
 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

**Tema: Reunión de Equipo.**

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Subsecretaría De Salud Pública / Subsecretaría De Servicios De Salud y Aseguramiento	Gestión Social y territorial en Salud Pública

<b>Objetivo</b>	Fecha: 17 de abril 2026			
Realizar seguimiento a las actividades pactadas por el equipo distrital de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar por parte de la supervisión de los convenios.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:		
		Asesoría ( )	Capacitación ( )	
		Orientación ( )	Acompañamiento ( )	
		Otro ( X ) Reunion de equipo		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: Casa blanca primer piso SDS			
	Hora Inicio: <u>9:00 am</u> Hora Fin: <u>1:00 pm</u>			
	Notas por: José Rodrigo Puentes			
Próxima Reunión: Por definir				
Quien cita: Johanna Andrea Torres Ruiz				

**TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS \***

La reunión de equipo se desarrolló en los siguientes bloques de trabajo: Realizar seguimiento a subsanación de vulnerabilidades, requerimientos de agendamiento, operación de jornadas, control de ejecución y microplaneación, gestión territorial, abordaje en gestión familiar, socialización resultados primer ciclo de auditoría, seguimiento operativo y lineamientos técnicos.

**DESARROLLO DE LA REUNIÓN:**

**1. Seguimiento a Subsanación de vulnerabilidades**

**1.1. Estado de vulnerabilidades**



- Se tenían aproximadamente 910–916 vulnerabilidades identificadas.
- Se ha avanzado en su resolución, incluyendo temas de librerías externas.
- Se programó nueva ejecución de pruebas en la aplicación.
- **Conclusión:**  
Se espera cierre del proceso técnico en corto plazo, sujeto a validación.

**1.2. Validación técnica**

- Se establece que el próximo jueves:
  - Se debe completar la subsanación.
  - Se realizará evaluación por parte de DTI.

**1.3 Requerimiento de Agendamiento**

- Se realizó mesa de trabajo con equipo técnico.
- Existe una estructura preliminar, pero:
  - No hay una propuesta consolidada formal.
  - Se identificaron 3 propuestas generales:

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	
<p>Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					

1. Reestructuración del módulo de ruteo.
2. Inclusión de variables para evaluación de bienestar.
3. Adaptación por tipo de corte poblacional.

**Problemas identificados:**

- Falta claridad sobre responsable de la propuesta consolidada.
- La información está dispersa.

**Conclusión:**

- Se debe consolidar y compartir propuesta formal a técnicos.

**1.4. Producción del ajuste de agendamiento**

- Depende de:
  - Finalización de pruebas de seguridad.
- Posterior a validación:
  - Se habilita paso a producción.

**1.5. Hallazgos operativos (gestión de datos)**

Se identificó:

- **Reprocesos innecesarios (georreferenciación duplicada).**
- Falta de control sobre ejecución de lineamientos.

**Problema crítico:**

- Instrucciones operativas no se están verificando ni controlando.

**1.6. Seguimiento y control operativo**

Se establecen mecanismos:

**Controles definidos:**

1. Verificación de asignación correcta de gestores.
2. Distribución equitativa de cargas.
3. Validación del uso del guion.
4. Auditorías aleatorias:
  - Lectura de registros.
  - Llamadas de verificación.
5. Uso de pacientes trazadores.

**Conclusión clave:**

El control es responsabilidad de todo el equipo, no solo de roles específicos.

**1.7. Jornada intensificada – análisis de cargas**

Se realizó análisis de capacidad vs población:

**Hallazgos:**

- Total población: ~78,513.
- Crónicos + mujeres: ~47,000.

**Distribución:**

- Norte: alta carga (hasta 215 casos por gestor).
- Sur: carga baja (57 casos por gestor).
- Centro Oriente y Sur Occidente: intermedios.

**1.8. Decisiones operativas por Subred**



<b>Subred</b>	<b>Estrategia</b>
---------------	-------------------

Norte	Solo crónicos
-------	---------------

Sur	Crónicos + depresión simultánea
-----	---------------------------------

Centro Oriente Ambas estrategias (con apoyo)

Sur Occidente Ambas estrategias (evaluación flexible)

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

### 1.9. Fechas definidas

- Ejecución estrategia:  
Del 21 al 30 (6 días hábiles aprox.)
- Carga en sistema:
  - Lunes (previo inicio)
- Inicio operación:
  - Martes siguiente

### 1.10. Efectividad y rendimiento

- Efectividad actual: ~60%
- Supuesto operativo:
  - 10 llamadas → 5 efectivas
  - 5 efectivas → 1 a 2 visitas

#### Decisión:

- Ajustar visitas según tipo de población:
  - Gestantes: ~2.3 visitas
  - Crónicos / depresión: ~1 visita

### 1.11. Lineamientos de atención en campo

- **Restricción de visitas presenciales:**
  - Solo cuando haya valor agregado clínico.
- Cada visita debe:
  - Tener objetivo claro.
  - Generar transformación en el hogar.

### 1.12. Salud mental (depresión)

- Se establecen criterios:
  - Alto riesgo → intervención profesional.
- Se enfatiza:
  - Evitar revictimización.
  - Definir claramente el propósito de intervención.

### 1.13. Microplaneación

- Cada Subred debe:
  - Realizar planificación propia.
  - Generar acta de estrategia.

#### Caso de éxito:

- Sur Occidente (alta efectividad en gestantes).

### 1.14. Gestión de datos y georreferenciación

#### Problemas:



- Bases incompletas.
- Falta de localidad en registros.

#### Acciones:

- Solicitar ajuste a fuentes.
- Completar variables:
  - Dirección
  - Estrato
  - Localidad

### 1.15. Tablero de control

- Se define:
  - Construcción de tablero de seguimiento.
  - Responsable asignado.

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	
<p>Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					

- Seguimiento diario.

## DECISIONES CLAVE

1. Cierre de vulnerabilidades con validación DTI el próximo jueves.
2. Consolidar propuesta formal de agendamiento.
3. Implementar control operativo estructurado y permanente.
4. Ejecutar jornadas diferenciadas por capacidad de cada Subred.
5. Reducir visitas presenciales a casos estrictamente necesarios.
6. Implementar micro planeación obligatoria por Subred.
7. Establecer seguimiento diario con tablero de control.

## CONCLUSIONES GENERALES

- Existe avance técnico, pero debilidad en control operativo.
- La ejecución requiere:
  - Mayor disciplina en seguimiento.
  - Claridad en responsabilidades.
- Se prioriza:
  - Eficiencia operativa.
  - Reducción de reprocesos.
  - Intervenciones de alto impacto.
- La microplaneación y el control continuo serán determinantes para el éxito.

## 2. MICROPLANEACIÓN Y GESTIÓN TERRITORIAL

### 2.1. Estructura general del modelo

Se presentó el bloque general del modelo que incluye:

- Cantidad de talento humano
- Cantidad de casos totales
- Casos por gestor
- Casos por sector catastral
- Capacidad mensual operativa

Se estableció como base:

- **600 casos mensuales por gestor (estimación inicial)**
- Ajustes posteriores a **210 gestiones mensuales reales por gestor**



### 2.2. Productividad y efectividad

Se discutieron los siguientes elementos:

- La productividad depende de:
  - Número de gestiones realizadas
  - Porcentaje de efectividad
- Ejemplo:
  - 600 casos → ajustados por efectividad → ~206 casos efectivos
- Se definió:
  - **Base de efectividad: 50%**
  - Referencia actual: hasta 62% en algunos casos

Se acordó separar dos métricas:

1. **Capacidad de gestión (bruta)**

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	
<p>Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					

## 2. Capacidad efectiva (ajustada por efectividad)

### 2.3. Distribución del talento humano

Se identificaron:

- **334 perfiles proyectados**
- Distribución por roles:
  - Gestores territoriales
  - Gestores en línea
  - Personal de bienestar

Se definió:

- **70% de gestores en línea dedicados a operación efectiva**
- Distribución funcional:
  - Agendamiento
  - Seguimiento
  - Ruteo

### 2.4. Capacidad operativa

Se concluyó:

- Un gestor puede realizar:
  - ~210 gestiones mensuales
- Capacidad total estimada:
  - ~70.000 casos/mes (según talento humano)

Proyección:

- En **3 meses**: ~210.000 casos
- En **4 meses**: cobertura total teórica de población priorizada

### 2.5. Análisis de población

Datos relevantes:

- Población total: ~8 millones
- Usuarios priorizados: ~1.4 millones
- Casos totales: ~1.5 millones

Cohortes principales:

- Cáncer
- Depresión
- Desnutrición
- Hipertensión

Se identificó:

- No toda la población requiere intervención simultánea
- Importancia de priorización por riesgo



### 2.6. Microplaneación territorial

Se enfatizó:

- La gestión debe ser:
  - Territorial
  - Poblacional
- Cada gestor:
  - Responsable de su territorio asignado
  - Debe cubrir el 100% de su población priorizada

Principios:

- No fragmentar sectores catastrales innecesariamente

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

- Mantener apropiación territorial
- Permitir apoyo cruzado solo después de cobertura completa

## 2.7. Diferencias territoriales

Se identificaron variaciones importantes:

- Ejemplo: Suba con alta carga poblacional (~1.3 millones)
- Diferencias en:
  - Número de gestores
  - Complejidad de casos
  - Tiempos de abordaje

Conclusión:

- Se requiere análisis diferenciado por subred

## 2.8. Escenarios de operación

Se definieron dos escenarios:

1. **Escenario actual**
  - Con talento humano existente
2. **Escenario ampliado**
  - Con inclusión de equipos del Ministerio

## 2.9. Articulación con el Ministerio

Se acordaron 5 lineamientos:

1. Operación bajo modelo "Más Bienestar"
2. Inicio por ruteo y abordaje casa a casa
3. Coordinación única
4. Financiamiento compartido
5. Uso del sistema de información oficial

Otros puntos:

- Ajustes al sistema de información en proceso
- Inclusión de variables adicionales
- Nuevas versiones tecnológicas en desarrollo

## 2.10. Calidad de datos

Problemas identificados:

- Bases con baja calidad (ej. direcciones incompletas)
- Efectividad limitada (~30% en algunos casos)

Conclusión:

- Necesidad de depuración y validación de datos

## 2.11. Planeación por cohortes

Se acordó:

- Priorizar intervención por cohortes
- Definir secuencia de abordaje
- Integrar esto en la microplaneación



## 2.12. Necesidades de formación

Se definieron temas para talleres:

1. Dinámica poblacional territorial
2. Interpretación de tableros y datos
3. Apropiación territorial

Duración estimada:

- 2 a 3 horas por sesión

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	
<p>Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					

## 2.13 DECISIONES TOMADAS

1. Separar métricas de:
  - Capacidad operativa
  - Efectividad
  - Establecer: 210 gestiones mensuales por gestor
2. Aplicar: 50% como base de efectividad
3. Usar: 70% de gestores en línea para operación efectiva
4. Implementar: Microplaneación por cohortes
5. Mantener: Apropiación territorial como eje principal
6. Desarrollar: Tableros diferenciados por subred
7. Integrar: Equipos del Ministerio bajo modelo unificado

### 3. Microplaneación, tableros de información y estrategias de abordaje en gestión familiar y discapacidad.

Estado de los tableros de información

- Se confirma que los tableros actuales:
  - Están estructurados a nivel distrital (no por ciudad específica)
  - Incluyen módulos como:
    - Riesgo familiar
    - Tablero general
    - Base nominal
- Problema identificado:
  - No están disponibles en producción
  - Dependencia de ajustes por vulnerabilidades del sistema
- Necesidad urgente:
  - Disponer de información, aunque sea en versiones preliminares (ej. Excel) para lo cual se solicita a Gloria crear carpeta en el Drive. En esta se debe ir cargando la información.

Conclusión clave:

Es prioritario habilitar acceso a información, aunque no esté perfeccionada.

### 3.1. Acceso y uso de la información

- Se evidencian dificultades para:
  - Consultar datos en tiempo real
  - Hacer seguimiento de poblaciones específicas (ej. discapacidad, salud mental)
- Se menciona:
  - Falta de claridad sobre coberturas
  - Desconocimiento de cifras por parte de referentes
- Riesgo: Gestión “a ciegas”

**Conclusión clave:**



No es aceptable continuar sin datos operativos disponibles.

### 3.2. Necesidad de soluciones provisionales

Se plantea como solución inmediata:

- Crear:
  - Archivos Excel compartidos
  - Carpeta de consulta interna
- Incluir:
  - Tableros actuales
  - Bases de datos (familias, individuos)
  - Cortes de información con fecha clara



 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b></p> <p>SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	
<p>Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					

#### Lineamiento:

“La versión no tiene que salir perfecta, pero debe estar disponible ya.”

#### 3.3. Calidad de datos y georreferenciación

- Problema identificado: Pérdida de información por falta de georreferenciación
- Se solicita: Reportar porcentaje de datos no georreferenciados
- Ejemplo: De 1000 registros → 30% sin georreferenciar

#### Uso requerido:

Presentación en diapositivas para toma de decisiones.

#### 3.4. Estructura de microplaneación

Se presenta modelo que incluye:

- Priorización de riesgos
- Fuente de información
- Estrategias de abordaje:
  - Remoto
  - Presencial
  - Mixto
- Definición de:
  - Perfil profesional
  - Plan de bienestar
  - Actividades y tiempos
  - Criterios de seguimiento

#### 3.5. Estrategia de abordaje en discapacidad

Hallazgos:

- Enfoque actual:
  - Alta complejidad en casos con:
    - Dependencia severa
    - Sin red de apoyo
    - Sin rehabilitación
- Variables clave:
  - Tipo de discapacidad
  - Presencia de cuidador
  - Barreras sociales y físicas

#### Conclusión:

El abordaje debe ser diferenciado según nivel de complejidad.

#### 3.6. Debate sobre eficiencia operativa

Se cuestiona:



- Número excesivo de intervenciones por familia:
  - Hasta 16 contactos en 3 meses
- Problemas:
  - Sobredimensionamiento
  - Bajo impacto real

“Más visitas no garantizan transformación del riesgo”

Se plantea:

- Optimizar:
  - Frecuencia
  - Roles
  - Objetivo de cada intervención
- Delegar:



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

- Seguimientos a perfiles técnicos cuando sea posible

### 3.7. Problemas en articulación de oferta social

- Dificultades:
  - Oferta insuficiente o no estructurada
  - Falta de claridad sobre quién la gestiona
- Rol esperado:
  - Agente de cambio → identificar oferta
  - Profesional → validar y hacer seguimiento

Riesgo identificado:

Desarticulación entre diagnóstico y solución.

### 3.8. Uso estratégico del primer contacto

Se enfatiza:

- El contacto inicial debe:
  - Confirmar diagnóstico
  - Identificar necesidades reales
  - Definir ruta de atención
- No debe ser solo exploratorio

Objetivo:

Optimizar la toma de decisiones desde el inicio.

### 3.9 PROBLEMAS IDENTIFICADOS

- Falta de acceso a información consolidada
- Dependencia excesiva de sistemas no productivos
- Desconocimiento de indicadores clave
- Sobrecarga operativa sin impacto medible
- Débil articulación intersectorial
- Falta de claridad en roles y responsabilidades

### 3.10 ☒ DECISIONES TOMADAS

1. Publicar información de manera inmediata (aunque no esté finalizada)
2. Crear repositorio compartido de consulta
3. Estandarizar nombres de archivos con fecha de corte
4. Incluir indicadores de calidad de datos (georreferenciación)
5. Revisar y optimizar número de intervenciones por familia
6. Fortalecer uso del primer contacto como filtro estratégico
7. Incluir soporte metodológico en propuestas
8. Exigir a cada referente conocimiento de sus cifras



### 4. Socialización resultados primer ciclo de auditoría, seguimiento operativo y lineamientos técnicos.

#### 4.1 Resultados del Primer Ciclo de Auditoría

Periodo evaluado: 1 de octubre – 31 de diciembre

Cobertura por subred:

- **Sur Occidente**
  - 124 perfiles
  - 84 con trazabilidad
  - 63 hallazgos
- **Centro Oriente**

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

- 89 perfiles
- 50 con hallazgos
- **Norte**
  - 63 perfiles
  - 37 con hallazgos
- **Sur**
  - 95 perfiles
  - 78 con hallazgos

#### Hallazgos económicos estimados

- Sur Occidente: ~\$57 millones
- Centro Oriente: ~\$31 millones
- Norte: ~\$37 millones
- Sur: \$44 millones

#### 4.2 Hallazgos principales por atributo de calidad

##### Accesibilidad

- Información incompleta en fichas técnicas.
- Errores en aplicación de tamizajes.
- Derivaciones incorrectas o inexistentes.
- Planes de bienestar sin pertinencia.

##### Oportunidad

- Tiempos de espera de hasta 3 meses.
- Falta de seguimiento a citas.
- No confirmación ni recordatorio al usuario.

##### Resolutividad

- Falta de evaluación de compromisos.
- Intervenciones aisladas sin enfoque integral.
- No reducción del riesgo identificado.

##### Integralidad

- No uso de redes de apoyo.
- Falta de notificación a salud pública.
- No derivación a equipos especializados (étnicos, vacunación).

##### Integración

- Falta de articulación intersectorial.
- Dificultades en atención a población habitante de calle.

##### Continuidad



- Registros repetitivos sin evidencia de avance.
- Falta de empalme entre profesionales.
- Cierres sin completar sesiones requeridas.

#### 4.3 Problemáticas críticas identificadas

- Sobrecarga de perfiles en familias.
- Falta de validación de intervenciones previas.
- Débil gestión del riesgo en gestantes.
- Errores en caracterización poblacional.
- Fallas en entrega de órdenes médicas.
- Inconsistencias en registros (precríticas).

#### 4.4 Discusión técnica relevante

- Necesidad de:
  - Estandarizar criterios de precrítica.

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	
<p>Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					

- Fortalecer derivaciones con lineamientos claros.
- Ajustar entregables según contexto territorial.
- Se identificó:
  - Falta de competencias técnicas en algunos perfiles (especialmente enfermería en gestantes).
  - Desarticulación entre equipos.

#### 4.5 Planes de Mejora

##### Acciones generales:

- Acompañamiento en campo por líderes.
- Mejora en calidad de registros.
- Fortalecimiento técnico en aplicación de fichas.
- Integración entre seguimiento y calidad.

##### Acciones específicas:

- Seguimiento a órdenes médicas.
- Ajuste en canalizaciones.
- Clarificación de entregables por tipo de intervención.

#### 4.6 Glosas

##### Tipos:

- G1: Honorarios
- G2: Insumos
- Ausencias de soporte
- Inconsistencias en informes

##### Hallazgos relevantes

- Mayor impacto en Sur Occidente.
- Principales causas:
  - Falta de soportes.
  - Errores en bases de datos.
  - Inconsistencias administrativas.

##### Valor final estimado de glosas no levantables:

- ~\$66.000.000

#### 4.7 Fortalezas identificadas

- Buen desempeño de agentes de cambio.
- Generación de herramientas intersectoriales (Drive).
- Organización documental en algunas subredes.

#### 5. Varios

##### 5.1 Lineamientos Administrativos (Indexación)

- Aplicación desde enero.
- Algunos retrasos por errores en CDP.
- Pago diferido para algunos miembros.

##### Seguridad social



- Ajustes retroactivos obligatorios.
- Opciones:
  - Pago consolidado.
  - Pago por novedad mensual.

##### 5.2 Auditoría próxima

- Auditoría de control interno.
- Requisito crítico: actas completas.

##### 5.3 Pendientes críticos

- Acta comité ampliado febrero.

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

- Actas de marzo y abril.
- Organización documental en Drive.



### SUPERVISION PERSONA NATURAL

Se informa de los pendientes a la fecha en cargue Drive – SECOP II y Agilsalud

Contratista	Contrato	DRIVE							SECOP	
		Marzo							Marzo	
		Planilla	Informe Firmado Archivo 05	Pantallazo Secop	Comprobante Pago	Arl	Certificado Gestión Institucional	Evidencias	Informe	Evidencias
Karen Andrea Parrado	8520872	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK		
Diego Fernando Rodriguez	8542006	OK	OK	OK	OK	OK	Falta	OK		OK
Martha Liliana Tunjo	8554773	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK		
Diana Marcela Velandia	8571534	OK	Ajuste fechas Eliminar comentarios	OK	OK	OK	OK	OK		
Mauricio Abello	8582382	OK	OK	OK	OK	OK	Falta	OK		
Javier Alexis Orozco	8585842	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK		
Diana Lucia Ulloa	8606097	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK		
Cristhian Camilo Duque	9213631	OK	Consolidar y firmar		OK	OK	OK	OK		

Contratista	Contrato	AGILSALUD					
		Enero	Observaciones	Febrero	Observaciones	Marzo	Observaciones
Karen Andrea Parrado	8520872	OK	06094	OK	09711		
Diana Marcela Velandia	8541724	OK	07904				
Camilo Rodriguez	8546119	OK	06314	OK	10101		
Martha Liliana Tunjo	8554773						
Mauricio Abello	8582382	OK	12025	OK	12024		
Javier Alexis Orozco	8585842	OK	06090	Rechazado			
Eduardo Santander	8585963	OK	05579	OK	09708		
Diana Lucia Ulloa	8606097	OK	05849	OK	09709		
Cristhian Camilo Duque	9213631	OK	13424	OK	13423		

Se dan indicaciones acerca del ajuste que se debe realizar en el informe de actividades y documentos Drive teniendo en cuenta la Indexación:

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	
<p>Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					

- Ajustes valor planilla Seguridad Social

- ☐ Mes a mes : Enero – Febrero – Marzo o abril según corresponda
- ☐ Valor mensual nuevo (Actual x 5,10%) x número de meses a pagar
- ☐ 40 % y sobre ese valor se paga
- ☐ Novedad mes a mes

- Ajustar calculadora

- Ajustar en Informe de actividades el Balance financiero incluyendo el valor de la indexación



- En Drive y archivo 05\_Informe de ejecución mes xxx adjuntar las planillas pagadas o novedades de enero a marzo o enero a abril según corresponda.

Cronograma Revisión para pago honorarios Abril




El Cronograma para cargue de documentos es el siguiente:Actividad	Fecha
Cargue Planillas con pago 2026 o planillas novedades	Abril 21
Primera Revisión Informe de actividades	Mayo 4
Segunda Revisión – Consolidado firmado	Mayo 5
Cargue en SECOP II y Agilsalud	Mayo 6

**COMPROMISOS\***

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Cargar base de crónicos y depresión y montar sus respectivos tableros de seguimiento	Jeisson Currea	Inmediato
Redefinir roles en abordaje (gestor vs profesional)	Equipo técnico	Próxima sesión
Optimizar guion de primer contacto	Equipo técnico	Próxima sesión
Fortalecer seguimiento a órdenes médicas	Cristhian Camilo Duque Salazar	Inmediato
Entregar acta comité ampliado febrero	Martha Liliana Tunjo López	Inmediato
Seguimiento a planes de mejora en subredes	Myriam Paola Torres Ochoa	Continuo
Organizar documentación (actas marzo y abril)	Todo el equipo	Antes de Auditoria
Elaborar seguimiento a hallazgos de auditoria	Equipo Técnico – Paola Torres	Próxima reunión
Entregar acta de equipo reunión Marzo 27	Sindy Sánchez	Inmediato
Cargue de archivos para seguimiento del equipo	Sistemas de Información	Permenente
Estar al día en el cargue de documentos de Persona Natural	Equipo EMBH	Inmediato

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL</b> <b>DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>				
	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>				
	<b>Código:</b>	<b>SDS-DFO-FT-001</b>	<b>Versión:</b>	<b>1</b>	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

<b>REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA</b>
---------------------------------------

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Jose Rodrigo Puentes C.	JRpuentes@saludcapital.gov.co	3132841375	SDS - EBEH	
2	Angie Correa	adcorrea@saludcapital.gov.co	3204366658	SDS – EBEH	Angie Correa Najjar
3	Diana Lucia Ulloa	dlulloa@saludcapital.gov.co	3124811701	SDS – EBEH	DIANA LUCIA ULLOA POVEDA <small>Firmado digitalmente por DIANA LUCIA ULLOA POVEDA Fecha: 2026.04.30 10:37:34 -05'00'</small>
4	Fernando Mateus	efmateus@saludcapital.gov.co	3112161501	SDS – EBEH	 <small>Firmado digitalmente por Edison Fernando Mateus Vasquez</small>
5	Gloria Inés Gallo	gigallo@saludcapital.gov.co	3112661537	SDS - EBEH	 <small>Firmado digitalmente por Gloria Inés Gallo Tibaduiza</small>
6					
7					
8					
9					

**ASISTENTES**

**Anexo listado de asistencia SDS-PYC-FT-002.**

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

<b>Evaluación y cierre de la reunión</b>
--

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
<b>Si ( X )</b> <b>No ( )</b>	17/04/2026 – Reunión de Equipo.

\* Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.





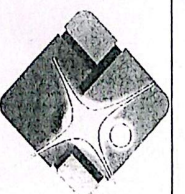
ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL  
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES

Código: SDS-DFO-FT-004 Versión: 1

Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Santri Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo  
Erazo




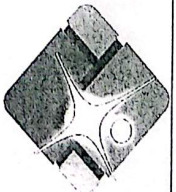
Tema: Reunión Equipo HAS Bienestar Fecha: 16 de Septiembre de 2026

Hora Inicio: 9:00 am Hora Fin: 1:00 pm Lugar: Casa Blanca - SDS

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Nelson A. Montoya	SDS - Centro	Ing. sistemas	3134437377	Engmontoya@saludcapital.gov.co	
2	Oscar Lincea J	SDS	Contabilista	3111046444	ingsoporte@saludcapital.gov.co	
3	Carlos Eduardo Arevalo A	SDS	Contabilista	3135527782	cearevalo@saludcapital.gov.co	
4	José Andrés Pineda	SDS	Contabilista	3132841318	jpineda@saludcapital.gov.co	
5	Rada Tordes Ochoa	SDS	Contabilista	3102541476	mpineda@saludcapital.gov.co	
6	Alejandra Gardillo	SDS - SAC	Prof. ESP.	3134806421	mgardillo@saludcapital.gov.co	
7	Adriana Pardo A	SDS - SAC	Prof. Esp.	3118423828	adriana.pardo@saludcapital.gov.co	
8	Milena Useche V	SDS - SAC	Contabilista	3249447480	museche@saludcapital.gov.co	
9	Sindy Julieth Sánchez	SDS - SAC	Contabilista	3205274334	jsanchez@saludcapital.gov.co	
10	Yolanda Liliana Tovar	SDS - ERBH	Contabilista	3687429	yltovar@saludcapital.gov.co	
11	Karin Andrea Paredes Alvarado	SDS - ERBH	Contabilista	3123827174	kparedes@saludcapital.gov.co	
12	Ange Dayana Correa Najari	SDS - ERBH	Contabilista	3204366558	adcorrea@saludcapital.gov.co	
13	Andrea de la Roca Diaz	SDS - ERBH	Contabilista	3146135735	padelara@saludcapital.gov.co	
14	Rosa Helena Gomez	SDS - SAC	Contabilista	3112345692	hgomex@saludcapital.gov.co	
15	Camilo Rodriguez	SDS - SNBH	Contabilista	3205274334	cmrodriguez@saludcapital.gov.co	
16	Eduardo Santander	SDS - ERBH	Contabilista	3205274334	esantander@saludcapital.gov.co	






Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento de Actas de Reunión.



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES				
Código: SDS-DFO-FT-004 Versión: 1	Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Tema: Reunión Equipo de Atención Fecha: Abril 17 2022

Hora Inicio: 9:00 am Hora Fin: 1:00 pm Lugar: Casa Blanca - SDS

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Fernando Rojas Y	SDS	Contratista	3112161501	efrlaruso@saludcapital.gov.co	
2	Gloria Lilia Gallo Y	SDS	Contratista	3122661133	ggallo@saludcapital.gov.co	
3	Diana Velandia B	SDS	Contratista	3121097722	dvelandia@saludcapital.gov.co	
4	Diana Lucía Villota	SDS-EPH	Contratista	3122661133	dvlucias@saludcapital.gov.co	
5	Nathaniel Camilo Dreyer	SDS EPH	Contratista	3122661133	ncamilo@saludcapital.gov.co	
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento de Actas de Reunión.