

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

Tema: Reunión Subdirección Territorial Red Norte junio

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad Subdirección Territorial Red Norte	Gestión social y territorial en salud pública

Objetivo	Fecha: 16 de junio de 2026			
Socializar con el equipo de la Subdirección Territorial Red Norte la ruta para el reporte del Plan de Acción, unificar criterios para el diligenciamiento de la información, fortalecer la calidad de los reportes y establecer responsabilidades, tiempos y mecanismos de control que garanticen la oportunidad, trazabilidad y confiabilidad de la información institucional.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:		
		Asesoría ()		Capacitación ()
		Orientación (X)		
		Acompañamiento ()		
	Otro (X) Reunión Subdirección Territorial Red Norte Mayo			
	Modalidad:	Presencial ()	Virtual (X)	Mixta ()
	Lugar – Sala Listos - Secretaria Distrital de Salud			
	Hora Inicio: <u>2:00 pm</u> Hora Fin: <u>4:30pm</u>			
	Notas por: Gleicer Lozano – Lorena León			
Próxima Reunión: No aplica				
Quien cita: No aplica				

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se desarrolla Reunión de la Subdirección Territorial Red Norte correspondiente al mes de junio, como espacio de socialización, articulación y fortalecimiento técnico con los equipos participantes.

Durante la sesión se abordaron dos temas principales. En primer lugar, se realizó la socialización del Código de Integridad de los servidores públicos de la Secretaría Distrital de Salud, mediante una actividad lúdico-pedagógica liderada por el equipo de Suba, orientada a fortalecer la apropiación de los valores institucionales en el ejercicio cotidiano de las funciones públicas.

En segundo lugar, se presentó la ruta para el reporte del Plan de Acción, con el propósito de estandarizar el proceso de planeación, recolección, validación, consolidación, revisión y reporte de metas, actividades e indicadores de la Dirección de Participación Social. Este punto permitió revisar las principales dificultades identificadas en los reportes, los tiempos establecidos, las responsabilidades de los equipos y las recomendaciones para mejorar la calidad, coherencia, trazabilidad y oportunidad de la información institucional.

Agenda:

1. Socialización del Código de Integridad de los servidores públicos de la Secretaría Distrital de Salud. (Equipo Suba.)
2. Ruta para el reporte Plan de Acción:
 - Propósito de la ruta
 - ¿Qué problemas intentamos resolver?

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

- Desarrollo de la reunión
- Ruta reporte Plan de Acción
- Cronograma de reporte Plan de Acción
- Recomendaciones generales diligenciamiento del avance de las metas del plan de acción
- ¿Qué está haciendo bien la Subdirección?
- Aspectos que pueden mejorar

3. Cierre del comite

1. Socialización del Código de Integridad de los servidores públicos de la Secretaría Distrital de Salud. (Equipo Suba.)

Durante el desarrollo del Comité de la Subdirección Territorial Red Norte, la localidad de Suba lideró una actividad lúdico-pedagógica orientada a fortalecer el conocimiento y la apropiación del Código de Integridad por parte de los participantes. La metodología consistió en una dinámica de “charadas”, en la cual los asistentes debían adivinar diferentes situaciones relacionadas con los valores institucionales y, posteriormente, identificar el valor del Código de Integridad al que correspondía cada caso.

En el desarrollo de la actividad se abordaron los cinco valores del Código de Integridad mediante ejemplos prácticos:

Honestidad: se resaltó la importancia de reportar oportunamente los errores en los indicadores antes de su presentación y reconocer cuando una tarea no ha sido entregada dentro del tiempo previsto, promoviendo la transparencia y la responsabilidad en el ejercicio de las funciones.

Respeto: se enfatizó en la escucha activa, evitando interrumpir a los compañeros y respetando los turnos de intervención, fortaleciendo la convivencia y el trabajo en equipo.

Compromiso: se destacó el cumplimiento de los compromisos adquiridos con la comunidad y la atención oportuna de las solicitudes pendientes, reafirmando la importancia del servicio orientado al ciudadano.

Diligencia: se promovió la revisión cuidadosa de los documentos antes de su envío y la entrega de actas completas dentro de los tiempos establecidos, resaltando la calidad y oportunidad en el desarrollo de las actividades institucionales.

Justicia: se reflexionó sobre la necesidad de asignar turnos y evaluar situaciones aplicando los mismos criterios para todas las personas, garantizando imparcialidad, equidad y trato igualitario.

Como resultado de la actividad, los participantes fortalecieron la comprensión de los principios que orientan el comportamiento ético de los servidores públicos, reconociendo que la honestidad, el respeto, el compromiso, la diligencia y la justicia constituyen valores fundamentales para la prestación de un servicio íntegro, transparente y orientado al bienestar de la ciudadanía. Asimismo, se incentivó la participación mediante un reconocimiento al participante destacado, favoreciendo el aprendizaje y la apropiación de estos valores en el ejercicio cotidiano de las funciones institucionales.

2. Ruta para el reporte Plan de Acción:

Posteriormente, la profesional Ana María Cárdenas Prieto, integrante de la Dirección de Participación Social, realizó la presentación de la ruta para el reporte del Plan de Acción. Indicó que este espacio surgió a partir de las dificultades identificadas durante la consolidación de los reportes provenientes de las diferentes Subdirecciones Territoriales y equipos técnicos, así como de los cuellos de botella evidenciados en reuniones previas con los profesionales responsables del proceso.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

- **Propósito de la ruta**

Se explicó que el Plan de Acción no corresponde únicamente a una localidad o a un equipo específico, sino que representa el trabajo integral de toda la Dirección de Participación Social. En este sentido, se enfatizó que todas las Subdirecciones Territoriales hacen parte de un único proceso institucional, por lo cual los errores, retrasos o inconsistencias de un equipo afectan el desempeño general de la Dirección.

Asimismo, se resaltó que la información reportada constituye información oficial utilizada para la elaboración de informes institucionales, auditorías, reportes a entes de control, Salud Data, informes de gestión y seguimiento al Proyecto de Inversión.

El propósito de la ruta consiste en establecer un proceso estandarizado para la planeación, recolección de información, validación, consolidación, revisión y reporte de metas, actividades e indicadores de la Dirección de Participación Social, garantizando oportunidad, coherencia, trazabilidad y calidad del dato.

- **Problemas identificados en el proceso de reporte**

Durante la socialización se presentaron las principales situaciones que la ruta busca resolver, entre ellas:

1. Reportes enviados fuera de tiempo.
2. Diferencias entre el reporte mensual de avances del Plan de Acción, el reporte trimestral de indicadores en Salud Data y las evidencias disponibles.
3. Evidencias incompletas o inexistentes, tales como bases de datos, documentos, actas u otros soportes requeridos.
4. Confusión entre actividad ejecutada, evidencia, producto, resultado y meta.
5. Cargue de evidencias incompletas o sin validar.
6. Falta de puntos de control intermedios antes del envío final.

Se explicó que estas situaciones afectan directamente el cumplimiento de los indicadores institucionales, generan reprocesos permanentes durante la consolidación de la información y dificultan la trazabilidad de los avances reportados.

- **Desarrollo de la reunión**

Durante el desarrollo del punto, los participantes manifestaron que actualmente algunos reportes se consolidan mediante documentos enviados por correo electrónico, lo cual dificulta el seguimiento permanente, la revisión anticipada y la retroalimentación oportuna.

Ante esta situación, Ana María recomendó migrar hacia un sistema de trabajo colaborativo en línea, preferiblemente a través de Drive, que permita hacer seguimiento continuo, revisar los avances antes del cierre, disminuir errores, fortalecer la retroalimentación entre profesionales y garantizar mayor control sobre el cumplimiento de los tiempos establecidos.

También se señaló que los líderes deben revisar periódicamente el avance del diligenciamiento antes del cierre mensual, con el fin de evitar devoluciones posteriores. De igual manera, se insistió en que la primera validación debe realizarla cada profesional responsable antes de enviar la información, revisando cifras, coherencia, soportes y consistencia general del reporte.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

- **Ruta para el reporte del Plan de Acción**

Se presentó la ruta para el reporte del Plan de Acción, estructurada en seis fases:

Fase 1. Preparación y alistamiento de la información

Se explicó que entre los días 15 y 25 de cada mes los equipos deben iniciar el reporte de información en el Drive dispuesto por la Subdirección o equipo correspondiente, como parte del cierre operativo.

La Dirección enviará la solicitud de información el día 20 de cada mes a los subdirectores y líderes de estrategias. En esta fase se recomendó no esperar hasta el último día para elaborar el reporte, utilizar herramientas colaborativas, realizar el cargue de información de manera permanente y revisar continuamente la información antes del cierre.

Se aclaró que toda actividad ejecutada debe reportarse en el mes en que realmente ocurrió, independientemente de la programación inicial del Plan de Acción. Igualmente, se indicó que la información no reportada dentro del periodo de corte no podrá incorporarse posteriormente, razón por la cual resulta indispensable cumplir con el cronograma institucional.

Fase 2. Revisión y consolidación de la información

Esta fase se desarrolla desde el día 15 al 25 de cada mes y hasta el tercer día hábil antes de terminar el mes. Comprende la verificación de los contenidos del reporte, la consolidación del informe mensual y la revisión y cargue de evidencias en el Drive de la Dirección.

Se enfatizó que ninguna actividad debe reportarse sin evidencia. Asimismo, cuando una actividad no pueda ejecutarse durante el periodo programado, deberá registrarse una justificación técnica en el campo de observaciones, explicando el motivo del incumplimiento, la gestión adelantada y la fecha prevista de ejecución. Estas observaciones permitirán sustentar posteriormente los informes institucionales y las auditorías.

Durante este punto, los asistentes plantearon inquietudes relacionadas con actividades cuya ejecución depende de otras entidades, como los Consejos Locales de Gobierno. Frente a ello, se recordó que ninguna actividad podrá reportarse si carece de evidencia documental que permita verificar su desarrollo o gestión.

Fase 3. Validación técnica interna

Se explicó que entre los días 27 y 28 de cada mes la información consolidada por cada Subdirección deberá ser verificada y validada entre el subdirector y el líder de estrategia. Posteriormente, los líderes técnicos revisarán nuevamente la información antes del envío oficial a la Dirección.

Se reiteró que los errores detectados en esta etapa reflejan fallas en los controles previos, por lo cual se insistió en fortalecer la revisión desde la primera fase del proceso.

Fase 4. Entrega del informe a la Dirección

A más tardar tres días hábiles antes de terminar el mes, los subdirectores y líderes de estrategia deberán enviar el documento de avance del Plan de Acción, junto con la confirmación del cargue de evidencias en el Drive correspondiente.

Fase 5. Consolidación de la Dirección

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

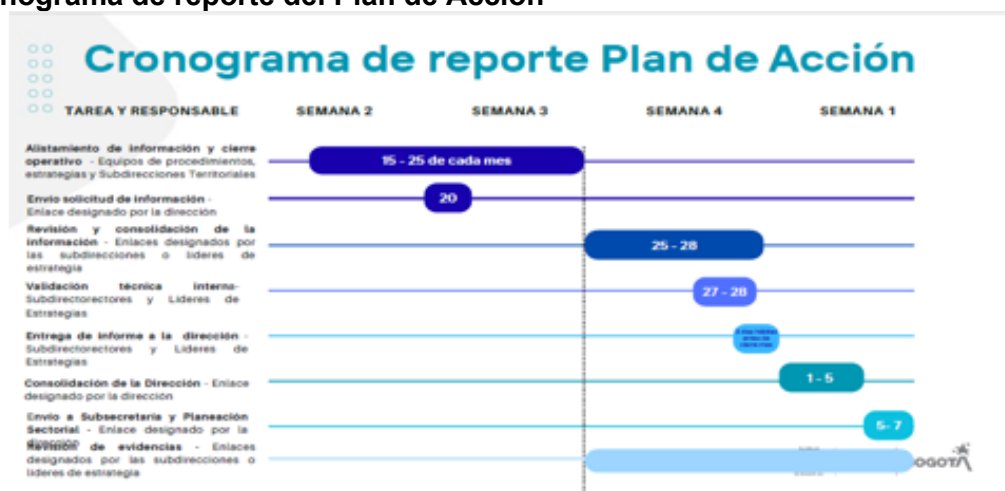
Entre los cinco primeros días hábiles de cada mes, la Dirección consolida y revisa la información proveniente de las cuatro Subdirecciones Territoriales y los siete equipos. Como parte de este proceso, se elabora un documento con información por localidad y a nivel distrital, se realiza el seguimiento cuantitativo del Plan de Acción y se construyen tres reportes técnicos: PMR, PIIP y SEGPLAN.

Fase 6. Envío del reporte mensual

A más tardar el día 7 de cada mes, la Dirección envía el reporte técnico a la Subsecretaría, para su posterior remisión a la Dirección de Planeación Sectorial, quedando a la espera de aprobación o posibles comentarios.

Se reiteró que uno de los principales problemas identificados corresponde al incumplimiento en los tiempos de entrega, lo cual genera devoluciones sucesivas, incumplimiento institucional, afectación de indicadores, observaciones de auditoría y dificultades para consolidar la información oficial. Por ello, se solicitó aprovechar el periodo comprendido entre los días 15 y 25 de cada mes para realizar el reporte de manera oportuna.

• Cronograma de reporte del Plan de Acción



Se socializó el cronograma de reporte del Plan de Acción, precisando las actividades, responsables y tiempos establecidos:

- **Alistamiento de información y cierre operativo:** equipos de procedimientos, estrategias y Subdirecciones Territoriales, del 15 al 25 de cada mes.
- **Envío de solicitud de información:** enlace designado por la Dirección, el día 20 de cada mes.
- **Revisión y consolidación de la información:** enlaces designados por las Subdirecciones o líderes de estrategia, del 25 al 28 de cada mes.
- **Validación técnica interna:** subdirectores y líderes de estrategias, tres días hábiles antes del cierre del mes.
- **Consolidación de la Dirección:** enlace designado por la Dirección, entre los días 1 y 5 de cada mes.
- **Envío a Subsecretaría y Planeación Sectorial:** enlace designado por la Dirección, entre los días 5 y 7 de cada mes.
- **Revisión de evidencias:** enlaces designados por las Subdirecciones o líderes de

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

estrategia, durante el proceso de consolidación y previo al envío final.

- **Recomendaciones generales para el diligenciamiento del avance de las metas del Plan de Acción**

Durante la reunión se revisaron recomendaciones generales para elaborar correctamente los reportes, haciendo énfasis en la necesidad de diferenciar claramente la actividad ejecutada, el producto, la evidencia, el resultado y la meta.

Se recordó la importancia de que los reportes incluyan información suficiente, verificable y coherente, evitando descripciones generales o centradas únicamente en obligaciones contractuales. Asimismo, se insistió en que las evidencias deben estar completas, organizadas, cargadas en los espacios definidos y validadas antes del envío.

También se recomendó fortalecer la redacción de los avances, incluyendo contexto, resultados, compromisos, análisis y aporte a la meta correspondiente, con el fin de que la información permita evidenciar el impacto de las acciones desarrolladas.

- **Aspectos que está realizando adecuadamente la Subdirección**

Se reconocieron aspectos positivos en el proceso de reporte de la Subdirección, entre ellos:

1. Alta capacidad de ejecución y reporte de actividades.
2. Buen nivel de detalle operativo en los reportes, los cuales suelen incluir fecha de la actividad, localidad, nombre de la veeduría u organización, entidades participantes y tema tratado.
3. Mejora progresiva en la separación de asistentes.

Estos elementos fueron destacados como fortalezas que deben mantenerse y consolidarse en los próximos reportes.

- **Aspectos que pueden mejorar**

Finalmente, se socializaron los principales aspectos susceptibles de mejora. En primer lugar, se señaló la necesidad de pasar de describir actividades a reportar resultados, teniendo en cuenta que cada vez se requieren más reportes orientados a logros, efectos y avances concretos, y no solamente a la relación de actividades realizadas.

En segundo lugar, se recomendó fortalecer los análisis, dado que algunos reportes contienen información actividad por actividad, pero presentan poco análisis consolidado. Se indicó que es importante evidenciar qué cambió gracias a la actividad, qué decisión se tomó, qué capacidad se fortaleció o cuál fue la incidencia lograda mediante la participación.

También se resaltó la necesidad de que la narrativa evidencie mejor la incidencia de la participación, así como de homogeneizar la calidad de la redacción, teniendo en cuenta que existen diferencias importantes entre actividades: algunas cuentan con contexto, resultados y compromisos, mientras que otras son muy breves o presentan problemas de redacción, ortografía o consistencia.

Se recomendó unificar la forma de registrar los nombres de las entidades, evitar el uso inconsistente de mayúsculas y reducir redacciones extensas con ideas repetidas, con el fin de fortalecer la claridad, coherencia y calidad de los reportes institucionales.



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

ACTA DE REUNIÓN

Código:

SDS-DFO-FT-001

Versión:

I



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

DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD
FORMATO REPORTE DE AVANCE DE LAS METAS DE PLAN DE ACCIÓN 2026



Recomendaciones generales diligenciamiento del avance de las metas del plan de acción

- a. **Resumen inicial.** El primer párrafo de cada actividad debe ir en negrita y corresponder a un resumen inicial, debe incluir:
- Número de acciones realizadas, Localidades intervenidas (si aplica), Principales resultados estratégicos, Aporte a la meta y Total de registros de asistencia.
- b. **Sobre el detalle de la actividad:** organizar por fecha (orden cronológico), por localidad – distrital, especificar tipo de actividad, Redacción clara, directa y verificable.
- c. Se deben reportar **registros de asistencia**, no personas únicas (deben no haya duplicación). (N° asistentes: XX actores comunitarios + XX actores institucionales = XX registros de asistencia) Usar la expresión "registros de asistencia" si no hay duplicación de personas únicas.
- d. **Sobre centros de asistencia:** En el reporte solo se deben registrar los beneficiarios de la actividad, es decir:
- Actores comunitarios: representantes de instancias de participación, Líderes sociales, integrantes de organizaciones.
 - Actores institucionales: personal institucional adscritos como grupo de valor convocado
 - ☒ No se debe registrar como asistente al profesional o equipo de asistencia técnica que organiza, orienta o facilita la actividad. El profesional que desarrolla la actividad hace parte del equipo ejecutor y se constituye beneficiario del proceso.
- e. **Sobre registro de incumplimientos (cuando aplique):** se debe diligenciar: situación que generó el incumplimiento, causas identificadas, Acción de mejora implementada, fecha de ajuste o reprogramación.
- f. **Soportes:** Cada reporte debe contar con listado de asistencia, acta o memoria técnica, registro fotográfico (cuando aplique), documento producto (si la meta lo requiere). Los soportes deben estar archivados en el drive oficial de la Dirección.
- g. **Criterios de calidad:** el reporte del plan de acción debe evidenciar: Ejecución real, Resultado verificable, Contribución a la meta, Enfoque territorial o poblacional cuando aplique, Coherencia entre lo cuantitativo y lo cualitativo.
- h. **Enfoque estratégico del reporte:** más allá del cumplimiento numérico, el reporte debe mostrar: fortalecimiento de capacidades, incidencia ciudadana, mejora en políticas colaborativas, acortes a la sobrerrepresentación en salud, aporte social de salud y bienestar.

3. Cierre

Una vez agotados los puntos de la agenda, se dio por finalizado la reunión de la Subdirección Territorial Red Norte correspondiente al mes de junio, agradeciendo la participación de los asistentes y resaltando la importancia de aplicar los criterios socializados para el reporte del Plan de Acción.

Se reiteró la necesidad de fortalecer la oportunidad, trazabilidad, coherencia y calidad de la información reportada, así como de mantener los puntos de control definidos para evitar reprocesos, inconsistencias o retrasos en la consolidación institucional.

Registro fotográfico:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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	

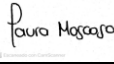
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo



COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Implementar la ruta socializada para el reporte mensual del Plan de Acción, teniendo en cuenta las fases, tiempos y responsables definidos.	Subdirección Territorial Red Norte	A partir de la Fecha
Realizar el cargue permanente y oportuno de la información en el Drive dispuesto por la Subdirección o equipo correspondiente.	Subdirección Territorial Red Norte	Entre el 15 y el 25 de cada mes

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Laura Moscoso	LCMoscoso@saludcapital.gov.co	3115087735	DPSGTyT – Norte	
2	Diana Delgado	DC2Delgado@saludcapital.gov.co	3103426748	DPSGTyT – Norte	 Firmado digitalmente por DIANA CAROLINA DELGADO FLOREZ
3	Alejandro Salazar	NASalazar@saludcapital.gov.co	9383	DPSGTyT – Norte	Alejandro Salazar Charry 
4	Andres Lopez Pretelt	AALopez@saludcapital.gov.co	3043456384	DPSGTyT – Norte	
5	Ana María Cardenas Prieto	A1Cardenas@saludcapital.gov.co	3123651664	DPSGTyT	 Firmado digitalmente por Ana María Cárdenas Prieto
6					

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

7					
8					
9					

ASISTENTES

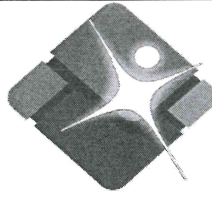
Anexo listado de asistencia SDS-DFO-FT-004.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-DFO-FT-004, según lo establecido en el lineamiento de Actas de Reunión.

Evaluación y cierre de la reunión

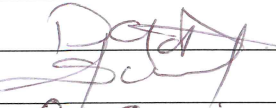
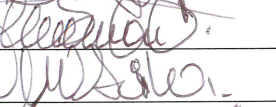
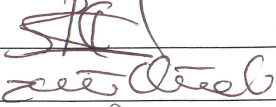
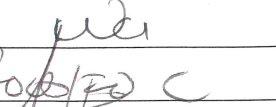
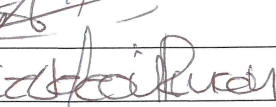
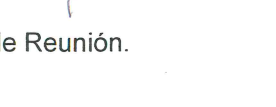
¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (x) No ()	Se anexa listado de asistencia y presentación.

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

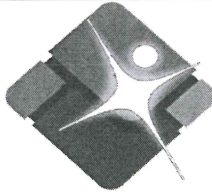
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES				
	Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	1	
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado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

Tema: Comite Subdirección Red Norte Fecha: 16 de junio de 2026

Hora Inicio: 2:00pm Hora Fin: 4:30pm Lugar: SDS Sala Listos

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Diana Olaya	DPGT YT	Contrahista	3134679033	daolaya@saludcapital.gov.co	
2	Sandra Enciso	DPSGT YT	Contratista	310292570	syenciso@saludcapital.gov.co	
3	Olivia E. Tortres. S	DPSGT YT	Contratista	31089762	qemartm@saludcapital.gov.co	
4	Gabriela Córdoba	DPST YT	Contratista	3134983719	ngcordoba@saludcapital.gov.co	
5	Camilo Tamayo	DPSTYT-GRIN	DPF. Univ.	3649090	cjtamayo@saludcapital.gov.co	
6	Deisy Peralta Esteban	DPSGT YT	Contrato	3001029090	dasperalta@saludcapital.gov.co	
7	Andrea Stefany Quiroga	DPSGT YT	Contratista	3203534405	ASQuiroga@saludcapital.gov.co	
8	Silvia Avila	PLSGT YT	Contratista	301630311	msolortee@saludcapital.gov.co	
9	Diego Bejar	DPSGT YT	Contratista	324521163	qpbearna@saludcapital.gov.co	
10	Vivian Idrobo	DPSGT YT	Contratista	313730791	viidrobo@saludcapital.gov.co	
11	Deris Ramal	DPSGT YT	Contratista	8223754640	drimal@saludcapital.gov.co	
12	Zoliete Ozeloe	DPSGT YT	Contratista	3115263154	zoze@saludcapital.gov.co	
13	Mérida M. Chavez	DPSGT YT	Contratista	3222417512	Mmchavez@saludcapital.gov.co	
14	Rodrigo Cepeda Salazar	DPSGT YT	Contratista	3103303120	ilopez@saludcapital.gov.co	
15	Hugo A. Jarama	DPSGT YT STRU	Contratista	314315633	hajar@saludcapital.gov.co	
16	Lorena León Rincón	DPSGT YT STRN	Contratista	3142782345	blleon@saludcapital.gov.co	

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

 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: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

Tema: Comite Subdirección Red Norte Fecha: 16 de junio de 2026

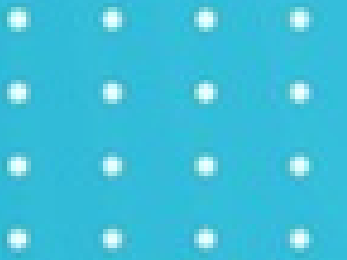
Hora Inicio: 2:00pm Hora Fin: 4:30 pm Lugar: SDS - Sala Listos

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Glenn Lozano	DPSGTYT	Contratista	3132236855	gllozandesaludcapital.gov.co	Glenn Lozano
2	Diana Carolina	DPSGTYT	Subdirectora	3103426748	dizdelacida@Saludcapital.gov.co	AO
3	Laura Moscoso	SDS- DPSTYT	Contratista	3115087735	lmoscosopesaludcapital.gov.co	Laura Moscoso
4	Alvaro Salazar Chamy	DPSTYT-Norte	Contratista	9383	nasalazar@Saludcapital.gov.co	A. Salazar
5	Ana Maria Cárdenas Prieto	DPSTYT	Contratista	3123651664	acardenas@saludcapital.gov.co	ACardenas
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.

SEGUIMIENTO A ESPACIOS JUNIO

Localidad	Espacios/ Instancias	A los que se asistió en Mayo (Fecha)	Proyectados a Junio (Fecha)	Observaciones
Usaquén	CLG			No aplica
	JAL			No aplica
	UAT	12/05/26	9/06/26	
	CLIP			
	CLOPS	25/05/26		En el mes de junio no ha citado a CLOPS
	MLB	11/05/26	9/05/26	
Suba	CLG			No aplica
	JAL	22/05/26	19/05/26	
	UAT	21/05/26	18/06/26	
	CLIP	7/05/26	23/06/26	La fecha de junio es la clip Distrital
	CLOPS		18/06/2026 25/06/2022	
	MLB	11/05/26	16/06/26	
Engativá	CLG			
	JAL			
	UAT			
	CLIP	12/05/26	23/06/26	la fecha de junio es la clip Distrital
	CLOPS			
	MLB			
Chapinero	CLG	no hay	24 de junio	
	JAL	no hay	no hay invitación	
	UAT	29 de mayo	18 de junio	
	CLIP	12 de mayo 2026	23 de junio	La CLIP ES DISTRITAL
	CLOPS	no hay	no hay programado	
	MLB		10 de junio	
Teusaquillo	CLG	No hay programado	18 de junio de 2026	
	JAL	30 de mayo de 2026	No hay invitación	
	UAT	20 de mayo de 2026	17 de junio de 2026	
	CLIP	20 de mayo de 2026	23 de junio de 2026	La clip de junio es Distrital
	CLOPS	27 de mayo de 2026	No hay programado	
	MLB	19 de mayo de 2026	16 de junio de 2026	
Barrios Unidos	CLG			
	JAL			
	UAT			
	CLIP	14 de mayo de 2026	23 de junio de 2026	
	CLOPS			
	MLB			



Ruta para el reporte Plan de Acción

Junio 2026



SECRETARÍA DE
SALUD





Propósito de la ruta

Establecer un **proceso estandarizado** para la planeación, recolección, validación, consolidación, revisión y reporte de metas, actividades e indicadores de la Dirección de Participación Social, garantizando:





¿Qué problemas intentamos resolver?

1. Reportes enviados **fuera de tiempo**
2. **Diferencias de reportes** entre:
 - a. Reporte de avances Plan de Acción (mensual)
 - b. Reporte de indicadores SALUDATA (trimestral)
 - c. Evidencias incompletas o inexistentes (bases de datos, documentos, actas, etc).
3. **Confusión entre** actividad ejecutada, evidencia, producto, resultado y meta.
4. Cargue de evidencias **incompletas o sin validar**
5. Falta de **puntos de control intermedios** antes del envío final

Ruta reporte Plan de Acción

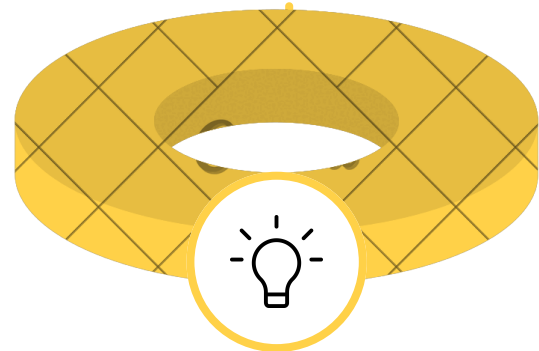
Fase 1:

Preparación y alistamiento de información

día 15 - 25 de cada mes

equipos inician reporte de información drive dispuesto por la Subdirección o equipo.

Cierre operativo



La Dir enviará solicitud de información día 20 de cada mes a Subdirectores y Líderes de estrategias

Fase 2:

Revisión y consolidación de la información

Desde el día 15 - 25 de cada mes hasta el 3er día hábil antes de terminar el mes:

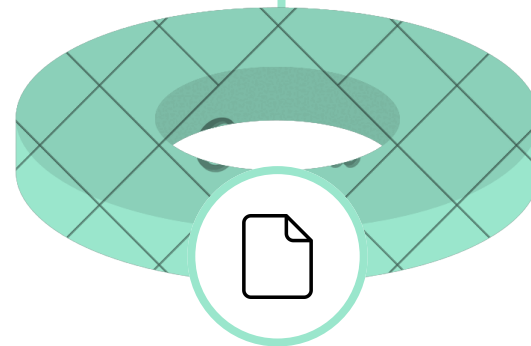
- Verificación contenidos del reporte
- Consolidación de informe mensual
- Verificar y cargar evidencias en Drive de la dirección



Fase 3:

Validación técnica interna

Entre los días 27 y 28 de cada mes
La información consolidada por cada Subdirección, deberá ser verificada y/o validada entre el subdirector y el líder de estrategia*

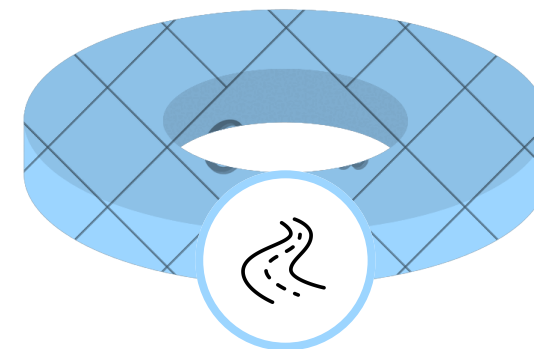


Fase 4:

Entrega de informe a la dirección

A más tardar 3 días hábiles antes de terminar el mes:

- Los subdirectores y líderes de estrategia enviarán el documento de avance de plan de acción junto con la debida confirmación de cargue de evidencias en el Drive a dirección

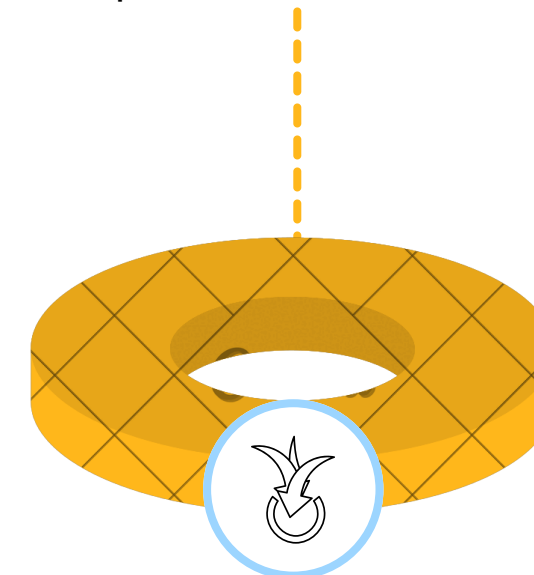


Fase 5:

Consolidación de la Dirección

Entre los 5 primeros días hábiles de cada mes se consolida y revisa el contenido de:

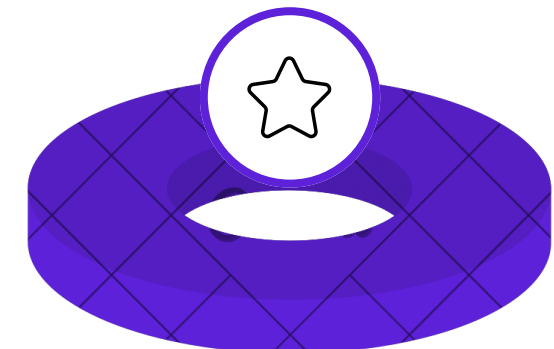
- Información de 4 subdirecciones territoriales y 7 equipos.
- Elabora un documento con información por localidad y distrital
- Se realiza seguimiento cuantitativo Plan de Acción
- Elabora tres reportes técnicos: PMR, PIIP Y SEGPLAN



Fase 6:

Envío de reporte mensual

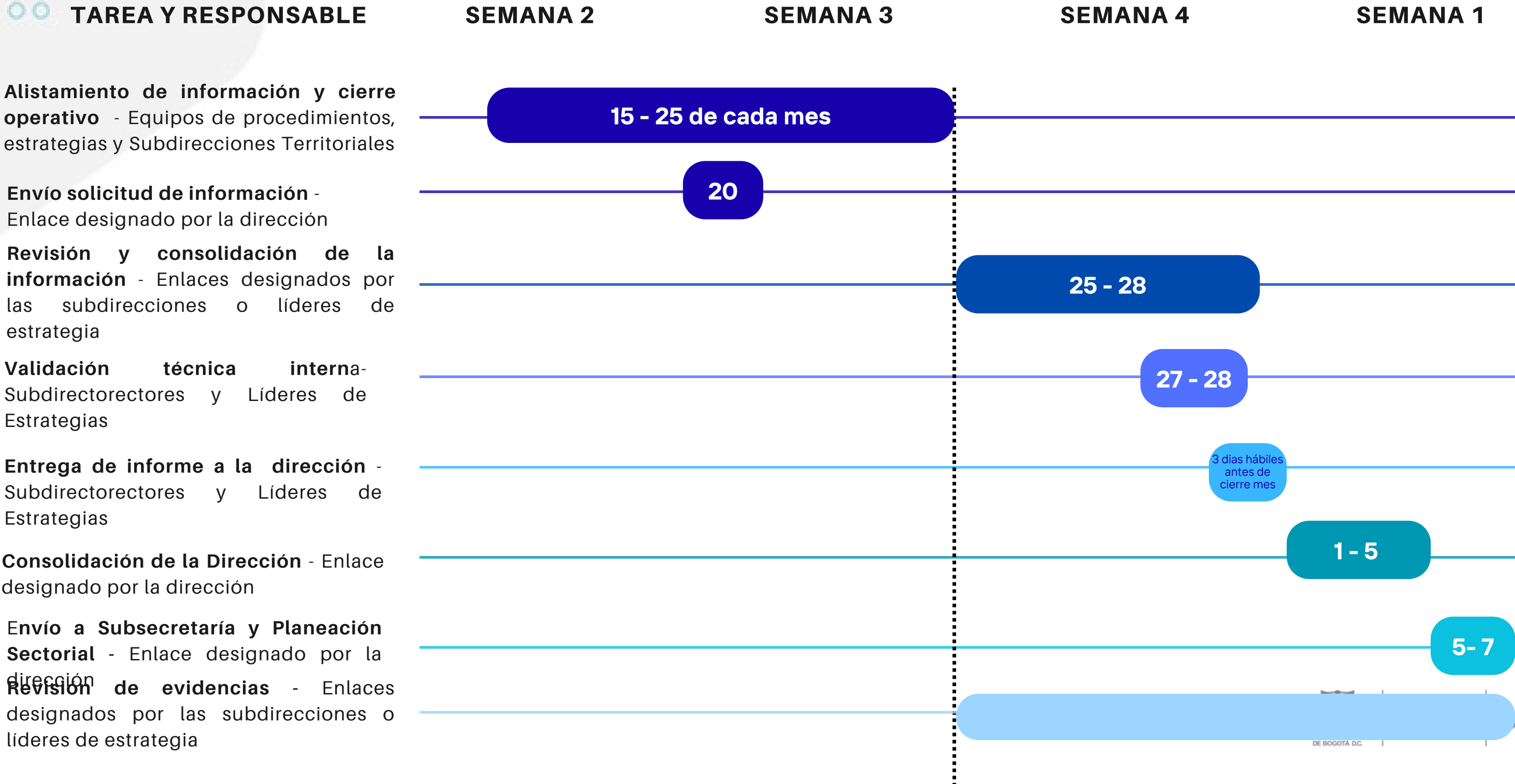
a mas tardar el 7 día del mes
La dirección envía reporte técnico a la Subsecretaria y ellos a su vez lo envían a la Dirección de Planeación Sectorial, a espera de aprobación o posibles comentarios.



*Sugerencia: Los líderes de Gestión Territorial podrán apoyarse en los Profesional de apoyo zonal y el líder APS podrá apoyarse con los Lideres zonales



Cronograma de reporte Plan de Acción



Recomendaciones generales diligenciamiento del avance de las metas del plan de acción

DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTION TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD
FORMATO REPORTE DE AVANCE DE LAS METAS DE PLAN DE ACCIÓN 2026



Recomendaciones generales diligenciamiento del avance de las metas del plan de acción

- Resumen inicial:** El primer párrafo de cada actividad debe ir en negrilla y corresponder a un resumen inicial, debe incluir:
 - Número de acciones realizadas, Localidades intervenidas (si aplica), Principal resultado estratégico, Aporte a la meta y Total de registros de asistencia.
- Sobre el detalle de la actividad:** organizar por fecha (orden cronológico), por localidad – distrital, especificar tipo de actividad, Redacción técnica, clara y verificable.
- Se deben reportar **registros de asistencia**, no personas únicas (cuando no haya depuración). (N.º asistentes: XX actores comunitarios + XX actores institucionales = XX registros de asistencia) Usar la expresión "registros de asistencia" si no hay depuración de personas únicas.
- Sobre conteo de asistencia:** En el reporte solo se deben registrar los beneficiarios de la actividad, es decir:
 - Actores comunitarios: representantes de instancias de participación, Líderes sociales, Integrantes de organizaciones.
 - Actores institucionales: personal institucional asistentes como grupo de valor convocado.
 - X** No se debe registrar como asistente al profesional o equipo de asistencia técnica que organiza, orienta o facilita la actividad. El profesional que desarrolla la actividad hace parte del equipo ejecutor y no constituye beneficiario del proceso.
- Sobre registro de Incumplimientos (cuando aplique):** se debe diligenciar: situación que generó el incumplimiento, causas identificadas, Acción de mejora implementada, fecha de ajuste o reprogramación.
- Soportes:** Cada reporte debe contar con: listado de asistencia, acta o memoria técnica, registro fotográfico (cuando aplique), documento producto (si la meta lo requiere). Los soportes deben estar archivados en el drive oficial de la Dirección.
- Criterios de calidad:** el reporte del plan de acción debe evidenciar: Ejecución real, Resultado verificable, Contribución a la meta, Enfoque territorial o poblacional cuando aplique, Coherencia entre lo cuantitativo y lo cualitativo.
- Enfoque estratégico del reporte:** más allá del cumplimiento numérico, el reporte debe mostrar: fortalecimiento de capacidades, Incidencia ciudadana, mejora en prácticas colaborativas, aportes a la gobernanza en salud, aporte social de salud y bienestar.



¿Qué está haciendo bien la Subdirección?

1. Alta capacidad de ejecución y reporte de actividades
2. Buen nivel de detalle operativo, los reportes suelen incluir: Fecha de la actividad, Localidad, Nombre de la veeduría u organización, entidades participantes, Tema tratado.
3. Mejora progresiva en la separación de asistentes



Aspectos que pueden mejorar

1. **Pasar de describir actividades a reportar resultados:** se requiere cada vez más reportes orientados a logros y resultados, no solamente a actividades realizadas. No describimos obligaciones contractuales.
2. **Fortalecer los análisis:** Los reportes contienen información actividad por actividad, pero poco análisis consolidado. "Se realizó mesa de diálogo..." pero no queda claro: Qué cambió gracias a la actividad, Qué decisión se tomó, o Qué capacidad se fortaleció.
3. Que la narrativa pueda **evidenciar mejor la incidencia de la participación**
4. **Homogeneizar la calidad de redacción** diferencias importantes entre actividades: algunas tienen Contexto - resultados - compromisos. Otras son muy breves o presentan problemas de redacción, ortografía o consistencia.
 - a. Variación en nombres de entidades: diferentes formas de registrar asistentes, Uso inconsistente de mayúsculas, Redacción extensa con ideas repetidas.

Gracias



SECRETARÍA DE
SALUD



