

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

Tema: Jornada MAS Bienestar – Bloque 5 – Discapacidad, Migrantes y Victimas.

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad / Subdirección Territorial Red Norte	Gestión Social en Salud

Objetivo	Fecha: 05 de Junio de 2024			
Facilitar un escenario de diálogo ciudadano que permita identificar necesidades y propuestas en salud de grupos poblacionales y diferenciales, para ser revisadas y viabilizadas según pertinencia y alcance en la formulación del nuevo modelo de salud MAS	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:		
		Asesoría ()	Capacitación ()	
		Orientación ()	Acompañamiento ()	
		Otro (X) Reunión		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ()	Mixta ()
	Lugar: Aula Magistral - SDS			
	Hora Inicio: 02:00 pm Hora Fin: 5:00 pm			
	Notas por: Martha Johanna Moreno Ovalle			
Próxima Reunión: No aplica.				
Quien cita: No aplica				

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Temas propuestos

1. Bienvenida Dra. Alejandra Taborda – Subsecretaria de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía.
2. Intervención inicial ciudadanía.
3. Presentación generalidades del Modelo MAS Bienestar.
4. Trabajo por mesas poblacionales.
5. Cierre.

Desarrollo

La sesión se inicia con participación de 50 ciudadanos, representantes de diferentes organizaciones sociales de las poblaciones Víctimas, migrantes y discapacidad que residen en diferentes territorios de la ciudad.

1. La Dra. Alejandra Taborda Subsecretaria de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía da la bienvenida a los asistentes indicando que el encuentro tiene por objetivo

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

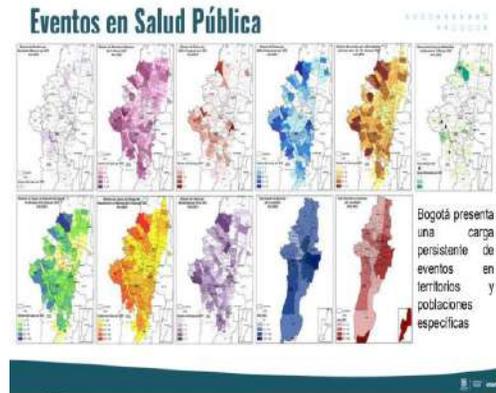
generar un diálogo tranquilo y participativo que permita recoger las expectativas y sugerencias de las comunidades con el fin de enriquecer la formulación de un modelo de salud territorial MAS Bienestar, planteado desde las particularidades y diferencias de cada grupo poblacional.

- Intervención ciudadana: Se solicita la presentación de un líder por cada mesa conformada, identificando a través de sus intervenciones características poblacionales como la interseccionalidad que se hace presente en el territorio, es así como encontramos víctimas participando en la mesa de discapacidad por tener alguna limitación física o por ser cuidadores, también se evidencia líderes que han participado históricamente en procesos de salud como los proyectos de ayudas técnicas en los cuales han sido beneficiarios o veedores de los mismos y les ha generado interlocución e interés permanentes por los procesos participativos del sector salud. Los migrantes se convierten en otro grupo poblacional con un alto impacto en las dinámicas territoriales, manifestando que ellos cuentan con una amplia gama de interseccionalidades, las cuales quieren visibilizar a través de su participación en espacios como estos.

Los asistentes víctima del conflicto armado, manifiestan que pese a los esfuerzos realizados por el sector no evidencian avances en la humanización en la prestación de los servicios con enfoque diferencial, sumado a ello en el Plan Distrital de Desarrollo no se ha dado la relevancia y la destinación de recursos esperada para fortalecer la atención a las víctimas, soportándose en esta intervención la Subsecretaría reflexiona frente a la propuesta del nuevo modelo de salud y enfatiza en el pilar de participación social transformadora, como una manera de mejorar las condiciones de calidad de vida y salud de la población, en la que todos somos agentes activos del cambio.

- Presentación generalidades modelo MAS BIENESTAR: Dando continuidad a la información brindada por la Subsecretaría, la Dra. María José Bustamante subdirectora territorial Norte, realiza presentación de las generalidades a tener en cuenta en la formulación del nuevo modelo de salud, información relacionada con el análisis de situación de salud de la ciudad, pirámide

poblacional y demás aspectos que impactan de manera directa e indirecta la situación de salud de Bogotanos. En este contexto se indica que el modelo debe responder a mejorar a los indicadores en salud, armonizándose con el Plan Distrital de Desarrollo y el Plan territorial de Salud, puesto que a través de ellos se operativiza el modelo de salud MAS Bienestar, el cual tiene su fundamentación en la Atención Primaria Social.



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

4. **Trabajo mesas poblacionales:** Posterior a la contextualización sobre el modelo territorial la Dra. Olga Mancera, Directora de Partición social, gestión territorial y transectorialidad, explica la metodología de la segunda parte de la jornada, con el fin de trabajar de manera ágil y organizada la información; se organizan 5 mesas de discusión de la siguiente manera:

Victimas – 2 mesas

Discapacidad – 2 mesas

Migrantes – 1

Cada una de ellas cuenta con la participación entre 10 a 12 personas.

Se explica que las propuestas que se trabajaran en cada una de las mesas se seleccionaron del paquete de ideas generadas por parte de la comunidad en el conversatorio del 4 de abril con el Secretario de Salud, filtrándola de acuerdo al interés de la población que participara en cada mesa, estas propuestas giran en torno a temas como acceso a medicamentos, salud mental, prestación de servicios y participación social, entre otros.

Cada mesa cuenta con un moderador y relator (institucional), un relator comunitario definido por la misma mesa, así como acompañamiento técnico de referentes de otras dependencias como salud pública, DAEPDSS, Servicio a la Ciudadana, entre otras; quienes fueron convocadas a esta jornada, con el fin de apoyar y aclarar dudas de la ciudadanía con relación como redes de servicios, acciones de salud pública y barreras de acceso.

Se inicia el trabajo en las 5 mesas, socializando las propuestas mencionadas y generando el análisis y discusión a partir algunas preguntas orientadoras, el ejercicio tiene duración aproximada de una hora y media, tiempo de construcción conjunta de propuestas que alimentaran la formulación del modelo territorial de salud MAS Bienestar.

Se anexa a este documento matriz mesa de victimas

5. Cierre.

Siendo las 5 :30 p.m se da por terminada la jornada agradeciendo a los asistentes su participación e indicando que se les invitara a participar en un siguiente evento de carácter distrital para socializar los resultados de estas jornadas.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

PLANEACIÓN Y CALIDAD
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



ACTA DE REUNIÓN

Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8
---------	----------------	----------	---

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa



COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Desarrollar una jornada de trabajo con la comunidad participante para socializar la información y gestión realizada en torno a las propuestas generadas en las diferentes sesiones de MAS Participación MAS Bienestar	Dirección de Participación Social, gestión territorial y transectorialidad de la SDS	Fecha por definir, según dinámica del proceso.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD**

**PLANEACIÓN Y CALIDAD
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL**

ACTA DE REUNIÓN



Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8
----------------	----------------	-----------------	---

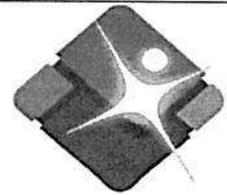
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

No.	Pilar Atención Primaria Social	Subcategoría Atención Primaria Social	Ideas Fuerza	¿Es necesario ajustar o complementar la propuesta?	¿Cómo se implementaría? Tres dimensiones: Individual, familiar y comunitario.	¿Qué otro actor institucional o comunitario se podría necesitar para implementar esta propuesta?
1	Transversal		9. Garantizar oportunidad y continuidad de los diagnósticos, tratamientos generales y/o especializados, sin condicionamiento de comorbios o contratos de la red prestadora de servicios de salud.	La propuesta debe ajustarse haciendo referencia a que se garantiza para todos los actores, es decir, que no solo se aborda desde la enfermedad, además, debe discriminarlos por grupos poblacionales. Esto quiere decir que, no se pongan limitaciones por las fronteras de las localidades, así mismo que los desplazamientos de las comunidades víctimas a lo largo del territorio nacional no impidan la atención en cualquier lugar del país. Adicionalmente, se solicita que haya atenciones en todos los hospitales del distrito y en el caso, que en todas las subregiones y las IPS, que las atenciones no se limiten a algunos lugares del distrito. Que no se nieguen las atenciones. Se deja claridad que se incluye la petición referente al país, no obstante, se recuerda que el alcance de la Secretaría de Salud es Distrital.	<p>Para las tres Dimensiones es necesario que se tenga en cuenta las IPS cercanas a la generación de los lugares donde más habitan las comunidades. Que en ese sentido, se garanticen los profesionales especializados en estos lugares de atención. No puede ser que en las localidades donde más habitan víctimas del conflicto no se encuentren citas de medicina especializada y remitan a las personas al otro lado de la ciudad.</p> <p>Para las tres Dimensiones es necesario que se disminuyan los tiempos desde el momento de solicitud de las citas hasta el momento de la cita.</p> <p>Para las tres Dimensiones es necesario que, las atenciones, además de ser oportuna y continua, que sea CALIDAD, que se permita la evaluación de la atención con una encuesta de satisfacción desde la primera cita, esta garantizará que la persona en condición de víctima pueda decidir si continuar las atenciones con el personal asignado.</p> <p>Para las tres Dimensiones es necesario que, la población víctima pueda escoger cualquier EPS de afiliarse al sistema. Que no sea impuesto este hecho para las personas del régimen subsidiado.</p> <p>Para las tres Dimensiones es necesario que, se garantice una línea de atención multicultural (con acciones terapéuticas), con tratamientos terapéuticos alternativos y propios (uso de medicina ancestral y tradicional), dado que las personas víctimas del conflicto acceden de diferentes territorios del país. En este sentido, que se permita la oferta en todos los puntos de atención en salud para las víctimas del conflicto en medicina ancestral y tradicional, de acuerdo a la pertinencia ética (o no) de las personas.</p> <p>Para las tres Dimensiones es necesario realizar una línea de inclusión del fortalecimiento del acceso a la información en salud relacionada con Derechos sexuales y reproductivos con enfoque diferencial para la población víctima y, en caso de que las personas hayan sido víctimas de violencia sexual tener un conocimiento previo para estar la recombinación.</p>	<p>IPS EPS MIS Salud Sec. Salud Academia Super salud</p>
2		3.1 Gestión integrada de necesidades sociales y en salud desde la prevención hasta la población	59. Garantizar la prestación de servicios a la población víctima del conflicto armado: acortar y socializar a los prestadores de servicios de salud (EPS e IPS) que esta población no debe pagar COPAGO ni cuota moderadora según Decreto 852 de 2022 - portabilidad condicionamiento de afiliación.	La propuesta debe ajustarse incluyendo que se deben dar de manera constante la actualización en este decreto no solo los actores y descriptos sino también a la población víctima del conflicto.	<p>Para las tres dimensiones, es necesario dar apertura a una línea de atención que no sea transversal en salud, sino única para la atención en salud de las víctimas del conflicto armado.</p> <p>En este punto surge una solicitud para la mesa transaccional, que se deja aquí con la finalidad de que los gestores para la población víctima del conflicto armada, una vez obtengan la respuesta, puedan socializarla a las comunidades. ¿Si muestra la persona víctima directa a quien se le está en trámite la indemnización, se transfiere la indemnización a hijos y esposa (o demás familia)?</p>	<p>IPS EPS MIS Salud Sec. Salud Subordinado Fuerzas Comunitarias - Asociación de Usuarios Defensoría - Personeros - Controladas Super salud</p>
3		3.1 Gestión integrada de necesidades sociales y en salud desde la prevención hasta la población	14. Brindar atención integral en salud mental en todas las etapas de la enfermedad para el paciente y sus familias, aumentando el número de especialistas en esta área.	<p>la propuesta debe ser modificada, es necesario reconocer la salud mental no solamente como una patología, sino con la integralidad que merece, que se incluya la integralidad de la salud que se trasciende al concepto de las etapas de la enfermedad, pero que al ser abierta no solo para quien está viviendo las aflicciones a la salud mental, sino a todo su núcleo familiar. No obstante, mantener el incremento de número de especialistas.</p>	<p>Para las tres dimensiones, incluir la armonización del programa PAPMIV con las atenciones ancestrales como un hito terapéutico para el fortalecimiento de la salud mental en la población víctima del conflicto.</p> <p>Para las tres dimensiones, que se garantice que en términos de atenciones psicooncológicas, que las atenciones psicológicas y psiquiátricas se den con el mismo profesional, puesto que no tener consultas continuadas puede generar recombinaciones y acciones con daño.</p> <p>Para las tres dimensiones, es necesario que se cree un centro de atención (o una clínica) especializada en atenciones psicológicas y emocionales para la población víctima del conflicto, tener en cuenta y hacer un énfasis prioritario para los usos problemáticos de sustancias psicoactivas en donde las víctimas y sus familias puedan tener trato diferencial y se aborden en la dimensión familiar los riesgos latentes a los que están expuestas las familias víctimas del conflicto armado.</p> <p>Para las tres dimensiones, es necesario que los contratos psicólogos clínicos, ya que la atención para las víctimas debe tener enfoque clínico con el fin de garantizar que no existan recombinaciones. En este subtema que el sistema se adapte a las necesidades de las víctimas y no las víctimas al sistema.</p> <p>Para las tres dimensiones, es necesario incluir que se cree una ruta o una mesa interinstitucional en la que las instituciones apoyen el trámite de las indemnizaciones para que estén no se demoren tanto, que se genere una ruta de atención (como un grupo) en donde se aborden estos temas de indemnización que se puede realizar acompañamiento psicológico y reparación integral para las víctimas, con acompañamiento que trascienda lo económico. Adicionalmente, que se promueva en el marco de ese espacio la entrega de un artículo económico a la entrega de la indemnización que permita que haya un alivio económico, también como reparación a afectaciones de salud mental que se hayan dado a raíz de la espera de la indemnización. Realizar acompañamiento, en alianza con otras entidades, para que la población víctima del conflicto pueda acceder a educación financiera para no malgastar el dinero de la indemnización, que así pueda ser en el marco de un programa en donde se realicen valoraciones psicoeconómicas previas a la entrega de la indemnización para poder evaluar como toma las decisiones la persona para el uso de la indemnización de una manera adecuada.</p> <p>Para las tres dimensiones, realizar la apertura a una línea de usos de sustancias psicoactivas, teniendo en cuenta el uso terapéutico y ancestral de las mismas, pero también el uso problemático en las familias de las personas víctimas del conflicto como se evidencian riesgos elevados en el consumo problemático de SPA, manejarlo como un problema de salud pública de importante atención en la población víctima por el riesgo del consumo. Incluir el enfoque poblacional. Adicionalmente, en términos de usos terapéuticos y alternativos de sustancias psicoactivas, deberán promoverse a voluntad del paciente, la inclusión de las atenciones de medicina tradicional y ancestrales como parte del abordaje terapéutico de las aflicciones y</p> <p>Para las tres dimensiones, subsidiar a los profesionales en salud de las atenciones a las víctimas y en el caso de que se reconozcan las diferentes formas de violencia para estar las recombinaciones y que se hagan subsidiaciones en enfoque diferencial, poblacional y de género, con énfasis en la población víctima del conflicto.</p>	<p>ONG's Nacionales e internacionales que tengan incidencia en salud mental IPS EPS MIS Salud Sec. Salud Academia Universidades que tengan estamentos de Psicología y psiquiatría PAPMIV</p>
4		4.1 Comisión Intersectorial de Salud y Salud Pública como eje transversal del PDD	50. Implementar la atención con enfoque psico-social para todo el talento humano del sector salud (Centro de Escudo, FPAE, IPS) para no realizar acción con daño o recombinación.	<p>Incluir en la propuesta no solo al talento humano en salud, sino también a los demás trabajadores que prestan sus servicios en los centros de salud, EPS's, IPS, entre otros (Personal administrativo, empresas de seguridad, empresas de limpieza, entre otros)</p>	<p>Para las tres dimensiones, que se sensibilice a los profesionales para que se realicen y prioricen los listados sensibles dando prioridad al listado de Registro Único de Víctimas (RUV), por encima del SISBEN y otros.</p> <p>Para las tres dimensiones, que la persona que atienda psicológicamente a las víctimas, también sea víctima del conflicto, esto para que empatice con los hechos victimizantes que han vivido las personas y evitar recombinaciones.</p> <p>Para las tres dimensiones, además, en la línea institucional, que se genere un banco de información (historia clínica universal) que esté disponible para el personal de salud, que permita al profesional acceder a toda la historia de vida de las personas, evitando que el profesional en salud haga que la persona víctima del conflicto consulte todo su historial y se de un hecho recombinante al rededor de ello. Que el profesional se informe previamente a la consulta. Que no haya necesidad de poner a esperar sus tratamientos psicológicos.</p> <p>Para las tres dimensiones, incluir personal administrativo, empresas de seguridad, empresas de limpieza, entre otros a las sensibilizaciones en enfoque diferencial, poblacional y de género.</p> <p>Para las tres dimensiones, además para la línea institucional, que haya información relacionada con cuáles son las enfermedades que puedan ser más relevantes en la población víctima del conflicto. En términos técnicos deben tener mayor formación técnica los profesionales de la salud para garantizar la mejor atención en las consultas a esta población y profesionales de la salud desde el área de IPS y profesionales de la salud.</p> <p>Para las tres dimensiones, además para la línea institucional, realizar un ejercicio, un foro o interacción de necesidades que permita reconocer las dificultades en salud (Acceso y Derecho integral a la salud), esto entre los médicos y los principales hallazgos desde los profesionales asistentes en salud.</p> <p>Para las tres dimensiones, además para la línea institucional, que exista una oferta prioritaria para las personas víctimas del conflicto armado en términos laborales, es decir, que se prioricen las personas víctimas del conflicto para el trabajo en las instituciones de salud. Que se disminuyan las limitaciones en acceso a las ofertas laborales.</p>	<p>Unidad de víctimas Mesa consorte para las Víctimas SDS IPS EPS MIS Salud Sec. Salud Academia Super salud Defensoría - Personeros - Controladas Desarrollo Económico Educación</p>
5		4.1 Comisión Intersectorial de Salud y Salud Pública como eje transversal del PDD	51. Articulación con otros sectores como alta cocina y, banco de alimentos para brindar seguridad alimentaria y nutricional a las personas que se encuentran en estado vulnerable y asiste por atención en los Centros de Encuentro (ejemplo: brindar refrigerios o mínimo otro, agua a todas las poblaciones víctimas e incluso niños, niñas, mujeres embarazadas, adulto mayor, persona con discapacidad), igual forma contar con programas y proyectos de vivienda.	<p>la propuesta debe ser ajustada, se propone dividir la propuesta:</p> <p>-Una para garantizar la seguridad alimentaria de las personas que viven el hecho victimizante. En este caso, generar un banco de alimentos (especializado para las víctimas), un subsidio alimentario o asistencia alimentaria, pero que contenga la inclusión de las organizaciones de víctimas del conflicto que tienen procesos productivos y alimentarios en la ciudad en territorios rurales y que en el marco de la integralidad, no solo estén disponibles programas y proyectos de SAN sino de vivienda.</p> <p>-Dos, que se done de manera adecuada los lugares de atención a víctimas, en este caso los centros de encuentro.</p>	<p>Frente a la propuesta uno:</p> <p>Para las tres dimensiones, que la Secretaría de salud impulse procesos productivos (capacita semilla) que garanticen la salud y la seguridad alimentaria de las poblaciones y que permitan el fortalecimiento de las organizaciones de víctimas. Priorizar las localidades donde hay víctimas.</p> <p>Para las tres dimensiones, subsidiar proyectos productivos a través de la MAPS (Embudo Distrital), que se creen proyectos productivos para víctimas de conflicto armado que viven en contextos, urbanos con el fin de explotar los conocimientos propios en las localidades con víctimas.</p> <p>Para las tres dimensiones, que los centros de encuentro se puedan dar en espacios (bibliotecas, lugares de descanso y espera, lugares de cuidado para los niños, cafeterías, entre otros) para que en las horas de atención puedan sentirse en tranquilidad y con buen trato. Humanizar la atención y la infraestructura para garantizar las atenciones de calidad en los centros de encuentro.</p> <p>Frente a la propuesta dos:</p> <p>Para las tres dimensiones, que se de el cierre financiero por descubierto, además de lo mínimo de ahorro de vivienda que muchas veces no se logra. Que no se establezca un tipo para el crédito de vivienda. Que se dé el cierre financiero de interés prioritario social, el cual debe estar asumido por el gobierno. Que se proponga como solución la entrega de una estampilla y un fondo para poder acceder a los subsidios (que a través de una estampilla se de el cierre financiero).</p> <p>Para las tres dimensiones, que se genere un subsidio diferencial para vivienda que no existan barreras de acceso principalmente económicas y burocráticas para acceder al. Adicionalmente, que se individualice los beneficios de vivienda a hijos de víctimas.</p> <p>Para las tres dimensiones, que se de el cierre financiero a través del dinero que no se canceló a víctimas fallecidas, es decir que se permita que este dinero pueda transferirse a los familiares.</p>	<p>Red de huertos Banco de alimentos Sec de Desarrollo Económico Sec Ambiente Sec Salud IBB Organizaciones sociales Academia. Oferta relacionada con Alimentación - Agroecología Mercados Comunitarios Plazas de mercado Comedores comunitarios Muestras locales Centros Comerciales ONG's Nacionales e internacionales con influencia en estas áreas Entidades nacionales que en el marco de su responsabilidad social tenga que dar impuestos Región Banco de la República MIS transporte MIS Agricultura MIS Habitat Empresas Multinacionales Ucrasera</p>
6	Humanización de Servicio	3.1 Gestión integrada de	14. Garantizar un trato humanizado por parte de todo el personal de las entidades del sector salud, eliminando discriminación alguna de los y las usuarias del sistema.	Se considera que esta propuesta se igual a la contemplada en el numeral 4º 50. Implementar la atención con enfoque psico-social para todo el talento humano del sector salud (Centro de Escudo, FPAE, IPS) para no realizar acción con daño o recombinación por lo tanto, así se consigna lo recogido por este tema de parte de la comunidad.	NA	NA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

PLANEACIÓN Y CALIDAD
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



ACTA DE REUNIÓN

Código: SDS-PYC-FT-001 Versión: 8

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Desarrollar una jornada de trabajo con la comunidad participante para socializar la información y gestión realizada en torno a las propuestas generadas en las diferentes sesiones de MAS Participación MAS Bienestar	Dirección de Participación Social, gestión territorial y transectorialidad de la SDS	Fecha por definir, según dinámica del proceso.

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Martha Johana Moreno	Mjomoreno@saludca pital.gov.co	9087	Subdirección territorial Note	
2	Ana Maria Cardenas	A1cardenas@saludc apital.gov.co	312365166 4	Dirección de Participación social, gestión territorial y transectorialidad	
3	Flor Angela Vargas	favargas@saludcapit al.gov.co	300286344 5	Subdirección territorial sur occidente	
4	María José Bustamante	mjbustamante@salu dcapital.gov.co	313418663 1	Subdirección territorial Note	
5	Nathaly López	ynlopez@saludcapita l.gov.co	310205449 1	Subdirección territorial sur occidente	
6	Alejandro Salazar	NASalazar@saludca pital.gov.co	9087	Subdirección territorial Note	
7	Olga Lucia Mancera	Olmancera@saludca pital.gov.co	9532	Dirección de Participación social, gestión territorial y transectorialidad	
8					
9					

ASISTENTES

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



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN SOCIAL EN SALUD
DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código: SDS-GSS-FT-050

Versión: 4



Elaborado por: Walter Oswaldo Lozano R./ Revisado por: Andrea Picón G./ Aprobado por: María Fernanda Torres.

Acepta términos y condiciones: Con mi firma, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud, para hacer uso y tratamiento de mis datos personales de conformidad con lo previsto en el Decreto 1377 de 2013 que reglamenta la Ley 1581 de 2012 (Política de protección de datos personales)

Estrategia: Modelo de Atención en Salud de Bogotá Procedimiento: Gestión Poblacional

Tema: Jornada de Participación MAS Bienestar – Bloque 5 Fecha: 05 de Junio de 2024

Hora Inicio: 02:00 PM Hora Fin: 05:00 PM Lugar: Secretaría Distrital de Salud – Aula Magistral

1.	NOMBRE	NACIONALIDAD	DOCUMENTO	LOCALIDAD	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos poblacionales?							¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos étnicos?						FIRMA													
								Femenino	Masculino	intersexual	No responde	Gestante	Persona con discapacidad	Víctima del conflicto armado	Población LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenquero/a	Raizal		Indígena	Rom o gitano	Ninguno										
1	YESENIA RIASCOS CASIERRA	Colombian	10871321075	BOSA	31257605058	yeseniariascos90@gmail.com	34	X					X								X																	
2	José Romero	colombi	11434988	C.U.C. Bolívar	3143043354	Tare-80@hotmail.com	62																															
3	Angela N Gonzalez	Colombia	1024598633	Ciudad Bolívar	3054276079	amirg07@hotmail.com	24	X																														
4	Amibal Torres	Colom	3199430	Kennedy	320112319	amibal.t2019@gmail.com	54		X																													
5	Omara Bano	Colom	27281073	Kennedy	3109486213	omirbolano@hotmail.com	42	X																														



DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
 SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
 CONTROL DOCUMENTAL
 LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES
 Código: SDS-PYC-FT.002 V.3

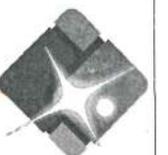
Elaborado por:
Luis Carlos Martínez
 Revisado por:
Alvaro A Amado
 Aprobado por:
Sonia Luz Flórez Gutiérrez



Tema: Jornada de Participación + bienestar bloque 5 Fecha: junio 5 de 2024
 Hora Inicio: 14:00 Hora Fin: 17:00 Lugar: Aula magistral - SDS

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Sandra Johanny Enciso	DP56TYT	Gestora Temlo	3102925353	sjenciso@saludcapital.gov.co	
2	Marcia Jara Bustamante	DP56TYT	Subdirectora Asite	3134186631	mjbustamante@saludcapital.gov.co	
3	Diana Cuervo Piro	DP56TYT	Gestora VCA	3008927238	DPiromano@saludcapital.gov.co	
4	Laura C. Magasco	DP56TYT	Gestora T	3150877351	lcmagasco@saludcapital.gov.co	
5	Andrés Cervera	DP56TYT	Gestor. Rds	3107519970	andrecervera@saludcapital.gov.co	
6	Francisco Berni	DP56TYT	Tecnico	3333111011	FranciscoB@saludcapital.gov.co	
7	Alfredo Ang Gililla	SDS-SETPC	Calculista	301256877	angililla@saludcapital.gov.co	
8	Yvan Diego Santolero	SDS-SETPYS	Contadorista	3133075500	ydgonzalez@saludcapital.gov.co	
9	Juranny Jarama	DP56TYT	Prof. Un.	9867	yjarama@saludcapital.gov.co	
10	Carla A. Deque	SS6TPS	Asesor	31465168	carlaque@saludcapital.gov.co	
11	Carla M. Forno Triana	DP56TYT	Prof. exp.	3039	carlaforno@saludcapital.gov.co	
12	Liliana Halción E	DP56TYT	contabilista	370832492	lhalcion@saludcapital.gov.co	
13	Ana Ma. Candenas Nieto	DP56TYT	Contabilista	312365164	amcandenas@saludcapital.gov.co	
14	Yvonne Torres	Subdirecto	Progr. P. C.	30587887	YvonneTorres@saludcapital.gov.co	
15	Daniel Sebastián Aponte	SISSSO	licer P.C.	3103335454	daponte@saludcapital.gov.co	
16	Margarita A. Sanchez	DP56TYT	Yestia VCA	3123621944	msanchez@saludcapital.gov.co	
17	Glenn Lizeth Villalaga	SDS-SCSSS	Profe.	3215741673	glvillalaga@saludcapital.gov.co	

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011



Tema: Jornada de Participación + bienestar bloque 5 Fecha: junio 5 de 2024
Hora Inicio: 14:00 Hora Fin: 17:00 Lugar: Aula magistral - SDS

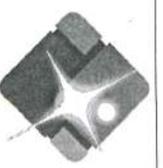
No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Eliana Izquierdo	SDS-OPS6TIT	Phota Inf.	3152726316	eliazquierdo@saludcapital.gov.co	<i>Eliana Izquierdo</i>
2	Dawela Escobar	SDS-DR6TIT	Contabilista	3133182232	ydawela@saludcapital.gov.co	<i>Dawela Escobar</i>
3	Lorena Dolaceros J.	SDS-DR6TIT	Contabilista	316562094	lpdolaceros@saludcapital.gov.co	<i>Lorena Dolaceros</i>
4	Camilo S. Tamayo B	SDS-DR6TIT	Prof. Univ.	316492292	ctamayo@saludcapital.gov.co	<i>Camilo S. Tamayo</i>
5	Yaremin Velázquez	SDS-SETPUC	Contabilista	3196929102	yvelazquez@saludcapital.gov.co	<i>Yaremin Velázquez</i>
6	Rosa María Martínez	SDS-SETPUC	Contabilista	3226201981	RmMartinez@saludcapital.gov.co	<i>Rosa María Martínez</i>
7	Jule Pauline Buntor	SDS-DR6TIT	Contabilista	3219494881	JPBuntor@saludcapital.gov.co	<i>Jule Pauline Buntor</i>
8	Ana M. Vasquez de	SDS-DR6TIT	Reporte P/L	3112534493	anivasquez@saludcapital.gov.co	<i>Ana M. Vasquez</i>
9	Sandra Milena Rodríguez	SDS-DR6TIT	Contabilista	3017863054	smrd@saludcapital.gov.co	<i>Sandra Milena Rodríguez</i>
10	Maria Katene Tenjre	SDS-GRILSO	Contabilista	310896802	mktenjre@saludcapital.gov.co	<i>Maria Katene Tenjre</i>
11	Soledad Peñalba C	SDS-OSC	Prof. Espec	9336	speñalba@saludcapital.gov.co	<i>Soledad Peñalba</i>
12	Gamito Alvarado H	SDS-SOD8	Prof. Esp	3134941954	galvarado@saludcapital.gov.co	<i>Gamito Alvarado</i>
13	Nathaly López	SDS-DR6TIT	Contabilista	3102054949	nlopez@saludcapital.gov.co	<i>Nathaly López</i>
14	Felipe Andrés Vargas	SDS-DR6TIT	Prof. Un	3002863445	fvargas@saludcapital.gov.co	<i>Felipe Andrés Vargas</i>
15	Jhonatan Moreno	SDS-DR6TIT	Prof. Univ	3102502105	jmoreno@saludcapital.gov.co	<i>Jhonatan Moreno</i>
16	Comilión Roberto Ruiz	SDS-DSC	Prof. Especial	3213203376	crui@saludcapital.gov.co	<i>Comilión Roberto Ruiz</i>
17	Alejandro Salazar Chery	SDS-OPS6TIT	Contabilista	9087	asalazar@saludcapital.gov.co	<i>Alejandro Salazar</i>

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011



DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
 SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
 CONTROL DOCUMENTAL
 LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES
 Código: SDS-PYC-FT.002 V.3

Elaborado por:
Luis Carlos Martínez
 Revisado por:
Alvaro A Amado
 Aprobado por:
Sonia Luz Flórez Gutiérrez



Tema: Jornada de Participación + bienestar bloque 5 Fecha: junio 5 de 2024
 Hora Inicio: 14:00 Hora Fin: 17:00 Lugar: Aula magistral - SDS

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Hulp Vinayana Osorio	DPSEGTYT	Técnico Q	9533	hulp@saludcapital.gov.co	[Firma]
2	Walter O. Lozano R	DPSEGTYT	Técnico Q	9708	walozano@saludcapital.gov.co	[Firma]
3	Monter Robledo	DPSEGTYT	Cabecera	311325574	monterrobledo@saludcapital.gov.co	[Firma]
4	Maguel De Zubiria	DPSEGTYT	Cargos	311534294	maguel@saludcapital.gov.co	[Firma]
5	Sandra Olivares	SAR-SDS	Psicóloga	31252300	solivares@saludcapital.gov.co	[Firma]
6	José A. Estigarribia	DPSEGTYT	Subdirector (r)	311200474	jaestigarribia@saludcapital.gov.co	[Firma]
7	Carolina Delgado	SDS	Interprete	3105918448	cdelgado@saludcapital.gov.co	[Firma]
8	David García	DPSEGTYT	Prof. Esp.	3201739000	dgarcia@saludcapital.gov.co	[Firma]
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011