

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

Tema: Salud sexual y salud reproductiva en adolescentes, en el marco de la Resolución 309 de 2025, y reporte de violencias en adolescentes.

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA

Objetivo	Fecha: abril 10 de 2025			
Dar orientación técnica en salud sexual y salud reproductiva en adolescentes, en el marco de la Resolución 309 de 2025, y reporte de violencias en adolescentes.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:		
		Asesoría ()		Capacitación ()
		Orientación (X)		Acompañamiento ()
	Otro () _____			
	Modalidad:	Presencial ()	Virtual (X)	Mixta ()
	Lugar: Plataforma Teams			
	Hora Inicio: 10:00am Hora Fin: 12:00pm			
	Notas por: Alexander Riascos Oñate			
	Próxima Reunión: A convenir			
Quien cita: Ruta de promoción y mantenimiento de la salud				

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se da inicio a la sesión de orientación técnica con la participación de talento humano en salud de EPAB e IPS y de los referentes técnicos de la Secretaría Distrital de Salud.



Resolución 309 de 2025



"Por la cual se imparten lineamientos para garantizar el derecho a la información, participación en la toma de decisiones en salud y el ejercicio de la autonomía progresiva y contextual de niños, niñas y adolescentes, a través del asentimiento y el proceso de consentimiento informado"

Se presenta el objeto de la Resolución 309 de 2025, la cual busca fortalecer la participación en la toma de decisiones en salud por parte de los y mas menores de edad. Para la sesión se orientará la información para fortalecer el acceso efectivo a las atenciones de salud sexual y salud reproductiva.

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

¿Qué se busca resolver?



- Los niños, niñas y adolescentes enfrentan estigmatización, discriminación, falta de confidencialidad en la atención, restricciones e imaginarios que desconocen el principio de autonomía progresiva, entre otras.
- Estas barreras perpetúan desigualdades y vulneran derechos fundamentales.



Autonomía progresiva y contextual en la atención en salud

La autonomía progresiva y contextual es el principio que permite a las personas autodeterminarse según sus características, necesidades, capacidades, creencias y valores.

En el caso de niños, niñas y adolescentes, esta autonomía:

- Se desarrolla gradualmente (progresiva) y depende del contexto individual (contextual).
- Tiene un carácter relacional, influida por adultos que brindan información y promueven su participación.
- Está vinculada a su desarrollo cognitivo, emocional, entorno y experiencias previas.
- Requiere información clara, suficiente y comprensible para tomar decisiones informadas sobre su salud.



Se explica a los y las participantes sobre los problemas que se buscan resolver con la presente Resolución. A través del ejercicio de la autonomía progresiva y contextual se busca poder involucrar a los menores de edad en la toma de decisiones en salud. Se explica que este ejercicio se debe valorar a través de la evaluación que se haga del proceso de maduración, comprensión, entendimiento y contexto del menor de edad al momento de brindarles la información para que sepa sobre los procedimientos que se le van a realizar.

Posteriormente, se explica las maneras en cómo se podría hacer la evaluación de la autonomía progresiva contextual durante el momento de la atención y quiénes podrían realizarla.

Anexo técnico Resolución 309 de 2025

II. Objetivo.

Proporcionar al personal de salud y administrativo de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, orientaciones que permitan la garantía de los derechos a la información, la participación en la toma de decisiones en salud y el ejercicio de la autonomía progresiva y contextual de niños niñas y adolescentes, que faculten a los profesionales a fin de contar con elementos orientadores para los actos asistenciales específicos.



Anexo técnico Resolución 309 de 2025

III. Orientaciones para garantizar el acceso e ingreso a niñas, niños y adolescentes en la prestación de los servicios de salud.

Facilitar el acceso e ingreso a los servicios de salud, el personal administrativo de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberá actuar bajo diferentes parámetros para evitar acciones discriminatorias debido a la edad.

Al momento del primer contacto en el ingreso y acceso a los servicios de salud

- Identificar si niñas o niños se encuentran acompañados o acuden de forma directa a los servicios de salud. Respecto de niñas o niños acompañados o no acompañados, siempre deben ser escuchados.
- Evaluar al momento del ingreso su asistencia sin acompañante e indicar el acompañamiento permanente de una profesional de trabajo social, enfermería, o psicología.
- Facilitar en los casos que se presente una solicitud de cita médica, se debe respetar la privacidad e intimidad sobre los motivos de consulta.
- Dar prevalencia en los casos de emergencias al interés superior de niñas, niños y adolescentes, y se debe proceder a la atención sin que existan barreras por tipo de aseguramiento.
- Garantizar la atención en salud, y coordinar con las autoridades administrativas de protección presentes en el municipio y con el centro zonal del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar para que se adopten las medidas de verificación de derechos, protección y restablecimiento de derechos en casos de niñas, niños y adolescentes no acompañados.
- Tener en cuenta con relación a la asignación de citas médicas, que las solicitudes efectuadas por niñas, niños y adolescentes pueden ser realizadas, sin limitar la solicitud ante la exigibilidad de la presencia de representantes legales.

Anexo técnico Resolución 309 de 2025

IV. Orientaciones para garantizar el derecho de niñas, niños y adolescentes a ser escuchados en el ámbito de la toma de decisiones en salud.

Preparación	Conocer sobre el derecho que tiene a ser informado escuchado, y a manifestar o comunicar sus opiniones o decisiones de forma directa o a través de un representante, así como las consecuencias de este tipo de decisión. Contar con el apoyo de personas que acompañen el proceso de adopción de decisiones. Incluir preparación en la que se les explique cómo, cuándo, dónde, y quién o quiénes los escucharán. Deben tener en cuenta las opiniones NNIA.
Momento de espacio y escucha	Condiciones amigables y propicias. Garantizar confidencialidad. Seguridad de ser tenidos en consideración.
Evaluación de autonomía progresiva y contextual, partiendo de las habilidades para la toma de decisiones.	Individualización. Consideraciones diferenciales y culturales. Nivel de educación y rol de madres, padres y cuidadores. Posibilidad de asumir la responsabilidad que deriva de la toma de decisión. Analizar teniendo en cuenta el desarrollo cognitivo, su desarrollo emocional, el desarrollo moral, el entorno y la experiencia vital, incluyendo experiencias previas con la salud y enfermedad.
Comunicación del resultado a niñas, niños y adolescentes.	Se debe comunicar el resultado del proceso de información, evaluación y escucha. Facilitar reinscripción y expresión frente a la decisión. Comunicar los resultados a niñas, niños o adolescentes es una forma de garantizar que fueron escuchados y que sus opiniones y decisiones no se escuchan como mera formalidad.
Garantizar mecanismos de queja frente al derecho a ser escuchados	Existencia de canales y procedimientos que permitan manifestar tal vulneración de derechos, y proporcionar los mecanismos de protección que generen confianza sobre su uso, sin que esto implique un riesgo de violencia o estigma.



Anexo técnico Resolución 309 de 2025

6. Orientaciones al personal de los servicios de salud para la valoración de las habilidades para la toma de decisiones en salud, de niños, niñas y adolescentes.

- NNIA deben contar con el tiempo suficiente y el acceso a la información apropiada y necesaria para conocer y comprender todo respecto al acto asistencial del que trata la decisión.
- La evaluación de las habilidades para la toma de decisiones (capacidad de comunicar la decisión, entendimiento, razón y juicio puede variar teniendo en cada caso concreto, a partir de su contexto particular que tiene en cuenta nivel de información, orientación y apoyo proporcionado por representantes legales, frente a hechos su desarrollo emocional, su desarrollo moral, el entorno y la experiencia vital, incluyendo experiencias previas con la salud y enfermedad, así como a situaciones adversas presentes en la vida.
- La valoración de las habilidades puede tener dos componentes, uno subjetivo y otro objetivo, los cuales podrán usarse de manera individual o combinada según el tipo de acto asistencial, su complejidad y el riesgo de este.
- Según el riesgo y la complejidad del acto asistencial, así como la naturaleza y consecuencias de la decisión para el desarrollo integral, la evaluación subjetiva alcanzada a través de entrevista personal debe indagar sobre el neurodesarrollo, el desempeño escolar, comportamientos, socialización, comportamiento y estado de ánimo, con el objetivo de identificar factores facilitadores u obstructores, que puedan ser tenidos en cuenta en su condición actual y cómo esta se relaciona con su opinión sobre el acto asistencial.
- La evaluación objetiva podrá incluir valoraciones específicas por Neuropsicología, quienes definirán las escalas apropiadas para la población colombiana, teniendo como referente la Evaluación Neuropsicológica Infantil.
- Para el caso de mayores de 14 años, la evaluación de las habilidades para la toma de decisiones puede ser realizada según parámetros establecidos para mayores de edad.



Posterior a realizar la evaluación de la autonomía progresiva y contextual, de presentan las figuras mediante las cuales se puede tener autorización para realizar procedimientos en adolescentes, sobre todo los relacionados con atención de la salud sexual y salud reproductiva como el asentimiento pediátrico, el



ACTA DE REUNIÓN

1

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



Asentimiento Pediátrico

- Manifestación informada, libre, voluntaria que emiten niñas, niños, y adolescentes, de aceptar que de lugar un acto asistencial.
- Resultado del proceso de información realizado conforme su nivel de desarrollo acerca de la naturaleza de su condición.
- Busca promover el ejercicio a la autonomía progresiva y contextual para participar en los procesos de toma de decisiones en salud y enfermedad que le afectan, promoviendo su capacidad moral y desarrollo emocional.
- Tiene como objeto solicitar una expresión de la voluntad del paciente para aceptar el cuidado propuesto.
- El asentimiento pediátrico, puede ser evaluado por medio de la identificación de la comprensión del paciente acerca de la situación y de los factores que influyen en su respuesta.



Manifestación informada, libre, y voluntaria e informada para que dé lugar un acto asistencial por parte del adolescente de 14 años o más, tras la adecuada provisión de información incluyendo la naturaleza de la enfermedad o la condición, la naturaleza de los pasos del diagnóstico y tratamiento propuestos, y las probabilidades de éxito.

Así como los riesgos involucrados y la existencia de los potenciales beneficios de los tratamientos alternativos recomendados, incluyendo la opción de no tratamiento.



Manifestación informada, libre, y voluntaria para que dé lugar un acto asistencial por parte de quienes se encuentran en ejercicio de los derechos de patria potestad en los casos en los cuales el niño, niña o adolescente no pueda participar en el proceso de toma de decisiones, dar su asentimiento o consentimiento, por razones de derivadas del no desarrollo de su autonomía progresiva y contextual o debido a su condición clínica.

El consentimiento sustituto, no se traduce en un poder absoluto y en la toma de decisiones en salud. A través de este, el niño, niña o adolescente tiene derecho a que las decisiones se tomen en el marco de su mejor interés, esto es con el fin de garantizar el ejercicio y el goce efectivo del derecho a la salud y mejorar sus condiciones de salud hacia el futuro.



Documento de consentimiento
sustituto

- Anexo que podrá ser firmado por quienes están en ejercicio de la patria potestad.
- Documento con validez jurídica
- Registra el proceso de información sobre los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial, y la decisión de aceptación libre, voluntariedad, consciente de la aceptación del acto asistencial.

Registro del consentimiento pediátrico

- Registro en la historia clínica del proceso de información
- Documento con validez jurídica
- Proceso de información sobre los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial, y la decisión de aceptación libre, voluntariedad, consiente, y la expresión de consentimiento del niño, niña o adolescente
- En adición a la referencia al consentimiento sustituido por parte de quienes están en ejercicio de patria potestad si corresponde, según el tipo de acto asistencial.

Registro del asentimiento pediátrico

- Registro en la historia clínica de la manifestación informada, libre, y voluntaria e informada que emiten niñas, niños, y adolescentes, de aceptar que se dé lugar un acto asistencial.
- Del asentimiento informado no se requiere la firma de documentos adicionales

El documento de consentimiento informado podrá ser firmado por el adolescente de 14 años sin la concurrencia de un adulto, esto según el riesgo del acto asistencial y habiendo pasado la evaluación de las habilidades para la toma de decisiones en salud.



Teniendo presente y clara la información presentada anteriormente, se procede a orientar en cómo realizar las atenciones de la salud sexual y salud reproductiva al momento que los y las adolescentes acudan a las unidades de atención; desde el examen físico a cómo se le hace seguimiento a las intervenciones de detección temprana y protección específica que se encuentran estipuladas para los y las adolescentes, según la Resolución 3280 de 2018.

- La valoración de la salud sexual se realiza de acuerdo al sexo, género y orientación sexual.
- Examen completo céfalo caudal
- Valoración de la identidad (Adolescencia)
- Valoración de la autonomía (Adolescencia)
- Evaluación del desarrollo puberal (Adolescencia)



Valoración de la salud sexual



- Evaluar la evolución de los estadios de Tanner y realizar la exploración de la región ano-genital para descartar signos de violencia sexual y de género.
- Evaluar la presencia de criptorquidia, epi o hipospadias y de varicocele.
- Evaluar y correlacionar la maduración sexual con el crecimiento físico y la edad. (Estrón puberal, modificación en la composición corporal).
- En niños y niñas intersexuales realizar valoración integral y remisión para asesoría. Realizar atención teniendo en cuenta las particularidades por sexo, género u orientación sexual.
- Indagar sobre aspectos que pueden interferir en la maduración sexual: aspecto nutricional, glándula tiroidea, signos clínicos compatibles con patología crónica (acidosis renal, insuficiencia renal, fibrosis quística, enfermedades cardíacas, asma severa, DM tipo 1) o cromosomopatía (talla baja o alta, pterigión ocular, implantación padellon articular), signos clínicos de hipogonadismo, estrés ambiental, entrenamiento atlético intenso, uso de drogas, exceso de glucocorticoides.





ACTA DE REUNIÓN

1

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



Valoración de la salud sexual



- Se debe prestar atención especial a la detección de signos de violencias física y sexual, y en caso de adolescentes indígenas, se deben identificar prácticas nocivas para la vida y la salud, como la mutilación genital femenina o el matrimonio infantil o forzoso.



Detección Temprana

- Pruebas rápidas según riesgo: VIH, Hepatitis B
- Tamizaje para anemia Hematocrito 1 vez niñas entre 10 - 13 años y 1 vez entre 14 - 17 años.
- Prueba de embarazo a necesidad.



Protección Específica

- Asesoría en anticoncepción, elección y entrega efectiva de los MAC (Consulta y controles).
- Suministro de preservativos.
- Vacunación: VPH Niñas 9 a 17 años, Niños 9 a 17 años y Toxoide tetánico y diftérico del adulto (Td)



Se orienta sobre cómo proceder en los caso en que los y las adolescentes acudan solos o solas a las atenciones. Se indica que deben ser atendidos, sin embargo, se recomienda que la atención se realice en compañía de algún otro profesional de la institución para evitar cualquier tipo de malinterpretación de parte del adolescente al momento de realizar la anamnesis y el examen físico.

A cartoon illustration of a person with a large, pointed pink hairdo, looking upwards with a confused expression. Several purple question marks float around their head, set against a circular background with a pink-to-yellow gradient.



En el caso de las y los adolescentes, pueden asistir solos o con un acompañante si él o ella lo prefieren.*

*Resolución 3280 de 2018



Y para el caso de la anticoncepción en adolescentes menores de 14 años, se exponen los tres escenarios que se plantean dentro de la Resolución 309 de 2025 y la forma en cómo se debe proceder ante cada caso:



10. Indicaciones para la anticoncepción

10.1 Adolescentes menores de 14 años que desean recibir asesoría y no han iniciado relaciones sexuales:

- Tienen derecho a recibir información, educación y asesoría sobre anticonceptivos, ITS, prevención de embarazos, considerando su madurez y contexto.
- No se requiere activar rutas de violencia si no hay indicios de vulneración; debe hacerse seguimiento educativo.
- Si deciden iniciar un método anticonceptivo, se actúa según la Resolución 3280 de 2018, numeral 6.2.
- El personal de salud debe evaluar posibles casos de violencia o explotación y activar rutas si es necesario, apoyando la toma de decisiones con enfoque de autonomía progresiva y protección de derechos.



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

10.2 Adolescentes menores de 14 años que desean anticonceptivo y no han iniciado relaciones sexuales.

- Dirigido a adolescentes que desean iniciar relaciones sexuales o ampliar información sobre anticonceptivos, ITS y prevención de embarazos.
- Las decisiones deben basarse en el conocimiento previo del adolescente sobre sexualidad y derechos sexuales y reproductivos.
- Es obligatorio brindar asesoría e información, y facilitar el acceso a métodos anticonceptivos según la Resolución 3280 de 2018.
- Se debe reportar el caso a las autoridades (ICBF, Comisarias) para activar entornos protectores y fortalecer la prevención de violencia sexual y de género.



10.3 Adolescentes menores de 14 años que iniciaron relaciones sexuales y desean usar un método anticonceptivo.

- Generalmente están en relaciones asimétricas e inequitativas, a veces con diferencias de edad marcadas o en situaciones de matrimonio infantil o uniones tempranas, consideradas formas de violencia.
- Se debe brindar asesoría anticonceptiva y entregar el método elegido.
- Es clave identificar su nivel de información sobre sexualidad y derechos, así como posibles entornos que normalicen relaciones de riesgo.
- Se debe reportar el caso a las autoridades competentes para activar entornos de protección y justicia.



Finalizando la presentación de los tres escenarios, se hace la presentación del resumen sobre cómo se debe proceder para la atención en anticoncepción en adolescentes de 14 años en adelante y menores de 14 años:

Atención para la planificación familiar y la anticoncepción en adolescentes - Resolución 3280 de 2018 / Resolución 309 de 2025

Situación	Consentimiento informado	Asesoramiento pediátrico	Notificación (Ficha epidemiológica)	Reporte	Activación ruta
>= 14 años información / atención / uso de métodos anticonceptivos / NRS-RS	Si	No	No	No	No
Información sobre métodos anticonceptivos modernos < 14 años	No	Si	No	No	No
No ha iniciado relaciones sexuales, pero desea iniciar un método anticonceptivo moderno < 14 años	No	Si	No	Si	No
Inicio de relaciones sexuales < 14 años	No	Si	Si	Si	Si

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. 2025

Tamizaje para VIH/Sida y otras ITS - Resolución 3280 de 2018 / Resolución 309 de 2025 / Resolución 1314 de 2021

Situación	Consentimiento informado	Asesoramiento pediátrico	Información a la realización de la prueba	Notificación (Ficha epidemiológica)	Reporte	Activación ruta
>= 14 años: Información para la realización de la prueba	Si	No	Si / identificar riesgos	No	No	No
< 14 años: Información para la realización de la prueba - Ha iniciado de relaciones sexuales	No	Si	Si / identificar riesgos	Si	Si	Si
< 14 años: Información para la realización de la prueba - sin información (UDI, Tallajes, Contextos SPA)	No	Si	Si / identificar riesgos	No	Si	No

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. 2025

Se les indica a todos los participantes que es muy importante, explicar con asertividad a adolescentes y jóvenes sobre el proceso a seguir, evitando crear pánico, y temores que probablemente ocasione el rechazo a la atención en salud, y pérdida en el seguimiento. Se debe hacer un énfasis sobre la confidencialidad, empatía y comunicación en un marco de derechos sexuales y derechos reproductivos.

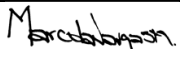
Se procede a resolver las preguntas y se da por terminada la sesión de orientación técnica.

COMPROMISOS*					
ACCIÓN	RESPONSABLE		FECHA		
-----	-----		-----		
-----	-----		-----		

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA					
No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA

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

1	ALEXANDER RIASCOS OÑATE	jariascos@saludcapital.gov.co	3214048244	DPSS - SDS	
2	MARCELA VARGAS MARTINEZ	m2vargas@saludcapital.gov.co	3204399754	DPSS - SDS	
3	-----	-----	-----	-----	-----
4	-----	-----	-----	-----	-----
5	-----	-----	-----	-----	-----
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

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

NOMBRE2	INSTITUCIÓN (Seleccionar la ins	DEPENDENCIA	CARGO
Ingrid Juliet Mora Villarreal	ALIANSA EAPB-EPS	Gerencia de acceso y benef	Medico de evaluacion y se
DENNIS MARCELA RODRIGUEZ ROMERO	FUERZAS MILITARES EAPB-EPS	GESTION DEL RIESGO EN SA	LIDER RIAS PYMS
Adriana María Corzo Fajardo	UNISALUD EAPB-EPS	Unisalud - Universidad Nac	Trabajadora social Referen
DEISY NUÑEZ HERNANDEZ	FAMISANAR EAPB-EPS	GESTION RIESGO PRIMARIO	AUXILIAR GESTION RIESGO
Marcela Vargas Martinez	Secretaria Distrital de salud	52934837	Profesional Especializado
NIDIA ROBAYO GARZON	COMPENSAR IPS PROPIAS	SALUD PUBLICA	ENFERMERA TRANSVERSAL
AMELIA INES HIGUERA LOZANO	FERROCARRILES EAPB-EPS	ENFERMERIA	ENFERMERA
AMELIA INES HIGUERA LOZANO	IPS SUMIMEDICAL BUCARAMANGA	ENFERMERIA	ENFERMERA
Yulieith Elizabeth Sanchez Jurado	FUERZAS MILITARES EAPB-EPS	Gestión del Riesgo	Ruta de Promoción y Mant
JEIMMY ALEJANDRA LADINO ALEMÁN	VIVA 1A IPS BARRIOS UNIDOS	ENFERMERIA	ENFERMERA GESTORA PYM
Luisa Fernanda Romero Moreno	Subred Integrada De Servicios De S	Entorno Institucional	Psicologa
Nubia Esther Salamanca Olarte	COMPENSAR EAPB-EPS	Cohorte de riesgo respirato	Profesional de riesgo en sa
ESTEFANIA MARTINEZ HERRERA	VIVA 1A CHAPINERO	ADMINISTRATIVA	JEFE ADMINISTRATIVA
DIEGO CHIVARÁ PUPO	CAPITAL SALUD EAPB-EPS	EPIDEMIÓLOGO	MODELO Y GESTIÓN DEL RII
Alicia Maria Sarabia Munar	FAMISANAR EAPB-EPS	Población con Discapacidades	casarabia@famisanar.com.c
Alexandra Ruiz V	FUERZAS MILITARES EAPB-EPS	GESTION DEL RIESGO	LIDER SSR
liliana maria gomez noreña	POLICÍA EAPB-EPS	Dirección de Sanidad	Líder salud mental nacional
Katherine Fajardo	Subred Integrada De Servicios De S	Entorno institucional	Enfermera
John Saenz	POLICÍA EAPB-EPS	ARASI	PSICOLOGO
Luz Eliana Espinosa Peñalosa	SDS	Subsecretaría de Salud Púb	Profesional Especializado
CLAUDIA YISEL CORDOBA MURILLO	VIVA 1A IPS BOLIVIA	PROMOCION Y MANTENIMI	ENFERMERA
LUZ CARIME MEDINA	SURA EAPB-EPS	SURA EPS REGIONAL CENTR	COORDINADOR ATENCIÓN
Clara Marcela Sáchica López	Subred Integrada De Servicios De S	Entorno Institucional	Enfermera Estrategia SSR y
Leonardo Arevalo Mora	Infectoclinicos IPS	Bogota	Director medico
RICARDO GARCIA	LIGA COLOMBIANA DE LUCHA CONT	COORDINACION DE EDUCACI	CORDINADOR
Sandra Milena Gonzalez Rincon	FAMISANAR EAPB-EPS	1014197501	Profesional gestion riesgo
Claudia Quintero Rojas	Compensar IPS Propias	Planeacion	Especialista en vigilancia e
Viviana Vivas Vargas	FAMISANAR EAPB-EPS	Dirección Riesgo Primario	Profesional Gestión Salud
Maritza Catalina Torres Munevar	COMPENSAR EAPB-EPS	Salud pública	Gestor del Riesgo en salud
PIEDAD TATIANA MENDOZA VIVAS	COMPENSAR CARRERA 30	asmedan	ENFERMERA
Jenny Sofia Guerrero Rocha	FAMISANAR EAPB-EPS	Riesgo primario- Gerencia	Profesional de riesgo prim
LUZ MIREYA CRUZ BLANCO	UNISALUD EAPB-EPS	DIRECCIÓN SEDE	DIRECTORA
Denise Marcela Garzon Espitia	SURA EAPB-EPS	Dirección de Salud	Líder SSR y maternidad
Camila Londoño	Unidad Médica Diagnostica IPS	Gerencia de prestacion	Medico Auditor
Mabel Andrea Gómez Maldonado	VIVA 1 A SANTA MARIA DEL LAGO	ENFERMERIA PYM	ENFERMERA PY M
JOHANNA A DUARTE	COMPENSAR EAPB-EPS	COMPENSAR	PROFESIONAL DE GESTION
Sandra Milena Guerrero Escobar	COMPENSAR EAPB-EPS	Salud publica	Gestor del riesgo en salud
Tatiana Cuadros	Vidamedical IPS	Programa VIH	Médico de seguimiento

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (X) No ()	NINGUNA

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