Tema: **Comité de interdependencias Materno Perinatal correspondiente al mes de diciembre del año 2025.**

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Dirección Servicio a la Ciudadanía	Relacionamiento con la ciudadanía y participación social

Objetivo	Fecha: 02/12/2025			
Realizar Comité de interdependencias materno Perinatal del mes de diciembre del año 2025 para verificación y seguimiento a las acciones desarrolladas en el distrito.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro (X) Comité Interdependencias.		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: Sala Listos, 4.º piso – Edificio Administrativo			
	Hora Inicio: 8:00 a.m. Hora Fin: 1:00 pm			
	Notas por: Vanessa Molano / Sandra Milena Garzón			
	Próxima Reunión: 06/01/2026			
	Quien cita: Defensora de la Ciudadanía de la SDS			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

El día 02 de diciembre del año 2025, a partir de las 8:00 a.m., se llevó a cabo en la Secretaría Distrital de Salud la sesión ordinaria del Comité de Interdependencias Materno-Perinatal. Con la asistencia de representantes de las áreas de aseguramiento, salud pública, vigilancia epidemiológica, servicio a la ciudadanía entre otras, se instaló la sesión siguiendo el orden del día previamente acordado, que incluyó:

1. Validación QUORUM.
2. Validación de compromisos de comité anterior mes de noviembre.
3. Avances de la Estrategia EVA.
4. Revisión de alertas y acciones de mejora.

5. Socialización de la Estrategia Híbrida de prevención del VSR.
6. Análisis de la cobertura en salud oral de población gestante.
7. Informe de mortalidad perinatal 2019-2025.
8. Presentación del informe preliminar de embarazo en adolescentes de 10-14 años.
9. Establecimiento de acuerdos y compromisos.

El primer punto abordado fue la presentación de los resultados recientes de la **Estrategia EVA – Calidad y Mejoramiento en Atención Materno-Perinatal**, donde se expusieron los avances obtenidos en la evaluación de gestantes y puérperas. Se destacó que el 62% de las gestantes manifestó haber podido elegir la IPS para su atención del parto, mientras que solo el 51% reportó haber recibido sus medicamentos, evidenciándose que el 46% no los obtuvo de manera adecuada, una situación priorizada como alerta crítica. Se resaltó un resultado positivo: el 97% de las gestantes conoce su IPS de urgencias. Asimismo, el 72% afirmó haber recibido asesoría en planificación familiar.

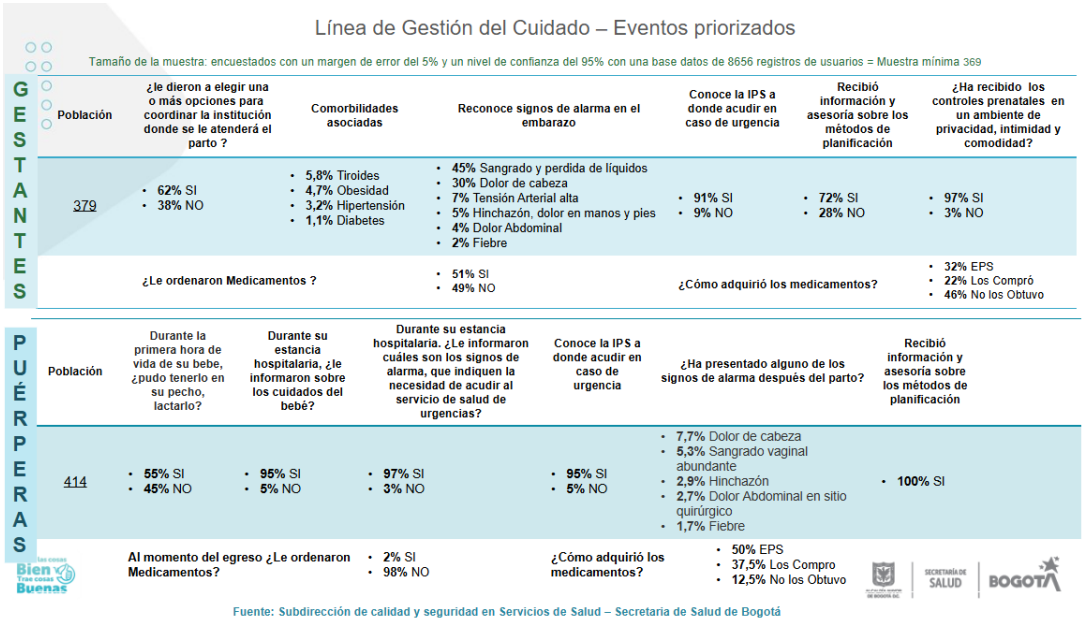
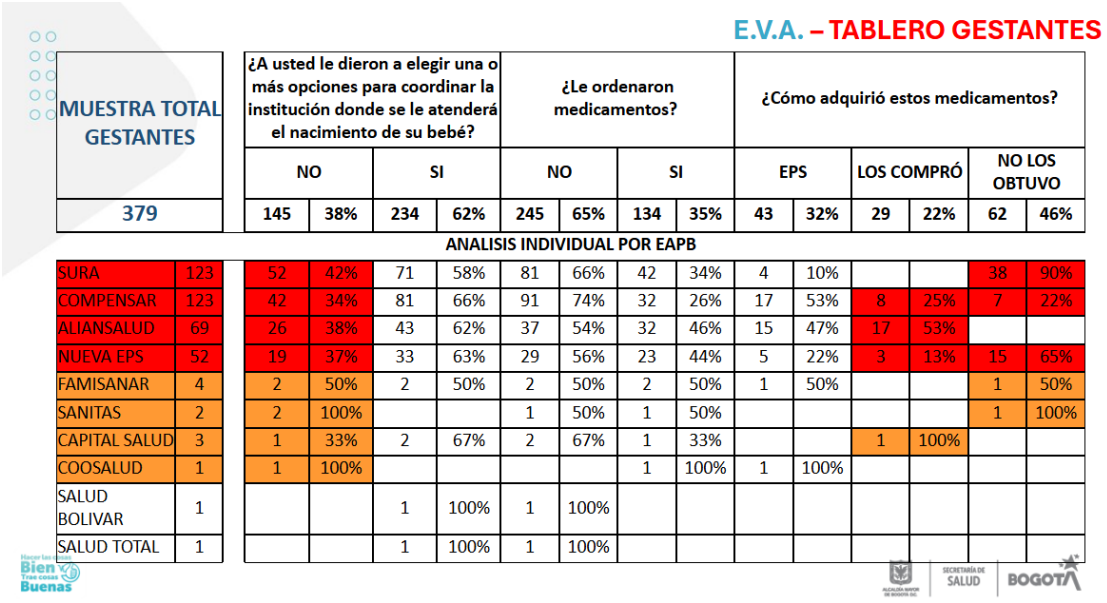


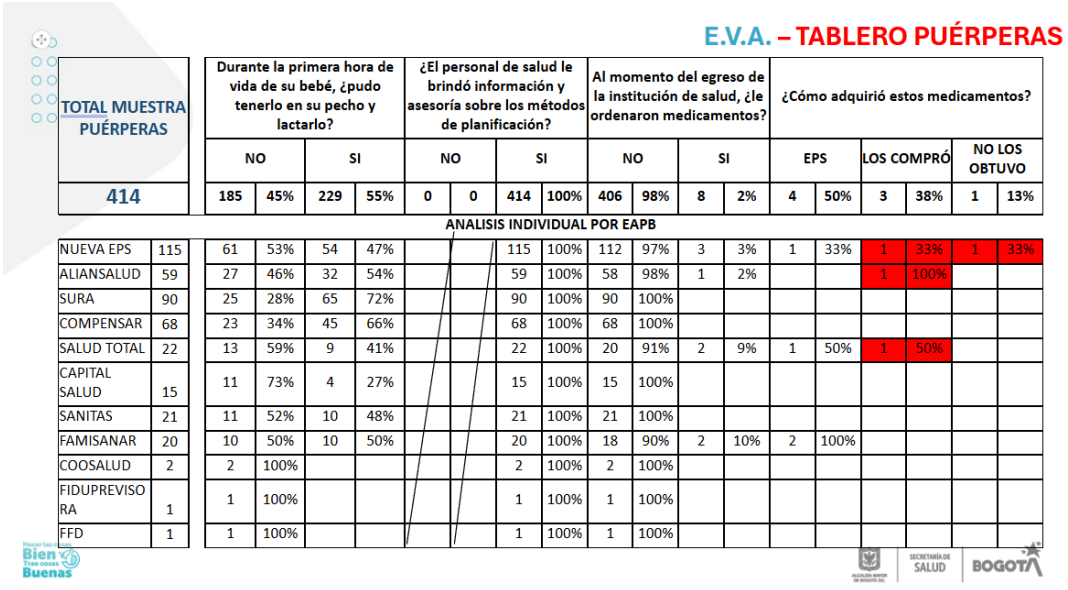
Imagen 1 presentación Estrategia EVA – Calidad y Mejoramiento en Atención Materno-Perinatal



E.V.A. – TABLERO GESTANTES

MUESTRA TOTAL GESTANTES	¿A usted le dieron a elegir una o más opciones para coordinar la institución donde se le atenderá el nacimiento de su bebé?				¿Le ordenaron medicamentos?				¿Cómo adquirió estos medicamentos?					
	NO		SI		NO		SI		EPS		LOS COMPRÓ		NO LOS OBTUVO	
379	145	38%	234	62%	245	65%	134	35%	43	32%	29	22%	62	46%
ANALISIS INDIVIDUAL POR EAPB														
SURA 123	52	42%	71	58%	81	66%	42	34%	4	10%			38	90%
COMPENSAR 123	42	34%	81	66%	91	74%	32	26%	17	53%	8	25%	7	22%
ALIANSALUD 69	26	38%	43	62%	37	54%	32	46%	15	47%	17	53%		
NUEVA EPS 52	19	37%	33	63%	29	56%	23	44%	5	22%	3	13%	15	65%
FAMISANAR 4	2	50%	2	50%	2	50%	2	50%	1	50%			1	50%
SANITAS 2	2	100%			1	50%	1	50%					1	100%
CAPITAL SALUD 3	1	33%	2	67%	2	67%	1	33%			1	100%		
COOSALUD 1	1	100%					1	100%	1	100%				
SALUD BOLIVAR 1			1	100%	1	100%								
SALUD TOTAL 1			1	100%	1	100%								

Imagen 2 presentación Estrategia EVA – Calidad y Mejoramiento en Atención Materno-Perinatal



E.V.A. – TABLERO PUÉRPERAS

TOTAL MUESTRA PUÉRPERAS	Durante la primera hora de vida de su bebé, ¿pudo tenerlo en su pecho y lactarlo?				¿El personal de salud le brindó información y asesoría sobre los métodos de planificación?				Al momento del egreso de la institución de salud, ¿le ordenaron medicamentos?				¿Cómo adquirió estos medicamentos?					
	NO		SI		NO		SI		NO		SI		EPS		LOS COMPRÓ		NO LOS OBTUVO	
414	185	45%	229	55%	0	0	414	100%	406	98%	8	2%	4	50%	3	38%	1	13%
ANALISIS INDIVIDUAL POR EAPB																		
NUEVA EPS 115	61	53%	54	47%			115	100%	112	97%	3	3%	1	33%	1	33%	1	33%
ALIANSALUD 59	27	46%	32	54%			59	100%	58	98%	1	2%			1	100%		
SURA 90	25	28%	65	72%			90	100%	90	100%								
COMPENSAR 68	23	34%	45	66%			68	100%	68	100%								
SALUD TOTAL 22	13	59%	9	41%			22	100%	20	91%	2	9%	1	50%	1	50%		
CAPITAL SALUD 15	11	73%	4	27%			15	100%	15	100%								
SANITAS 21	11	52%	10	48%			21	100%	21	100%								
FAMISANAR 20	10	50%	10	50%			20	100%	18	90%	2	10%	2	100%				
COOSALUD 2	2	100%					2	100%	2	100%								
FIDUPREVISORA 1	1	100%					1	100%	1	100%								
FFD 1	1	100%					1	100%	1	100%								

Imagen 3 presentación Estrategia EVA – Calidad y Mejoramiento en Atención Materno-Perinatal

En el caso de las puérperas, la presentación mostró que el 55% inició lactancia materna durante la primera hora de vida del recién nacido, indicador clave para la calidad de la

atención perinatal. Todas recibieron información en planificación familiar, pero únicamente el 2% recibió medicamentos al egreso hospitalario, lo cual generó una discusión sobre fallas en procesos de alta segura. El equipo analizó las principales alertas, entre ellas dificultades en entrega de medicamentos, presuntas fallas en la atención, ausencia de intervención en salud mental y problemas de acceso debido a falta de redes de apoyo.

En relación con estas alertas, se socializaron las estrategias de mejoramiento, orientadas a reforzar el plan de parto, asegurar la entrega completa y oportuna de medicamentos tanto en gestación como en el puerperio, mejorar los contenidos educativos sobre signos de alarma y cuidados postparto, y consolidar acciones transversales como auditorías clínicas, teleorientación, mesas de seguimiento y fortalecimiento del monitoreo de indicadores. El comité acordó solicitar a las EAPB rutas actualizadas que garanticen derechos, fortalecer la inclusión de variables críticas en los observatorios de calidad y desarrollar una estrategia de comunicación orientada a usuarias y familias.

Estrategias de Mejoramiento:

- Plan de parto: Garantizar libre elección de IPS.
- Medicamentos: Asegurar entrega completa y oportuna durante gestación y puerperio.
- Educación: Reforzar información sobre signos de alarma y cuidados postparto.
- Acciones transversales: Mesas de seguimiento, auditorías, teleorientación y monitoreo de indicadores.
- Plan de Acción
- Solicitar a las EAPB rutas claras para garantizar derechos.
- Verificar inclusión de variables críticas en observatorios.
- Implementar estrategias de comunicación para mejorar comprensión de información por parte de usuarias y familias.

Posteriormente se desarrolló la presentación correspondiente a la **Estrategia Híbrida para la prevención del Virus Sincitial Respiratorio (VSR)**. Se explicó que Bogotá adoptó un

modelo que combina vacunación materna con Abrysvo® durante las semanas 28 a 36 de gestación y la aplicación de nirsevimab en recién nacidos cuyas madres no recibieron la vacuna o en quienes no aplican criterios para palivizumab. Se resaltaron las características técnicas de ambas tecnologías: Abrysvo® genera anticuerpos transferibles al feto, con coadministración permitida con TdaP, influenza y COVID-19, mientras que nirsevimab ofrece protección prolongada con una sola dosis, idealmente administrada antes del egreso hospitalario.

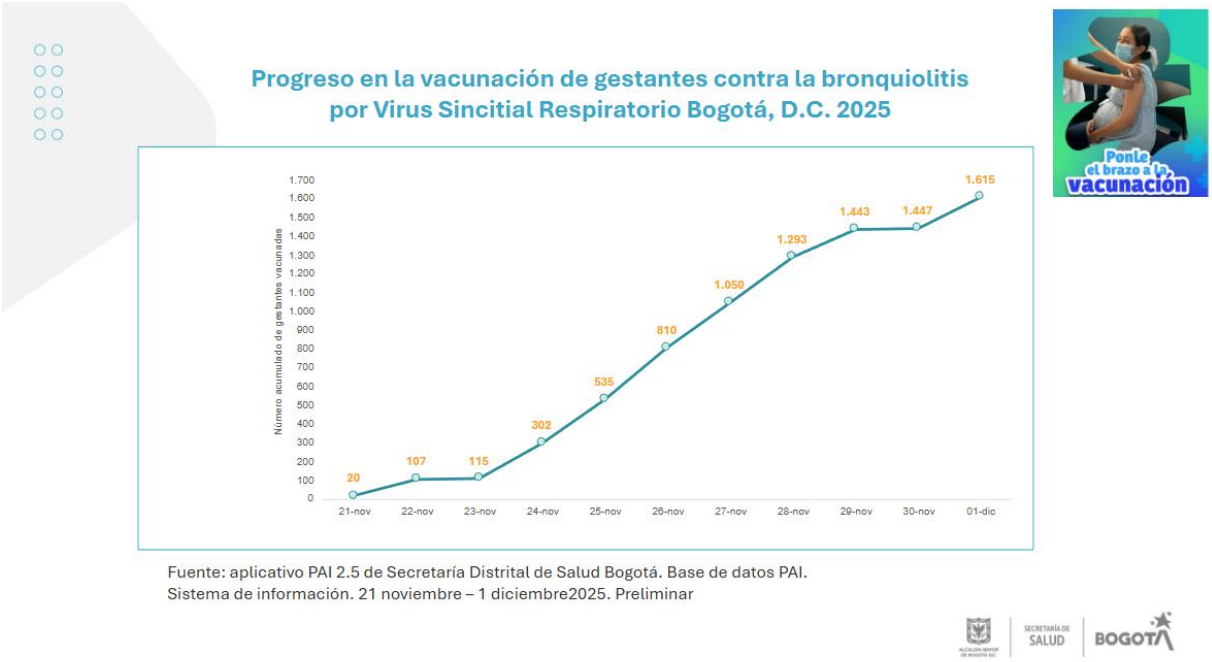


Imagen 4 presentación Estrategia Híbrida para la prevención del Virus Sincitial Respiratorio (VSR)

La presentación señaló los avances en la implementación, incluyendo la adquisición a través del Fondo Rotatorio, el desarrollo de materiales educativos y el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica. Un dato clave fue el incremento en gestantes vacunadas, que pasó de 20 a 1.615 entre el 21 de noviembre y el 1 de diciembre de 2025, mostrando rápida adaptación del sistema. También se identificaron retos: integración plena en el control prenatal, atención a población migrante, superación de barreras de desinformación post-COVID y necesidad de compromiso del talento humano.

Avance en Vacunación: Datos preliminares (21 nov – 1 dic 2025): incremento progresivo en gestantes vacunadas (de 20 a 1.615).

Conclusión: Bogotá adopta una estrategia híbrida costo-efectiva para prevenir infecciones respiratorias graves por VSR, combinando vacunación materna y anticuerpos monoclonales, con énfasis en educación, vigilancia y consenso técnico.

En el cuarto punto del orden del día se presentó el **informe sobre la cobertura de salud oral en población gestante**, correspondiente al primer semestre de 2025. Se expuso que existen brechas significativas entre EAPB: FOMAG alcanzó el valor más alto con 95%, seguida de Nueva EPS (89%) y SURA (84%). En contraste, entidades como Sanitas (22%), Aliansalud (15%) y PONAL (12%) presentan coberturas críticas. La interpretación realizada destacó que las diferencias pueden deberse a capacidad instalada, gestión administrativa y accesibilidad territorial. Se recomendó fortalecer la articulación interinstitucional con las EAPB de menor desempeño, implementar campañas educativas dirigidas a gestantes en zonas priorizadas y establecer seguimiento trimestral a los indicadores.

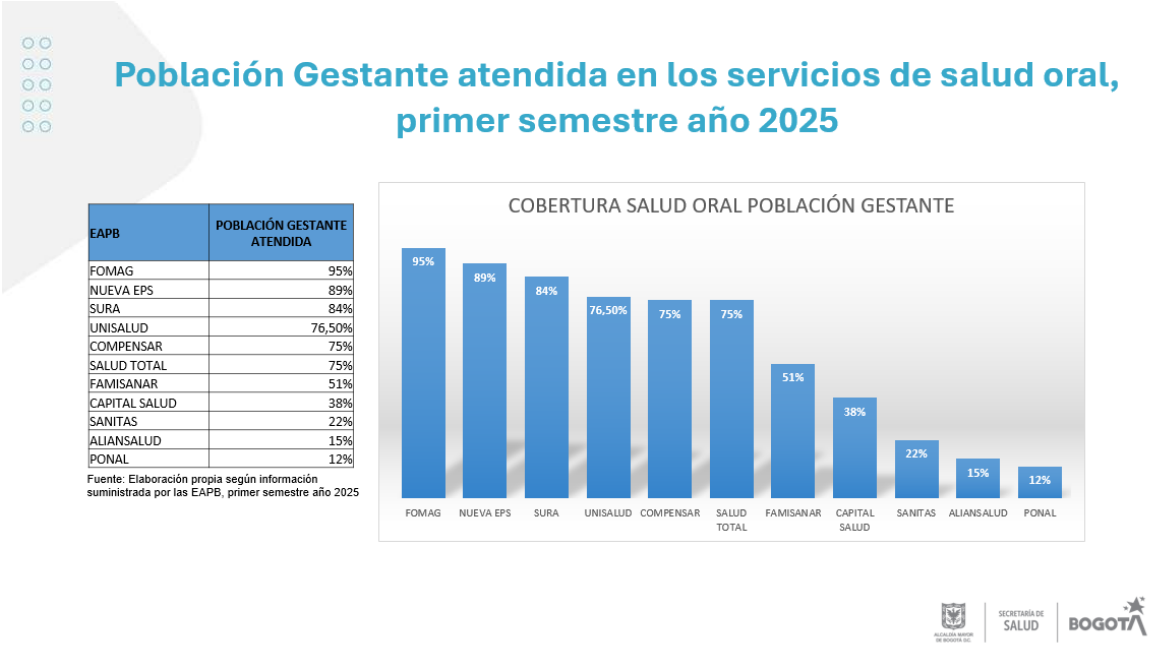


Imagen 5 presentación informe sobre la cobertura de salud oral en población gestante.

Las diferencias pueden deberse a factores como la capacidad instalada, estrategias de promoción, ubicación geográfica y gestión administrativa. Las entidades con menor cobertura requieren planes de mejora para garantizar el acceso equitativo a la salud oral en gestantes.

Recomendaciones:

1. Fortalecer la articulación interinstitucional para mejorar la cobertura en entidades con porcentajes bajos.
2. Implementar campañas educativas y preventivas dirigidas a gestantes en zonas con baja atención.
3. Monitorear indicadores trimestralmente para evaluar avances y ajustar estrategias.

El quinto punto correspondió al **análisis de los datos de mortalidad perinatal en Bogotá entre 2019 y 2025**. Se recordó que en 2022 se registraron 692 muertes perinatales (tasa 10,6 por cada 1.000 nacidos vivos + muertes fetales). Para 2025, la tasa estimada es de 10,3, lo que representa un avance del 97,2% hacia la meta 2027 de mantener la tasa por debajo de 10,0. El equipo presentó datos diferenciados para mortalidad neonatal temprana y tardía, causas agrupadas al corte de octubre 2025 y la distribución por localidades y EAPB, identificando persistencia de brechas sociodemográficas y territoriales pese a la tendencia de mejoría.

Puntos Clave:

- Fuentes de información: Aplicativo RUAF-ND y Sistema de Estadísticas Vitales SDS (cortes preliminares y finales hasta noviembre de 2025).
- Casos y tasas de mortalidad perinatal: Línea base 2022 con 692 muertes perinatales y tasa de 10,6 por cada 1.000 nacidos vivos + muertes fetales. Meta PTS: mantener la tasa por debajo de 10,0 para 2027. Avance 2025: tasa 10,3 (cumplimiento del 97,2%).
- Tasas de mortalidad neonatal: Diferenciadas para neonatal temprana y tardía, con

datos comparativos entre 2019 y 2025.

- Causas agrupadas: Clasificación preliminar de causas de mortalidad fetal y neonatal temprana al corte de octubre 2025.
- Distribución por localidad y EAPB: Análisis de casos y tasas según localidad de residencia y Entidad Administradora de Planes de Beneficios.
- Caracterización sociodemográfica: Indicadores por edad materna, régimen de afiliación, nivel educativo, pertenencia étnica y nacionalidad.

Conclusión

La ciudad muestra una reducción sostenida en la tasa de mortalidad perinatal, acercándose a la meta proyectada para 2027. Sin embargo, persisten retos relacionados con factores sociodemográficos y distribución territorial.

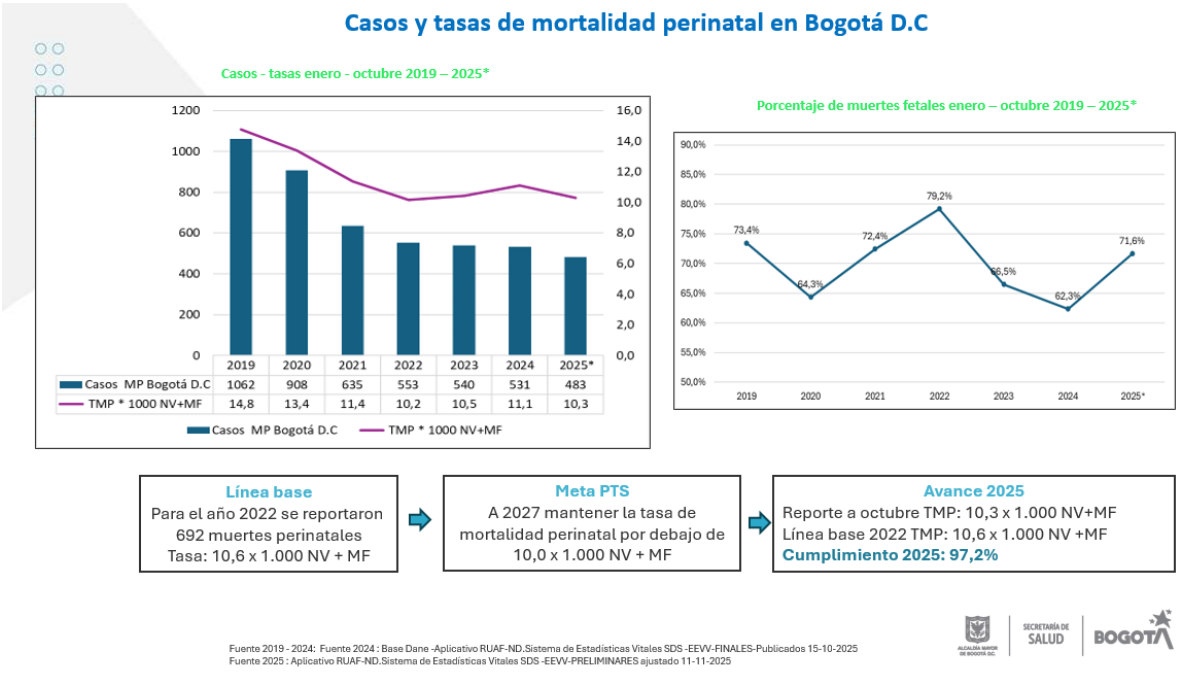
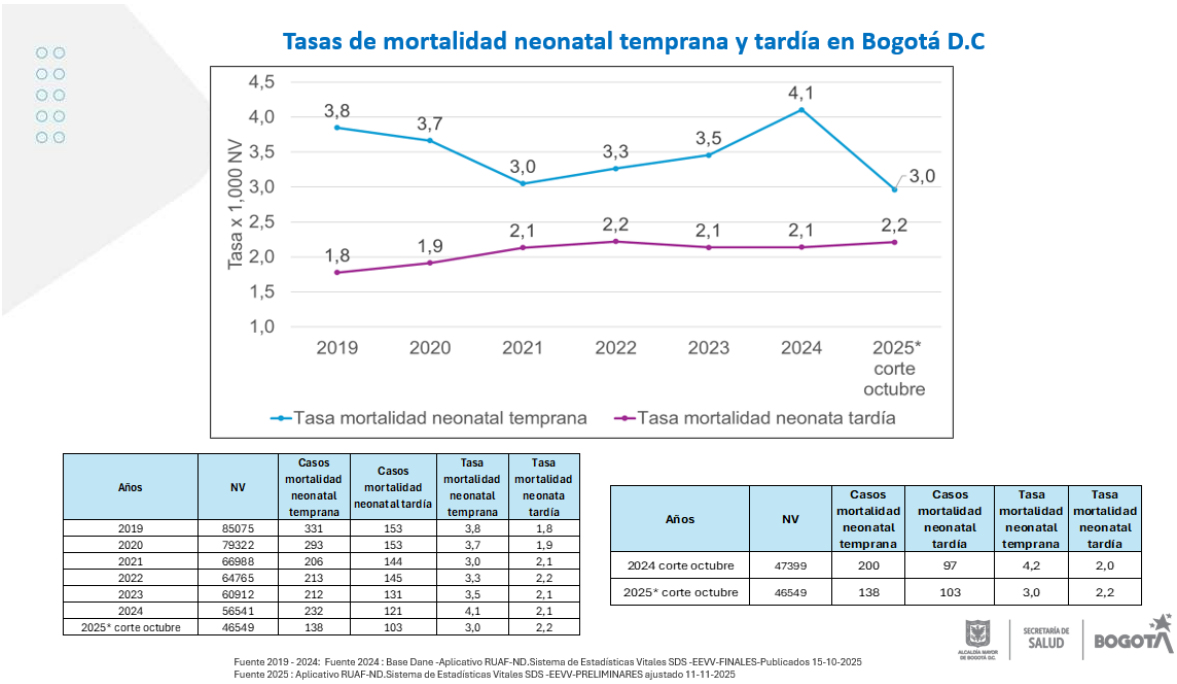


Imagen 6 presentación mortalidad perinatal.

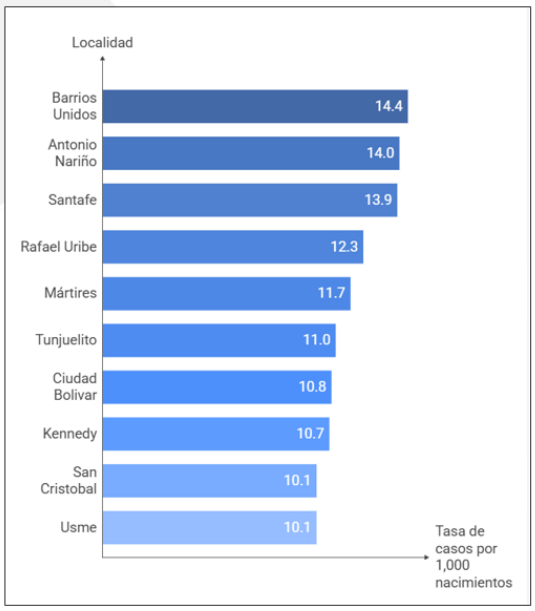


Años	NV	Casos mortalidad neonatal temprana	Casos mortalidad neonatal tardía	Tasa mortalidad neonatal temprana	Tasa mortalidad neonata tardía
2019	85075	331	153	3,8	1,8
2020	79322	293	153	3,7	1,9
2021	66988	206	144	3,0	2,1
2022	64765	213	145	3,3	2,2
2023	60912	212	131	3,5	2,1
2024	56541	232	121	4,1	2,1
2025* corte octubre	46549	138	103	3,0	2,2

Años	NV	Casos mortalidad neonatal temprana	Casos mortalidad neonatal tardía	Tasa mortalidad neonatal temprana	Tasa mortalidad neonatal tardía
2024 corte octubre	47399	200	97	4,2	2,0
2025* corte octubre	46549	138	103	3,0	2,2

Fuente 2019 - 2024: Fuente 2024 : Base Dane -Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-Publicados 15-10-2025
Fuente 2025 : Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 11-11-2025

Imagen 7 presentación mortalidad perinatal.



Casos y tasas de mortalidad perinatal por EAPB en Bogotá D.C, corte octubre 2025 preliminar

EAPB	Número de casos	Tasa x 1.000 nv+mf
Coosalud	9	17,3
Nueva EPS	64	16,3
Capital Salud	58	12,7
Salud Total	82	11,7
Policia Nacional	5	9,8
Sura	28	9,3
Famisanar	47	7,6
Sanitas	75	7,6

Fuente 2025 : Aplicativo RUAF-ND.Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES ajustado 11-11-2025

Imagen 8 presentación mortalidad perinatal.

En el último punto técnico del orden del día se presentó el **informe preliminar sobre embarazo en adolescentes entre 10 y 14 años**, correspondiente al periodo enero-octubre de 2025. Se registraron 124 nacidos vivos, una disminución respecto a 2024 (153), aunque la cifra continúa siendo un indicador crítico. El 83% de las gestantes correspondió a niñas de 14 años y las localidades con mayor incidencia fueron Ciudad Bolívar, Bosa, Kennedy y Usme. Más de la mitad de los casos se concentra en el régimen subsidiado, reflejando condiciones de vulnerabilidad. Especial atención generaron los reportes de violencia asociados: 43 casos de violencia emocional y sexual y 14 casos que combinan violencia emocional, sexual y negligencia. El comité enfatizó la urgencia de una respuesta articulada entre salud, educación, protección y justicia.

Puntos Clave:

- Fuentes de información: Aplicativo RUAF-ND y Sistema de Estadísticas Vitales SDS (cortes preliminares y finales hasta noviembre de 2025).
- Casos y tasas de mortalidad perinatal: Línea base 2022 con 692 muertes perinatales y tasa de 10,6 por cada 1.000 nacidos vivos + muertes fetales. Meta PTS: mantener la tasa por debajo de 10,0 para 2027. Avance 2025: tasa 10,3 (cumplimiento del 97,2%).
- Tasas de mortalidad neonatal: Diferenciadas para neonatal temprana y tardía, con datos comparativos entre 2019 y 2025.
- Causas agrupadas: Clasificación preliminar de causas de mortalidad fetal y neonatal temprana al corte de octubre 2025.
- Distribución por localidad y EAPB: Análisis de casos y tasas según localidad de residencia y Entidad Administradora de Planes de Beneficios.
- Caracterización sociodemográfica: Indicadores por edad materna, régimen de afiliación, nivel educativo, pertenencia étnica y nacionalidad.

Conclusión de la presentación:

En el distrito se evidencia una reducción sostenida en la tasa de mortalidad perinatal,

acercándose a la meta proyectada para 2027. Sin embargo, persisten retos relacionados con factores sociodemográficos y distribución territorial.

Finalmente, se consolidaron los acuerdos y compromisos. Entre los más relevantes se estableció que las EAPB deberán entregar rutas de atención actualizadas antes del 20 de diciembre; las IPS reforzarán la educación en control prenatal y puerperio; la Secretaría desarrollará una estrategia de comunicación para EVA y VSR antes del 30 de enero; los equipos de vigilancia actualizarán indicadores de mortalidad perinatal y embarazo adolescente de forma mensual; y se convocará una mesa intersectorial para abordar el embarazo infantil durante enero de 2026.

La sesión se dio por finalizada a la 1:00 pm con los siguientes compromisos:

1. Socializar análisis de reporte a SIVIM de gestantes menores de 14 años, con corte a diciembre 2025
2. Socializar por parte de comunicaciones las piezas comunicativas
3. Cargar al 19 de diciembre el 100% de los soportes del plan territorial de salud
4. Verificar y gestionar la circular PAI – Relacionada con vacunación en gestantes VSR
5. Socialización salud mental, que está pendiente desde el comité de noviembre 2025
6. Realizar mesa de articulación salud oral y aseguramiento (proyectada 10 diciembre 2025)
7. Socializar resultados de EVA de 89 criterios
8. Presentar documento de estrategia control prenatal

Se anexa listado de asistencia

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Enviar acta comité	Dirección de servicio a la ciudadanía	10 diciembre 2025
Convocar comité de enero 2025	Salud Publica	diciembre 2025

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Sandra Milena Garzón G.	SMGarzon@saludcapital.gov.co	3188042103	SDS - DSC	Firmado digitalmente por Sandra Milena Garzón Garzón Fecha: 2025.12.16 18:43:57 -05'00'
2	María Eugenia Delgado	MEDelgado@saludcapital.gov.co	3115404970	SDS - SDDS	María Eugenia Delgado Méndez Firmado digitalmente por Maria Eugenia Delgado Méndez Fecha: 2025.12.17 10:34:17 -05'00'
3	Vanessa Molano A.	JVMolano@saludcapital.gov.co	3144784724	SDS - DSC	Jeimy Vanessa Molano Acosta Firmado digitalmente por Jeimy Vanessa Molano Acosta Fecha: 2025.12.17 11:35:47 -05'00'
4					
5					
6					
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 ( )**	Ninguna

***** 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: Luis Carlos Martínez, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Tema: Comité interdependencias Materno Perinatal - Diciembre Fecha: 2/12/2025

Hora Inicio: 8:00 am Hora Fin: 12:00 pm Lugar: Sala lista 4º piso edificio administrativo - SDS

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Martha Patricia Padilla	SDS - SVSP	Profesional Esp.	3122849482	mpatricia.padilla@saludcapital.gov.co	
2	Adriana Garcia	SDS - SVSP	Prof. Espe	3505962278	agarcia@saludcapital.gov.co	
3	Paola Suarez Santana	SDS OAEPOSJ	Prof. Esp.	3016630189	PSuarez@saludcapital.gov.co	
4	Laura Valentina Blandon P.	SDS- DPSS	Prof. Universitario	3177874986	LVblandon@saludcapital.gov.co	
5	Veronica Bracho R.	Aseguramiento	Contratista	3106277395	vlbracho@saludcapital.gov.co	
6	[illegible]	SDS - DPSS	Contratista	3204737754	[illegible]	
7	Melissa Sierra Perez	SDS- SVSP	Prof. Especializada	3227301185	msierra@saludcapital.gov.co	
8	Adriana P. Ulloa Vasquez	SDS-SVSP	Prof. especial.	3143483135	apulloa@saludcapital.gov.co	
9	Sandra M. Hancero G	SDS USP IRA	Prof Especializada	3114739829	smmancera@saludcapital.gov.co	
10	Diana Yolanda Zamora	SDS- OPSS-EMBH	Contratista	3115091716	dmyolanda@saludcapital.gov.co	
11	Sandra Paola Lemus	SDS - SLSP - VE	Prof. Especializado	3123188024	splemus@saludcapital.gov.co	
12	Laura Ramos V.	SDS - DIVCSS	Prof. Esp	3154871683	LARamos@saludcapital.gov.co	
13	MARIA EUGENIA [illegible]	SDS-SDDS	Prof. Especial	3115404970	medelgado@Saludcapital.gov.co	
14	Maira Fernanda Tovar	SDI-Determinantes	Prof Especializado	2142321118	mftovar@saludcapital.gov.co	
15	Diana Milena Ospina M.	SDS SAS-PAIS	Prof Especializada	3229[illegible]	DMayorga@SaludCapital.gov.co	
16	Ma Eugenia Castellanos	ASIS	Contratista	9005	mecastellanos@saludcapital.gov.co	
17	Diana Franco	SDS - SVSP	Prof. Especial	3164975776	dmfranco@Saludcapital.gov.co	

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

Powered by CamScanner

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: Luis Carlos Martínez, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Tema: Comité Interdependencias Materno Perinatal - Diciembre Fecha: 02 - 12 - 2025

Hora Inicio: 8:00 am Hora Fin: 12:00 pm Lugar: Sala Listo 4º piso Edificio administrativo - SDS

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Mayerly Ardila Martinez	SDS- SCSSS	Profesional Especializado	3145802321	mardila@saludcapital.gov.co	Mayerly Ardila Martinez
2	Martha Patricia Becerra Yañez	SDS/Aseguramiento	Prof Especial.	3212064960	mpbecerra@saludcapital.gov.co	
3	JORGE NOYA	DPSS	Prof Univ	3142840605	jnnoyc	
4	Diana Carolina Martinez	SDS - DPSS	Prof. Especializ	3128937320	dcmartinez@saludcapital.gov.co	
5	Edna M. Forero V.	SDS - DSC.	Prof Esp.	3168583797	emforero@saludcapital.gov.co	
6	Sra Diana Espinosa P.	SDS - SDDS	Prof. Esper	3115855438	leespinosa@saludcapital.gov.co	
7	Jesús Andres Bravo B.	SDS-SAPyS	Contratista	3138914803	Jabravo@saludcapital.gov.co	
8	Sandra Milena Guzmán	SDS- DSC	Contratista	3168042103	smguzman@saludcapital.gov	
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

Powered by CamScanner