Tema: Reunión fortalecimiento y aprestamiento mensual de abril 2026 (4 horas). Subsistema SSR – SMI, líderes, equipos operativos y proyectos especiales, de las subredes integradas de servicios de salud. (Certificados de defunción y georreferenciación)

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
SUBDIRECCION DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL

Objetivo	Fecha: 24 de abril 2026			
Fortalecer las capacidades técnicas y operativas del Subsistema SSR–SMI mediante una jornada de capacitación, orientada a la correcta definición de la conducta frente al paciente fallecido, muerte fetal e IVE, así como al uso de herramientas de georreferenciación y análisis cartográfico de los eventos de interés en salud pública, con el fin de mejorar la calidad de la vigilancia, el análisis de la información y la toma de decisiones oportunas.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación (**X**) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro (x) _Reunión mensual líderes SSR - SMI		
	Modalidad:	Presencial (x)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: CEM SURA CL 26 68 C 61 PISO 6 SALA 10			
	Hora Inicio: 8:00 pm Hora Fin: 12:00 m			
	Notas por: Paula Urueña – Henry Rojas			
	Próxima Reunión: por definir			
	Quien cita: Referentes Distritales componente SSR -SMI.			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se da inicio a fortalecimiento de abril 2026, se da la bienvenida a los equipos SSR-SMI subredes y SDS. Siguiendo la agenda del día:

TEMA	HORA
Ingreso	8:00 am - 8:10 am
Definición de la conducta del paciente fallecido muerte fetal e IVE Responsable: Dra Tania Camila Grajales coordinadora médica equipo GAHD	8:11 am – 10:00 am
Receso	10:01 am – 10:15 am
Georreferenciación y análisis de información cartográfica de eventos de interés en salud pública Responsable: Equipo geográfico subred sur occidente	10:16 am – 12:00 m

Se da la bienvenida a la dra. Tania Camila Grajales García Coordinadora Medica Equipo GAHD con la socialización del tema Definición de la conducta del paciente fallecido, muerte fetal e IVE.

Capacitación RUAF ND- certificados de defunción, indicadores evaluación, cascada mortalidad y secuencia capitulo V causa de defunción eventos generales y especial COVID - 19
Generalidades equipo GAHD.
Capacitación Resolución 561 de 24 de abril de 2020.

Decreto 780 de 2016.
Tramite de plena identidad en fallecimientos naturales en las IPS.

Desarrollo del fortalecimiento

Siglas utilizadas en esta acta

SDSB: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud
EAPB: Empresa Administradora del Plan de Beneficios
GAHD: Grupo de Acompañamiento Humanizado a la Defunción INMLCF: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses IVE: Interrupción Voluntaria del Embarazo

Siendo las 8:00 am se da inicio a reunión- capacitación presencial RUAF ND- certificados de defunción, realizando pretest

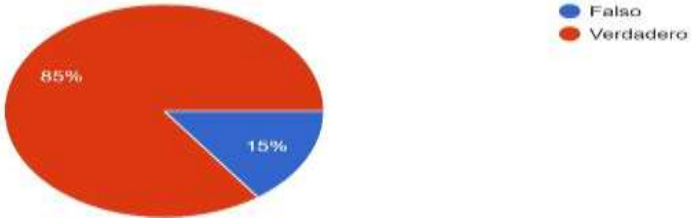
Paciente de 25 años sin antecedentes patológicos con 34 semanas de gestación sin complicaciones, quien presenta caída desde 1,5 met...les, ¿Cuál seria su conducta con la muerte fetal?
20 respuestas



¿A que institución debe reportarse las muertes No naturales en la IPS?
20 respuestas



"El trámite y expedición del certificado de defunción con manera de muerte natural, incluidas aquellas acaecidas por enfermedades de interés en ...ravés de su red prestadora de servicios de salud."
20 respuestas



Los indicadores evaluación, cascada mortalidad y secuencia capitulo V causa de defunción eventos generales y especial COVID – 19 y la definición de la conducta del paciente fallecido realizando pretest sobre el tema a desarrollar.

En el proceso de Estadísticas Vitales y análisis demográfico, existen 3 indicadores que se evalúan dentro de las asistencias técnicas mensuales realizadas por las líderes de Enfermería de la Subred Norte, estos mismos indicadores son evaluados dentro de las asistencias de cabalidad trimestral por parte del grupo de médicos y dentro de los análisis mensuales realizadas por las Epidemiólogas locales.

Estos indicadores son:

Oportunidad, que mide el indicador entre la fecha de ingreso del certificado de defunción sobre la fecha de la ocurrencia del hecho vital. Este indicador no puede sobrepasar las 24 horas posterior al ingreso del documento en el aplicativo RUAF ND Cobertura, que es la relación total del número de certificados en cada UPGD que genere hechos vitales, sobre el total registrado en el aplicativo RUAF ND, Este debe tener una coherencia del 100% en relación con el no faltar un solo hecho vital registrado contra la base RUAF ND

Calidad, que es el indicador más complejo, porque mide la adecuada coherencia orden y registro de los datos de cada certificado contrastado con los datos básicos de identificación y la historia clínica que pertenece al ´paciente y la institución generadora del dato. La coherencia idealmente debe ser el 100% tanto en variables de identificación, georreferenciación como Causalidad.

Y es en esta causalidad en donde el equipo de estadísticas vitales enfoca sus esfuerzos para mejorar día a día estos indicadores, entendiendo que la causalidad es un proceso médico personal complejo pero que debe seguir ciertas normas en el diligenciamiento de los certificados.

¿Que son las Causas de muerte?

Son todas aquellas enfermedades, estados morbosos o lesiones que produjeron la muerte o contribuyeron a ella, y las circunstancias del accidente o de la situación de violencia que produjo dichas lesiones.

No incluye síntomas ni modos de morir, tales como: paro cardiaco o paro respiratorio, cuando son el resultado final de un proceso de enfermedad.

¿Cuáles son las Causas de defunción?

- Causa Directa: enfermedad o condición patológica que se registra en la primera línea o reglón

a) que haya causado directamente la muerte y que tuvo menos tiempo de duración

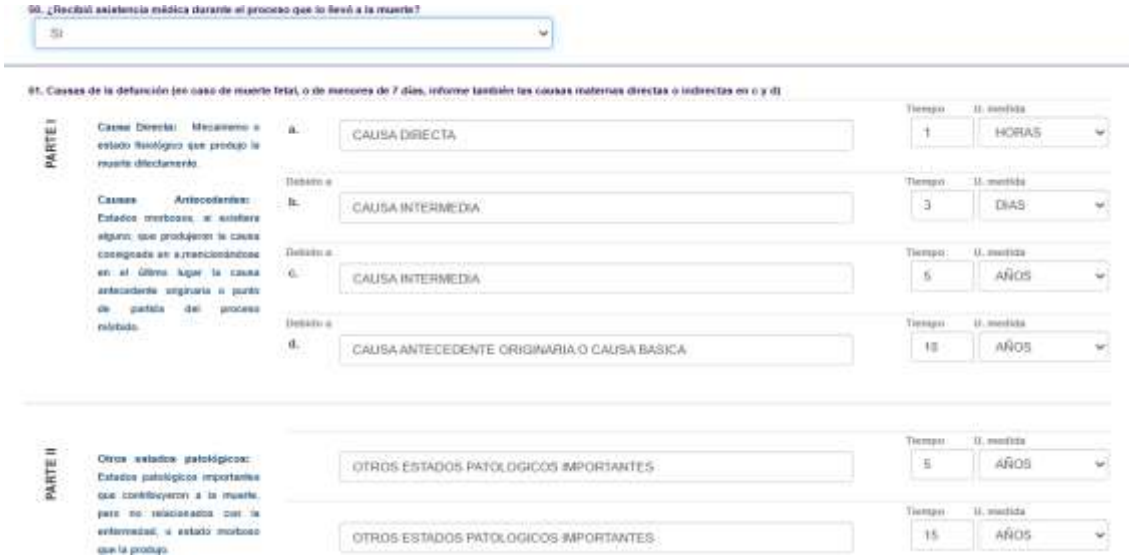
- Causa intermedia o interviniente: es una enfermedad o condición que ha contribuido a la causa inmediata

- Causa antecedente originaria – Causa Básica: se refiere a las afecciones ubicadas en la última línea utilizada en la parte I del certificado.

¿Qué es una Secuencia lógica de eventos?

- Se refiere a dos o más afecciones o acontecimientos, anotados en líneas sucesivas de la parte I del certificado, en la que cada afección, es una causa aceptable de la registrada en la línea superior a ella.

• Esta secuencia lógica es dada tanto desde el punto de vista fisiopatológico como en la cronología de los eventos.



¿Cuáles son los principales errores en el diligenciamiento de los certificados de defunción?

Utilizar causas que se encuentren fuera de esta codificación no son aceptadas o codificación en CIE10 que se encuentre en el capítulo XVIII (Síntomas, Signos Y hallazgos Anormales Clínicos Y De Laboratorio No Clasificados En Otra Parte)
Usar Siglas y/o abreviaturas
Registrar Más de 2 diagnósticos, (patologías) por línea.
Utilizar Procedimientos quirúrgicos o no quirúrgicos (usar la patología que lleva a la intervención)
Usar cualquier diagnóstico de causa externa (accidente de tránsito, fracturas, caídas de altura, intoxicaciones, heridas por proyectil arma de fuego, heridas por arma corto punzante, herida con arma contundente, violencia familiar, o lesiones que no concuerden con muerte natural) debe ser diligenciado por medicina legal o en su defecto si se encuentra en área rural el médico de Servicio Social Obligatorio.

¿Cómo se debe registrar la causalidad en los casos de mortalidad por COVID19?

Los Casos CONFIRMADOS por COVID 19 según recomendaciones se debe registrar la causa básica de la siguiente manera:
Covid Diecinueve Virus Identificado – (válido romanos XIX)

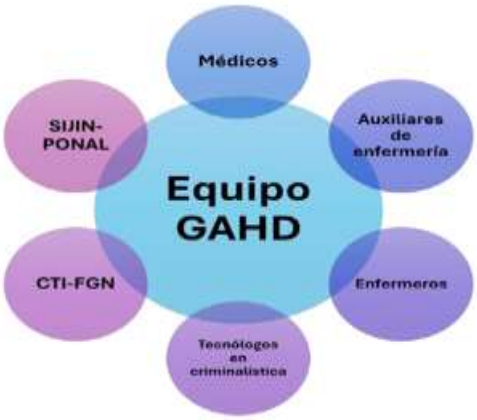
Los Casos SOSPECHOSOS O PROBABLES por COVID 19 según recomendaciones se debe registrar la causa básica de la siguiente manera:

Covid Diecinueve Virus No Identificado - (válidos romanos XIX) (Modificar según prueba) No Usar Coronavirus - No Usar Virus Nuevo – No Usar SARS Cov – No Usar Confirmado O Descartado Por Laboratorio – No Usar Probable

Cuando tenemos el resultado de la Prueba Postmortem en los casos sospechosos se debe realizar el ajuste en el aplicativo RUAF y cambiar a Confirmado o Probable dependiente el resultado de esta y los hallazgos clínicos identificados en Historia Clínica

Se continúa explicando el objetivo del equipo es brindar una respuesta oportuna, garantizando la calidad y el cubrimiento efectivo, en los casos de muertes consideradas como NO Violentas o Naturales en el Distrito Capital y se tienen las siguientes funciones:



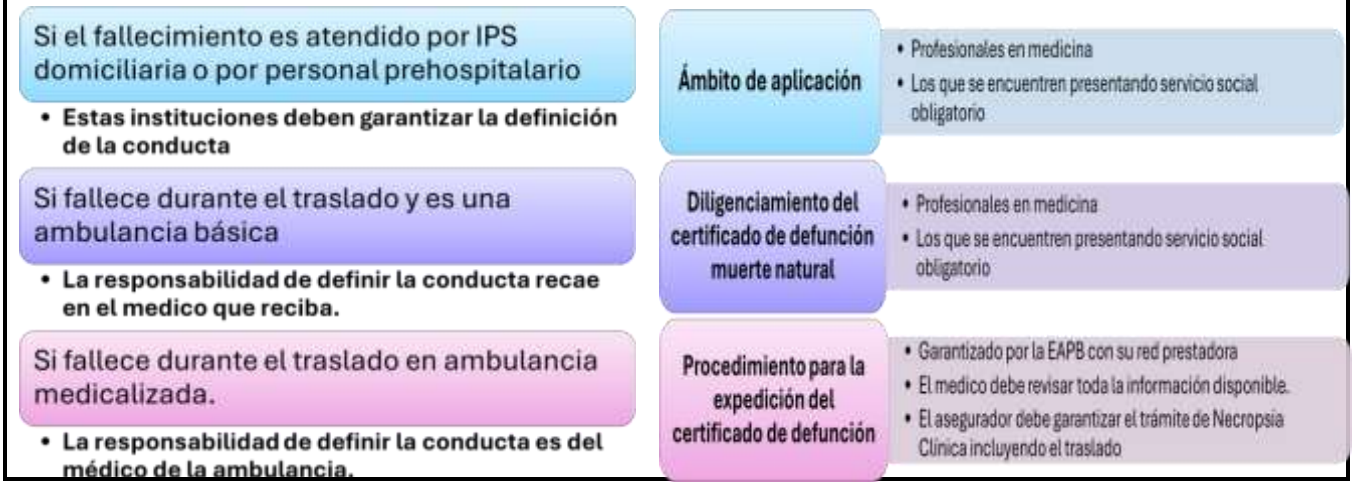


Y se conforma de la siguiente manera:

Se aclara que los reportes al equipo GAHD deben realizarse mediante llamada para que puedan especificar la duda técnico-científica que tengan sobre el caso, envío de historia clínica y numero de contacto de familiares o deudos del caso.

Se continua con la socialización de la Resolución 561 de 24 de abril de 2020 la cual reglamenta en su integridad el proceso de certificación de manera natural en el Distrito Capital.

En las siguientes situaciones la EAPB con su red prestadora debe garantizar la respuesta de la siguiente manera:



La normativa establece que la expedición del certificado de defunción por muerte natural es responsabilidad de la EAPB a través de su red prestadora, de acuerdo con el artículo 3 de la resolución correspondiente. Para garantizar la calidad del dato y definir la conducta a seguir (certificación, necropsia clínica o judicialización), el médico debe revisar los documentos clínicos y paraclínicos disponibles o, en su defecto, verificar la historia clínica completa, la cual debe estar accesible las 24 horas. Cuando no esté clara la causa básica de muerte y sea procedente, el asegurador debe garantizar la realización de la necropsia clínica, incluido el traslado del cadáver si es necesario. También se asignan responsabilidades específicas en casos de atención domiciliaria, atención prehospitalaria y fallecimientos durante el traslado asistencial.

Finalmente, se resalta que, ante dudas técnico-científicas, el ente territorial brindará apoyo y asesoría, y que en pacientes con enfermedad crónica terminal fallecidos en domicilio, la aseguradora debe asegurar la certificación oportuna y de calidad. En cuanto a las muertes fetales, la Resolución 561 de 2020 indica que en todos los casos es obligatoria la expedición del certificado de defunción fetal, conforme a la definición de muerte fetal, independientemente de la edad gestacional, cuando no exista evidencia de signos de vida tras la expulsión o extracción del producto de la concepción.

Se explican las premisas que se deben tener en cuenta para la expedición del certificado de defunción y la solicitud de Necropsia Clínica.



Se dan ejemplos de cada uno de estos procedimientos.

Probable manera de muerte natural
Causa clara de fallecimiento
Paciente plenamente identificado
Familiares están de acuerdo con el procedimiento

51. Causas de la defunción (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d)		
Causa A		
Diagnóstico	Tiempo medida	Tiempo valor
OBITO FETAL	DIAS	2
Causa B		
Diagnóstico	Tiempo medida	Tiempo valor
HIPOXIA FETAL EXTRINSECA	DIAS	2
Causa C		
Diagnóstico	Tiempo medida	Tiempo valor
ENFERMEDAD TROMBOOCLUSIVA VASCULAR PLACENTARIA	DIAS	2
Causa D		
Diagnóstico	Tiempo medida	Tiempo valor
PREECLAMPSIA SEVERA	DIAS	5

Expedición de certificado de defunción:
Solicitud de Necropsia Clínica:

51. Causas de la defunción (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d)		
Causa A Diagnóstico ASFIXIA	Tiempo medida MINUTOS	Tiempo valor 10
Causa B Diagnóstico	Tiempo medida	Tiempo valor
Causa C Diagnóstico	Tiempo medida	Tiempo valor
Causa D Diagnóstico	Tiempo medida	Tiempo valor

El Decreto 780 de 2016, en sus artículos 2.8.9.6 y 2.8.9.7, establece los casos en los cuales es obligatoria la realización de la necropsia médico legal. Según el artículo 2.8.9.6, esta procede en muertes por homicidio o sospecha del mismo, suicidio o sospecha de suicidio, situaciones donde sea necesario diferenciar entre homicidio y suicidio, muertes accidentales o sospechosas, así como en aquellas muertes donde no exista claridad sobre la causa o cuando la autopsia sea requerida para la identificación del cadáver por solicitud de autoridad competente.

Por su parte, el artículo 2.8.9.7 amplía estas disposiciones a otros contextos específicos, incluyendo muertes ocurridas en personas bajo custodia del Estado, aquellas relacionadas con enfermedad profesional o accidente de trabajo, muertes asociadas al uso de agentes químicos, biológicos, drogas o medicamentos, fallecimientos de menores de edad con sospecha de abandono o maltrato, muertes presuntamente causadas por un acto médico, y los casos de muerte de gestantes o del producto de la concepción cuando exista sospecha de aborto no espontáneo. Estas disposiciones buscan garantizar la correcta determinación de la causa de muerte y el adecuado soporte a los procesos judiciales y de salud pública.

Se indica que para este último literal se debe tener en cuenta la siguiente información:



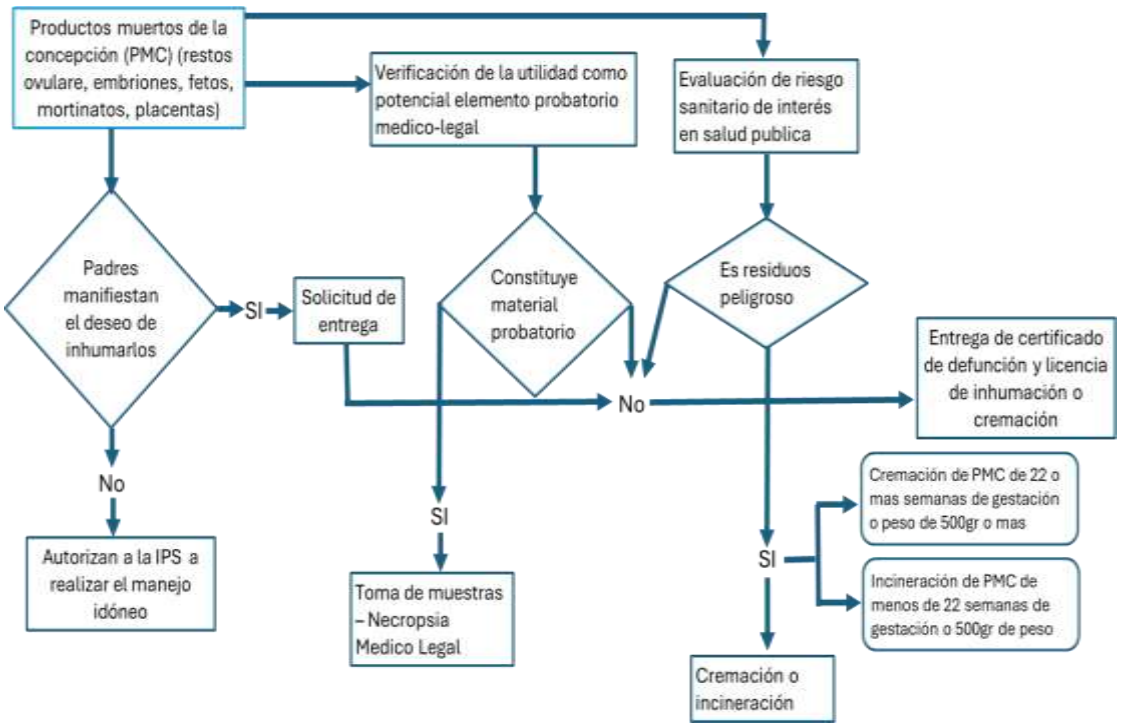
Se socializa la ruta para reporte de muertes no naturales que ocurren en las IPS:



La Resolución 652 del 1 de marzo de 2016 establece que los casos de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) no deben ser reportados al Sistema de Registro Civil ni a Estadísticas Vitales mediante certificado de defunción fetal; la información estadística debe registrarse exclusivamente a través de los RIPS, disposición que también aplica para embarazos anembrionados o molares.

Adicionalmente, la Guía del INMLCF define las responsabilidades de las entidades de salud en casos de IVE por violación, que incluyen la atención integral a la víctima, la documentación clínica relevante, la toma, manejo y custodia adecuada de muestras para estudios genéticos, y la entrega de los elementos materiales probatorios a la Policía Judicial. En estos casos, el feto no debe remitirse al INML, y la institución de salud es responsable de la disposición final del cuerpo conforme a la normativa vigente.

Se presenta diagrama para toma de decisiones en el caso de la disposición final de los productos de la gestación según concepto técnico del MSPS:

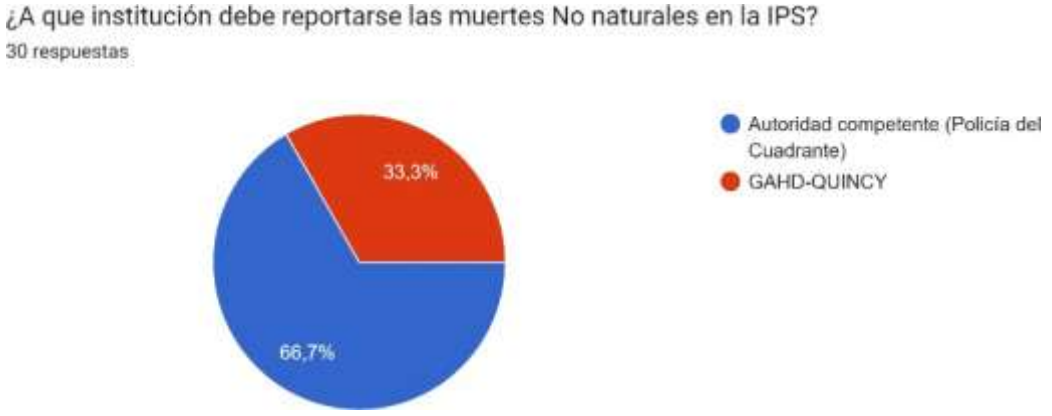


Durante la capacitación se explicó que los criterios para definir la disposición del producto de la gestación según peso y edad gestacional se fundamentan en la Ley 9 de 1979, la cual diferencia entre mortinatos —que deben ser inhumados como cualquier cadáver— y los restos ovulares, embriones y fetos menores de 22 semanas o con peso inferior a 500 g, los cuales no se consideran cadáveres y deben ser tratados como residuos anatomopatológicos, salvo que sean utilizados con fines científicos, en cuyo caso podrán ser cremados.

Asimismo, se socializó el concepto técnico del MSPS sobre los tiempos para la disposición: cuando el producto de la concepción solicitado para inhumación no es reclamado dentro de los cinco días, la IPS está autorizada a realizar la cremación o incineración, previa constancia escrita firmada por los padres o familiares. Se enfatizó el Artículo 7 sobre incumplimiento de funciones, que establece sanciones administrativas por la no expedición oportuna de certificados, necropsias o judicialización, así como la obligación legal de denunciar delitos conforme a la Ley 906 de 2004. Finalmente, se resaltó la importancia de la calidad del dato, el registro adecuado en la historia clínica, la actualización oportuna de la información (menos de tres meses), la implementación del CIE-11, y se aclaró el rol del equipo GAHD en la atención de pacientes no asegurados, población vulnerable y afiliados a Capital Salud o sin red prestadora en Bogotá.

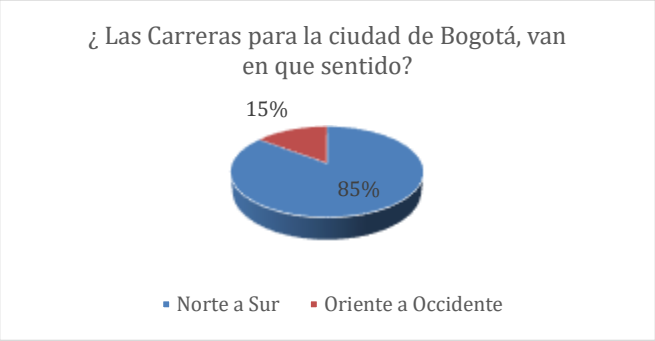
Se finaliza a las 9:30 am resolviendo las dudas sobre el tema y contestando el postest

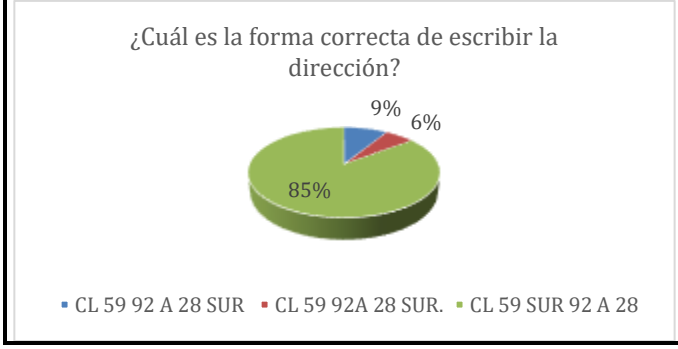


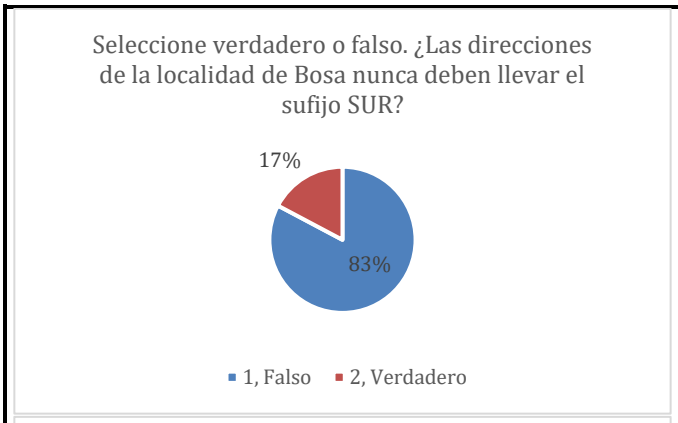


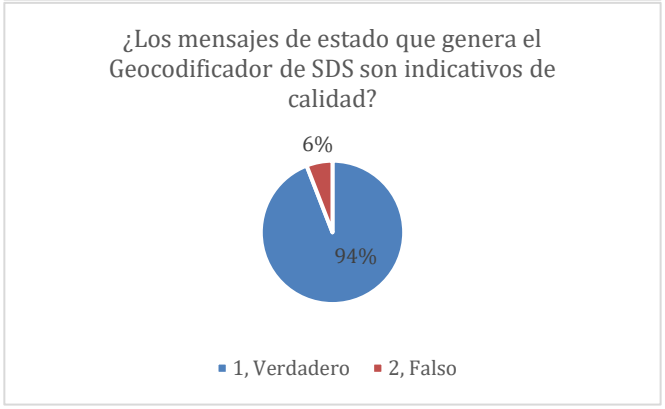
Como último los expositores Marinella Sánchez Profesional en Geografía y Brayan Ferenandez Ingeniero Catastral Subred Sur Occidente con el tema Georreferenciación y análisis de información cartográfica de eventos de interés en salud pública

El equipo se presente e inicia con la realización de un pre test por medio de QR:





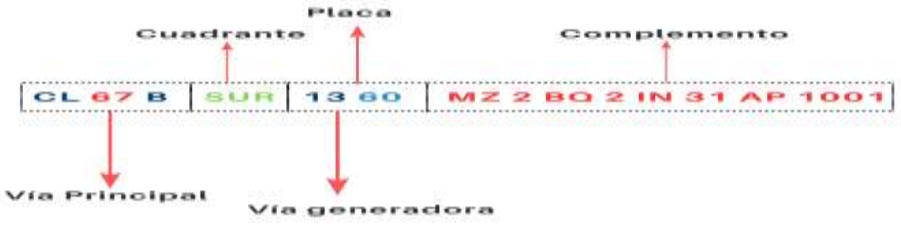




Durante la socialización se recordaron las localidades que conforman la subred (Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda) y se precisó que el objetivo principal es fortalecer los conceptos de localización, estandarización de direcciones y el uso de herramientas de geocodificación e información geográfica, fundamentales para la vigilancia en salud pública. Se destacó la importancia de una correcta escritura de las direcciones para la obtención de coordenadas precisas, que permiten analizar la distribución espacial de eventos como la desnutrición aguda en menores de cinco años y factores ambientales (PM10 y PM2.5), mediante mapas de calor.

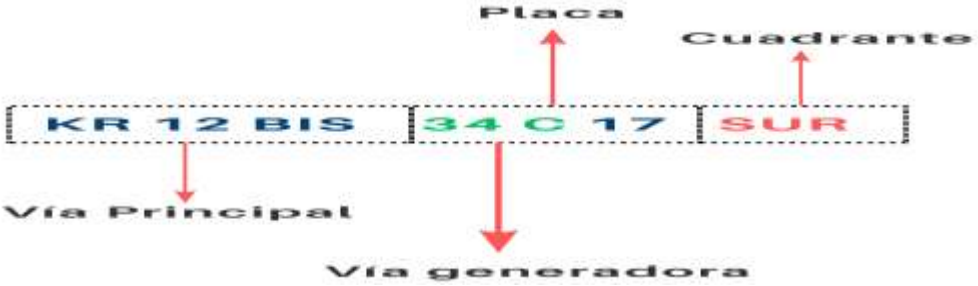
Asimismo, se explicó la nomenclatura vial de Bogotá, la división territorial en UPL (antes UPZ) utilizadas por la Secretaría Distrital de Salud y las reglas de estandarización de direcciones, enfatizando el uso correcto de mayúsculas, sufijos SUR y ESTE, eliminación de caracteres especiales y sustitución de nombres comunes por su nomenclatura vial oficial. Finalmente, se detalló cómo se conforma la dirección a partir de la vía principal, vía generadora y placa del predio, resaltando la correcta asignación de números pares e impares según la orientación geográfica, como elemento clave para asegurar calidad del dato y consistencia en el análisis espacial.

Esta familia se compone por Calle (CL), Diagonal (DG) y Avenida Calle (AC)



Estructura de las carreras

Esta familia de compone por Carrera (KR), Transversal (TV) y Avenida Carrera (AK)



Se debe tener en cuenta que hay localidades que no llevan el sufijo SUR, por ejemplo, Usaquén, Suba, Teusaquillo, hay otras que pueden contenerlo, es decir tienen direcciones que requieren el sufijo SUR y otra no, por ejemplo, Kennedy, Puente Aranda y hay localidades que deben llevar el sufijo SUR en sus direcciones como son Bosa, Ciudad Bolívar, Usme. Cabe anotar que las direcciones llevan complementos, los diminutivos correspondientes se registran en la siguiente tabla:

BOGOTÁ | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Codificación para complementos de la dirección

Información de la UAECD – (Unidad Administrativa Especial de Catastro Distrital)

Unidad	Código	Unidad	Código
Edificio	ED	Local Mezzanine	LM
Torre	TO	Bodega	BG
Bloque	BQ	Altillo	AL
Interior	IN	Consultorio	CN
Mezzanine	MN	Depósito	DP
Administración	AD	Depósito Sótano	DS
Oficina	OF	Terraza	TZ
Casa	CA	Garaje	GJ
Local	LC	Garaje Sótano	GS
Penthouse	PH	Apartamento	AP
Suite	SU	Apartamento Sótano	AS
Portería	PT	Salón	SA
Local Sótano	LS	Oficina Sótano	OS

Información del Hospital Pablo VI Bosa I Nivel E.S.E.

Unidad Local	Código Local	Unidad Local	Código Local
Manzana	MZ	Parqueadero	PQ
Súper lote	SL	Sector	SC
Lote	LT	Exterior	EX
Conjunto	CN	Súper Manzana	SM

Información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Piso PI HABITACION CUARTO

Elaboró Ing. Freddy Andres Chitiva Zamudio - Versión 21.02

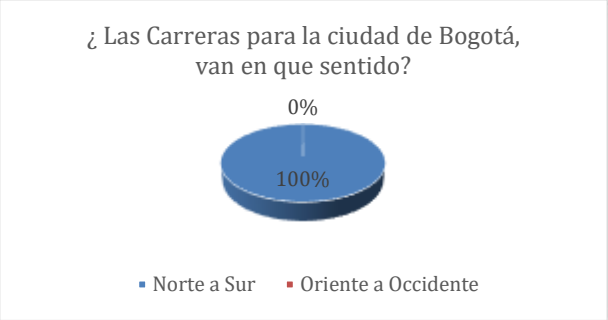
Se conocen varios aplicativos de georreferenciación los más conocidos y representativos con Geo codificador de direcciones, usado en la secretaria Distrital De salud y Mapas Bogotá, cada uno suministra la ubicación de los predios de acuerdo con el diligenciamiento correcto de las direcciones en la barra de búsqueda. El geo codificador brinda múltiples respuestas en relación con la ubicación del predio, pero se sabe que la dirección es exacta cuando el resultado es 20. Encontrado en predial exacto.

Para usar el aplicativo mapas Bogotá, se deben seguir los siguientes pasos

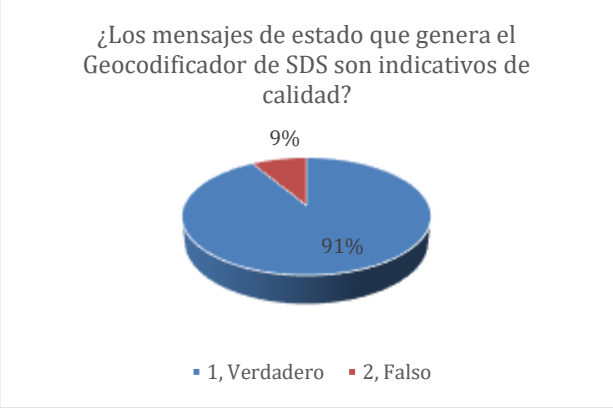
1.Buscar “Mapas Bogotá”

2.Ingresar a la primera pagina
3.Ingresar la dirección a geo codificar
4.Mirar el resultado en pantalla En este aplicativo se pueden ver las placas de las viviendas y se pueden identificar las direcciones de acuerdo a nuevas o antiguas.

El equipo se presente e inicia con la realización de un pre test por medio de QR:









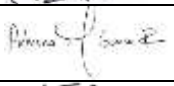
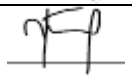

REDMI 13C
24/04/2026 09:07



COMPROMISOS *

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Asistir de manera puntual y activa a las reuniones de fortalecimiento y aprestamiento mensual programadas contribuyendo al análisis técnico y al intercambio de experiencias entre los equipos del Subsistema SSR–SMI.	Equipos SSR-SMI	13 y 15 de mayo de 2026,
Aplicar los lineamientos y recomendaciones abordadas durante las sesiones en los procesos institucionales, promoviendo acciones de mejora continua y aportando insumos técnicos para el seguimiento y la toma de decisiones en las subredes integradas de servicios de salud.	Equipos SSR-SMI	Inmediato y continuo
Asistencia a la mesa ampliada presencial todo el equipo	Equipos SSR-SMI	22 mayo 2026

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Diana Franco	dc2franco@saludcapital.gov.co	3164975276	SVSP - SDS	
2	Adriana Guaca	amguca@saludcapital.gov.co	3505962278	SVSP - SDS	
3	Martha Padilla	Mp1padilla@saludcapital.gov.co	3132840782	SVSP - SDS	

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

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (x) **No ( )**	

Anexo listado de asistencia

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: Apresto mento y Fortalecimiento Apoyo FEVU Subsidio Fecha: 29-09-2026

Hora Inicio: 8:00 Hora Fin: 12:00 Lugar: Sivo Au. 68

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Jaime Garcés	subredsuroccidente	Epidemiologo	3012744983	epidemiol2@gmail.com	
2	Paula Ulcosan	SDS	Epidemiologa	3138972547	sivsubred@saludcapital.gov.co	
3	Daniel Cano	Subred SW	Tec. Sistemas	3146600004	sistemas@subredsur.gov.co	
4	Diana Isabel Rodriguez	Subred SW	Prof. Epidemiologa	3127513662	Salud.sur@subredsur.gov.co	
5	Maria Cardenas M.	SDS - USP	Profesional	3112936980	Mcardenas@saludcapital.gov.co	
6	Mercedes Salinas T.	Subred Centro Oriente	Apoyo Gestion	3102339401	SSYS-SIT@subredcentrooriente.gov.co	
7	Andres Alfonso Quintero Diaz	Subred Centro Oriente	Profesional Espec.	3118274170	SSYS-VEM1@subredcentrooriente.gov.co	
8	Stephany Torres Jaraba	Subred Centro Oriente	Prof ESP	3132449880	SSYS-SIT@subredcentrooriente.gov.co	
9	Yordell Hernandez Acevedo	Subred Centro Oriente	Tec. Sistemas	3138755115	SSYS-mantenimiento@subredcentrooriente.gov.co	
10	Iris Perez Rodriguez	Subred Norte	Epidemiologa	3112228330	epidemiosv@subredchapinero.gov.co	
11	Andres D Pinilla	Subred Norte	Tecnico	3092001143	epidemiologia.subred@subredchapinero.gov.co	
12	Yesly Rojas Arce	Subred norte	Epidemiologa	3208777772	epidemiologia@subredchapinero.gov.co	
13	David Santiago Montenegro	Subred Norte	T. Sistemas	3028075276	epidemiologia.subred@subredchapinero.gov.co	
14	Jean Carlo Rodriguez	Subred Norte	Epidemiologo	3115722214	epidemiologia.subred@subredchapinero.gov.co	
15	Yesly Paola Gonzalez	Subred Sur	Prof. Epidemiologia	3214650988	Salud.sur@subredsur.gov.co	
16	Adriana Heredia	Subred Norte	Epidemiologa	3166452760	epidemiologia.subred@subredchapinero.gov.co	
17	Nayibe Jimenez	Subred Norte	Epidemiologa	3112956673	epidemiologia.subred@subredchapinero.gov.co	

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-01

Carrera 32 No. 12-81 Tel.: 364 90 90 www.saludcapital.gov.co

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

Tema: Fortalecimiento y Fortalecimiento proceso FENIX-SCORE Fecha: 21-04-2026

Hora Inicio: 8:00 Hora Fin: 12:00 Lugar: Sede Av. 68

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Alvaro Leonardo B	VSP-SDS	Prof Especialista	3014878480	alvaroamado.c@gmail.com	
2	Dora Celis Vargas	VSP SDS	Profesional	3240[illegible]	dcelis[illegible]@saludcapital.gov.co	
3	Lady Acevedo	VSP-SDS	Enfermera	3118[illegible]	vigilancia.mayor@[illegible].com	
4	Paula Dominguez	VSP-SDS	Enfermera	3[illegible]	vigilancia.sede@[illegible]	
5	Linda Ramirez Ramirez	VSP - SDS	enfermera	3103316574	enfermeriacapellanes.gradiente@[illegible].com	
6	Cristian Diaz U.	VSP- SDS	psicologo	3209412302	cristian.diaz@[illegible].com	
7	Susana Parra	VSP -SDS	Enfermera AG	3002129453	estrategiacapitalsalud@gmail.com	
8	Brayan Fernandez	VSP - SDS	Ing Catastral	3112202104	gestorcatastral.vsp@saludcapital.gov.co	
9	Marcella Sanchez A	VSP - SDS	Geógrafa	3147041161	geografacatastral@saludcapital.gov.co	
10	Adriana Guerra	SDS - SUSP	prof. Especial	3005962198	amaguerra@saludcapital.gov.co	
11	Diana Carolina Franco	SDS - SUSP	Prof Especial	3169973745	dcfranco@saludcapital.gov.co	
12	Yuri Viviana Fuquene	Subred Sur	Prof especializado	3144602663	saludsur@subredsur.gov.co	
13	Jenny Juanita Cuello	Subred Sur	Profesional	3102166814	saludsur@subredsur.gov.co	
14	Adriana Rivera H	Subred S. Occidente	Prof. SSP SMI	3114[illegible]	ssrsuroccidente@saludcapital.gov.co	
15	Paola Jimena H	salud autonomo	prof. apoyo	3124[illegible]	[illegible]@saludcapital.gov.co	
16	Maria Fernanda Castro	Subred Centro Oriente	Lider SSP SMI	3015761811	[illegible]@subredcentrooriente.gov.co	
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	3108[illegible]	[illegible]	

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

Carrera 32 No. 12-81 Tel.: 364 90 90 www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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 Martinez
Revisado por: Alvaro A Amado
Aprobado por: Sonia Luz Flórez Gutiérrez

Tema: Apoyamiento y Fortalecimiento Proceso GEVU - Gobernanza Fecha: 21-09-2026

Hora Inicio: 8:00 Hora Fin: 12:00 Lugar: Sura Av. 68

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Jennifer N. Moreno	VSP SSO	TEC SISTEMAS	3126859449	jennifermoj@gmail.com	
2	Diana Martinez Z	VSP SSO	Profesional	3007001234	dianamma@gmail.com	Diana Martinez
3	Luis Henry Rojas M	VSP SSO	Técnico I	3214568795	luisrojas@saludcapital.gov.co	
4	Adriana Pinzon H	Subred Sur	Lider SST	3112345678	sst.subredsur@saludcapital.gov.co	
5	Martha Patricia Padilla	DDS NSP	Profesional Spec	3132210018	mpatriciapadilla@saludcapital.gov.co	
6	Diana Paulina Forero	SDS - SVSP	Prof. Especial	3164998276	dforero@saludcapital.gov.co	
7	Ricardo Ignacio Zarate	SSO	Gerente	3104763051	Izarate@gmail.com	
8						
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