

Tema: Reunión de equipo Distrital EMBH

Objetivo	Fecha: 11 de junio de 2026			
Realizar seguimiento a las acciones orientadas al fortalecimiento de la gestión de la cohorte de gestantes, revisar los resultados de la jornada territorial desarrollada en Ciudad Bolívar y del piloto de recuperación de usuarios fallidos mediante gestión remota, así como definir estrategias y compromisos para mejorar la identificación, captación, vinculación, seguimiento y continuidad de la atención de gestantes en el Distrito	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:		
		Asesoría ()	Capacitación ()	
		Orientación ()	Acompañamiento ()	
		Otro (X) Reunión		
	Modalidad:	Presencial (x)	Virtual ()	Mixta ()
	Lugar: Casa Blanca SDS			
	Hora Inicio: 8:00am Hora Fin: 10:00am			
Notas por: Diana Velandia				
Próxima Reunión: Por confirmar				
Quien cita: NA				

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

1. Análisis de la situación de mortalidad materna y fortalecimiento de la estrategia de captación de gestantes

Se inició la reunión con la apertura de la Jefe Johanna Torres , se socializo un análisis de la situación actual de la mortalidad materna en el Distrito, teniendo en cuenta el comportamiento de los eventos registrados durante la presente vigencia y los hallazgos expuestos en la mesa de trabajo realizada con el Secretario Distrital de Salud.

Durante la discusión se señaló que la mortalidad materna continúa siendo una de las principales alertas en salud pública, identificándose que una proporción importante de los casos se presenta en mujeres mayores de 35 años y con antecedentes de enfermedades crónicas. Asimismo, se destacó que la preeclampsia continúa siendo una de las principales causas asociadas a los desenlaces maternos adversos, por lo que se reiteró la necesidad de fortalecer las acciones de identificación temprana, seguimiento oportuno y educación en salud dirigidas a las gestantes.

Se enfatizó que la preeclampsia es una condición prevenible y tratable cuando se identifica oportunamente; por esta razón, resulta prioritario que las gestantes reconozcan los signos y síntomas de alarma, accedan de manera temprana a los controles prenatales y consulten oportunamente ante cualquier situación de riesgo.

Adicionalmente, se socializaron las orientaciones impartidas en la mesa de trabajo realizada con el nivel directivo de la Secretaría Distrital de Salud, en la cual se planteó la necesidad de desarrollar nuevas estrategias para la identificación, captación y seguimiento de gestantes con factores de riesgo, especialmente

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

de aquellas que no han sido vinculadas oportunamente a los servicios de salud.

Como parte de las estrategias propuestas, se planteó fortalecer las acciones territoriales mediante la utilización de herramientas de georreferenciación y análisis espacial que permitan identificar sectores con alta concentración de gestantes, mujeres en edad fértil y menores de cinco años, orientando las intervenciones hacia territorios específicos donde se concentran mayores riesgos y necesidades en salud.

1.1 Socialización de resultados de la Jornada MAS Bienestar y Vínculos de Vida – Localidad Ciudad Bolívar

En el marco del análisis de la situación de mortalidad materna y de las estrategias para fortalecer la captación de gestantes, se socializaron los resultados de la Jornada MAS Bienestar y Vínculos de Vida desarrollada en la localidad de Ciudad Bolívar, estrategia articulada entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., los Equipos MAS Bienestar en Tu Hogar (EMBH), el Plan de Intervenciones Colectivas (PSPIC), la Secretaría Distrital de Salud y demás actores intersectoriales.

Se informó que para el desarrollo de la jornada se desplegaron 823 colaboradores, distribuidos en 285 divisiones territoriales y 56 áreas EMBH, priorizando las UPZ Ismael Perdomo, Jerusalén, Lucero, Arborizadora, El Mochuelo y San Francisco, identificadas por presentar alta concentración de gestantes y eventos asociados a morbilidad materna extrema.

Como resultado de las acciones territoriales se realizaron 25.539 registros territoriales, de los cuales 7.031 (27,5 %) correspondieron a registros efectivos y 18.508 (72,5 %) a registros no efectivos, permitiendo identificar necesidades de fortalecimiento en la calidad del dato y en las estrategias de contacto con la población.

Dentro de las prioridades identificadas durante el ejercicio se encontraron 577 menores de cinco años, 215 gestantes, 402 mujeres en edad fértil, 1.622 personas con condición crónica y 4.215 registros sin prioridad identificada.

En relación con la población gestante, se logró la captación de 218 gestantes, de las cuales 189 correspondieron a mujeres colombianas (86,7 %), 27 a población migrante (12,39 %) y 4 a menores de edad (1,83 %).

Respecto a la distribución por edad, se identificó una mayor concentración de gestantes entre los 20 y 24 años (79 gestantes) y entre los 25 y 29 años (63 gestantes). Adicionalmente, se identificaron 27 gestantes adolescentes entre los 10 y 14 años y 16 gestantes mayores de 35 años, consideradas poblaciones de especial seguimiento debido a los riesgos asociados a la gestación.

En materia de aseguramiento, se evidenció que la mayoría de las gestantes pertenecían a las EPS Salud Total, Capital Salud, Compensar, Nueva EPS y Sanitas. Asimismo, se identificaron 15 gestantes sin información de régimen de afiliación, las cuales fueron priorizadas para procesos de seguimiento y canalización.

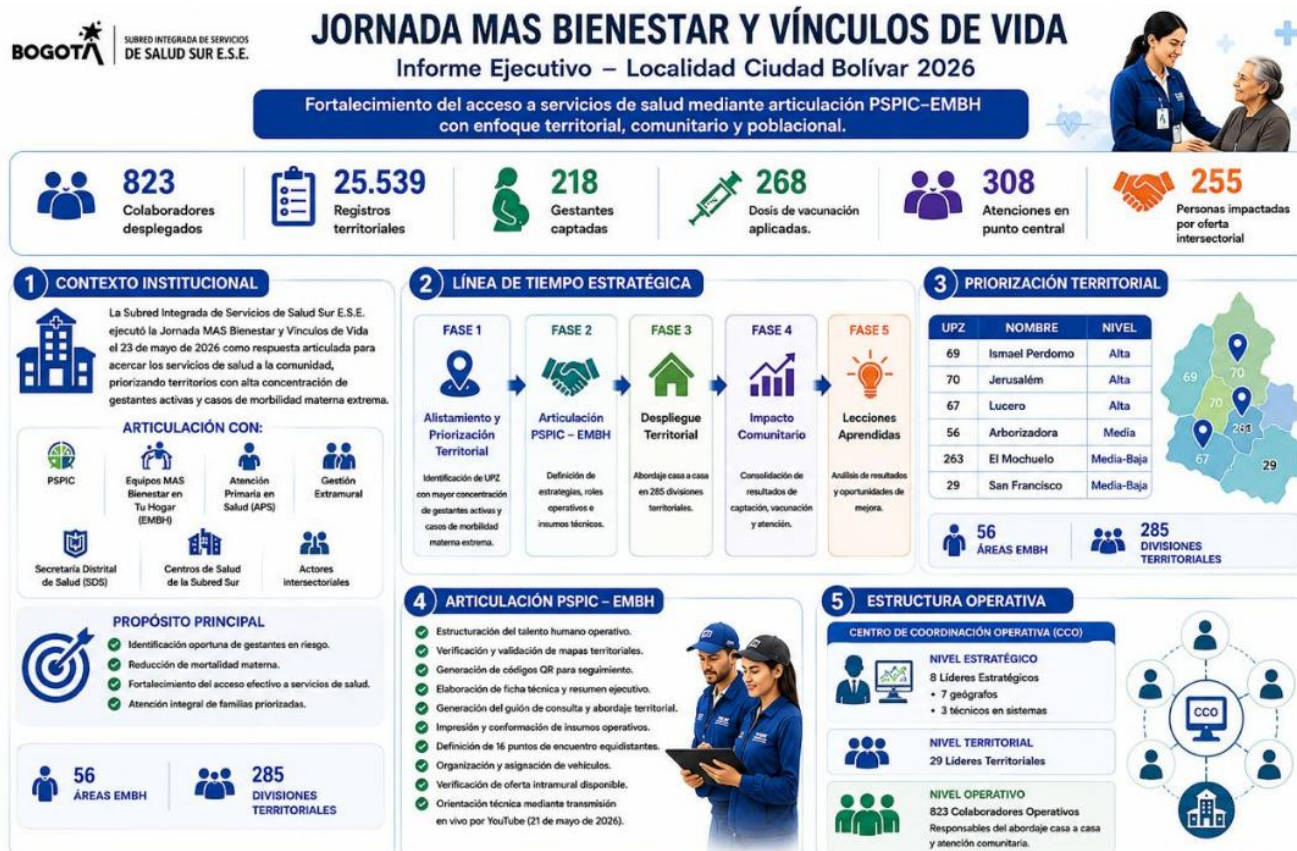
Como parte de la estrategia también se realizaron acciones complementarias de atención y promoción de la salud, entre ellas 308 atenciones en punto central, 268 dosis de vacunación aplicadas, 35 tamizajes para VIH, 255 personas beneficiadas mediante oferta intersectorial, 12 remisiones directas a centros de salud y 115 nuevas personas priorizadas para seguimiento territorial.

Se resaltó que la jornada permitió fortalecer la identificación temprana de gestantes, acercar la oferta institucional a la comunidad y generar acciones de articulación entre los diferentes actores del sistema de salud.

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

Durante la discusión se propuso que la planeación de futuras jornadas territoriales se realice a partir de la georreferenciación de cohortes priorizadas, considerando no solamente la ubicación de las gestantes, sino también la concentración de mujeres con enfermedades crónicas y otros factores asociados al riesgo materno. De esta manera, se busca dirigir las intervenciones hacia territorios específicos donde coincidan condiciones de vulnerabilidad, riesgo obstétrico y barreras de acceso a los servicios de salud.



2. Presentación y análisis de los resultados del piloto de recuperación de usuarios fallidos mediante gestión remota

Se presentó el análisis de los resultados obtenidos durante el piloto de recuperación de usuarios fallidos desarrollado en la Subred Sur Occidente, estrategia que tuvo como propósito evaluar la viabilidad de establecer contacto con gestantes previamente clasificadas como fallidas mediante el uso de herramientas de gestión remota a través de WhatsApp institucional.

La estrategia consistió en el envío de mensajes utilizando un guion estructurado con preguntas orientadoras y posibles rutas de respuesta, diseñado para facilitar la interacción con las usuarias y permitir la identificación de necesidades de atención, barreras de acceso o requerimientos de derivación.

Durante la socialización se informó que previamente se había identificado una tasa de conversión cercana al 10 % para la recuperación de usuarios fallidos, encontrándose resultados similares durante el desarrollo del piloto.

Para la prueba se tomó la base de gestantes clasificadas como fallidas de la Subred Sur Occidente, la cual fue

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

distribuida entre cuatro gestores en línea. Durante una jornada aproximada de cinco horas se logró intervenir un total de 157 registros mediante el envío de mensajes a través de WhatsApp institucional.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- 157 usuarias contactadas mediante mensaje inicial.
- 26 usuarias que respondieron al mensaje, pero con las cuales no fue posible culminar la gestión debido a la interrupción de la interacción.
- 13 usuarias con gestión efectiva, entendida como aquellas en las que se logró desarrollar completamente el guion, validar información o efectuar alguna derivación.
- 4 usuarias que manifestaron expresamente no estar interesadas en recibir orientación institucional.
- 114 usuarias sin respuesta o sin posibilidad de establecer contacto efectivo.

Durante el piloto también se identificaron diferentes situaciones que requirieron orientación y acompañamiento, entre ellas dificultades de acceso a servicios de salud, necesidades de educación en salud materna, validación de controles prenatales, orientación sobre rutas institucionales y requerimientos de derivación hacia otros servicios o profesionales.

La experiencia permitió evidenciar que el uso de canales digitales institucionales favorece la interacción con las usuarias, facilita el envío de información educativa, mejora la trazabilidad de las comunicaciones y amplía las posibilidades de recuperación de casos previamente clasificados como no contactables.

Como resultado del ejercicio, se concluyó que la estrategia de gestión remota mediante WhatsApp constituye una herramienta complementaria para el fortalecimiento de la gestión de cohortes priorizadas, especialmente en población gestante, y representa una oportunidad para optimizar los procesos de seguimiento, educación, recuperación de usuarios fallidos y canalización a las rutas de atención correspondientes.

Asimismo, se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con el fortalecimiento de los guiones de atención, la construcción de árboles de decisión para orientar la gestión y derivación de casos, la incorporación de herramientas de apoyo para los gestores y la implementación de mecanismos tecnológicos que permitan automatizar parte del proceso.

En este contexto, se discutió la posibilidad de implementar una herramienta tipo chatbot institucional que permita estandarizar la interacción inicial con los usuarios, optimizar los tiempos de respuesta y ampliar la capacidad operativa de la estrategia de gestión remota.

Durante la discusión, se planteó como alternativa iniciar una fase piloto en la Subred Sur Occidente mediante la vinculación de diez gestores de bienestar y dos profesionales de salud, quienes brindarían acompañamiento técnico, orientación y soporte especializado para la gestión de los casos identificados durante el proceso de contacto y seguimiento.

Se señaló que este equipo tendría como propósito fortalecer la recuperación de usuarios fallidos, mejorar la oportunidad en las derivaciones, facilitar la resolución de barreras de acceso y contribuir a la continuidad de la atención de las cohortes priorizadas.

Finalmente, se acordó avanzar en la construcción de una ficha técnica que documente el modelo operativo propuesto, los lineamientos, los perfiles requeridos y los mecanismos de registro, seguimiento y monitoreo.

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

PILOTAJE DE CONTACTABILIDAD POR WHATSAPP

Cohorte de Gestantes – SISS Sur Occidente

OBJETIVO DEL PILOTAJE

Evaluar la efectividad del uso de WhatsApp como estrategia complementaria de contacto para gestantes que no lograron ser ubicadas mediante llamada telefónica.

RESULTADOS GENERALES

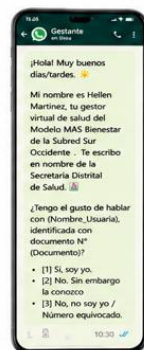


Se logró contacto inicial con el **24,8 %** de las gestantes abordadas por WhatsApp (39 de 157 usuarias), y gestión efectiva con el **8,3 %** del total de casos abordados.

RESULTADOS POR GESTOR

Gestor	Total de usuarias a las que se les envió el mensaje	Respondieron pero no se finalizó la gestión	Gestión efectiva (se realizó gestión)	Rechazadas (manifiestan no aceptar ninguna acción)	Fallidas (no hay forma de contacto o no responden al mensaje)
Hellen	46	8	2	3	33
Johan	37	4	3	0	30
Luisa	43	9	2	1	31
Sara	31	5	6	0	20
TOTAL	157	26	13	4	114
PROMEDIO POR GESTOR		39,3	6,5	1,0	28,5

EMBUDO DE RESULTADOS



TIEMPO PROMEDIO PARA GESTIÓN EFECTIVA



Johan	9:13 minutos
Luisa	9:29 minutos
Hellen	10:06 minutos
Sara	11:38 minutos

Promedio general: 10 minutos

HALLAZGOS CLAVE

- Se logró contacto inicial con **39 gestantes (24,8 %)** previamente clasificadas como fallidas por vía telefónica.
- 13 gestantes** recibieron educación, orientación o gestión efectiva.
- La estrategia permitió recuperar contactos que no habían sido efectivos mediante llamada telefónica.
- WhatsApp se consolida como un canal complementario para fortalecer la gestión remota de gestantes priorizadas.
- Los tiempos de atención oscilaron entre **9 y 11 minutos**, evidenciando viabilidad operativa para su implementación.

* Los porcentajes se calculan sobre el total de usuarias a las que se les envió el mensaje (157).

RESULTADOS DEL PILOTO | LECCIONES APRENDIDAS Y PRÓXIMOS PASOS

Fortaleciendo la gestión remota para una atención más efectiva y oportuna



DIFICULTADES IDENTIFICADAS



Incremento en el número de casos abiertos en gestión, generando sobrecarga operativa y, en algunos casos, dificultades para la priorización y seguimiento oportuno de los usuarios.



Alta demanda de actividades de seguimiento y monitoreo, impactando la oportunidad en la atención, gestión y cierre de los casos.



OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Definir y documentar el **flujo de atención** para población migrante no regularizada.
- Fortalecer la **articulación** con Trabajo Social, Vacunación y el profesional responsable de la cohorte de gestantes.
- Ajustar e incorporar el **guion de atención** para la cohorte de infancia.
- Implementar **árboles de decisión** que orienten la gestión, clasificación y derivación de los casos según los hallazgos identificados.
- Fortalecer la articulación entre la gestión remota y los **Planes de Bienestar** derivados a los diferentes perfiles profesionales.
- Establecer un árbol de decisión específico para los casos de **rechazo a la atención**.
- Incorporar la **opción de contacto telefónico** dentro de los flujos de gestión remota.
- Diseñar un árbol de decisión para situaciones relacionadas con **aborto**.
- Construir un árbol de decisión para **mujeres no gestantes**, orientado a Salud Sexual y Reproductiva y a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (PyMS).
- Ajustar el lenguaje utilizado en los guiones, empleando términos más cercanos y comprensibles para los usuarios; por ejemplo, reemplazar **"postparto"** por la pregunta: **"¿Cuántos meses tiene tu bebé?"**.



HERRAMIENTAS PARA FORTALECER LA GESTIÓN



Acceso al **comprobador de derechos** para validación de aseguramiento y afiliación.



Geocodificador para la ubicación territorial y asignación adecuada de los usuarios.



Herramientas y lineamientos específicos para la gestión de la **cohorte de infancia**.



Conocimiento actualizado de los procesos de **agendamiento** según las EPS y su modelo de contratación o capitación con las Subredes.



Uso de **líneas verificadas** para mejorar la contactabilidad y confianza de los usuarios durante la gestión remota.



CONCLUSIÓN: La implementación de procesos estandarizados, herramientas tecnológicas y mecanismos de articulación interprofesional permitirá **optimizar la gestión remota, mejorar la oportunidad en la atención y fortalecer el seguimiento de la población priorizada**, reduciendo la sobrecarga operativa y aumentando la efectividad de las intervenciones.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

3. Propuesta de fortalecimiento de la estrategia de Avanzada para la identificación y captación de gestantes

Se socializó la propuesta preliminar para fortalecer la identificación, captación y vinculación de gestantes que actualmente no están siendo abordadas por las estrategias vigentes.

La propuesta contempla tres fases de implementación:

Fase 1. Localización e identificación

Orientada a la identificación de territorios priorizados mediante procesos de georreferenciación, análisis de concentración poblacional y reconocimiento de sectores con presencia de gestantes, mujeres en edad fértil, menores de cinco años y población con factores de riesgo.

Se planteó fortalecer la articulación con líderes comunitarios, organizaciones sociales, fundaciones y redes territoriales, con el fin de facilitar la identificación de gestantes que actualmente no se encuentran vinculadas a las rutas institucionales.

Fase 2. Despliegue territorial

Consiste en la realización de acciones de búsqueda activa focalizadas en territorios previamente priorizados, mediante recorridos territoriales, visitas domiciliarias y actividades de acercamiento comunitario.

Se indicó que estas acciones deben desarrollarse de manera diferenciada según las características particulares de cada territorio y orientarse principalmente hacia sectores con mayor concentración de factores de riesgo asociados a mortalidad materna.

Fase 3. Canalización y vinculación

Busca garantizar que las gestantes identificadas durante las actividades territoriales sean vinculadas oportunamente a los servicios de salud y a las rutas institucionales correspondientes.

Para ello, se planteó fortalecer los mecanismos de articulación entre los equipos territoriales, gestores de bienestar, subredes, aseguradores y demás actores involucrados en la atención de la población gestante.

Durante la discusión se destacó la necesidad de recuperar estrategias comunitarias previamente implementadas, fortaleciendo el relacionamiento con líderes sociales y actores comunitarios que puedan convertirse en aliados estratégicos para la identificación temprana de gestantes y la notificación de situaciones de riesgo en los territorios.

Asimismo, se resaltó que la estrategia debe trascender la búsqueda de casos previamente identificados y orientarse también a la identificación de gestantes que actualmente no hacen parte de las bases institucionales.

De igual manera, se reiteró que los equipos de Avanzada deben fortalecer su presencia en territorio y consolidarse como un mecanismo de articulación comunitaria que permita ampliar la capacidad institucional de captación y seguimiento de la población gestante.

Finalmente, se concluyó que la propuesta deberá ser ajustada y presentada de manera formal, incorporando metas, indicadores, mecanismos de seguimiento y criterios de priorización territorial, con el fin de garantizar su implementación y evaluación dentro de las estrategias de fortalecimiento de la salud materna en el Distrito.

COMPROMISOS

ACCION	RESPONSABLE	FECHA
Elaborar la ficha técnica para la implementación de la estrategia de recuperación de usuarios fallidos mediante gestión remota.	Diana Velandia, Diana Ulloa y Cristian	16/6/2026
Ajustar los guiones de atención e incorporar árboles de decisión para gestantes, infancia, aborto, mujeres no gestantes, salud	Diana Velandia, Diana Ulloa y Cristian	16/6/2026

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

sexual y reproductiva y Ruta PyMS.		
Revisar alternativas para la implementación de chatbot institucional y evaluar su adaptación a la estrategia de recuperación de usuarios fallidos.	Fernando Mateus y Jeison Currea	16/6/2026
Evaluar la viabilidad operativa y financiera para la implementación de líneas verificadas y herramientas tecnológicas de apoyo.	Angie Correa	16/6/2026
Diseñar el mecanismo de registro y seguimiento de usuarios contactados, fallidos, efectivos, rechazados y derivados mediante la estrategia remota.	Jeison Currea – Fernando Mateus -Equipo técnico	16/6/2026
Realizar los ajustes necesarios en la PPP para incorporar formalmente la estrategia como producto	Angie Correa – Sindy Sánchez	16/6/2026
Diseñar la estrategia de articulación con vigilancia comunitaria para fortalecer la captación de gestantes no identificadas por los canales institucionales.	Liliana Tunjo – Eduardo Santander	5/6/2026
Realizar el cruce de la base de gestantes captadas durante la jornada desarrollada en la Subred Sur con la base de ruteo de la SDS, con el fin de identificar usuarias previamente gestionadas	Jeison Currea	próxima reunión
Remitir mediante correo electrónico la base de gestantes sin aseguramiento identificadas durante la jornada realizada en la Subred Sur al área de Aseguramiento, para la gestión correspondiente.	Gloria Gallo	próxima reunión
Remitir mediante correo electrónico la base de gestantes con estado fallido al área de Aseguramiento, con el fin de apoyar las acciones de localización, afiliación y vinculación a los servicios de salud.	Gloria Gallo	próxima reunión
Consolidar y presentar la propuesta formal de la estrategia de Avanzada.	Liliana Tunjo – Eduardo Santander	16/6/2026



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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

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



LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES

Código: SDS-DFO-FT-004 Versión: 1

Tema: Reunión Grupo - EMGHT Fecha: 11 Junio 2026

Hora Inicio: 18:00am Hora Fin: 18:30am Lugar: SDS- Sala Blanca

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Olivia Luis Celis	SDS	Contratista	3118661137	grgcelis@saludcapital.gov.co	
2	Karen Andrica Pineda C	SDS	Contratista	3123537744	Kapineda@saludcapital.gov.co	
3	Ange Dayana Correa Najjar	SDS	Contratista	3204356558	adcorrea@saludcapital.gov.co	Ange Correa Najjar
4	Sindy Sanchez	SDS-SAC	Contratista	3005274854	sjsanchez@saludcapital.gov.co	Sindy Sanchez
5	Johanne Torres Z	SDS	Alvaro	3007253662	ja3torres@saludcapital.gov.co	
6	Valeria Hernandez	SDS	Contratista	3134473377	vhernandez@saludcapital.gov.co	
7	Carlos Acero Arvalo	SDS	Contratista	3115552792	caacero@saludcapital.gov.co	
8	Oscar Cueva S	SDS	Contratista	3170946444	oscscar@saludcapital.gov.co	
9	Jessica Correa Jimenez	SDS	Contratista	3012389220	jcorrea@saludcapital.gov.co	
10	Diana Lucia Villor P	SDS	Contratista	3124811701	dvillor@saludcapital.gov.co	
11	Javier A. Ortiz C	SDS	Contratista	3103005533	jortiz@saludcapital.gov.co	
12	Carolina Dyer	SDS	Contratista	3168203621	cdyer@saludcapital.gov.co	
13	Adriana Velandier	SDS	Contratista	3015676552	avelandier@saludcapital.gov.co	
14	Martha Llanusa Torp	SDS	Contratista	3107687427	mtorp@saludcapital.gov.co	
15	Diana Velandier B	SDS	Contratista	3125091716	dvelandier@saludcapital.gov.co	
16						

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