

GRUPO DINAMIZADOR POR LA SALUD PÚBLICA

SESION PLENARIA MES DE ABRIL DE 2019

AGENDA

8:10 a.m. – 08:20 a.m. Presentación de la sesión. Dra. Consuelo Peña Aponte, Dirección de Provisión de Servicios – SDS.

08:20 a.m. – 10:20 a.m. Socialización del proceso de habilitación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y reorganización de la Red Pública. – SDS. Socialización de la Actualización de la Red Integrada de Servicios de Salud. Dirección de Provisión de Servicios – SDS.

10:20 a.m. – 10:40 a.m. Receso.

10:40 a.m. – 12:00 m. “Universidad gestora y promotora de hábitos de vida saludable”. Fundación Universitaria del Área Andina.

- Educación para la salud, experiencia con niños, jóvenes y adolescentes. Dr. Daniel Eslava. Director de la Maestría en Salud Pública y Desarrollo social.
- Proyecto VISA / Vida Saludable sin drogas. Dr. Luis Agreda. Docente Programa de Enfermería.
- Universidad libre de humo de Tabaco. Dra. Yamile Patiño. Docente Programa Terapia Respiratoria.
- Experiencia alrededor de la iniciativa para el lavado de manos en personal de salud y la comunidad. Dra. Carolina Guayan. Docente Programa Instrumentación Quirúrgica.

DIA: Miércoles 24 de Abril de 2019.

LUGAR: Fundación Universitaria del Área Andina

DIRECCIÓN: Calle 70 No 12 - 39/55 – Sede U. Aula U-POS 01

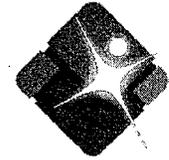
HORA: 8:00 a.m. – 12:00 m.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y
CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
ACTA DE REUNIÓN
Código: SDS-PYC-FT-001 V.6

Elaborado por: Luis Carlos
Martínez
Nohora Rodríguez
Revisado por: Fernando Fuentes
Aprobado por: Sonia Luz Flórez



ACTA DE REUNIÓN

Tema: Sesión plenaria Grupo Dinamizador de la Alianza por la Salud Pública, sesión de Abril de 2019.

Dirección y/o Oficina	Proceso
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Objetivo de la Reunión	Fecha de la reunión: 24 de Abril de 2019
Desarrollar la sesión plenaria del grupo dinamizador de la Alianza por la salud pública según la agenda propuesta para el mes de Abril de 2019.	Lugar: Aula 101, Fundación Universitaria del Área Andina
	Hora Inicio: 08:00am Hora Fin : 12:00m
	Notas por: Natalia Baquero
	Próxima Reunión: Miércoles 24 de Abril de 2019, Fundación Universitaria del Área Andina
	Quien cita: Grupo Dinamizador Alianza por la Salud Pública.

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS EN LA REUNIÓN*

La Doctora. Consuelo Peña, en representación de la SDS, da la bienvenida a los asistentes y agradece la participación activa y propositiva en el espacio.

Se socializa la agenda propuesta para el día de hoy y se da inicio a la presentación por parte de la Dra. Peña de la Dirección de Provisión de servicios de Salud de la SDS. "Redes Integrales de prestadores de Servicios de Salud, Avances"

Se abre la presentación, recordando los diez (10) componentes operativos del modelo, continuando específicamente con el Componente cinco (5), relacionado con las redes de prestadores de servicios de salud.

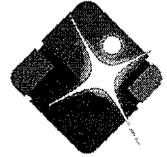
Se presenta el marco regulatorio y generalidades frente a la organización de las mismas.

Se hace la diferencia en los conceptos de "red Integrada" y "redes integrales", Sentencia C-313 de 2014 de la Corte Constitucional.

Se socializa contenido de la circular 042 de 2017 donde se destaca la entrada en operación del módulo RIPSS del REPS, que entro a funcionar el 1 de Diciembre de 2017, y se encuentra activo hasta la fecha de hoy.

Adicionalmente se recuerda el contenido de la Resolución 5401 de 2018 donde se amplían los plazos para completar el proceso de habilitación de RIPSS, determinando un proceso especial aplicable por una única vez.

Se presentan la definiciones que da la OMS y la OPS frente al propósito de los sistemas de



salud desde la prevención hasta la paliación, lo anterior en contexto con la triple meta del Modelo – MIAS que incluye tres objetivos:

- ✓ Resultados en salud.
- ✓ Satisfacción de los usuarios.
- ✓ Eficiencia.

Cada propuesta de red debe tener un modelo definido, que debe garantizar el flujo de pacientes, garantizando sistemas de referencia y contrareferencia, además de la inclusión de prestadores del componente primario y complementario.

El modelo de cada asegurador debe garantizar la resolutiveidad en cada uno de los niveles.

Se presentan las características que debe tener la red para operar:

Modelo asistencial:

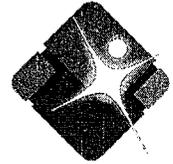
- Población y territorio a cargo definidos y amplio conocimiento de sus necesidades y preferencias en cuestiones de salud, que determinan la oferta de servicios de salud.
- Una extensa red de establecimientos de salud que presta servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos
- Un primer nivel de atención multidisciplinario que abarca a toda la población y sirve como puerta de entrada al sistema, que integra y coordina la atención de salud, además de satisfacer la mayor parte de las necesidades de salud de la población
- Existencia de mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios de salud.
- Atención de salud centrada en la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta las particularidades
- culturales y de género, y los niveles de diversidad de la población.

Gobernanza y estrategia

- Existencia de mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios de salud.
- Atención de salud centrada en la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta las particularidades culturales y de género, y los niveles de diversidad de la población.
- Un sistema de gobernanza único para toda la red
- Participación social amplia
- Acción intersectorial y abordaje de los determinantes de la salud y la equidad en salud.

Organización y gestión

- Gestión integrada de los sistemas de apoyo clínico, administrativo y logístico.
- Recursos humanos suficientes, competentes, comprometidos y valorados por la red
- Sistema de información integrado que vincula a todos los miembros de la red, con desglose de los datos por sexo, edad, lugar de residencia, origen étnico y otras variables pertinentes.
- Gestión basada en resultados.



Asignación e incentivos

- Financiamiento adecuado e incentivos financieros alineados con las metas de la red.

Representante de la Universidad de los Andes manifiesta la importancia de generar investigación frente a la operación de la red para garantizar la integralidad en la atención de los pacientes en la práctica.

Se continua con la socialización de los componentes prestacionales de la RIPSS:

Componente primario de prestación:

Encargado de la prestación de las acciones individuales, colectivas y poblacionales en salud, definidas como primarias de acuerdo a las RIAS, para la resolución de los eventos más frecuentes, a nivel personal, familiar y comunitario, durante todos los momentos del curso de la vida y en los diferentes entornos, en un ámbito geográfico cercano a la población, e incorporando la tecnología necesaria y disponible, con pertinencia socio cultural, con servicios de baja y mediana complejidad.

Gradual y progresivamente, este componente deberá resolver mínimo el 80% de los problemas de salud de la población.

Componente complementario de prestación:

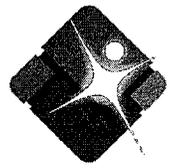
Encargado de las acciones individuales de mayor complejidad en la atención, para lo cual utilizan la referencia desde el componente primario y su contra referencia a éste, para garantizar la integralidad y continuidad en la atención.

Está dirigido a la atención de aquellos eventos de enfermedad que requieran tecnología y competencias especializadas no disponibles en el componente primario, las cuales son garantizadas por prestadores de servicios de salud con servicios habilitados de mediana y alta complejidad.

Con la norma se contemplan redes expresas: Red de prestadores de servicios de salud, red de urgencias, red de servicios oncológicos, red de enfermedades huérfanas y de cuidados paliativos.

Respecto a la conformación, organización y gestión de las Redes se requiere:

- Valoración y dimensionamiento de la demanda de la población en el territorio determinado, a partir de la caracterización y estimación de las necesidades de la población (demanda ex ante, demanda efectiva, demanda agregada).
- Análisis de la oferta de servicios de salud (disponibilidad de prestadores, servicios y capacidad instalada).
- Análisis de la suficiencia de servicios (diferencial entre oferta y demanda).
- La definición del portafolio de servicios que se podrá garantizar en el territorio, a partir de los servicios habilitados por los prestadores de servicios de salud.
- La adecuación de procesos y procedimientos de atención en salud de los prestadores, acorde a los requerimientos de la red de la EPS y del Modelo Integral de Atención en Salud.
- El establecimiento de estrategias para la capacitación del personal de salud de la EPS y de los prestadores que integran la respectiva red en procesos operativos, técnicos, jurídicos, administrativos y financieros, para su adecuado funcionamiento.
- La adecuación y coordinación de los sistemas de referencia y contrarreferencia al



interior de la red.

- La interacción de la gestión de riesgos individuales con la gestión de los riesgos colectivos, la gestión intersectorial y las políticas públicas en el territorio.
- Procesos de asignación y de reubicación del personal y de los recursos físicos y tecnológicos, según la capacidad resolutive definida, de manera concertada.
- Procesos de gestión de información, garantizando flujos de información sistemáticos, oportunos, pertinentes y de calidad.

Frente a los avances desde el ente territorial se ha logrado:

- Generar liderazgo en la gestión del plan de acción para la implementación del MIAS en el Distrito Capital, y en este contexto, la orientación para la conformación y operación de las RIPSS, acorde a la normatividad vigente y lineamientos que del orden nacional.
- Conformación de equipos técnicos revisores y de gestión del proceso de habilitación de RIPSS.
- Apropiación conceptual y normativa, enfatizando en la revisión de estándares y criterios, en la metodología de demanda y oferta agregadas y en análisis de suficiencia de red primaria y complementaria.
- Desarrollo de instrumentos para adelantar el proceso de verificación de soportes documentales aportados por las EPS en el módulo de RIPSS del REPS.
- Socialización de la priorización de grupos de riesgo a ser considerados en la implementación de Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, así como en la conformación de RIPSS, a todas las EAPB que operan en Bogotá.
- Diagnóstico Componente Oferta Bogotá D.C. con valoración y dimensionamiento de la oferta de servicios de salud habilitada.
- Desarrollo de herramienta para estimación de demandas de las diferentes RIAS a implementar a nivel distrital y la oferta necesaria.
- Socialización de funciones al Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud en el contexto del proceso.
- Gestión permanente del módulo de RIPSS del REPS, desde su entrada en operación.
- Recordatorios mensuales a las EPS para cumplimiento de la Resolución 1441 y Circular 043.
- Reorganización de la RISS adscrita a la SDS, conformada por cuatro SISS.

Como retos para implementar y operar adecuadamente las RIPSS se encuentran:

- Disponer de información respecto a demanda agregada y capacidad instalada de los prestadores de servicios
- Contar con análisis de suficiencia completos
- Avanzar en la organización de los diferentes componentes de la RIPSS
- Implementación de la Gestión integral del riesgo en salud y articulación entre el PIC y el POS
- Garantizar el goce del derecho, con todos los atributos que esto requiere
- Reconocer a Bogotá como referente regional y nacional
- Fortalecer sistemas de información y de gestión
- Fortalecer acciones de seguimiento para adecuación y mantenimiento de la Red.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y
CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
ACTA DE REUNIÓN
Código: SDS-PYC-FT-001 V.6

Elaborado por: Luis Carlos
Martínez
Nohora Rodríguez
Revisado por: Fernando Fuentes
Aprobado por: Sonia Luz Flórez



Se hace un breve receso y se da paso a la presentación "Actualización de la red integrada de prestadores de servicios de salud"

Se hace una descripción del proceso que se surte con el MSPS para presentación aval de la red pública. Se socializan generalidades del Distrito Capital con corte el año 2017 respecto a la división político administrativa, pirámide poblacional, densidad poblacional e indicadores de la dinámica de la población de Bogotá por quinquenios desde el 2005 al 2020.

Se socializan las generalidades respecto a la condición de aseguramiento en el Distrito Capital para el 2017, presentando el total de afiliados, afiliados al régimen contributivo, subsidiado, régimen especial, población pobre no asegurada. De la misma forma se presenta la distribución de afiliados de los regímenes subsidiado y contributivo por asegurados con corte al 2017.

Se enfatiza en la normatividad vigente y el marco político que soporta el proceso de organización de la red pública y de la misma manera se presenta el marco conceptual que esta centrado en el abordaje poblacional, curso de vida, enfoque diferencial y modelos explicativos que incluyan aspectos de determinación en salud y abordaje de riesgos.

Se aclara que aun esta pendiente el ajuste en el REPS por componentes puesto que aun estan clasificados por complejidad, se presenta la caracterización de la oferta de servicios en la red pública y privada por subredes y por servicios, dando un enfoque en la necesidad de considerar estos datos para la implementación de las RIAS.

Los nombres de las unidades han sido modificados así: PAPS (puntos de atención prioritaria en salud), CAPS (Centros de Atención prioritaria en salud), CAPS-E (Centros de atención prioritaria en salud especializados), UMHES (Unidades medicas hospitalarias especializadas) y otras sedes.

Se presentan adicionalmente las demás estrategias de atención en la RISS entre ellas:

- Atención domiciliaria.
- Atención prehospitalaria.
- Ruta de la Salud.

Adicionalmente dentro del proceso de organización de la RISS se involucran otras entidades y organismos del sector como:

- Entidad Asesora de Gestión Administrativa y técnica EAGAT.
- Comité Directivo de Red.
- Instituto Distrital de ciencia biotecnología e innovación en salud IDBIS.
- Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud.

Se presentan los propósitos de la RISS:

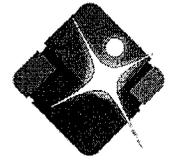
- La satisfacción de las necesidades y expectativas de la población bogotana en la prestación de servicios de salud, contribuyendo a minimizar o eliminar los riesgos y daños.
- La racionalización de la capacidad instalada, que favorecerá la integralidad y continuidad en la prestación de los servicios con calidad y seguridad para contribuir al



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y
CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
ACTA DE REUNIÓN
Código: SDS-PYC-FT-001 V.6

Elaborado por: Luis Carlos
Martínez
Nohora Rodríguez
Revisado por: Fernando Fuentes
Aprobado por: Sonia Luz Flórez



mejoramiento de los resultados en salud.

- El fortalecimiento del fomento de la salud, la prevención de la enfermedad y la detección temprana de riesgos y enfermedades, como componentes prioritarios en la atención integral en salud.
- Gestión y organización estratégica para el posicionamiento del cuidado de la salud y la sostenibilidad financiera.

Para cerrar la presentación se presentan los flujos de usuarios desde el componente primario al componente complementario a través de USS transitoria o rural, - CAPS – UMHES y a través de UPZ – Localidad y Distrito. Adicionalmente se presentan las dos fases estimadas para la implementación de la RISS que contempla la implementación, el seguimiento y la autoevaluación desde el año 2019 al año 2022.

Para dar cierre a la sesión se da paso a las intervenciones de los profesionales de la Fundación Universitaria del Área Andina: “**Universidad gestora y promotora de hábitos de vida saludable**”. Dra. Andrea Romero hace la apertura haciendo la presentación de la Universidad y su objeto dentro del área de la salud y proyección social.

Se da inicio a la presentación sobre las generalidades de la Maestría en Salud Pública socializan líneas de formación: Salud Pública, análisis de contexto, desarrollo social y salud pública, Políticas, planes, programas y proyectos. Lo anterior en base al compromiso de la universidad frente a la extensión y proyección social a través de la responsabilidad social, institucional y proyección en la sociedad.

El programa busca generar apropiación social del conocimiento a través de estrategias tales como:

- Jueves de la salud pública.
- Informativo – informe de publicación mensual.
- Seminarios y encuentros de carácter trimestral.
- Catedra inaugural de carácter semestral.

El programa se centra en el pilar investigación/acción que permite influir en el contexto social y de salud, en grupos sociales prioritarios, en acciones de respuesta y en los escenarios para la acción planteados.

Dentro de las acciones del programa se realiza trabajo interdisciplinario e intersectorial para lograr generar resultados de impacto dentro de la sociedad.

Se da paso a la presentación del Proyecto VISA / Vida Saludable sin drogas – Programa de Enfermería. La estrategia está orientada a la prevención del consumo de drogas, que busca capacitar líderes que puedan generar estrategias para prevenir el consumo de SPA. Se socializa el contexto general del consumo de SPA y se resalta la conexión con el ingreso a la universidad.

La estrategia se basa en: capacitación a través de herramientas virtuales, quienes son capacitados generan las estrategias que se llevan a otros sectores. Dentro de estas estrategias se presenta juego tipo escalera – VISA, poema VISA, estrategias de rumba sana y actividad física.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y
CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
ACTA DE REUNIÓN
Código: SDS-PYC-FT-001 V.6

Elaborado por: Luis Carlos
Martínez
Nohora Rodríguez
Revisado por: Fernando Fuentes
Aprobado por: Sonia Luz Flórez



Frente al impacto existe un semillero “Conexión Salud”, y se ha llegado a intervenir a gran cantidad de colegios en el Distrito y municipios de cundinamarca (Soacha y Caqueza). Actualmente trabajan en proyecto con facultad de ingeniería de sistemas para diseño de aplicaciones para seguir difundiendo la estrategia a nivel nacional .

Se da paso a la presentación del proyecto, Universidad libre de humo de Tabaco a cargo del Programa Terapia Respiratoria.

El proyecto parte desde el programa mencionado, donde se desarrollan acciones de educación y socialización con la comunidad académica y externa basado en el objeto de estudio, se cuenta con una cartilla informativa con la finalidad de fortalecer el proyecto, adicionalmente se cuenta con programas de docencia, investigación y proyección social, y finalmente el objetivo de este proyecto es lograr la certificación de Universidad libre del Humo de tabaco.

El proyecto desarrolla actividades estratégicas que permitan educar y mejorar los hábitos de la comunidad educativa, convirtiéndolos en herramienta de transformación dentro de la sociedad.

Para lograr la certificación se surtieron los pasos a continuación por fases:

- Etapa 1: Conocer estado situacional.
- Etapa 2: Preparación del terreno.
- Etapa 3: Implementar ambientes libres de humo.
- Etapa 4: Evaluar los resultados.

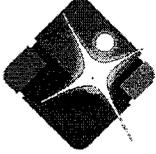
Se cierra espacio de la Fundación del Área Andina con la presentación de la “Experiencia alrededor de la iniciativa para el lavado de manos en personal de salud y la comunidad”. A cargo del Programa Instrumentación Quirúrgica. Esta experiencia busca difundir la importancia del lavado de manos, no solo en el ambiente institucional, sino a nivel de comunidad a través del desarrollo de actividades académicas y lúdicas que permiten la sensibilización de la comunidad frente a este tema.

Se cuenta adicionalmente con el desarrollo de proyectos de investigación que centrados en varios ejes permiten medir el impacto tanto de la actividad a nivel social, como del nivel clínico.

En el mes de Mayo se desarrollará actividad en conjunto con la SDS para formar líderes que permitan la replicación de la adecuada técnica de lavado de manos.

Finalmente, para cerrar la sesión se socializa con los participantes la re programación de la sede para el desarrollo de la próxima sesión, la cual se llevara a cabo en la Fundación Universitaria Sanitas, según cronograma. La sesión se desarrollará el miércoles 15 de Mayo en el horario de la mañana.

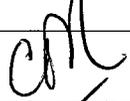
Terminadas las intervenciones se dan los agradecimientos y se da por terminado el espacio.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: SDS-PYC-FT-001 V.6</p>	<p>Elaborado por: Luis Carlos Martínez Nohora Rodríguez Revisado por: Fernando Fuentes Aprobado por: Sonia Luz Flórez</p>	
--	---	---	---

COMPROMISOS*

ACCION	RESPONSABLE	FECHA
Envío del acta y cargue en la pagina web de material de la sesión del grupo dinamizador.	Dra. Natalia Baquero – SDS	26 04-19

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELEFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Consuelo Peña Aponte	cpena@saludcapital.gov.co	310-2240341	SDS – DPSS	
2	Natalia Baquero Molina	nbaquero@saludcapital.gov.co	313-2621954	SDS – DPSS	

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia a reuniones 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

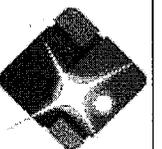
¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

* De requerir más campos en los temas y comentarios tratados, compromisos, inclúyalos antes de imprimir este formato.



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

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



Tema: Reunión Planes de Atención para la Salud Pública Fecha: 24 DE ABRIL DE 2019

Hora Inicio: 8:00am Hora Fin: 13:00pm Lugar: Fundación Universitaria del Área Andina Aula U-PAD-01

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Andrea Romero Gula	Areandina	Coord. Pedagógica Fundi. Tend. Salud 2566241	301 2566241	aromero83@areandina.edu.co	
2	Gula Andrea Benjumea	Universidad San Martín	Magda Benjumea Universidad	321 249 4341	Magda.Benjumea@unismartin.edu.co Pw_benjumea@unismartin.com	
3	Kerica Cheun Guz	UN OEA	Inv. Salud Pobl.	320328457	K.Chouy172@unoda.edu.co	
4	Elisaveth Parisi	Universitas	Investadora SP	304521440	el.parisi@universitas.edu.co	
5	Jane Ochoa	Memorio.	Docente Pos. Recursos	314610370	Jane.Ochoa@areandina.edu.co	
6	Angela Patricia Gomez	Unisanitas	Doc. Salud P.	3105793023	angomez30@unisanitas.edu.co	
7	Danixa Robyut Guad	Areandina	Docente	301930472	drodriguez124@areandina.edu.co	
8	Clamole Patiño	Areandina	Docente	316743576	epamino@areandina.edu.co	
9	Luis Agreda	Areandina	Docente	3184776330	lagreda@areandina.edu.co	
10	Hatalla Patrucco	SDS-DPSS	Profesional Especializado	9023	hbatalla@sdscapital.gov.co	
11	Consuelo Rest A.	SDS-DPSS	Docente	9512	operador@sdscapital.gov.co	
12	Carolina Guayón	Areandina	Docente Inv	3105514202	inguyan@areandina.edu.co	
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

