ACTA DE REUNIÓN

Tema: **Mesa de trabajo para la construcción de una Ruta de Atención Integral de Cáncer de Pulmón.**

Oficina	Proceso
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD

Objetivo	Fecha: 07-02-2023			
	TIPO			
Segunda reunión para continuar el trabajo articulado para desarrollar una ruta de atención integral de Ca de Pulmón entre SDS, Capital Salud, INC, Hospital Santa Clara, Astra Zeneca.	Reunión X	Asistencia Técnica ☐		
		Asesoría ☐	Acompañamiento ☐	Capacitación ☐
	Modalidad:	Presencial ☐	Virtual ☐	Mixta X
	Lugar: Sala de Juntas 5 Piso SDS			
	Hora Inicio: 2:20 PM Hora Fin: 5:15 PM			
	Notas por: Martha Emilia Moreno Gómez			
	Próxima Reunión: NA			
	Quien cita: NA			

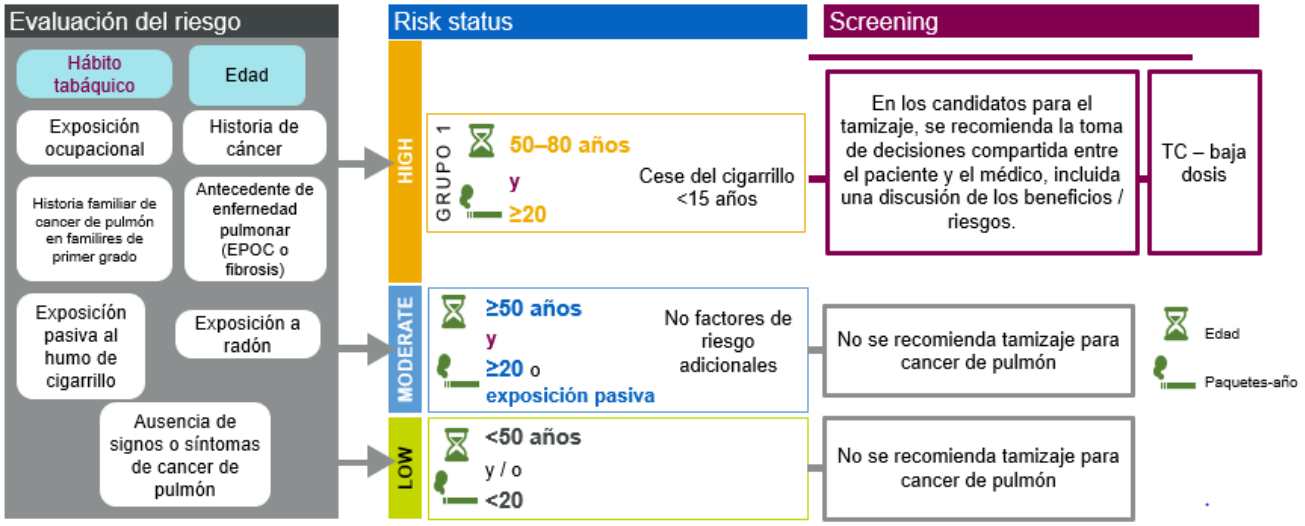
TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se inicia la reunión por parte del Dr. Fernando Aníbal Peña Díaz como Director de la DPSS, dando la bienvenida a todos los participantes tanto presencialmente como los que se encuentran conectados por TEAMS. Se solicita autorización para grabar la reunión ante lo cual todos autorizan la grabación de esta. En seguida el Dr. Peña solicita revisar los compromisos de la reunión realizada el día 13.12.2022, ante lo cual Martha Moreno- Profesional Administrativa de la DPSS procede a mencionar los compromisos, los cuales se cumplieron, como parte de estos compromisos se encontraba la retroalimentación de lo concertado en la reunión del 13 de diciembre al Señor Secretario de Salud, informando a los asistentes el Dr. Peña que él junto con la referente de la ruta de Cáncer la Dra. Olena Palamarchuk presentaron en el mes de enero al Secretario de Salud el resumen de lo tratado en la reunión frente a la construcción de la ruta integral de atención de cáncer de pulmón, indicando que el Secretario de Salud hizo énfasis en continuar con el trabajo que se inició, así como también para el Cáncer Gástrico posteriormente, finalmente indica que dio vía libre para cntinu8ar con la ruta de cáncer de pulmón, teniendo en cuenta el cumplimento de todos los temas legales e indicando que se le fuera informando de los avances de este ejercicio. En seguida Diana Rodríguez Martínez informa que como parte del compromiso adquirido de retroalimentar a los directores se reunieron con los diferentes gerentes de las subredes informando que todos se encuentran comprometidos con este trabajo articulado y solicita que para la próxima reunión se puedan convocar a los referentes de la gestión del riesgo y con el Dr. Omar Perilla quien indicará por parte de Capital Salud quien acompañará este ejercicio.

Continuando con los compromisos el Dr. Ernesto Villamizar realiza la presentación sobre la problemática del diagnóstico

temprano de Cáncer de Pulmón mencionando que hace dos años surgió la idea de ayudar la gente con el apoyo de Astra Zeneca, procede a mencionar que la mayoría de los pacientes se diagnostican en estadio III y IV , quedando el manejo en manos del Oncólogo, con un manejo paliativo y donde el costo es superior, menciona que la incidencia del Ca de Pulmón ocupa el tercer puesto en el mundo, la prevalencia el cuarto puesto en el mundo y el sexto lugar de incidencia en Colombia, siendo el cáncer que monos se diagnóstica tempranamente, el 67,72% de los cánceres de pulmón diagnosticados se encuentran en estadio IV, y menos del 7% en los estadios I y II, entonces la idea es poder hacer tamizaje de pulmón y que el mejor lugar para realizar estas pruebas sería en las Subredes, en el Hospital Santa Clara como centro de referencia.

Las guías de la NCCN recomiendan la evaluación de los factores de riesgo para identificar a los candidatos para el tamizaje



COPD, chronic obstructive pulmonary disease

NCCN. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Lung cancer screening. Version 1.2021. https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/lung_screening.pdf. Accessed May 2020

El Dr. Villamizar termina su intervención mencionando que el tamizaje de Ca de Pulmón es algo que no se ha realizado en Colombia, se ha hecho en Suramérica en Brasil y en ningún otra parte y que por lo tanto seríamos los primeros en Suramérica en tener un tamizaje bien fuerte y esta prueba piloto sería una oportunidad para mostrar esto, seríamos los pioneros en Bogotá como D.C.

Continuando con la presentación Carlos Torres de Astra Zeneca y Paula Hoyos presentan el “Programa Consultorio Amazonas”, presentación que se realiza en cumplimiento de uno de los compromisos de la reunión del mes de diciembre y como uno de los compromisos donde mostraran Astra Zeneca como apoyaría esta propuesta a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, indica Carlos Torres que esta propuesta tienen como objetivo la creación de la cultura en detección de Ca de Pulmón para identificar y tratar estadios tempranos, en seguida menciona que presentará las herramientas que van a tener y que brindarán para esta prueba piloto, que esta estrategia gira en torno a 5 ejes principales.

Siendo la primera el desarrollo y la evaluación de rutas para acelerar el diagnóstico y atención del cáncer de pulmón, en caso de no existir las rutas se desarrollarían con el apoyo de Astra Zeneca.

Segundo evaluación de costo – efectividad, el equipó de Astra Zeneca desarrollo una calculadora con la cual se puede demostrar presupuestalmente cuales serían los costos de diagnosticar el Ca de Pulmón en estadios tempranos versus diagnosticarlo en estadios tardíos, donde se ve la costo-efectividad al diagnosticar en estadios tempranos.

Tercero como hay que ir hacia los pacientes, Campañas de concientización, con la identificación activa de los pacientes sanos y en riesgo tentativo que se pueden abordar por diferentes canales de comunicación para que puedan ser

posteriormente diagnosticados.

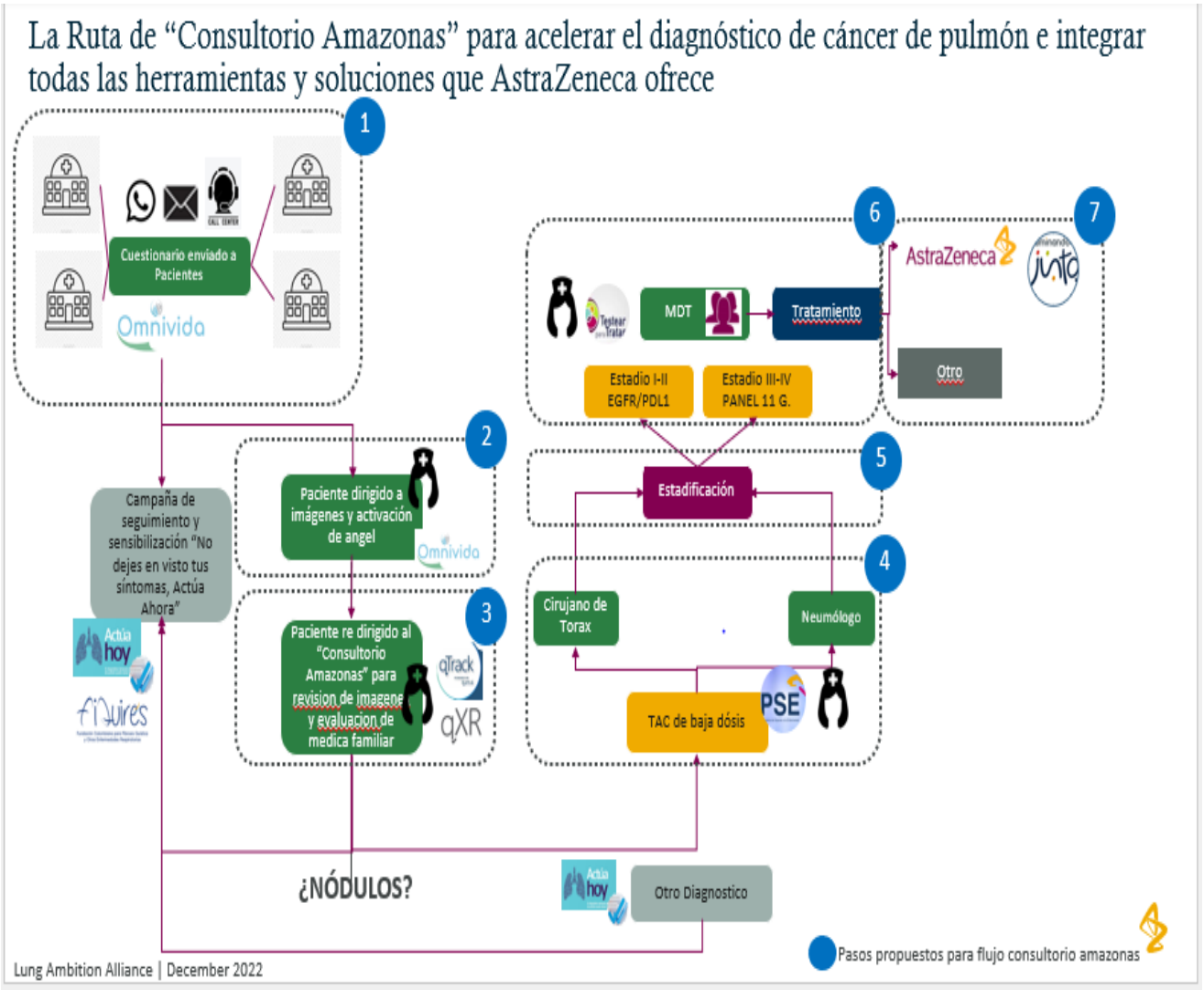
Cuarto la Tecnología como pilar clave para acelerar tamizaje y diagnóstico, esto sería con un apoyo tecnológico brindado por Astra Zeneca.

Quinto y último por medio de Alianzas científicas para crear una cultura en cáncer de pulmón a través de educación médica, a través de un componente de educación médica muy fuerte, buscando ir a los médicos generales, internistas, familiares, con un rol activo en la identificación y sensibilización y en la sospecha de la enfermedad para poder identificar a los pacientes de forma temprana.

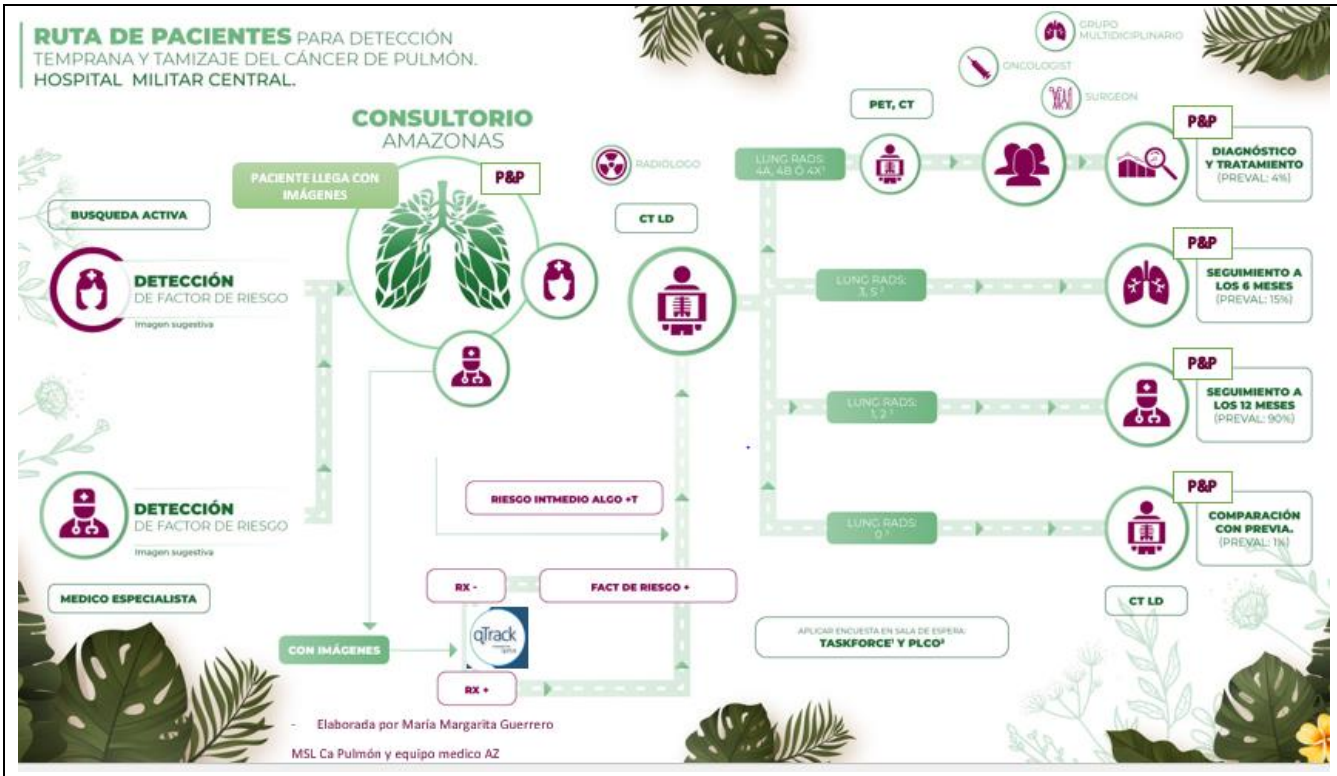


Posteriomente presenta como se vé dentro de un flujo de atención que tendría el consultorio amazonas. Procede a explicar un ejemplo práctico con la Subred Centro oriente, indica que entra un actor importante que es OMNIVIDA con este se puede identificar la población mayor de 55 años de las ESES, quienes tengan antecedentes de tabaquismo, es así como con el nombre y el telefono de las personas se pueden contactar por tres medios (whatsapp, mensaje de texto o llamada telefónica) y estos pacientes realizarán un test de 4 preguntas, el cual ya fue probado y evaluado por diferentes profesionales de la salud, con el cual se puede identificar del total de la póblacion que reliza el test cuáles estarían en posible riesgo de tener cáncer de pulmón, en seguida existe otro rol que es un angel que es una persona que se activa para poder ayudar al paciente a navegar en el flujo de atención para el diagnóstico del Ca de Pulmón, el rol de este Angel es ayudar a que los pacientes antes de llegar a la consulta médica tengan una radiografía de Tórax, con el cual llegaría al Consultorio Amazonas, lo anterior corresponde a una busqueda activa de los pacientes con posible riesgo de Ca de Pulmón, proceden a mencionar al Dr. Beltrán del INC que al realizar esta imagen de torax no significa que la radiografía vaya a ser la forma de hacer el tamizaje, sino se trata de una herramienta más con la que el paciente va a llegar a la consulta. El Dr. Beltrán indica que la radiografía sería una dificultad al tener que explicar quien la va a realizar, porque se va a realizar y cual va a ser la justificación de un páciente que realmente es asintomático e indica que es necesario ir precisando cuales serían las dificultades de una persona para poder acceder a esta radiografía previa a la consulta, adicional al costo que esto conllevaría, adicional a contar con el radiologo y el equipo calificado para realizar la lectura de las imágienes, adicional a pensar que los pacientes que no tengan lesiones igual van a ser sometidos a una serie de intervenciones para descartar el riesgo o la presencia del cáncer, incluidas las biorpsias y manifiesta que se deben analilzar todas estas situaciones para definir algo bien solido y sustentado, indicando que si esto se logra sería el derrotero para el resto de Latinoamerica. Carlos Torres indica que la imagen permitirá llegar más rápido al diagnóstico. Aclaran que la imagen no es el final. Por otra parte el Dr. Beltran indica que el éxito de el tamizaje es quien lee las imágenes diagnósticas y como se leen, así como los consentimientos informados. Carlos Torres indica que llega el paciente al consultorio con imágenes que indican un posible riesgo, la idea de la radiografía es excluir los pacientes que no tienen un posible riesgo. El Dr. Villamizar precisa que el TAC de baja dosis es con el cual se realiza el tamizaje para Ca de Pulmón, una vez ingrea al consultrio viene el TAC de baja dosis y luego una estadificación de los pacientes y se decide la consulta terapeutica o diagnóstica o terapeutica por un grupo multidisciplinario, el Dr. Villamizar indica que seguramente durante el seguimiento de los pacientes se van a requerir varios TAC de baja dosis durante el tratamiento.

El Dr. Beltran indica que sería más barato vincular a la Academia para la lectura de los TAC de baja dosis, que sería muy competitivo. El Dr. Villamizar indica que una dificulta para las cirugías de Torax es que no tienen una relación directa con el servicio de imagenología para tener contacto con el radiologo, esto por tener centralizado este servico fuera del Hospital Santa Clara, indica que para esta prueba piloto se requiere el equipo interdisciplinario incluyendo el radiologo, lo cual se debe contemplar para la atención continua y homogenea para todos los pacientes. María Fernanda Barreto referente de la Ruta de PMS indica la importancia de la capacitación del talento humano para poder llevar a cabo este desarrollo de prueba piloto planteada, teniendo en cuenta lo público- subsidiado y lo contributivo.



Paula Hoyos continua con la presentación:



Indica que se iniciaría un plan de capacitación tanto con las enfermeras como con los médicos de atención primaria en salud, teniendo en cuenta que la sensibilización frente a esta enfermedad es mínima y la sensibilización del talento humano en salud es fundamental sobre el conocimiento e identificación de esta enfermedad y de los riesgos potenciales, El consultorio amazonas cuente con un médico capacitado entrenado y una enfermera que haga parte de esa atención primaria o que haga parte de los programas de promoción y prevención. María Fernanda Barreto indica que sería importante capacitar a todo el talento humano incluyendo a los que realizan consultas resolutivas, indicando que los pacientes a las consultas que menos van son a las de promoción y mantenimiento de la salud. Paula Hoyos continua mencionando que qTrack es una herramienta de inteligencia artificial con la cual se contaría que AstraZeneca pondría a disposición de esta prueba piloto teniendo en cuenta que se tienen las licencias correspondientes, adicionalmente menciona que esta herramienta apoya la detección de nódulos pulmonares sospechosos para la identificación temprana de cáncer de pulmón, y otras anormalidades como cardiomegalia, tuberculosis, riesgo de COVID-19, ensanchamiento mediastinal y enfisema, esta herramienta lee las imágenes y arroja un resultado que puede establecer o excluir una potencial sospecha de nódulo pulmonar, esta herramienta funciona a través del procesamiento rápido de resultados, la inteligencia artificial (IA) detecta, clasifica y sugiere la presencia de probables anomalías en la radiografía de tórax. Esto correlacionado con la clínica y estudios más específicos ayudan a diagnosticar patología torácica de forma más temprana.

Continua siguiendo que si las imágenes son positivas e indican factores de riesgo pasaría a la realización de un TAC de baja dosis y si las imágenes son negativas, sería competencia del médico indicar la realización o no del TAC de baja dosis para seguir profundizando en el tema. El Dr. Peña pregunta el perfil del médico que realizaría esta orden del TAC ante lo cual responden que sería un médico micro especialista en el tema, es decir un médico general entrenado, donde pacientes con bajo riesgo siguen en observación. La idea es que la persona que lea el TAC de baja dosis este estandarizada en la clasificación “Lung Rads”, continuando Paula Hoyos explica las particularidades y beneficios de la herramienta **qXR** para

detectar diversas enfermedades.

A continuación, Carlos Torres de Astra Zeneca continúa presentando los recursos y responsabilidades de Astra Zeneca en el proyecto y de lo que se espera de la SDS, según las fases planteadas. De manera general indica lo que ofrecen y responsabilidades para poder llevar a cabo el proyecto, indica que los recursos de Omnivida estarán a cargo de Astra Zeneca indicando que es una compañía externa – proveedor de la compañía.

Astra Zeneca pone a disposición el recurso humano – Ángel durante la ruta de los pacientes, quienes brindaran información para obtener los datos para las mediciones.

Astra Zeneca por medio de n programa de soporte a la enfermedad brindarán herramientas de Recursos de soporte a la enfermedad y al paciente, apoyo de acompañamiento a las citas, trámites administrativos, apoyo a la familia, apoyo psicológico entre otros. Por otra parte, apoyan los costos exámenes de estadificación del paciente, estudios de inmunohistoquímica, así como el estudio molecular.

Mencionan que se requiere tener acceso al nombre y teléfono de los pacientes como punto de partida del proyecto, también se necesita la aprobación de la radiografía de tórax idealmente, sin embargo, si no es posible la realización de esta imagen diagnóstica, solamente con la encuesta el paciente podrá acceder al consultorio amazonas. Yohaira Pedraza indica que una de las barreras para los pacientes es poder acceder a las autorizaciones en este caso de las imágenes diagnósticas, el Dr. Villamizar aclara que el tamizaje no es una radiografía de tórax, y que si el paciente no cuenta con esta no es necesaria para continuar la atención, más aún si el paciente tiene los riesgos, el ideal es tener la radiografía de tórax, no obstante sino la tiene pero tienen los factores de riesgo se envía al TAC de baja dosis si en el consultorio lo indica el médico, el Dr. Beltrán pone a consideración eliminar esta imagen previa por las dificultades de la obtención de esta. Carlos Torres indica que con la encuesta se puede manejar la ruta sino se puede obtener la imagen diagnóstica.

El Dr. Beltrán pregunta que cuando se realizará el cronograma para empezar esta prueba piloto y Yohaira indica que se tiene que contar con la autorización y compromiso de las Aseguradoras quienes tienen la información de los pacientes y se deben sensibilizar muy bien para poder empezar de manera adecuada.

María Fernanda Barreto indica que con las IPS si se puede obtener la información de los pacientes independiente que no se encuentre en una norma pero si se puede realizar sensibilizándolos y concertando la obtención de la información requerida. Además, indica que es importante la educación a las IPS para que los pacientes realicen la búsqueda de las atenciones igualmente, todo lo relacionado con el entrenamiento y la capacitación.

Carlos Torres indica que ponen a disposición de la SDS campañas educativas, sensibilización y capacitación del talento humano.

Diana Patricia Santamaria menciona la importancia de tener en cuenta el programa de cesación de tabaco.

El Dr. Beltrán indica que el INC ya tiene un documento donde se documenta todo lo relacionado con los vapeadores, menciona que en la Guía de Práctica Clínica pueden revisar todas las implicaciones del uso de vapeadores, entre otros.

El Dr. Peña pregunta que quien estaría a cargo del TAC de baja dosis, más aún que no tiene CUPS, Carlos Torres indica que están viendo la posibilidad de poder asumir estos exámenes, pero precisa que aún no hay luz verde para brindarlos en el proyecto pero que continuarán luchando para lograrlo, lo cual estarán informando.

Olena Palamarchuk indica que realizará contacto con el Ministerio de Salud y Protección Social para solicitar y hablar el tema de la inclusión del CUPS para el TAC de baja dosis.

Carlos Torres Continúa indicando los recursos y responsabilidades tal como se describen en las gráficas anexas:

FASE	Descripción	Recursos/Responsabilidades			Tiempo (Días hábiles)
		AstraZeneca	OMNIVIDA	EPS/SECRETARIA DE SAL.	
1	Encuesta a pacientes PLCO	Cobertura total del costo por paciente de cobrado por OMNIVIDA	Estructuración de plataforma para contacto de pacientes e identificación de población en riesgo	Transferencia de datos a Omnivida (Teléfono/correo/móvil y Nombre completo)	8
2	Identificación pacientes en riesgo	Cobertura total del costo del "ángel" (navegadora que ayudará a acelerar procesos y tramites de los pacientes)	Activación del "angel" en población identificada con riesgo para gestión de examen de imagen aprobado por Capital Salud	Aprobar la toma de imágenes (Rayos X de tórax o Tac de baja dosis) previo a una cita médica	8
3	Direccionamiento a Consultorio Amazonas	Material necesario para adecuación del "Consultorio Amazonas" en Hospital Santa Clara, entrenamiento dirigido a med de red primaria de atención y población general en Ca Pulmón. Implementación de IA Qtrack / Qure XR, entrenamiento a equipo de radiología en Lung rads	Gestión del angel para que el paciente tenga lo antes posible su cita médica en Consultorio Amazonas con resultado de imágenes diagnósticas y posterior a esta evaluación que pueda ayudar al paciente en el agendamiento de citas con especialistas	Suministrar Recurso humano (médico de primer nivel) y espacio físico al interior de Hosp. Santa Clara que permita la recepción y evaluación de pacientes identificados en riesgo	8
4	Referenciación a especialistas (Neumología/Cx de Tórax)	Programa Testar para tratar en pacientes con identificación de nódulos y masas de pulmón, cubre estudio de HIC en Hospital Santa Clara; tras confirmación de Ca Pulmón, se cubren los exámenes de caracterización molecular de acuerdo a estadios (IB-II EGFR, ALK, PDL1 y III-IV panel 11 genes + PDL1) para darle a los pacientes la oportunidad de recibir terapias dirigidas, de acuerdo a la necesidad y criterio médico.			
5	Diagnóstico y estadificación			Poner a disposición de estos pacientes la atención de los especialistas (Neumólogo y Cirujano de Tórax, junto con las aprobaciones para realizar los procedimiento que se consideren necesarios dependiendo del estadio de cada paciente.	Tiempos a ser definidos con Secretaria de Salud, Capital Salud y Hosp. Santa Clara
6	Equipo multidisciplinario (Neumología/Cx de Tórax/oncología) Definición de tratamiento y seguimiento	Poner a disposición de Capital Salud el programa de soporte a la enfermedad, donde a través de este AstraZeneca podrá cubrir gastos de transporte (QT, RT), acompañamiento permanente a los paciente, gestión administrativa y soporte frente a barrearas del sistema de salud	Adicional al acompañamiento del "angel" Omnivida proporcionará tableros de seguimiento a Foscal, que permitan ejercer control a la gestión de la IPS sobre el programa en términos de tiempo y atención al paciente		
7	Tratamiento	De ser elegido un tratamiento de AstraZeneca para el paciente, el laboratorio ofrece el programa de pacientes para suministrar dosis de inicio a este y así reducir tiempo a inicio de tratamiento y se da continuidad al apoyo administrativo y logístico.			

FASE	Descripción	Recursos/Responsabilidades			Tiempo (Días hábiles)
		AstraZeneca	OMNIVIDA	EPS/SECRETARIA DE SAL.	
1	Encuesta a pacientes PLCO	Cobertura total del costo por paciente de cobrado por OMNIVIDA	Estructuración de plataforma para contacto de pacientes e identificación de población en riesgo	Transferencia de datos a Omnivida (Teléfono/correo/móvil y Nombre completo)	8
2	Identificación pacientes en riesgo	Cobertura total del costo del "ángel" (navegadora que ayudará a acelerar procesos y tramites de los pacientes)	Activación del "angel" en población identificada con riesgo para gestión de examen de imagen aprobado por Capital Salud	Aprobar la toma de imágenes (Rayos X de tórax o Tac de baja dosis) previo a una cita médica	8
3	Direccionamiento a Consultorio Amazonas	Material necesario para adecuación del "Consultorio Amazonas" en Hospital Santa Clara, entrenamiento dirigido a med de red primaria de atención y población general en Ca Pulmón. Implementación de IA Qtrack / Qure XR, entrenamiento a equipo de radiología en Lung rads	Gestión del angel para que el paciente tenga lo antes posible su cita médica en Consultorio Amazonas con resultado de imágenes diagnósticas y posterior a esta evaluación que pueda ayudar al paciente en el agendamiento de citas con especialistas	Suministrar Recurso humano (médico de primer nivel) y espacio físico al interior de Hosp. Santa Clara que permita la recepción y evaluación de pacientes identificados en riesgo	8
4	Referenciación a especialistas (Neumología/Cx de Tórax)	Programa Testar para tratar en pacientes con identificación de nódulos y masas de pulmón, cubre estudio de HIC en Hospital Santa Clara; tras confirmación de Ca Pulmón, se cubren los exámenes de caracterización molecular de acuerdo a estadíos (IB-II EGFR, ALK, PDL1 y III-IV panel 11 genes + PDL1) para darle a los pacientes la oportunidad de recibir terapias dirigidas, de acuerdo a la necesidad y criterio médico.			
5	Diagnóstico y estadificación			Poner a disposición de estos pacientes la atención de los especialistas (Neumólogo y Cirujano de Tórax, junto con las aprobaciones para realizar los procedimiento que se consideren necesarios dependiendo del estadío de cada paciente.	Tiempos a ser definidos con Secretaria de Salud, Capital Salud y Hosp. Santa Clara
6	Equipo multidisciplinario (Neumología/Cx de Tórax/oncología) Definición de tratamiento y seguimiento	Poner a disposición de Capital Salud el programa de soporte a la enfermedad, donde a través de este AstraZeneca podrá cubrir gastos de transporte (QT, RT), acompañamiento permanente a los paciente, gestión administrativa y soporte frente a barrearas del sistema de salud	Adicional al acompañamiento del "angel" Omnivida proporcionará tableros de seguimiento a Foscal, que permitan ejercer control a la gestión de la IPS sobre el programa en términos de tiempo y atención al paciente		

Finalmente, a cargo de Astra Zeneca se realiza un taller donde se realiza división del personal en grupos para realizar un taller donde se establecen los diferentes roles (SDS, EAPB, AstraZeneca)

Se describen y presentan desde cada rol la siguiente información.

Para lograr el objetivo del proyecto "Implementar el Consultorio Amazonas" se presenta el siguiente plan de acción.

- Aspectos Positivos.
- Barreras para la implementación del Proyecto

- Recursos que se aportan
- Plan de Acción- Fases

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Elaborar el Acta	Martha Emilia Moreno	Hasta el 14-02-2023
Convocar a la próxima reunión en las instalaciones de Astra Zeneca	Paula Hoyos y Carlos Torres	Según se concerte.
Desarrollar un plan de Acción concreto de manera general	Paula Hoyos y Carlos Torres	Próxima reunión
Socializar lo tratado en esta reunión a Capital Salud a tomadores de decisiones- Gerencia.	Dirección de Provisión de Servicios de Salud	Desde el 08-02-2023

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Yohaira Pedraza Gutiérrez	yopedraza@saludcapial.gov.co	3649090	DPSS	TEAMS
2	Olena Palamarchuk	O1palamarchuk@saludcapital.gov.co	3649090	DPSS	TEAMS
3	Martha Emilia Moreno G.	Memoreno@saludcapital.gov.co	3649090	DPSS	TEAMS

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 ☒ **No** ☐	Se solicitó autorización para grabar la reunión y todos los participantes estuvieron de acuerdo. Se anexa listado de asistencia a reuniones de las personas que participaron de la reunión de forma presencial.

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

ASISTENCIA TEAMS:

Título de la reunión	Mesa de trabajo Ruta Integral de Atención Ca Pulmón		
Asistieron	12		
Hora de inicio	7/2/23, 1:56:14 p. m.		
Hora de finalización	7/2/23, 5:32:06 p. m.		
Duración de la reunión	3h 35m 52s		
2. Participantes			
Nombre	Primera unión	Última salida	Correo electrónico
Cristhian Leandro, Sanchez Ruiz	7/2/23, 1:56:53 p. m.	7/2/23, 5:30:26 p. m	CLSanchez@saludcapital.gov.co
Diana Carolina, Rodriguez Martinez	7/2/23, 1:57:45 p. m.	7/2/23, 5:29:17 p. m	DC2Rodriguez@saludcapital.gov.co
Diana Patricia Santamaria	7/2/23, 1:57:54 p. m.	7/2/23, 2:10:37 p. m.	
Castañeda Grisales, Andres Mauricio	7/2/23, 2:02:26 p. m.	7/2/23, 5:17:50 p. m	andres.castaneda@astrazeneca.com
Luisa Fernanda, Bonilla Rodriguez	7/2/23, 2:03:15 p. m.	7/2/23, 2:07:00 p. m	LFBonilla@saludcapital.gov.co
Pedraza Gutierrez, Yohaira Olivia	7/2/23, 2:06:41 p. m.	7/2/23, 3:38:44 p. m	YOPedraza@saludcapital.gov.co
Betancur Vivas, Jorge David	7/2/23, 2:07:04 p. m.	7/2/23, 2:07:16 p. m	jorge.betancur@astrazeneca.com
Hoyos Castro, Paula Andrea	7/2/23, 2:07:38 p. m.	7/2/23, 5:32:06 p. m	paula.hoyos@astrazeneca.com
Torres Saenz, Carlos	7/2/23, 2:11:25 p. m.	7/2/23, 5:06:09 p. m	carlos.torres2@astrazeneca.com
.VCMTRCOBO Sala Manglar (3)	7/2/23, 2:15:25 p. m.	7/2/23, 5:30:40 p. m	VCMTRCOBOSalaManglar@astrazeneca.com
Tatiana Pulido Trujillo	7/2/23, 2:25:52 p. m.	7/2/23, 5:10:42 p. m	pydredso@capitalsalud.gov.co
Nates Mosquera, Paola Andrea	7/2/23, 3:30:44 p. m.	7/2/23, 4:38:51 p. m	paola.nates@astrazeneca.com
3. Actividades de la reunión			
Nombre	Hora de conexión	Hora de salida	Correo electrónico
Cristhian Leandro, Sanchez Ruiz	7/2/23, 1:56:53 p. m.	7/2/23, 1:57:01 p. m	CLSanchez@saludcapital.gov.co
Cristhian Leandro, Sanchez Ruiz	7/2/23, 2:01:22 p. m.	7/2/23, 5:30:26 p. m	CLSanchez@saludcapital.gov.co
Diana Carolina, Rodriguez Martinez	7/2/23, 1:57:45 p. m.	7/2/23, 5:29:17 p. m	DC2Rodriguez@saludcapital.gov.co
Diana Patricia Santamaria	7/2/23, 1:57:54 p. m.	7/2/23, 2:10:37 p. m.	
Castañeda Grisales, Andres Mauricio	7/2/23, 2:02:26 p. m.	7/2/23, 3:32:26 p. m	andres.castaneda@astrazeneca.com
Castañeda Grisales, Andres Mauricio	7/2/23, 4:02:33 p. m.	7/2/23, 4:34:10 p. m	andres.castaneda@astrazeneca.com
Castañeda Grisales, Andres Mauricio	7/2/23, 5:06:33 p. m.	7/2/23, 5:17:50 p. m	andres.castaneda@astrazeneca.com
Luisa Fernanda, Bonilla Rodriguez	7/2/23, 2:03:15 p. m.	7/2/23, 2:07:00 p. m	LFBonilla@saludcapital.gov.co
Pedraza Gutierrez, Yohaira Olivia	7/2/23, 2:06:41 p. m.	7/2/23, 2:08:00 p. m	YOPedraza@saludcapital.gov.co
Pedraza Gutierrez, Yohaira Olivia	7/2/23, 2:25:03 p. m.	7/2/23, 2:31:00 p. m	YOPedraza@saludcapital.gov.co
Pedraza Gutierrez, Yohaira Olivia	7/2/23, 3:37:17 p. m.	7/2/23, 3:38:44 p. m	YOPedraza@saludcapital.gov.co
Betancur Vivas, Jorge David	7/2/23, 2:07:04 p. m.	7/2/23, 2:07:16 p. m	jorge.betancur@astrazeneca.com
Hoyos Castro, Paula Andrea	7/2/23, 2:07:38 p. m.	7/2/23, 5:32:06 p. m	paula.hoyos@astrazeneca.com
Torres Saenz, Carlos	7/2/23, 2:11:25 p. m.	7/2/23, 5:06:09 p. m	carlos.torres2@astrazeneca.com
.VCMTRCOBO Sala Manglar (3)	7/2/23, 2:15:25 p. m.	7/2/23, 5:30:40 p. m	VCMTRCOBOSalaManglar@astrazeneca.com
Tatiana Pulido Trujillo	7/2/23, 2:25:52 p. m.	7/2/23, 5:10:42 p. m	pydredso@capitalsalud.gov.co
Nates Mosquera, Paola Andrea	7/2/23, 3:30:44 p. m.	7/2/23, 4:38:51 p. m	paola.nates@astrazeneca.com