 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	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: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					



Tema: Visita de acompañamiento técnico caso de morbilidad materna Extrema Centro Policlínico del Olaya apertura.

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD	GESTIÓN SOCIAL TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA

Objetivo	Fecha: 2025.05.26			
Evaluar la gestión del mejoramiento a partir de caso reportado como morbilidad materna extrema, para conocer el grado de adherencia a la Gestión de Sucesos de Seguridad y realizar acompañamiento técnico a la Institución para la Prevención de Riesgos para los pacientes promoviendo el mejoramiento continuo y la no repetición de fallas	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:		
		Asesoría ()	Capacitación ()	
	Orientación ()	Acompañamiento ()		
	Otro () _____			
	Modalidad:	Presencial ()	Virtual ()	Mixta ()
	Lugar: Auditorio área administrativa Centro Policlínico del Olaya			
	Hora Inicio: 09:00 p.m. Hora Fin: 04:30 p.m.			
	Notas por: Maryerly Ardila Martínez / Martha Sandoval			
Próxima Reunión: Por definir				
Quien cita: Luis Enrique Gómez Arciniegas				

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Siendo las 10:00 a.m. se inicia la reunión con la participación de los citados. AGENDA: 1. Apertura y presentación de los participantes 2. Compromiso e invitación a la confidencialidad y no punitividad del análisis 3. Contexto y conceptos. 4. Desarrollo del acompañamiento que incluye, revisión del caso, análisis, plan de mejora y retroalimentación en conjunto. 5. Definición de plan de trabajo conjunto
Desarrollo de la reunión. 1. Apertura y presentación de los participantes Siendo las 10 de la mañana se inicia la reunión de primer seguimiento de la metodología de acompañamiento de seguridad del paciente en Centro Policlínico del Olaya. Se realiza la presentación de los participantes de la Secretaría de Salud, los profesionales Luis Enrique Gómez, Maryerly Ardila y Martha Sandoval, así mismo, se realiza la presentación de los participantes del Centro Policlínico del Olaya, Dr. Luis Orlando Puentes Coordinador de Ginecobstetricia, Jefe Lidia, Coordinadora de enfermería de Ginecobstetricia y dra. Claudia Cantor, Directora Médica del Centro Policlínico del Olaya.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	

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

Se da a conocer la agenda del día y se inicia con la reunión.

Presentación de metodología análisis de casos de seguridad del paciente - Nuevo Protocolo de Londres
























ACTA DE REUNIÓN

1



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	

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







2. Compromiso e invitación a la confidencialidad y no punitividad del análisis. De forma verbal se realiza compromiso y llamado a la confidencial del caso, y de sus datos. Se promueve un análisis que permita identificar fallas para trabajarlas y No punitividad mediante juicios, señalamiento o percepciones. Y si un avance hacia el reconocimiento y la identificación de las fallas para bloquearlas y de ser posible evitar que se repitan para disminuir el riesgo a la ocurrencia de eventos adversos.

3. Contexto y conceptos. Luis Enrique Gómez, realiza ejercicio pedagógico de repaso de conceptos y definiciones de los términos de: “Acción Insegura”, “Factor contributivo”, indicio de atención insegura, evento adverso, incidente; se realiza ejercicios prácticos en cada caso. Se actualizan conceptos de Protocolo de Londres, con nuevos factores contributivos.

4. Desarrollo del acompañamiento:

Contexto Institucional:

Se realiza presentación narrativa de los hechos del caso por parte del Centro Policlinico del Olaya:

Se anexa la siguiente información tomada de resumen de historia clínica, para análisis interno institucional que complementa la historia narrada y la cronología de lo ocurrido:

1 INGRESO URGENCIAS



14/03/2025

Mc trigae Gestante de 27.2 semanas , refiere dolor epigástrico de 1 día de evolución , movimientos fetales positivos ,niega sangrado o perdidas vaginales niega otra sintomatología

Triage III

14/03/2025 13:48 atención medicina general

Mc " tengo dolor en la boca del estómago"

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

Paciente de 24 años g1p0 con embarazo de 27.3 sem por eco de semana 21, refiere cuadro clínico de 8 horas aproximadamente consistente en dolor epigástrico, no irradiado, niega demás síntomas premonitorios (cefalea, fosfenos, tinitus), niega perdidas vaginales, movimientos fetales presentes. Antecedentes importantes de Síndrome von Willebrand.

En el momento con cifras tensionales prehipertensivas (128/96 122/91 133/94), se indica perfil de severidad, pruebas de bienestar fetal, control de tensión arterial cada 30 minutos, revalorar con reportes o aumento de tensión

De acuerdo con satisfactoria evolución clínica, con cifras tensionales normales estadio I 136/96, 138/100, 138/96 mmHg, sin signos de vasoespasmos, con movimientos fetales presentes, con bienestar fetal conservado según Eco obstétrica y clínica, con perfil de toxemia negativo que descarta el cuadro de preeclampsia con criterios de severidad o lesión de órganos blanco, por lo que se hace manejo con nifedipino 30 mg cada 12 horas, además se indica hacer control de cifras tensionales 2 veces al día y trae a control de urgencias el 21/03/2025, se da orden de valoración por perinatología, se decide dar salida con recomendaciones y signos de alarma para consultar a urgencias, se entrega incapacidad médica por 7 días, se indica analgesia con hioscina 10 mg vo cada 8 horas.

(HB 13.3, HTO 40.1, LEUCOS 9310, PLAQUETAS 292000, CREATININA 0.48, LDH 145, AST 28, ALT 26, PROTEÍNAS EN ORINA 13, CREATININA EN ORINA 91 (RELACIÓN 0.14 NEGATIVA

IDX: embarazo de 27.3 semanas x ecografía + feto único vivo

Hipertensión gestacional

Síndrome von Willebrand

Alto riesgo obstétrico

Bajo riesgo tromboembólico

Bajo riesgo de depresión post parto y violencia sexual

2 ingreso 21/03/2025 06:06



MC: ingresa paciente gestante de 28.3 semanas g1p0, redireccionada de ginecología para control por hipertensión arterial manejada con nifedipino y asa, niega otros síntomas.

Tensión arterial 159/ 113 1(28.33) frecuencia cardíaca: 83 frecuencia respiratoria: 19

Triage II

21/03/2025 06:23

Asiste hoy a valoración a presentado cefalea recurrente de moderada intensidad niega otros síntomas premonitorios hoy no presenta (cefalea, fosfenos, tinitus), niega perdidas vaginales, movimientos fetales presentes, ingresa con tensión arterial estadio I en varias tomas .

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

Se decide ingresar a hospitalización para estudio vigilancia de cifras tensionales. Ajuste de manejo antihipertensivo vigilancia materna y fetal . NIFEDIPINO 30 MG VO CADA 8 HORAS

21/03/2025 19:41 evolución

Tensión arterial 106/74 (84.67) frecuencia cardiaca: 75 temperatura: 36.00 Frecuencia respiratoria: 18
En el momento estable hemodinámicamente, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, con cifras tensionales normales, con manejo antihipertensivo, sin síntomas premonitorios de eclampsia,, no de realiza tacto vaginal, momento sin disfunción orgánica, con adecuado crecimiento fetal ultima ecografía del día de hoy , se encuentra en recolección de orina de 24 horas que culmina el día de mañana 9+20 horas, arcial de orina contaminado, se solicita nuevo uroanálisis con gram de orina, continua manejo antihipertensivo, medidas antitrombóticas farmacológicas y no farmacológicas,

Lactato de ringer 60 cc hora

Nifedipino 30 mg vo cada 8 horas si presenta tension arterial 140/90 mmhg

Enoxaparina 40 mg sc día

21/03/2025 UROANALISIS NO SUGESTIVO DE IVU HEMOGRAMA HB 13.7 PLAQUETAS 340.000
BLIRRUBINA TOTAL 0.23 DIRECTA 0.1 INDIRECTA 0.13 ,
CREATININA 0.44 LDH 159.0 NITROGENO UTERICO 7.0 AST 36.0 SLT 44.0 TREPONEMA NEGATIVO



23/03/2025 11:17

En el momento con t. Arterial estadio i, recibiendo manejo médico con nifedipino de acción prolongada. Actualmente Asintomática. Se solicitó valoración por medicina maternofoetal; sin embargo, paciente solicita egreso voluntario manifestando que dado que valoración solicitada se demora. Se explica sobre la necesidad de vigilancia clínica de t. Arterial y valoraciones por obstetricia durante estancia hospitalaria para evaluar comportamiento de tensión arterial y necesidad de ajuste antihipertensivo, insiste en egreso voluntario (firma documento posterior a explicación de riesgos

23/03/2025 17:04 reingreso

Paciente ingresa en compañía de familiar. Alerta consciente y orientado. En ambulancia remitido de: primario con cuadro de evolución de 2 horas. Sintomatología de: dolor pélvico tipo cólico continuo, náuseas y fosfenos, dos episodios eméticos. Niega perdidas vaginales

Al examen médico se ratifica el cuadro de dolor abdominal intenso, dolor tipo contracción, sin perdidas vaginales, con hipertensión gestacional en manejo con nifedipino 30mg cada 8 horas, antecedente patológico de síndrome von willebran, quien fue hospitalizada el 21 marzo por trastorno hipertensivo, con

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

perfil de toxemia sin compromiso de órgano blanco, recolección de orina de 24 horas negativo, paciente el día de hoy en horas de la mañana solicita retiro voluntario, reingresa en el momento con dolor intenso, sin otra sintomatología, paciente con cifras tensionales fuera de metas, además en rastreo ecográfico se evidencia feto podálico sin fcf, se considera óbito fetal y sospecha de desprendimiento de placenta debido a sintomatología de la paciente y hallazgo ecográfico de hematoma retrocorial de 10x5, se considera además preeclampsia severa, se indica inicio de sulfato de magnesio, toma de perfil de severidad de control, traslado urgente a cesárea y reserva de 2 ugr

23/03/2025 18:23

Hallazgos quirúrgicos: pe feto en presentación podálica, hora de nacimiento 18:24, recién nacido masculino, sin signos vitales. Se realiza pinzamiento de cordón umbilical, se secciona y se entrega feto a neonatología. Se realiza alumbramiento activo, extracción manual de placenta completa y extracción de abundantes coágulos. Útero de couvelaire (infiltración en cara anterior y posterior) líquido amniótico claro, sin olor fétido, sensación eutérmica feto sin signos vitales cordón umbilical trivascular sin defectos en su inserción, placenta completa tipo schultz sin calcificaciones con desprendimiento del 70% sangrado estimado 800cc. anexos con infiltración hemática (ovario y trompas)

Datos de recién nacido

Fecha y hora de nacimiento: 23-03-2025 18:24

Género: masculino

Ballard 28 semanas

Datos antropométricos:

** peso: 1180 gramos (p68)

** talla: 38 cm (p60)

** perímetro cefálico: 26.5 cm (p65)

** perímetro torácico: 23 cm

** perímetro abdominal: 20.5 cm

23/03/2025 20:52 ingreso de uci



De acuerdo con condición materna se traslada a UCIA para monitoreo, ingresa bajo ventilación mecánica asistida con sedo analgesia

25/03/2025 11:52

Completando 24 horas de extubación programada sin complicaciones. Continúa tratamiento con cabergolina

A nivel hematológico se transfunden 2 ugre sin complicaciones, con mejoría y rendimiento transfusional, sin trombocitopenia, no requiere soporte transfusional adicional..

25/03/2025 13:01 psicología y musicoterapia

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	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: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

26/03/2025 Traslado a sala general

28/03/2025 A la valoración paciente en adecuadas condiciones generales, con adecuada modulación del dolor, cifras tensionales estadio - i, Demás signos vitales en rangos de normalidad, se adiciona losartan 50 mg cada 12 h

29/03/2025 09:50

Se considera paciente con adecuada evolución clínica, apta para egreso médico

25/03/2025 11:52

Completando 24 horas de extubación programada sin complicaciones. Continúa tratamiento con cabergolina

A nivel hematológico se transfunden 2 ugre sin complicaciones, con mejoría y rendimiento transfusional, sin trombocitopenia, no requiere soporte transfusional adicional..

25/03/2025 13:01 psicología y musicoterapia

26/03/2025 Traslado a sala general

28/03/2025 A la valoración paciente en adecuadas condiciones generales, con adecuada modulación del dolor, cifras tensionales estadio - i, Demás signos vitales en rangos de normalidad, se adiciona losartan 50 mg cada 12 h

29/03/2025 09:50

Se considera paciente con adecuada evolución clínica, apta para egreso médico

Naproxeno 250 mg vía oral cada 12 horas por 3 días *** solo si persiste el dolor pese a acetaminofen***

Sulfato ferroso 300 mg día por 30 días

Alfa metildopa 250 mg cada 8 horas


Nifedipino 30 mg vo cada 8 horas

Losartan 50 mg cada 12 horas

Enoxaparina 40 mg día por 42 días

Identificación de factores que pudieron incurrir en el error o fallas:

- usuaria se encontraba presentando con Diastólica de 110, y en ese momento estaba cursando con una crisis hipertensiva, además teniendo en cuenta el manejo farmacológico refractario; teniendo en cuenta las guías clínicas la paciente estaba cursando por una crisis hipertensiva y tenía que haberse iniciado un antihipertensivo de acción rápida es decir que tenían que haber iniciado sulfato de Magnesio por la evidencia de una preeclamsia severa.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	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: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Ángela Manquillo Erazo					

- En relación con el egreso voluntario, se identificó que la causa registrada en la historia clínica corresponde a la solicitud de la paciente, quien manifestó su decisión de retirarse debido a la demora en la atención por parte del servicio de perinatología, solicitado previamente como interconsulta. Esta situación sugiere una posible falta de comprensión por parte de la paciente respecto a la importancia de su hospitalización y los riesgos que implica un egreso anticipado sin una evaluación médica completa.
Por lo anterior, se recomienda abordar de manera oportuna las causas que originan la solicitud de salida voluntaria, con el objetivo de implementar estrategias que faciliten la comprensión de la situación clínica por parte del paciente, informarle adecuadamente sobre los riesgos asociados al egreso prematuro y asegurar una toma de decisiones informada. Asimismo, se sugiere que toda la gestión realizada frente a esta situación quede debidamente documentada en la historia clínica.
- Por otro lado, se requiere incluir en el egreso con salida voluntaria, se incluyan estrategias orientadas a mitigar los riesgos clínicos potenciales para el paciente. Es fundamental considerar que la paciente podría egresar con un diagnóstico no completamente definido y con un tratamiento aún incompleto. En este contexto, se recomienda realizar una evaluación cuidadosa del riesgo-beneficio y gestionar adecuadamente la continuidad en la consecución de medicamentos esenciales, como antihipertensivos, antibióticos y anticoagulantes.

Recomendaciones y aspectos claves para trabajar en el caso y construir el plan de mejoramiento:

- ✓ Manejo de trastornos hipertensivos donde se fortalezca las habilidades en conocimientos y habilidades ante el riesgo clínico del paciente.
- ✓ Estrategias para abordar las causas que manifiesta la paciente para solicitar la salida voluntaria
- ✓ Estrategias de egreso seguro con salida voluntaria.

Daño identificado en el paciente sin intención durante el proceso de atención: No se identifica en el caso

Acciones inseguras identificadas: Paciente con egreso salida voluntaria durante el fin de semana con riesgo alto de deterioro clínico.



Factores contributivos:

Paciente:

- Antecedente de Síndrome de Willebrand.
- Paciente con hipertensión gestacional y alto riesgo obstétrico

Individuo

- Fallas en adherencia para el manejo de trastornos hipertensivos

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

- Fallas en el abordaje de causas que motivan al egreso salida voluntaria

Tarea y tecnología

- Ausencia de documentación específica para el manejo de casos de egreso en aquellos donde se pide salida voluntaria, más aún en los que presentan factores de riesgo.
- Necesidad de Lineamientos institucionales para el manejo de las causas que motivan la salida voluntaria, para asegurarse que el motivo de hospitalización sea suficientemente claro. Esto termina previniendo que pidan la salida voluntaria y disminuye la probabilidad de que se materialicen los riesgos.

Clasificación del caso: Incidente

5. Definición de plan de trabajo conjunto

Durante la revisión del caso, se identificaron fallas, por lo que se considera realizar nuevamente el análisis parte de la institución análisis del caso con la participación de seguridad del paciente, tomando en cuenta sus sugerencias realizadas durante el acompañamiento y realizar planteamiento del plan de mejoramiento desde las oportunidades de mejoras que se identifiquen.



Registro fotográfico



COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Realizar el análisis por parte de seguridad del paciente frente a las sugerencias realizadas durante el acompañamiento y formulación de plan de mejoramiento con seguimiento.	Equipo Centro Policlínico del Olaya	26/06/2025

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

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

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Martha Stella Sandoval	Mssandoval@saludcapital.gov.co	3132118255	SDS-SCSSS	
2	Luis Enrique Gómez Arciniegas	Legomez@saludcapital.gov.co	3150028549	SDS-SCSSS	
3	Maryerly Ardiola Martínez	M1ardila@saludcapital.gov.co	3195802321	SDS-SCSSS	

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-PYC-FT-002.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES</p>				
	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

CENTRO PSICOLÓGICO DEL DOL

Tema: *ESTRATEGIA DE ACOMPAÑAMIENTO ISOLACION* Fecha: *26 05 2025*

DEL PX. YOG CC. 1000334382

Hora Inicio: *9 am* Hora Fin: *4:30 pm* Lugar: *AUDITORIO*

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	<i>Andrés C...</i>	<i>CPD</i>	<i>División...</i>	<i>3132118255</i>	<i>Mssandoval@saludcapital.gov.co</i>	<i>Mssandoval</i>
2	<i>Luis O...</i>	<i>CPD</i>	<i>Coord. g/a</i>	<i>3132118255</i>	<i>Legomez@saludcapital.gov.co</i>	<i>Legomez</i>
3	<i>Julia Andrea...</i>	<i>CPD</i>	<i>Coord. Ent. BOB</i>	<i>3108733644</i>	<i>Defensoria@saludcapital.gov.co</i>	<i>Defensoria</i>
4	<i>Luis E. Gómez A</i>	<i>SDS-SCSSS</i>	<i>Prof. Espec</i>	<i>3150028549</i>	<i>Legomez@saludcapital.gov.co</i>	<i>Legomez</i>
5	<i>Martha Stella Sandoval</i>	<i>SDS-SCSSS</i>	<i>Prof. OP</i>	<i>3132118255</i>	<i>Mssandoval@saludcapital.gov.co</i>	<i>Mssandoval</i>
6	<i>Maryerly Ardiola</i>	<i>SDS-SCSSS</i>	<i>Prof. Espec</i>	<i>3195802321</i>	<i>M1ardila@saludcapital.gov.co</i>	<i>M1ardila</i>
7						
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

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

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)
<p>Si (x)</p> <p>No ()</p>	

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	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: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

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