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

**Tema: Visita 3 de ruta de mejora IPS Health & Life sede Montevideo.**

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



<b>Objetivo</b>	Fecha: 19/06/2025			
Diligenciar el Diario de un Sueño, analizando los problemas de la institución.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:		
		Asesoría ( )	Capacitación ( )	
		Orientación ( )	Acompañamiento (X)	
		Otro ( ) _____		
	Modalidad:	Presencial ( )	Virtual ( )	Mixta (X )
	Lugar: Health & Life IPS Sede: Chapinero			
	Hora Inicio: 11:30 am. Hora Fin: 14:00 pm.			
	Notas por: Clara Liliana Martínez O.			
Próxima Reunión: 27/06/2025				
Quien cita: SUBDIRECCION DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD - SCSSS				

#### TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS \*

Siendo las 11:30 de la mañana se da inicio a la reunión relacionada con la 3° visita de la ruta de mejoramiento MECA; con las profesionales de la Institución Prestadora de Salud Health & Life: y el equipo técnico profesional de la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud designado para el acompañamiento en la ruta de mejora; las profesionales Clara Liliana Martínez, Maryerly Ardila y Luis Enrique Gomez.

Se hace revisión del Diario de un Sueño y se ajustan las diapositivas de acuerdo con la métrica presentada por la institución con respecto a las caídas en hospitalización en el servicio de salud mental.

Se establece la nueva redacción del problema:

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



**NUEVA REDACCIÓN DEL PROBLEMA**  
**(CON BASE EN EL 5WH)**



En la IPS HeLi Salud sede Montevideo ala "C" que cuenta con 69 camas para la prestación de servicios de Salud Mental, se ha evidenciado un incremento sostenido en la ocurrencia de caídas en los pacientes adultos, lo que ha generado un desempeño por fuera de las metas establecidas para el indicador de caídas por días de estancia, con un valor para el cuatrimestre Enero Abril de 2024: 1.3 x 1000 días estancia y un 1.8 x 1000 días estancia para similar periodo en 2025, lo que evidencia dicho aumento.

Se incluyen incidentes y eventos adversos, dado el potencial de riesgo que incluyen los iniciales. Dada la evitabilidad de estos sucesos de seguridad y teniendo en cuanta la trazabilidad que permite aprender, se les hará intervención, seguimiento para mejorar la calidad del cuidado de los pacientes y disminuir el impacto negativo, evitando la aparición de eventos adversos graves.





**CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA:**  
**Comprensión del Problema**



<b>¿Qué?</b>	Describe la situación a solucionar	Caídas prevenibles de pacientes de salud mental, especialmente durante la deambulacion en áreas abiertas o posterior a administración de medicamentos en Health & Life IPS, sede Montevideo, Ala C
<b>¿Por qué?</b>	Razones que justifican abordar la situación	<ul style="list-style-type: none"><li>•Indicador institucional de Proporción eventos prevenibles en salud con incumplimiento durante 1° trimestre 2025 .</li><li>• Aumento en reporte de Sucesos de seguridad relacionados con caída de pacientes</li></ul>
<b>¿Para quién?</b>	Para quién es un problema la situación	<ul style="list-style-type: none"><li>•Cliente interno</li><li>•Cliente externo (pacientes y familiares)</li><li>•Aseguradores</li></ul>

¿Cómo?, ¿Cuándo?, ¿Dónde?, ¿Cuánto cuesta?,.

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

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



### CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA: DESCRIPCIÓN

¿Cómo?	Cómo se manifiesta la situación (datos, línea de base)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumento en reporte de Sucesos de seguridad relacionados con caída de paciente en su mayoría clasificados como incidentes</li> </ul>
¿Cuándo?	¿Es permanente? ¿Tiene temporalidad?	Es permanente
¿Dónde?	En qué áreas o servicios se presenta	Sede Montevideo servicio de Salud Mental ala C
¿Cuánto cuesta?	Qué se pierde en tiempo, dinero u otros recursos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reputación</li> <li>Sobrecosto por procedimientos adicionales</li> <li>Riesgos contratación con aseguradores</li> </ul>



Se revisa la Caracterización del problema “análisis de causa:

### CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA: ANÁLISIS DE CAUSA

CATEGORÍA	CAUSAS VISIBLES	CAUSAS PROFUNDAS	CAUSAS MÁS PROFUNDAS
<b>MÁQUINA:</b> Son las causas relacionadas con la tecnología y el software para que esta funcione.	Falta de cobertura de sistema de monitoreo en el 100% de las habitaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>No se ha ejecutado el cambio e instalación de cámaras faltantes</li> <li>Insuficiencia puntos de red de internet en el ala C</li> </ul>	No priorización de esta actividad dentro de cronograma de Gestión de la Información
<b>MANO DE OBRA:</b> Son las causas relacionadas con las capacidades del talento humano y sus comportamientos.	Capacitación insuficiente en prevención de caídas en salud mental.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alta rotación del personal por el tipo de contratación (Prestación de servicios)</li> <li>No medición de adherencia posterior a inducción del personal asistencial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Subestimación del riesgo en pacientes Unidad Salud Mental incluyendo postmedicación</li> <li>Desconocimiento del perfil farmacológico y sus riesgos asociados a caídas</li> </ul>
<b>MATERIALES:</b> Son las causas relacionadas con la infraestructura y los insumos usados para hacer los productos y servicios ofrecidos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zonas con iluminación deficiente</li> <li>Ayudas visuales para concientización a pacientes y al personal asistencial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No se había considerado necesidad de iluminación por sensor de movimiento ya que se cuenta con un interruptor por cama al interior de la habitación.</li> <li>No se ha contemplado el desarrollo de las ayudas visuales</li> </ul>	Subestimación del riesgo en pacientes USM
<b>MÉTODO:</b> Son las causas relacionadas con las directrices, y el diseño y funcionamiento de los procesos y procedimientos.	Fallas en supervisión a las actividades delegadas a los auxiliares de enfermería y búsqueda de ayuda	Falta de conciencia de la situación y responsabilidad compartida	Falta de Soporte mutuo

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



### CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA: ANÁLISIS DE CAUSA

CATEGORÍA	CAUSAS VISIBLES	CAUSAS PROFUNDAS	CAUSAS MÁS PROFUNDAS
<b>MEDIO (entorno):</b> Son las causas relacionadas con factores externos a la organización, o aspectos internos de la cultura y el clima organizacional.	Falta de adherencia al protocolo de prevención de caídas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación de riesgo de caída incompleta o desactualizada.</li> <li>No se realiza medición de adherencia a la inducción del personal asistencial nuevo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cultura de seguridad reactiva más que proactiva</li> </ul>
<b>MONITOREO:</b> Son las causas relacionadas con la medición y control de las directrices, procesos o procedimientos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Deficiencias en reclasificación de riesgo y adecuación del plan de cuidado individualizado según riesgo.</li> <li>No se establece un tiempo de observación activo posterior a la administración de fármacos sedantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de adherencia a entrega de turno y calidad de registros clínicos.</li> <li>No sensibilización de personal de enfermería frente a los efectos secundarios de los fármacos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de adherencia del personal por la dinámica de la prestación del servicio</li> </ul>
<b>MONEDA:</b> Son las causas relacionadas con los recursos financieros, que no están relacionadas en las anteriores.			

**NOTA:** No es necesario que haya causas en todas las categorías, y algunas causas profundas o más profundas pueden ser comunes a más de una causa




También se ajusta la meta de la institución basados en la nueva redacción del problema y los datos de caídas en la institución:



## META DE MEJORAMIENTO

**ENUNCIADO DEL RESULTADO A LOGRAR**


Nosotros, el equipo de mejoramiento de HeLi Salud IPS deseamos lograr para el 30 Septiembre 2025, que en el servicio de salud mental de la sede Montevideo ala C la tasa de caídas en pacientes adultos: disminuya desde 1.8 por mil días estancia a 1.6 por mil días estancia como mínimo.






Posteriormente, se ajusta el indicador basado en la meta establecida:

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







INDICADOR DE LA META DE MEJORAMIENTO

Medida (Nombre del indicador)	Tipo de medida (Resultado, Proceso)	Definición Operacional (Numerador, Denominador, Criterios)	Valor inicial (si existe)	Meta	Población donde se mide	Frecuencia de medición	Instrumento de medición (si aplica)	Fuente de información (Ej. HC, instrumento, software, etc.)	Responsable del indicador
PROPORCIÓN DE CAIDAS PREVENIBLES EN LA ALA C	Resultado	No caídas en el Ala C de la Sede Montevideo en el mes / Días estancia de los pacientes en la sede Montevideo (incluye ala C) durante el mes * 1000	1.8 x 1000	1.6 x 1000	Pacientes hospitalizados en el ala C	Mensual	Reporte de sucesos de seguridad del Paciente y Censo Hospitalario de la IPS	Sistema de información Pergamo	Seguridad del paciente




Se establece la primera ronda de ideas de cambio







MATRIZ DE IDEAS DE CAMBIO (PRIMERA RONDA)

#	¿Qué?	¿Para qué?	¿Quién?	¿Cómo?	¿Cuándo?	¿Dónde?	¿Cómo sé?
	<b>Describe el cambio a probar:</b> acción específica, concreta y diferente a lo que se ha hecho	Que se espera con el cambio	Nombres y cargos de quienes probarán el cambio	Tareas para ejecutar la acción	Fecha inicio: Fecha fin:	Áreas o servicios donde se probará	Indicador que mide el éxito del cambio
1	Aumentar la <b>detectabilidad</b> del riesgo de caída asociado a medicamentos (aumento de dosis, suma de medicamentos, interacción)	Evitar que se omita la detección del riesgo	-Personal de Enfermería -Médicos	Ajustar el Protocolo transversal de Caídas y el de Medicamentos que incluya administración pacientes de salud mental.	Fecha inicio: 30.06.2025 Fecha: 31.07.2025	Ala C , Sede Montevideo	Tasa de Caídas de la Sede Montevideo Ala C
2	Mejorar campo visual de los pacientes para evitar pérdida de estabilidad ( <b>disminución de riesgo</b> )	Disminuir los tropezones al no visibilizar la ruta por donde se movilizan	Personal administrativo /Personal mantenimiento	Proyectar la compra de sensores, instalación, etc.	Fecha inicio: 30.06.2025 Fecha: 31.07.2025	Ala C , Sede Montevideo	Tasa de Caídas de la Sede Montevideo Ala C
3	Monitorear la movilización de todos los pacientes	Crear una barrera protectora (el compromiso de ellos) que ayude con la prevención de caídas	-	Proyectar la compra de las cámaras, instalación, etc.	Fecha inicio: 30.06.2025 Fecha: 31.07.2025	Ala C , Sede Montevideo	Tasa de Caídas de la Sede Montevideo Ala C
4	Comprometer (engagement) a los pacientes y sus familias , en la responsabilidad para prevención de las caídas	Crear una barrera protectora (el compromiso de ellos) que ayude con la prevención de caídas	-Seguridad del Paciente -Humanización	Definir el equipo para la implementación del decálogo	Fecha inicio: 30.06.2025 Fecha: 31.07.2025	Ala C , Sede Montevideo	Tasa de Caídas de la Sede Montevideo Ala C



Se establece la segunda ronda de ideas de cambio

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





## MATRIZ DE IDEAS DE CAMBIO (SEGUNDA RONDA)

#	¿Qué?	¿Para qué?	¿Quién?	¿Cómo?	¿Cuándo?	¿Dónde?	¿Cómo sé?
	Describe el cambio a probar: acción específica, concreta y diferente a lo que se ha hecho	Que se espera con el cambio	Nombres y cargos de quienes probarán el cambio	Tareas para ejecutar la acción	Fecha inicio: Fecha fin:	Áreas o servicios dónde se probará	Indicador que mide el éxito del cambio
1	Aumentar la <b>detectabilidad</b> del riesgo de caída asociado a medicamentos (aumento de dosis, suma de medicamentos, interacción)	Evitar que se omita la detección del riesgo	-Personal de Enfermería -Médicos	-Estrategia de comunicación inmediata al detectar el riesgo (punto café)	Fecha inicio: 30.06.2025 Fecha: 31.07.2025	Ala C , Sede Montevideo	Tasa de Caídas de la Sede Montevideo Ala C
2	Mejorar campo visual de los pacientes para evitar pérdida de estabilidad ( <b>disminución de riesgo</b> )	Disminuir los tropezones al no visibilizar la ruta por donde se movilizan	Personal administrativo /Personal mantenimiento	-Instalar sensores de movimiento que activen la iluminación	Fecha inicio: 30.06.2025 Fecha: 31.07.2025	Ala C , Sede Montevideo	Tasa de Caídas de la Sede Montevideo Ala C
3	Comprometer (engagement) a los pacientes y sus familias , en la responsabilidad para prevención de las caídas	Crear una barrera protectora (el compromiso de ellos) que ayude con la prevención de caídas	-Seguridad del Paciente -Humanización	-Implementar el Decálogo del engagement paciente	Fecha inicio: 30.06.2025 Fecha: 31.07.2025	Ala C , Sede Montevideo	Tasa de Caídas de la Sede Montevideo Ala C



Se establece fecha para realizar la 4° visita de la ruta de mejora en la IPS Health & Life, la cual se acuerda para el próximo viernes 27 de junio de forma virtual en la IPS.

A continuación, se adjuntan fotos de los participantes a la sesión del día de hoy:







# ACTA DE REUNIÓN

1



**Chat**

... 🔍 📄

No leído Canales Chats

Descubrimiento Menciones

Favoritos

Chats

- REVISION\_DOC\_CONVOCATORIA\_EX...
- Ruta de la mejora Buena práctica Pre...**
- Sesión 4 Hospital San Rafael
- MTO\_EQUIPO\_FUNCIONAL\_SALUD...
- PROMS Subred Sur
- Revisión SIC
- MT\_ESFOV\_REV\_CONSENSO\_EXPERTO...
- Revisión evaluación diplomado SOG...
- SDS RUTA DE LA MEJORA
- Organización Evento Ruta de Mejora...
- Asistencia técnica Secretaría Distrital...
- Conversatorio MAS Bienestar - Gesti...

**Ruta de la mejora Buena práctica Prevención Caidas Sesión...** Chat +7

Unirse

servicios de 000.

contactos (4)

- Clara Liliana, Martinez Oso... Tú
- Luis Enrique, Gome...
- Mayerly, Ardila Ma... X
- seguridad paciente...
- Agregar personas
- Incorporación de agentes y bots

read: meeting notes (No comprobado) abandonó el chat.

PAULA B (No comprobado) fue invitado a la reunión.

PAULA B (No comprobado) 1:13 p. m.

[perencia clinica@hijos.com.co](#)

[referencialidadnacional@hijos.com.co](#)

[coordinaciondesemontevideo@hijos.com.co](#)

[lidnacional.enfermeria@hijos.com.co](#)

1:58 p. m. Clara Liliana, Martinez Osoiro detuvo la grabación.

1:59 p. m. Reunión finalizada: 2h 28m 39s

**Ruta de la mejora Buena práctica Prevención Caidas Sesión...**

jueves, 19 de junio de 2025 11:30 a. m. - 3:00 p. m.

Contenido



- Transcripción
- Asistencia
- 2025 06 04 DIARIO DE UN ...

PAULA B (No comprobado) abandonó el chat.

2:00 p. m. La grabación se guardó en el OneDrive de Clara Liliana, Martinez Osoiro

Escribe un mensaje

📎 🌐 + ➡

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>				
	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					

**COMPROMISOS\***

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Ajustar presentación con el avance de la sesión de hoy..	Profesionales IPS Health & Life	27/06/2025

**REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA**

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN /OFICINA/	FIRMA
1	Clara Liliana Martínez O	<a href="mailto:clmartinez@saludcapital.gov.co">clmartinez@saludcapital.gov.co</a>	3103230117	SCSSS	

**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





# 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 Manguillo Erazo



DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL  
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES

Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	
---------	----------------	----------	--

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

Tema: Rede de la mujer Healthline Sisen-las Fecha: 19-06-2026

Hora Inicio: 11:30am Hora Fin: 14:00 Lugar: Oficina Coordinación Sede

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Louisey Adela M	SDS-SCSSS	Profesora Exp.	3149802321	mtavelia@subdroptel.gub.ve	Louisey Adela M
2	Luis E González A.	SDS-SCSSS	Profes. Exp.	3150028369	le.gonzalez@subdroptel.gub.ve	Luis E González A.
3	Leidy D. Angulo G.	Health life ips	Coord. Sede	3224350692	Coordinadora.chaparral@hliips.com	Leidy D. Angulo G.
4	Raquel Rangel	Health life ips	Coordinadora	3149802321	angelarangel@hliips.com	Raquel Rangel
5						
6						
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](http://www.saludcapital.gov.co)

## Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
<p>Si ( X )</p> <p>No ( )</p>	

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