

 <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: Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					

Tema: Visita de acompañamiento en el marco de la estrategia del Grupo de Apoyo y Monitoreo a la Atención- GAMA

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento	Aseguramiento en Salud / Urgencias, Emergencias y Desastres / Inspección, Vigilancia y Control

Objetivo	Fecha: 22/05/2026		
Realizar visita de acompañamiento institucional en el marco de la intensificación de acciones para la prevención, manejo y control de la enfermedad respiratoria Aguda (ERA) y la optimización de servicios de salud. CAFAM FLORESTA como parte de la estrategia GAMA.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:	
		Asesoría ()	Capacitación ()
		Orientación ()	Acompañamiento (X)
	Otro (X) Seguimiento		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ()
	Lugar: CAFAM FLORESTA		
	Hora Inicio: 02:00 p.m. Hora Fin: 03:30 p.m.		
	Notas por: Sandra Lozano Reyes		
	Próxima Reunión: Pendiente por Definir		
	Quien cita: Aseguramiento de la SDS		

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

OBJETIVO PRINCIPAL DE LA AUDITORÍA

Evaluar presencialmente la atención de la Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) y el estado crítico de las urgencias en CAFAM Floresta, con el fin de verificar la ocupación real por salas (Piso 1, Pediatría y el hacinamiento en el sótano/Piso 0), identificar el "efecto embudo" causado por las demoras de las EPS en autorizar los Traslados Vitales de pacientes graves, y garantizar que los usuarios reciban una atención digna y segura, mitigando los riesgos por sobreocupación y asegurando el registro correcto de los datos médicos en el sistema.

ESTADO OPERATIVO DE LA CLÍNICA (CAPACIDAD E INSTALACIONES)

Cifras actuales de ocupación y distribución de camas (Corte Matutino):

Servicio / Área de Urgencias	Capacidad Técnica	Censo de Pacientes	Porcentaje de Ocupación	Estado Operacional / Hallazgo de Auditoría
Urgencias Piso 1 (Adultos)	7 Camas	4 Pacientes	57.14%	Controlado: Ocupación bajo rangos de seguridad en el sector del primer piso.
Urgencias Pediatría	12 Camas	2 Pacientes	16.67%	Favorable: Nivel de saturación bajo y controlado, amplia disponibilidad.
Urgencias Piso 0 (Observación)	13 Camas	18 Pacientes	138.46%	Saturación Crítica Extrema: Sobreocupación severa en el sótano con 5 pacientes excedentes.

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

Consolidado General de Urgencias	32 Camas	24 Pacientes	75.00%	Rango Operativo Moderado: Margen general global estable, pero con asimetría crítica y hacinamiento selectivo en el sótano.
----------------------------------	----------	--------------	--------	---

Dictamen de Auditoría: El corte evaluado el 22 de mayo de 2026 demuestra un nivel de ocupación general del 75.0% (24 pacientes sobre una capacidad técnica de 32 puestos analizados). Sin embargo, persiste un grave desequilibrio estructural y operativo: mientras que el área pediátrica se encuentra en un nivel seguro del 16.67% y el primer piso mantiene un 57.14%, la **Sala de Observación del Piso 0 enfrenta una saturación crítica extrema del 138.46%**. Este fenómeno traslada toda la presión asistencial al sótano (Piso 0), obligando a habilitar puestos transitorios de expansión y afectando gravemente los estándares de comodidad, privacidad y dignidad del usuario.



3. ANÁLISIS DE OCUPACIÓN Y CAPACIDAD INSTALADA

- Traslados Vitales (Alta Complejidad):** 7 casos sustentan que el núcleo de la atención se concentra en pacientes con inestabilidad clínica crítica (Código Rojo), representando el 29.1% de la carga de red.
- Traslados Priorizados:** 1 paciente requiere gestión de red especializada a mediano plazo.
- Traslados Básicos:** 6 pacientes estables en proceso logístico.
- Casos Aceptados externamente:** 1 paciente con orden de salida efectiva o traslado institucional autorizado.
- Estancias Prolongadas:** Se identifican 5 usuarios crónicos con tiempos de permanencia que superan los estándares de un servicio dinámico de urgencias.
- Conclusión del Flujo Operativo (Efecto Embudo):** Aunque se destaca de manera positiva la liberación de espacio en urgencias pediátricas, el volumen acumulado de **Remisiones Totales (24 solicitudes de traslado activos)** frente a la persistencia de 5 estancias prolongadas consolida un nudo crítico de retención. La alta concentración de solicitudes de soporte vital (7) presiona la capacidad resolutive médica, y las estancias extendidas en el Piso 0 bloquean la rotación natural de camillas, configurando un riesgo latente de congestión ante un incremento súbito de la demanda ambulatoria.

III. MONITOREO TÉCNICO DE CASOS CRÍTICOS Y CALIDAD DEL DATO

A. SEGUIMIENTO INDIVIDUAL DE CASOS (PISO 1 Y PISO 0)



Ubicación / Cama	Paciente	Identificación	Edad / Sexo	E P S	Diagnóstico Principal	Servicio / Prioridad	Estado Operativo / Pendientes
Piso 1 - Obs 1	CLARA LILIA RODRIGUEZ GUTIERREZ	51.995.699	56 Años / F	F a m i s a	Tirotoxicosis y Fibrilación Auricular con RVR	UCI Plena / Vital	Prioridad Absoluta. Escala Burch-Wartofsky: 70 pts.

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

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

				n a r			Tormenta tiroidea inminente. Remisión activa.
Piso 1 - Obs 2	GLORIA INES NIEVES DE SANCHEZ	41.525.362	76 Años / F	F a m i s a n a r	IAMSEST	UCI Coronaria / Vital	Remisión crítica. Curva de Troponina s: 214 → 180 → 115. Recibe Ampicilina + Sulbactam Día 0.
Piso 0 - Exp REA	EDGAR ALFONSO FORERO CASTRO	79.482.156	59 Años / M	F a m i s a n a r	IAMSEST	UCI Coronaria / Vital	Remisión crítica. Troponina actual: 5,321 (Previa: 1,796.00). Monitoreo en expansión de reanimación.
Piso 0 - Cama 3	CARMEN ACUÑA DE HURTADO	20.365.147	94 Años / F	F a m i s a n a r	Sepsis de Origen Urinario	UC Intermedia / Vital	Paciente Geriátrica Crítica. Escala NEWS 2: 10 pts, SOFA: 6 pts. Recibe Cefuroxim a Día 0.
Piso 0 - Cama 8	DUVAN ALEXI MERCHAN RAMIREZ	1.012.458.963	29 Años / M	F a m i s a n a r	Intento Suicida por Ingesta Tóxica de Ibuprofeno	UC Intermedia / Vital	Salud Mental / Toxicología. Dosis de 10 tab de 800mg. Creatinina: 1.20, B.T.: 1.74, B.I.: 1.17.

- Hallazgos de Auditoría y Registro (Calidad del Dato):** Aunque se observa una mejora en el cargue de la cronología de datos generales, se resalta la necesidad de mantener un estricto control sobre el registro oportuno de las curvas enzimáticas y las actualizaciones de

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

paraclínicos directamente vinculados a patologías de riesgo vital (como las troponinas seriadas en infarto agudo) para asegurar la fidelidad de la auditoría médico-legal concurrente.

- **Seguimiento de Estancias Prolongadas y Enfoque de Sensibilidad Asistencial:** El estancamiento prolongado de pacientes adultos mayores e inestables en el área del sótano (Piso 0), la cual cursa con una sobreocupación del 138.46%, vulnera los principios rectores de humanización del servicio, limita la comodidad y eleva exponencialmente el riesgo de contraer Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS). Los 5 casos con estancias prolongadas detectados requieren una intervención de red priorizada por trabajo social y las coordinaciones médicas correspondientes.

B. REPORTE DE EGRESOS EFECTIVOS



Se consolida el censo de salidas registradas acumuladas durante el periodo de corte, evidenciando el flujo de evacuación de la IPS:

- **Egresos en Observación Piso 0 (14 Pacientes):** Se destaca la salida efectiva de 10 pacientes adultos (Nicolle Tatiana Salazar Suárez, Luis Eduardo Ruiz Ramírez, José Daniel Medina Carrillo, Carolina Hernández, María Amanda Gutiérrez Jiménez, Miguel Mesa Muñoz, Eimy Carolina Cruz Maldonado, Andrés Díaz, Paola Medina Gómez y Vilma Melo). Esto representa una alta rotación administrativa no respiratoria, insuficiente aún para contener el ritmo de ingresos directos al sótano.
- **Egresos en Pediatría (4 Pacientes):** Se registra la salida de 4 menores de edad (Martín Plazas Liscano, Nicolás López Bustos, Luciana Marín Verástegui y Criss Esteban Ruiz Torres), consolidando la baja ocupación del servicio pediátrico.

IV. RESUMEN DE CASOS MÉDICOS Y ANÁLISIS DE INDICADORES (FORMATO EXCEL)

1. TABLA DE DATOS: SALA DE OBSERVACIONES PRIMER PISO

Nombre del Paciente	Documento	Edad / Sexo	EPS	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Estancia	Diagnóstico / Condición	Servicio	Trasladado	Pendiente / Observación
CLARA LILIA RODRIGUEZ GUTIERREZ	51.995.699	56 Años /	Famisanar	20/05/2026	18:22:00	1 día, 14h	Tirotoxicosis / FA con respuesta ventricular rápida	UCI Plena	Vital	REMI SIÓN ACTIVA

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

		F							
GLORIA INES NIEVES DE SANCHEZ	41.525.362	76 Años / F	Famissanar	20/05/2026	13:10:00	1 día, 19h	IAMSEST (Troponinas en descenso: 214 → 180 → 115)	UCI Coronaria	Vital REMISIÓN CRÍTICA

Análisis Técnico de Auditoría (1er Piso):

Severidad Clínica del Censo: El 100% de los pacientes activos registrados en el primer piso bajo esta sección cursan con diagnósticos cardiovasculares o endocrinos agudos de alta complejidad (Tormenta tiroidea, IAMSEST) bajo la condición de Traslado Vital. Esto ratifica que el área opera como un soporte crítico transitorio debido a la inoportunidad en la asignación de camas de alta complejidad en la red externa.



2. SALA DE OBSERVACIONES PEDIÁTRICAS

Cifras actuales de ocupación y distribución de camas:

Área	Capacidad Total	Ocupación Actual	Porcentaje de Ocupación
Urgencias Pediátricas	12 camas	2 ocupadas	16.67%
Urgencias Adulto (P0 + P1)	20 camas	22 ocupadas	110.00%
Ocupación General	32 camas	24 ocupadas	75.00%

Análisis de Ocupación y Capacidad Instalada (Hallazgos Clave):

- Optimización y Margen de Seguridad Controlado:** El servicio de Pediatría muestra un estado de control operativo excelente, registrando solo 2 pacientes activos (16.67% de ocupación).
- Contraste Estructural:** Existe una asimetría extrema frente al área de adultos (110% combinada). La baja ocupación pediátrica ofrece una oportunidad inmediata para activar planes de contingencia institucionales o reasignación de personal de enfermería para mitigar el impacto

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

sobre el Piso 0.



3. ANÁLISIS DE LOS INDICADORES DE URGENCIAS GENERALES

Tipo de Indicador / Traslado	Cantidad
Traslados Básicos	6
Traslado Priorizado	1
Traslado Vital	7
Aceptados	1
Estancias Prolongadas	5

Hallazgos Clave de Indicadores:

- Presión de Red de Alta Complejidad:** Predominan los Traslados Vitales (7 casos activos), reafirmando que la severidad epidemiológica que satura el servicio corresponde a riesgo inminente de muerte (infartos, tormentas tiroideas, sepsis graves, intentos suicidas tóxicos).
- Persistencia del Efecto Embudo:** El total de 24 remisiones activas y 5 estancias prolongadas frente a un solo paciente aceptado consolidan la retención de usuarios en urgencias, convirtiendo un servicio transitorio en un receptáculo de hospitalización prolongada por barreras de oportunidad de la EPS (Famisanar).
- TABLA DE DATOS: CENSO DETALLADO DE OBSERVACIONES PEDIÁTRICAS**

Nombre del Paciente	Documento	Edad / Sexo	EPS	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Diagnóstico / Condición	Servicio	Traslado	Pendiente / Observación
EDGAR ALFONSO FORERO CASTRO	79.482.156	59 / M	Famisanar	21/05/2026	03:40:00	IAMSEST	UCI Coronaria	Vital	Troponina: 5,321 (Previa 1,796). Área Exp REA.

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

CARMEN ACUÑA DE HURTADO	20.365 .147	9 4 / F	F a m i s a n a r	22/05/2026	08:30:00	Sepsis de Origen Urinario	UC Intermedia	V i t a l	NEWS 2: 10 pts. SOFA: 6 pts. Cefuroxi ma D0.
DUVAN ALEXI MERCHAN RAMIREZ	1.012. 458.96 3	2 9 / M	F a m i s a n a r	22/05/2026	11:00:00	Intento Suicida por Ingesta Tóxica de Ibuprofeno	UC Intermedia	V i t a l	Creat: 1.20. BT: 1.74. BI: 1.17. Cama 8.

Análisis Técnico de Auditoría (Pediátrica):

- Riesgo Vital Agudo Retenido:** Se evidencia una alta concentración de patologías coronarias y agudas críticas en la urgencia transitoria (IAMSEST, Sepsis clínica profunda, tormenta tiroidea). Retener pacientes de esta complejidad fuera de unidades de cuidados críticos especializadas eleva drásticamente el riesgo de morbilidad y arritmias fatales.
- Hacinamiento de Población de Alto Riesgo:** La ubicación de pacientes geriátricos en rangos extremos de edad (como el caso de la paciente de 94 años con shock séptico/sepsis urinaria) en camillas periféricas de un sótano sobreocupado al 138.46% atenta contra las políticas institucionales de humanización, limita su dignidad e incrementa los riesgos de deterioro cognitivo y úlceras por presión.

V. CONCLUSIÓN GENERAL DEL REPORTE UNIFICADO

El análisis integral del censo hospitalario consolidado al 22 de mayo de 2026 ratifica que el servicio de urgencias de CAFAM Floresta enfrenta un bloqueo funcional por estanqueidad asistencial selectiva. Mientras que Pediatría cuenta con una capacidad liberada óptima (16.67%), la Sala de Observación del Piso 0 se encuentra colapsada al 138.46% de ocupación. La IPS está asumiendo la carga de hospitalización crónica de pacientes coronarios agudos (IAMSEST), shock séptico y salud mental crítica debido a barreras externas e inoportunidad de traslado por parte de las EPS aseguradoras (principalmente Famisanar).

Es mandatorio redistribuir la carga interna de adultos hacia áreas subutilizadas del primer piso y escalar formalmente las restricciones ante los entes de control nacionales para romper el efecto embudo que compromete la bioseguridad, la seguridad del paciente y los estándares de humanización del servicio.

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

COMPROMISOS*		
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Escalamiento prioritario y urgente ante la Superintendencia Nacional de Salud y EPS Famisanar para la asignación inmediata de cama en UCI Coronaria / UCI Plena para pacientes con IAMSEST y Tormenta Tiroidea.	Coordinación de Referencia / Dirección Médica	22/05/2026 (Inmediato).
Gestión y agilización del traslado prioritario a piso hospitalario o IPS de convenio para los pacientes con estancias prolongadas en el Piso 0.	Gestión del Riesgo / Trabajo Social / EPS	22/05/2026
Monitoreo clínico estrecho y aseguramiento del esquema antibiótico (Día 0) para el caso geriátrico de sepsis urinaria y el soporte metabólico/toxicológico en reanimación.	Líder de Enfermería / Cuerpo Médico de Urgencias	22/05/2026
Implementación de un plan de contingencia interno para reubicar transitoriamente a pacientes adultos estables del Piso 0 hacia espacios libres en otros pisos para aliviar la sobreocupación del 138.46%.	Coordinación Médica de Urgencias / Calidad	22/05/2026



REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA					
No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	SANDRA LOZANO REYES	SPLozano@saludcapital.gov.co	3002743142	DPSS -SDS	
2					

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-DFO-FT-004.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-DFO-FT-004, según lo establecido en el lineamiento de Actas de Reunión.

Evaluación y cierre de la reunión	
¿Se logró el objetivo? <ul style="list-style-type: none"> ➤ Justificación: El objetivo de optimizar los servicios y mitigar las restricciones operativas NO SE LOGRÓ en su totalidad a la fecha de corte. A pesar del gran esfuerzo del talento humano y de mantener bajo control el servicio pediátrico, el flujo de adultos está bloqueado por causas externas. Las salas de urgencias transitorias continúan operando como unidades de internación prolongada debido a la inoportunidad en la respuesta de la red externa de las aseguradoras, perpetuando el hacinamiento crítico en el sótano. 	Observaciones (si aplica) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Saturación Extrema en Sótano (Piso 0): La sobreocupación del 138.46% en el Piso 0 obliga al personal asistencial a laborar bajo condiciones de contingencia continua, limitando el espacio de tránsito y restringiendo los derechos de intimidad del paciente. ➤ Retención Crítica de Riesgo Vital: Mantener pacientes con infarto agudo de miocardio (IAMSEST) y tormentas tiroideas en camillas de urgencias transitorias por periodos prolongados rompe las guías de práctica clínica

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

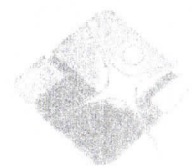
	internacionales.
	<p>➤ Estanqueidad de Población Mayor Vulnerable: Es inaceptable desde el estándar de humanización sostener a pacientes geriátricos de edad avanzada con sepsis clínicas profundas inmovilizados en camillas de urgencias, induciendo a un mayor riesgo de delirium hospitalario.</p>
Si ()	No (x)

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



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL
DIRECCION PLANEACION INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTION
CONTROL DOCUMENTAL



LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES

Visita con el equipo de trabajo en el área de salud pública, para la implementación del programa de salud pública en el área de salud pública.

Tem: Visita y Seguimiento programa GAMA Fecha 22/05/2026
Hora Inicio 2:00 pm Hora Fin 3:30 pm Lugar Cafam Floresta

NO	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	OTRAS
1	Ricardo Gómez C	Cafam	Jefe Médico Urg	3103211707	rgomez@cafam.com.co	
2	Sandro Lozano	(EBS) SDS	Profesor Especialista	3002143142	slozano@saludpublica.gov.co	
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Nota: La lista de asistencia se debe diligenciar solo con los datos de inicio y fin de la reunión según el cronograma de la reunión.