

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

**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: 27/05/2026				
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 ( )	Modalidad:
	Lugar: CAFAM FLORESTA				
	Hora Inicio: 10:30 a.m. Hora Fin: 11:30 a.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 de manera presencial y en tiempo real la oportunidad en la atención de la Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) y la ocupación física real en los componentes del servicio de urgencias de CAFAM Floresta (Piso 1, Pediatría y Sótano/Piso 0). El monitoreo busca identificar el "efecto embudo" derivado de las barreras administrativas y demoras de las distintas EPS para autorizar Traslados Vitales, con el fin de diseñar estrategias que mitiguen el hacinamiento, prevengan eventos adversos y salvaguarden una atención médica digna, segura y con un soporte de registro legal clínico impecable. Estado Operativo de la Clínica (Capacidad e Instalaciones)

Cifras actuales de ocupación y distribución de camas:

Servicio / Área de Urgencias	Capacidad Técnica	Censo de Pacientes	Porcentaje de Ocupación	Estado Operacional / Hallazgo de Auditoría
Urgencias Piso 1 (Adultos)	7	4	57,14%	Controlado: Ocupación bajo rangos de seguridad en el sector del primer piso.
Urgencias	12	2	16,67%	Favorable: Nivel

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



Pediatría				de saturación bajo y controlado, amplia disponibilidad.
Urgencias Piso 0 (Observación)	13	18	138,46%	Saturación Crítica Extrema: Sobreocupación severa en el sótano con 5 pacientes excedentes.
Consolidado General de Urgencias	32	24	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 27 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.

**Análisis de Ocupación y Capacidad Instalada**

Al verificar el comportamiento de los indicadores en este nuevo reporte, se observa que la información ha sido totalmente depurada, presentando una consistencia matemática exacta:

- ✓ 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.



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

✓ **Egresos efectivos:** 4 pacientes con autorización de salida y recomendaciones médicas.

**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 activas) 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 resolutoria 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 para la fecha del reporte.

### MONITOREO TÉCNICO DE CASOS CRÍTICOS Y CALIDAD DEL DATO



Ubicación / Cama	Paciente	Identificación	Edad	Sexo	EPS	Diagnóstico Principal	Servicio / Prioridad	Estado Operativo / Pendientes
Piso 1 - Obs 1	CLARA LILIA RODRIGUEZ GUTIERREZ	51995699	56	F	Familiar	Tirotoxicosis y Fibrilación Auricular con RVR	UCI Plena / Vital	Prioridad Absoluta. Escala Burch-Wartofsky: 70 pts. Tormenta tiroidea inminente. Remisión activa.
Piso 1 - Obs 2	GLORIA INES NIEVES DE SANCHEZ	41525362	76	F	Familiar	IAMSEST	UCI Coronaria / Vital	Remisión crítica. Curva de Troponinas: 214 -> 180 -> 115. Recibe Ampicilina + Sulbactam Día 0.

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

Piso 0 - Exp REA	EDGAR ALFONSO FORERO CASTRO	7 9 4 8 2 1 5 6	59	M	F a m i s a n a r	IAMSEST	UCI Coronaria / Vital	Remisión crítica. Troponina actual: 5321 (Previa: 1796). Monitoreo en expansión de reanimación .
Piso 0 - Cama 3	CARMEN ACUÑA DE HURTADO	2 0 3 6 5 1 4 7	94	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 Cefuroxima Día 0.
Piso 0 - Cama 8	DUVAN ALEXI MERCHAN RAMIREZ	1 0 1 2 4 5 8 9 6 3	29	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 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 durante este turno.
- ✓ **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 al 27-05-2026 requieren una intervención de red priorizada por trabajo social y las coordinaciones médicas correspondientes.

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

## 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 (10 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.

## RESUMEN DE CASOS MÉDICOS Y ANÁLISIS DE INDICADORES

### TABLA DE DATOS: SALA DE OBSERVACIONES PRIMER PISO

Nombre del Paciente	Documento	Edad	Sexo	EPS	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Estancia	Diagnóstico / Condición	Servicio	Traslado	Pendiente / Observación
CLARA LILIA RODRIGUEZ	51995699	56	F	Familiar	25/05/2026	18:22:00	1 día, 14h	Tirotoxicosis / FA con respuesta ventricular rápida	UCI Plena	Vital	REMISIÓN ACTIVA
GLORIA INES NIEVES	41525362	76	F	Familiar	25/05/2026	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 para el día de hoy.

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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>					

## SALA DE OBSERVACIONES ADULTOS Y PEDIATRÍA (Cifras Unificadas de Ocupación)

Área	Capacidad Total	Ocupación Actual	Porcentaje de Ocupación
Urgencias Pediátricas	12	2	16,67%
Urgencias Adulto (P0 + P1)	20	22	110,00%
Ocupación General	32	24	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 sobre el Piso 0.

### 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).

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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: Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

**TABLA DE DATOS: CENSO DETALLADO DE OBSERVACIONES ADULTOS (PISO 0 / SÓTANO)**

Nombre del Paciente	Documento	Edad	Sexo	EPS	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Diagnóstico / Condición	Servicio	Traslado	Pendiente / Observación
EDGAR ALFONSO FORERO	79482156	59	M	Famisanar	26/05/2026	03:40:00	IAMSEST	UC Coronaria	Vital	Troponina: 5321 (Previa 1796). Área Exp REA.
CARMEN ACUÑA DE HURTADO	20365147	94	F	Famisanar	26/05/2026	08:30:00	Sepsis de Origen Urinario	UC Intermедia	Vital	NEWS 2: 10 pts. SOFA: 6 pts. Cefuroxima D0.
DUVAN ALEXI MERCHAN	1012458963	29	M	Famisanar	26/05/2026	11:00:00	Intento Suicida por Ingesta Tóxica de Ibuprofeno	UC Intermедia	Vital	Creat: 1.20. BT: 1.74. BI: 1.17. Cama 8.

- ✓ **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



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

- 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.


## CONCLUSIÓN GENERAL DEL REPORTE UNIFICADO

El análisis integral del censo hospitalario unificado al 27 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 en el día auditado.

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	27/05/2026 (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	27/05/2026 (Prioritario)
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	27/05/2026 (Continuo)
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	27/05/2026

## 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



 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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>					

#### 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.

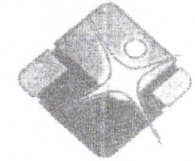
Evaluación y cierre de la reunión	
<p><b>¿Se logró el objetivo?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Optimización de la capacidad de respuesta: <b>LOGRADO PARCIALMENTE</b>. La institución demuestra una excelente y alta capacidad resolutive inicial para captar, atender y estabilizar la emergencia extrema o código rojo (absorbiendo 7 Traslados Vitales, los cuales representan el 29.1% del total de la carga de red). No obstante, el margen operativo general se encuentra saturado física y logísticamente por el desborde en el área de adultos en el sótano, limitando la velocidad de absorción ante nuevas alertas críticas.</li> <li>➤ Mitigación de restricciones administrativas: <b>NO LOGRADO</b>. Persisten nudos críticos y barreras estructurales infranqueables en la red externa de prestadores (principalmente EPS Famisanar). El servicio actúa como un receptáculo de contención prolongada: el 100% de los pacientes activos registrados en el Primer Piso cursan con alta complejidad y condición vital retenida, mientras que las 24 remisiones totales activas frente a solo 1 egreso aceptado institucionalmente consolidan un nudo crítico de retención ("efecto embudo").</li> </ul>	<p><b>Observaciones (si aplica)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Consistencia Estadística Positiva: Se destaca de manera sobresaliente el proceso de depuración y la exactitud matemática del reporte unificado de auditoría. La perfecta alineación de los censos parciales con el consolidado general (24 pacientes totales y un 75.00% de ocupación global analizada sobre 32 camillas) provee una base de datos real, transparente y altamente confiable para la activación de planes de contingencia institucionales y la toma de decisiones gerenciales.</li> <li>➤ Alerta Crítica de Registro de Calidad del Dato: Como hallazgo negativo individual a corregir para la fidelidad médico-legal, se resalta la necesidad de un control estricto sobre el registro oportuno de curvas enzimáticas y paraclínicos seriados en patologías cardiovasculares de riesgo vital inminente (específicamente la actualización de troponinas seriadas en casos de IAMSEST como el registrado en expansión de reanimación y observación del Piso 1).</li> </ul>
<p><b>Si ( )</b></p>	<p><b>No (x)</b></p>

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



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

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



LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES

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

Tema: Visita y Seguimiento programa EIAMH

Fecha: 27/05/2026

Hora Inicio: 10:30 am Hora Fin: 11:30 am Lugar: Cafam Floresta

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Juli Paola Rodríguez Ossa	Cutacem Salud	Médico <sup>Adopc</sup> <sup>práctico</sup>	3214581888	yuprodigez@gmail.com	Juli Paola
2	Catalina Lezama	SDS	profesional <sup>especializado</sup>	3002943142	Splozono@saludcapital.gov.co	Catalina
3						
4						
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