Tema: **Cambio en la supervisión temporal de contratos de prestación de servicios - Grupo Gestión de Peticiones Ciudadanas – Subdirección de Garantía del Aseguramiento de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud.**

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud	Asegurar Salud

Objetivo	Fecha: 20/09/2024			
Realizar cambio de Supervisión temporal de contratos de prestación de servicios - Grupo Gestión de Peticiones Ciudadanas – Subdirección de Garantía del Aseguramiento.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro (X) _Distribución supervisión OPS		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: Oficina de la Subdirección de Garantía del Aseguramiento			
	Hora Inicio: __2:00 pm_____ Hora Fin: _____2:30 pm_____			
	Notas por: Nasly Vanessa Palacios Muñoz			
	Próxima Reunión: N/A			
	Quien cita: Subdirección Garantía del Aseguramiento			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se inicia la reunión por la referente de contratación quien socializa a los asistentes el memorando con radicado 2023-IE-24576 del 29/09/2023 expedido por la Subdirección de Contratación de la Entidad, donde en su momento realizó la devolución de un trámite de cambio de supervisión radicado desde la Sub. de Administración del Aseguramiento argumentando que: *"(...) la designación de los supervisores de los contratos o convenios se hace por medio del estudio previo y este se realiza al cargo no a la persona, en el caso mencionado como se trata del mismo cargo, no se hace necesario un memorando por parte del ordenador del gasto (...)".*

En virtud de lo anterior, El Subdirector de Garantía del Aseguramiento informa que considera pertinente realizar el cambio de supervisión temporal de los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión del grupo de gestión de peticiones ciudadanas, por los días de permiso autorizados a la profesional Adriana Marcela Millana Bautista del personal a su cargo, el tiempo de supervisión es del 23 de septiembre del 2024 hasta el 27 de septiembre de la presente anualidad, quien es Profesional Universitaria Código 219 grado 14. La propuesta es que dicha supervisión de contratos de prestación de servicios la realice la funcionaria Ligia Yanira Salamanca Profesional Universitaria Código 219 grado 14 y que se relacionan en el siguiente cuadro:

N°	NOMBRE Y APELLIDO	N° CONTRATO VIGENTE	SUPERVISOR	PERFIL FUNCIONARIO
1	LIZETH VIVIANA SANTAMARIA ARIZA	6738569-2024	ADRIANA MARCELA MILLAN BAUTISTA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 219 GRADO 14-SUBDIRECCIÓN DE GARANTÍA DEL ASEGURAMIENTO
2	JULIANITA MERCHAN CARDENAS	6668941-2024	ADRIANA MARCELA MILLAN BAUTISTA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 219 GRADO 14-SUBDIRECCIÓN DE GARANTÍA DEL ASEGURAMIENTO
3	MONICA TATIANA RODRIGUEZ BLANCO	6645609-2024	ADRIANA MARCELA MILLAN BAUTISTA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 219 GRADO 14-SUBDIRECCIÓN DE GARANTÍA DEL ASEGURAMIENTO
4	IVONNE MARITZA LEON MORENO	6648654-2024	ADRIANA MARCELA MILLAN BAUTISTA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 219 GRADO 14-SUBDIRECCIÓN DE GARANTÍA DEL ASEGURAMIENTO
5	LEIDY PAOLA VARGAS GONZALEZ	6656881-2024	ADRIANA MARCELA MILLAN BAUTISTA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 219 GRADO 14-SUBDIRECCIÓN DE GARANTÍA DEL ASEGURAMIENTO
6	DIANA MARIA CORDOBA POSADA	6681681-2024	ADRIANA MARCELA MILLAN BAUTISTA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 219 GRADO 14-SUBDIRECCIÓN DE GARANTÍA DEL ASEGURAMIENTO
7	LUIS ALBERTO SICACHA	6686372-2024	ADRIANA MARCELA MILLAN BAUTISTA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 219 GRADO 14-SUBDIRECCIÓN DE GARANTÍA DEL ASEGURAMIENTO

Seguidamente, se procede a comunicarle a la funcionaria Ligia Yanira Salamanca quien acepta la indicación dada por el Subdirector de Garantía del Aseguramiento.

Finalmente, el subdirector de Garantía del Aseguramiento manifiesta lo siguiente:

1. El rol de supervisión temporal que asumirá la funcionaria Ligia Yanira Salamanca para los contratos relacionados anteriormente, será a partir del 23/09/2024 hasta el 27/09/2024, se anexa la autorización de permiso en el formato de "*SOLICITUD DE PERMISOS Y/O HABILITACIÓN EXCEPCIONAL DE TRABAJO EN CASA*", así mismo el trámite que se encuentra pendiente será asumido por la funcionaria Ligia Yanira Salamanca Aldana
2. El rol de supervisión de la funcionaria Adriana Marcela Millán Bautista se reanudará a partir del 28/09/2024.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Publicación de la presente acta en SECOP II en cada uno de los contratos relacionados.	Nasly Vanessa Palacios Muñoz	20/09/2024

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Carlos Eduardo Galán Suarez	cegalan@saludcapital.gov.co	Ext.9010	Subdirección de Garantía del Aseguramiento	
2	Adriana Marcela Millán Bautista	ammillan@saludcapital.gov.co	Ext.9600	Subdirección de Garantía del Aseguramiento	
3	Ligia Yanira Salamanca Aldana	lysalamanca@saludcapital.gov.co	Ext.9600	Subdirección de Garantía del Aseguramiento	
4	Nasly Vanessa Palacios Muñoz	NVPalacios@saludcapital.gov.co	Ext. 9966	Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud	
5					
6					
7					
8					

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 (X) **No ( )**	

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

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato será utilizado para registrar la información relevante de las reuniones en general y de las asistencias técnicas según modalidad.

TEMA: En este espacio escriba la temática general o asunto que convoca la reunión.

DEPENDENCIA (DIRECCIÓN/OFICINA). En este espacio escriba el nombre de la dirección/oficina que organiza la reunión.

PROCESO: Es este espacio escriba el nombre del proceso que organiza la reunión, de acuerdo con el mapa de procesos de la entidad.

OBJETIVO: En este espacio escriba el propósito principal de la reunión (inicia con verbo infinitivo).

FECHA: Escriba la fecha en que se lleva a cabo la reunión.

TIPOLOGIA DE LA REUNIÓN: Marque con una X en Otro, cuando es una reunión que no corresponde a asistencia técnica (ejemplo: Auditoria, socialización comité entre otras) y elija marcar con X cuando sea una de las modalidades de Asistencia Técnica - el tipo que corresponda según la definición del lineamiento de Asistencia técnica SDS-PYC.LN-019.

MODALIDAD: Marque con una X según corresponda. Se podrá utilizar el documento SDS-PYC-FT-004. Asistencia Técnica, Para la asistencia técnica

LUGAR: En este espacio escriba el sitio o medio utilizado.

HORA DE INICIO / HORA DE FINALIZACIÓN: escriba la hora de inicio de la reunión y la hora de finalización de esta

NOTAS POR: Nombre completo de la persona que realiza el acta.

PROXIMA REUNIÓN: Escriba la fecha de la próxima reunión. En caso contrario no aplica.

QUIEN CITA: En este espacio escriba el nombre la persona, dirección/oficina o proceso que cita la próxima reunión. En caso contrario no aplica.

TEMAS Y COMENTARIOS: En este espacio escriba la agenda de la reunión y comentarios relevantes, Incluyendo revisión de compromisos cuando aplique.

COMPROMISOS: Escriba los compromisos generados en la reunión. Recuerde que cuando hay continuidad, debe realizar seguimiento a los compromisos anteriores y registrar en el acta, en el espacio de temas y comentarios.

ACCIÓN: Actividad a realizar.

RESPONSABLE: Nombre y apellido de la persona que ejecuta la acción.

FECHA: Termino máximo de realización de la acción.

REVISIÓN Y APROBACIÓN: incluya los datos de los asistentes que revisan y aprueban el contenido del acta. El proceso organizador determina los responsables que tendrán la facultad de revisar y aprobar el acta de reunión.

EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN: Esta última sección permite evaluar si se cumplieron los objetivos de la reunión y dejar una observación en caso de ser necesario de lo contrario escribir no aplica.

NOTA: Se recomienda no dejar espacios en blanco (trazar una línea).
No tachar, si se equivoca en el acta realizada a mano, trazar una línea que permita ver el texto a corregir, escribir, se corrige y registrar.

Puede incorporar filas según requiera, ampliar los espacios y quitar las líneas que dividen mas no los recuadros principales.