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

**Tema**: Gestión de respuestas de la subdirección de gestión y evaluación de políticas en Salud Pública

| **Dependencia (Dirección / Oficina)** | **Proceso** |
|---|---|
| Subdirección de Gestión y Evaluación de políticas en salud Pública | Gestión social y territorial en salud pública |

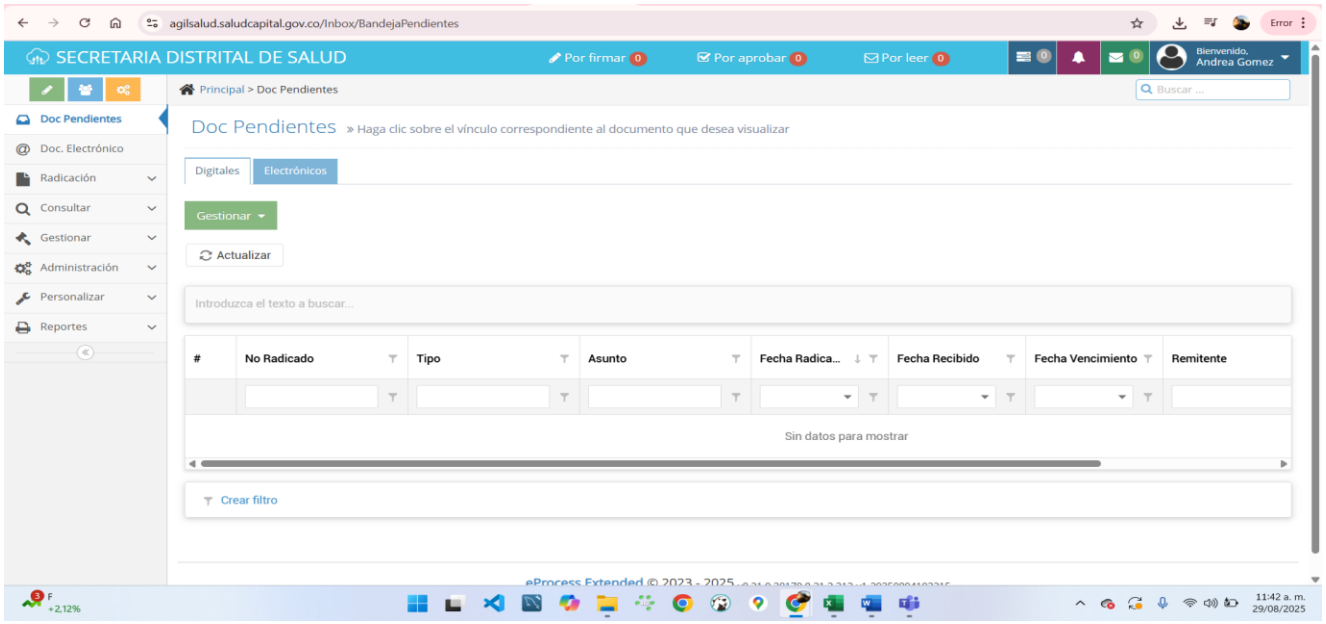
| **Objetivo** | Fecha: 29-08-2025 | | | |
|---|---|---|---|---|
| Relacionar las respuestas a solicitudes internas y externas de la Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública | Tipo de reunión | Asistencia Técnica:<br>Asesoría ( ) Capacitación ( )<br>Orientación ( ) Acompañamiento ( ) | | |
| | | Otro ( X ) _Reporte_____ | | |
| | Modalidad: | Presencial ( X ) | Virtual ( ) | Mixta ( ) |
| | Lugar: SGYEPSP | | | |
| | Hora Inicio: ___8:00 a.m._____ Hora Fin: ____9:00 a.m._____ | | | |
| | Notas por: Andrea del pilar Gómez Díaz | | | |
| | Próxima Reunión: N/A | | | |
| | Quien cita: Andrea del pilar Gómez Díaz | | | |

**TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS ***

| Asunto del requerimiento | Fecha del requerimiento | Fecha de respuesta | Medio de respuesta | Radicado | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|
| No se presentaron en el periodo a certificar | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

**COMPROMISOS***

| **ACCIÓN** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
|---|---|---|
| | | |
| | | |




## REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

| No | NOMBRES Y APELLIDOS | CORREO | TELÉFONO | DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Andrea del pilar Gómez Díaz | Apgomez@saludcapital.gov.co | 3018108030 | SGYEPSP | Andrea Gomez DIAZ Firmado digitalmente por Andrea Gomez DIAZ |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |

**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? | Observaciones (si aplica) |
|---|---|
| **Si ( X)** **No ( )** | Ninguna |

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