**Tema**: Tercera asistencia técnica con el grupo indígena de Usme

| Dependencia (Dirección / Oficina) | Proceso |
|---|---|
| Dirección de Partcipación Social,<br>Gestión Territorial y Transectoralidad | Relacionamiento con la ciudadanía y participación social |

| Objetivo | Fecha: 13/08/2025 | | | |
|---|---|---|---|---|
| Realizar asistencia técnica de acuerdo al plan de trabajo del grupo indígena Usme en el marco de fortalecimiento de organizaciones de la Secretaria de Salud desde la Dirección de participación social, gestión territorial y transectorialidad en el marco de la gestión territorial | Tipo de reunión | Asistencia Técnica:<br>Asesoría (x ) Capacitación ( )<br>Orientación ( ) Acompañamiento ( ) | | |
| | | Otro ( ) | | |
| | Modalidad: | Presencial ( x ) | Virtual ( ) | Mixta ( ) |
| | Lugar: Usme Pueblo | | | |
| | Hora Inicio: 10:00am Hora Fin: 2:00pm | | | |
| | Notas por: Yenny Viviana Ruiz | | | |
| | Próxima Reunión: N/A | | | |
| | Quien cita: N/A | | | |

## TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Descripción de la reunión del 13 de agosto de 2025:

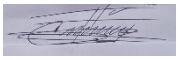
Se llevó a cabo la tercera asistencia técnica con el grupo indígena de Usme, con el objetivo de avanzar en la organización de una jornada de cedulación digital dirigida a la población indígena de la localidad. Esta iniciativa forma parte de las acciones priorizadas en el plan de trabajo acordado con el grupo, en el marco del fortalecimiento de sus organizaciones de base comunitaria. Como resultado de la reunión, se acordó realizar una feria de servicios en la que se invitará a referentes de movilidad para la personalización de tarjetas "Tu Llave", así como a representantes del sector salud para la vacunación, en articulación con la referente local indígena, la jornada se realizara el 14 de septiembre a partir de las 9am en las instalaciones de Cabildo Indígena Ambiká Pijao

Se firma la actividad con el representante del grupo.

## COMPROMISOS*

| ACCIÓN | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|
| Gestionar jornada de vacunacion | Yenny Ruiz | Agosto 2025 |
| | | |

## REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

| No | NOMBRES Y APELLIDOS | CORREO | TELÉFONO | DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Yenny Viviana Ruiz Vargas | yvruiz@saludcapital.gov.co | 3043882084 | GPSGTYT |  |
| 2 | Cesar Campos | - | 313 8800225 | Rte Grupo Indigena Usme |  |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |

**ASISTENTES**

**Firma presente acta**

**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.