



| | | | | |
|---|---|----------------|----------|---|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p> | PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | | |  |
| | REPORTE DE ASISTENCIA A REUNIONES | | | |
| | Código: | SDS-PYC-FT-044 | Versión: | |

Elaborado por: Nury S. Leguizamon Amaya /Revisado por: Alvaro A. Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo C.

Objetivo: Acta de participación en Socialización documento marco y gestión territorial para la APS - Convenios GSP - PSPIC

Entidad/Proceso: Secretaría Distrital de Salud – Subsecretaria de Salud Pública.

Nombre: Adriana Maritza Guaca Ruiz _Teléfono: 3505962278 _Correo electrónico: amguaca@saludcapital.gov.co

Lugar de la reunión: Teams

Fecha: 7 de octubre 2025 Hora de inicio: 02:30 pm Hora de Finalización: 05:30 pm

RESUMEN DE TEMAS TRATADOS ¹


Durante la reunión se abordó la programación de ejercicios y actividades específicas, incluyendo la prescripción social y la canalización de rutas, enfatizando la coordinación transversal entre los equipos zonales y locales. Se destacó la importancia de garantizar la correcta ejecución de los procesos y la necesidad de programar espacios adicionales para resolver dudas y aclarar procedimientos, asegurando que toda la información y acuerdos quedaran debidamente registrados para consulta posterior.

Se hizo énfasis en la participación activa de todos los equipos, la resolución de inquietudes puntuales y la planificación de próximas acciones de seguimiento. Además, se acordó que los resultados y lineamientos discutidos se difundirán entre los miembros de cada subred para mantener la articulación y la continuidad en la implementación de las actividades programadas.

COMPROMISOS ADQUIRIDOS POR LA SDS

| COMPROMISO | RESPONSABLE (Dependencia/Proceso/SDS) | FECHA |
|--|--|------------|
| Apropiar el documento de los convenios del PSPIC | Adriana Guaca | 31/10/2005 |

DATOS DEL ASISTENTE (s) A LA REUNIÓN (como representante de la SDS)

| NOMBRE | CARGO | DEPENDENCIA/ PROCESO | FIRMA |
|---------------|-----------------------------|-------------------------|---|
| Adriana Guaca | Amguaca@saludcapital.gov.co | SDS -SVSP |  |