

# ACTA

Versión: 5  
Fecha de aprobación: 12/07/2024  
Código: 02-01-F0-0001



Marque con una X según corresponda

Acta de Subred ☒ Acta de Unidad Prestadora de Servicios ☐ Acta de Sede de una Unidad ☐

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica) Subred Sur Occidente

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica) UPA 11

Tipo de acta  
COMITÉ ☐ REUNIÓN ☒ OTRO ☐

NÚMERO DE ACTA: \_\_\_\_\_

FECHA: 16/03/2026 LUGAR: Café Gitana HORA INICIO: 11:00 am

RESPONSABLE: Aseguramiento - Ram HORA FINAL: 01:00 pm  
(Proceso, servicio, dependencia que lidera)

OBJETIVO DE LA REUNION  
Reunión de Trabajo Dirección de aseguramiento

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

- Calendario
- Realización de reunión
- Compromisos
- Cierre

## REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento



DESARROLLO

Siendo las 11:00 am se realiza Mesa de Trabajo con el área de aseguramiento de la SDS, se inicia por comentar los canales que se tiene para el registro de barreras de acceso como lo es el aplicativo Bogotá te escucha; el equipo Krom solicita crear un canal de registro de barreras de acceso directo para la población gitana para disminuir cargas hacia el equipo Krom se proyecta iniciar con la aplicación del instrumento para el mes de mayo con las siguientes ENPB: Salud total, Familias, Compensar, Sanitas, Nueva EPS. la profesional Sandra Beltrán se reunió con Daily Lawoe para coordinar el canal de atención de barreras de acceso al pueblo gitano, se comenta el canal electrónico enviado por el representante el cual el área de aseguramiento deberá responder antes de terminar el mes de marzo 2026, el equipo Krom deberá cargar los casos pendientes en el aplicativo Bogotá te escucha.



FECHA: 16/03/2026

TEMA: Mesa de Trabajo Mejoramiento

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

FIRMA DE ASISTENTES

N°	NOMBRE	N° IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Lina Lora	102636422	SSO	Enfermera	Prom	[Firma]
2	Paula Camila Gomez	1025322423	SSO	Tecnico	Prom	Paula
3	Josefina Gomez B	52939844	SSO	Saludera	Union Prom	[Firma]
4	Yessica Gomez C.	1022375545	SSO	Gestora	Union Prom	[Firma]
5	Daniela Estefania Ceballos	1004300014	SDS	Ref PP Prom	SG4EPSP	[Firma]
6	Sandra D. Beltrán B	52007646	SPS	Profesional	SAA	Sandra BB
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						