
 <div> EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA </div>	FORMATO ACTA DE REUNIÓN		
	PROCESO : Calidad y mejora continua	CODIGO	CA_FTO_33
		VERSION	00
		VIGENCIA	05/07/2022

1. DATOS DEL ACTA					
NOMBRE DE LA REUNIÓN	Abordaje a la comunidad		DÍA	MES	AÑO
RESPONSABLE	Diana Peña		15	04	2025
OBJETIVO: Garantizar la caracterización y atención de los usuarios del conjunto Acanto II	HORA	INICIO	9 am	N° ACTA	
		CIERRE	5 pm	06	
ORDEN DEL DÍA	1. Divulgación de la información		2. Atención de los usuarios		
	3. Cierre.		4.		

2. SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN A COMPROMISOS				
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE	CUMPLE	
			SI	NO
1. Abordaje de los usuarios del conjunto puerta a puerta	EBS 1	15-04-2025	✓	
2. Caracterización y atención de los usuarios	EBS 1	15-04-2025	✓	
3. Gestión de usuarios no asegurados y aseguramiento del sistema	EBS 1	15-04-2025	✓	
4. Gestión de los usuarios sin certificado de discapacidad	EBS 1	15-04-2025	✓	
5.				
6.				
(Compromisos cumplidos / Total Compromisos adquiridos) * 100 %			%	

3. DESARROLLO DE LA REUNIÓN
<p>Siendo las 9am del día 15-04-2025 se realiza el abordaje de los usuarios del conjunto Acanto II CV, Utilizando la estrategia puerta a puerta, donde los promotores brindan información de la actividad realizada por parte del EBS 1, se realiza caracterizaciones a las familias e individuos del conjunto, planes familiares, atenciones integrales y atención y estabilización de los pacientes con cifras tensionales altas a los cuales se les realiza seguimiento durante el día y se dejan estables, se gestionó cita con Médico General el el HM64</p>

 SISTEMA REGIONAL DE SALUD REGIÓN DE SALUD SOACHA	FORMATO ACTA DE REUNIÓN		
	PROCESO : Calidad y mejora continua	CODIGO	CA_FTO_33
		VERSION	00
	VIGENCIA	05/07/2022	

Página 2 de 2

1. DATOS DEL ACTA				
NOMBRE DE LA REUNIÓN	Abordaje a la comunidad	DÍA	MES	AÑO
RESPONSABLE	Diana Peña	15	04	2023
OBJETIVO: Garantizar la caracterización y atención de los usuarios del conjunto Acanto II		HORA	INICIO	N° ACTA
			9am	06
			CIERRE	3pm

3. CONVOCATORIA PRÓXIMA REUNIÓN				
FECHA		HORA		QUIEN CONVOCA

4. ASISTENCIA				
No	NOMBRE ASISTENTE	INSTITUCIÓN / SEDE / ÁREA	CARGO	FIRMA
1.	Ina Beiba Bordo Ramirez	EBS 1	Promotor en Salud	Ina Bordo
2.	Angie Marcela Borreto Gueez	EBS 1	Psicologa	Angie
3.	Diana marcela Peña	EBS 1	Enfermera	Diana
4.	Juan Esteban Combita	EBS 1	Aux Enfermeria	Juan Combita
5.	Camila Andrea Montilla T	EBS 1	Aux de enfermeria	Camila
6.	Nose angelmario makecha ardeiro	EBS 7	Promotor en Salud	Nose
7.	Rosa Gertrudis Vera	EBS 7	Aux enfermeria	Rosa
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				