ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° *109*	
Hora: *8:00 AM*	**Fecha:** *VISITAS EN LOS HCB*
Lugar:	*HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR*
Dependencia que Convoca:	*EAS CORHUELLAS*
Proceso:	*PROMOCION Y PREVENCION*
Objetivo:	*VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS SOPORTES DOCUMENTALES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS VINCULADOS AL SERVICIO, RELACIONADOS CON LA AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SSG), ESQUEMA DE VACUNACIÓN Y VALORACIÓN INTEGRAL, CON EL FIN DE GARANTIZAR SU ACCESO A SERVICIOS DE SALUD Y EL SEGUIMIENTO ADECUADO A SU ESTADO NUTRICIONAL Y DE DESARROLLO.*

Agenda:

- Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (SSG)
- Esquema de vacunación
- Valoración integral

Desarrollo:

En el marco del seguimiento a las condiciones de salud de la población atendida, se llevó a cabo la revisión detallada y organizada de las carpetas individuales de los niños y niñas, verificando la existencia, vigencia y actualización de los documentos requeridos.

- **Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (SSG):** Durante la revisión se constató que la mayoría de los participantes cuentan con afiliación activa al sistema de salud, evidenciada mediante los soportes correspondientes. No obstante, se identificó un caso puntual que no se cuenta con el documento actualizado o el proceso de afiliación se encuentra en trámite. Frente a esta situación, se informó a los padres de familia o acudientes sobre la importancia de garantizar este derecho fundamental, orientando la necesidad de adelantar y culminar los procesos requeridos en el menor tiempo posible.
- **Esquema de vacunación:** Se verificaron los carnés de vacunación de cada uno de los niños y niñas, evidenciando que el 100% de la población cuenta con su esquema de vacunación completo y acorde a su edad. Este aspecto es fundamental para la prevención de enfermedades inmunoprevenibles y refleja el compromiso de las familias con la salud de los menores.
- **Valoración integral:** En cuanto a las valoraciones integrales, se revisaron los registros de controles de crecimiento y desarrollo, valoraciones médicas y seguimiento nutricional. Se evidenció que los niños y niñas cuentan con atenciones periódicas en los servicios de salud, lo cual permite monitorear su estado nutricional, físico y de desarrollo, facilitando la detección temprana de posibles alteraciones y la implementación de acciones oportunas.

Durante el desarrollo de la actividad, también se brindó orientación a las madres comunitarias y, en los casos requeridos, sobre la importancia de mantener la documentación actualizada, organizada y disponible, como parte fundamental del proceso de atención integral.

Decisiones:

La jornada de revisión se desarrolló de manera organizada y satisfactoria, evidenciando un alto nivel de cumplimiento en los requisitos establecidos, especialmente en lo relacionado con el esquema de vacunación y las valoraciones integrales. Las novedades identificadas en la afiliación al sistema de salud corresponden a casos puntuales que ya se encuentran en proceso de gestión por parte de los acudientes. Se resalta la importancia de continuar fortaleciendo el compromiso de las familias en la actualización permanente de estos soportes, garantizando así la atención integral y el bienestar de los niños y niñas.

CLASIFICADA

Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Realizar seguimiento continuo a los casos pendientes de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud y brindar acompañamiento en caso de requerirse.	PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION	POR LA VIGENCIA DEL CONTRARO
Adelantar y culminar los trámites necesarios para la afiliación al sistema de salud y entregar oportunamente los soportes actualizados.	PADRES DE FAMILIA	POR LA VIGENCIA DEL CONTRARO

FIRMA ASISTENTES			
Nombre *Se lista **mínimo**: quien preside la reunión/comité y los responsables de cumplir los compromisos adquiridos. No obstante, si la reunión o Comité es soportada por una resolución o acuerdo, dependerá de lo establecido en dicho acto administrativo o lo que definan los asistentes.*	**Cargo o rol / Dependencia**	**Entidad**	**Firma**
LAURA DANIELA VARGAS ROJAS	NUTRICIONISTA	CORHUELLAS	Laura Daniela Vargas R.
Próxima reunión *(en caso de que no se programe próxima reunión diligenciar con N/A)*	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	MAYO	POR DEFINIR	POR DEFINIR
Colaborador que elabora el acta:	LAURA DANIELA VARGAS ROJAS		

__Nota 1:__ las instrucciones de diligenciamiento deben ser __borradas__ luego de la elaboración del acta.
*__Nota 2:__ si es necesario, el **F8.P1.MI Formato Listado de Asistentes**, puede ser anexado a este documento, diligenciado con el registro de todos los participantes a la reunión; para reuniones virtuales; dicho formato (F8.P1.MI) puede ser reemplazado parcial o totalmente por el registro tomado de la asistencia a la reunión virtual, de acuerdo con el **P1.MI Procedimiento Elaboración y Control de Documentos.***
*__Nota 3:__ la tabla **"Firma Asistentes"** y demás campos y apartes de este formato __no se modifican__ ni se eliminan en ningún caso.*

CLASIFICADA

¡Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.