| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | **ACTA** | Versión: | **5** | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación: | **12/07/2024** | |
| | | Código: | **02-01-F0-0001** | |

Marque con una X según corresponda

Acta de Subred _X___ Acta de Unidad Prestadora de Servicios ____ Acta de Sede de una Unidad _____

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica) _____

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica)_____

| Tipo de acta<br>COMITÉ ___ REUNIÓN ____ OTRO ___ | | NÚMERO DE ACTA: |
|---|---|---|
| FECHA: 02/01/2025 | LUGAR: UPA PUENTE ARANDA | HORA INICIO: 10:00 AM |
| RESPONSABLE: Yenny Andrea Alfonso B – Líder PAI<br>(Proceso, servicio, dependencia que lidera) | | HORA FINAL: 10:45 AM |

**OBJETIVO DE LA REUNION**

REALIZAR ALISTAMIENTO PREPARATORIO DE EJECUCION, ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO 01 al 31 de Enero de 2025 CONVENIO FFDS – CD – 4175 – 2024 con del Programa Ampliado de Inmunizaciones de la Subred Sur Occidente

**ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)**

1. Inicio
2. Desarrollo
3. Cierre
4.

**REVISION DE COMPROMISOS**

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

| Total compromisos | Compromisos Resueltos | % Cumplimiento |
|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 |

**DESARROLLO**

Se realiza reunión con las profesionales de apoyo de PAI con el objetivo de realizar el alistamiento técnico de la operación del 01 al 31 de Enero de 2025 con el Equipo del Programa Ampliado de Inmunizaciones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente con el fin de proyectar la ejecución según programación a continuación se relacionan productos y proyección de ejecución así:

Proyección meta:

| 7. CODIGO ACTIVIDAD EN PPP Y LINEAMIENTO | 8. PRODUCTO | META PROGRAMADA | PROYECCION META EJECUTADA | TH REQUERIDO | TH CONTRATADO |
|---|---|---|---|---|---|
| 80 | Administración de dosis de fiebre amarilla a viajeros | 5500 | 5500 | 0 | 0 |
| 80 | Administración de dosis de **fiebre** amarilla a viajeros | 1000 | 500 | 0 | 0 |
| 72 | Programa Ampliado de Inmunizaciones –PAI- en operación | 1.84 | 1.84 | 1 | 1 |
| 73 | Seguimiento a la implementación del PAI en las localidades | 2.0 | 2,0 | 2 | 2 |
| 74 | Gestión para la implementación y operación de los componentes del Programa Ampliado de Inmunizaciones en la IPS públicas, privadas. | 3.00 | 3.00 | 3 | 3 |
| 75 | Gestión para la implementación y operación del sistema de información del Programa Ampliado de Inmunizaciones | 1.00 | 1,00 | 1 | 1 |
| 76 | Seguimiento supervisión y monitoreo de la modalidad extramural del PAI | 4,00 | 2,00 | 4 | 2 |
| 77 | Operación de la modalidad extramural del PAI | 70,00 | 67,00 | 70 | 67 |
| 78 | Operación del componente cadena de frío del PAI | 3.00 | 3.00 | 3 | 3 |
| 79 | Digitación de dosis administradas del PAI | 5.00 | 3.00 | 5 | 3 |
| 82 | Jornadas Nacionales distritales de Intensificación del PAI (octubre 2024, Enero, abril y julio 2025 ) | 1,00 | 1,00 | 0 | 0 |
| 83 | Gestión logística para la disposición de insumos y biológicos del PAI | 1.00 | 1.00 | 0 | 0 |

Frente a la proyección se puede evidenciar una posible ejecución del 93% esto debido que a la fecha no se cuenta con todo el talento humano requerido, pendientes perfiles: 2 profesional universitario 1, 3 auxiliares de enfermería, 2 digitadores. Es importante mencionar que se ha realizado la gestión del talento humano faltante a través de la entrega de los requerimientos para poder dar cumplimiento a la contratación del 100% del talento humano y así poder ejecutar las actividades según lineamiento.

Para este mes se contó con el vehículo isotérmico aunque no se cuenta con el auxiliar de carga, esta novedad ya se ha informado vía correo electrónico a la líder PSIPCI, directora de gestión del riesgo y coordinador de transportes de la Subred.

**DESARROLLO**

En total el talento humano proyectado para el componente es de 92 personas a la fecha se cuenta con 85.

Proyección insumos
Se proyecta para la operación entregar solicitud de fotocopiado, se cuenta con el transporte, motos, líneas celulares y demás insumos requeridos para cumplir con la operación de las actividades de manera rutinaria.

Se resuelven dudas se finaliza la sesión.

**COMPROMISOS**

| | ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |

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**

| Nº | NOMBRE | Nº IDENTIFICACIÓN | UNIDAD | CARGO O ACTIVIDAD | PROCESO AL QUE PERTENECE | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | [illegible] | 1032376090 | SISSSO | [illegible] | GRSC | [illegible] |
| 2 | [illegible] | [illegible] | SISSSO | [illegible] | GRSC | [illegible] |
| 3 | [illegible] | 52909453 | SRSO | [illegible] | GRSC | [illegible] |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |