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 ____ 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 COMITÉ ___ REUNIÓN ___ OTRO ___		NÚMERO DE ACTA:
FECHA: 02/04/2025	LUGAR: upa 11	HORA INICIO: 7:00 AM
RESPONSABLE: (Proceso, servicio, dependencia que lidera) CHRISTIAN ACERO		HORA FINAL 10:00 AM

OBJETIVO DE LA REUNION

REALIZAR ALISTAMIENTO PREPARATORIO DE EJECUCION, ADMINISTRATIVO YFINANCIERO ABRIL CONVENIO 4175-2024 COMPONENTE GEPISP

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
NA	NA	NA

DESARROLLO

Se realiza reunión con el objetivo de realizar el alistamiento técnico de la operación de ABRIL de 2025 con el Equipo GEPISP – gestión estrategias y programas de interés en salud pública para proyectar la ejecución según programación a continuación se relacionan productos y proyección de ejecución así:

Proyección meta:

7. CODIGO ACTIVIDAD EN PPPY	producto	META PROGRAMADA	PROYECCIONMETA EJECUTADA	TH REQUERIDO	TH CONTRATADO
1	Implementación del Programa de ETV	1	1	1	1
2	Gestión y control de medicamentos del Programa de ETV	1	1	1	1
4	Implementación del Programas de Tuberculosis y Lepra	1	1	1	1
5	Implementación del Programas local de Tuberculosis y Lepra	2	2	2	2
6	Implementación de acciones con abordaje psicosocial a personas afectadas por Tuberculosis y Lepra	1	1	1	1

DESARROLLO

	7	Gestión y control de medicamentos e insumos de los programas de TB y Hansen	3	3	3	3	
	8	Sistemas de información de los Programas de Tuberculosis y Lepra digitados y enviados con criterios de calidad	1	1	1	1	
	10	Implementación de estrategias de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII) y Salas Amigas de la Familia Lactante (SAFL) duales	1	1	1	1	
	11	Fortalecimiento de capacidades para el abordaje de temas relacionados con violencias basadas en género	3	3	3	3	

DESARROLLO

12	Gestión en los niveles meso y micro de la salud pública del proceso de Estrategias y Programas de interés en Salud Pública	1	1	1	2
13	Más Bienestar a la Comunidad Palenquera	1	1	1	1

Frente la proyección se puede evidenciar una posible ejecución del 100%
En total el talento humano proyectado para el componente es de17 personas a la fecha se cuenta con 17.

Proyección insumos

Se proyecta para la operación entregar solicitud de fotocopiado y elementos de bio seguridad se resuelven dudas se finaliza la sesión.

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**	

FECHA: 02/04/2025	TEMA: REALIZAR ALISTAMIENTO PREPARATORIO DE EJECUCION, ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO ABRIL CONVENIO 41752024 – GEPISP

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA DE CUMPLIMIENTO**
Ejecutar actividades según lo programado	Equipo gestión estratégica y de programas de interés en salud pública GEPISP	ABRIL 2025

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	**Se anexa listado**					
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

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	

FECHA: 02/04/2025	TEMA: ASISTAMIENTO TRINO

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	Tulia Jimena Medina	36306384	S.S.O	Abogada especializada	GEPISP	
2	Carolina Nuñez	53.032838	SSO	Apoyo Técnico	GEPISP	
3	Ivon Bernal	53080942	SRSO	Prof. Esp	GEPISP	
4	Lizeth Acosta	39678131	SSO	Apoyo técnico	GEPISP	
5	Sandra Bendon	51977878	SSO	Enfermera Profesional Especializada	GEPISP	
6	Martha E Gaona S.	24031376	SSO		GEPISP	
7	Alexandra Jimenez	1022141700	S.O.O	Auxiliar	GEPISP	
8	Adriana Pavia	53161362	SSO	Tecnico	GEPISP	
9	Jorge Jimenez	1016674220	SSO	Apoyo Tecnico	GEPISP	
10	Sandra Cortés	1054800832	SSO	Enfermera	GEPISP	
11	Marcela Muñoz	1016049228	SSO	Psicóloga	GEPISP	
12	Monica Grajales	1088024004	SSO	enfermera	GEPISP	
13	Gina Saavedra	1110488511	SSO	Apoyo Tecnico	GEPISP	
14	Alexandra Saenz	51355826	SSO	Apoyo Administrativo	GEPISP	
15	CRISTIAN ACERO	1032930003	SSO	PEGEPISP	OGRS	
16						
17						
18						

Powered by CamScanner