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 COMITÉ ___ REUNIÓN ___ OTRO _X__		NÚMERO DE ACTA:
FECHA: 1-9-2025	LUGAR: UPA 11 PUENTE ARANDA	HORA INICIO: 10:45 AM
RESPONSABLE: Maira Fonseca-Referente PAI		HORA FINAL: 11:30 AM

OBJETIVO DE LA REUNION

REALIZAR ALISTAMIENTO PREPARATORIO DE EJECUCION, ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO 01 al 30 de septiembre 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 del objetivo
3. Cierre
4.

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1	Realizar acta de Alistamiento Preparatorio de Ejecución del Programa Ampliado de Inmunizaciones para el periodo	Coordinación y profesionales de apoyo PAI	1-9-2025	X		

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento
1	1	100%

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 30 de septiembre 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:

DESARROLLO

7. CODIGO ACTIVIDAD EN PPP Y LINEAMIENTO	8. PRODUCTO	META PROGRAMADA	PROYECION META PROGRAMADA	TH REQUERIDO	TH CONTRATADO
80	Administración de dosis de fiebre amarilla a viajeros	5.500,00	5.500,00	0	0
80	Administración de dosis de fiebre amarilla a viajeros	1.000,00	1.000,00	0	0
72	Programa Ampliado de Inmunizaciones –PAI- en operación	1,00	1,00	1	1
73	Seguimiento a la implementación del PAI en las localidades	2,00	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	2
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	4,00	4	4
77	Operación de la modalidad extramural del PAI	70,00	70,00	70	70
78	Operación del componente cadena de frío del PAI	3,00	3,00	3	3
79	Digitación de dosis administradas del PAI	5,00	5,00	5	5
82	Jornadas Nacionales distritales de Intensificación del PAI (octubre 2024, Enero, abril y julio 2025)	1	1	0	0
83	Gestión logística para la disposición de insumos y biológicos del PAI	1,00	1,00	1	1

Frente a la proyección se puede evidenciar una posible ejecución del 98% esto debido que a la fecha no se cuenta con todo el talento humano requerido, pendientes perfiles: 1 técnicos en sistemas y 1 profesional universitario I. 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, con el respectivo auxiliar de carga.

En total el talento humano proyectado para el componente es de 92 personas a la fecha se cuenta con 90.

DESARROLLO

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.

FECHA: 1-09-2025	TEMA: TEMA: Realizar alistamiento preparativo de ejecución, administrativo y financiero del 01 al 30 de septiembre de 2025 CONVENIO FFDS – CD – 4175 – 2024 con del Programa Ampliado de Inmunizaciones de la Subred Sur Occidente

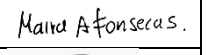
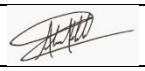
COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Continuar con el proceso de revisión periódica de cada uno de los productos de acuerdo al documento operativo y verificando las novedades	Coordinación Profesionales de apoyo	Octubre 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	Maira Fonseca	1024567920	SISSSO	Referente PAI	PAI	
2	Alixon Sánchez	1033785543	SISSSO	Profesional de apoyo	PAI	
3	Daniela Valderrama	1014239277	SISSSO	Profesional de apoyo	PAI	