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: 01/09/2025	LUGAR: upa 11	HORA INICIO: 7:00 AM
RESPONSABLE: (Proceso, servicio, dependencia que lidera) CHRISTIAN ACERO		HORA FINAL 9:00 AM

OBJETIVO DE LA REUNION

REALIZAR ALISTAMIENTO PREPARATORIO DE EJECUCION, ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO SEPTIEMBRE 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 septiembre 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	2	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 de 17 personas a la fecha se cuenta con 17.

Proyección insumos

Se proyecta para la operación entregar solicitud de elementos de bio seguridad e insumos de papeleria se resuelven dudas se finaliza la sesión.

FECHA: 01/09/2025	TEMA: REALIZAR ALISTAMIENTO PREPARATORIO DE EJECUCION, ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO SEPTIEMBRE CONVENIO 41752024 – GEPISP

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Ejecutar actividades según lo programado	Equipo gestión estratégica y de programas de interés en salud publica GEPISP	SEPTIEMBRE2025

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: 07-09-2025	TEMA: ASISTENCIA TECNICA

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	Mardin Navarro	1124499674	SSO	Optometrista	DGRS	
2	Carolina Tunez	53037838	SSO	Apoyo Tecnico	DGR	
3	Ivy Gómez	1023864290	SSO	Nutricionista	gestion del riesgo	
4	Adriana Bueno	53161362	SSO	Tecnico	D.G.R.S	
5	Ivon Benavides	53080842	SSO	Prof Especializado	DGRS	
6	Martha E Gaona S	24031376	SSO	Profesional Especializado	Gestion del Riesgo	
7	Alejandra Jimenez	1022147001	SSO	Ingeniera	GESP	
8	Lizeth Acosta	39678131	SSO	Apoyo Tecnico	DGRS	
9	Julia Simona Medina	1030638241	SSO	Abogada especialista	GESP	
10	Jenyer Jimenez	1016014277	SSO	Apoyo Tecnico	Gespsp	
11	Manuela Muñoz	1016040229	SSO	Psicologa	GESPSP	
12	Sandra Rendon	51843848	SSO	Profesional	DGRS	
13	Monica Gracides	1088024004	SSO	enfermera	DGRS	
14	Alexandra Suarez	52355926	SSO	Tec Administrativo	D.G.R.S	
15	CRISTIAN PEÑA	1032143863	SSO	INGENIERO	DGRS	
16						
17						
18						

Powered by CamScanner