CONVOCATORIAS PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

Localidad: Bosa (7)

Nombre del evento	Asamblea Extraordinaria Copacos Bosa					
Objetivo	Desarrollar Asamblea con el Copacos Bosa					
Fecha	Martes 8 de julio de 2025					
Hora	2:00 pm a 4:00pm					
Modalidad	**Virtual**		**Presencial**	x	**Mixto**	
Dirección	Casa de la Participación. Carrera 80 I No. 61 - 05 Sur					
Enlace	No aplica					
Requisito para participar	**Sí**	X	**No**			
	Estar activo en la base social de la organización					
Contacto organizador	Participacion16@subredsuroccidente.gov.co					

Localidad: Bosa (7)

Nombre del evento	Asamblea Asociación Pablo VI					
Objetivo	Desarrollar Asamblea con la Asociación de Pablo VI					
Fecha	Miércoles 9 de julio de 2025					
Hora	2:00pm a 4:00pm					
Modalidad	**Virtual**		**Presencial**	x	**Mixto**	
Dirección	Unidad de servicios de Salud Pablo VI. Call. 70 sur N° 77 I - 26					
Enlace	No aplica					
Requisito para participar	**Sí**	X	**No**			
	Estar activo en la base social de la organización					
Contacto organizador	Participacion16@subredsuroccidente.gov.co					

Localidad: Bosa (7)

Nombre del evento	Capacitación Asociación de Usuarios Bosa					
Objetivo	Desarrollar capacitación Asociación de Usuarios Bosa					
Fecha	Jueves 10 de julio de 2025					
Hora	9:00 am a 11:00 am					
Modalidad	**Virtual**		**Presencial**	x	**Mixto**	
Dirección	Unidad de servicios de Salud Pablo VI. Call. 70 sur N° 77 I - 26					
Enlace	No aplica					
Requisito para participar	**Sí**	X	**No**			
	Estar activo en la base social de la organización					
Contacto organizador	Participacion16@subredsuroccidente.gov.co					

Localidad: Bosa (7)

Nombre del evento	Reunión Junta Asesora Comunitaria					
Objetivo	Desarrollar reunión mensual de JAC					
Fecha	Miércoles 23 de julio de 2025					
Hora	2:00 pm a 4:00pm					
Modalidad	**Virtual**		**Presencial**	x	**Mixto**	
Dirección	Casa de la Participación. Carrera 80 I No. 61 - 05 Sur					
Enlace	No aplica					
Requisito para participar	**Sí**	X	**No**			
	Estar activo en la base social de la organización					
Contacto organizador	Participacion16@subredsuroccidente.gov.co					

Localidad: Bosa (7)

Nombre del evento	Reunión comisiones de trabajo Copacos					
Objetivo	Desarrollar reunión comisiones de trabajo Copacos					
Fecha	Martes 29 de julio de 2025					
Hora	2:00 pm a 4:00pm					
Modalidad	**Virtual**		**Presencial**	x	**Mixto**	
Dirección	Casa de la Participación. Carrera 80 I No. 61 - 05 Sur					
Enlace	No aplica					
Requisito para participar	**Sí**	X	**No**			
	Estar activo en la base social de la organización					
Contacto organizador	Participacion16@subredsuroccidente.gov.co					

Localidad: Kennedy (8)

Nombre del evento	Reunión Junta Directiva Asociación de Usuarios					
Objetivo	Evaluar plan de acción y coordinar actividades mes de julio/2025					
Fecha	04 de julio					
Hora	9:00 am					
Modalidad	**Virtual**	x	**Presencial**		**Mixto**	
Dirección	NA					
Enlace	NA					
Requisito para participar	**Sí**	x	**No**			
	Ser miembro de Junta Directiva					
Contacto organizador	Participacion5@subredsuroccidente.gov.co					

Localidad: Kennedy (8)

Nombre del evento	Reunión Comité de Ética Hospitalaria

Objetivo	Evaluar plan de acción y coordinar actividades mes de julio/2025						
Fecha	09 de junio						
Hora	8:00 am						
Modalidad	**Virtual**		**Presencial**	x	**Mixto**		
Dirección	Hospital Occidente de Kennedy Transversal 74 F # 40 B 54 Sur						
Enlace	NA						
Requisito para participar	**Sí**	x		**No**			
	Ser miembro del Comité de Ética Hospitalaria de la Subred Sur Occidente						
Contacto organizador	Participacion5@subredsuroccidente.gov.co						

Localidad: Kennedy (8)

Nombre del evento	Reunión Junta Asesora Comunitaria						
Objetivo	Evaluar plan de acción y coordinar actividades mes de Julio/2025						
Fecha	10 de Julio						
Hora	8:00 am						
Modalidad	**Virtual**		**Presencial**	x	**Mixto**		
Dirección	Hospital Occidente de Kennedy Transversal 74 F # 40 B 54 Sur						
Enlace	NA						
Requisito para participar	**Sí**	x		**No**			
	Ser miembro de la JAC de Kennedy						
Contacto organizador	Participacion5@subredsuroccidente.gov.co						

Localidad: Kennedy (8)

Nombre del evento	Reunión Asociación de Usuarios ASUKEN
Objetivo	Presentar Modelo de Salud MAS Bienestar y coordinar actividades mes de Julio/2025
Fecha	10 de Julio

Hora	3:00 pm					
Modalidad	**Virtual**	X	**Presencial**		**Mixto**	
Dirección	NA					
Enlace	Por confirmar					
Requisito para participar	**Sí**	x	**No**			
	Ser miembro de la JAC de Kennedy					
Contacto organizador	Participacion5@subredsuroccidente.gov.co					

Localidad: Kennedy (8)

Nombre del evento	Reunión de trabajo COPACOS Kennedy					
Objetivo	Desarrollar las actividades planteadas para el mes de Julio.					
Fecha	02 julio de 2025					
Hora	9:00 am					
Modalidad	**Virtual**		**Presencial**	X	**Mixto**	
Dirección	Transversal 78 K No. 41 A - 04 Sur Alcaldía Local de Kennedy					
Enlace						
Requisito para participar	**Sí**	x	**No**			
	Ser delegado activo COPACOS Kennedy					
Contacto organizador	Participacion3@subredsuroccidente.gov.co					

Localidad: Kennedy (8)

Nombre del evento	Reunión de comisiones de trabajo COPACOS Kennedy
Objetivo	Desarrollar las actividades planteadas para el mes de Julio.
Fecha	14 y 28 de julio 2025
Hora	9:00 am

Modalidad	**Virtual**		**Presencial**	X	**Mixto**	
Dirección	Transversal 78 K No. 41 A - 04 Sur Alcaldía Local de Kennedy					
Enlace						
Requisito para participar	**Sí**	x		**No**		
	Ser delegado activo COPACOS Kennedy					
Contacto organizador	Participacion3@subredsuroccidente.gov.co					

Localidad: Kennedy (8)

Nombre del evento	Reunión de Junta Directiva Asociación de Usuarios de ASOSUR					
Objetivo	Desarrollar las actividades planteadas para el mes de Julio.					
Fecha	15 de Julio 2025					
Hora	9:00 am					
Modalidad	**Virtual**		**Presencial**	X	**Mixto**	
Dirección	Carrera 80c # 2-40 Centro de Salud Abastos					
Enlace						
Requisito para participar	**Sí**	x		**No**		
	Hacer parte de la junta directiva o invitado.					
Contacto organizador	Participacion3@subredsuroccidente.gov.co					

Localidad: Fontibón (9)

Nombre del evento	Reunión Líderes de sede Fontibón y Junta Directiva ASOUHFO
Objetivo	Escuchar activamente a la junta directiva de la asociación de usuarios de la localidad de Fontibón, con el fin de identificar necesidades y propender por la mejora continua.
Fecha	miércoles 02 de julio del 2025

Hora	08:00 a.m. – 10:00 p.m.					
Modalidad	**Virtual**		**Presencial**	X	**Mixto**	
Dirección	Carrera 99 16I – 41 Hospital Fontibón					
Enlace	No aplica					
Requisito para participar	**Sí**	X		**No**		
	Pertenecer a la Junta Directiva asociación ASOUHFO Fontibón					
Contacto organizador	Participacion14@subredsuroccidente.gov.co					

Localidad: Fontibón (9)

Nombre del evento	Reunión Junta Asesora Comunitaria Fontibón					
Objetivo	Realizar reunión mes de junio, reprogramada por no quórum					
Fecha	jueves 03 de julio del 2025					
Hora	08:00 a.m. – 11:00 a.m.					
Modalidad	**Virtual**		**Presencial**	X	**Mixto**	
Dirección	USS Boston Carrera 104B # 20c - 15					
Enlace	No aplica					
Requisito para participar	**Sí**	X		**No**		
	Pertenecer a la Junta Asesora Comunitaria Fontibón					
Contacto organizador	Participacion14@subredsuroccidente.gov.co					

Localidad: Fontibón (9)

Nombre del evento	Reunión COPACOS Fontibón					
Objetivo	Aprobación Plan de acción vigencia 2025 y realizar seguimiento a las actividades.					
Fecha	Martes 08 de julio del 2025					
Hora	2:00p.m – 04:30 p.m.					
Modalidad	**Virtual**		**Presencial**	X	**Mixto**	
Dirección	Carrera 99 16I – 41 Hospital Fontibón					

Enlace	No aplica					
Requisito para participar	**Sí**	X		**No**		
	Pertenecer al COPACOS Fontibón					
Contacto organizador	Participacion14@subredsuroccidente.gov.co					

Localidad: Fontibón (9)

Nombre del evento	Reunión Junta Asesora Comunitaria					
Objetivo	Realizar reunión mes de julio, seguimiento a los avances y actividades.					
Fecha	Jueves 31 de julio del 2025					
Hora	8:00a.m a 10:00m					
Modalidad	**Virtual**		**Presencial**	X	**Mixto**	
Dirección	USS Boston Carrera 104b # 20c – 15					
Enlace	No aplica					
Requisito para participar	**Sí**	X		**No**		
	Pertenecer a la Junta Asesora Comunitaria de Fontibón					
Contacto organizador	Participacion14@subredsuroccidente.gov.co					

Localidad: Puente Aranda (16)

Nombre del evento	Reunión COPACOS Puente Aranda					
Objetivo	Seguimiento a las actividades					
Fecha	11 de julio del 2025					
Hora	8:00a.m – 12:00 m.					
Modalidad	**Virtual**		**Presencial**	X	**Mixto**	
Dirección	Carrera 31 D # 4 – 05 Alcaldía local de Puente Aranda					
Enlace	No aplica					
Requisito para participar	**Sí**	X		**No**		
	Pertenecer al COPACOS Puente Aranda					

Contacto organizador	Participacion5@subredsuroccidente.gov.co

Localidad: Puente Aranda (16)

Nombre del evento	Sesión Ordinaria Junta Asesora Comunitaria					
Objetivo	Seguimiento a las actividades para el mes de Julio 2025					
Fecha	01 de julio del 2025					
Hora	9:00a.m – 12:00 m.					
Modalidad	**Virtual**		**Presencial**	X	**Mixto**	
Dirección	Carrera 52 # 37-05 Sur Centro de atención Alcalá Muzu					
Enlace	No aplica					
Requisito para participar	**Sí**	X		**No**		
	Ser delegado a la Junta Asesora Comunitaria USS Sur-Puente Aranda					
Contacto organizador	Participacion3@subredsuroccidente.gov.co					

Localidad: Puente Aranda (16)

Nombre del evento	Reunión afiliados Asociación de Usuarios ASOARANDA					
Objetivo	Seguimiento a las actividades para el mes de Julio 2025					
Fecha	03 de julio del 2025					
Hora	9:00a.m – 12:00 m.					
Modalidad	**Virtual**		**Presencial**	X	**Mixto**	
Dirección	Carrera 60 # 4-15 Centro de atención Trinidad Galán					
Enlace	No aplica					
Requisito para participar	**Sí**	X		**No**		
	Ser integrante de ASOARANDA o invitado					
Contacto organizador	Participacion3@subredsuroccidente.gov.co					

REUNIONES DE CONTROL SOCIAL

Localidad: Kennedy (9)

Nombre del evento	Reunión veeduría Hospital Occidente de Kennedy					
Objetivo	Realizar seguimiento a la obra del Hospital					
Fecha	Viernes 25 de julio del 2025					
Hora	8:00a.m – 12:00 a.m					
Modalidad	**Virtual**		**Presencial**	X	**Mixto**	
Dirección	Hospital Occidente de Kennedy Av 1 mayo # 39-45					
Enlace	No aplica					
Requisito para participar	**Sí**	X		**No**		
	Pertenecer a la veeduría de la Obra del Hospital de Kennedy					
Contacto organizador	controlsocial@subredsuroccidente.gov.co					

Localidad: Kennedy(8)

Nombre del evento	Reunión Veeduría Centro de Salud 29 Kennedy					
Objetivo	Realizar seguimiento a la obra y puesta en marcha del centro de salud 29 Kennedy					
Fecha	Viernes 04 de julio del 2025					
Hora	08:00p.m – 12:00 .m.					
Modalidad	**Virtual**		**Presencial**	X	**Mixto**	
Dirección	Centro de salud 29 Carrera 78 # 35-71 sur					
Enlace	No aplica					
Requisito para participar	**Sí**	X		**No**		
	Pertenecer a la veeduría del centro de salud 29 Kennedy					
Contacto organizador	Participacion14@subredsuroccidente.gov.co					

Localidad: Kennedy, Puente Aranda, Bosa y Kennedy

Nombre del evento	Reunión veeduría PSPIC					
Objetivo	Verificar avances y realizar seguimiento a la veeduría.					
Fecha	Lunes 21 de julio del 2025					
Hora	8:00a.m – 12:00 m.					
Modalidad	**Virtual**		**Presencial**	X	**Mixto**	
Dirección	Por confirmar					
Enlace	No aplica					
Requisito para participar	**Sí**	X		**No**		
	Pertenecer a la veeduría PSPIC					
Contacto organizador	Aún no envían la convocatoria					

Localidad: Kennedy, Puente Aranda, Bosa y Kennedy

Nombre del evento	Reunión veeduría Ruta de la Salud					
Objetivo	Conocer la constitución legalizada, y realizar plan de trabajo					
Fecha	Por confirmar - julio del 2025					
Hora	Por confirmar					
Modalidad	**Virtual**		**Presencial**	X	**Mixto**	
Dirección	Por confirmar					
Enlace	No aplica					
Requisito para participar	**Sí**	X		**No**		
	Pertenecer a la veeduría Ruta de la Salud					
Contacto organizador	Por confirmar					

Localidad: Kennedy, Puente Aranda, Bosa y Kennedy

Nombre del evento	Reunión veeduría Contact Center
Objetivo	Conocer la constitución legalizada, y realizar plan de trabajo
Fecha	Por confirmar - julio del 2025

Hora	Por confirmar					
Modalidad	**Virtual**		**Presencial**	X	**Mixto**	
Dirección	Por confirmar					
Enlace	No aplica					
Requisito para participar	**Sí**	X		**No**		
	Pertenecer a la veeduría Contact Center.					
Contacto organizador	Por confirmar					