Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	4	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15-09/2021	
		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) Subred Sur Occidente

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica) Boston

Tipo de acta COMITÉ ___ REUNIÓN X OTRO ___		NÚMERO DE ACTA:
FECHA: 29/04/2022	LUGAR: Boston	HORA INICIO: 2:10 pm
RESPONSABLE: (Proceso, servicio, dependencia que lidera) Laura Jiménez		HORA FINAL 2:35 pm

OBJETIVO DE LA REUNION

Realizar notificación de no continuidad contrato OPS a profesional Leidy peña

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1. Salud
2. novedad no continuidad
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

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	4	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15-09/2021	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

El dia de hoy se Realiza Reunión con profesional Leidy Peña psicologa del equipo Salud mental y profesional especializado Sandra Caballero y Profesional de apoyo USP Laura Jimenez con el Fin de informar la no continuidad del contrato de prestación de servicio de acuerdo a los hallazgos de veracidad identificado en el seguimiento concurrente el dia 20 de Abril por parte de auditora Yeny Jiménez, quien en seguimiento el dia 21 de Abril identifica hallazgo de veracidad de una HEC realizada por la profesional Leidy Peña.

La profesional refiere que la situación de inoportunidad del caso el dia 20 de Abril se informo a referente Viviana Rodriguez, quien indaga el motivo de la inoportunidad, refiere que la inoportunidad está dada por el alto volumen de la notificación de casos que se le asigna a cada profesional.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**ACTA**	Versión:	4	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15-09/2021	
		Código:	02-01-F0-0001	

FECHA: 29/04/22	TEMA: Novedad no continuidad

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	Sandra Caballero	52762184	Boston	Referente Vespa	S. Mental	
2	Cindy Pena	1018402879	Boston	Psicologa	S. Mental	Cindy Pena
3	Laura Jimenez	1022373311	Boston	Profesional	VSP	Laura M. Jimenez
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						