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 ____ Acta de Unidad Prestadora de Servicios X 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: 31-03-2023	LUGAR: Asenia Bochica	HORA INICIO: 9:30 am
RESPONSABLE: (Proceso, servicio, dependencia que lidera)	Yenny Cardina Esp.	HORA FINAL: 10:30 am

OBJETIVO DE LA REUNION Seguimiento a las obligaciones del Doctor Medico Giraldo E.A.C

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1. Saludo
2. Seguimiento a las obligaciones
3.

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

Se convoca reunion con medico de equipos de atencion en casa ya que en varias situaciones se ha realizado retroalimentacion y planes de mejora los cuales no han sido cumplidos, tampoco asiste a las reuniones que se convocaron previamente, el abogado del convenio le indica que debe cumplir con las obligaciones de contrato actual. como subir las historias clinicas ya que esto afectando el proceso de los equipos de atención en casa en cuanto a la resolutividad de las ordenes medicas, laboratorios y demas, de acuerdo a los seguimientos previos y no cumplimiento de compromisos se le informa que se da por terminado el contrato de acuerdo a las inconformidades se debe realizar la terminacion unilateral del contrato a partir del 31 de marzo para que no se vea reflejado en proximas contrataciones con el estado, se le indica que en las historias clinicas se han evidenciado datos que no son los veraces, tambien el tema de dividir familias, cuando en la guia operativa del Convenio es valorar la familia completa, las causales de terminacion de contrato segun la normatividad es por el no cumplimiento de las actividades. Se realiza un seguimiento en llamadas telefonicas. donde los usuarios refieren que hay datos errados, las historias clinicas no se suben a la aplicacion a tiempo. la lider del Convenio refiere que juridicamente se tomo la decision por las observaciones anteriormente nombradas en donde se esta afectando el convenio, lo cual se deben generar estas alertas a la Subred donde indicaron el acompañamiento del abogado del Convenio, se indica que la meta de este mes son de 76 Visitas que realizo

DESARROLLO

donde falta entregar historias clínicas y deben ser subidas al Sistema dinamica para así poder autorizar la cuenta de cobro, se debe hacer la entrega de insumos, equipos medicos y demas al auxiliar administrativo de la localidad de bosa.
El doctor Diego Giraldo refiere que hay mas medicos que no les hacen nada, se le indica que a varios compañeros tambien se les ha realizado seguimiento donde ellos han respondido con los compromisos generados, la coordinadora del convenio le Indica al medico ya son 3 compromisos generados con acta donde no dio respuesta ni solucion a los mismos donde las obligaciones del contrato es generar a los usuarios el ingreso a los servicios de Salud, y asi garantizar a los usuarios estos servicios segun necesidad, tambien coordinadora le Indica que como supervisora debe escalar los casos del talento humano cuando no cumplen con las obligaciones, y para cerrar la reunión el abogado le Indica al medico la Importancia de generar la historia Clinica de los medicos lo mas diligente porque esta es un documento legal.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

ACTA

Versión:	3
Fecha de aprobación:	14-01-2020
Código:	02-01-F0-0001

BOGOTÁ
Secretaría de Salud

FECHA: 31-03-2023 TEMA: Seguimiento a los obligaciones de Medico de los EAC

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	FIRMA
1	Diego A Cardozo N	1014296545	Bosa	Medico	
2	Juan Manuel Santana Bonilla	1030693401	Bochica	Profesional de derecho	
3	Paola Mateus Mtz	52934498	SR50	Lider operativa	
4	Yenny Carolina Esparza	52779671	550	Coordinadora	
5	Diana Aparicio León	52795172	580	Apoyo Coordinador EAC	
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					