

	<h1>ACTA</h1>	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 X

NÚMERO DE ACTA: 1

FECHA: 01/10/2025

LUGAR: centro villa Javier

HORA INICIO: 7 AM

RESPONSABLE

MARIA SULY CUMACO POLOCHE

HORA FINAL: 5 PM

OBJETIVO DE LA REUNION

Realizar acta sobre todas las obligaciones contractuales en cada consulta durante el mes de febrero 2025 en el centro de salud villa Javier

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1. Saludo

2. Días trabajados donde realizo mis actividades contractuales en el mes

3. _____

4. _____

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento

	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

1. SALUDO

Se realiza acta del mes de octubre de 2025 informando los días hábiles que se trabaron y socializando las consultas por día.

2. DIAS TRABAJADOS DONDE SE REALIZO TODAS MIS OBLIGACIONES CONTRACTUALES DONDE REALIZO MIS ACTIVIDADES

1. Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas mi actividad de producto es realizar aquí es entregando códigos
2. todas nuestras actividades quedan registradas en las carpetas y documentos que debemos diligenciar a diario
3. Realizar a cada paciente los procedimientos ordenados por el profesional tratante según competencia. Nuestro producto es realizar odontogramas
4. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según Requerimientos de la Subred mi producto es anexar acta de EAC o LSC
5. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento mi producto es el Pantallazo cargue de las carpetas con las obligaciones asignada
6. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato mi producto es Anexar pdf del inventario a cargo en caso de terminación de contrato realizar acta de entrega
7. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. Mi producto es anexar acta de la reunión mensual
8. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. mi producto es se realiza solicitud de mantenimiento o fallas en el sistema por medio de ticket anexar en pdf los ticket realizados a su nombre .
9. Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos institucionales Mi producto es participo en la jornada de BARNIZ DE FLUOR , formato de cumplimiento de metas
10. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. Mi producto Anexar lo de seguridad social mensualmente
11. Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud oral de la población del área de influencia de la institución. Mi producto es Apoyo en la identificación del odontograma
12. Desarrollar o apoyar la realización de actividades de detección temprana. protección específica. y vigilancia en salud pública a nivel inter y extramural del
POS. el PIC y otros programas o proyectos establecidos por la institución. Mi producto es anexar pdf de demanda inducida y efectiva
13. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes
con el objeto del contrato mi producto no aplica
14. Realizar el proceso de limpieza y desinfección entre paciente y paciente con su debido registro , en el consultorio asignado. Mi producto es Anexar pdf de los formatos diligenciados de registros de limpieza y desinfección
15. hacer el uso del carnet institucional mi producto es no aplica
16. Adjuntar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente en la cuenta de cobro aplicativo Suresoc mi producto es anexar la planilla y pantallazo de secoop
17. no aplica
18. Revisar y notificar al líder el estado de las agendas concertadas de servicios, adherencia al manual de agendas institucionales (no manipulación de agendas) escanear las agendas y si tienen alguna novedad informar al líder encargado
19. no aplica

 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	

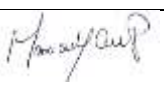
DESARROLLO

FECHA: 31/10/2025	TEMA: Realizar acta sobre todas mis obligaciones contractuales que se realiza entre paciente y paciente en cada consulta durante el mes de julio 2025 en el centro de salud villa Javier
-------------------	--

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Realizar limpieza y desinfección entre paciente y paciente de manera diaria	Auxiliar de Odontología María suly cumaco poloche	Diariamente
Informar sobre cualquier novedad que se presente	Auxiliar de Odontología María suly cumaco poloche	Inmediatamente

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						
Nº	NOMBRE	Nº IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	María suly cumaco poloche	1105057314	Villa Javier	Aux.odontologia	Ambulatorio	
2	Miriam del Carmen Rodríguez	32749390	Villa Javier	odontólogo	Ambulatorio	