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 _X_		NÚMERO DE ACTA: 1
FECHA: 31/12/2025	LUGAR: con 201	HORA INICIO: 7:00 am
RESPONSABLE: JESSICA STEFFANIA ORTIZ TORRES		HORA FINAL: 4:00pm

OBJETIVO DE LA REUNION

REPORTAR PARA EL MES DE NOVIEMBRE FALLAS Y AUDITORIAS

ORDEN DEL DIA (TEMAS A TRATAR)

1. Saludo
2. No se tenían auditorias programadas
3. Si se hizo varios reportes al mes acerca del sistema de dinámica y caídas de internet
4. CIERRE

REVISION DE COMPROMISOS

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

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento

DESARROLLO

1. Saludo
2. Se realiza revisión de agenda programada para el mes de diciembre, donde se soporta que no se tiene auditorias programadas, no se tiene planes de mejora para desarrollar a la fecha.
3. Se reporto varios días de caída del sistema y del internet en el mes de diciembre
4. Cierre.

	TEMA: AUDITORIAS Y FALLAS

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	Jessica Steffania Ortiz Torres	1012448900	Villa Javier	Psicóloga	Ambulatorio	Jessica Steffania Ortiz Torres