| **Fecha:** 08 de febrero de 2021 | | | **Acta No: -----** | **Hora Inicio:03 :00** p.m. | | **Hora Fin: 0**5:00 pm |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tema: Reunión actividades de la ESE Salud Pereira** | | | | | | |
| **Responsable:** Claudia Patricia Varón R. | | | | | **Elaborado por:** Claudia Patricia Varón R. | |
| **Proceso / Subproceso / Actividad:** Promoción del Desarrollo Social/Secretaria de Salud Pública y Seguridad Social /Salud Pública | | | | | | |
| **Lugar:** Plataforma Meet | | | | | | |
| **AGENDA** | 1. | Directrices iniciales para desarrollo del contrato | | | | |
| 2. |  | | | | |
| 3. |  | | | | |
| 4. |  | | | | |
| 5. |  | | | | |
| 6. |  | | | | |
| 7. |  | | | | |
| 8. |  | | | | |
| 9. |  | | | | |
| 10. |  | | | | |
| 11. |  | | | | |
| 12. |  | | | | |
| **DESARROLLO DE LA REUNIÓN** | | | | | | |
| 1. Se debe notificar a través de oficio a la ESE Salud Pereira de solicitud del plan de mejoramiento de los hallazgos encontrados en las visitas del año 2020. Se debe montar en SAIA y enviarla a la institución. 2. Realizar reunión de análisis de los indicadores de calidad por trimestre, con el objeto de tomar decisiones con la ESE de intervención. 3. Se debe hacer reunión con la ESE de programación para el año 2021 de las visitas de asistencia técnica en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en salud 4. Se debe solicitud de informe de análisis de indicadores de calidad a la ESE Salud Pereira 5. Se deben ajustar los formatos de acta de acuerdo a la normatividad y a cada servicio de la ESE 6. Se debe propiciar reunión con el referente de la ESE del programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad en salud 7. Programar reunión de los servicios de urgencias y hospitalización. | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **COMPROMISO** | **RESPONSABLE** | **FECHA DE CUMPLIMIENTO** | **SEGUIMIENTO**  **Ejecutado Si/No** | |
| **SI** | **NO** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Acta No:** ---- | **FIRMA** | C:\Users\DANI\Downloads\WhatsApp Image 2020-03-27 at 3.40.39 PM.jpeg |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO** | prestaserviciospereira@gmail.com | claudiapvarón@gmail.com |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Fecha: Febrero 08** de 20**21** | **TELÉFONO OFICINA/ CELULAR** | 3146826008 | 3105057444 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CARGO** | Coor. D. Prestación S | Profesional Esp. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tema: Actividades ESE Salud Pereira | PROCESO O ENTIDAD | SSP Y SS | SSP y SS |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **NOMBRE** | Olga H. Trujillo F. | Claudia Patricia Varón Ramírez |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |