| **Fecha: 03-03-21** | **Acta No:**  | **Hora Inicio: 4:00 pm** | **Hora Fin: 5:00pm** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tema: Reunión coordinadora**  |
| **Responsable: Claudia Patricia Varon Ramírez**  | **Elaborado por: Claudia Patricia Varon Ramírez** |
| **Proceso / Subproceso / Actividad: :** Promoción del Desarrollo Social/Secretaria de Salud Pública y Seguridad Social /Salud Pública |
| **Lugar: Google Meet** |
| **AGENDA** | 1. | Reprogramación reunión de seguimiento análisis de indicadores  |
| 2. | Reprogramación reunión de seguimiento PAMEC  |
| 3. | Visitas en el mes de abril a las sedes de la ESE revisión de plan de mejoramiento |
| 4. | Ajustes de las listas de chequeo  |
| 5. | Plan de mejoramiento entregado por la ESE |
| 6. | Cronograma de capacitaciones  |
| 7. |  |
| 8. |  |
| 9. |  |
| 10. |  |
| 11. |  |
| 12. |  |
| **DESARROLLO DE LA REUNIÓN** |
| 1. Reprogramación reunión de seguimiento análisis de indicadores: se tiene programadas para el 04 de marzo de 2021 por Google meet.
2. Reprogramación reunión de seguimiento PAMEC: se tiene programada para el 10 de marzo a las 8:30 am por Google meet.
3. Programación Visitas en el mes de abril a las sedes de la ESE revisión de plan de mejoramiento. Con el objeto de realizar visitas con el equipo de trabajo de la ESE salud Pereira, se quiere articular la programación de visitas de asistencia técnica, sino es posible se realizará programación por parte de la secretaria para el mes de abril.
4. Ajustes de las listas de chequeo: Se esta haciendo revisión de la normatividad vigente para ajustar las listas de asistencia técnica por servicios.
5. Plan de mejoramiento entregado por la ESE: Se le debe recordar a la referente de la ESE la entrega del plan de mejoramiento de los hallazgos encontrados en el año 2020.
6. Cronograma de capacitaciones: De igual forma se debe concretar con la referente de calidad de la ESE las capacitaciones requeridas para el año 2021.
 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **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:03-03-21** | **TELÉFONO OFICINA/ CELULAR** | 3146826008 | 3105057444 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CARGO** | Coor. D. Prestación S | Profesional Esp. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tema: Reunión coordinadora**  | **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 |

