


| | | |
|---|--|----------------------------|
|  | CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL | CÓDIGO: F-GC-05 |
| | ACTA DE REUNIÓN | VERSIÓN: 01 |
| | SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | EMISIÓN: 20/04/2021 |
| | | Página 1 de 1 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|----------------------------|------------------|--------------|-----|---|--|-------|--|--|
| Tema de la reunión y/o Capacitación: | | COMITÉ CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE | | | | | | | | | |
| Lugar: | SALA DE ESPERA | | | Duración: | 1 hora | | Quien dirige la reunión y/o capacitación ↓ | | | | |
| Distribución semanal | | | | | | | | | | | |
| Día: | Lun | Mart | Mier | Juev | Vier | Sáb | Dom | | | | |
| Fecha inicio: | 30/01/2024 | | Fecha finalización: | 30/01/2024 | | | | | | | |
| TIPO | Comité | | Charla | | Capacitación | | Reunión | | Otros | | |
| AGENDA DEL DÍA | | | | | | | | | | | |
| 1. | Socializar las actividades de participación social en salud que no se lograron realizar en 2023 y quedan para la programación 2024. | | | | | | | | | | |
| DESARROLLO | | | | | | | | | | | |
| Se da la bienvenida a los participantes del comité y se procede a desarrollar la reunión. | | | | | | | | | | | |
| 1. Para la agenda del día se socializan las actividades que no se lograron realizar de la Programación de Política de Participación Social en Salud 2023. Se anexan a continuación: | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Acudir a espacios de coordinación definidos por las secretarías de salud para trabajar los temas de planeación, presupuestación y control social. • Establecer incentivos para promover la vinculación a la asociación de usuarios. • Informar a la comunidad eventos desarrollados por EPS. • Informar a la comunidad eventos desarrollados por entes de control. | | | | | | | | | | | |
| No siendo más, se da por terminada la reunión del día. | | | | | | | | | | | |
| <u>Compromisos:</u> | | | | | | | | | | | |
| 1. Realizar próxima reunión del comité de acuerdo con el cronograma. | | | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | | | | |



CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL

CÓDIGO: F-GC-05

ACTA DE REUNIÓN

VERSIÓN: 01

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

EMISIÓN: 20/04/2021

Página 3 de 3

DATOS DE LOS ASISTENTES

| | Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|-----|---------------------------|-----------------------|----------------|
| 1. | Yaniris Maria Ritz Tamara | AUX Administrativa | Yaniris Ritz |
| 2. | Angelica Hernandez. | AUX Administrativa | Angelica Hdz. |
| 3. | ROSALBA GARCIA GARCIA | PSICOLOGA | ROSALBA GARCIA |
| 4. | Osneider Barboza J. | AUX. Contable | Osneider |
| 5. | Vanessa RIVERA B | Medico | Vanessa Rivero |
| 6. | | | |
| 7. | | | |
| 8. | | | |
| 9. | | | |
| 10. | | | |
| 11. | | | |
| 12. | | | |
| 13. | | | |
| 14. | | | |
| 15. | | | |
| 16. | | | |
| 17. | | | |
| 18. | | | |
| 19. | | | |
| 20. | | | |
| 21. | | | |
| 22. | | | |
| 23. | | | |