

INFORMACIÓN BÁSICA

LUGAR	FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA INICIO (a.m.-p.m.)	HORA FIN (a.m.- p.m.)
Auditorio Secretaria de Salud	2021-05-27	9:00 AM	12:00 AM

TIPO Y NÚMERO DE REUNIÓN

Reunión Rendición de Cuentas Red de Institucional

† CONTROL DE ASISTENCIA

CARGO	NOMBRE CONVOCADO	ASISTIÓ		FIRMA
		SI	NO	
Coordinadora de Participación Social y Salud mental	DIANA ESCUDERO	X		
Líder Atención al Usuario E.S.E	JHON WILLIAM RUIZ		X	
Líder atención al Usuario H.O.M.O.	PATRICIA AGUDELO	X		
Profesional de Apoyo Secretaría de Salud	BERNARDA LENIS	X		
Auxiliar Secretaría de Salud	JUAN PABLO UPEGUI		X	
Lider Atención al Usuario Hospital Marco Fidel Suarez	CATALINA	X		
Auxiliar Social Secretaría de Salud	LINDA LUNA	X		

Elaboró: Linda Luna	Aprobó: Diana Patricia Escudero Cano
Fecha: 2021/05/27	

Saludo de la doctora Diana Escudero Coordinadora de Participación Social de la Secretaría de Salud, La Doctora da la bienvenida a los asistentes

ORDEN DEL DÍA

1. Se realiza listado de asistencia.
2. Se socializan Parámetros (Atención al usuario, financiera, proyectos, PQRS, cargar en pisis) y fechas para la rendición de cuentas.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

La Coordinadora del programa Diana Patricia Escudero Cano expone que el próximo 16 de julio del año en curso se realizara la rendición de cuentas de las entidades prestadoras de Servicios de Salud del Municipio de Bello (Hospital Marco Fidel, Homo, E.S.E. Bello Salud) de 9:00 am a 11:00 am de manera virtual; se contara con maestra de ceremonia del municipio al igual que todas las piezas publicitarias las cuales serán suministradas por el área de comunicaciones de la Secretaría de Salud (E- card, invitación, elaboración del guion y presentación de evento, exponentes Deberán entregar las presentaciones 5 días antes de la fecha estipulada.

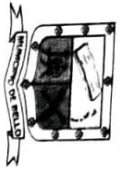
CONCLUSIONES Y VARIOS

La Red de Apoyo Institucional cuenta un grupo de whatsapp para tener una comunicación más directa.

La E.S.E Bello Salud no se presentó a la reunión ni envió delegado.

FIN DE LA REUNIÓN

Sin otros temas pendientes se da por terminada la reunión



REGISTRO DE ASISTENCIA
ADMINISTRACION MUNICIPAL DE BELLO



AREA RESPONSABLE DE LA REUNION

SECRETARIA DE SALUD

EVENTO/ACTIVIDAD

RESPONSABLE / FACILITADOR

S Salud

Diana E.

HORA

FECHA

DIA | MES | AÑO

27 | 05 | 2024

Inicio:

Final:

ASISTENTES

Nº	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA ORGANIZACIÓN	TELEXT/CEL	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
01						
02						
03	Dalino JONNEZ	COORD. STAU	ESE HPTS	34588881	contedano@hpts.gov.co	<i>[Signature]</i>
04	Yenny W. Irua	COORD. STAU	ESE HPTS	32160902	stealw@hpts.gov.co	<i>[Signature]</i>
05	Elba Patricia Aguade STAU	COORD. STAU	HPTAU	31173247	elbaaguade@hpts.gov.co	<i>[Signature]</i>
06	Diana E. Saldaña	COORD. STAU	S Salud	30055615	dianams@salud.gov.co	<i>[Signature]</i>
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						