Acta N° 19	Fecha: 13 y 14 de diciembre de 2022
Objetivo: SEGUIMIENTO DE EJECUCIÓN CONTRATO MSPS-190-2022	
Nombre de la Dependencia, Proceso o Entidad que organiza la reunión: OFICINA DE CALIDAD	
Lugar: MINISTERIO DE SALUD- PISO 21 SALA DE JUNTAS OFICINA DE CALIDAD -TEAMS	
Líder de la reunión: WILMAN CARLOS BONETT MOLINA	
Hora Programada: De: /__11:00 am/ A: 12:00 m/	Hora de Inicio: 11:30 am / Hora de Terminación: 1:30 pm

N°	Nombre*	Cargo	Dependencia o entidad	Asiste	
				SI	NO
1	LINA MARIA DE ARMAS DAZA	GERENTE PROYECTO MSPS-COINDERE	COINDERE	X	
2	SHIRLEY GARCIA	COORDINADORA TÉCNICA PROYECTO MSPS-COINDERE	COINDERE	X	
3	WILMAN CARLOS BONETT MOLINA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	MSPS	X	
4	NESTOR OMAR CORREA PRECIADO	CONTRATISTA EXPERTO ACREDITACIÓN	MSPS	X	
5	HUGO LEON QUINTERO PEÑA	CONTRATISTA APOYO JURIDICO	MSPS	X	
9	JORGE LUIS ACOSTA	EXPERTO TÉCNICO	MSPS	X	
10	LINA RODRIGUEZ	EXPERTO TÉCNICO	COINDERE		X

ORDEN DEL DÍA (14)

1. Verificación del quórum
2. Lectura y aprobación del orden del día
3. Lectura y aprobación del Acta Anterior
4. Revisión de compromisos
5. Desarrollo de los temas
6. Observaciones y conclusiones
7. Establecimiento de compromisos

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA (15)

1. VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM: TODOS PARTICIPARON

Asistieron parte de los integrantes estipulados en el Parágrafo primero, Comité técnico, de la cláusula Décima sexta, Supervisión del contrato 190-2022 y adicionalmente los invitado del Ministerio y del contratista.

2. LECTURA Y APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA: N/A

Se aprobó orden del día

3. LECTURA Y APROBACIÓN DEL ACTA ANTERIOR: Se lee, aprueba y suscribe el Acta anterior

4. REVISIÓN DE COMPROMISOS PENDIENTES: Se indica en el numeral 5

* Anexar Listado de Asistencia a Reuniones (Formato ASIF06) firmada por los participantes.

N°	Actividad	Responsable	Cumple		Observaciones
			Si	NO Nueva fecha:	
1	N/A	N/A			N/A

5. DESARROLLO DE LOS TEMAS:

5.1 Avances de la aplicación de la Encuesta de retroalimentación.

Hugo Quintero inicia la reunión, indicando que el día jueves se remitieron 25 solicitudes a empresas, entre las que se encontraban IPS acreditadas, públicas y privadas e IPS no acreditadas, públicas y privadas, algunas direcciones territoriales de salud de nivel municipal y departamental, la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá y Hospitales Universitarios.

Jorge Luis Acosta de COINDERE, informa que han respondido 20 encuestados, con los roles de Director de calidad, jefe de calidad y equipo 13, dirección médica 1, gerente o Director General 3, . Rector, docente o investigador 2, Secretario de Salud 1, representantes a la academia 2, ETS 1, IPS 16 y 1 correspondiente a la Oficina de Calidad del Ministerio. COINDERE igualmente envió solicitudes a las DTS que tenían en la base de datos de las 816 instituciones que respondieron la primera encuesta de diagnóstico.

Las preguntas incluyeron indagaciones para validar y recibir retroalimentación del documento y las propuestas respondiendo estar o no de acuerdo con la claridad, la objetividad, la actualidad, la organización la suficiencia, la intencionalidad, la consistencia, la coherencia, la metodología y la pertinencia 17 de las respuestas fueron si, avalando las propuestas. Esta información será organizada y graficada en el documento.

Hugo Quintero informa que conforme a la base de datos que COINDERE envíe al Ministerio, se convocará a través del área de comunicaciones, una mesa de trabajo con quienes participaron en la primera encuesta y que posiblemente sea el viernes 16 para contar con el documento definitivo el 18 de diciembre, antes de la finalización del contrato el 20.

Agrega Hugo que igualmente se les recuerda incluir en el documento las tablas solicitadas en una de las reuniones anteriores de seguimiento por el Dr. Vicente López y Wilman Bonett, que fueron ajustadas según la Dra. Lina de Armas, incluyendo las fichas técnicas de las encuestas. Así mismo incluir los anexos finales que van para gestión contractual, teniendo en cuenta además la obligación contractual que tiene que ver con los Derechos de autor.

Respecto de las cuentas, añade que una incluye la propuesta correspondiente al cumplimiento de la fase de definición técnica, que tiene 3 etapas y que debería estar lista en este momento. La última se relaciona con las pautas para la implementación.

Wilman Bonett interviene relacionando las precisiones y aclaraciones manifestadas en la última reunión virtual con COINDERE; manifiesta que fueron respecto de la propuesta, el objeto contractual y sus productos a los que le faltaba contenido en cuanto a cómo se iba a desarrollar e igualmente respecto de las pautas y productos que les faltaba desarrollo, la disponibilidad de las bases de datos. El Dr. Hugo manifiesta que igualmente se había hecho observación del Dr. Néstor Correa respecto que las pautas de implementación de la propuesta debían evidenciar el tema económico, jurídico y técnico en las líneas que se habían propuesto.

Acto seguido Lina de Armas realiza presentación del último documento ajustado que dependía de las observaciones de los expertos del Ministerio y teniendo en cuenta que el objeto del contrato es ambicioso y las fases desde los estudios previos solicitaban elaboración de una metodología, revisión bibliográfica y de fuentes primarias, fuentes secundarias, 2 diagnósticos, por lo cual tuvieron consolidar la información en el informe. En el caso de las propuestas terminaron con 5, a las cuales

les incluyeron lineas de acción y estrategias, p. ej. En ajuste normativo incluyeron los problemas identificados armonizados con lo que encontraron en la literatura y las respuestas de los actores y las problemáticas del Plan Nacional de mejoramiento de la calidad en salud PNMCS, que confrontaron con lo identificado por COINDERE en las encuestas. Lo anterior es soporte de los problemas para plantear luego soluciones. En el ejemplo de ajuste normativo, relacionan nuevamente los problemas que identificados relacionados con lo que investigaron y encontraron en la literatura, con lo que encontraron en las respuestas de los actores de acreditación y con la problemática del Plan Nacional de mejoramiento de la calidad en salud. A estos problemas relacionan lineas de acción del PNMCS y los resultados de la encuesta de diagnóstico que realizaron. Posteriormente describen la problemática relacionando cada problema, luego elaboraron cuadro resumido denominado Pautas de implementación que incluye productos especificos, por ejemplo, la gradualidad a la que sugieren aplicar los niveles definidos por el PNMCS. El cómo da alcance a los actores sujetos de la acreditación, a la necesidad de recursos, impacto, roles, meta e indicadores, entre otros. Para cada linea de acción relacionan los problemas, describen en tabla el problema relacionado con la linea de acción y resultados del diagnóstico y luego en otra tabla las pautas de implementación con las caracteristicas enumeradas antes.

Referente al escalonamiento y gradualidad propone adoptar el esquema del PNMCS con base en los niveles básico, óptimo y excelente y llevarlo a los estándares, manuales, actores y sujetos de acreditación.

En el avance a pautas de implementación, adicionalmente proponen para logros que dan cuenta de la mejora, los actores y áreas de intervención relacionados con los resultados de intervención

Finalmente establecen meta de resultado e indicador.

En la descripción, finalmente, Lina describe las demás líneas de acción con los problemas identificados, descripción de sus problemáticas, pautas de implementación, meta de resultado e indicador.

Respecto de las tareas relacionadas con el producto Politica nacional de incentivos, Hugo Quintero informa que el Ministerio como ente rector de la política pública, cuenta con una norma pero tiene vacios, así que esa deberia ser una tarea a sugerir, con el concurso de otras entidades y debe quedar en las pautas para la implementación

El Dr. Néstor Correa toma la palabra para referirse a los ajustes que debe realizar el contratista, con base en la revisión del documento, a lo cual manifiesta que revisó con detenimiento especialmente el capitulo 4 de propuesta y pautas de implementación, teniendo en cuenta que ya había hecho sugerencias al resto del documento. Refiere que tratando de evitar sesgos y teniendo en cuenta alguna experiencia y conocimiento en acreditación, hay aun un sinsabor respecto del documento y de la propuesta porque revisando las cinco (5) propuestas, las mayorias ya son conocidas por el ministerio y las partes, tales como los actos administrativos que se han trabajado desde la ley 100 y el SUA desde el 2002. Respecto de la politica de incentivos existen intentos desde la ley 100, incluso en el último plan de desarrollo, donde se pretendió reglamentar unos incentivos que finalmente dado los aspectos económicos, técnicos y jurídicos no se pudieron definir. Referente al plan de trabajo articulado para la asistencia técnica, el Ministerio hace unos años y en los últimos 3, ha venido trabajando para hacer esfuerzos y poder articular esas asistencias que prestan, aun cuando no se ha desarrollado completamente. Respecto de la articulación de elementos contenidos en los instrumentos de evaluación, habría que desarrollar mejor esa idea y referente a la innovación, escalonamiento o gradualidad, que supone un mejoramiento continuo, debe definirse independiente de los modelos que utilice una institución, ya sea ISO, MIPG, la misma acreditación u otro modelo de calidad.

Agrega que viendo el documento, confunde porque partiendo de la primera parte que elaboraron y que fue demorado, incluyendo la identificación y el diagnóstico de los problemas, veo que ustedes hacen un comparativo entre unos problemas identificados por el Plan Nacional de mejoramiento de la calidad y al frente le colocan unos elementos de contexto y las propuestas. El PNMCS en el que tuve oportunidad de trabajar con otros técnicos, lleva dos años de trabajo y ustedes venían trabajando en la identificación de problemas, en su diagnóstico y priorización, pregunto si no les dio los elementos. estratégicos y operativos suficientes para definir esas propuestas, puesto que el Plan Nacional de mejoramiento tiene otro objetivo y otro enfoque, diferente al SUA que es apenas un punto que se toca dentro de ese contexto del Plan Nacional de mejoramiento. Cuando ustedes hablan de ese Plan de mejoramiento parece que aquí faltó algo, hay un vacío, entonces para qué hubo todo ese trabajo con antelación para terminar en una propuesta que la hacen corresponder con esas otras problemáticas del plan de mejoramiento de la calidad, que ya las habíamos explicado nosotros desde el balance del anterior Plan y de los insumos de las entidades participantes y ciudadanía que enviaron comentarios al documento del plan, queda entonces esa duda de por qué ustedes hacen esas propuestas así.
Como ejemplos, yéndonos al capítulo IV de pautas, en la línea de acción 4.2.1 ajustes normativos en materia de calidad e impulso a la rectoría, me asalta también otra duda relacionada en los problemas identificados como poca efectividad del Consejo asesor. ¿Cuál es el sustento para determinar que ese es un problema? Respecto del rol y funcionamiento del Consejo asesor, desde la Oficina de Calidad, que ejerce la Presidencia y la Secretaría técnica una cosa es saber si hay un problema estructural o estratégico ó si es eficiente y aporta como Consejo asesor. Entonces, yo no sé que tanto en el texto de este documento se sustente esa afirmación respecto del Consejo asesor; los del Consejo aseso tienen otra visión del Sistema Único de Acreditación y de su rol como Consejo asesor del Ministerio de Salud, entonces esa duda me queda revisando esas propuestas.
Respecto de la problemática "Ausencia funcional del liderazgo de la oficina de calidad con respecto a la dirección en elaboración de normas y formulación de políticas", entiendo esa propuesta muy ambiciosa, política y estratégica, porque pretender que a la Oficina de Calidad se le propongan funciones de la Dirección de Prestación o de otras direcciones y que las asuma esta oficina ¿es Jurídica, técnica y económicamente viable para el ministerio?, sobre todo en el contexto de qué va a pasar con la reforma a la Seguridad Social y hasta dónde a la oficina de calidad se le propongan esas nuevas funciones
En las pautas de implementación cuando hablan de estrategias y en 4.2.1, en la tarea 2, "Actualizar y/o fusionar los estándares existentes en materia de calidad para EPS, ARL e IPSO y ETS teniendo en cuenta la articulación de los agentes de Aseguramiento, Prestación de Servicios y Salud Pública", entendí lo de actualizar, pero no lo de fusionar los estándares. Es imposible fusionar estándares de agentes con diferente función y diferente rol dentro del sistema porque la acreditación desde su filosofía y su enfoque es que además de ser específica para un sistema de salud y para los agentes de salud, evalúa entidades en su integralidad dentro de su rol y funcionamiento, ISQua y los expertos afuera, no creo que vean bien lo de fusionar unos estándares para el aseguramiento con unos estándares para una entidad de vigilancia y control como es una dirección territorial, con unos estándares de unos prestadores.
Respecto de la forma cuando uno lee, a veces los textos se cortan sin hilar y así hay varios en el documento que confunden, si yo no supiera lo que vienen haciendo ustedes me confundiría, afuera dirían qué quiere decir, desde el principio dije, cuídense en la forma y en la relación de los contenidos y que le den articulación a las ideas, porque aquí se pierde uno, entonces es necesario que aclaren estos temas

Hugo Quintero manifiesta que respecto del Consejo asesor revisen bien el alcance puesto que, si bien es cierto el apoyo al Ministerio, ellos simplemente dan unas líneas, ellos no regulan, ellos no nos dan órdenes.

Lina de Armas responde que recomendaron al Ministerio la adopción de nuevos estándares, la referenciación, la adopción de nuevos incentivos que según la resolución son los alcances del consejo.

Néstor Correa continúa describiendo los hallazgos al documento de propuesta, indagando respecto de "4.2.2 Desarrollo de una política de incentivos que promueva la motivación para el alcance de la Acreditación en Salud" y el problema "desarticulación entre la regulación normativa de incentivos y la Política Integral de Atención en Salud", a lo que Lina responde que ahora con el modelo territorial miraron esa articulación porque los incentivos siempre han estado apuntándole a incrementar la productividad y a nivel empresarial, pero no desde la problemática de la atención de salud, con las redes integrales va a ser importante como incentivo más para esa institución que estamos planteando en ese punto de visto. Néstor precisa que los incentivos desde la ley 100 existen para mejorar la calidad en salud independiente de si era acreditación o no y que a la postre lleva a mejores resultados como mayor resolutividad, menos mortalidad, mejores indicadores en morbilidad, también satisfacción de las personas, mejor experiencia, etcétera. Pero eso ha cambiado en la acreditación, al principio fue para estimular a las IPS a acreditarse. Entonces, el tema ahora de incentivos no es solo mejorar para acreditarse. Los incentivos han ido evolucionando, cómo incentivar finalmente que haya mejores resultados, independiente de si están acreditados o no, así tengan ISO, EFQM u otro modelo. Los incentivos tienen mucho tema, poca efectividad operativa y operacionalizarlos ha sido difícil.

Continúa manifestando el Dr. Correa que respecto de la comparación de las tablas donde confrontan los problemas, con una línea de acción del plan y unos resultados de las encuestas en porcentaje, entonces qué tanto corresponde a esa línea de acción del PNMCS, porque el Plan Nacional va por otro lado y ustedes hicieron una encuesta para otra cosa, entonces queda uno con dudas, si bien la intención fue buena no sé si responde a lo que debería dejarse explícito.

Referente al texto adicional en incentivos "aunque la acreditación es útil para mejorar los servicios de salud y sirve como herramienta para dar confianza a la sociedad en relación con el nivel de calidad no son motivo para acreditarse, lo que ratifica que la motivación de las IPS es de su responsabilidad y no de las condiciones económicas, que no están claras el Sistema de Salud colombiano o no son suficientes", no es claro y está enredado y no sé dónde se refieren al aseguramiento y a las redes integradas de prestadores de servicios, teniendo en cuenta la posible reforma y el rol de la superintendencia y entidades territoriales de salud.

Respecto de "Desarrollo del plan de trabajo concertado y articulado de asistencia técnica", no veo una opción alternativa de abordaje teniendo en cuenta el SUA como componente voluntario, teniendo en cuenta si el sistema cómo quede, va a implicar cambios incluido el sistema obligatorio de garantía de calidad, entonces cómo sería el trabajo articulado entre agentes,y cómo quedaría respecto de los hospitales universitarios que son los que están obligados.

En 4.2.3 "Desarrollo de un plan de trabajo concertado y articulado de asistencia técnica con agentes relacionados con el SUA" el problema identificado como "insuficiente apoyo estatal para el logro de los fines de la calidad" y la intención de que "el estado, el sector privado nacional e internacional apoyen los procesos de acreditación", no sé qué alcance tenga en el sector privado que realmente es el que sostiene la acreditación porque de las 58 instituciones acreditadas, más de 40 son privadas. Hay que mirar en esa propuesta, cuál sería el interés internacional y el interés privado para fomentar y llevar a más instituciones a la acreditación; o qué engancharía a las instituciones

Cuando hablan de la "frecuencia de las acciones operativas para el desarrollo de los planes de asistencia técnica en relación al SUA", se identificaron deficiencias en la formación del talento humano, eso es cierto y sobre todo, si no enfocamos en el nuevo modelo de atención en salud con baja resolutividad y poca competencia de los agentes y del talento humano en los territorios. Aquí no tiene que ver solo el Ministerio de Salud, tiene que ver la Academia, el Ministerio de Educación, el trabajo articulado entre otros agentes, incluso no solo del sector salud; entonces debe dársele un poco mas de fuerza porque no depende solo del Ministerio de Salud.

En 4.2.4, en articulación de los elementos contenidos en los instrumentos de evaluación, problemas identificados, hablan de falta de cohesión entre los estándares del sistema único de acreditación para acreditar entidades territoriales, adicionalmente hablan de MIPG y la evaluación de la capacidad de los municipios, no sé si el alcance del problema sea que no hay articulación o esa cohesión a qué se refiera porque, por un lado MIPG está definido para todas las entidades públicas Independiente del sector que sea, pero adicional en el sector salud para las entidades territoriales de salud y las ESEs. Entonces no entendí si es que esa falta de cohesión de SUA con las entidades territoriales se refiera a objetivos similares, a sinergia o que confluyan hacia lo mismo.

Lina de armas dice que las ETS funcionan independientemente, sino que la entidad territorial termina respondiendo un poco de cosas que terminan pareciéndose, lo que se quiere es que se revisen todos los modelos donde les evalúan estándares del SUA. El Dr. Correa añade que debe ser lo mismo con las EPS, el Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo; este tema ya lo sufrieron los prestadores por el tema de la habilitación, de las ISO, auditorías externas de los diferentes entes como la Super, de las EPS, que los enredó en cómo abordar los planes de mejoramiento enfocados a lo que quería cada ente; entonces no es tanto la cohesión de cosas muy diferentes, reglamentada de diferentes forma, sino más bien el abordaje al interior para dar respuesta a esas diferentes reglamentaciones; una cosa es que la que la IPS es publica responda a la habilitación que le corresponde, a MIPG, a las auditorias de la EPS y auditorias externa o a la acreditación, no es que hayan cohesionado las herramientas que apuntan todas a la mejora. Respecto del Ministerio de Trabajo, este tiene su propio sistema de garantía de calidad definido y está en la obligación de reglamentar el sistema de acreditación para las IPS de salud ocupacional que ellos vigilan y las que hacen nueva relación monitoreo. Entonces allí no tiene alcance del Ministerio de Salud, pues depende del Ministerio de Trabajo.

De las problemáticas descritas en la parte B, numeral 4.2.4 articulación de los elementos contenidos en los instrumentos de evaluación cuando hablan de falta de coherencia entre los estándares del SUA para acreditar EAPB contemplados en la Resolución 1445 y la Guía de Auditoría e Informe de Auditoria de la Circular Externa 001 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud y dicen que los requisitos de entrada no han sido objeto de reglamentación, llamo la atención porque si hay una reglamentación para autorización, habilitación y permanencia de las entidades promotoras de salud que fue establecido en el 2021 a través de la resolución 497 que está vigente.

Respecto de 4.2.5 relacionado con modelo de escalonamiento y gradualidad, si se toma la propuesta del PNMCS se confunde con el SUA, los 3 niveles propuestos en el PNMCS está enfocados al mejoramiento de la calidad de todo el sistema, no del SUA; por otra parte, el SUA ya cuenta con unos niveles denominados no acreditado, acreditado condicionado, acreditado y acreditado con excelencia. El SUA en el PNMCS es apenas una de los herramientas o modelos que van ayudar al mejoramiento, incluso desde la habilitación, las auditorias internas y externas, así como otros modelos, entonces es un error hacer equivalente la gradualidad del PNMCS al escalonamiento del SUA. Ahora bien, tienen que tener en cuenta que el sobre el producto van a ver manifestaciones unas de acuerdo, otras no, pero en la mira estamos el Ministerio y ustedes como contratistas, además en la mesa que se cite

para la retroalimentación de los agentes que participaron en las encuestas, debemos escuchar otros, porque afuera hay expertos que de pronto saben más que nosotros.

Hugo Quintero manifiesta que es necesario ahondar más en lo que está haciendo el Ministerio, por ejemplo estar atento a la resolución de redes integradas e integrales de prestación de servicios, las modificaciones a la resolución 3100 y al nuevo modelo de salud. La propuesta debe ser novedosa y hay que tener en cuenta también a las EPS, no sabemos si van a continuar y cual va ser el nuevo modelo de aseguramiento; por ahora están las EPS, las ARL y las IPS. En el caso de las Redes integrales e integradas de prestadores desde el escalonamiento podría darse el mejoramiento del sistema único de acreditación en salud. Sugiere que deben tener en cuenta las observaciones y apoyarse en las grabaciones de las sesiones realizadas para mejorar la propuesta, sobre todo que se está finalizando el tiempo del contrato y hay unos trámites administrativos. Tener en cuenta también que deben hace la socialización a los expertos y que no debe darse pie a que "le den palo" a la propuesta.

Wilman Bonett interviene y manifiesta que sería bueno que hicieran el check list con las obligaciones del contrato a lo cual manifiesta Lina de Armas que lo han estado haciendo. Wilman añade que tomen las obligaciones, productos, informes, revisar que a cada obligación corresponda la metodología o el producto y en donde se ve reflejada para que se lo entreguen al supervisor, revisar bien y tener en claro en qué capitulo, dónde y cómo lo dice, si una pequeña tarea corresponde al informe, obligacion especifica o dirección General y que se vea reflejado en el informe final contractual, el GCOF19. Agrega Hugo Quintero que debe tenerse en cuenta ese informe final porque se va a cambiar el supervisor y es necesario dejar lo cumplido, para evitar sesgos y que con el grupo de abogados que revisan las obligaciones y productos se evite una auditoría posterior al ministerio. Deben realizar ese check list que se les ha pedido hace más de 2 meses y tener en cuenta la socialización a los expertos que hace parte de la fase de definición técnica y hasta que no se dé, no se puede certificar. Está pendiente el memorando de certificación para la prórroga, así como la firma al cronograma ajustado y el trámite de la póliza. Añade que es necesario conocer los comentarios de los expertos, registrados en las encuestas y relacionados con la propuesta, líneas de intervención que ustedes propusieron y si se modificó.

Lina de armas responde que los ajustes se realizarán con base en la revisión de los expertos a las correcciones y mañana se tienen en la tarde, para que luego se puedan revisar y validar para la segunda cuenta; la tercera tiene que ver con la socialización, a lo que Lina agrega que harán los ajustes para enviarlos con el documento y posteriormente hacer la socialización.

Hugo agrega que no se olviden de la corrección de ortografía y redacción, para lo cual sugiere que alguien diferente lo lea para apoyar esas correcciones, teniendo en cuenta que ha de publicarse para los derechos de autor.

Wilman Bonett manifiesta que, en la reunión de empalme con la nueva jefe de la Oficina del dia siguiente, va a hablar de la socialización para tener en cuenta el tiempo que requiere; Hugo dice que deben ser concretos en la socialización para evitar que cuestionen la propuesta, adicionalmente deben ajustar los indicadores, metas y fechas de plazo porque son muy cortoplacistas. Añade que en los trámites administrativos va a enviar el informe y el certificado de pago parcial, pero hay que ajustar el parcial y hay que hacer también el informe final hasta el 20 diciembre en el formato correspondiente. Insiste en que deben enviar las bases de datos y en un anexo la ficha técnica de las encuestas. Wilman da ejemplo mencionando las fichas técnicas para el universo y la muestra, así como no olvidar el check list ya que hace más entendible el desarrollo de la propuesta.

Hugo finalmente se compromete a enviar el cronograma ajustado para firma de la coordinadora del contratista y da por finalizada la reunión a la 1:58:03

5.3 Reunión de Seguimiento

Se recuerda por parte de los asistentes, que el grupo se reúna el próximo 22 de diciembre 2022 a las 2:00 pm Hs

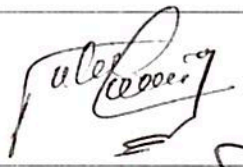
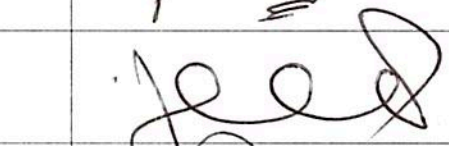
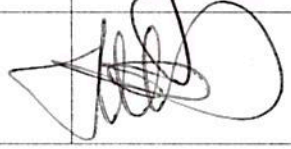
6. OBSERVACIONES Y CONCLUSIONES (20)

COINDERE enviará los ajustes al Documento Técnico de propuesta.

7. ESTABLECIMIENTO DE COMPROMISOS

N°	Actividad (21)	Responsable (22)	Fecha Límite (23)	Observaciones (24)
1	Documento final de propuesta y pautas para la Implementación	**COINDERE**	**16-12-2022**	Se debe incluir la validación realizada por los expertos, así como las pautas para implementación con el fin de contar con el avance correspondiente del producto contratado
2	Próxima Reunión	**OFICINA DE CALIDAD - COINDERE**	**22-12-2022**	Se revisarán los avances de los documentos técnicos que acompañan el diagnóstico.

Firma de los asistentes:

Nombre	Cargo	Firma
SHIRLEY GARCIA	COORDINADORA TÉCNICA PROYECTO MSPS-COINDERE	**VIRTUAL**
LINA RODRIGUEZ	EXPERTA TÉCNICA COINDERE	**VIRTUAL**
JORGE LUIS ACOSTA	EXPERTO TÉCNICO COINDERE	**VIRTUAL**
NESTOR OMAR CORREA PRECIADO	CONTRATISTA EXPERTO ACREDITACIÓN Teléfono: Dirección de correo electrónico: ncorrea@minslaud.gov.co	
HUGO LEON QUINTERO PEÑA	CONTRATISTA APOYO JURIDICO Teléfono:3008788270 Dirección de correo electrónico:	
LINA MARIA DE ARMAS DAZA	GERENTE DE PROYECTO COINDERE Tel:3183971860 linamaria2016@gmail.com	

WILMAN CARLOS BONETT	PROFESIONAL ESPECIALIZADO MSPS	
MARIA ELENA PEREZ	REPREENTANTE LEGAL COINDERE	

: SALUD SOCIAL	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código	ASIF06
	FORMATO	Listado de Asistencia a Reuniones	Versión	01

1ro de Cesmto Contrato 140-2022 COINDERE — HSPS.

	Hora inicio:		Hora finalización:		Lugar:	

RE	CARGO	DEPENDENCIA Y/O ENTIDAD	TELÉFONO / Ext.	E-MAIL	FIRMA
...teo Ben	Contratista	Ofc. Calidad		hgaitero@minsalud.gov.co	
...ett M.	prof especial.	Of. Calidad	2135	wbonett@minsalud.gov.co	
...mas	Directora proyecto	COINDIRE	3183978860	linadramas@gmail.co	
...A PEREZ	REP- LEGAL	COINDERE	3244880118	infocindere@gmail.com	

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL
	FORMATO	Listado de Asistencia a Reuniones

No.	CONCLUSIONES Y/O COMPROMISOS DE LA REUNIÓN	RESPONSABLE	FECHA DEL CUMPLIMIENTO	SEGUIMIENTO		OB
				SI	NO	
	Hugo Leo Ortiz Rey			☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	