|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ASUNTO:** | Ajustes sobre los requerimientos del sistema historia ocupacional | | | **NUMERO DE ACTA:** | | 001 |
| **FECHA:** | 11/02/2020 | **HORA INICIO:** | 10:30 | **HORA FIN:** | 11:30 | |
| **LUGAR:** | Servicio medico | | | | | |

| **LISTA DE ASISTENTES** | | |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE** | **CARGO** | **FIRMA** |
| JOSE EVANGELINO SUSPES CIPAMOCHA | DIRECTOR TI |  |
| SILVIA AMÓRTEGUI CENDALES | JEFE SERVICIO MÉDICO |  |
| CESAR DAVID CHACÓN | PROFESIONAL EN FORMACION |  |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |  |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |  |

| **OBJETIVO DE LA REUNIÓN** |
| --- |
| Establecer los ajustes a los requerimientos ya planteados y definir aspectos de cómo se manejará el software y entrega de información por parte del servicio médico. |

| **TEMAS TRATADOS** | **RESULTADOS** |
| --- | --- |
| Ajustes Requerimientos | Se realizaron ajustes sobre los ajustes de los requerimientos como los permisos que va tener cada perfil dentro de la aplicación, en el perfil de secretaria o auxiliar se definió una nueva funcionalidad de ingreso de datos principales del paciente. Cuando el auxiliar o secretaria digite los datos el medico podrá visualizar los datos principales con una búsqueda por cedula de la persona para poder agilizar el proceso del formulario.  Se definió buscar el paciente (empleado) por cedula y no un listado de pacientes total cuando se necesite además se mostrará los dos formularios cuando el medico lo requiera se busque.  En la firma de los formularios no se ha definido con el servicio médico quedo encargado de definirlo para la siguiente reunión. |
| Requerimientos requeridos por servicio medico | El servicio medico requiere de poder agenda la cita por el software algo que desde el principio no se definió para el alcance del proyecto no daría para el desarrollo pero de expuso por el profesional en formación que sería un nuevo requerimiento después que se elabore y se entregue el actual. |
| Documentos | Se necesita información para la parte de los formularios encargado el Servicio medico |
| Reuniones | Se realizar una reunión cada 15 días para el avance del proyecto y dudas al respecto sobre los formularios. |

| **COMPROMISOS** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **ACCIÓN** | **RESPONSABLE** | **FECHA DE EJECUCIÓN** | **REALIZADO** | |
| **SI** | **NO** |
|  | Información necesaria para el formulario | SILVIA AMÓRTEGUI CENDALES | 11/02/2020 | X |  |
|  | Firma de los formularios | SILVIA AMÓRTEGUI CENDALES | dd/mm/yyyy |  |  |
|  | Segunda Reunión de avances | CESAR CHACÓN | dd/mm/yyyy |  |  |
|  |  |  | **FECHA REVISIÓN COMPROMISOS** | dd/mm/yyy | |

|  |
| --- |
| **Firma de quién elabora:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Nombre:** CESAR DAVID CHACON |