**Fecha : …………………**

**Hora :** ……:00 horas

**Lugar :** ………………………………………………………….

**Modalidad : Presencial**

1. **BIENVENIDA E INICIO DE LA SESIÓN**

Presidente Consejo Provincial de Salud

Dra……………………………………………..

Representante de la Presidente del

1. **VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM**

**Lic. ……………………………..**

Secretaria de Coordinación

1. **DESPACHO**

…………………..

1. **INFORMES**

.

* ………………………….
1. **PEDIDOS**
2. **ORDEN DEL DÍA *(PROPUESTA)***
	* Presentación de los Situación de Salud
	* Presentación del Marco normativo de funcionamiento de las Instancias de Coordinación Interinstitucional del Sistema Nacional de Salud: Consejo Regional de Salud, Consejos Provinciales de Salud y Comités Distritales de Salud
	* .
3. **ACUERDOS**
4. **CIERRE DE LA SESIÓN**