

## E1La FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

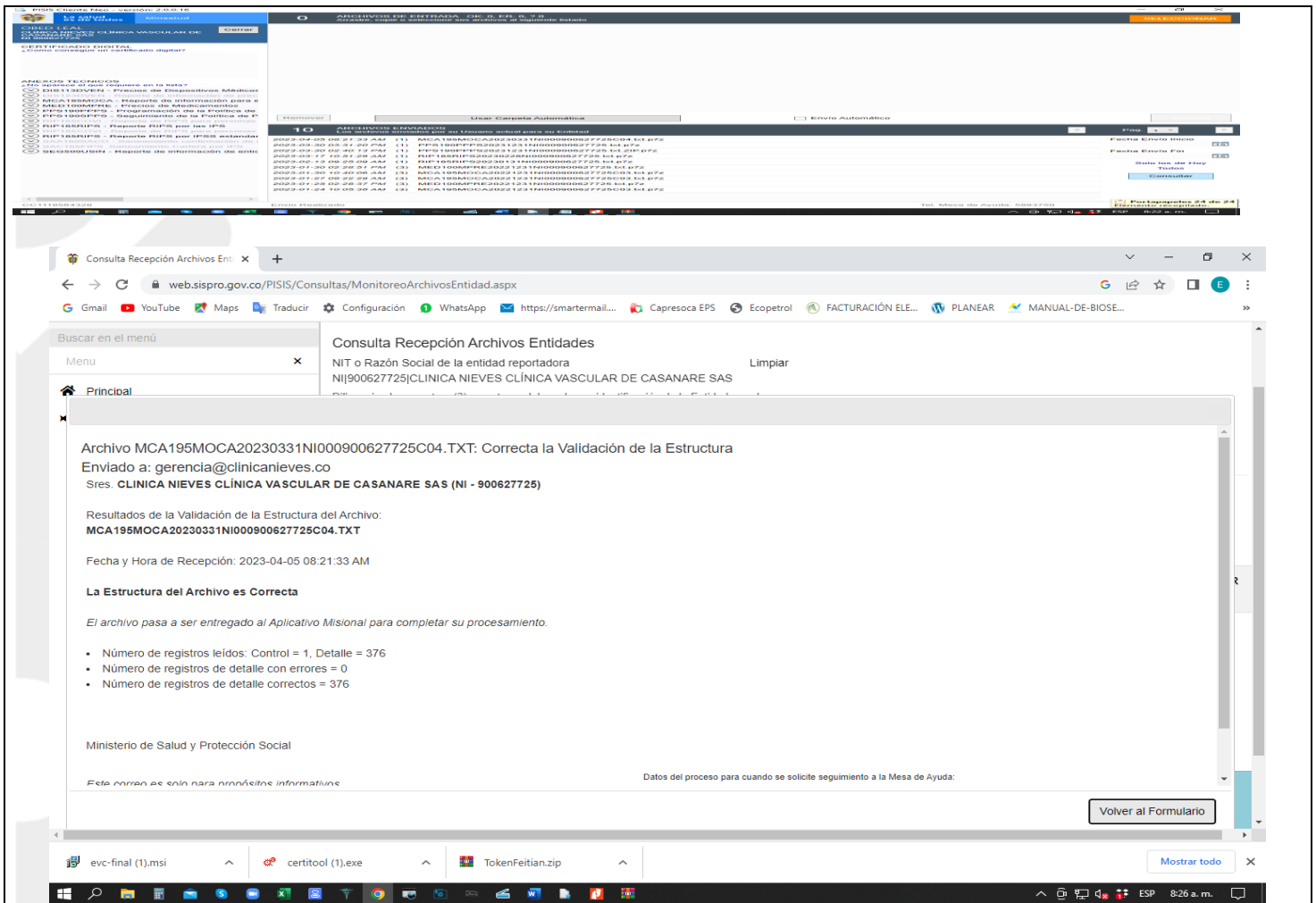
### **ACTIVIDAD 2 PROGRAMADA**

- ✓ INCLUIR DENTRO DE LOS COMITES DE ETICA DE LA ENTIDAD LA ORGANIZACION PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE NUESTRA PPSS 2023.



ACTA N° 003				
Proceso	FORMATO DE REGISTRO	DD	MM	AAAA
		05	04	2023
Convoca	GERENCIA			
Asunto	ACTAS DE COMITÉ DE CALIDAD			
Objetivo	Realizar comité de calidad correspondiente al I Trimestre 2023, para el análisis de los diferentes procesos de la entidad y determinar plan de mejora que se requiera por área y en grupo.			
Agenda	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lectura del acta anterior.</li> <li>2. Desarrollo de la reunión.</li> <li>3. Intervención de cada uno de los líderes de procesos:</li> <li>4. Líder área de calidad.</li> <li>5. Directora de Prestación de Servicios: historias y registros clínicos – Seguridad del Paciente.</li> <li>6. Líder de Atención al usuario – Call Center.</li> <li>7. Líder de Talento Humano</li> <li>8. Líder de Financiera.</li> <li>9. Líder de gestión ambiental y sanitaria.</li> <li>10. Propositiones y varios.</li> </ol>			
<p><b>1.Verificación del Quorum.</b> Una vez realizada la verificación de quorum, se da inicio al comité calidad quien lidera el proceso en el día de hoy la alta gerencia, se da inicio al presente comité siendo las 2:3000 p.m. La alta gerencia da la bienvenida a la jefe Yeynisth Hasbleidy Quintero R. enfermera profesional. Magíster en salud pública y administración hospitalaria, quien en el día de hoy hace parte del comité de calidad en función como jefe de enfermería y Calidad de la entidad.</p> <p>Enfermera Profesional, realiza presentación personal y da a conocer su currículum a todos los presentes en el comité.</p> <p><b>2.Desarrollo de la reunión</b> La directora de prestación de Servicios da la bienvenida al comité y agradece la convocatoria. Por lo cual explica la metodología en el día de hoy, cede la palabra a la jefe Hasbleidy, teniendo en cuenta que en el mes de diciembre se tomo la decisión en comité macro, dejar estos como calidad y realizarlos de manera trimestral. Hoy nos convocan para la ejecución del comité de calidad i trimestre 2023.</p> <p><b>3.Intervenciones:</b></p> <p><b>4.Calidad:</b> Profesional informa que en el día de hoy se realizo el respectivo reporte de indicadores de la Resolución 256. Se registraron 376 datos. Especificados de la siguiente manera:</p> <p>Tipo 2 Registro de detalle de Oportunidad en citas Obligatorio para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Archivo Tipo 2. Oportunidad en consultas especializadas por primera vez en la entidad. Las cuales se ingresa al sistema 291. Tipo 3 Registro de detalle de Satisfacción Global Obligatorio para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. 80 datos cargados.</p>				





Evidencias de envió de indicadores 256 a la secretaria Salud Departamental, I Trimestre 2023.



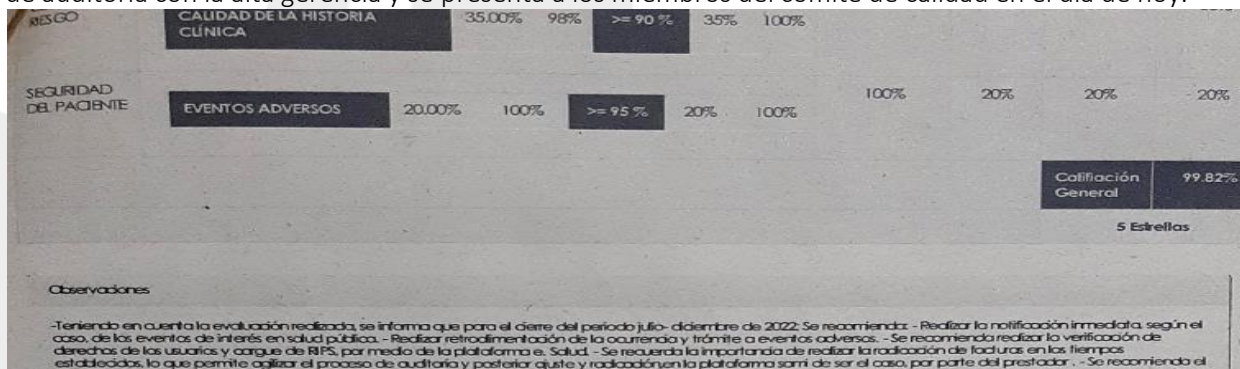
Evidencias remitidas a Gerencia del presente informe en mención.

calidad@clinicanieves.co  
 Para: Daniel Leal: subgerencia <subgerencia@clinicanieves.co>; Leidy Perez  
 CC: Hazbleidy nieves <calidad@clinicanieves.co> Mié 05/04/2023 7:31  
 Gerencia  
 Subgerencia  
 Directora Prestación de Servicios  
 Clinica Nieves Clinica Vasculare  
 Cordial Saludo  
 Mediante la presente me permito de manera muy respetuosa informar que en el día de hoy 05-04-2023 se realizó el cargue de los indicadores de la Resolución 256 del 2016, correspondientes al primer trimestre del 2023.  
 En horas de la tarde, esperamos si hay alguna respuesta en cuanto alguna novedad, por parte de la Plataforma, para posteriormente, reportar a la Secretaría Departamental de Salud.



Informa el área de Calidad que se remitió correo electrónico a Prestación de Servicios, informando los indicadores de Calidad para Ecopetrol.

También el día 30 de marzo se recibió auditoria de Ecopetrol y se obtuvo un 99.82% de cumplimiento. El cual se compartió informe de auditoria con la alta gerencia y se presenta a los miembros del comité de calidad en el día de hoy.



ACTA DE AUDITORIA **ECOPETROL MARZO 2023**

AUDITORIA **ECOPETROL MA...**  
4 MB

Dr.  
 Daniel Leal  
 Gerente  
 Dra.  
 Leidy Perez  
 Directora Prestación de Servicios  
 Cordial Saludo

Mediante la presente me permito de manera muy respetuosa compartir con el equipo de trabajo acta de visita de **Ecopetrol**, realizada en el día de hoy 30-03-2023, donde evaluaron el periodo 01-07-2022 a 31-12-2022. Obteniendo una puntuación de 99.82% de cumplimiento.

Por favor, este auditoria debemos tocarla en el Macro comite.

Agradezco al equipo por favor que me recuerden.

YEYNISTH HASBLEIDY QUINTERO RODRIGUEZ  
 ENFERMERA - CALIDAD  
 CLINICA NIEVES- CLINICA VASCULAR DE CASANARE S.A.S

calidad@clinicanieves.co

Para: Leidy Perez

CC: Hazbleidy nieves <calidad@clinicanieves.co>

Mar 04/04/2023 11:36

Doctora  
Leidy Perez  
Directora Prestación de Servicios

Cordial Saludo

Mediante la presente me permito de manera muy respetuosa compartir los respectivos indicadores de **Ecopetrol**, correspondientes al mes de **Marzo** 2023.

Considero importante revisar el proceso de agendamiento de citas, cuando es cancelada por los usuarios. Si esta se traslada o se inicia de nuevo.

Frente a el indicador de Satisfacción Global en la entidad solo 41 usuarios participaron en la encuesta, de los cuales correspondían a **Ecopetrol**. Se esta trabajando con el area de Marketing, para nueva estrategia frente a este proceso.

Es importante aclarar que este informe el área de calidad consolida toda la información de indicadores, pero el Líder de Atención al usuario es el responsable de los indicadores de Satisfacción Global. El presente informe se remite todos los primeros 5 días de cada mes al área de prestación de servicios, para que posteriormente la Dra. Leidy lo remita a Ecopetrol. Para el mes de marzo 2023, se identificó que no se presente ningún evento adverso en la entidad para con los usuarios de Ecopetrol y demás usuarios atendidos en nuestras instalaciones. Oportunidad en asignación de citas dentro de los indicadores establecidos dando un cumplimiento en 100% en estos para las diferentes especialidades en relación y una tasa de satisfacción global del 100%.

### ECOPETROL

NOTIFICACION EVENTOS ADVERSOS/ INCIDENTES CLINICA VASCULAR DE CASANARE S.A.S			
MES	INCIDENTES	EVENTOS ADVERSOS	ANALISIS
MES			
2023 MARZO	0	0	0

OPORTUNIDAD EN CONSULTAS ESPECIALIDADES CLINICA VASCULAR DE CASANARE S.A.S		
MES	ESPECIALIDAD	OPORTUNIDAD
MARZO	NUTRICION Y DIETETICA	12 DIAS
	MEDICINA INTERNA	7 DIAS
	UROLOGIA	11 DIAS
	PSICOLOGIA	3 DIAS
	CIRUGIA GENERAL	1 DIAS
	ANESTESIA	1 DIA
	GINECOLOGIA	12 DIAS

OPORTUNIDAD EN PROCEDIMIENTO QXCO EVLT CLINICA VASCULAR DE CASANARE S.A.S		
MES	ESPECIALIDAD	OPORTUNIDAD
MARZO	CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGIA	1 DIAS

OPORTUNIDAD EN AYUDAS DIAGNOSTICAS CLINICA VASCULAR DE CASANARE S.A.S		
MES	ESPECIALIDAD	OPORTUNIDAD
MARZO	TOMA DE ECOGRAFIAS	4,8 DIAS

SATISFACCION GLOBAL CLINICA VASCULAR DE CASANARE S.A.S		
MES	ESPECIALIDAD	OPORTUNIDAD
MARZO	SATISFACCION GLOBAL	100%

INDICADORES DE OPORTUNIDAD

ECOGRAFIAS	
SUMATORIA DE LOS DIAS	548,22
TOTAL DE CITAS ASIGNADAS	103
OPORTUNIDAD	5,3

<b>CONSOLIDADO INDICADORES OPORTUNIDAD DE CONSULTA EXTERNA -VIGENCIA 2023</b>	
<b>MES</b>	<b>MARZO</b>
<b>MEDICINA INTERNA</b>	
INDICADOR GENERAL	
SUMATORIA DE LOS DIAS	53,28
TOTAL DE CITAS ASIGNADAS	19
OPORTUNIDAD	2,804210526
<b>ANESTESIOLOGIA</b>	
SUMATORIA DE LOS DIAS	0,98
TOTAL DE CITAS ASIGNADAS	1,14
OPORTUNIDAD	0,859649123
<b>CIRUGIA GENERAL</b>	
SUMATORIA DE LOS DIAS	5,31
TOTAL DE CITAS ASIGNADAS	3
OPORTUNIDAD	1,77
<b>GINECOOBSTETRICIA</b>	
SUMATORIA DE LOS DIAS	7,57
TOTAL DE CITAS ASIGNADAS	6
OPORTUNIDAD	1,3
<b>MEDICINA GENERAL</b>	
SUMATORIA DE LOS DIAS	1,1
TOTAL DE CITAS ASIGNADAS	2
OPORTUNIDAD	0,55
<b>NUTRICIÓN Y DIETÉTICA</b>	
SUMATORIA DE LOS DIAS	88,8
TOTAL DE CITAS ASIGNADAS	7
OPORTUNIDAD	12,68571429
<b>UROLOGIA</b>	
SUMATORIA DE LOS DIAS	143
TOTAL DE CITAS ASIGNADAS	132,4
OPORTUNIDAD	1,080060423
<b>CIRUGIA VASCULAR</b>	
SUMATORIA DE LOS DIAS	371,17
TOTAL DE CITAS ASIGNADAS	31
OPORTUNIDAD	11,97322581

#### **Análisis e Interpretación Indicadores de Calidad identificados y reportados correspondiente al mes de marzo 2023**

No se prestaron servicios de cirugía plástica en el mes de marzo.

El tiempo de espera para la asignación de consulta cirugía vascular para el mes de marzo fue de un promedio de 12 días de espera, por lo cual es un resultado satisfactorio para la meta establecida de la oportunidad de la consulta no mayor a 30 días.

El tiempo de espera para la asignación de consulta de urología para el mes de marzo fue de un promedio de 1 día de espera, por lo cual es un resultado satisfactorio para la meta establecida de la oportunidad de la consulta no mayor a 30 días.



El tiempo de espera para la asignación de consulta de pediatría para el mes de marzo, no se identifica, debido que para este mes no se contó con especialista que prestara sus servicios. La alta Gerencia y directora de Prestación de servicios informan a los presentes que esta en proceso de contratación ya.

El tiempo de espera para la asignación de consulta en Nutrición para el mes de marzo fue de un promedio de 13 días de espera, por lo cual es un resultado satisfactorio para la meta establecida de la oportunidad de la consulta no mayor a 20 días.

El tiempo de espera para la asignación de consulta Medicina General para el mes de marzo fue de un promedio de 1 día de espera, por lo cual es un resultado satisfactorio para la meta establecida de la oportunidad de la consulta no mayor a 5 días.

El tiempo de espera para la asignación de consulta Cirugía General para el mes de marzo fue de un promedio de 2 días de espera, por lo cual es un resultado satisfactorio para la meta establecida de la oportunidad de la consulta no mayor a 20 días.

El tiempo de espera para la asignación de consulta ginecología para el mes de marzo fue de un promedio de 1 día de espera, por lo cual es un resultado satisfactorio para la meta establecida de la oportunidad de la consulta no mayor a 15 días.

El tiempo de espera para la asignación de consulta medicina interna para el mes de marzo 2023, se identifica un promedio de 3 días de espera, por lo cual es un resultado satisfactorio para la meta establecida de la oportunidad de la consulta no mayor a 30 días.

Que se puede interpretar o analizar de estos indicadores de oportunidad en los diferentes servicios que oferta la entidad, se esta cumpliendo con ellos de acuerdo con las metas establecidas tanto a nivel celebrado con las diferentes entidades y lo previstos por la normatividad vigente Resolución 1552 de 2013. Recordemos que La Resolución 1552 de 2013 reglamenta parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto Ley 019 de 2012 – conocido mejor como ley anti-tramites, y exige a las EPS y a su red de prestadores tener agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada la totalidad de días hábiles del año y la 256 que es la resolución por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

La sumatoria total de nuevos pacientes en medicina general, cirugía vascular, imagenología y demás servicios fueron 633 usuarios que asistieron en el mes de marzo a nuestra entidad.

#### 5. Directora de Prestación de Servicios: historias y registros clínicos

La directora de prestación de servicios informa que el comité de historias clínicas del primer trimestre del 2023 se llevó a cabo el 4 de abril. Es decir, el día de ayer. Por lo cual hace lectura a acta de comité de historias clínicas con énfasis al mes de marzo y compromisos en general.

Fueron auditadas 10 historias, seleccionadas al azar, basados con el registro de atención mensual correspondiente a cada servicio, con una calificación total ponderada de 88 puntos, generando un resultado bueno de la auditoria.

En hallazgos de auditoria se encuentran los siguientes: Algunas Historia clínica de medicina interna no se registra los paraclínicos en el espacio correspondiente, en algunas HC de ginecología no se evidencia diligenciamiento de Hc completa examen físico, ni paraclínicos. Hc de cirugía vascular mejoría en la descripción de enfermedad actual y antecedentes.

Se recomienda dar mejor indicaciones, signos y síntomas de alarma de acuerdo a grupo poblacional.

CALIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA	PUNTOS POSIBLES
<b>BUENA</b>	80-100
<b>REGULAR</b>	60-79
<b>MALA</b>	<b>0-59</b>

TOTAL ITEMS	881
NUMERO HC AUDITADAS	10
CALIFICACIÓN AUDITORIA MES MARZO	88 BUENA

Dentro de los compromisos establecidos y que son de gran importancia que los presentes tengan conocimiento fueron:  
La retroalimentación de hallazgos a cada profesional de manera verbal.

Socialización de procedimiento de historia clínica de la institución al personal/ capacitación de historias clínicas.

Socialización de perfil epidemiológico 2022 con el fin ver adherencia a guías clínicas para las recomendaciones por grupo poblacional.

Se informa que el mes de marzo, ingresa paciente nueva a clínica de Heridas, presenta reporte de urocultivo – cultivo de lesión donde se identifica infección por Pseudomona adquirida. Se procedió a informar a directora de Servicios de Salud, para comité extraordinario de infecciones y proceder con el protocolo de prevención de infecciones, limpieza y desinfección del área, manual de bioseguridad. Se realizo limpieza, desinfección general de clínica de heridas, se procedió a dejar en aislamiento 4 días, se realizó cambio de cortina de división del área, lavado y desinfección de todos los equipos biomédicos e insumos del área, se solicitó cultivo para el área de clínica de heridas, sala de cirugía, recuperación con el prestador Visionamos, por parte de dirección médica.

En cuanto a la paciente, médico de la entidad, indico iniciar tratamiento antibiótico con ciprofloxacino tabletas 500 mg Tomar 1 tableta cada 12 horas por 10 días. Se explica a la paciente sobre la infección y bacteria, la importancia de continuar con el tratamiento, la complejidad de la misma infección, medidas preventivas en lesión.

También se da a conocer que la alta gerencia solicito cambio de instrumental, autorizo la compra de más instrumental para el área de clínica de heridas, cambio de lavamanos y cambio en pintura de toda el área de clínica de heridas, en su momento.

En cuanto al cumplimiento del cronograma de Actividades del Programa de Seguridad del Paciente. Se puede informar que el comité previsto para enero se cumplió y hoy estamos cumplimiento con el del primer trimestre del 2023. El comité de Infecciones y Vigilancia Epidemiológica se realizó en las fechas establecidas, sin novedad de reporte de algún evento de infección, excepto la novedad descrita anteriormente.

#### Marzo:

Lista de Chequeo de Caídas: 3 áreas. Sala de Cirugía, Recuperación Tardía, consultorio No 2 Se identifica adherencia al Protocolo de Caídas de la institución, sin embargo, se hace aclaración con el ítem No. 10 de la lista de chequeo frente a: las escaleras cuentan con revestimiento antideslizante. En el área de Cirugía se dejó como no Aplica, desde el punto de vista infraestructura de acceso al área. La sala de cirugía se encuentra ubicada en un primer piso. Sin embargo, se verifica escalerilla para paciente en el área. La respectiva escalerilla de sala si es de material antideslizante.

Lista de Chequeo de Identificación del Paciente: 3 áreas, Clínica de Heridas, Consultorio No.2, Recepción – atención al usuario. Se evidencio adherencia al protocolo de identificación de paciente. Su importancia en cada una de las áreas.

Lista de Chequeo de administración de medicamentos: Se aplico en el mes de marzo en 2 áreas. Sala de Cirugía, (anestesiólogo) Recuperación Tardía (enfermera). Se aplico instrumento a enfermera de la entidad en dos días diferentes del mes de marzo 2023. Se identifico adherencia a protocolo de administración de medicamentos. Es de aclarar que este proceso solo se realiza cada 8 días con 1 paciente y cada 10 días. También se aplicó instrumento a médico especialista anesthesiologo en el mes de marzo en dos sábados diferentes, teniendo en cuenta que no siempre se manejan cirugías bajo sedación general. Por lo cual se consideró importante aplicar lista de chequeo a especialista en mención. Donde se identificó que el profesional solo lee el rotulo de medicamento cuando lo va a administrar, en el momento que desecha no realiza verificación. Se recomienda leer tres veces el rotulo del medicamento (cuando lo toma, cuando se prepara y cuando se

desecha). Se recomienda que todo el personal asistencial lea y tenga conocimiento del protocolo de administración de medicamento.

En cuanto a la profesional en enfermería, se evidencia adherencia a protocolo de administración de medicamentos de la entidad. Dichos medicamentos administrados en las fechas relacionadas son preparados en la central de mezcla de cemediq, según programación de administración del medicamento, posteriormente cemediq, hace recepción medicamento en farmacia de la entidad, quien verifica proceso de cadena de frío, recepción del medicamento y conservación mientras que llega la paciente a las instalaciones de la entidad. Cuando la paciente ingresa y se da inicio a protocolo de administración del medicamento, farmacia entrega a enfermería medicamento listo para pasar por bomba de infusión. Enfermería realiza proceso y adherencia a protocolo de administración de este y se recomienda continuar con adherencia al proceso de medicamento.

Para el mes de marzo se aplicaron las siguientes listas de chequeo, establecidas dentro del programa de seguridad del paciente:

Lista de Chequeo Lavado de Manos. 3 áreas. Área de farmacia, consultorio No. 3, clínica de Heridas. Adicionalmente se realiza también al área administrativa a la funcionaria del proceso de Sistema de Gestión Integrado. Personal asistencial evaluado en el mes de marzo fueron: 6 de los cuales 3 pertenecen al área administrativa y 3 al área asistencial.

Lista de Chequeo Rondas de Seguridad: 3 áreas. se toma el formato R – GG- 20-07 para poder realizar seguimiento en el mes establecido dentro del cronograma, pero se expone para revisión y ajustes de este, considerando que falta incluir también la parte de infraestructura de las áreas y todas las áreas en general, se evidencia que es más específico para área Quirúrgica. Las áreas donde se aplicó el instrumento fueron en Sala de Cirugía – Preparación de paciente – Recuperación de Paciente. En cada sábado, se aplicó a auxiliar diferente, de acuerdo con rotación de programación de actividades. Se identifico en una auxiliar de enfermería que no se esta realizando el proceso de presentación del paciente al profesional que recibe al paciente. Se deja como recomendación la importancia de la comunicación asertiva con los usuarios y la importancia de entrega de paciente de un área a otra. En sala de cirugía la camilla no se usa barandas.

Lista de Chequeo de Venopunción: 2 áreas, 3 auxiliares de enfermería se les aplica lista de verificación de adherencia protocolo de Venopunción. Sala de flebosuit, Preparación de Pacientes. Donde se evidencio que la auxiliar de enfermería debe reforzar el criterio de verificación y revisión de orden medica antes de realizar el procedimiento de venopunción y deben informar, explicar al paciente el procedimiento a realizar. Se evaluaron a 3 auxiliares de enfermería en el mes de marzo.

Funcionalidad del Procedimiento de Consentimiento Informado: 3 áreas. Pendiente para el mes de abril 2023.

Se informa de cada actividad realizada por listas de chequeo los respectivos resultados. Donde se evidencia de manera general, que se hace necesario realizar reinducción en diferentes procesos. Por lo cual se inició para el mes marzo con la inclusión del protocolo de lavado de manos, manual de buenas prácticas en esterilización, revisión documental de la guía de manejo de infecciones, protocolo de infecciones, capacitación en venopunción se tenía programada, pero por motivos de salud del exponente, se reprogramo para el presente abril.

Y bueno, también se tiene programado para el presente mes la socialización del PAMEC 2023 de la entidad, al comité se Seguridad de Paciente, comité de calidad y posteriormente a todo el personal de la entidad.

Se retroalimenta visita de Evaluación del Programa de Auditoria de Mejoramiento de la Calidad de la atención en salud (PAMEC) realizada por el ente Departamental el 21 de marzo del presente mes. Donde se obtuvo un porcentaje de cumplimiento del 100%. De la presente vigencia 2023. Ya se han llevado a cabo dos reuniones del PAMEC (06-03-2023 Y EL 13-03-2023).ver actas de reunión.

6.Líder de Atención al usuario – Call Center.

**TASA DE SATISFACCIÓN GLOBAL.**

Para el mes de marzo de 2023, se realizó apertura del buzón el día 04/04/2023 en presencia de la señora MARIELLY MEJIA GARCIA. Para el cual se encontraron 0 peticiones, 0 reclamos, 0 felicitaciones, 0 sugerencias, 0 queja. Se deja acta archivada en recursos humanos.

OBSERVACIONES: Se deja seguimiento en el cuadro de PQRSF. Proporción en la vigilancia de eventos adversos, no se reporta ningún evento adverso.

**Satisfacción Global**

DATOS				
MES	Clientes que recomiendan la clínica	Total encuestas realizadas	% de personas satisfechas	meta %
ENE	30	30	100,0%	95%
FEB	9	9	100,0%	95%
MAR	41	41	100,0%	95%

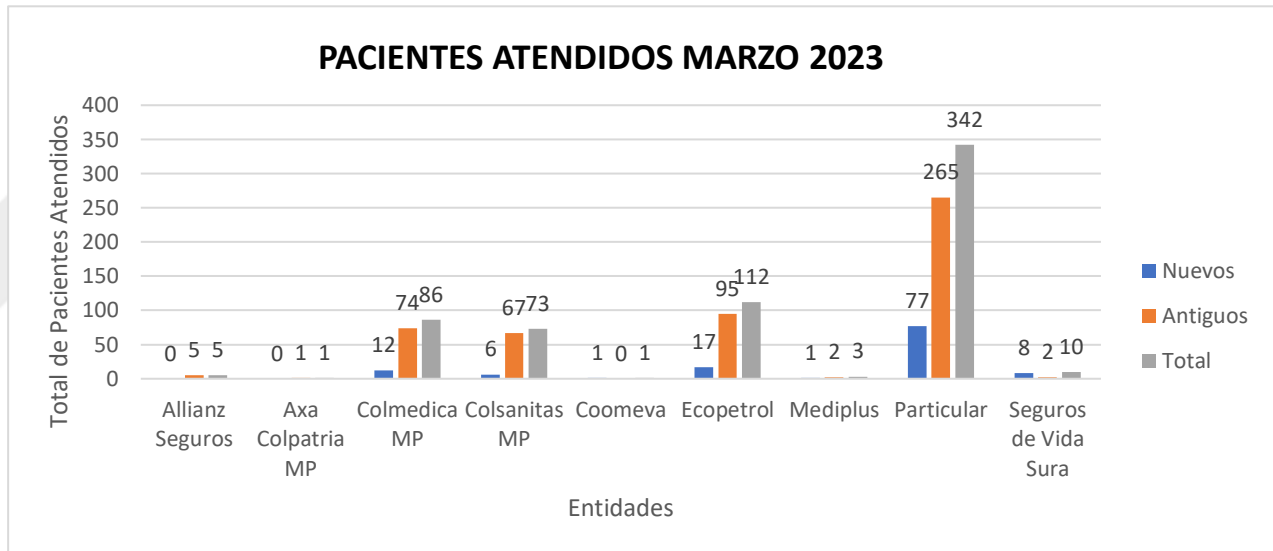
Para el mes de marzo el nivel de Clientes que recomendaría la clínica fue de un 100% lo cual es un resultado satisfactorio frente a la meta establecida del 95%.

Se evidencia que todas las acciones para evitar quejas y reclamo y para que los clientes salgan satisfechos de cada uno de los servicios prestados por la entidad, tales como: atención oportuna, cordialidad del talento humano, limpieza, claridad en la información, excelente prestación del servicio debido al talento humano calificado en todas las áreas de la Institución. Se evidencia solo la ejecución de 41 encuestas realizadas en mes de marzo 2023, un indicador bajito frente al total de pacientes atendidos.

Todas las auxiliares de enfermería deben apoyar con el diligenciamiento de las encuestas de satisfacción. La líder de atención al usuario debe estar pendiente del proceso y apoyar, teniendo en cuenta que el indicador está bajo frente al número de usuarios que asisten a nuestra entidad.

ENTIDAD	NUEVOS	ANTIGUOS	TOTAL, PACIENTES ATENDIDOS
Allianz Seguros	0	5	5
Axa Colpatria MP	0	1	1
Colmedica MP	12	74	86
Colsanitas MP	6	67	73
Coomeva	1	0	1
Ecopetrol	17	95	112
Mediplus	1	2	3
Particular	77	265	342

Seguros de Vida Sura	8	2	10
Total	122	511	633



Los datos son tomados de la fuente de información del Sistema de Manager Clinic de la institución. Lo cual podemos evidenciar que, entre consultas externas, procedimientos, cirugías en nuestra entidad ingresaron por algún servicio 633 personas, evidenciándose que el mayor número corresponden a atenciones por el sistema particular 342 usuarios, seguido de Ecopetrol con 112 pacientes atendidos en el mes de marzo 2023, siguiendo Colmedica con 86 atenciones realizadas.

La líder de Atención al usuario y área de Calidad se permite informar y socializar que el día 28 de marzo del presente año participaron en la Asistencia técnica política de participación social en salud PPSS a las IPS – EPS del departamento de Casanare. Donde los temas a tratar fueron: Presentación de la resolución 2063 de 2017 por la cual se adopta la política de participación social y Socialización para la estructura del plan de acción 2023 de la política de participación social en salud. Asistencia virtual realizada por los profesionales Dra. Edna Liliana Inocencio referente de la PPSS y Mauricio Cely Salamanca, Profesional Universitario de apoyo de la Política de Participación social de secretaria de salud departamental. Por lo cual se aprovecha el presente comité para socializar la Resolución 2063 del 2017, en donde se menciona el marco situacional, marco normativo, el alcance y competencias de la PPSS, de igual manera se socializa las tres estrategias operativas que son Educación, gestión y comunicación, las cuales van inmersas dentro de los 5 ejes estratégicos que son los siguientes:

- Eje 1. Fortalecimiento Institucional.
- Eje 2. Empoderamiento de la ciudadanía y sus organizaciones.
- Eje 3. Impulso a la cultura de la salud.
- Eje 4. Control social.
- Eje 5. Gestión y garantía para la participación con decisión.



El área de atención al usuario solicita el apoyo a Gerencia para que todas las actividades a ejecutar también nos apoyen todas las áreas y en especial Marketing, ya que desde esta área se realizan avisos, información, mucha comunicación a los usuarios que hacen parte o son material importante de lo que busca la política de participación social en salud.

El área de calidad informa a la alta gerencia y demás que independientemente que nuestra prestación de servicios fuerte sea el área vascular, no nos exonera como IPS ser y hacer partícipes de dicha política. La alta gerencia, manifiesta que esta totalmente de acuerdo, por lo cual solicita al área de talento humano que para el próximo mes de capacitaciones de la entidad se tenga en cuenta como tema importante la socialización de las bases de donde nace la importancia de esta política y nos informará fecha para con el área de marketing, atención al usuario, prestación de servicios y calidad revisar mas detalladamente cada una de las acciones a ejecutar.

El área de Talento humano informa que el personal para atención al usuario ya está en proceso de contratación. Se espera que para la próxima semana ya este todo, porque se le enviaron los respectivos exámenes de ingreso ya.

El área de atención al usuario informa que para el mes de febrero ya se había hecho una convocatoria para la organización e implementación de la Asociación de usuarios se realizo en el mes de febrero del presente año y no fue efectiva, teniendo en cuenta que nadie se postuló. Presenta link de pagina donde se realizo la convocatoria para el proceso en mención.  
<https://www.clinicanieves.co/contacto.php>



Por lo cual en el comité de atención al usuario se dejaron ciertos compromisos, frente al proceso de conformación de asociación de usuarios, entre esos solicitar acercamiento con el ente departamental para explicar la situación y el proceder de la institución. Porque si se hacen las convocatorias, pero no han sido efectivas. El área de Calidad manifiesta que también podemos apoyarnos en ellos para capacitación primeramente del personal.

7. Líder de Talento Humano: Manifiesta que informo anteriormente el proceso de contratación de auxiliar de atención al usuario y esta en convocatoria para pediatra en la entidad. Todas las convocatorias se están realizando a través de las redes sociales de la entidad.

8. Líder Financiero – Contable: Toma la vocería el líder Financiero actual, quien se presenta y es primera vez que asiste al comité. Pero informa que en los días que lleva está adaptándose a los procesos de la entidad. La persona que deja el cargo realizo el proceso de entrega dentro de lo que se pudo, se ha apoyado con el tesorero de la entidad. Pero si deja el presente que no identifica en la entidad un comité administrativo y financiero como tal. Por lo cual sugiere a la alta gerencia la conformación de este. La alta gerencia, manifiesta que realice el proceso para la creación de dicho comité con el acompañamiento de Calidad y Sistema de Gestión Integral. Inicialmente por oficio manifestar la necesidad a la alta gerencia. Mensualmente se esta cumpliendo con los comités de compras, sin ninguna novedad.

## 9. Gestión Ambiental.

El día 13 de marzo del 2023, se llevó a cabo comité de gestión ambiental analizando el mes de febrero del 2023. El comité para analizar lo correspondiente del mes de marzo se tiene programado para el 13 de abril. Por lo cual presenta datos del mes febrero.

### 1. PGIRHASA

Para el mes de febrero se obtuvo la siguiente denominación en la gestión de residuos sólidos institucionales:

Residuos No Aprovechables	Residuos Orgánicos Aprovechables	Aprovechables	Biosanitarios	Cortopunzantes	Fármacos	TOTAL
6,4	14,46	4,62	30,2		0,70	56,38

El área de Calidad pregunta por los residuos cortopunzantes porque no registra, el cual manifiesta la líder de gestión Ambiental que no se sacaron, teniendo en cuenta que era muy poco lo que había.

### COMPROMISOS

No.	Actividad	Plazo / Tiempo	Responsable
1	Continuar con el reporte de informes mensuales y trimestrales a los entes de control y entidades contractuales.	Mensual antes de los 5 primeros días de cada mes – Trimestral	Jefe de enfermería – Calidad. Auxiliar de Atención al usuario. Directora Prestación de Servicios.
2.	Aplicar encuestas de Satisfacción Global.	Mensual	Auxiliar de Atención al usuario.
3.	Capacitar al personal frente a la Política de Participación Social en Salud.	Mayo	Auxiliar de Atención al usuario.
4.	Traer próximo comité datos de PGIRHASA correspondiente al mes de marzo.	Mayo	Gestión Ambiental – Talento Humano.
5.	Continuar con la segregación y beneficio de los residuos aprovechables	Según Cronograma, informes mensuales	Gestión Ambiental – Talento Humano.
6	Revisar si las guías de práctica Clínica están ajustadas de pronto al perfil epidemiológico 2022.	Mayo	Medica Asesora de Calidad Directora Prestación de Servicios Jefe de enfermería y Calidad.
7	Elevar por oficio a la alta Gerencia la importancia de la implementación de un comité administrativo y financiero	Inmediato	Área de facturación
8.	Una vez aprobado por la alta gerencia la necesidad de comité administrativo y financiero emitir resolución de conformación de este.	1 mes.	Jefe de enfermería y calidad.
9.	Realizar acercamiento con la secretaria departamental de salud para asistencia técnica de Asociación de usuarios.	1 mes	Auxiliar de Atención al usuario.
10.	Realizar capacitación al personal de la entidad sobre política de participación ciudadana.	1 mes	Auxiliar de Atención al usuario.



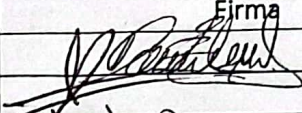
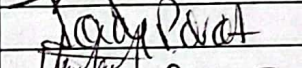
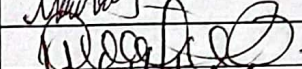


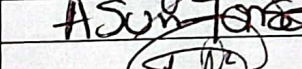

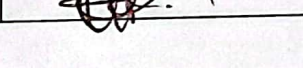


Siendo las 6:00 p.m. del día de hoy se da por culminado el comité de calidad, anteriormente denominado como macro comité.

**FIRMA DE ASISTENTES**

Nombre	Cargo	Firma
Daniel Leal	Gerente y/o RL.	
Ernesto Nieves	Médico Especialista.	
Leidy Pérez	Directora prestación de servicios.	
Claudia Lizarazo	Jefe de Enfermería	
Andrea Laverde	Líder de Atención al usuario.	
Claudia Montealegre	Asesora de gerencia y Calidad	
Kristian Quintero	Coordinador Contador	
Alexander Pérez	Coordinador Financiero	
Azury Fonseca	Coordinador Talento Humano.	
Natalia Rodríguez	Coordinadora Sistema de gestión Integral.	
Yeynith Hasbleidy Quintero R	Jefe de enfermería y Calidad.	

Siendo las 6:00 p.m. del día de hoy se da por culminado el comité de calidad, anteriormente denominado como macro comité.

**FIRMA DE ASISTENTES**

Nombre	Cargo	Firma
Daniel Leal	Gerente y/o RL.	
Ernesto Nieves	Médico Especialista.	
Leidy Pérez	Directora prestación de servicios.	
Claudia Lizarazo	Jefe de Enfermería	
Andrea Laverde	Líder de Atención al usuario.	
Claudia Montealegre	Asesora de gerencia y Calidad	
Kristian Quintero	Coordinador Contador	
Alexander Pérez	Coordinador Financiero	
Azury Fonseca	Coordinador Talento Humano.	
Natalia Rodríguez	Coordinadora Sistema de gestión Integral.	
Yeynith Hasbleidy Quintero R	Jefe de enfermería y Calidad.	