
	NOMBRE ACTA		CODIGO <b>02-FT- 002</b>
	TIPO DE DOCUMENTO FORMATO	AREA RESPONSABLE <b>MEJORAMIENTO CONTINUO</b>	VERSION 1
			FECHA DE VIGENCIA <b>01-07-2010</b>


## COMITÉ DE CALIDAD

### ACTA N°. 006-15

<b>FECHA: Septiembre 2.</b>	<b>HORA: 07:00AM</b>
<b>NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES</b>	<b>CARGO</b>
Carolina Pérez Bolaños	Gerente
Francisco Alejandro Arias	Director Médico
Claudia García	Líder de enfermería
Diego López	Líder de cirugía (E)
Omaira Zapata	Líder de contabilidad y tesorería
Luisa F. Avella	Líder de gestión humana
Carlos Adrián Gutiérrez	Líder del servicio farmacéutico
Cesar Castro	Líder de sistemas y telecomunicaciones
Paula Bedoya	Líder del SG-SST
Juan Miguel Silva	Líder de mantenimiento y servicios generales
Jorge Iván Estrada F.	Líder de calidad
<b>Se anexa al final Registro de asistencias al comité de calidad</b>	
<b>TEMAS</b>	
Presentación de informe de gestión correspondiente al mes de Junio y Julio de 2015:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Resultados de auditorías internas, rondas de seguridad y de seguimiento</li> <li>➤ Retroalimentación del cliente interno y externo (resultados de PQRS y encuestas de satisfacción)</li> <li>➤ Desempeño de los procesos y conformidad del servicio (resumen de las no conformidades del mes.)</li> <li>➤ Estado de acciones correctivas y preventivas realizadas en el mes.</li> <li>➤ Acciones de seguimiento y de revisiones de gerencia.</li> <li>➤ Cambios en los procesos</li> <li>➤ Acciones de mejora de cada proceso.</li> <li>➤ Indicadores y soportes solicitados en la matriz de gestión.</li> </ul>	
<b>DESARROLLO DE LA REUNION</b>	
<b>MISIONAL: Procesos asistenciales</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se presenta informe del área de la unidad de cuidados intensivos de los meses junio y julio, haciendo énfasis en las no conformidades. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se oferta un nuevo servicio a las EPS el cual consiste en diálisis continua, para esta actividad se requiere aumento de personal de enfermería, la doctora Carolina autoriza medio tiempo de auxiliar.</li> <li>• Se insiste a la Líder del área de biomédica la importancia de realizar el mantenimiento tanto preventivo como correctivo oportunamente, debido a que el equipo considera que es deficiente para las necesidades del servicio.</li> <li>• Se enfatiza en la oportunidad del laboratorio clínico con las ayudas diagnósticas especialmente los reportes de los hemocultivos, además sobre los informes mensuales que se requiere del área para dar continuidad al informe de comité.</li> </ul> </li> </ol>	

	<b>NOMBRE ACTA</b>		<b>CODIGO 02-FT- 002</b>
	<b>TIPO DE DOCUMENTO FORMATO</b>	<b>AREA RESPONSABLE MEJORAMIENTO CONTINUO</b>	<b>VERSION 1</b>
			<b>FECHA DE VIGENCIA 01-07-2010</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se solicita por parte de la Doctora Carolina la compra de cojines de agua para evitar escaras en pacientes críticos enfermos.</li> <li>• Cada mes se destinará una enfermera para la auditoria de las historias clínicas de Salud total, de esta forma se evitarán glosas</li> <li>• Se solicita al área de mantenimiento realizar cambio de los recipientes de la basura que se encuentren dañados en el área, además de realizar programación para capacitación sobre normas de bioseguridad al personal de servicios generales.</li> <li>• Se define en comité que a partir de la fecha las enfermeras notificarán los faltantes de farmacia con formato de demanda insatisfecha y formato de solicitud en el sistema además del nombre del auxiliar que refirió que no había existencia del medicamento.</li> <li>• Se determina por la doctora Carolina que el líder de cada área es responsable que el personal asista a las capacitaciones de los líderes de apoyo, además que se programará una capacitación con el objetivo de evacuar todos los temas que están pendientes</li> </ul> <p>2. Al revisar el presupuesto se evidencia aumento significativo en los activos por la compra de tres ventiladores mecánicos, ajustándose de acuerdo a la factura.</p> <p>3. La nómina incrementa relativamente de acuerdo a los festivos de junio y julio</p> <p>4. La Doctora Carolina evidencia que las no conformidades no se cierran en el tiempo establecido</p> <p>Se expone el informe del área de hospitalización haciendo énfasis en las no conformidades del mes de junio y julio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se evidencia en las encuestas de satisfacción que aún no se cumple el porcentaje del 90% solicitado por la Doctora Carolina, se propone realizar mecanismos para que esto se cumpla.</li> <li>• Aún se evidencia inoportunidad por la especialización de cardiología más que todo los fines de semana, se hablará con los especialistas para mirar si se puede rotar la disponibilidad</li> <li>• Se observa incremento en las infecciones asociadas a pacientes de cirugía de cardio, se dictará capacitación con todo el personal médico con el objetivo de minimizar este evento.</li> <li>• Hay aumento de las flebitis químicas, mecánicas e infecciosas, se solicita al químico capacitación por parte del proveedor del dispositivo</li> <li>• Se acuerda con la gerente enviar a realizar los Manuales del usuario donde debe contener los derechos y deberes de los usuarios, así mismo rutas de evacuación y adecuado funcionamiento de los equipos biomédicos.</li> </ul> <p>1. Se expone los indicadores de hospitalización observándose un porcentaje alto de ocupación.</p>
---

	NOMBRE ACTA		CODIGO 02-FT- 002
	TIPO DE DOCUMENTO FORMATO	AREA RESPONSABLE MEJORAMIENTO CONTINUO	VERSION 1
			FECHA DE VIGENCIA 01-07-2010

Se presenta informe por el director médico sobre el servicio de consulta externa haciendo énfasis en las no conformidades relacionadas con la oportunidad de las especialidades de endocrinología pediátrica, con la Dra. Marta Marín se informa de que en septiembre se logró concretar con el nuevo especialista en endocrinología pediátrica Dr Echeverry.

Se informa de los cambios de agendas par a fortalecer la oportunidad con el Dr. Abello neurocirujano quien agenda ya 2 fines de semana de septiembre.

Se indica que se debe dar cierre a las no conformidades por lo que se explica al comité que estas se soportaron tanto las de laboratorio como las de retino logia, se aclara además que el servicio colapso con el cierre de icono par a lo que se asigna por la gerencia dar trámite inmediato a la gestión de cada una con la apertura de Dosquebradas, y realizar la revisión de las reparaciones de ICONO además de solicitar de una vez la visita al grupo habilitador.

Se informa sobre el presupuesto dando claridad sobre el aumento en el laboratorio en un incruento de más de 50 millones con respecto al mes anterior.

Se eleva la necesidad de dar cumplimiento con lo correspondiente a biotecnología en las áreas ambulatorias ya que estas serán las primeras en ser visitadas por el ente, par a lo cual debe realizarse las reparaciones requeridas en metacentro.

Con respecto a no atenciones se indicó realizar un estudio de oportunidad de especialidades de fisiatría par a poder ofertar dicha especialidad a las eps.

Se informa a la gerencia que esta el sub especialista Dr Fernández interesado en ofertar los servicios de medicina del dolor par a dar apertura a este servicio.


Se solita que todos los líderes se pongan al día en revisar nuevamente la Resolución 2003 y evaluar en que se carece para fortalecer so procesos y no generar inconvenientes.

Se termina el tiempo de consulta externa se entregan los indicadores exponiendo los de obligatorio cumplimiento.

## **CONTABILIDAD**

### **Líder Financiera:**

- Enviar a Gerencia el valor de la factura de la Sociedad Cardiovascular del mes de Junio
- Levantar no Conformidad enviada por Gerencia
- Solicitar permiso al Ministerio de la protección social para liquidar a Miriam Duque
- Enviar presupuesto de Enero a mayo a Gerencia

	NOMBRE ACTA		CODIGO <b>02-FT- 002</b>
	TIPO DE DOCUMENTO FORMATO	AREA RESPONSABLE <b>MEJORAMIENTO CONTINUO</b>	VERSION 1
			FECHA DE VIGENCIA <b>01-07-2010</b>

### SERVICIO FARMACEUTICO

Se realiza presentación de indicadores, no conformidades, planes de acción, gestión presupuestal y demás:

- Reforzar en las no conformidades, teniendo en cuenta que siempre se hace una por estándar de acuerdo a lo definido en la matriz.
- Se revisa mapa de riesgos encontrándose que se cumplen todos excepto satisfacción de cliente, con un total de cumplimiento del mapa de riesgos del 94% (1/18).
- Se cumplió capacitaciones y visitas a proveedores, de acuerdo a lo de definido en los cronogramas de abril.
- La documentación sigue completa.

### BIOTECNOLOGIA

En la presentación de informe en comité mensual correspondiente al área de biotecnología se da a conocer a gerencia y líderes de área:

- Ejecución presupuestal
- Índice de satisfacción al cliente interno.
- Cronograma de documentación.
- Capacitaciones y recapitaciones
- Mantenimientos correctivos y preventivos.
- Cronograma de visita a proveedores.
- Adquisición de nuevas tecnologías.
- Mapa de riesgos.
- No conformidades y acciones de mejora

### ORDEN


1. Retroalimentación del cliente Índice de satisfacción del cliente interno fue del 85.3%.
2. Desempeño de los procesos y conformidad del servicio.
3. No se presentaron eventos adversos durante el mes de Junio.

### DESARROLLO:

- Verificar Trámites de la licencia para el angiografo Philips.
- Enviar listado de inventario Inicial a Gerencia.
- Verificar si el mapa de riesgos contiene la hoja radar.

### COMPROMISOS, TAREAS, EJECUCIONES

Descripción de compromisos a ejecutar a partir del comité de calidad

	<b>NOMBRE ACTA</b>		<b>CODIGO 02-FT- 002</b>
	<b>TIPO DE DOCUMENTO FORMATO</b>	<b>AREA RESPONSABLE MEJORAMIENTO CONTINUO</b>	<b>VERSION 1</b>
			<b>FECHA DE VIGENCIA 01-07-2010</b>

No.	Descripción	Proceso
1	Realizar evaluación de Desempeño	TODOS LOS PROCESOS
4	Se solicita que para cada no conformidad, el desarrollo de esta sea realizado con acciones de mejora reales y efectivas	SERVICIO FARMACEUTICO
11	Se evidencia una vez presentados los resultados de la encuesta de satisfacción interna, y con la participación de los líderes de área que existen rivalidades entre las áreas principalmente asistenciales, donde priman los intereses del área individualmente frente a los de la organización.	GESTION HUMANA CIRUGIA
14	Realizar planes implementados de evidencias	TODOS LOS PROCESOS