
	NOMBRE ACTA		CODIGO 02-FT- 002
	TIPO DE DOCUMENTO FORMATO	AREA RESPONSABLE MEJORAMIENTO CONTINUO	VERSION 2
			FECHA DE VIGENCIA 01-02-2015

**COMITÉ DE CALIDAD
ACTA N°. 0102-16**

FECHA: Marzo de 2016	HORA: 7:00am
NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	CARGO
Carolina Pérez Bolaños	Gerente
Alejandro Arias	Director médico
Claudia Milena García	Líder de enfermería
Lorena Gutiérrez	Líder hospitalización MAC
Diego López	Líder servicio quirúrgico
Omaira Zapata	Líder financiera
Luisa Avella	Líder gestión humana
Adrián Gutiérrez	Líder S. Farmacéutico
Cesar Castro	Líder sistemas
Paula Bedoya	L. SG-SST
Ángela Loaiza	L. Biotecnología
Juan M. Silva	L Mantenimiento y sg
Jorge Estrada	L Calidad
TEMAS	
➤ Verificación de asistencia	
➤ Revisión de cumplimiento de compromisos establecidos en acta anterior	
➤ Revisión de ejecución presupuestal del periodo	
➤ Presentación de matriz de gestión y seguimiento a indicadores por proceso	
DESARROLLO DE LA REUNION	
<p>En las instalaciones de la IPS CLINICA SAN RAFAEL ubicada en la Cra 25 No. 74ª-87 barrio Rafael Uribe II siendo las 7:00 am se reunieron en Gerencia los Líderes de Área de la empresa.</p> <p>Se inicia comité presentando a la nueva líder de mercadeo y relaciones la cual hará el cargo de Directora de mercadeo y relaciones para la sede MAC San Rafael.</p> <p>Se presenta el organigrama aplicable para SEDE MAC SAN RAFAEL.</p> <p>Se aclaran dudas respecto al organigrama</p> <p>Revisión de indicadores: CONSULTA EXTERNA</p> <p>Presentación de datos de ejecución presupuestal del servicio durante el mes de enero y febrero del año 2016.</p> <p>-Se discute oportunidad de Opimed sobre mantenimiento de equipo de consulta externa</p>	

	NOMBRE ACTA		CODIGO 02-FT- 002
	TIPO DE DOCUMENTO FORMATO	AREA RESPONSABLE MEJORAMIENTO CONTINUO	VERSION 2
			FECHA DE VIGENCIA 01-02-2015

oportunidad de respuesta muy alto; se plantean varios planes de mejoramiento, entre ellos buscar otros proveedores de soporte.

Siendo las 8:30am se continúa con la presentación de indicadores de gestión en consulta externa, para el mes de enero la especialidad cuya oportunidad preocupa es la especialidad de ortopedia y que se evidencia muy lejana respecto a lo que se tiene planteado.

Se evidencian y reportan continuos daños en los equipos biomédicos del servicio de consulta externa, así mismo se reporta falla en el sistema de comunicación en Megacentro y faltantes en el servicio farmacéutico.

Continúa el proceso

- Se revisa ejecución presupuestal y se observa aumento en la radicación de Radiólogos asociados y SCDEC, se solicita revisar las facturas para determinar posibles glosas y notas créditos a favor de la IPS
- Revisando con la jefe Claudia García el caso de los gases arteriales en la UCI, Toda vez que se debe garantizar el procesamiento, se solicita a líder de Biotecnología cotizar el equipo para asumir el costo por la IPS y recobrar a la EPS
- Realizar priorización al mapa de riesgos teniendo en cuenta la sede nueva de MAC
- Analizar que tanto es el porcentaje de historias clínicas incompletas en cirugía y si es recurrente para la vigencia de este año, elevar las no conformidades respectivas.

En revisión del proceso SERVICIO QUIRURGICO


En las notas médicas se reporta que estas en algunos casos se consideran incompletas ya que son cortas y pueden generar problemas en seguridad del paciente y glosas con las EPS.

Se presenta cuadro de indicadores del servicio quirúrgico

Se presentan NO CONFORMIDADES reportadas durante los meses de enero y febrero y se analizan las acciones correctivas registradas para cada no conformidad presentada.

Siendo las 2:00pm, el servicio quirúrgico presenta plan de actividades ejecutado en el periodo y planeación en cronogramas de capacitación y documentación.

En la unidad de cuidados especiales se presentan los de datos de ejecución presupuestal. Indicadores de gestión.

	NOMBRE ACTA		CODIGO 02-FT- 002
	TIPO DE DOCUMENTO FORMATO	AREA RESPONSABLE MEJORAMIENTO CONTINUO	VERSION 2
			FECHA DE VIGENCIA 01-02-2015

No se evidencia respuesta oportuna de radiología.

Se define para la UCI el analizador de gases y que la terapeuta se responsabilizará del equipo.

La gerente define que se deben priorizar los riesgos nuevamente para todo el año 2016.

Se define fecha para capacitación transversal: 30 de abril de 2016.

SERVICIO FARMACEUTICO

Se presentan compras y gastos del servicio.

Se presentan no conformidades y acciones de mejora presentadas en el periodo enero y febrero de 2016.


Como novedad se define que se deben relacionar más riesgos relacionados con CTC del servicio.

NO CONFORMIDADES

- Se eleva no conformidad por la oportunidad en consulta externa especializada, se evidencia gran insatisfacción por parte de los usuarios ya que la oportunidad de Ortopedia es muy lejana.
- Se evidencian daños de equipos continuamente en el servicio de consulta externa, por lo tanto se eleva no conformidad al no evidenciarse seguimiento que garantice el cuidado de equipos y sus recursos.

COMPROMISOS

No.	Descripción	Responsable
1	Formato para patología	Dirección medica
2	Queda pendiente presentar evidencias de planes de mejora de consulta externa	Consulta externa
3	Priorizar los riesgos para todos los procesos nuevamente	Todos los procesos

 Clínica SanRafael	NOMBRE ACTA		CODIGO 02-FT- 002
	TIPO DE DOCUMENTO FORMATO	AREA RESPONSABLE MEJORAMIENTO CONTINUO	VERSION 2
			FECHA DE VIGENCIA 01-02-2015