

ORDEN COMITÉS INSTITUCIONALES DIA MIERCOLES 25 DE ENERO

11:00 COPASST
11:30 COMITE PRASS
14:00 HISTORIAS CLINICAS
15:00 ETICA HOSPITALARIA-SIAU
15:30 COMPRAS
15:50 ACTIVOS FIJOS
16:45 GAGAS

ORDEN COMITÉS INSTITUCIONALES DIA JUEVES 26 DE ENERO

14:00 INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
15:00 FARMACIA Y FARMACOVIGILANCIA
15:30 TRANSFUSIONAL
15:45 TECNOVIGILANCIA
16:00 IAMII
16:30 SEGURIDAD DEL PACIENTE
17:00 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

ORDEN COMITÉS INSTITUCIONALES DIA MIERCOLES 22 DE FEBRERO

11:00 EMERGENCIAS Y DESASTRES
11:15 SEGURIDAD VIAL
11:30 COMITE PRASS
11:45 COPASST
14:00 ETICA HOSPITALARIA-SIAU
14:30 COMPRAS
14:45 GAGAS

ORDEN COMITÉS INSTITUCIONALES DIA JUEVES 23 DE FEBRERO

14:00 INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
14:30 FARMACIA Y FARMACOVIGILANCIA
15:00 TRANSFUSIONAL
15:15 TECNOVIGILANCIA
15:30 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

ORDEN COMITÉS INSTITUCIONALES DIA MIERCOLES 15 DE MARZO

11:30 COMITE PRASS
11:45 COPASST
14:00 ETICA HOSPITALARIA-SIAU
14:30 COMPRAS
14:45 GAGAS

ORDEN COMITÉS INSTITUCIONALES DIA JUEVES 16 DE MARZO

14:00 SEGURIDAD DEL PACIENTE
15:00 INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
15:30 FARMACIA Y FARMACOVIGILANCIA
16:00 TRANSFUSIONAL
16:15 TECNOVIGILANCIA
16:30 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

ORDEN COMITÉS INSTITUCIONALES DIA MIERCOLES 19 DE ABRIL

11:15 EMERGENCIAS Y DESASTRES
11:30 COMITE PRASS
11:45 COPASST
14:00 ETICA HOSPITALARIA-SIAU
14:30 COMPRAS
14:45 ACTIVOS FIJOS
15:00 GAGAS

ORDEN COMITÉS INSTITUCIONALES DIA JUEVES 20 DE ABRIL

14:00 HISTORIAS CLINICAS
15:00 IAMII
15:30 INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
16:00 FARMACIA Y FARMACOVIGILANCIA
16:30 TRANSFUSIONAL
16:15 TECNOVIGILANCIA
16:30 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

ORDEN COMITÉS INSTITUCIONALES DIA MIERCOLES 17 DE MAYO

11:15 SEGURIDAD VIAL
11:30 COMITE PRASS
11:45 COPASST
14:00 ETICA HOSPITALARIA-SIAU
14:30 COMPRAS
14:45 GAGAS

ORDEN COMITÉS INSTITUCIONALES DIA JUEVES 18 DE MAYO

14:00 SEGURIDAD DEL PACIENTE
15:00 INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
15:30 FARMACIA Y FARMACOVIGILANCIA
16:00 TRANSFUSIONAL
16:15 TECNOVIGILANCIA
16:30 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

ORDEN COMITÉS INSTITUCIONALES DIA MIERCOLES 14 DE JUNIO

11:15 EMERGENCIAS Y DESASTRES
11:30 COMITE PRASS
11:45 COPASST
14:00 ETICA HOSPITALARIA-SIAU
14:30 COMPRAS
14:45 GAGAS

ORDEN COMITÉS INSTITUCIONALES DIA JUEVES 15 DE JUNIO

14:00 INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
14:30 FARMACIA Y FARMACOVIGILANCIA
15:00 TRANSFUSIONAL
15:15 TECNOVIGILANCIA
15:30 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

ORDEN COMITÉS INSTITUCIONALES DIA MIERCOLES 12 DE JULIO

11:30 PRASS
11:45 COPASST
14:00 HISTORIAS CLINICAS
15:00 ETICA HOSPITALARIA-SIAU
15:30 COMPRAS
15:50 ACTIVOS FIJOS
16:10 GAGAS

ORDEN COMITÉS INSTITUCIONALES DIA JUEVES 13 DE JULIO

14:00 SEGURIDAD DEL PACIENTE
15:00 IAMII
15:30 INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
16:00 FARMACIA Y FARMACOVIGILANCIA
16:30 TRANSFUSIONAL
16:45 TECNOVIGILANCIA
17:00 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

ORDEN COMITÉS INSTITUCIONALES DIA MIERCOLES 16 DE AGOSTO

11:00 EMERGENCIAS Y DESASTRES
11:15 SEGURIDAD VIAL
11:30 COMITE PRASS
11:45 COPASST
14:00 ETICA HOSPITALARIA-SIAU
14:30 COMPRAS
14:45 GAGAS

ORDEN COMITÉS INSTITUCIONALES DIA JUEVES 17 DE AGOSTO

14:00 INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
14:30 FARMACIA Y FARMACOVIGILANCIA
15:00 TRANSFUSIONAL
15:15 TECNOVIGILANCIA
15:30 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

ORDEN COMITÉS INSTITUCIONALES DIA MIERCOLES 13 DE SEPTIEMBRE

11:30 COMITE PRASS
11:45 COPASST
14:00 ETICA HOSPITALARIA-SIAU
14:30 GAGAS
14:45 COMPRAS

ORDEN COMITÉS INSTITUCIONALES DIA JUEVES 14 DE SEPTIEMBRE

14:00 SEGURIDAD DEL PACIENTE
15:00 INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
15:30 FARMACIA Y FARMACOVIGILANCIA
16:00 TRANSFUSIONAL
16:15 TECNOVIGILANCIA
16:30 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

ORDEN COMITÉS INSTITUCIONALES DIA MIERCOLES 25 DE OCTUBRE

11:15 EMERGENCIAS Y DESASTRES
11:30 COMITE PRASS
11:45 COPASST
14:00 HISTORIAS CLINICAS
15:00 IAMII
15:30 ETICA HOSPITALARIA-SIAU
16:00 COMPRAS
16:15 ACTIVOS FIJOS
16:30 GAGAS

ORDEN COMITÉS INSTITUCIONALES DIA JUEVES 26 DE OCTUBRE

14:00 INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
14:30 FARMACIA Y FARMACOVIGILANCIA
15:00 TRANSFUSIONAL
15:15 TECNOVIGILANCIA
15:30 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

ORDEN COMITÉS INSTITUCIONALES DIA MIERCOLES 22 DE NOVIEMBRE

11:15 SEGURIDAD VIAL
11:30 COMITE PRASS
11:45 COPASST
14:00 ETICA HOSPITALARIA-SIAU
14:30 COMPRAS
14:45 GAGAS

ORDEN COMITÉS INSTITUCIONALES DIA JUEVES 23 DE NOVIEMBRE

14:00 SEGURIDAD DEL PACIENTE
15:00 INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
15:30 FARMACIA Y FARMACOVIGILANCIA
16:00 TRANSFUSIONAL
16:15 TECNOVIGILANCIA
16:30 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

ORDEN COMITÉS INSTITUCIONALES DIA MIERCOLES 13 DE DICIEMBRE

11:15 EMERGENCIAS Y DESASTRES
11:30 PRASS
11:45 COPASST
14:00 ETICA HOSPITALARIA-SIAU
14:30 COMPRAS
14:45 GAGAS

ORDEN COMITÉS INSTITUCIONALES DIA JUEVES 14 DE DICIEMBRE

14:00 INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
14:30 FARMACIA Y FARMACOVIGILANCIA
15:00 TRANSFUSIONAL
15:15 TECNOVIGILANCIA
15:30 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

- 17 - Reunión y socialización de pqr's e indicadores

Miércoles, 22.02.2023 02:00 **DURACIÓN:** 01:00 | SALON DE SALUD PUBLICA

Objetivo	Proveer un ámbito de reflexión de los problemas éticos en la atención de los pacientes y priorizar adecuadamente estos problemas en las decisiones asistenciales, así como promover la inclusión de los planteamientos éticos en todos los pacientes de la institución por parte del equipo de atención en salud.		
Agenda de la reunión	▶ 1. Llamado a lista y verificación de quórum. ▶ 2. Lectura y aprobación del acta anterior. ▶ 3. Seguimiento a compromisos adquiridos. ▶ 4. Desarrollo de la reunión (temas a tratar) ▶ 5. Propositiones y varios		
Sedes			
Resultado de la evaluación:	N/A		
Asistentes	PARTICIPANTES  LIDER GESTION ATENCIÓN AL USUARIO - Profesional Gestión Atención al Usuario Secretario	ASISTIO 	FIRMAS
	 LIDER GESTION ESTRATEGICA - Coordinadora Administrativa Presidente	ASISTIO 	
	 LIDER GESTIÓN AMBULATORIA - Profesional de Enfermería Participante	ASISTIO 	
	 LIDER GESTION HOSPITALARIA - Coordinador Servicios de Salud Participante	ASISTIO 	
	 LIDER SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD - Asesora de Calidad Participante	ASISTIO 	
Invitados externos	 YURLEY MEDINA - yurleymedina73@gmail.com		
Funciones	1. Liderar campañas y programas dirigidos a constituir una cultura de humanización del servicio en la IPS. 2. Divulgar la importancia que representa el respeto a los derechos de los pacientes.		

3. Divulgar entre los colaboradores y la comunidad usuaria de servicios los derechos de los pacientes.
4. Analizar las inquietudes y demandas sobre prestación de servicios de la respectiva Institución, por violación de los derechos del paciente.
5. Velar porque se cumplan los derechos de los pacientes en forma estricta y oportuna
6. Analizar las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias que se presenten por parte de la profesional con el fin de definir acciones correctivas.

Temas desarrollados

1. **Llamado a lista y verificación de quórum.**
Se verifico la lista de los asistentes, existiendo un quorum para reunión de comité de SIAU de 05 personas.

FORMATO DE ASISTENCIA REPORTE COMITE ENERO

LIDER GESTION ATENCIÓN AL USUARIO
2. **Lectura y aprobación del acta anterior.**
Se realiza lectura y aprobación del acta anterior del reporte del mes de diciembre en el comité.
[Acta 36 Comité reporte de diciembre.](#)

LIDER GESTION ATENCIÓN AL USUARIO
3. **Seguimiento a compromisos adquiridos.**
Se realizó lectura de los compromisos estipulados en el mes de diciembre para seguimiento del mes de enero:

COMPROMISOS	Plazo	Responsabl e
Continuar en la realización de las encuestas de satisfacción en las dos sedes, el prado y clínica directamente en Daruma.	Permanente mensual	Profesional SIAU

Divulgar información importante en los diferentes servicios de Corpomedica

LIDER GESTION ATENCIÓN AL USUARIO
4. **Desarrollo de la reunión (temas a tratar)**
 - Exposición Gestión de PQRS mes de Enero:
Se realiza consolidación y archivo en Excel de las PQRS generadas y resueltas durante el mes.
 - Cronograma de apertura de buzón durante el mes de enero:
Se realiza apertura de buzón de sugerencias los días viernes a las 16:00pm durante el mes por parte de la profesional de SIAU y en compañía de la representante de la asociación de usuarios, se genera acta y firma de formatos de asistencia como evidencia.
 - Evidencia de envió de informe a secretaria Departamental:
Se realiza envió de informe de monitoreo de forma mensual dando a conocer el número de PQR, número de personas encuestadas durante el mes, paciente atendidos en las dos sede y tipo de PQR, a los correos correspondientes de la secretaria departamental, dando cumplimiento al reporte.
 - Exposición de Indicador 11 en proporción con la Satisfacción global de los usuarios en la IPS:
El indicador para el mes de Enero da cumplimiento con el 99%, los usuarios se sienten satisfechos con la atención prestada en las diferentes sedes de la Ips Corpomedica.
 - Exposición del indicador 12 proporción de usuarios que recomienda la IPS amigos y familiares:

El indicador para el mes de enero de 2023, da cumplimiento al estándar establecido por la Institución con un resultado del 99% del cual solo 3 usuarios refieren que definitivamente no o probablemente no recomendarían la IPS, motivo por el cual reflejan el inconformismo por la atención prestada en urgencias y odontología

◦ Exposición de indicador 13 Proporción de usuarios que comprenden 3 derechos y deberes:
La proporción de usuarios que comprenden 3 derechos y deberes de las 380 encuestas aplicadas, arrojando un porcentaje de 98%, dando cumpliendo nuestro porcentaje estándar con tendencia positiva para el mes de enero.

De los usuarios encuestados 5 personas respondieron que no comprenden, no conocen o no recuerdan los derechos y deberes que tienen como pacientes, sin embargo se realiza una psicoeducación para reforzar el tema.

◦ Exposición y socialización de las PQRS durante el mes en las dos sedes:
Para el mes de enero se presentaron por parte de los usuarios 10 reclamos y quejas por la falta de oportunidad de asignación de citas con especialista, procedimientos y atención médica.

◦ Informe de tabulación del servicio de odontología:
Mediante la tabulación de las encuestas se pudo determinar que el 99% de los encuestados se encuentra satisfechos con la atención del personal de admisiones, en el trato médico y la valoración del odontólogo entre excelente y bueno.

1. Compromisos adquiridos

COMPROMISOS	Plazo	Responsable
o Solicitud de actualización de portafolio de servicio de la institución para cargue de redes sociales y PPSS	Enero	Coordinadora de calidad
o Continuar en la realización de las encuestas de satisfacción en las dos sedes, el Prado y clínica directamente en Daruma.	Permanente mensual	Profesional al SIAU
o Seguir actualizando la página web		

PRESENTACIÓN DE COMITE REPORTE ENERO.

LIDER GESTION ATENCIÓN AL USUARIO

5. Propositiones y varios

Exposición de las observaciones de los usuarios:

1. "Vine por urgencias, me toco esperar más de 1 hora para ser atendida, ya se me estaba durmiendo la mitad del cuerpo. La verdad eso da es tristeza."
2. "El servicio es bueno, la única recomendación que les doy es que contraten más médicos para que se agilice la atención."
3. "Yo vivo feliz de este servicio, las veces que he venido me han tratado muy bien gracias a Dios."
4. "Vine por una urgencia y la odontóloga me dice que no me puede sacar la muela, para eso voy entonces por particular"
5. "El servicio es muy bueno y rápido".

LIDER GESTION ATENCIÓN AL USUARIO

Tareas

Tarea 17 209

- Realizar socialización de forma mensual sobre la importancia y la educación de la existencia de los derechos y deberes de los usuarios en Corpomedica.



Lider Gestion Atención Al Usuario

Se expone evidencia de capacitación a los usuarios en temas de divulgación de derechos y deberes de los usuarios en el mes de enero.

[ACTA No 069 capacitación Divulgación de derechos y deberes Enero](#)

2023-04-13 10:58:36

Cerrado

LIDER GESTION ATENCIÓN AL USUARIO @ 2023-04-13

Tarea 17 210

- Realizar socialización de forma mensual sobre la importancia y la educación de las medidas de bioseguridad, lavado de manos y uso adecuado del tapabocas.



Lider Gestion Atención Al Usuario

Se expone la evidencia de capacitación a los usuarios en temas de medidas de bioseguridad y el uso adecuado del tapabocas del mes de enero.

[ACTA No 068 capacitación de medidas de bioseguridad Enero.](#)

2023-04-13 10:59:37

Cerrado

LIDER GESTION ATENCIÓN AL USUARIO @ 2023-04-13

LIDER GESTION ATENCIÓN AL USUARIO @ 2023-04-13, 11:00:00

ACTA No.	41
-----------------	-----------

Fecha: 14/06/2023	Hora: 14:00 pm	Lugar: Sede el prado
Comité: Ética Hospitalaria y SIAU		
Ordinario: X	Extraordinario:	
Responsable: Profesional de SIAU		

OBJETIVO DEL COMITÉ

Proveer un ámbito de reflexión de los problemas éticos en la atención de los pacientes y priorizar adecuadamente estos problemas en las decisiones asistenciales, así como promover la inclusión de los planteamientos éticos en todos los pacientes de la institución por parte del equipo de atención en salud.

FUNCIONES DEL COMITÉ

- ✓ Liderar campañas y programas dirigidos a constituir una cultura de humanización del servicio en la IPS.
- ✓ Divulgar la importancia que representa el respeto a los derechos de los pacientes.
- ✓ Divulgar entre los colaboradores y la comunidad usuaria de servicios los derechos de los pacientes.
- ✓ Analizar las inquietudes y demandas sobre prestación de servicios de la respectiva Institución, por violación de los derechos del paciente.
- ✓ Velar porque se cumplan los derechos de los pacientes en forma estricta y oportuna
- ✓ Analizar las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias que se presenten por parte de la profesional con el fin de definir acciones correctivas.

ORDEN DEL DÍA:

1. Llamado a lista y verificación de quórum
2. Seguimiento y revisión de software Daruma
3. Seguimiento a compromisos adquiridos
4. Desarrollo de la reunión (temas a tratar)
5. Compromisos adquiridos
6. Proposiciones y varios

DESARROLLO DE LA REUNION:

1. Llamado a lista y verificación de quórum

Se verifico la lista de los asistentes, existiendo un quorum para reunión de comité de SIAU de 04 personas.

2. Desarrollo de la reunión:

- Exposición Gestión de PQRS mes de mayo

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	
Auditor de Calidad	Asesor de Calidad	Asesor de calidad	
Sistema Gestión de Calidad -SGC			
<i>¡SOMOS UNA FAMILIA AL SERVICIO DE SU SALUD!</i>			

Se realiza consolidación y archivo en Excel de las PQRS generadas y resueltas durante el mes.

- Cronograma de apertura de buzón durante el mes de mayo:

Se realiza apertura de buzón de sugerencias los días viernes a las 16:00pm durante el mes por parte de la profesional de SIAU y en compañía de la representante de la asociación de usuarios, se genera acta y firma de formatos de asistencia como evidencia.

- Evidencia de envío de informe a secretaria Departamental:

Se realiza envío de informe de monitoreo de forma mensual dando a conocer el número de PQR, número de personas encuestadas durante el mes, paciente atendidos en las dos sede y tipo de PQR, a los correos correspondientes de la secretaria departamental, dando cumplimiento al reporte.

- Exposición de Indicador 11 en proporción con la Satisfacción global de los usuarios en la IPS:

Para esta medición el comportamiento del indicador es al cumplimiento con el 97%, los usuarios se sienten satisfechos con la atención prestada en las diferentes sedes de la Ips Corpomedica.

Sin embargo, 11 personas refieren que no están satisfecha con el servicio de consulta externa por la impuntualidad de los especialistas recomienda que se debería mejorar la atención en la llegada de los médicos.

- Exposición del indicador 12 proporción de usuarios que recomienda la IPS amigos y familiares:

Para esta medición el comportamiento del indicador es al cumplimiento con el 97%, los usuarios se sienten satisfechos con la atención prestada en las diferentes sedes de la Ips Corpomedica.

Sin embargo, 11 personas refieren que no están satisfechos con el servicio de Corpomedica por la demora en la programación de citas con anestesiología y procedimientos quirúrgicos e impuntualidad de los especialistas en las consultas.

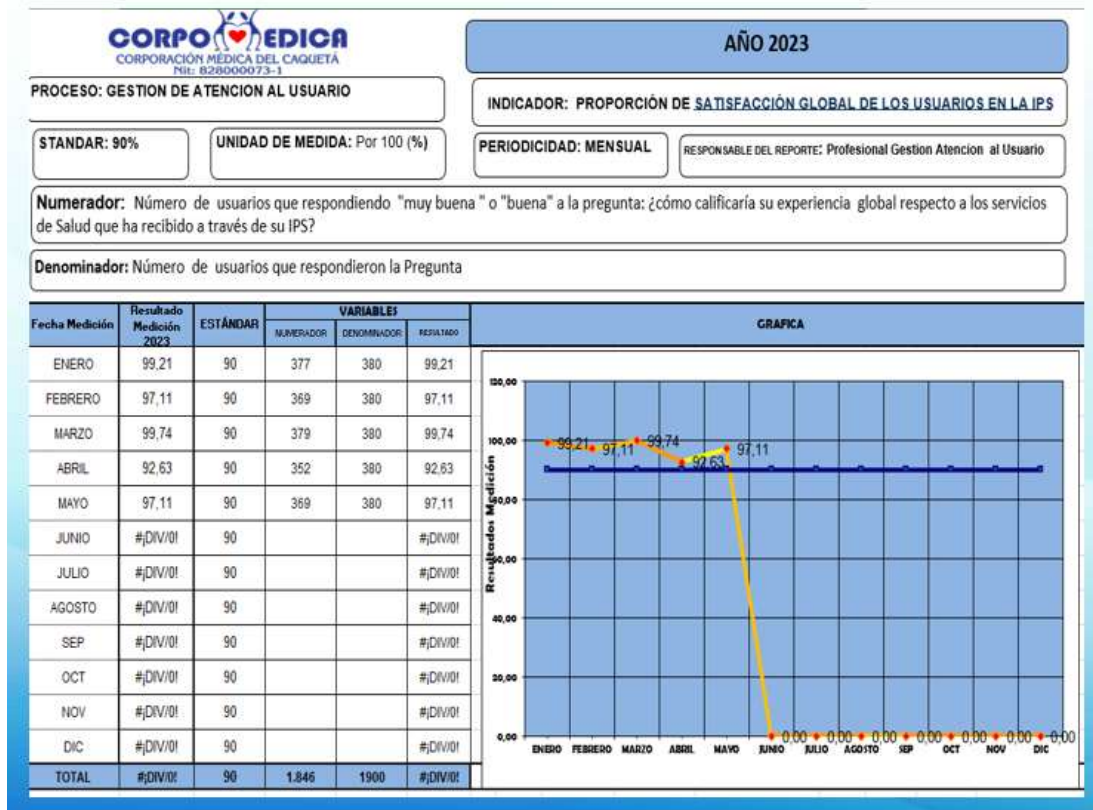
- Exposición de indicador 13 Proporción de usuarios que comprenden 3 derechos y deberes:

La proporción de usuarios que comprenden 3 derechos y deberes de las 380 encuestas aplicadas, arrojando un porcentaje de 79%, dando como porcentaje tendencia negativa para el mes de mayo.

79 usuarios de los diferentes servicios refieren no conocer los derechos y los deberes, a los cuales se les realizo la educación a los mismos.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	
Auditor de Calidad	Asesor de Calidad	Asesor de calidad	
Sistema Gestión de Calidad -SGC			
<i>¡SOMOS UNA FAMILIA AL SERVICIO DE SU SALUD!</i>			

- Exposición y socialización de las PQRS durante el mes en las dos sedes:



1. Ana Isabel Reyes Ortiz, reclamo por falta de oportunidad en la asignación de cita con el gastroenterólogo, se le asigno la cita para el día 13 mayo a las 7.35am
2. Karla Patricia Ramos Lozano, tutela por falta de programación de faringografía o esofagograma, se le había realizado procedimiento para 30 abril a las 12pm
3. Criz Ixlanda Pacheco, queja por la falta de oportunidad de cita de control con medicina general porque solo le pueden asignar una al mes, se le asigno cita para el día 19 mayo a las 2pm
4. EMY LILIA RAMÓN, reclamo por la falta de oportunidad de cita de control con ginecología, se le asigno cita para el día 26 mayo a las 2.20pm
5. Mavirin Stiven Parra, reclamo por la falta de oportunidad en procedimiento Anastomosis de intestino grueso laparoscopia, se programa procedimiento para el día 7 junio a las 9pm
6. Lilia Valderrama, reclamo por la falta de oportunidad en procedimiento de colonoscopia, se programó procedimiento para el día 17 mayo a las 12pm

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Auditor de Calidad	Asesor de Calidad	Asesor de calidad
Sistema Gestión de Calidad -SGC		
¡SOMOS UNA FAMILIA AL SERVICIO DE SU SALUD!		



7, BLANCA LILA CABRERA, reclamo por la falta de oportunidad en procedimiento de colonoscopia, se programó procedimiento para el día 19 mayo a las 9.40 am

- Informe de tabulación del servicio de odontología:



las calzas de odontología son muy malas.

las citas con cirujano de odontología son demasiado demoradas que se han más claros a la hora de explicarle al paciente lo que le hicieron al paciente en los dientes.

- Mesa de trabajo salud mental:
 - ✓ Publicación de línea Amiga en redes sociales y carteleros
 - ✓ Elaboración de Infografía o volante en redes sociales y socialización a los usuarios de prevención del suicidio
 - ✓ Directorios telefónicos inter institucionales para manejo de violencia de género y consumo de sustancias psicoactivas
 - ✓ Capacitaciones al personal médico y funcionarios sobre prevención del suicidio, primeros auxilios psicológicos, consumo de sustancias psicoactivas y salud mental
 - ✓ Cronograma anual de actividades de bienestar laboral
- Socialización de días conmemorativos en la salud:

Se educa a los usuarios en cada una de las salas de espera de la institución en tema relacionado al día Conmemoración día mundial de la Higiene de Manos.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	
Auditor de Calidad	Asesor de Calidad	Asesor de calidad	
Sistema Gestión de Calidad -SGC			
<i>¡SOMOS UNA FAMILIA AL SERVICIO DE SU SALUD!</i>			



Se educa a los usuarios en cada una de las salas de espera de la institución en tema relacionado al día Conmemoración de "Cuidado del Asma para todos".



Se educa a los usuarios en cada una de las salas de espera de la institución en tema relacionado al día Socialización de Conmemoración del día mundial de la salud digestiva.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	
Auditor de Calidad	Asesor de Calidad	Asesor de calidad	
Sistema Gestión de Calidad -SGC			
<i>¡SOMOS UNA FAMILIA AL SERVICIO DE SU SALUD!</i>			



Se desarrolló en cada una de las salas de espera de las sedes de la institución la capacitación a los usuarios en tema relacionado en el autocuidado uso adecuado de tapabocas y lavado de manos.



Se educa a los usuarios en cada una de las salas de espera de la institución en tema relacionado a la importancia del cumplimiento de los 10 derechos y los 10 deberes que tienen estipulado Corpomedica.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	
Auditor de Calidad	Asesor de Calidad	Asesor de calidad	
Sistema Gestión de Calidad -SGC			
<i>¡SOMOS UNA FAMILIA AL SERVICIO DE SU SALUD!</i>			



Compromisos adquiridos:

COMPROMISOS	Plazo	Responsable
Continuar en la realización de las encuestas de satisfacción en las dos sedes, el Prado y clínica directamente en Daruma.	Permanente mensual	Profesional SIAU
Continuar con la socialización de prevención y promoción, socializando la conmemoración de los temas de salud pública según su día de celebración.		
Realizar reporte mensual a la coordinadora del servicio de odontología las PQR generadas durante el mes.		

3. Exposiciones y varios

- ✓ Exposición de las observaciones de los usuarios:
- ✓ Que se agregue más personal para un atendimento más rápido.
- ✓ El servicio es muy bueno y rápido.
- ✓ Muy bueno todo el servicio
- ✓ Es importante que mejoren el servicio en general, la solicitud para sacar cita con médico general es mala y la atención cuando uno llega peor no los recomiendo para nada
- ✓ Que haya menos filas para sacar cita para las cirugías
- ✓ ser más puntuales los médicos en la hora que esta estipulado en la cita

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	
Auditor de Calidad	Asesor de Calidad	Asesor de calidad	
Sistema Gestión de Calidad -SGC			
<i>¡SOMOS UNA FAMILIA AL SERVICIO DE SU SALUD!</i>			

 CORPO MEDICA CORPORACIÓN MÉDICA DEL CAQUETÁ Nit: 828000073-1	MEJORAMIENTO CONTINUO		Código: MC-F-02
			Versión: 005
	Formato Acta de Comité		Aprobado:01/08/2020

Adjunto:

- Formato MC-F-28 *Registro asistencia*

Elaboró:



YESSICA DIAZ PORTELA
PSICOLOGA Y PROFESIONAL SIAU.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	
Auditor de Calidad	Asesor de Calidad	Asesor de calidad	
Sistema Gestión de Calidad -SGC			
<i>¡SOMOS UNA FAMILIA AL SERVICIO DE SU SALUD!</i>			

Código MC-F-28
Versión 004
Aprobado 01/08/2020

MEJORAMIENTO CONTINUO
Formato Control de Asistencia

CORPO MEDICA
CORPORACIÓN MEDICA DEL CAQUETÁ
Nit: 828000073-1

NOMBRE ACTIVIDAD: Comité Sino

FECHA: 14 Junio 20 HORA: 14pm RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Profesional SIAU

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CORREO ELECTRONICO	NUMERO CELULAR	FIRMA
1	Yulicy Medina	presidenta	yulicy.medina73@gmail.com	3122064841	Yulicy Medina
2	Maria Hernandez	farmaceuta	Corporacion Medicas@gmail.com	3233453192	Maria Hernandez
3	Gerson Tique	Auditor Medico	auditoriamedica.corpo- medica@gmail.com	3002090975	Gerson Tique
4	Yra S. Patino	Coord servicio de salud	servicios.corpomedica @gmail.com	3165766328	Yra S. Patino
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

0/12/20

[Handwritten signature]

Elaboró: Auditor de Calidad	Revisó: Asesor de Calidad	Aprobó: Asesor de Calidad
Sistema Gestión de Calidad -SGC		
¡SOMOS UNA FAMILIA AL SERVICIO DE SU SALUD!		

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Auditor de Calidad	Asesor de Calidad	Asesor de calidad
Sistema Gestión de Calidad -SGC		
¡SOMOS UNA FAMILIA AL SERVICIO DE SU SALUD!		



ACTA No.	44
-----------------	-----------

Fecha: 13/09/2023	Hora: 14:00 pm	Lugar: Sede el prado
Comité: Ética Hospitalaria y SIAU		
Ordinario: X	Extraordinario:	
Responsable: Profesional de SIAU		

OBJETIVO DEL COMITÉ

Proveer un ámbito de reflexión de los problemas éticos en la atención de los pacientes y priorizar adecuadamente estos problemas en las decisiones asistenciales, así como promover la inclusión de los planteamientos éticos en todos los pacientes de la institución por parte del equipo de atención en salud.

FUNCIONES DEL COMITÉ

- ✓ Liderar campañas y programas dirigidos a constituir una cultura de humanización del servicio en la IPS.
- ✓ Divulgar la importancia que representa el respeto a los derechos de los pacientes.
- ✓ Divulgar entre los colaboradores y la comunidad usuaria de servicios los derechos de los pacientes.
- ✓ Analizar las inquietudes y demandas sobre prestación de servicios de la respectiva Institución, por violación de los derechos del paciente.
- ✓ Velar porque se cumplan los derechos de los pacientes en forma estricta y oportuna
- ✓ Analizar las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias que se presenten por parte de la profesional con el fin de definir acciones correctivas.

ORDEN DEL DÍA:

1. Llamado a lista y verificación de quórum
2. Seguimiento y revisión de software Daruma
3. Seguimiento a compromisos adquiridos
4. Desarrollo de la reunión (temas a tratar)
5. Compromisos adquiridos
6. Proposiciones y varios

DESARROLLO DE LA REUNION:

1. Llamado a lista y verificación de quórum

Se verifico la lista de los asistentes, existiendo un quorum para reunión de comité de SIAU de 03 personas.

2. Desarrollo de la reunión:

- Exposición Gestión de PQRS mes de agosto

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	
Auditor de Calidad	Asesor de Calidad	Asesor de calidad	
Sistema Gestión de Calidad -SGC			
<i>¡SOMOS UNA FAMILIA AL SERVICIO DE SU SALUD!</i>			

Se realiza consolidación y archivo en Excel de las PQRS generadas y resueltas durante el mes.

- Cronograma de apertura de buzón durante el mes de agosto:

Se realiza apertura de buzón de sugerencias los días viernes a las 16:00pm durante el mes por parte de la profesional de SIAU y en compañía de la representante de la asociación de usuarios, se genera acta y firma de formatos de asistencia como evidencia.

- Evidencia de envío de informe a secretaria Departamental:

Se realiza envío de informe de monitoreo de forma mensual dando a conocer el número de PQR, número de personas encuestadas durante el mes, paciente atendidos en las dos sede y tipo de PQR, a los correos correspondientes de la secretaria departamental, dando cumplimiento al reporte.

- Exposición de Indicador 11 en proporción con la Satisfacción global de los usuarios en la IPS:

Para esta medición el comportamiento del indicador es al cumplimiento con el 96%, los usuarios recomiendan la Ips Corpomedica a familiares y conocidas por la calidad humana.

Sin embargo, 15 personas refieren que no están satisfechos con el servicio de Corpomedica por la falta de oportunidad de citas con especialistas en cirugía maxilofacial, cirugía general y ginecología, en lista de espera a dos meses.

- Exposición del indicador 12 proporción de usuarios que recomienda la IPS amigos y familiares:

Para esta medición el comportamiento del indicador es al cumplimiento con el 94%, los usuarios se sienten satisfechos con la atención prestada en las diferentes sedes de la Ips Corpomedica.

Sin embargo, 20 personas refieren que no están satisfechas con los servicios prestados, por no ser puntuales a la hora de atención a los usuarios por los especialistas, por demora en la asignación de citas por anestesiología y programación de cirugía (Colporrafia, histerectomía).

- Exposición de indicador 13 Proporción de usuarios que comprenden 3 derechos y deberes:

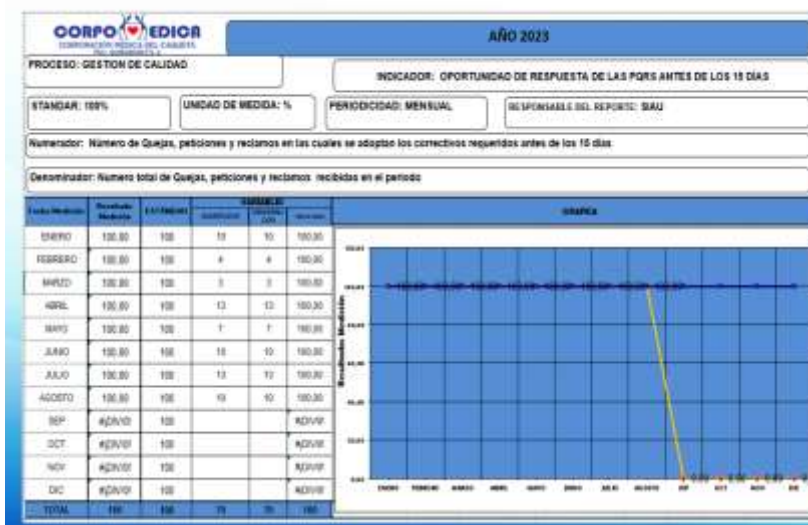
La proporción de usuarios que comprenden 3 derechos y deberes de las 380 encuestas aplicadas, arrojando un porcentaje de 92%, dando como porcentaje tendencia positiva para el mes de agosto.

30 usuarios de los diferentes servicios refieren no conocer los derechos y los deberes, a los cuales se les realizo la educación de los mismos, por medio de folletos y carteleras.

- Exposición y socialización de las PQRS durante el mes en las dos sedes:

Auditor de Calidad	Asesor de Calidad	Asesor de calidad
Sistema Gestión de Calidad -SGC		
¡SOMOS UNA FAMILIA AL SERVICIO DE SU SALUD!		





SERVICIO	N. PQR	ATRIBUTO DE CALIDAD
C. EXTERNA	7	Cirugía general 4 Ginecología 3
ODONTOLOGIA	2	Cirugía maxilofacial

- Informe de tabulación del servicio de odontología:



Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	
Auditor de Calidad	Asesor de Calidad	Asesor de calidad	
Sistema Gestión de Calidad -SGC			
<i>¡SOMOS UNA FAMILIA AL SERVICIO DE SU SALUD!</i>			

- Socialización de días conmemorativos en la salud, día de la lactancia materna:



Se desarrolló en cada una de las salas de espera de las sedes de la institución la capacitación a los usuarios en tema relacionado en el autocuidado uso adecuado de tapabocas y lavado de manos.



Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	
Auditor de Calidad	Asesor de Calidad	Asesor de calidad	
Sistema Gestión de Calidad -SGC			
¡SOMOS UNA FAMILIA AL SERVICIO DE SU SALUD!			

Se educa a los usuarios en cada una de las salas de espera de la institución en tema relacionado a la importancia del cumplimiento de los 10 derechos y los 10 deberes que tienen estipulado Corpomedica.



Compromisos adquiridos:

COMPROMISOS	Plazo	Responsable
Continuar en la realización de las encuestas de satisfacción en las dos sedes, el Prado y clínica directamente en Daruma.	Permanente mensual	Profesional SIAU
Continuar con la socialización de prevención y promoción, socializando la conmemoración de los temas de salud pública según su día de celebración.		
Realizar reporte mensual a la coordinadora del servicio de odontología las PQR generadas durante el mes.		

Adjunto:

- Formato MC-F-28 Registro asistencia

Elaboró:

Yessica Diaz Po

YESSICA DIAZ PORTELA

PSICOLOGA Y PROFESIONAL SIAU.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	
Auditor de Calidad	Asesor de Calidad	Asesor de calidad	
Sistema Gestión de Calidad -SGC			
<i>¡SOMOS UNA FAMILIA AL SERVICIO DE SU SALUD!</i>			

Código: MC-F-28
Versión: 004
Aprobado: 01/08/2020

MEJORAMIENTO CONTINUO

Formato Control de Asistencia

NOMBRE ACTIVIDAD: Comité de SIAU

FECHA: 13-Sept-23 HORA: 14 pm RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Patricia SIAU

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CORREO ELECTRONICO	NUMERO CELULAR	FIRMA
1	Yurly Medina	presidenta	yurlymedina73@gmail.com	3107064844	
2	Genzon Pique	Auditor Medico		3009090925	
3	Sonia Arias Lenos	Gerente	adminprcto.corpomedica@gmail.com	3203032383	
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					



ACTA No.	45
-----------------	-----------

Fecha: 13/09/2023	Hora: 14:00 pm	Lugar: Sede el prado
Comité: Ética Hospitalaria y SIAU		
Ordinario: X	Extraordinario:	
Responsable: Profesional de SIAU		

OBJETIVO DEL COMITÉ

Proveer un ámbito de reflexión de los problemas éticos en la atención de los pacientes y priorizar adecuadamente estos problemas en las decisiones asistenciales, así como promover la inclusión de los planteamientos éticos en todos los pacientes de la institución por parte del equipo de atención en salud.

FUNCIONES DEL COMITÉ

- ✓ Liderar campañas y programas dirigidos a constituir una cultura de humanización del servicio en la IPS.
- ✓ Divulgar la importancia que representa el respeto a los derechos de los pacientes.
- ✓ Divulgar entre los colaboradores y la comunidad usuaria de servicios los derechos de los pacientes.
- ✓ Analizar las inquietudes y demandas sobre prestación de servicios de la respectiva Institución, por violación de los derechos del paciente.
- ✓ Velar porque se cumplan los derechos de los pacientes en forma estricta y oportuna
- ✓ Analizar las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias que se presenten por parte de la profesional con el fin de definir acciones correctivas.

ORDEN DEL DÍA:

1. Llamado a lista y verificación de quórum
2. Seguimiento y revisión de software Daruma
3. Seguimiento a compromisos adquiridos
4. Desarrollo de la reunión (temas a tratar)
5. Compromisos adquiridos
6. Propositiones y varios

DESARROLLO DE LA REUNION:

1. Llamado a lista y verificación de quórum

Se verifico la lista de los asistentes, existiendo un quorum para reunión de comité de SIAU de 04 personas.

2. Desarrollo de la reunión:

- Exposición Gestión de PQRS durante el mes de septiembre:

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	
Auditor de Calidad	Asesor de Calidad	Asesor de calidad	
Sistema Gestión de Calidad -SGC			
<i>¡SOMOS UNA FAMILIA AL SERVICIO DE SU SALUD!</i>			

Se realiza consolidación y archivo en Excel de las PQRS generadas y resueltas durante el mes.



- Cronograma de apertura de buzón durante el mes de agosto:

Se realiza apertura de buzón de sugerencias los días viernes a las 16:00pm durante el mes por parte de la profesional de SIAU y en compañía de la representante de la asociación de usuarios, se genera acta y firma de formatos de asistencia como evidencia.

- Evidencia de envió de informe a secretaria Departamental:

Se realiza envió de informe de monitoreo de forma mensual dando a conocer el número de PQR, número de personas encuestadas durante el mes, paciente atendidos en las dos sede y tipo de PQR, a los correos correspondientes de la secretaria departamental, dando cumplimiento al reporte.

- Exposición de Indicador 11 en proporción con la Satisfacción global de los usuarios en la IPS:

Para esta medición el comportamiento del indicador es al cumplimiento con el 95%, los usuarios recomiendan la Ips Corpomedica a familiares y conocidas por la calidad humana.

Sin embargo, 18 personas refieren que no están satisfechos con el servicio de Corpomedica por la falta de oportunidad de cirugía maxilofacial, gastroenterología y ginecología, en lista de espera a dos meses.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	
Auditor de Calidad	Asesor de Calidad	Asesor de calidad	
Sistema Gestión de Calidad -SGC			
<i>¡SOMOS UNA FAMILIA AL SERVICIO DE SU SALUD!</i>			

- Exposición del indicador 12 proporción de usuarios que recomienda la IPS amigos y familiares:

Para esta medición el comportamiento del indicador es al cumplimiento con el 95%, los usuarios se sienten satisfechos con la atención prestada en las diferentes sedes de la Ips Corpomedica.

Sin embargo, 18 personas refieren que no están satisfechas con los servicios prestados, por la demora en la asignación de citas por especialistas y la programación de cirugía.

- Exposición de indicador 13 Proporción de usuarios que comprenden 3 derechos y deberes:

La proporción de usuarios que comprenden 3 derechos y deberes de las 380 encuestas aplicadas, arrojando un porcentaje de 96%, dando como porcentaje tendencia positiva para el mes.

12 usuarios de los diferentes servicios refieren no conocer los derechos y los deberes, a los cuales se les realizó la educación de los mismos, por medio de folletos y carteleras.

- Informe de tabulación del servicio de odontología:

La proporción de usuarios insatisfecho por la falta de oportunidad de agendamiento de cirugía maxilofacial y respuesta de vía whatsapp.



Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	
Auditor de Calidad	Asesor de Calidad	Asesor de calidad	
Sistema Gestión de Calidad -SGC			
<i>¡SOMOS UNA FAMILIA AL SERVICIO DE SU SALUD!</i>			

Se desarrolló en cada una de las salas de espera de las sedes de la institución la capacitación a los usuarios en tema relacionado en el autocuidado uso adecuado de tapabocas y lavado de manos.

CAPACITACIÓN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD



Se educa a los usuarios en cada una de las salas de espera de la institución en tema relacionado a la importancia del cumplimiento de los 10 derechos y los 10 deberes que tienen estipulado Corpomedica.

Divulgación de derechos y deberes a los usuarios de IPS Corpomedica



Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	
Auditor de Calidad	Asesor de Calidad	Asesor de calidad	
Sistema Gestión de Calidad -SGC			
<i>¡SOMOS UNA FAMILIA AL SERVICIO DE SU SALUD!</i>			

Auditoria De Enfoque Diferencial 22 septiembre:

- Ventanilla de preferencial más visible (vidrio)
- Renovar contrato con ASORCA
- Señalización de lengua de señas en áreas primordiales
- Imprimir en pendo ruta de violencia de genero

Compromisos adquiridos:

COMPROMISOS	Plazo	Responsable
Continuar en la realización de las encuestas de satisfacción en las dos sedes, el prado y clínica directamente en Daruma.	Permanente mensual	Profesional SIAU
Continuar con la socialización de prevención y promoción, socializando la conmemoración de los temas de salud pública según su día de celebración.		
Realizar reporte mensual a la coordinadora del servicio de odontología las PQR generadas durante el mes.		

Adjunto:

- Formato MC-F-28 *Registro asistencia*

Elaboró:

Yessica Diaz Po

YESSICA DIAZ PORTELA

PSICOLOGA Y PROFESIONAL SIAU.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	
Auditor de Calidad	Asesor de Calidad	Asesor de calidad	
Sistema Gestión de Calidad -SGC			
<i>¡SOMOS UNA FAMILIA AL SERVICIO DE SU SALUD!</i>			

CORPO MEDICA CORPORACIÓN MÉDICA DEL CAQUETÁ Nit: 828000073-1	MEJORAMIENTO CONTINUO Formato Control de Asistencia	Código: MC-F-29 Versión: 004 Aprobado: 01/08/2020
---	---	---

NOMBRE ACTIVIDAD: Comité de SIAU
FECHA: 25-08-23 HORA: 4pm RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Profesional SIAU

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CORREO ELECTRONICO	NUMERO CELULAR	FIRMA
1	José Delgado	Coord. Servicios de Salud	servicios.salud@gmail.com	316846672	José Delgado
2	Alexandra Rodríguez	Coord. Talento Humano	thumano@corpomedica.com	3183813151	Alexandra R.
3	Carston Ilghe	Auditor Médico	auditor.medico@corpomedica.com	3002090275	Carston Ilghe
4	Scania Arias Lora	Gerente	admgerente@gmail.com	3203032383	Scania Lora
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Auditor de Calidad	Asesor de Calidad	Asesor de Calidad
Sistema Gestión de Calidad -SGC-		
¡SOMOS UNA FAMILIA AL SERVICIO DE SU SALUD!		