

	HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E	FECHA: 2020
		CODIGO: F-GC -001
	ACTA DE REUNIÓN	Página 1 de 6
	COMITÉ DE CALIDAD	Versión 1 Vigente a partir de: Enero de 2018

ACTA DE REUNIÓN.

No. 1

TIPO DE REUNIÓN: EXTRAORDINARIA.

FECHA: 27 / ENERO / 2023 Inicio 8:14 a.m. Fin 11:45 am.

LUGAR DE REUNIÓN: OFICINA DE CALIDAD.

CITADA POR: CALIDAD.

ORDEN DEL DÍA	
NO.	TEMA.
1	BIENVENIDA.
2	LLAMADO A LISTA DE CONVOCADOS.
3	DESARROLLO DE LA REUNIÓN. 1. Desarrollo de la Ruta Critica 8 de PAMEC. SEGUIMIENTO N. 2 - EVALUACIÓN DEL MEJORAMIENTO. 2. Desarrollo de la Ruta Critica 9 de PAMEC. APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL.
4	COMPROMISOS.

PARTICIPANTES			
NO.	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	ASISTIÓ
1	CAROLINA KERGUELEN	AUDITOR DE CALIDAD	SI
2	CINDY VILLAZÓN	SIAU	SI
3	MIRYAM DAZA	COORDINADORA AIEPI	SI
4	JOHELYS ESPINOSA	AUDITORA	SI VIRTUAL
5	JOSE L. CORZO	COORD. P Y P	SI
6	ALFREDO ARIAS	COORD. SEDE LA NEVDA	SI
7	SARA ANICHARICO	COORD. SEDE 450	SI
8	JAIME LUIS FLOREZ	INGENIERO AMBIENTAL	SI

	HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E	FECHA: 2020
		CODIGO: F-GC -001
	ACTA DE REUNIÓN	Página 2 de 6
	COMITÉ DE CALIDAD	Versión 1 Vigente a partir de: Enero de 2018

9	GADITH RIVERA	COORDINADORA LAB. CLINICO	SI
10	EVERLIDES MANOSALVA R.	AUDITOR DE CALIDAD	SI

DESARROLLO DE LOS TEMAS

1. BIENVENIDA.

La **Dra. EVERLIDES MANOSALVA** – Profesional Especializada de calidad da los agradecimientos por la asistencia a esta reunión, para realizar el 2 seguimiento evaluando los avances del Desarrollo de la Ruta Critica 8 de PAMEC - **EVALUACIÓN DEL MEJORAMIENTO** y verificar todas las acciones del Plan de Mejoramiento del PAMEC 2022.

Además se finaliza el programa con el Desarrollo de la Ruta Critica 9 de PAMEC. **APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL.**

2. LLAMADO A LISTA DE LOS CONVOCADOS.

Se realiza llamado a lista de los convocados se verifica quorum y se da inicio a la reunión.

3. DESARROLLO.

La **Dra. MANOSALVA** – Profesional Especializada de calidad inicia la reunión dando las gracias a todos los líderes por su asistencia y compromiso que han tenido con este proceso; y se realiza el **2 seguimiento** de los avances del Desarrollo de la Ruta Critica 8 de PAMEC - **EVALUACIÓN DEL MEJORAMIENTO**, revisando las acciones de mejora con cada líder, verificando el estado de ejecución y el porcentaje de avance de las acciones priorizadas en el Plan de Mejoramiento de la vigencia 2022.

En el segundo seguimiento de las acciones priorizadas en el Plan de Mejoramiento, se analiza si hubo cierre de brecha entre la calidad esperada y observada como constancia se toma firma de los mismos.

La calidad esperada como la meta deseada en la calificación de cada uno de los criterios propuestos de los estándares de acreditación evaluados y priorizados, apoyan la medición sistemática y continua de los resultados obtenidos en los

	HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E	FECHA: 2020
		CODIGO: F-GC -001
	ACTA DE REUNIÓN	Página 3 de 6
	COMITÉ DE CALIDAD	Versión 1 Vigente a partir de: Enero de 2018

indicadores del Sistema de Información para la calidad en la ESE, es evidente que esta planificación se enfocó a la mejora continua de la calidad técnico científica que impacta positivamente en la salud de sus usuarios y población en general con el menor riesgo posible.

La calidad esperada está definida por los estándares de acreditación correspondiente a los procesos prioritarios. Para garantizar la mejora continua se espera lograr el cumplimiento del 90% de las acciones implementadas y desarrolladas para la vigencia 2022.

Para la vigencia 2022 se seleccionaron 26 estándares de los cuales se Priorizaron 17 Procesos objeto de mejora, el grupo de estándares con mayor incidencia fue el Estándar de Gerencia de Ambiente Físico, con 8 procesos priorizados.

De la evaluación de seguimiento realizada a la fecha se puede inferir que se obtuvo un cumplimiento de 17 acciones de mejora de las 17 planeadas para la vigencia 2022, con un resultado de cumplimiento del 100 %; superando la meta de cumplimiento del 90% programada para esta anualidad.

Con base al resultado obtenido se concluye informe para el reporte anual de la Circular 012 de 2016 de la ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA con la siguiente información:

- Número de Acciones programadas: 17
- Número de Acciones ejecutadas: 17
- Número de Auditorías Internas Programadas: 2
- Número de Auditorías Internas Ejecutadas: 2
- Número de Documentos soporte: 18
- Lista de Procesos Estandarizado:

1. PROTOCOLO DE EXAMENES CLINICOS Y FLUJOGRAMA DE CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS.
2. PROCEDIMIENTO DE ENTREGA DE RESULTADOS IMAGENES DIAGNOSTICA.
3. RUTA DE ATENCION A VICTIMAS DE CODIGO VERDE 2022.
4. PROCEDIMIENTO DE EGRESO SERVICIO HOSPITALARIO Y FORMATO DE SIGUIIMIENTO.
5. PLAN DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y LA PROMOCIÓN,

	HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA	FECHA: 2020
	E.S.E	CODIGO: F-GC -001
	ACTA DE REUNIÓN	Página 4 de 6
	COMITÉ DE CALIDAD	Versión 1
		Vigente a partir de: Enero de 2018

PROTECCIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA SALUD.

6. SATISFACIÓN DEL USUARIO HEAD.
7. EVALUACIÓN CLIMA LABORAL HEAD.
8. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.
9. PROCESO GESTIÓN DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS DE MEJORA.
10. COMUNICACIÓN EFECTIVA DE LAS UNIDADES FUNCIONALES.
11. PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y MAPA DE RIESGOS.
12. PGIRHS HEAD CDV 2022.
13. PLAN DE EVACUACIÓN Y REUBICACIÓN DE USUARIOS POR SEDES HEAD 2022.
14. POLITICA DE NO FUMADOR ESE HEAD 2022.
15. PROCEDIMIENTO DE AMBIENTE FISICO HOSPITALARIO HEAD.
16. CERTIFICADOS CONTROL DE PLAGAS 2022.
17. PROCEDIMIENTO DE ALMACENAMIENTO SEGURO DE REACTIVOS, MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS.
18. PAMEC 2022.

De esta manera se finaliza el seguimiento y la evaluación de las Acciones priorizadas en el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud; cumpliendo con los estándares de calidad priorizados en la vigencia 2022.

Además se finaliza el programa con el Desarrollo de la Ruta Critica 9 de PAMEC.
APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL.

Al hacer referencia al aprendizaje organizacional, en la ESE Hospital Eduardo Arredondo Daza se establece como un proceso dinámico y continuo de adquisición e integración de conocimiento, habilidades y actitudes para el desarrollo de recursos hacia la mejora de estos aspectos. En esta fase de la ruta crítica se toman decisiones definitivas en relación a los resultados obtenidos que conllevan a establecer estándares que permitirían hacer un control periódico y un seguimiento permanente, para prevenir que se produzca nuevamente una brecha entre la calidad esperada y la observada.

En el mes de enero del año 2023, se realizara retroalimentación con todo el equipo que participo en el proceso como líder de las actividades de PAMEC vigencia 2022; los resultados obtenidos de los informes y seguimientos realizados a fin de generar un aprendizaje organizacional a partir de las mejoras realizadas y de los seguimientos para generar aprendizaje a partir de las mejoras alcanzadas y así afrontar cambios, impulsar el desarrollo institucional, promover el incremento de las capacidades de los

	HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E	FECHA: 2020
		CODIGO: F-GC -001
	ACTA DE REUNIÓN	Página 5 de 6
	COMITÉ DE CALIDAD	Versión 1 Vigente a partir de: Enero de 2018

empleados, además de crear una diferenciación de servicio.

Por último y al igual que en los pasos anteriores, el aprendizaje institucional tiene como meta la estandarización de los procesos, una vez se ha logrado los resultados esperados de los equipos de autoevaluación como gestores del Plan de Mejoramiento continuo tendrán sus evidencias respectivas y en común acuerdo tomaran decisiones que permitirían los ajustes pertinentes en la ESE.

En el Hospital Eduardo Arredondo Daza cuando se refiere al término estandarizar se hace alusión a la formulación, documentación, implementación y adherencia de los procesos con el objetivo de lograr los resultados esperados. En lo entendido de esta metodología se busca cumplir el alcance de las metas señaladas a fin de unificar y simplificar de tal manera que sea conveniente y benéfico para las personas involucradas.

En cuanto al cumplimiento del programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad, se destaca que tiene enfoque organizacional del mejoramiento continuo, la implementación de oportunidades de mejora priorizadas y la remoción de barreras de mejoramiento por parte del equipo responsable, fue lo destacado de los colaboradores de la ESE, realizamos la articulación de oportunidades de mejora de los diferentes grupos de los estándares, la aplicación de la metodología de la ruta crítica de igual manera se realizaron 2 seguimientos al plan de mejoramiento, y la comunicación de los resultados, evaluación del mejoramiento y aprendizaje organizacional; vale la pena resaltar el compromiso del personal en el logro de las actividades, este logro del 100 % se obtuvo de dar cumplimiento a las 17 oportunidades de mejora realizadas de las 17 priorizada, sobrepasando la meta que se tenía programada para la vigencia 2022 del 90%.

Se da por finalizada la Ruta Critica 9 de PAMEC (**APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL**) y con esté se cierra el ciclo del PAMEC vigencia 2022 de la ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA.

4. COMPROMISOS.

- Después de haber socializado los documentos producto de este Plan de Mejoramiento, se le pide a los líderes enviar al comité Institucional de Gestión y Desempeño – MIPG, para su respectiva aprobación y legalización de estos documentos.

	HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E		FECHA: 2020
			CODIGO: F-GC -001
	ACTA DE REUNIÓN		Página 6 de 6
	COMITÉ DE CALIDAD		Versión 1
			Vigente a partir de: Enero de 2018

Se dio por terminada la reunión siendo las 11:45 am., para mayor constancia se firma por los participantes que en ella intervinieron.

Se anexa listado de asistencia de reunión: SI

Se anexan documentos soportes adicionales: SI

Número de Folios Total del Acta: 6

LISTADO DE ASISTENCIA

Anexo listado de asistencia.