	ACTA DE REUNIÓN				CÓDIGO: F-GGC-003.01		
					ELABORADO: COORDINADORA DE CALIDAD Z.P.A.A		
					REVISADO: ODONTOLOGA DE APOYO EN CALIDAD M		
					APROBADO: GERENCIA		
				FECHA DE EMISION: 6/VI/2021			
NOMBRE DEL COMITÉ O TEMA DE REUNIÓN	COMITÉ DE ETICA Y CALIDAD				NÚMERO DEL ACTA		1
CIUDAD Y LUGAR DE ENCUENTRO	Bogotá IPS	FECHA DE REUNIÓN	14/VI/2021	HORA INICIO	2:00 PM.	HORA CIERRE	3:00 PM.
OBJETIVO	Crear los comités de ética, calidad y Descripción de la política de calidad						
LECTURA DEL ACTA ANTERIOR, ORDEN DEL DÍA, DESARROLLO Y GENERALIDADES							
Normas aplicables : Decreto 780 de 2016 Página 607 - 615 TÍTULO 1 PARTICIPACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. Capítulo 1 Participación en salud. Resolución de 2008 Resolución 073 DE 30 DE ENERO DE 2008. Política de prevención, control y vigilancia epidemiológica de infecciones. FORMATO ARCHIVO TIPO GT004- Alianza o Asociación de usuarios.							
Integrantes del comité : Gerente, Coordinadora de calidad Odontóloga, Coordinadora de calidad Auxiliares							
Funciones de los diferentes comités							
CONCLUSIONES Y OBSERVACIONES							
FUNCIONES DE COMITÉ DE ETICA							
<ol style="list-style-type: none"> Promover programas de promoción y prevención en el cuidado de la salud individual, familiar, ambiental. Divulgar entre los funcionarios y la comunidad usuaria de servicios los derechos y deberes en salud. Velar porque se cumplan los derechos y deberes en forma ágil y oportuna. Proponer las medidas que mejoren la oportunidad y la calidad técnica y humana de los servicios de salud y preserven su menor costo y vigilar su cumplimiento. Atender y canalizar las veedurías sobre calidad y oportunidad en la prestación de servicios de salud. Atender y Canalizar las inquietudes y demandas sobre prestación de servicios de la respectiva institución, por violación de los derechos y deberes ciudadanos en salud. Reunirse como mínimo una vez al mes y extraordinariamente cuando las circunstancias así lo requieran, para lo cual deberán ser convocados por dos de sus miembros. 							
FUNCIONES DEL COMITÉ DE CALIDAD							
<ol style="list-style-type: none"> Conocer y aplicar la normatividad legal vigente aplicable con los procesos y servicios de salud prestados en la IPS. Gestionar que la plataforma estratégica; incluye, misión, visión, políticas, objetivos, mapa de procesos y organigrama de la IPS se encuentre actualizada, publicada y aplicada. Verificar que se actualice cada año en las fechas establecidas la renovación del REPS de las sedes de la IPS ante el ministerio de salud y la secretaria de salud. Verificar el porcentaje de cumplimiento por cada estándar de habilitación de acuerdo con el seguimiento realizado por el Asistente de Calidad y tomar acciones de mejora respecto a los estándares que presenten incumplimiento. Realizar seguimiento al cumplimiento de los cronogramas de capacitación del año en curso de cada sede con sus respectivos soportes, Verificar la medición y análisis de los indicadores de satisfacción, recomendación y el sistema de información de acuerdo con los indicadores de calidad de la sede. Verificar los soportes de los reportes enviados a las Entidades de vigilancia y control según la normatividad vigente. Verificar los soportes o informes de auditoría externa realizada a proveedores o nuevos aliados para tomar las decisiones pertinentes. Establecer el PAMEC de manera anual entre el mes de enero y marzo. Realizar seguimiento al cumplimiento de las actividades establecidas en el PAMEC del año en curso con sus respectivos soportes y establecer los planes de mejoramiento necesarios. Verificar la actualización de los indicadores de eficacia de las actividades del PAMEC del año en curso. Verificar los soportes de los reportes por sede enviados a la Superintendencia de Salud con el PAMEC desarrollado del año inmediatamente anterior. 							
FUNCIONES DEL COMITÉ DE INFECCIONES							
<ul style="list-style-type: none"> Garantizar la implementación del Programa de Prevención, Control y Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones. Garantizar los recursos necesarios de talento humano, infraestructura, insumos para la prevención, bioseguridad y control y vigilancia epidemiológica de las infecciones y la contención de la resistencia bacteriana. Implementar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones y de Resistencia Bacteriana, haciendo operativos los subsistemas de información, análisis, intervención y evaluación. Elaborar y desarrollar un Plan de Acción Anual, con objetivos, metas, actividades, responsables, indicadores de evaluación, 							

cronograma de actividades y presupuesto para el fortalecimiento del Programa de Prevención, Control y Vigilancia Epidemiológica de Infecciones y la contención de la resistencia bacteriana.

· Elaborar y desarrollar un plan anual de inducción y capacitación sobre la prevención, vigilancia y control de las infecciones y la contención de la resistencia bacteriana que incluya población objeto, objetivos, metas, temas de capacitación, duración, responsables, indicadores de evaluación y cronograma dirigido al personal de salud.

· Implementar procesos de sensibilización dirigidos a usuarios sobre las prácticas recomendadas para la prevención y control de infecciones y que brinden herramientas para exigir su cumplimiento a nivel institucional.

· Promover la participación de los usuarios en la gestión asistencial con calidad de los servicios de salud, sistematizar y analizar las irregularidades que se reporten al respecto relacionados con infecciones intrahospitalarias que sirva como insumo para toma de decisiones y ejecución de planes de mejoramiento.

· Implementar los procesos y procedimientos necesarios de seguimiento del desarrollo del Programa de Prevención, Control y Vigilancia Epidemiológica de Infecciones intrahospitalarias y de las estrategias para la contención de la resistencia bacteriana.

· Elaborar un informe anual sobre el desarrollo del Programa de Prevención, Control y Vigilancia de Infecciones y de las estrategias

FUNCIONES DEL COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE:

a. Realizar seguimiento a la implementación del programa de seguridad del paciente.

b. Realizar seguimiento a la implementación de la política de seguridad del paciente alineada con el direccionamiento estratégico de la IPS.

c. Verificar que se mantengan actualizados los manuales, procedimientos y protocolos clínicos, y que las guías de práctica clínica.

d. Fomentar un clima organizacional educativo, orientado a fortalecer la identificación, reporte de eventos, incidentes y complicaciones para establecer planes de mejoramiento continuo.

e. Verificar la ejecución del cronograma de capacitación en seguridad del paciente del año en curso con sus respectivos soportes.

f. Verificar la actualización del indicador de cobertura y eficacia de las capacitaciones sobre seguridad del paciente.

g. Realizar identificación, seguimiento, análisis y plan de mejoramiento con los casos de los pacientes que presenten eventos adversos e incidentes en los procesos asistenciales.

h. Realizar medición, análisis y plan de mejoramiento con los casos de los pacientes que presenten eventos adversos, o incidentes en las instalaciones y procesos asistenciales de la IPS.

i. Comunicar oportunamente los eventos adversos con dispositivos médicos o medicamentos a integrantes Comité de Tecno y Farmacovigilancia realice el análisis y posteriormente realizar el respectivo reporte cuando aplique ante el INVIMA.

k. Verificar la medición y análisis de los indicadores de eventos adversos/sistema de información.

l. Realizar revisión completa del consolidado de indicadores anualmente en enero para verificar el comportamiento de los riesgos identificados como críticos y que cuenten con su respectivo indicador cuando aplique para mantenerlos controlados.

CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL. RESOLUCIÓN 2063 DE 2018 POLITICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL.

1. Garantizar la participación ciudadana, que es el ejercicio de los deberes y derechos del individuo, para propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitari. 2. Velar por el derecho por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria.3. Establecer mecanismos de atención a los usuarios y canalizar adecuadamente las peticiones que presente lo susarios. 4. Controlar la adecuada canalización y resolución de inquietudes y petiiones que realicen los ciudadanos en ejercicio de sus derechos y deberes. . Tomar las medidas correctivas necesarias frente a l calidad de los servicios.. 5. Elaborar los consolidados de las inquietudes y demandas recibidas, dando a conocer responsables de absolver dichas quejas o demandas y solución de los caoso, con el fin de retroalimentar el Servicio de Atención a la Comunidad. 6. Garantizar un sistema de información y atención a los usuarios a través de una atención personalizada que contará con una línea telefónica,

PERIODICIDAD DE LA REUNIÓN

Reuniones mensuales, o extraordinarias si se requiere.

REFERENTE DE SEGURIDAD

La gerencia designa a la Coordinadora de Calidad

PRESENTACIÓN DE INFORMES:

Resolución 256 de 2016. Periodicidad trimestral. /Política de participación social: Anual. Resolución 2063 de 2017/ Comité de participación Social Anual Y El GT004 asociación de usuarios.

PAMEC




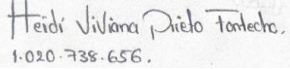
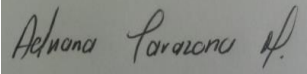
Se define que será con alcance en Riesgo

ANÁLISIS DE CASOS

No se han presentado casos

COMPROMISOS ADQUIRIDOS

			FECHA	FECHA
--	--	--	-------	-------

AREA/CARGO	COMPROMISOS	RESPONSABLE(S)	INICIAL	FINAL
TODOS	Iniciar desarrollando de los pasos de la ruta crítica del PAMEC	Comité de calidad	14/VI/2021	30/VIII/2021
RELACIÓN DE ASISTENTES				
NOMBRES COMPLETOS	CARGO O EMPRESA	FIRMA / SELLO		
ANDRES GARCIA ZUÑIGA	REPRESENTANTE DE GERENCIA			
MONICA AGUILERA MUÑOZ	ODONTÓLOGA REPRESENTANTE DEL ÁREA CLÍNICA			
ZULEIMA P. ARENAS ARIAS	COORDINADORA DE CALIDAD			
VIVIANA PRIETO F.	AUXILIAR			
ADRIANA TARAZONA M.	AUXILIAR			
RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN Y REGISTRO DEL ACTA	NOMBRES COMPLETOS	ZULEIMA P. ARENAS ARIAS		
	CARGO	COORDINADORA DE CALIDAD		