



ACTA No. 01 DE 2023

Fecha : 28 de abril de 2023
Lugar : oficina de P y P
Hora : 08:30 a.m.
Asistentes : Ver anexo
Ausentes : Ver anexo

ORDEN DEL DÍA:

Asistencia y verificación del quórum.

1. Saludo.
2. Lectura del acta anterior
3. Revisión de tareas pendientes
4. Análisis de eventos adversos 2023-T1
5. Análisis de indicadores de calidad 2023-T1
6. Otros temas

DESARROLLO:

- ✓ Asistencia y verificación del quórum: Se pasó lista, y se constata que no falta ningún funcionario en la reunión.
- ✓ Se dio lectura al acta anterior la cual fue aprobada por unanimidad.
- ✓ Se hace lectura y revisión de las tareas dejadas en la reunión anterior, las cuales quedan así:

3. REVISION DE LAS TAREAS PENDIENTES

- Dar y promover el cumplimiento de la **POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE** en la institución. (PERMANENTE)
- Socializar el análisis derivado de este comité en la reunión de mejoramiento hospitalario (SE REALIZO LA SOCIALIZACION EN LA REUNION DE MEJORAMIENTO)
- Continuar adelantando el trabajo de la lista de chequeo de seguridad del paciente de la DTSC (EN PROCESO)
- Desarrollar el plan de auditorías 2021 (SE CUMPLIO)
- Completar los faltantes según autoevaluación de habilitación (EN PROCESO)
- Realizar seguimiento a las atenciones por consulta y su respectiva nota médica. (EN PROCESO)
- Aplicar lista de chequeo de punción fallida a todos los eventos (EN PROCESO)



- Incentivar reporte de eventos adversos con todo el personal de la institución (EN CONTINUO PROCESO)
- Realizar aplicación de listas de chequeo para procedimientos de enfermería. (EN PROCESO)
- Actualizar PAMEC de la institución. (EN PROCESO)
- Mejorar continuamente los indicadores de calidad de la institución. (EN CONTINUO MEJORAMIENTO)
- Realizar seguimiento a la entrega de planes de mejoramiento en habilitación. (EN CONTINUO PROCESO)
- Realizar socialización de los indicadores de calidad en la reunión de mejoramiento hospitalario. (PENDIENTE)
- Realizar seguimiento a la realización de la ronda medica interdisciplinaria diariamente. (EN CONTINUO PROCESO)
- Cumplir lineamientos normativos y demás en el marco de la emergencia sanitaria por el COVID-19. (EN CONTINUO PROCESO)
- Realizar seguimiento al reporte de eventos adversos en los diferentes servicios de la ESE. (EN CONTINUO PROCESO)
- Cotización de elementos faltantes para la atención de casos de hemorragias posparto (YA SE CUENTA CON UN BALON DE VACRY EN LA SALA DE PARTO, NO HA SIDO POSIBLE LA CONSECUION DEL TRAJE ANTICHOQUE)

4. Se dio inicio con el análisis de los eventos adversos así:

REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS OCTUBRE – DICIEMBRE DE 2022

ORIGEN	EVENTO ADVERSO	NUMERO DE CASOS
HOSPITALIZACION, URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA	Venopunción fallida	10
	TOTAL	10



ANALISIS

Urgencias, consulta y hospitalización

Punción fallida:

- ✓ Tras realizar aplicación de la lista de chequeo institucional de punción fallida, se clasificaron como unos eventos adversos no prevenibles, pues se obtuvieron 3 de 5 puntos, lo cual lleva a concluir a que se trataba de un paciente de difícil acceso venoso para el momento de la atención.
Como plan de acción se plantea la necesidad, de mejorar los canales de comunicación con los usuarios, sobre la importancia de cumplir las recomendaciones médicas y enfatizar a los usuarios sobre la relevancia de la atención médica y la vida sobre trámites administrativos.
Se clasifico como un evento adverso no prevenible por condiciones propias del usuario.

ENCUESTAS DE SATISFACCION

De acuerdo a los resultados obtenidos con las encuestas de satisfacción se puede observar que con respecto al trimestre inmediatamente anterior los indicadores de satisfacción global de los usuarios con la IPS y de recomendación de la IPS a los familiares se conservaron estables, quedando así:

Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS:

- 2021-01: 89.5%
- 2021-02: 90%
- 2021-03: 94.1%
- 2021-04: 92%
- 2022-01: 83%
- 2022-02: 88.5%
- 2022-03: 85.5%
- 2022-04: 72.5%
- 2023-01: 82.7%

Proporción de usuarios que recomendarían a su IPS:

- 2021-01: 89.5%
- 2021-02: 90%
- 2021-03: 91.4%
- 2021-04: 91.3%
- 2022-01: 89.8%



- 2022-02: 91%
- 2022-03: 92%
- 2022-04: 86.8%
- 2023-01: 88.3%

SUGERENCIAS:

- Priorizar instalaciones del hospital
- Mejorar atención al usuario con los enfermeros de admisión en consulta
- que el enfermero tenga más calidad humana ya que tiene un servicio que lo requiere
- mejorar atención a personas de tercera edad
- mejorar la asignación de citas medicas
- aumentar los cupos para consulta externa.
- Mejor atención por parte del Dr. Hernán

5. Análisis de los indicadores de calidad 2023–T1: a continuación, se realizó análisis de la información reportada para el primer trimestre del 2023 así:

- ❖ Extensión de uso:
 - RESULTADO: 310
 - CONCLUSION: se observa que el indicador está dentro de la meta propuesta para el trimestre, mejoro para el trimestre de reporte
- ❖ Frecuencia de uso:
 - RESULTADO: 1.3
 - CONCLUSION: se observa que el indicador bajo en relación al trimestre pasado.
- ❖ Porcentaje ocupacional:
 - RESULTADO: 12.2 %
 - CONCLUSION: se puede observar que el indicador bajo en relación al trimestre pasado.
- ❖ Promedio días estancia:
 - RESULTADO: 2.6 días
 - CONCLUSION: se puede observar que el indicador aumento en relación al trimestre pasado.



- ❖ Giro cama:
 - RESULTADO: 4.2
 - CONCLUSION: se puede observar que el indicador bajo en relación al trimestre pasado.
- ❖ Proporción de egresos obstétricos:
 - RESULTADO: 9.5 %
 - CONCLUSION: se puede observar que el indicador bajo en relación al trimestre pasado.
- ❖ Proporción de egresos no quirúrgicos:
 - RESULTADO: 90.5%
 - CONCLUSION: este indicador depende del tipo de consultas que se realicen y del porcentaje de egresos obstétricos.
- ❖ Proporción de egresos de pacientes con trastornos mentales:
 - RESULTADO: 0 %
 - CONCLUSION: para el trimestre de análisis no se presentó ninguna hospitalización en pacientes con enfermedad mental.
- ❖ Razón de partos vaginales vs cesáreas:
 - RESULTADO: 02 parto vaginal.
 - CONCLUSION: no se realizan cesáreas.
- ❖ Razón de laboratorios vs consulta médica:
 - RESULTADO: 0.93
 - CONCLUSION: indicador aumento en relación al trimestre inmediatamente anterior.
- ❖ Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general:
 - RESULTADO: 1.78 días
 - CONCLUSION: el indicador se encuentra dentro de la meta establecida, aumento en relación al trimestre pasado.
- ❖ Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como triage dos en el servicio de urgencias:
 - RESULTADO: 7 minutos.
 - CONCLUSION: el indicador se encuentra dentro de la meta establecida.
- ❖ Oportunidad en la atención en imagenología:
 - RESULTADO: 1
 - CONCLUSION: el indicador se encuentra dentro de la meta establecida.



- ❖ Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general:
 - RESULTADO: 1.4 días
 - CONCLUSION: el indicador se encuentra dentro de la meta establecida.
- ❖ Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS:
 - RESULTADO: 82.7%
 - CONCLUSION: el indicador mejoro en relación al trimestre inmediatamente anterior.
- ❖ Proporción de usuarios que recomendarían su IPS a familiares y amigos:
 - RESULTADO: 88.3 %
 - CONCLUSION: el indicador mejoro en relación al trimestre inmediatamente anterior.
- ❖ Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización:
 - RESULTADO: 0
 - CONCLUSION: no se presentaron caídas en el periodo de evaluación.
- ❖ Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias:
 - RESULTADO: 0
 - CONCLUSION: no se presentaron caídas en el periodo de evaluación.
- ❖ Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa:
 - RESULTADO: 0
 - CONCLUSION: durante el semestre no se presentó ningún reporte del área de consulta externa. Se plantea la necesidad de aumentar la vigilancia de este evento.
- ❖ Tasa de caída de pacientes en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica:
 - RESULTADO: 0
 - CONCLUSION: no se presentaron caídas en el servicio
- ❖ Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización:
 - RESULTADO: 0
 - CONCLUSION: para el trimestre de reporte no se presentaron eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos.
- ❖ Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias:



- RESULTADO: 0%
- CONCLUSION: no se presentaron casos para el trimestre de reporte.

❖ Tasa de úlceras por presión:

- RESULTADO: 0
- CONCLUSION: cabe aclarar que los días estancia promedio de un usuario en el servicio son dos días, y no se manejan largas estancias hospitalarias.

❖ Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas:

- RESULTADO: 1.28%
- CONCLUSION: con respecto al trimestre pasado el indicador mejoro. Los reingresos fueron por los siguientes diagnósticos:

DIAGNOSTICO	CANTIDAD
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	1
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION	1
EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES	1
CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	1
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1
CERVICALGIA	1
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	1
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	1
TOTAL	8

Total de reingresos: 8

❖ Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días:

- RESULTADO: 0%
- CONCLUSION: para el periodo de reporte no se presentó ningún reingreso.

❖ Proporción de pacientes hipertensos controlados:

- RESULTADO: 59.5 %
- CONCLUSION: para este trimestre el indicador bajo.

❖ Índice de infecciones asociadas a la atención en salud:

- RESULTADO: 0%
- CONCLUSION: no se presentaron casos para el trimestre de reporte.



- ❖ Proporción de eventos adversos gestionados
 - RESULTADO: 100%
 - CONCLUSION: se realizó gestión del 100% de los eventos e incidentes detectados. Ver análisis de EA.
- ❖ Tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas:
 - RESULTADO: 0 %
 - CONCLUSION: para el periodo de reporte se presentaron dos casos de mortalidad intrahospitalaria, posterior a las 48 horas de ingreso, se mencionan a continuación:
- ❖ Proporción de remisión de pacientes de urgencias:
 - RESULTADO: 6.88%
 - CONCLUSION: Las remisiones se presentaron así:

ESPECIALIDAD	CANTIDAD
CIRUGIA GENERAL	2
CUIDADOS PALIATIVOS	1
GASTROENTEROLOGIA	1
GINECOOBSTETRICIA	2
MEDICINA INTERNA	12
NEONATOLOGIA	1
NEUROLOGIA	4
ORTOPEDIA	13
PEDIATRIA	6
PSIQUIATRIA	1
Total general	43

DIAGNOSTICO	CANTIDAD
ARRITMIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	1
ASMA NO ESPECIFICADA	1
BALANOPOSTITIS	1
BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1
CONTUSION DE DEDO(S) DEL PIE, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	1
CONTUSION DE LA CADERA	1
CONTUSION DE LA RODILLA	1
CONTUSION DEL CODO	1
CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	2
COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)	1



DIAGNOSTICO	CANTIDAD
DESORIENTACION NO ESPECIFICADA	1
DISNEA	1
EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES	1
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	1
FRACTURA DE LA CLAVICULA	1
FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR	1
GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	1
HEMATEMESIS	1
HEMONEUMOTORAX TRAUMATICO	1
HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	2
HERIDA DE MIEMBRO SUPERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO	1
HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA	1
ICTERICIA NO ESPECIFICADA	1
INFECCION CUTANEA POR MICOBACTERIAS	1
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1
MOTOCICLISTA LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE SIN COLISION: CONDUCTOR LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO	1
NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	1
NEUMONIA NO ESPECIFICADA	1
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	1
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	2
OTROS TRAUMATISMOS DE LA PIERNA, ESPECIFICADOS	1
PROTEINURIA GESTACIONAL	1
SINCOPE Y COLAPSO	1
SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	1
SINDROME PARALITICO, NO ESPECIFICADO	1
SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO DEBIDO A PROBLEMAS SOCIALES	1
TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA	1
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	1
TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO	1
TUMOR MALIGNO DEL LOBULO INFERIOR, BRONQUIO O PULMON	1
Total general	43

- ❖ Proporción de remisión de pacientes por servicios hospitalarios:
 - RESULTADO: 19%
 - CONCLUSION: con respecto al semestre pasado el resultado de este indicador bajo. Las remisiones se dieron así:



ESPECIALIDAD	CANTIDAD
PEDIATRIA	2
CIRUGIA GENERAL	1
MEDICINA INTERNA	1
TOTAL	4

DIAGNOSTICO	CANTIDAD
NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	2
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	1
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	1
TOTAL	4

- ❖ Proporción de remisión de pacientes por servicios ambulatorios:
- RESULTADO: 32.7%
 - CONCLUSION: con respecto al semestre pasado el indicador mejoro. Las remisiones se presentaron así:

ESPECIALIDAD	CANTIDAD
CARDIOLOGIA	2
CIRUGIA GENERAL	17
CIRUGIA MANO	1
CIRUGIA PEDIATRICA	1
CIRUGIA VASCULAR	4
CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	1



CLINICA DEL DOLOR	1
CX ONCOLOGICA	1
CX PLASTICA	1
CX VASCULAR	1
DERMATOLOGIA	16
ENDOCRINOLOGIA	5
FISITARIA	2
FONOAUDIOLOGIA	4
GASTROENTEROLOGIA	8
GINECOLOGIA	60
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	14
MEDICINA INTERNA	136
MEDICINA LABORAL	1
NEUMOLOGIA	3
NEUROCIRUGIA	3
NEUROLOGIA	19
NEUROLOGIA CLINICA	1
NEUROPSICOLOGIA	1
NEURTOCIRUGIA	1
NUTRICION	28
OFTALMOLOGIA	32
OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	1
OPTOMETRIA	18
ORTOPEDIA	23
OTORRINOLARINGOLOGIA	21
PEDIATRIA	36
PSIQUIATRIA	15
REUMATOLOGIA	2
UROLOGIA	14
TOTAL GENERAL	494

❖ Proporción de remisión de pacientes gestantes para la atención del parto:

- RESULTADO: 100%
- CONCLUSION: para el periodo de reporte, en la institución se atendieron 2 partos y no se remitió ninguna gestante para la atención del parto.



- ❖ Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación:
- RESULTADO: 78.5 %
 - CONCLUSION: Durante el periodo iniciaron controles prenatales 14 gestantes, de las cuales, 10 iniciaron antes de la semana 12 y 3 tardíamente, 1 de estas últimas se excluyó del cálculo del indicador así:

fecha	medico	cedula	semanas	fec_naci	dirección	observación
2023-02-04	1088034232	1010062219	13	1997-10-10	VEREDA LA PAZ	VIENE DE OTRO MUNICIPIO

Base completa de Gestantes del trimestre

fecha	entidad	cedula	semanas	fec_naci	barrio	telefono1
2023-01-19	SALUD TOTAL	1058912665	9	1989-08-21	AREA CENTRO	3204508480
2023-01-19	NUEVA EPS	1061046922	7	1990-02-04	VEREDA PUEBLO RICO	3106737363
2023-01-20	SALUD TOTAL	1053791178	19	1988-09-14	VEREDA LA CIENAGA	3234355396
2023-01-28	SALUD TOTAL	1058912298	5	1987-02-06	VEREDA LA MORELIA	3117280691
2023-02-04	ECCOPSOS	1010062219	13	1997-10-10	VEREDA LA PAZ	3116599674
2023-02-10	SALUD TOTAL	1057759229	6	1995-11-25	VEREDA ALTOMIRA	3145843194
2023-02-11	MALLAMAS	1002802507	19	1999-08-13	VEREDA LA MORELIA	3224512609
2023-02-14	NUEVA EPS	1002802364	5	2002-12-25	BARRIO EL CARMEN	3113566551
2023-02-18	SALUD TOTAL	1001638388	6	2003-02-13	VEREDA ALTOMIRA	3122626210
2023-02-24	NUEVA EPS	1193065436	10	1999-05-07	VEREDA MORRO AZUL	3217810420
2023-03-03	SALUD TOTAL	1002653790	7	2003-01-05	VEREDA EL PACIFICO	3107246631
2023-03-09	SALUD TOTAL	1058912094	9	1985-09-04	BARRIO EL CARMEN	3205230233
2023-03-15	NUEVA EPS	1004737439	14	2003-03-02	BARRIO EL CARMEN	3122183418
2023-03-22	SALUD TOTAL	1002802238	5	1998-07-17	BARRIO LA U	3233885273



- ❖ Proporción de gestantes con valoración por odontología.
 - RESULTADO: 85.7%
 - CONCLUSION: para este trimestre el indicador mejoro.
- ❖ Proporción de recién nacidos con tamizaje para hipotiroidismo
 - RESULTADO: 100%
 - CONCLUSION: El indicador se mantiene con respecto a semestres pasados.
- ❖ Proporción de gestantes con asesoría pretest para prueba de VIH.
 - RESULTADO: 100%
 - CONCLUSION: El indicador se mantiene con respecto a semestres pasados.
- ❖ Proporción de mujeres a las que se les realizo toma de serología en el momento del parto o aborto:
 - RESULTADO: 100%
 - CONCLUSION: El indicador se mantiene con respecto a semestres pasados.
- ❖ Tasa de mortalidad perinatal:
 - RESULTADO: 0 %
 - CONCLUSION: para el semestre no se presentó ningún caso.
- ❖ Relación morbilidad materna extrema/muerte materna temprana
 - RESULTADO: 0:0
 - CONCLUSION: para el trimestre de reporte no se presentaron casos.
- ❖ Proporción de reingreso hospitalario por infección respiratoria aguda en menores de 5 años
 - RESULTADO: 0%
 - CONCLUSION: no se presentó ningún caso
- ❖ Letalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años
 - RESULTADO: 0%
 - CONCLUSION: no se presentaron casos para el semestre.
- ❖ Letalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años
 - RESULTADO: 0%
 - CONCLUSION: no se presentaron casos para el semestre.
- ❖ Proporción de niños y niñas menores de 18 meses, hijos de madre viviendo con VIH, con diagnóstico de VIH
 - RESULTADO: 0%
 - CONCLUSION: no se presentaron casos para el semestre



- ❖ Proporción de paciente hospitalizados por dengue grave
 - RESULTADO: 0%
 - CONCLUSION: no se presentaron casos para el semestre
- ❖ Proporción de hipertensos a quienes se les realiza medición de LDL en un periodo determinado
 - RESULTADO: 69.2%
 - CONCLUSION: con corte a la fecha de análisis se identificó que el indicador mejoro en relación al trimestre pasado.
- ❖ Proporción de personas con diabetes mellitus a quienes se les realizo toma de hemoglobina glicosilada en el último semestre
 - RESULTADO: 11.5 %
 - CONCLUSION: con corte a la fecha de análisis se identificó que el indicador bajo en relación al trimestre inmediatamente anterior.
- ❖ Proporción de personas con diabetes mellitus a quienes se les realizo medición de LDL
 - RESULTADO: 65.2%
 - CONCLUSION: con corte a la fecha de análisis se identificó que el indicador mejor en relación al trimestre pasado.
- ❖ Proporción de personas con hipertensión arterial estudiadas para enfermedad renal crónica
 - RESULTADO: 72.7%
 - CONCLUSION: con corte a la fecha de análisis se identificó que el indicador mejoró en relación al trimestre pasado.
- ❖ Proporción de personas con diabetes mellitus estudiadas para enfermedad renal crónica
 - RESULTADO: 73.6%
 - CONCLUSION: con corte a la fecha de análisis se identificó que el indicador mejoro en relación al trimestre pasado.
- ❖ Proporción de mujeres entre los 50 y 69 años con toma de mamografía en los últimos dos años.
 - RESULTADO: 63.7 %
 - CONCLUSION: para el trimestre de evaluación se debieron captar 58 usuarias para toma de mamografía. Se captaron 37, el indicador mejoro en relación al trimestre pasado.



- ❖ Proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año.
 - RESULTADO: 31.6%
 - CONCLUSION: para el trimestre de evaluación se identificó que el indicador bajo en relación al trimestre inmediatamente anterior.
- ❖ Proporción de endometritis posparto vaginal
 - RESULTADO: 0 %
 - CONCLUSION: para el semestre no se presentaron casos.

COMPROMISOS

- Dar y promover el cumplimiento de la **POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE** en la institución.
- Socializar el análisis derivado de este comité en la reunión de mejoramiento hospitalario
- Continuar adelantando el trabajo de la lista de chequeo de seguridad del paciente de la DTSC
- Desarrollar el plan de auditorías 2022
- Completar los faltantes según autoevaluación de habilitación
- Realizar seguimiento a las atenciones por consulta y su respectiva nota médica.
- Aplicar lista de chequeo de punción fallida a todos los eventos.
- Incentivar reporte de eventos adversos con todo el personal de la institución.
- Realizar aplicación de listas de chequeo para procedimientos de enfermería.
- Actualizar PAMEC de la institución.
- Socialización del protocolo de realización de curaciones.
- Realizar entrega de los diferentes planes de mejoramiento derivados del informe de la visita de habilitación.
- Realizar entrega de la información correspondiente al empalme al área de control interno.
- Cumplir lineamientos normativos y demás en el marco de la emergencia sanitaria por el COVID-19.
- Realizar seguimiento al reporte de eventos adversos en los diferentes servicios de la ESE.
- Búsqueda activa de eventos adversos en los diferentes servicios de la institución.
- Realizar socialización de los indicadores de calidad en la reunión de mejoramiento hospitalario.



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSÉ
SAN JOSE CALDAS E.S.E
NIT: 810.001.159-5

Se da por terminada la reunión a las 06:30 pm

Cristian Camilo G.
CRISTIAN CAMILO GALLEGÓ A.
GERENTE

Ilida Milena Guapacha Calvo
ILDA MILENA GUAPACHA
JEFE DE FACTURACIÓN

Lucero Suárez L.
LUCERO SUÁREZ LARGO
COORD. PE Y DT

Claribel Delgado
CLARIBEL DELGADO
ENFERMERA