
 <p>HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E.</p> <p>NIT. 824.000.785-2</p>	<b>SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION</b>	Código	SGC-310-ACT
		Versión	02
		Descripción	Actas
		Fecha	10-02-2017
	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	Página 1 de 12	

COMITÉ SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD			
DATOS GENERALES			
<b>Fecha:</b> 09/06/2021	<b>Hora Inicio:</b> 9:00 a.m.	<b>Hora Final:</b> 11:45 a.m.	<b>Número de Acta:</b> 006-2021
<b>LUGAR:</b> Auditorio Hospital Local e Aguachica			
<b>Tipo de Reunión</b>	<input type="checkbox"/> Ordinaria <input type="checkbox"/> Extraordinaria	<input checked="" type="checkbox"/> X	<b>Temas:</b> Socialización Ruta Crítica PAMEC vigencia 2021, Seguimiento Autoevaluación PAMEC 2021, Establecer los planes de mejoramiento para intervenir la brecha identificada en: La autoevaluación (oportunidades de mejora priorizadas). Definir las Acciones correctivas, preventivas o de mejora con el fin de solucionar los problemas de calidad detectados y favorecer el desempeño de los procesos. Seguimiento al plan de contingencia COVID-19 y a las acciones documentadas para el manejo y detección de los casos probables de COVID-19. Seguimiento y verificación Plan de Acción para las fases de contención y mitigación covid-19 Hospital Local de Aguachica ESE. Seguimiento y verificación al cumplimiento a la utilización de los EPP según lineamientos Nacionales. Seguimiento y verificación a la implementación de la resolución 521 de 2020. Socialización Monitoreo indicadores de calidad, seguridad del paciente y producción de servicios del mes de mayo de 2021. Informes a los entes de control.
<b>Objetivo</b>	Seguimiento a los procesos asistenciales con el fin de identificar y buscar el mejoramiento continuo de la calidad en los servicios de salud.		
AGENDA DEL DÍA			
1. Medidas de bioseguridad durante la reunión 2. Oración 3. Llamada a lista de los participantes 4. Verificación del Quorum 5. Aprobación del acta anterior 6. Seguimiento a los compromisos de la reunión del 12 de mayo 2021 7. Intervención Comité de Vigilancia Epidemiológica 8. Intervención Comité de Atención de Víctimas de Violencia Sexual 9. Intervención Articulación de los comités institucionales debido a la pandemia por el COVID-19: Comité de Calidad, de seguridad del paciente, de Vigilancia epidemiológica, Infecciones intrahospitalaria, hospitalario de emergencia, Fármaco, tecno y reactivo vigilancia. 10. Socialización PAMEC Institucional, Implementación plan de mejora vigencia 2021 11. Socialización Monitorización indicadores institucionales mes de mayo 2021 12. Proposiciones y varios			
DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA			
Se realiza lectura del orden del día, los miembros del comité lo aprueban.			
1. Protocolo de Bioseguridad contra Covid-19			

<div>HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E.</div> <div></div> <div>NIT. 824.000.785-2</div>	<b>SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION</b>		Código	SGC-310-ACT
			Versión	02
			Descripción	Actas
			Fecha	10-02-2017
	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>		Página 2 de 12	

## PROTOCOLO DE INGRESO

Estimados, por su seguridad, se debe cumplir con lo siguiente:



- Se realiza la oración del día.
- Se hace el llamado de la lista de participantes, se hizo la verificación del quorum.
- Hay quorum reglamentario y se da inicio a la reunión.
- Posteriormente fue aprobado el orden del día propuesto. Los miembros del comité aprobaron el acta N° 005 del mes de mayo de 2021.


La doctora Viviana Julieth Martínez Quintero, Auditora de Calidad de la institución, agradece a los miembros del comité por la asistencia y participación activa en los procesos institucionales.

### 6. Seguimiento a los compromisos


Seguimiento a compromisos de la reunión realizada el 12 de mayo de 2021.

CUADRO DE COMPROMISOS					
N.º	TAREA	RESPONSABLE	FECHA LIMITE	SEGUIMIENTO	OBSERVACIONES
1	Parametrizar en el sistema de información las fichas de notificación obligatoria (SIVIGILA)	Profesional de sistemas	Junio 09 2021	Criterio: No Cumple Estado: Abierto	
2	Notificar al coordinador médico de forma semanal el comportamiento epidemiológico de cada UPGD	Coordinadora área ambulatoria UPGD San Eduardo Coordinadora	Junio 09 2021	Criterio: Cumple Estado: Cerrado	



<div>HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E.</div> <div></div> <div>NIT. 824.000.785-2</div>	<b>SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION</b>		Código	SGC-310-ACT
			Versión	02
			Descripción	Actas
			Fecha	10-02-2017
	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>		Página 3 de 12	

		Urgencias e internación UPGD Barahoja Líder Centro de Salud Idema UPGD Idema			
3	Análisis del comportamiento epidemiológico de cada UPGD y generación del plan de acción.	Coordinador médico	Junio 09 2021	Criterio: No Cumple Estado: Abierto	
4	Informe del BAI identificando profesionales para los análisis epidemiológicos	Jefes de las UPGD	Junio 09 2021	Criterio: Cumple Estado: Cerrado	
5	Control de calidad a los termómetros digitales	Asesor seguridad y salud en el trabajo Jefe de Mantenimiento	Junio 09 2021	Criterio: No cumple Estado: En desarrollo	
6	Capacitación implementación por parte del médico el consentimiento informado para VIH. Asesoría pre test.	Coordinador médico	Junio 09 2021	Criterio: Cumple Estado: Cerrado	
7	Diligenciar por parte del médico el consentimiento informado para VIH. Asesoría pre test.	Coordinador médico	Junio 09 2021	Criterio: Cumple Estado: Cerrado	
8	Instalación de los PC a los dos consultorios 1 en CSE y CID	Profesional de sistemas Almacén	Junio 09 2021	Criterio: No Cumple Estado: Abierto	
9	Implementar triage 2 en la consulta de urgencias	Coordinador médico	Junio 09 2021	Criterio: Cumple Estado: Cerrado	
10	Informe de evaluación de adherencia a las GPC de acuerdo a las 10 primeras causas de morbilidad por servicio, RPMS, RMP y RCV	Coordinador médico Auditoras médicas	Junio 09 2021	Criterio: No Cumple Estado: Abierto	
11	Capacitar y Seguimiento al personal médico y de caja del servicio de urgencias para el proceso de clasificación triage	Coordinador médico Profesional de Sistemas Coordinador de Facturación	Junio 09 2021	Criterio: No Cumple Estado: Abierto	
12	Seguimiento al talento humano de medicina general de la ESE, referente al proceso de adherencia y notificación de las EISP	Asociación de trabajadores PMEYAS Gerente	Junio 09 2021	Criterio: No cumple Estado: En desarrollo	
13	Realizar auditorías de las historias clínicas del área ambulatoria de forma semanal	Auditora médica concurrente	Junio 09 2021	Criterio: No cumple Estado: En desarrollo	
14	Socializar a los médicos generales el manejo de la plataforma del sistema de información RFAST para la notificación de las EISP en la	Coordinador médico Profesional de Sistemas	Junio 09 2021	Criterio: No Cumple Estado: Abierto	

<div>HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E.</div> <div></div> <div>NIT. 824.000.785-2</div>	<b>SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION</b>	Código	SGC-310-ACT
		Versión	02
		Descripción	Actas
		Fecha	10-02-2017
	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	Página 4 de 12	

	Historias clínicas				
15	Revisión de las agendas médicas y asignación de citas de los servicios de medicina general y odontología	Asociación de trabajadores PMEYAS Coordinador Médico	Junio 09 2021	Criterio: No Cumple Estado: Abierto	
16	Entregar evidencias de las actividades de la estrategia 5 del programa institucional de seguridad del paciente: Reducir las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) mediante la implementación del protocolo de lavado de manos.	Líderes de procesos	Mayo 28 2021	Criterio: No cumple Estado: En desarrollo	

De acuerdo a las evidencias recibidas a la fecha se realiza seguimiento a los compromisos, observándose un cumplimiento del 31%, del total de las 16 actividades, este resultado representa 5 tareas cumplidas, 7 no iniciadas y 4 en desarrollo en los compromisos planteados, se sugiere trabajar arduamente en el cumplimiento de las acciones descritas. Las actividades no cumplidas al igual que las que se debe realizar seguimiento se dejan nuevamente como compromiso.

#### 7. Intervención Comité de Vigilancia Epidemiológica

Realiza la intervención la jefe Elizabeth Gómez Mercado, coordinadora área ambulatoria. (en el acta de COVE se encuentra descrito la intervención).

#### 8. Intervención Comité de Atención de Víctimas de Violencia Sexual


Realiza la intervención la Dra. Ana Felizzola, psicóloga de la institución (en el acta de AVVS se encuentra descrito la intervención).

#### 9. Intervención Articulación de los comités institucionales debido a la pandemia por el COVID-19: Comité de Calidad, de seguridad del paciente, de Vigilancia epidemiológica, Infecciones intrahospitalaria, hospitalario de emergencia, Fármaco, tecno y reactivo vigilancia.

Se informa a los miembros de comité que por la declaración de emergencia sanitaria por la pandemia del coronavirus se articulan los siguientes comités: Emergencia Hospitalaria, Calidad, Seguridad del paciente, Control de Infecciones intrahospitalaria, fármaco, reactivo, tecno vigilancia y vigilancia epidemiológica con el fin de adoptar los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud, la Organización Mundial de salud, Organización Panamericana de la salud y activar los planes hospitalarios de emergencia y los planes de contingencia como plan de respuesta para la detección, atención y manejo de casos sospechosos de infección causada por el SARS-CoV-2. (Covid-19), cada secretario responsable del comité emitirá su acta correspondiente.

#### 10. Comité del Sistema de Gestión de Calidad



<div>HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E.</div> <div></div> <div>NIT. 824.000.785-2</div>	<b>SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION</b>		Código	SGC-310-ACT
			Versión	02
			Descripción	Actas
			Fecha	10-02-2017
	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>		Página 5 de 12	

La Doctora Viviana Julieth Martínez Quintero realiza la intervención del comité de sistema de Gestión de Calidad, socializando el plan de mejora PAMEC, en el cual se tiene consignado actividades que se vienen realizando des los diferentes servicios, dando así cumplimiento del cronograma descrito en la ruta crítica.

La Metodología utilizada para la elaboración del PAMEC vigencia 2021, según cumplimiento de la resolución 5095 de 2018, se basó teniendo en cuenta los pasos de la ruta crítica descritos en las PAUTAS INDICATIVAS del Ministerio de la Protección Social, para el desarrollo e implementación del Programa de Auditoria para el mejoramiento de la calidad, por medio de la metodología de la ruta crítica: Autoevaluación, Selección a procesos a mejorar, priorización de procesos, definición de la calidad esperada, medición inicial del desempeño de los procesos, plan de acción y/o plan de mejoramiento para procesos seleccionados, ejecución del plan de acción, evaluación del mejoramiento y seguimiento con comités, aprendizaje organizacional.

Socialización Ruta Crítica PAMEC vigencia 2021, Seguimiento Autoevaluación PAMEC 2021, Selección de procesos a mejorar, Identificar los responsables de intervenir las oportunidades de mejora detectadas. Implementar la Matriz de Priorización definida por la institución, Priorizar las oportunidades de mejora, Definir según calificación, el orden en el que se van a abordar las fallas de calidad detectadas, para concentrar los esfuerzos y recursos en aquellas que han sido priorizadas.

#### 11. Socialización Indicadores de Calidad mes de mayo de 2021

Durante la vigencia del mes de mayo de 2021, la tendencia de las estadísticas de atención disminuyó en comparación con el mes de abril de 2021, presenta una variación tendiente a la disminución del -3% en todas las atenciones ambulatorias durante el mes de mayo.


El total de las atenciones de medicina general durante el mes de mayo fue de: 6528 (esto incluye: consulta externa de medicina general, riesgo cardiovascular y atención de gestantes) de los cuales 4490 se atendieron de forma presencial esto representa un: 69%; por tele consulta: 1370, que representa el 21% y domiciliarias: 668 que representan: 10%.

Referente a las atenciones domiciliarias en total se realizaron (incluyendo atenciones médicas y por auxiliares de enfermería): 668, las cuales se distribuyen de la siguiente manera: programa Riesgo Cardiovascular: atención por medicina general: 348 que representan: 52%, por auxiliar de enfermería: 293 que representan el: 44%, Consulta ambulatoria: 27, que representan el 4%.

La anterior información refleja que en la institución actualmente se encuentra reactivado la atención presencial en un 69%. De acuerdo a los lineamientos nacionales e informaciones de las diferente EAPB nos sugieren procurar las atenciones a la comunidad por medio de tele salud, tele consulta y domiciliarias con el fin de evitar el contagio a los usuarios que asisten a recibir las atenciones, debido a que actualmente sigue la emergencia sanitaria a causa del Covid-19.

Es menester informar que la ESE aplica los protocolos de bioseguridad como son: el distanciamiento social, la toma de temperatura y el uso obligatorio de tapabocas para todo el personal que ingresa a la ESE.



<div>HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E.</div> <div></div> <div>NIT. 824.000.785-2</div>	<b>SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION</b>	Código	SGC-310-ACT
		Versión	02
		Descripción	Actas
		Fecha	10-02-2017
	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	Página 6 de 12	

Es fundamental que al interior de La ESE se continúe operativizando la atención de pacientes por tele consulta y domiciliarias a los programas de Riesgo Cardiovascular, a pacientes de la población vulnerable mayores de 70 años y con enfermedades de base de acuerdo a los lineamientos de la resolución 521 de 2020.

Es preciso mencionar que la implementación de estos lineamientos se debe armonizar con las normas como son las rutas integrales de atención en salud –RIAS (Resolución 3280 de 2018, modificada por la Resolución 276 de 2019), el sistema obligatorio de garantía de calidad en salud –SOGCS (Decreto 1011 de 2006), incluyendo el sistema único de habilitación en salud –SUH (Resolución 3100 de 2019) y el PIC (Resolución 518 de 2015), entre otras.

Además, se sugiere activar la atención domiciliaria de las gestantes, de puerperio y recién nacido y evaluar las Guías de práctica clínica de la ruta materno perinatal por parte de auditoría médica y coordinación médica ya que se evidencia poca adherencia a las mismas.


Indispensable garantizar la atención continua y de calidad en la prestación de los servicios de salud, para lo anterior se sugiere respetuosamente sensibilizar al personal de salud que durante la atención a los pacientes ya sea por modalidad presencial, tele consulta o domiciliaria se garantice el trato humanizado, cortes, respetuoso donde se brinde atención con calidad, oportunidad, pertinencia, continuidad, seguridad y satisfacción, además se haga cumplimiento del horario de atención en salud para nuestros usuarios según lo asignado en las agendas médicas.

Referente al Atributo de calidad: Oportunidad del dominio Experiencia de la atención, durante el mes de mayo el resultado del indicador para la oportunidad en medicina general, odontología general y Rayos X, se encuentra en la media o máximo aceptable, mejorando el resultado al compararlo con los meses anteriores, sin embargo se observa insatisfacción de los usuarios por la poca resolutiveidad en el proceso de asignación de citas, esto genera potenciales riesgos en la accesibilidad para los usuarios, por lo anterior desde la oficina de calidad se sugiere de manera respetuosa realizar un estudio de resolutiveidad técnica del talento humano con el fin de garantizar la atención oportuna a los pacientes, se debe tener en cuenta que la población con la que cuenta el hospital para la atención esta alrededor de los 78.000 afiliados, además se sugiere aumentar los canales de comunicación como son: instalación de Call center, aplicaciones de WhatsApp, página web, correo electrónico, horario de asignación de citas disponibles en la jornada laboral para todos los servicios, con el fin de garantizar la accesibilidad a la comunidad en el proceso de asignación de citas.

El indicador de atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias, perteneciente al dominio Experiencia de la atención, durante el mes de mayo presenta una oportunidad de 28 minutos, según lo estandarizado en la institución con respecto a la resolución 5596 se encentra dentro de los rangos permitidos de oportunidad, sin embargo el número de pacientes clasificados en este Triage es mínimo para la cantidad de usuarios atendidos por el servicio de urgencias. Por lo anterior nuevamente sugiero que se realice de manera prioritaria por parte de la auditora médica de concurrencia y coordinador médico la revisión y evaluación de las historias clínicas del proceso de triage, urgencias e internación. Tener claro que todos los pacientes clasificados como triage 2 deben ser entregados a los médicos del servicio de urgencias y quedar registrado en la historia clínica.

Persiste la no clasificación de los pacientes por el servicio de triage, lo anterior se ha comunicado de forma continua y no se evidencia resolutiveidad en este proceso, como soporte de lo anterior se tiene que en el servicio de urgencias se atendieron 998 consultas de urgencias de las cuales solo 15 pacientes fueron clasificados con el criterio de triage 2 considerándose como verdaderas urgencias, representando un 1.5% de las verdaderas urgencias, este indicador en varias oportunidades la SSD nos ha sugerido revisar este proceso minuciosamente entre costos y beneficios.



	<b>SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION</b>	Código	SGC-310-ACT
		Versión	02
		Descripción	Actas
		Fecha	10-02-2017
	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	Página 7 de 12	

Además de las consultas de triage clasificados como triage 2, 4 historias clínicas no tiene la atención del servicio de urgencias, se sugiere priorizar este proceso socializando y capacitando al personal médico y de enfermería que atiende este servicio referente a la adherencia al proceso de clasificación de triage.

Durante la vigencia del mes de mayo de 2021 se clasificaron las consultas de la siguiente manera:

Triage I: 1

Triage 2: 19, de los cuales 4 pacientes no fueron valorados por urgencias

Triage 3: 248

Triage 4: 81

Triage 5: 267


Por lo anterior es menester aclarar que en el servicio de triage se tiene un horario de lunes a sábados de 7 a.m. a 7 p.m. y el servicio de urgencias es de 24 horas continuas, además desde el comité de Calidad se ha solicitado al coordinador médico de la institución socializar con el personal de urgencias y de triage el protocolo institucional para la clasificación de triage con el fin de que el personal se adhiera a la norma y se mejore el indicador referente al número de atenciones en cuanto a la clasificación desde el servicio urgencias las 24 horas al día los 7 días a la semana con el fin de correlacionar el número de las atenciones en urgencias y el número de las atenciones clasificadas como triage 2 desde el consultorio de triage.

Concerniente al proceso del monitoreo de la satisfacción de los usuarios con relación a la prestación de los servicios de salud recibidos la líder de SIAU, remite un oficio donde relaciona que durante el mes de mayo se realizaron 234 encuestas de satisfacción de los cuales 234 personas encuestadas correspondiente al 100%, calificaron como muy buena y buena la experiencia de la atención en los servicios de salud y el 100% recomiendan la ESE a sus familiares y amigos, al realizar la comparación con los meses anteriores se evidencia una constante del 100% y de la población total es del 0,26%, este dato no representa la percepción real de la atención y prestación de los servicios de salud a la comunidad, por lo anterior se sugiere de forma prioritaria implementar estrategias para a aplicación de las encuestas de satisfacción a los pacientes en los momentos de verdad, cuando se encuentran en la sala de espera o cuando desean acceder a una cita médica que la mayoría de los usuarios se encuentran insatisfecho por la poca accesibilidad para acceder a las mismas, ya que como ellos lo refieren es imposible lograr que contesten el teléfono y cuando lo contestan ya no hay citas, por lo anterior se hace necesario priorizar esta problemática que viven nuestros usuarios y darle solución que genere alternativas de mejora como las acciones descritas anteriormente.

Recordemos que el compromiso de los profesionales de salud, es un factor importante para mejorar la oportunidad en la atención en salud en los Servicios que oferta la ESE, siendo esto indispensable para mejorar los indicadores de eficiencia y oportunidad en la calidad de los servicios de salud.

## 12. Comité de Seguridad del Paciente



<div>HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E.</div>  <div>NIT. 824.000.785-2</div>	<b>SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION</b>	Código	SGC-310-ACT
		Versión	02
		Descripción	Actas
		Fecha	10-02-2017
	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	Página 8 de 12	

### **Estrategias y acciones generadas desde el equipo de seguridad del paciente como barrera de seguridad para la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud**

Se les recuerda a los líderes de procesos fortalecer al interior de cada unidad funcional las estrategias definidas en el programa institucional de seguridad del paciente, estas actividades se deben realizar de manera continua y permanente, además intensificar la estrategia 5 del programa institucional de seguridad del paciente: Reducir las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) mediante la implementación del protocolo de lavado de manos.


Se realiza una actividad lúdica de lavado de manos con los líderes de áreas con el fin de identificar la operatividad efectiva en el procedimiento de la técnica estandarizada del lavado de manos.

En la actividad participan, el Dr. Saul Hernández, la jefe Mabel Marengo y el señor Henry Pérez.



Durante la actividad se pudo evidenciar la importancia de implementar los pasos para realizar la técnica de lavado



<div>HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E.</div> <div></div> <div>NIT. 824.000.785-2</div>	<b>SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION</b>		Código	SGC-310-ACT
			Versión	02
			Descripción	Actas
			Fecha	10-02-2017
	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>		Página 9 de 12	


de manos, indispensable tener las manos sin joyas para permitir una correcta higienización. El personal asistencial realizó la técnica correctamente, en la actividad lúdica no quedaron espacios sin color indicando la aplicación correcta de jabón y secuencialidad de los pasos, en el caso del personal administrativo, se debe intensificar la técnica con el objetivo de realizarla correctamente.

### Estrategias de la Política, Programa de seguridad del paciente y Humanización en los servicios de salud:

1. Humanización de los servicios de salud, Comunicación Efectiva.
2. Identificar correctamente al paciente,
3. Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas
4. Seguridad Binomio madre e hijo,
5. Seguridad en los medicamentos,
6. Seguridad en los procedimientos,
7. Bioseguridad
8. Reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención de la salud,
9. Cultura de seguridad del paciente
10. Registro y análisis de eventos adversos e incidentes,
11. Prevención de UPP

Se socializa nuevamente las estrategias o metas estandarizadas en el programa institucional de seguridad del paciente, la idea es que desde cada unidad funcional realicen acciones y actividades encaminadas en fortalecer la seguridad del paciente y la humanización en los servicios de salud.



<div>HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E.</div> <div></div> <div>NIT. 824.000.785-2</div>	<b>SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION</b>		Código	SGC-310-ACT
			Versión	02
			Descripción	Actas
			Fecha	10-02-2017
	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>		Página 10 de 12	

Meta 7.Prevenir úlceras por presión.

Meta 8.Registro y análisis de eventos adversos e incidentes.

Meta 9.Cultura de seguridad del paciente

Meta 10.Educacion continua al talento humano en salud, usuarios y familias sobre el autocuidado en salud y la implementación de las metas y estrategias del programa de seguridad del paciente.

De forma semanal desde la oficina de calidad se les envia mensajes y recordatorios para la implementación del plan anual de seguridad del paciente, el cual incluye actividades a realizar de manera continua con el personal asistencial.

A continuación se evidencia pantallazos de las actividades enviados a traves del grupo de gestión de la seguridad del paciente que se tiene conformada por WathsaAPP

## 12. Comité de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

La jefe Helen Mabel Marengo Luque, coordinadora de urgencias e internación, Informa que, durante el mes de mayo del 2021, no se han presentado casos de infección Intrahospitalarias en Nuestra Institución. Por ende, no existen reportes de dichos eventos. Además, se está capacitando continuamente al personal asistencial sobre las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) en especial el protocolo institucional de lavado de manos, la implementación de los 5 momentos en cada atención, con el objetivo de minimizar los riesgos de transmisión nosocomial.

## 13. Comité Fármaco, tecno y reactivo vigilancia

Realiza la intervención la regente de farmacia Miledys Gómez Samper, (en el acta se encuentra descrita la intervención).


## 14. Comité hospitalario de emergencia

Realiza la intervención el asesor de Seguridad y Salud en el trabajo de la ESE el ingeniero Jorge Enrique Vallejo, (en el acta se encuentra descrito la intervención).

## 15. Seguimiento y verificación al cumplimiento a la utilización de los EPP según lineamientos Nacionales.

El ingeniero Jorge Vallejo, Asesor de Seguridad y Salud en el trabajo, informa a los miembros del comité que de




<div>HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E.</div> <div></div> <div>NIT. 824.000.785-2</div>	<b>SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION</b>		Código	SGC-310-ACT
			Versión	02
			Descripción	Actas
			Fecha	10-02-2017
	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>		Página 11 de 12	

forma semanal la oficina de seguridad y salud en el trabajo reporta al Ministerio de trabajo el informe con evidencias de la entrega de los elementos de protección personal al personal de la ESE Hospital Local de Aguachica.

## 16. Propositiones y varios

Ninguna.

COMPROMISOS Y ACCIONES			
N.º	TAREA	RESPONSABLE	FECHA LIMITE
1	Parametrizar en el sistema de información las fichas de notificación obligatoria (SIVIGILA)	Profesional de sistemas	Julio 09 2021
2	Notificar al coordinador médico de forma semanal el comportamiento epidemiológico de cada UPGD	Coordinadora área ambulatoria UPGD San Eduardo Coordinadora Urgencias e internación UPGD Barahoja Líder Centro de Salud Idema UPGD Idema	Julio 09 2021
3	Análisis del comportamiento epidemiológico de cada UPGD y generación del plan de acción.	Coordinador médico	Julio 09 2021
4	Informe del BAI identificando profesionales para los análisis epidemiológicos	Jefes de las UPGD	Julio 09 2021
5	Control de calidad a los termómetros digitales	Asesor seguridad y salud en el trabajo Jefe de Mantenimiento	Julio 09 2021
6	Capacitación implementación por parte del médico el consentimiento informado para VIH. Asesoría pre test.	Coordinador médico	Julio 09 2021
7	Diligenciar por parte del médico el consentimiento informado para VIH. Asesoría pre test.	Coordinador médico	Julio 09 2021
8	Instalación de los PC a los dos consultorios 1 en CSE y CID	Profesional de sistemas Almacén	Julio 09 2021
9	Implementar triage 2 en la consulta de urgencias	Coordinador médico	Julio 09 2021
10	Informe de evaluación de adherencia a las GPC de acuerdo a las 10 primeras causas de morbilidad por servicio, RPMS, RMP y RCV	Coordinador médico Auditoras médicas	Julio 09 2021
11	Capacitar y Seguimiento al personal médico y de caja del servicio de urgencias para el proceso de clasificación triage	Coordinador médico Profesional de Sistemas Coordinador de Facturación	Julio 09 2021
12	Seguimiento al talento humano de medicina general de la ESE, referente al proceso de adherencia y notificación de las EISP	Asociación de trabajadores PMEYAS Gerente	Julio 09 2021
13	Realizar auditorías de las historias clínicas del área ambulatoria de forma semanal	Auditora médica concurrente	Julio 09 2021
14	Socializar a los médicos generales el manejo de la plataforma del sistema de información RFAST para la notificación de las EISP en la Historias clínicas	Coordinador médico Profesional de Sistemas	Julio 09 2021
15	Entregar evidencias de las actividades de la estrategia 5 del programa institucional de seguridad del paciente: Reducir las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) mediante la implementación del protocolo de	Líderes de procesos	Julio 09 2021

<div>HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E.</div> <div></div> <div>NIT. 824.000.785-2</div>	<b>SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION</b>	Código	SGC-310-ACT
		Versión	02
		Descripción	Actas
		Fecha	10-02-2017
	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	Página 12 de 12	

	lavado de manos.		
16	Revisión y Mantenimiento de los digiturnos de la ESE	Profesional de sistemas	Julio 09 2021

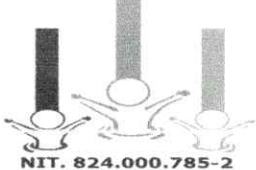
#### CIERRE DE REUNIÓN

Se cierra acta a las 11:45 p.m. Para mayor constancia se anexa fotos de los participantes, en la reunión virtual.

#### EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





 <p>HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E.</p> <p>NIT. 824.000.785-2</p>	<b>SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION</b>	Código	SGC-310-ACT
		Versión	02
		Descripción	Actas
		Fecha	10-02-2017
	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>		

### REUNIÓN COMITÉ SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ACTA N° 005

**Temas:** Seguimiento Ruta Crítica PAMEC vigencia 2021, Seguimiento Autoevaluación PAMEC 2021, definición de la calidad esperada, Ejecución plan de auditorías internas de los procesos, para conocer en forma sistemática y periódica el estado actual de los procesos e identificar la brecha frente a la calidad esperada definida en la etapa anterior y a partir de ella establecer los planes de mejora. Seguimiento al plan de contingencia COVID-19 y a las acciones documentadas para el manejo y detección de los casos probables de COVID-19. Seguimiento y verificación Plan de Acción para las fases de contención y mitigación covid-19 Hospital Local de Aguachica ESE. Seguimiento y verificación al cumplimiento a la utilización de los EPP según lineamientos Nacionales. Seguimiento y verificación a la implementación de la resolución 521 de 2020. Socialización Monitoreo indicadores de calidad, seguridad del paciente y producción de servicios del mes de mayo de 2021. Informes a los entes de control.

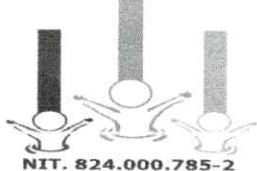
<b>Ubicación:</b> Auditorio Hospital Local de Aguachica ESE	<b>Hora Inicial</b>	<b>Hora Final</b>
<b>Fecha:</b> junio 09 de 2021	9:00 a.m.	10:30 a.m.

**Objetivo:** Seguimiento a los procesos asistenciales con el fin de identificar y buscar el mejoramiento continuo de la calidad en los servicios de salud.

Manifiesto que he recibido y entendido en todo su alcance el tema tratado y me comprometo a cumplir con el procedimiento o contenido de los temas y responsabilidades asignadas. En constancia firmo:

N°	Nombres y Apellidos	N° de Documento	Cargo	Firma
1	Maria C de la Hoz	32726393	Jider J. Clueco	[Firma]
2	Erwin Pacheco Ch	18929033	Apoyo S.S.T y Amb	[Firma]
3	Mabel Marengo L.	49741254	Coord. Urgencia - Int	[Firma]
4	Edwain G. Vides H.	18903585	C. INTERNO	[Firma]
5	Oliver Gomez Salas	1151199166	ING AMBIENTAL	Oliver Gomez S.
6	Oscar E. Romero	77169690	Enfermero P y P	ORL
7	Julia Liliana Alfaro	49698130	Coord. Pmexas	Julia Alfaro
8	Maria Victoria	40928899	Auditor Comunitaria	[Firma]
9	Ana Isabel Felizola	1065899328	Psicóloga	Ana Felizola
10	Saul Hernandez	18511678	Gerente	[Firma]
11	Juan Carlos Chapo	1065647882	Coord. Med	[Firma]
12	Henry Perez	18919774	Mtho y servi	[Firma]
13	RODRIGO PINO C.	77.180.323	COORDIN. AMBULANCIA	[Firma]
14	Miledys Gomez	49668666	Regante de formacio	Miledys G



 <p>HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E.</p> <p>NIT. 824.000.785-2</p>	<b>SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION</b>	Código	SGC-310-ACT
		Versión	02
		Descripción	Actas
		Fecha	10-02-2017
	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>		

### REUNIÓN COMITÉ SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ACTA N° 005

**Temas:** Seguimiento Ruta Crítica PAMEC vigencia 2021, Seguimiento Autoevaluación PAMEC 2021, definición de la calidad esperada, Ejecución plan de auditorías internas de los procesos, para conocer en forma sistemática y periódica el estado actual de los procesos e identificar la brecha frente a la calidad esperada definida en la etapa anterior y a partir de ella establecer los planes de mejora. Seguimiento al plan de contingencia COVID-19 y a las acciones documentadas para el manejo y detección de los casos probables de COVID-19. Seguimiento y verificación Plan de Acción para las fases de contención y mitigación covid-19 Hospital Local de Aguachica ESE. Seguimiento y verificación al cumplimiento a la utilización de los EPP según lineamientos Nacionales. Seguimiento y verificación a la implementación de la resolución 521 de 2020. Socialización Monitoreo indicadores de calidad, seguridad del paciente y producción de servicios del mes de mayo de 2021. Informes a los entes de control.

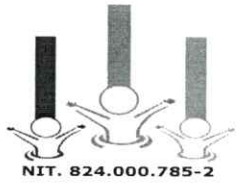
**Ubicación:** Auditorio Hospital Local de Aguachica ESE      **Hora Inicial**      **Hora Final**  
**Fecha:** junio 09 de 2021      9:00 a.m.      10:30 a.m.

**Objetivo:** Seguimiento a los procesos asistenciales con el fin de identificar y buscar el mejoramiento continuo de la calidad en los servicios de salud.

Manifiesto que he recibido y entendido en todo su alcance el tema tratado y me comprometo a cumplir con el procedimiento o contenido de los temas y responsabilidades asignadas. En constancia firmo:

N°	Nombres y Apellidos	N° de Documento	Cargo	Firma
15	José de la Cruz	32726393	Jefe de Área	[Firma]
16	Erwin Pacheco	18929073	Apoyo SST y Amb	[Firma]
17	Mabel Marcano L.	49.741.254	Coord. Urgencias - Int	[Firma]
18	Ana Isabel Feltrisola	1065899328	Psicóloga	Ana Feltrisola
19	Saul Hernández	18.926.74	El Gerente	[Firma]
20	Juan Carlos Clays	1.065.697.88	Coord. Med	[Firma]
21	Mariol Vico	40928899	Auditor C.	[Firma]
22	Jules Liliana Alfaro	49.698.130	Coord. Prev.	[Firma]
23	Honeia Wilches Garzón	49.660.514	Subgerente	[Firma]
24	Elizabeth Gómez M	45729107	Coord. A. Amb	[Firma]
25	Jorge Valero M.	13176063	Asesor SST	[Firma]
26	Beatriz Quintanilla Busta	1091668410	Enfermera RC	Beatriz QB



 <p>HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E.</p> <p>NIT. 824.000.785-2</p>	<b>PLANEACIÓN ESTRATEGICA</b>	Código	GER-200-FC-01
		Versión	01
		Descripción	Formato
		Fecha	Febrero-01-2017
	<b>CAPACITACIONES</b>	Página 1 de 3	

### LISTA DE ASISTENCIA A SOCIALIZACIONES Y/O CAPACITACIONES

<b>Conferencista:</b> VIVIANA JULIETH MARTINEZ QUINTERO		<b>Cargo:</b> Auditora de Calidad
<b>Proceso:</b> Sistema de Gestión de Calidad Y Seguridad del Paciente		
<b>Temas:</b> Humanización de los servicios de salud. (Todos Unidos por el Buen Trato al Paciente). Declaración Deberes y Derechos de los Usuarios		
<b>Ubicación:</b> Auditorio Hospital Local de Aguachica	Hora Inicial	Hora Final
<b>Fecha de Capacitación:</b> abril 14 de 2021	3:30 p.m.	4:30 p.m.
<b>Objetivo:</b> Socializar al personal la importancia de la Humanización de los servicios de salud. (Todos Unidos por el Buen Trato al Paciente). Declaración Deberes y Derechos de los Usuarios		
<b>Metodología:</b> Conversatorio		
Manifiesto que he recibido y entendido en todo su alcance el tema tratado y me comprometo a cumplir con el procedimiento o contenido de los temas y responsabilidades asignadas. En constancia firmo:		

### LISTA DE ASISTENCIA

NOMBRES ASISTENTES	CARGO	DOCUMENTO	FIRMA	SEDE
Henay Perez	Sen Gen Mldo	18.919.779	[Firma]	Barahona
Key J. Contreras Ortiz	Psicologa	1065917012	[Firma]	sin eduardo.
Dobun Gomez Sulas	Ing Ambiental	115149166	Dobun Gomez	Darahola
Oscar E. Noreña	IDEUNA	27169690	[Firma]	IDEUNA
Anny Saffarin Cordero	Auditoria Med	22511512	[Firma]	Barahona
Eduardo Blanco	UX ADMIN	18923251	[Firma]	Barahona
Jan Carlos Chupin	Coord. M.	1.065.697282	[Firma]	Barahona
Barbara Quintana Barahona	Enfermera	1091668410	Barahona	Barahona
Mariela Paez	Auditor Concurrence	40928899	[Firma]	Barahona
Eliana Suarez	Coord. Ases	45.745105	[Firma]	H/A
Maribel Marciano L.	Coord. Vrs. Int	49.741254	[Firma]	H.L.A
Maira Alejandra Cordero	Juridica	1065914315	[Firma]	Barahona

### LISTA DE ASISTENCIA

