

	ACTA DE REUNIÓN		CÓDIGO	AC-GC-MC-001
		PÁGINA	1 DE 10	
		VERSIÓN	05/03-MARZO-2025	
PROCESO	GESTIÓN DE CALIDAD		SUBPROCESO	MEJORA CONTINUA

CIUDAD	LUGAR	FECHA REUNIÓN
San José de Cúcuta	Auditorio	19/05/2025
NOMBRE DE LA REUNIÓN		No. ACTA
Acta alianza a usuarios de la Clínica Médico Quirúrgica		05

OBJETIVOS DE LA REUNIÓN		TEMAS DE LA REUNIÓN
1 Promover la colaboración y el intercambio de conocimientos entre los miembros de la alianza. Esto puede incluir compartir experiencias, mejores prácticas, soluciones a problemas comunes y optimización de recursos		1. Comportamiento de PQR abril 2025 2. Indicadores mes abril 2025

PARTICIPANTES		
NOMBRE	CARGO	FIRMA
Jorge Leonardo Fuentes	Usuario EPS Sanitas	Reunión Presencial
Luis Fernando Calderón Rugeles	Usuario EPS Sanitas	Reunión Presencial
Ana Zoraida Angarita Quintero	Usuario EPS Sanitas	Reunión Presencial
Deisy Geraldine Rincón Beltrán	Usuario EPS Sanitas	Reunión Presencial
José Luis Ortiz	Usuario EPS Sanitas	Reunión Presencial
Nicolle Vanessa Santander Espitia	Usuario EPS Sanitas	Reunión Presencial
Roger Alexis Contreras Flórez	Usuario EPS Sanitas	Reunión Presencial
Sandra P. Prada Peñaloza	Coordinadora atención al usuario	Reunión Presencial
Carmen Alicia Álvarez Muñoz	Usuario EPS Sanitas	Reunión Presencial
Olga Lucia Espitia	Usuario EPS Sanitas	Reunión Presencial
José Evangelista Velandia Quintero	Usuario EPS Sanitas	Reunión Presencial

PERSONAS AUSENTES	
NOMBRE	CARGO

DESARROLLO

Se da inicio a la reunión programada la cual segradece a las asistencias la presencia y el compromiso del mismo, se retroalimenta mencionando que las reuniones de alianzas **de Usuarios** es clave para fortalecer la participación social en el ámbito de la salud. Su importancia radica en varios factores fundamentales:

Frente al comportamiento del mes de ABRIL, se verifica en la cantidad de PQRSD siendo el mes con un total de NUEVE (09) Quejas y solicitudes comprende 5 Quejas y 2 Solicitudes,2 Reclamos diligenciados correctamente. Para el mes en mención, solo se verifica requerimientos de los pacientes que se encuentran afiliados a la entidad promotora de salud – SANITAS, COOSALUD – ANTIGUO CONTRATO MAGISTERIO.

Los servicios afectados fueron hospitalización, programación de cirugía, vigilancia publica, consulta externa,

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
PROFESIONAL DE CALIDAD	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA

 CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA S. A. S.	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO PÁGINA VERSIÓN	AC-GC-MC-001 2 DE 10 05/03-MARZO-2025
PROCESO	GESTIÓN DE CALIDAD	SUBPROCESO	MEJORA CONTINUA

urgencias, gestión documental.



1. ATRIBUTOS AFECTADOS:

Los atributos afectados para el mes de ABRIL, fueron OPORTUNIDAD, SATISFACCION AL USUARIO, ACCESIBILIDAD E INFORMACION.



4
ATRIBUTOS AFECTADOS



2. TIEMPOS DE RESPUESTA

Se evidencia que entre el 0-5 días se respondieron 5 requerimientos y de 6-15 días se contestaron 4 requerimientos.

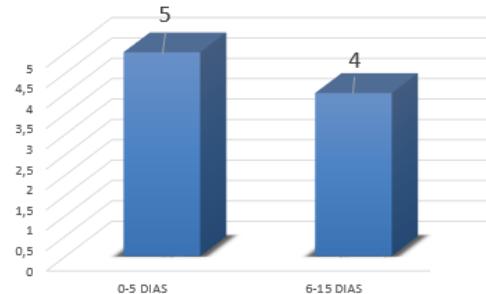
ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
PROFESIONAL DE CALIDAD	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA

 CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA S. A. S.	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO	AC-GC-MC-001
		PÁGINA	3 DE 10
		VERSIÓN	05/03-MARZO-2025
PROCESO	GESTIÓN DE CALIDAD	SUBPROCESO	MEJORA CONTINUA



TIEMPO DE RESPUESTA A PQRS

0-5 DIAS	5
6-15 DIAS	4



3. CERTIFICADOS DE ESTANCIA HOSPITALARIA

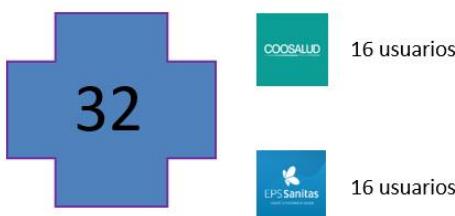
Total, de certificados emitidos: **32**

Certificados correspondientes a usuarios de Coosalud: **16 usuarios**

Certificados correspondientes a usuarios de Sanitas: **16 usuarios**



CERTIFICADOS DE ESTANCIA HOSPITALARIA



LA SUSCRITA COORDINACIÓN
DE ATENCIÓN AL USUARIO DE LA
CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA S.A.S.

HACE CONSTAR:

Que el menor OTILIANO SANTIAGO ORTEGA ARMANDO identificado con registro civil N° 1.003.011.629 expedido en Cúcuta, Departamento Norte de Santander, affido temporalmente a la Clínica Médico Quirúrgica S.A.S. para su atención médica en la fecha 11/03/2025, en la cual se le realizó la cirugía de cierre de la herida de marco del año dos mil veinticinco (2025) hasta la fecha de alta el día 18 de Marzo de 2025.

Este certificado se expide a nombre de la madre Verónica Huertas Martínez, al día trece (13) del mes de marzo del año dos mil veinticinco (2025) en la ciudad de San Juan de Pasto, Departamento del Valle del Cauca, Colombia, para que sirva de comprobante legal de la atención médica recibida a que este niño ha sido en calidad del médico tratante.

SANDRA PATRICIA PRADA PÉREZ LOZA
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO

4. ANÁLISIS DE CASOS DE ACUERDO A LOS MOTIVOS GENERADORES SEGÚN EL SERVICIO:

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
PROFESIONAL DE CALIDAD	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA

 CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA S. A. S.	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO PÁGINA VERSIÓN	AC-GC-MC-001 4 DE 10 05/03-MARZO-2025
PROCESO	GESTIÓN DE CALIDAD	SUBPROCESO	MEJORA CONTINUA

3

TOTAL PQRSD-F

MOTIVOS GENERADORES DE PQRSD-F HOSPITALIZACIÓN



CLASIFICACIÓN DE LA COMUNICACIÓN	USUARIO AFECTADO / PACIENTE	ATRIBUTO DE CALIDAD	SERVICIO IMPLICADO
Queja	KENY KARELLY VILLALBA MARTINEZ	Oportunidad	Hospitalización
CLASIFICACIÓN DE LA COMUNICACIÓN	USUARIO AFECTADO / PACIENTE	TÍPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO
Queja	ANDRES DAVID ALVAREZ DUQUE	CC	1092999429

Satisfacción al Usuario

Paciente con remisión CARDIO VASCULAR RIEDECUESTA (SANTANDER) solicita oportunidad por parte de ambulancia.

Atención recibida por parte del personal asistencial y médico tratante.

Denuncia contra código azul y refiere la atención recibida por la CMQ.

VIGILANCIA DE SALUD PÚBLICA



YOSWUAL NORBEY ESTUPIÑAN ZABALA	Vigilancia Pública (VSP)
---------------------------------	--------------------------

Pacete con antecedente de TBC menciona que desde agosto no estaba en seguimiento ya que no fue notificado de los exámenes tomadas en su hospitalización.



TOTAL PQRSD-F

1

URGENCIAS

CLASIFICACIÓN DE LA COMUNICACIÓN	USUARIO AFECTADO / PACIENTE	N° DOCUMENTO	SERVICIO IMPLICADO	ATRIBUTO DE CALIDAD
Queja	CARLOS ALBERTO VILLAMIZAR PEÑA	1090500614	Urgencias	Accesibilidad

Demora en la entrega de medicamentos para la malaria y poca empatía por parte del personal asistencial.

1

PROGRAMACION DE CIRUGIA

CLASIFICACIÓN DE LA COMUNICACIÓN	USUARIO AFECTADO / PACIENTE	N° DOCUMENTO	SERVICIO IMPLICADO	ATRIBUTO DE CALIDAD
Solicitud	MARIA INES ROLON JIMENEZ	CC 37196969	Programación de Cirugia	Oportunidad

Solicitaba información de fecha de programación de cirugía VAC, procedimiento intrahospitalario.

2

CONSULTA EXTERNA



TOTAL PQRSD-F

1

GESTIÓN DOCUMENTAL

CLASIFICACIÓN DE LA COMUNICACIÓN	USUARIO AFECTADO / PACIENTE	N° DOCUMENTO	SERVICIO IMPLICADO	ATRIBUTO DE CALIDAD
Solicitud	JUAN PABLO DAZA CASTILLO	1094279704	Gestión Documental	Información

Solicitaba historias clínicas de atenciones prestadas cuando era médico preventivo y avanzar.

2

CLASIFICACIÓN DE LA COMUNICACIÓN	USUARIO AFECTADO / PACIENTE	SERVICIO IMPLICADO	ATRIBUTO DE CALIDAD
Reclamo	CONSTANZA ALEXANDRA CARRILLO RIVEROS	Consulta Externa	Oportunidad
Reclamo	JAVIER ANDRES ANGARITA REYES	Consulta Externa	Oportunidad

Demora en la asignación de cita post operatoria.

Demora en el registro de ADMISIONES para cumplimiento de cita médica.

5. PLANES DE MEJORAMIENTO – PQRSD – Realización de plan de mejora por el servicio de hospitalización. Fortaleciendo la humanización en el área.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
PROFESIONAL DE CALIDAD	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA

 CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA S. A. S.	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO	AC-GC-MC-001
		PÁGINA	5 DE 10
		VERSIÓN	05/03-MARZO-2025
PROCESO	GESTIÓN DE CALIDAD	SUBPROCESO	MEJORA CONTINUA

**PLANES DE MEJORA
DE PQRSD-F HOSPITALIZACIÓN**



6. GESTIONES ADMINISTRATIVAS de Oficina del mes de ABRIL 2025



GESTIONES ADMINISTRATIVAS DE VENTANILLA



6 COOSALUD 8 SANITAS

= 14
Casos

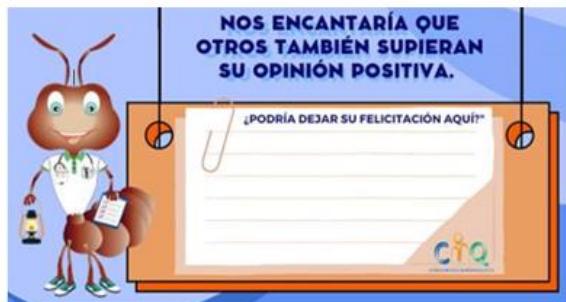
7. AGRADECIMIENTOS generados por usuario por el servicio prestado

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
PROFESIONAL DE CALIDAD	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA

 CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA S. A. S.	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO	AC-GC-MC-001
		PÁGINA	6 DE 10
		VERSIÓN	05/03-MARZO-2025
PROCESO	GESTIÓN DE CALIDAD	SUBPROCESO	MEJORA CONTINUA



AGRADECIMIENTOS!!



SERVICIO ENDOSCOPIA: 7

HOSPITALIZACIÓN: 2

8. INFORME DE APLICACIÓN DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN GLOBAL

INDICADORES ENCUESTA DE SATISFACCIÓN



Conocimiento de los Grados de Satisfacción respecto al Proceso de Atención y los Servicios Recibidos por parte del Paciente.



El objetivo primordial es mantener una satisfacción del 95% o más en los indicadores de encuestas a usuarios, fundamentales para evaluar la calidad del servicio.

Total de paciente 2503 atendidos

Total encuestados 125 usuarios

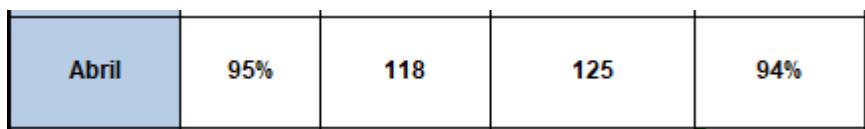
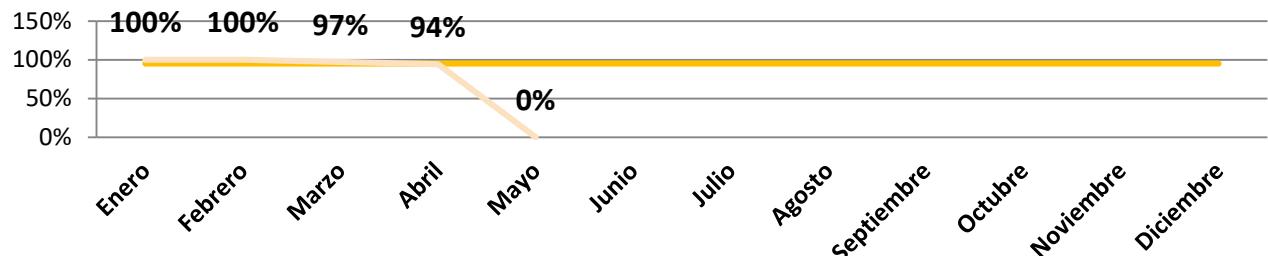
ABRIL	ENCUESTAS APlicadas – SEDE UNO	125
-------	--------------------------------	-----

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN – OPORTUNIDAD

1. ¿Considera que el tiempo para su atención ha sido adecuado?

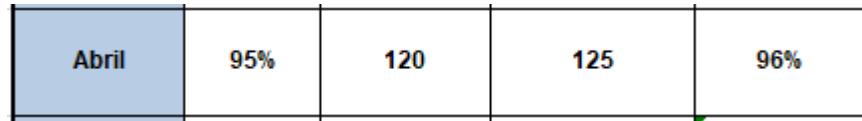
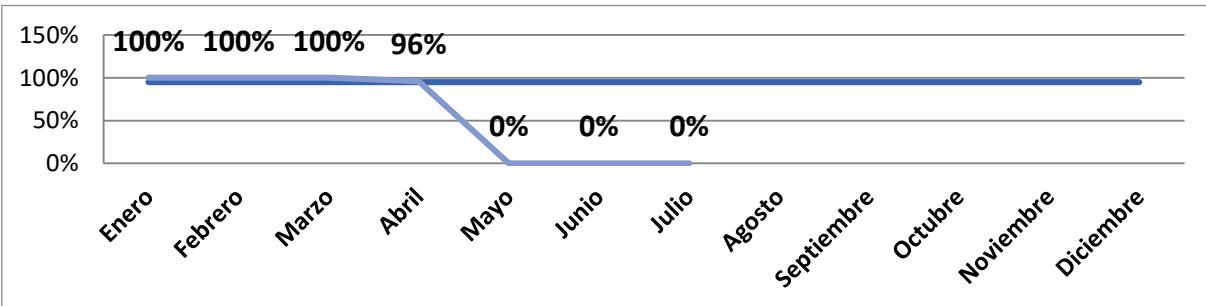
ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
PROFESIONAL DE CALIDAD	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA

 CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA S. A. S.	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO	AC-GC-MC-001
		PÁGINA	7 DE 10
		VERSIÓN	05/03-MARZO-2025
PROCESO	GESTIÓN DE CALIDAD	SUBPROCESO	MEJORA CONTINUA



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN – ACCESIBILIDAD

2. ¿Considera que se le han prestados todos los servicios de salud requeridos?



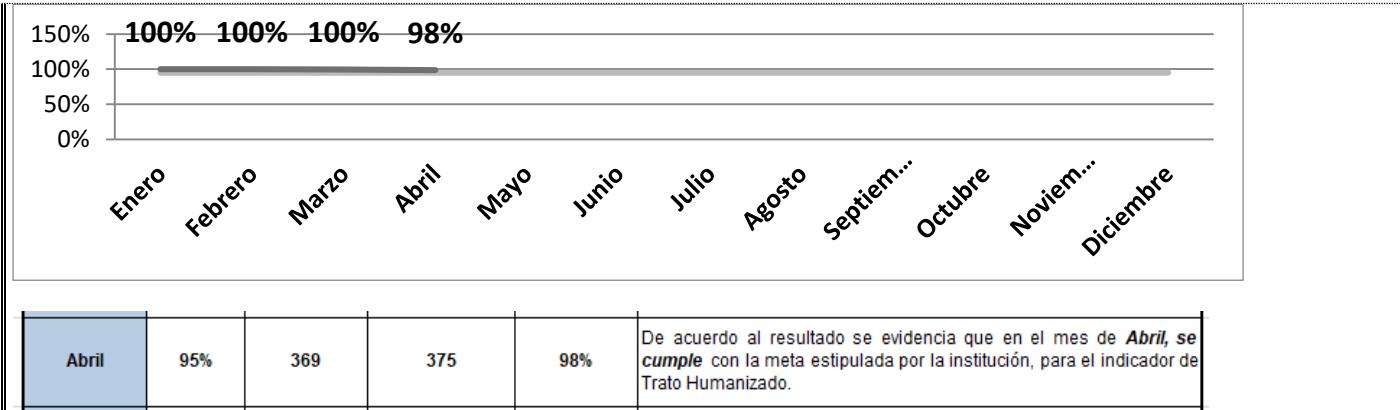
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN – TRATO HUMANIZADO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN – TRATO HUMANIZADO – TOTAL DE PREGUNTAS

3. ¿El trato por el personal de la institución es amable y respetuoso?
 4. ¿Durante la atención se le ha respetado su privacidad?
 5. ¿Considera que la comunicación ofrecida durante la atención en la clínica ha sido clara y concisa?

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
PROFESIONAL DE CALIDAD	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA

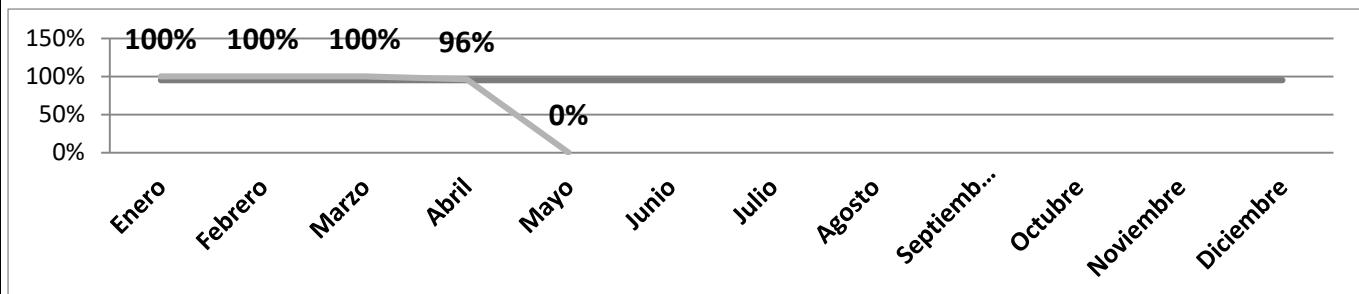
 CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA S. A. S.	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO	AC-GC-MC-001
		PÁGINA	8 DE 10
		VERSIÓN	05/03-MARZO-2025
PROCESO	GESTIÓN DE CALIDAD	SUBPROCESO	MEJORA CONTINUA



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN – INFORMACIÓN

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN – INFORMACIÓN – TOTAL DE PREGUNTAS

6. ¿Se la ha proporcionado información por parte del personal asistencial de la institución respecto a su estado de salud y tratamiento?
7. ¿Conoce sus Derechos y Deberes como Usuario de la institución?

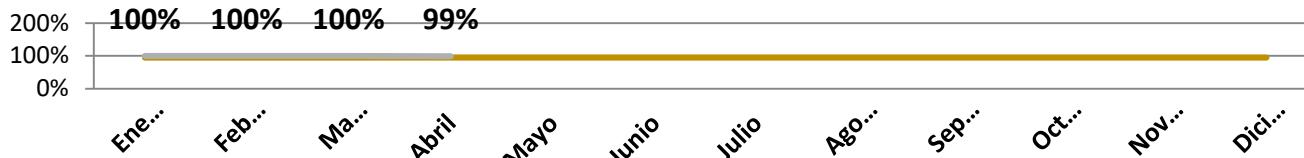


ENCUESTA DE SATISFACCIÓN – SEGURIDAD

8. ¿Considera que las instalaciones de la institución son adecuadas y seguras?

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
PROFESIONAL DE CALIDAD	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA

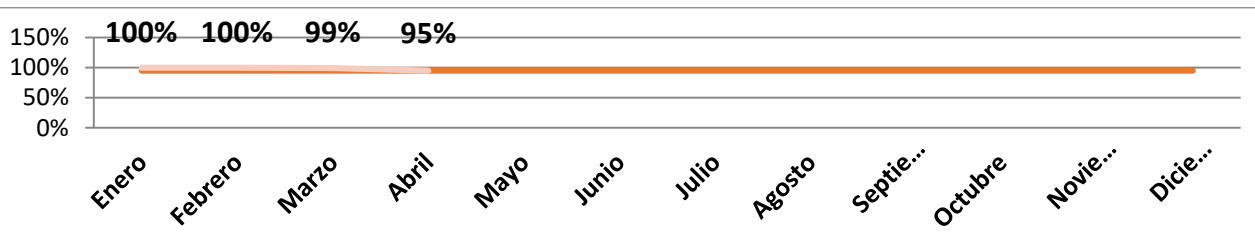
 CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA S. A. S.	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO	AC-GC-MC-001
		PÁGINA	9 DE 10
		VERSIÓN	05/03-MARZO-2025
PROCESO	GESTIÓN DE CALIDAD	SUBPROCESO	MEJORA CONTINUA



Abril	95%	124	125	99%	De acuerdo al resultado se evidencia que en el mes de Abril , se cumple con la meta estipulada por la institución, para el indicador de Seguridad.
-------	-----	-----	-----	-----	---

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN – CONOCIMIENTO DE LOS SERVICIOS

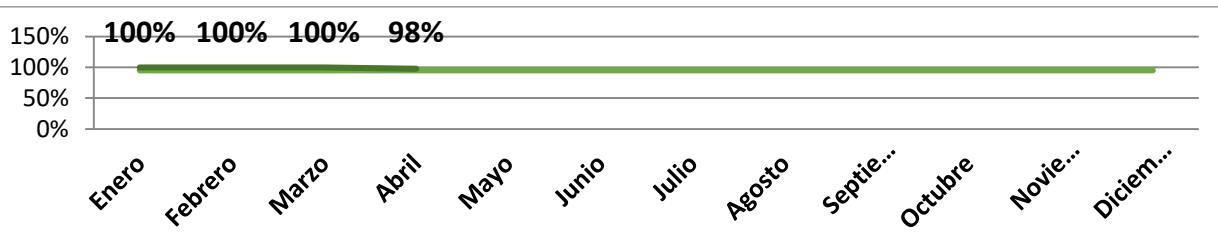
9. ¿Tiene conocimiento de todos los servicios que ofrece la institución?



Abril	95%	119	125	95%	De acuerdo al resultado se evidencia que en el mes de Abril , se cumple con la meta estipulada por la institución, para el indicador de Conocimiento de los Servicios.
-------	-----	-----	-----	-----	---

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN – DEMANDA SATISFECHA

10. ¿Su requerimiento y/o necesidad en salud finalmente fue atendida de manera satisfactoria?



Abril	95%	122	125	98%	De acuerdo al resultado se evidencia que en el mes de Abril , se cumple con la meta estipulada por la institución, para el indicador de Demanda satisfecha.
-------	-----	-----	-----	-----	--

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN - SATISFACCIÓN GLOBAL

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
PROFESIONAL DE CALIDAD	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA

 CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA S. A. S.	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO	AC-GC-MC-001
		PÁGINA	10 DE 10
		VERSIÓN	05/03-MARZO-2025
PROCESO	GESTIÓN DE CALIDAD	SUBPROCESO	MEJORA CONTINUA

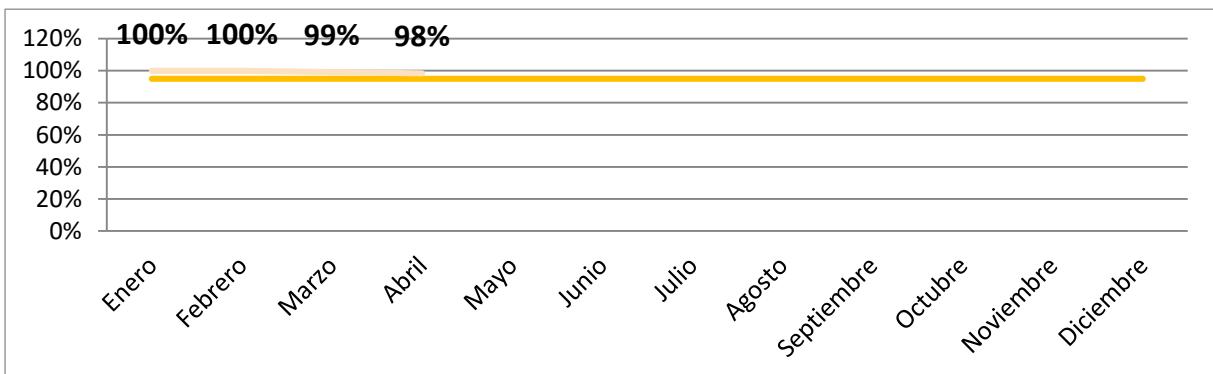
11. ¿Cómo clasificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su I.P.S.?



Abril	95%	120	125	96%	De acuerdo al resultado se evidencia que en el mes de Abril , se cumple con la meta estipulada por la institución, para el indicador de Satisfacción.
-------	-----	-----	-----	-----	---

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN - SATISFACCIÓN GLOBAL

12. ¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta I.P.S.?



Abril	95%	123	125	98%	De acuerdo al resultado se evidencia que en el mes de Abril , se cumple con la meta estipulada por la institución, para el indicador de Recomendación.
-------	-----	-----	-----	-----	--

Se da por terminada la reunión a las 4:30 pm, quedando próximo encuentro 17 de junio 2025.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
PROFESIONAL DE CALIDAD	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA