

HORA INICIO: 2:00 pm	HORA FINAL: 4:45 am	LUGAR: Cs MUTIS	FECHA: 06 NOVIEMBRE 2024
--------------------------------	-------------------------------	---------------------------	------------------------------------

TEMA A TRATAR: CAPACITACION EN PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD - PAMEC

PARTICIPANTES		
NOMBRE	CARGO	SERVICIO O DEPENDENCIA
Líderes de alianza de usuarios	LIDER ALIANZA	ALIANZA DE USUARIOS
William porras	LIDER ALIANZA	PRESIDENTE ALIANZA DE USUARIOS
Libardo Palencia	LIDER ALIANZA	REPRESENTANTE ALIANZA ANTE JUNTA DIRECTIVA ESE ISABU
Juan Vicente Silva	Líder SIAU	SIAU ESE ISABU

OBJETIVO

capacitar a los líderes programa de mejoramiento de la calidad – pamec dando cumplimiento al cronograma de capacitaciones de la alianza de usuarios

SEGUIMIENTO A COMPROMISOS

COMPROMISO	FECHA	RESPONSABLE	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES

DESARROLLO DE LA AGENDA

El tema principal además de las expectativas y necesidades de los usuarios es la capacitación que está en el cronograma de capacitaciones y reuniones para la alianza de usuarios en el periodo 2023 correspondiente a programa de mejoramiento de la calidad – pamec

Se inicia la Reunión correspondiente al mes de septiembre de la alianza de usuarios del ISABU, siendo las 2:00 pm., del día 06 de noviembre de 2024, en liderazgo del presidente de la alianza de usuarios William Porras y el Doctor Juan Vicente Silva Díaz, en el cual se desarrolló lo siguiente:

1. Verificación del quorum, y saludo del presidente de la alianza sr William Porras
2. Palabras de saludo del coordinador del SIAU
3. Capacitaciones PAMEC
4. Convocatoria rendición de cuentas alianza de usuarios
5. Proposiciones y varios
6. Fin de la reunión

Desarrollo del Orden del día:

1. Verificación del quorum, y saludo del presidente de la alianza sr William Porras

Una vez revisada la asistencia y comprobado el quorum de 21 participantes se da inicio a la reunión dando la bienvenida a los líderes y un saludo muy cordial de parte de la E.S.E. ISABU. Da la

Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a E.S.E. ISABU a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, para que sean almacenados, usados, circulados o suprimidos, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Información publicada en www.isabu.gov.co y en la Carrera 9 A # calle 12 N, que declaro conocer y estar informado de los canales de atención consignados en la misma a los que podré dirigirme para el ejercicio de mis derechos. Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento

bienvenida el presidente e invita a todos a participar activamente.

2. Saludo del coordinador del SIAU

El coordinador del siau da la bienvenida a los participantes y solicita la atención y participación de los líderes activamente en el tema de PAMEC.

3. La Dra. Astrid Maldonado hace una exposición sobre el Pamec de la ese Isabu. PAMEC-PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD. Es un proceso de auditoría compuesto por actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios.

El Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad tiene como objetivo central garantizar la calidad de la atención en salud como un mecanismo sistémico y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto a la calidad esperada, tomando como referente los componentes del sistema obligatorio de gestión de la calidad.

El PAMEC evalúa en la red de prestadores los atributos de calidad definidos por el SOGC: accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad y satisfacción en la atención al usuario.

En la ese isabu se trabajan los indicadores relacionados con los atributos definidos y monitoreados por la oficina de calidad.

4. Se informa que contamos con la presencia de la jefe de planeación para hacer la invitación a la rendición de cuentas de temas específicos para la alianza de usuarios que se llevará a cabo en el mes de diciembre de 2024

5. Proposiciones y varios: no hay

6. Fin de la reunión.

COMPROMISOS FINALES

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA
-------------------	--------------------	--------------

Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a ESE ISABU a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, para que sean almacenados, usados, circulados o suprimidos, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Información publicada en www.isabu.gov.co y en la Carrera 9 A # calle 12 N, que declaro conocer y estar informado de los canales de atención consignados en la misma a los que podré dirigirme para el ejercicio de mis derechos. Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento



Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a ESE ISABU a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, para que sean almacenados, usados, circulados o suprimidos, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Información publicada en www.isabu.gov.co y en la Carrera 9 A # calle12N, que declaro conocer y estar informado de los canales de atención consignados en la misma a los que podré dirigirme para el ejercicio de mis derechos. Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.



Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a ESE ISABU a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, para que sean almacenados, usados, circulados o suprimidos, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Información publicada en www.isabu.gov.co y en la Carrera 9 A # calle12N, que declaro conocer y estar informado de los canales de atención consignados en la misma a los que podré dirigirme para el ejercicio de mis derechos. Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

Centro de Salud Mutis

ISABU e.s.e. INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA		CONTROL DE ASISTENCIA				FECHA DE ELABORACION	03/03/2019	
		Reunión de Alianza de usuarios				FECHA DE ACTUALIZACION	12/07/2024	
		CODIGO: CAL-F-002				PAGINA	1.1	
		VERSION: 4				REVISÓ Y APROBO	Jefe Oficina de calidad	
LUGAR:		DIRIGIDO POR:				CARGO:		
FECHA:	0 Noviembre	HORA INICIO:	2: pm	HORA FINAL:	4:30 pm	TEMA:	Reunión Mensual	
TIPO:	Inducción 2024	Rendición		Capacitación		¿Otro?		
		Bienestar Social		Socialización		¿Cuál?		
*VINCULACIÓN: CPS: Contrato Prestación de servicios; PP: Personal de Planta; EST: Estudiante; O: Otro.								
#	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	CARGO	VINCULACIÓN	PROCESO / OFICINA	UBICACIÓN / ENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Leobardo Meléndez	13844812	Alianza		MUTIS	GATIEN	leobardomelendez@isabu.gov.co	<i>[Signature]</i>
2.	Luisa D. Palencia	91226156	Alianza		C. Hermosillo	C. Hermosillo	<i>[Signature]</i>	
3.	Jorge E. Vargas	27121494	Alianza		Mutis	Mutis	<i>[Signature]</i>	
4.	Martha EMILIO	63481446	Alianza		Girardot	Girardot	<i>[Signature]</i>	
5.	Marta J. Valero	63431586	Alianza		Mutis	Mutis	<i>[Signature]</i>	
6.	Alejandra Cardenas	63281892	Alianza		Girardot	Girardot	<i>[Signature]</i>	
7.	Angela Bueno Silve	63283010	Alianza		Mutis	Mutis	<i>[Signature]</i>	
8.	Fredesmundo Aburto	41653914	Alianza		C.S. Santander	C.S. Santander	<i>[Signature]</i>	
9.	Pedrochile Park	19800923	Alianza		C.S. Santander	C.S. Santander	<i>[Signature]</i>	
10.	Torle Grimaldo	91251092	Alianza		I-P-C	I-P-C	<i>[Signature]</i>	
11.	Teresa Hernández	28293468	Alianza		Pablo VI	Pablo VI	<i>[Signature]</i>	
12.	Dilia Paulel B	10280012	Alianza		Concejo Unico	Concejo Unico	<i>[Signature]</i>	
13.	William Portus	91244513	Alianza		I.U. E.S.E. ISABU	GATIN	<i>[Signature]</i>	
14.	Gloria Vero	27758424	Alianza		OPMIS	Mutis	<i>[Signature]</i>	

OBSERVACIONES:

Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a la E.S.E. ISABU a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, para que sean almacenados, usados, circulados o suprimidos, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Información publicada en www.isabu.gov.co y en la Carrera 9 Calle 12 Norte – Hospital Local del Norte, que declaro conocer y estar informado de los canales de atención consignados en la misma a los que podré dirigirme para el ejercicio de mis derechos. Así mismo, declaro que se me ha advertido de oponerme al tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en la Intranet de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

Centro de Salud Mutis

ISABU e.s.e. INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA		CONTROL DE ASISTENCIA				FECHA DE ELABORACION	03/03/2019	
		Reunión de Alianza de usuarios				FECHA DE ACTUALIZACION	12/07/2024	
		CODIGO: CAL-F-002				PAGINA	1.1	
		VERSION: 4				REVISÓ Y APROBO	Jefe Oficina de calidad	
LUGAR:		DIRIGIDO POR:				CARGO:		
FECHA:	0 Noviembre	HORA INICIO:	2: pm	HORA FINAL:	4:30 pm	TEMA:	Reunión Mensual	
TIPO:	Inducción 2024	Rendición		Capacitación		¿Otro?		
		Bienestar Social		Socialización		¿Cuál?		
*VINCULACIÓN: CPS: Contrato Prestación de servicios; PP: Personal de Planta; EST: Estudiante; O: Otro.								
#	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	CARGO	VINCULACIÓN	PROCESO / OFICINA	UBICACIÓN / ENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1.	Graciela Vega	63500211	Secretaria		C.S. Horizonte	Secretaria	<i>[Signature]</i>	
2.	Luz Stella Mantilla	51560190	Alianza		C.S. Cafe medico	—	<i>[Signature]</i>	
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
11.								
12.								
13.								
14.								

Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a la E.S.E. ISABU a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, para que sean almacenados, usados, circulados o suprimidos, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Información publicada en www.isabu.gov.co y en la Carrera 9 Calle 12 Norte – Hospital Local del Norte, que declaro conocer y estar informado de los canales de atención consignados en la misma a los que podré dirigirme para el ejercicio de mis derechos. Así mismo, declaro que se me ha advertido de oponerme al tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en la Intranet de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a ESE ISABU a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, para que sean almacenados, usados, circulados o suprimidos, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Información publicada en www.isabu.gov.co y en la Carrera 9 A # calle12N, que declaro conocer y estar informado de los canales de atención consignados en la misma a los que podré dirigirme para el ejercicio de mis derechos. Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en la Intranet de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a ESE ISABU a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, para que sean almacenados, usados, circulados o suprimidos, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Información publicada en www.isabu.gov.co y en la Carrera 9 A # calle12N, que declaro conocer y estar informado de los canales de atención consignados en la misma a los que podré dirigirme para el ejercicio de mis derechos. Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento