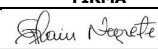
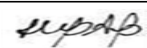
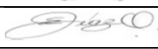

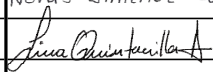




	<b>UNION MEDICA DEL RIOS IPS S.A.S</b>			
	<b>GESTION DE LA CALIDAD</b>	Versión: 0	Código: GC-FOR-004	Página: 1 de 3
	<b>ACTAS DE REUNIONES</b>	Fecha de implementación: 16/10/2023		


TIPO DE REUNION						
COMITÉ DE ETICA HOSPITALARIA		COMITE DE CALIDAD Y SEGURIDAD	X	COPASST		COMITE TECNICO CIENTIFICO
COMITE GAGA		COMITÉ VIGILANCIA		CCL		OTRO
FECHA DE LA REUNION	27	12	2025	CONSECUTIVO		14
OBJETIVO DE LA REUNION						
<b>CIERRE PAMEC 2025</b>						
<b>VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL PLAN DE CALIDAD Y PLAN DE TRABAJO ANUAL</b>						
<b>VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN EL COMITÉ ANTERIOR</b>						
Nº	PARTICIPANTES DE LA REUNION			CARGO	FIRMA	
1	<b>EFRAIN NEGRETE RODRIGUEZ</b>			<b>GERENTE</b>		
2	<b>LINA AGUAS</b>			<b>CORDINADORA ADMINISTRATIVA</b>		
3	<b>ERCILIA DIAZ OBREGON</b>			<b>ASESOR DE CALIDAD</b>		
4	<b>LENNIS GUZMAN RODELO</b>			<b>BACTERIOLOGA</b>		
5	<b>NERLIS JIMENEZ LUNA</b>			<b>AUXILIAR DE FACTURACION</b>	NERLIS Jimenez Luna	
6	<b>LINA QUINTANILLA ARRIETA</b>			<b>FONOAUDIOLOGA</b>		
AUSENTES DE LA REUNION				CARGO		

UNION MEDICA DEL RIOS S.A.S						
	GESTION DE LA CALIDAD			Versión: 0	Código: GC-FOR-004	Página: 2 de 3
	ACTAS DE REUNIONES			Fecha de implementación: 16/10/2023		

TEMAS A TRATAR	
1	<b>CIERRE PAMEC 2025</b>
2	<b>VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL PLAN DE CALIDAD Y PLAN DE TRABAJO ANUAL</b>
3	<b>VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN EL COMITÉ ANTERIOR</b>
N°	DESARROLLO DE LOS TEMAS TRATADOS
1	<p>Siendo las 03:00 p.m. del día 27 de diciembre de 2025, en las instalaciones de UMER IPS, se reunieron los integrantes del Comité de Calidad y Seguridad, el equipo líder PAMEC 2025 y los colaboradores de la institución, con el propósito de realizar el cierre oficial del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud – PAMEC, correspondiente a la vigencia 2025, en cumplimiento de la Resolución 5095 de 2019 y la ruta crítica establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>La reunión fue presidida por la Dra. Ercilia María Díaz Obregón, Líder PAMEC 2025, con la participación de la Dra. Lina Aguas de la Puente Coordinadora Administrativa y Nerlis Jimenez Luna, Líder SIAU.</p> <p>Durante la reunión se presentó el informe consolidado de las trece (13) actas del PAMEC 2025, dejando constancia de que el programa inició con la conformación del Comité de Calidad y la planeación del cronograma bajo la Resolución 5095 de 2019; posteriormente se ejecutó la autoevaluación de 160 estándares por grupos (asistenciales, apoyo, direccionamiento y mejoramiento), identificándose catorce (14) oportunidades de mejora de las cuales fueron que fueron priorizadas mediante la metodología Riesgo–Costo–Volumen, definiendo como proceso crítico los procesos de Talento Humano, Gestion de calidad y Direccionamiento Estrategico. se realizó el levantamiento, ejecución y cierre de dicha oportunidad con cumplimiento del 100%, se estableció la calidad esperada con sus indicadores y metas institucionales, se efectuó seguimiento semestral evidenciando cumplimiento de objetivos, y finalmente se programaron y ejecutaron las auditorías internas bajo los lineamientos de la resolución 3100 de 2019 y la NTC-ISO 9001:2015, formulándose los respectivos planes de acción derivados de los hallazgos identificados.</p> <p>Con respecto a la oportunidad de mejora N.º 4, derivada de las auditorías internas, se deja constancia de que actualmente presenta un avance global del 30%, encontrándose aún en estado abierto; no obstante, su ejecución se desarrolla conforme al cronograma establecido, permaneciendo dentro de los tiempos definidos para su implementación, por lo cual se considera que se encuentra a término para su cumplimiento y cierre oportuno</p>
2	<p>se llevó a cabo la verificación del cumplimiento de las actividades programadas en el Plan de Trabajo Anual y en el Plan Operativo Anual correspondientes a la vigencia 2025.</p> <p>Durante el proceso de revisión, se evaluó el desarrollo y ejecución de cada una de las actividades contempladas en dichos planes, evidenciando que estas fueron ejecutadas de manera satisfactoria, cumpliendo con los objetivos y metas propuestas.</p> <p>No se presentaron desviaciones significativas que afectaran el cumplimiento de lo planificado, lo que refleja una adecuada gestión y seguimiento de las actividades programadas.</p>
3	<p>Se realizó la verificación de los compromisos adquiridos en el comité anterior, evidenciándose que estos fueron cumplidos de manera satisfactoria, en concordancia con lo establecido y dentro de los tiempos definidos.</p>

UNION MEDICA DEL RIOS S.A.S						
	GESTION DE LA CALIDAD			Versión: 0	Código: GC-FOR-004	Página: 2 de 3
	ACTAS DE REUNIONES			Fecha de implementación: 16/10/2023		

TEMAS A TRATAR	
1	<b>CIERRE PAMEC 2025</b>
2	<b>VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL PLAN DE CALIDAD Y PLAN DE TRABAJO ANUAL</b>
3	<b>VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN EL COMITÉ ANTERIOR</b>
N°	DESARROLLO DE LOS TEMAS TRATADOS
1	<p>Siendo las 03:00 p.m. del día 27 de diciembre de 2025, en las instalaciones de UMER IPS, se reunieron los integrantes del Comité de Calidad y Seguridad, el equipo líder PAMEC 2025 y los colaboradores de la institución, con el propósito de realizar el cierre oficial del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud – PAMEC, correspondiente a la vigencia 2025, en cumplimiento de la Resolución 5095 de 2019 y la ruta crítica establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>La reunión fue presidida por la Dra. Ercilia María Díaz Obregón, Líder PAMEC 2025, con la participación de la Dra. Lina Aguas de la Puente Coordinadora Administrativa y Nerlis Jimenez Luna, Líder SIAU.</p> <p>Durante la reunión se presentó el informe consolidado de las trece (13) actas del PAMEC 2025, dejando constancia de que el programa inició con la conformación del Comité de Calidad y la planeación del cronograma bajo la Resolución 5095 de 2019; posteriormente se ejecutó la autoevaluación de 160 estándares por grupos (asistenciales, apoyo, direccionamiento y mejoramiento), identificándose catorce (14) oportunidades de mejora de las cuales fueron que fueron priorizadas mediante la metodología Riesgo–Costo–Volumen, definiendo como proceso crítico los procesos de Talento Humano, Gestion de calidad y Direccionamiento Estrategico. se realizó el levantamiento, ejecución y cierre de dicha oportunidad con cumplimiento del 100%, se estableció la calidad esperada con sus indicadores y metas institucionales, se efectuó seguimiento semestral evidenciando cumplimiento de objetivos, y finalmente se programaron y ejecutaron las auditorías internas bajo los lineamientos de la resolución 3100 de 2019 y la NTC-ISO 9001:2015, formulándose los respectivos planes de acción derivados de los hallazgos identificados.</p> <p>Con respecto a la oportunidad de mejora N.º 4, derivada de las auditorías internas, se deja constancia de que actualmente presenta un avance global del 30%, encontrándose aún en estado abierto; no obstante, su ejecución se desarrolla conforme al cronograma establecido, permaneciendo dentro de los tiempos definidos para su implementación, por lo cual se considera que se encuentra a término para su cumplimiento y cierre oportuno</p>
2	<p>se llevó a cabo la verificación del cumplimiento de las actividades programadas en el Plan de Trabajo Anual y en el Plan Operativo Anual correspondientes a la vigencia 2025.</p> <p>Durante el proceso de revisión, se evaluó el desarrollo y ejecución de cada una de las actividades contempladas en dichos planes, evidenciando que estas fueron ejecutadas de manera satisfactoria, cumpliendo con los objetivos y metas propuestas.</p> <p>No se presentaron desviaciones significativas que afectaran el cumplimiento de lo planificado, lo que refleja una adecuada gestión y seguimiento de las actividades programadas.</p>
3	<p>Se realizó la verificación de los compromisos adquiridos en el comité anterior, evidenciándose que estos fueron cumplidos de manera satisfactoria, en concordancia con lo establecido y dentro de los tiempos definidos.</p>

	<b>UNION MEDICA DEL RIO IPS S.A.S</b>			
	<b>GESTION DE LA CALIDAD</b>	Versión: 0	Código: GC-FOR-004	Página: 3 de 3
	<b>ACTAS DE REUNIONES</b>	Fecha de implementación: 16/10/2023		

COMPROMISOS ADQUIRIDOS							
N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESARROLLO DEL COMPROMISO	CUANDO		PUNTAJE	
				FECHA INICIO	FECHA FINAL	ASIGNADO	OBTENIDO
1	Realizar conformacion de comité de calidad y seguridad para la vigencia 2026	Comite de calidad y seguridad	Se realiza conformacion del comité de calidad y seguridad para la vigencia 2026 el dia 14 de enero	01/01/2026	31/01/2026	100%	100%
<b>OBSERVACIONES</b>							