

INFORMACIÓN GENERAL

PROCESO	TEMA	Fecha	14/04/2023
COMITÉ DE ETICA	REUNION MESUAL	Hora Inicio:	04:00 p.m.
		Hora Fin:	05:00: p.m.
		Tiempo:	1 HORA
		Lugar:	IPS LIBERTADOR

PARTICIPANTES

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN	ASISTENTES	AUSENTES
GREICY BRITO CAICEDO	GILMAR BARROS KERLIS MENDOZA	OSERIS MARÍA GUTIERREZ COTES SHEILA NORIEGA

AGENDA

1	Verificación de Quorum	3	Informe de satisfacción primer trimestre 2023
2	PRQS del mes de marzo 2023	4	Plan de Acción Participación Social 2023

DESARROLLO

- 1- Se verifica el quorum, cabe resaltar que no contamos con la asistencia de los representantes de la alianza de usuarios debido a que ambos presentan excusas; por lo anterior y en aras de cumplir con el reglamento se inicia con los mencionados anteriormente.
- 2- Procedemos a presentar el informe de los PQRS del mes de marzo donde se presentaron 6 PQRS de las cuales 1 es petición y 5 son quejas, todas del programa crecer sano desde el municipio de Fonseca 2 de ellas, 1 desde el municipio de Urumita, 1 desde San Juan, 1 desde el municipio de Maicao y 1 en la IPS libertador.
- 3- Socialización del informe de satisfacción del primer trimestre 2023 el cual nos muestra una satisfacción del 85.5 % por parte de nuestros usuarios con los servicios que reciben en la institución.
- 4- Se socializa el plan de acción de participación social 2023 el cual fue cargado el día 30 de marzo y será puesto en marcha en la institución. Es necesario resaltar el compromiso por parte de todos los funcionarios para la ejecución del mismo.
- 5- Se hacen los compromisos de para la próxima reunión y se da por terminada a las 5:00 p.m. la próxima reunión tendrá lugar el día 19 de mayo del 2023.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA
Informe de las PQRS del mes de abril de 2023	Greicy Brito Caicedo	19/05/2023
Informe de satisfacción mes de abril 2023	Greicy Brito Caicedo	19/05/2023

NOMBRE: Gracy Brito Caceres.
CARGO: D. SIAU
FIRMA: Gracy Brito

NOMBRE: Gilma Barzas
CARGO: W. General
FIRMA: [Signature]

NOMBRE:
CARGO:
FIRMA: _____

NOMBRE: Kely Mendoza
CARGO: Enfermera
FIRMA: Kely M.

NOMBRE:
CARGO:
FIRMA: _____

NOMBRE:
CARGO:
FIRMA: _____