

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: DE -PE - D - 01 Versión: 02
	FORMATO DE ACTA DE COMITÉ	Vigencia: 17/02/2011

ACTA No. 03

LUGAR: Auditorio de la Institución

FECHA: 29 de Marzo de 2019

HORA INICIAL: 11:15 am

HORA FINAL: 12:00 pm

COMITÉ: DE ETICA HOSPITALARIO

PARTICIPANTES:

Nombres y Apellidos (*)	Cargo	En Calidad (**)
Diego Losada Floriano	Subdirector Científico	Integrante
Carlos Alberto Cediél	Coordinador Médico	Integrante
Julieth Baquero	Trabajadora Social	Integrante
Yerli Alejandra Cediél González	Líder Atención al Usuario (SIAU)	Integrante
Claudia Ximena Cediél	Líder Gestión Calidad	Integrante
Isabelina Barbosa	Líder de Enfermería	Integrante
Elcira Barreiro Gutiérrez	Sistema de Información	Integrante
Pablo Emilio Sierra	Secretaria de Salud	Delegado
Libardo Chacón	Representante de la Asociación de Usuarios	Integrante

NOTA: 1. (*) Tomar los datos de la lista de Asistencia.

NOTA 2. (**) Integrante, Invitado o Delegado.

AGENDA DE TRABAJO

1. Saludo.
2. Verificación de asistencia.
3. Dar a conocer las tareas pendientes.
4. Dar a conocer los temas de capacitación, los servicios capacitados, y el número de personas capacitadas.
5. Presentación del número de quejas y el motivo de cada una de ellas del mes de Febrero.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: DE -PE - D - 01 Versión: 02
	FORMATO DE ACTA DE COMITÉ	Vigencia:17/02/2011

6. Dar a conocer la capacitación realizada a la asociación de usuarios de la E.S.E.
7. Socialización del número de felicitaciones del mes de Febrero.
8. Socialización de las mediciones de tiempo.
9. Socialización de los indicadores.
10. Compromisos.

VERIFICACIÓN DE QUORUM Y APROBACIÓN DE ACTA

Se dio inicio al comité al verificar que se cumplía el quórum.

SEGUIMIENTO A COMPROMISOS PACTADOS COMITÉ ANTERIOR

Responsables	Actividad	Estado del compromiso y/o cierre de ciclo
-Lider SIAU -Lider Humanización -Lider Imágenes Diagnósticas. -Lider Urgencias.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Plan de mejoramiento para las desviaciones evidenciadas en los indicadores del periodo de reporte [Yerli Alejandra Cediel]. ✓ Informe de seguimiento a estrategias y actividades de mejoramiento para optimización y racionalización del costo y el gasto para la vigencia 2019 en la UF SIAU [Yerli Alejandra Cediel]. ✓ Apoyar a todas las UF en las campañas sobre humanización en "dimensión interpersonal (énfasis actitud de servicio y buen trato) y dimensión ambiente físico (énfasis contaminación visual y auditiva, orden y limpieza, respeto a la intimidad)" [Yerli Alejandra Cediel, Norma Constanza Santos]. 	Realizado.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: DE -PE - D - 01 Versión: 02
	FORMATO DE ACTA DE COMITÉ	Vigencia: 17/02/2011

DESARROLLO COMITÉ:

- La Líder de Atención al Usuario da inicio al Comité de Ética Hospitalaria saludando a los integrantes y delegados que lo conforman.
- Se verificó que estuvieran los miembros que conforman este comité, contando con la asistencia de un (01) representante de la asociación de usuarios, un (01) delegado de la Secretaría de Salud municipal y seis (06) funcionarios invitados de nuestra Institución.
- Se dio a conocer que durante el mes de febrero se realizaron 83 capacitaciones en temas de derechos y deberes de los usuarios, triage, estilos de vida saludable, copagos/cuotas moderadoras y portafolio de servicios, a un total de 1415 usuarios de la E.S.E.
- Durante el mes de Febrero se obtuvo un total de 07 quejas encontradas en el buzón de sugerencias y 06 quejas manifestadas en la oficina de atención al usuario (SIAU).

El motivo principal de las PQR fueron las siguientes:

- ✓ Demora en la atención (Consulta Externa, Imágenes Diagnósticas y Urgencias).
- ✓ Actitud Inadecuada (Consulta Externa, H1, Urgencias y Sala de Partos).

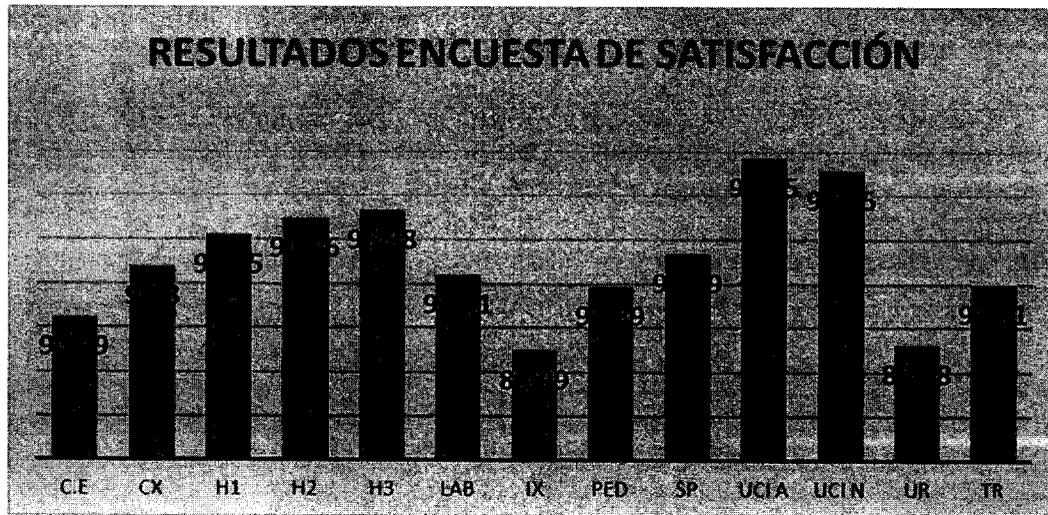
(Especialista, Jefe de Enfermería, Auxiliares de Enfermería y médicos)

- ✓ Inconformidad porque el Call Center no agendó cita con Cardiología.
- ✓ Inconformidad porque el Call Center no agendó cita a paciente SOAT.
- Se comunica que durante el mes de febrero se publicaron dos (02) respuestas de quejas que no registraban la dirección correspondiente, sin embargo se llama al usuario y se socializa la respuesta en el tiempo oportuno.
- Se informa que el día 26/02/2019 se realizó la capacitación a la asociación de usuarios sobre triage, derechos y deberes de los usuarios y funciones de los acompañantes de los pacientes hospitalizados a un total de 15 personas.
- Se comunica que no se presentaron análisis de casos que requirieran trasplantes, muerte cerebral, estado terminal, entre otros, durante el mes de Febrero.
- En cuanto a la racionalización del costo y el gasto para la vigencia 2019 en la UF, hasta el momento se ha cumplido con las actividades planeadas ya que durante el mes de febrero no se solicitó papelería al área de almacén y se ha disminuido la impresión de documentos. Del mismo modo se dejó un solo bombillo para la oficina de SIAU y Facturación.



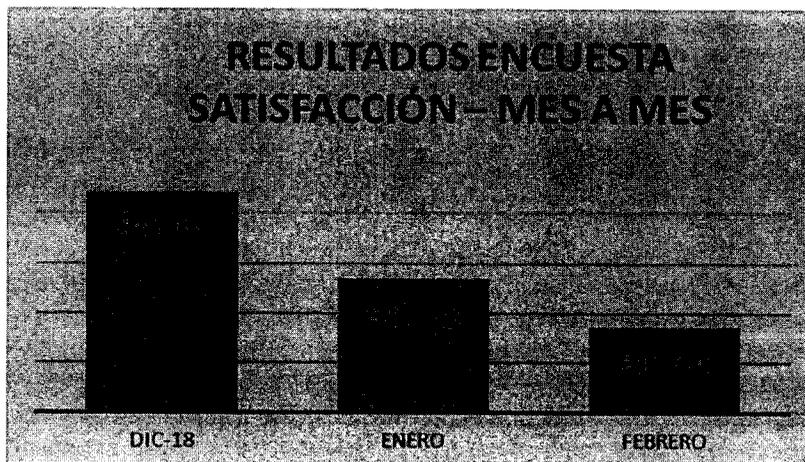
- Se socializaron los resultados de la encuesta de satisfacción, donde se informó que se realizaron 468 encuestas en los servicios de urgencias (79), consulta externa (90), cirugía (30), HI (23), H2 (23), H3 (23), Laboratorio (50), imágenes diagnosticas (50), pediatría (20), sala de partos (20), UA (10), UN (10), terapias (40), arrojando un porcentaje del 91.74%.

Se evidenció que en el mes de febrero, el resultado global de la encuesta de satisfacción fue superior al 90%, sin embargo el servicio de urgencias y consulta externa quedaron debajo del 90%.



Por lo anterior, se realizó la respectiva intervención con los líderes de las unidades funcionales correspondientes y con el Subdirector Científico, donde se generan compromisos con los colaboradores y se deja plasmado el plan de mejoramiento el cual queda adjunto a la presente acta. (Observaciones registradas en las encuestas de satisfacción y en las PQR).

- ✓ Del mismo modo, se comunica el resultado de satisfacción de los usuarios mes a mes (Barras Comparativas).





Por otro lado, según las preguntas reportadas de la resolución 0256 de 2016 se evidenció lo siguiente:

¿Recomendaría a sus familiares y amigos los servicios del hospital?

Definitivamente si	Probablemente si	Probablemente no	Definitivamente no
464(99.1%)	4(0.9%)	0(0%)	0(0%)

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través del hospital?

Muy Buena	Buena	Regular	Mala	Muy Mala
115(24.6%)	339(72.4%)	14(3.0%)	0(0%)	0(0%)

➤ Se socializó el número de felicitaciones recepcionadas durante el mes de Febrero

- ✓ **NUTRICIÓN:** 1 felicitación.
- ✓ **PEDIATRIA:** 2 felicitaciones.
- ✓ **CONSULTA EXTERNA:** 3 felicitaciones.
- ✓ **SALA DE PARTOS:** 1 felicitación.
- ✓ **CIRUGÍA:** 1 felicitación.
- ✓ **H3:** 1 felicitación.

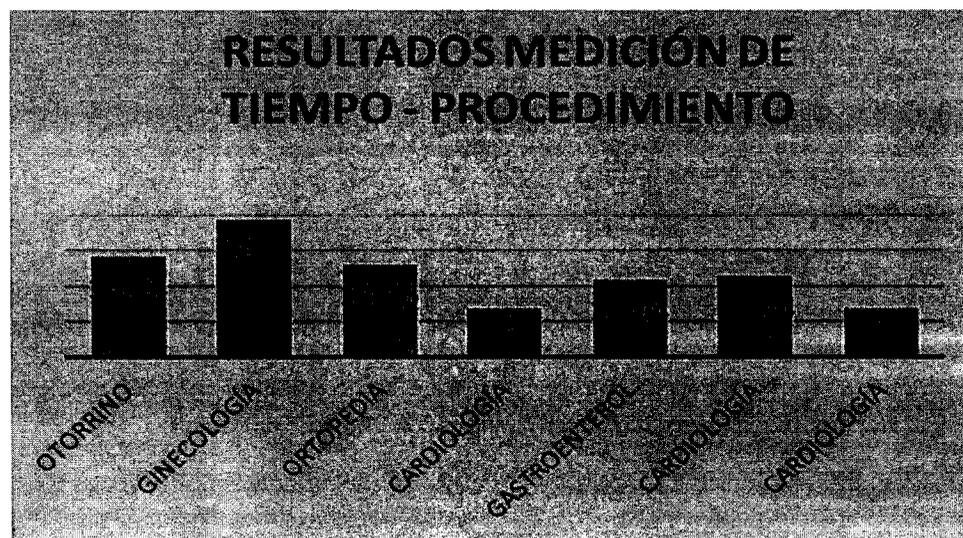
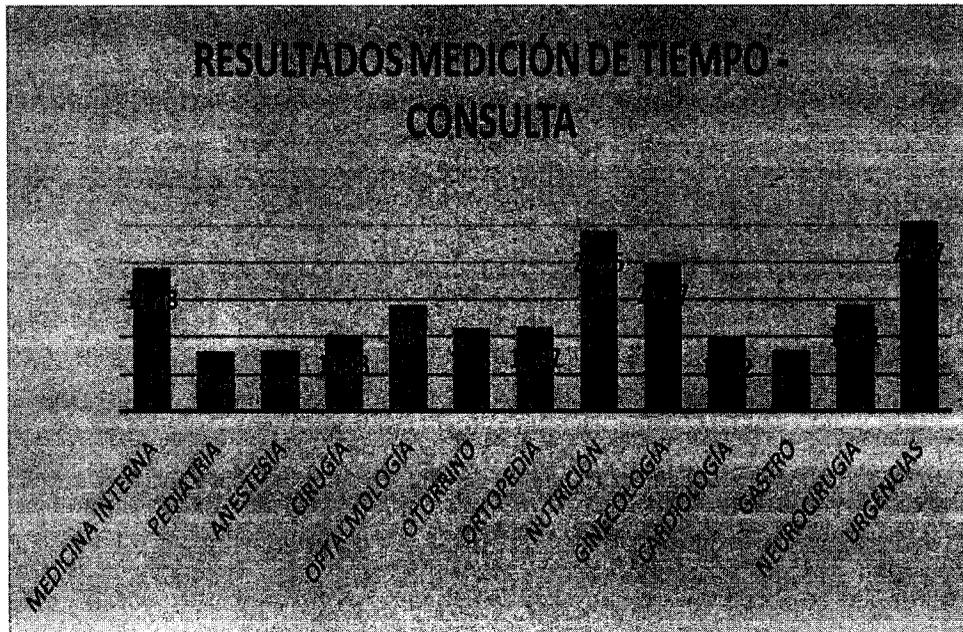
RELACIÓN FELICITACIONES:

- ✓ Deseo manifestar mi agradecimiento y satisfacción por el servicio recibido en Sala de Partos durante los días 16, 17 y 18 de febrero; de igual manera felicitar al servicio de H2 por la atención brindada". (S.P – H2)
- ✓ "Mis agradecimientos especiales a todo el personal médico y de enfermería por su gran capacidad humana y profesional, la atención oportuna. Bendiciones por su labor."
- ✓ "Damos gracias por tan buena labor del personal y grupo de profesionales que brinda pediatría. Nos sentimos satisfechas por la oportuna atención médica". (PD)
- ✓ "Felicitaciones por la atención especializada y de enfermería, fue muy buena." (C.E)
- ✓ "La atención muy buena la califico 10 muy excelente". (H3)
- ✓ "Gracias al equipo de trabajo de pediatría son muy atentas, respetuosas y amables. (PD)
- ✓ Agradezco por la atención tan excelente que tuvieron con mi hija quien estuvo en la habitación 408, todos



fueron muy especiales, Dios los bendiga" (PD)

- ✓ "Me permito dar los agradecimientos a todo el personal del hospital y en especial a mi Nutricionista Leidy Tatiana Duque, por su profesionalismo, carisma en las atenciones recibidas por mis quebrantos de salud. Personas como esta, resalto con orgullo el buen servicio prestado a sus usuarios". (Nutrición)
- Se socializaron las mediciones de tiempo (tiempo de contacto entre el usuario y el profesional) en las consultas y procedimientos realizadas durante el mes de Febrero.



- Se establecen compromisos.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA	Código: DE -PE - D - 01
	NIT: 891.180.026-5	Versión: 02
	FORMATO DE ACTA DE COMITÉ	Vigencia:17/02/2011

CONCLUSIONES

- ✓ La asociación de usuarios se compromete en el acompañamiento en retroalimentar el deber que tienen los usuarios con la puntualidad en asistir a las citas médicas y en cancelarlas en caso de no poder asistir.
- ✓ Continuar con la socialización de los horarios de facturación y recordar que se puede facturar un día antes si es posible y recordar que toda orden médica debe tener la respectiva autorización de la EPS.

FIJACIÓN DE COMPROMISOS Y TAREAS PARA EL MES

No.	Responsables	Descripción del compromiso
1.	Líder SIAU	✓ Plan de mejoramiento para las desviaciones evidenciadas en los indicadores del periodo de reporte [Yerli Alejandra Cediel].

OBSERVACIONES FINALES:

--

Elaboró	Revisó	Aprobo
Líder Gestión de la Comunidad en Salud (SIAU)	Gestión de Calidad	Integrantes Comité

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA		Código:	DE-PE-D-01
			Versión: 02	02
	NIT: 891.180.026-5 FORMATO PLAN DE MEJORA		Vigencia: 17/02/2011	17/02/2011

PLAN DE MEJORAMIENTO FEBRERO 2019

Fecha de elaboración: 04 de Marzo 2019

Fecha de evaluación: 30 de Marzo de 2019

HALLAZGO	ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO	RESULTADO ESPERADO	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO		EVALUADOR	VERIFICACIÓN
				Cumplimiento (%)	Fecha		
ACTITUD INADECUADA POR PARTE DEL ALGUNOS FUNCIONARIOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS	<p>Actividades relacionadas con el buen trato hacia usuarios y familiares.</p> <p>Se crea un grupo con funcionarios de urgencias con el fin de trabajar y recalcar la importancia de la humanización en el servicio (Buen trato, actitud de servicio, comunicación asertiva y trabajo en equipo).</p> <p>Actividades por grupos socializando las acciones de mejoramiento para brindar una buena prestación del servicio.</p> <p>Socialización de los derechos y deberes de los usuarios al personal.</p>	Satisfacción del Usuario.	Coord. de Urgencias Líder del proceso de Urgencias/Observación Grupo de Humanización SIAU	100%	30/03/2019	Subdirección Científica	Control de asistencia. Evidencia fotográfica.
DEMORA EN LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	<p>Socializar las PQR recepcionadas sobre el servicio a los funcionarios.</p> <p>Socializar de forma continua a los usuarios y familiares la clasificación del Triage en los diferentes servicios.</p>	Satisfacción del usuario.	Coord. de Urgencias Líder del proceso de Urgencias/Observación Orientadores SIAU	100%	30/03/2019	Subdirección Científica	Control de asistencia. Evidencia fotográfica.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL GARZÓN - HUILA		Código: DE -PE - D - 01
	NIT: 891.180.026-5		Versión: 02
	FORMATO PLAN DE MEJORA		Vigencia: 17/02/2011 17/02/2011

PLAN DE MEJORAMIENTO FEBRERO 2019

Fecha de elaboración: 04 de Marzo 2019

Fecha de evaluación: 30 de Marzo de 2019

HALLAZGO	ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO	RESULTADO ESPERADO	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO		EVALUADOR	VERIFICACIÓN
				Cumplimiento Estrategias (%)	Fecha		
DEMORA EN LA ATENCIÓN Y ENTREGA DE REPORTES DE RADIOLOGÍA CONVENCIONAL EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	Verificar que las agendas estén acorde a la programación brindada por el especialista.						
	Asignar tiempo de lectura dentro de las agendas para cumplir con la oportunidad en la entrega de estudios.	Satisfacción del Usuario.	Gestor de Unidad Funcional (IX). Radiólogos. Auxiliar Administrativo.	100%	31/03/2019	Subdirección Científica	Agendas. Informes de oportunidad. Oficio.
	Reducir la oportunidad en la entrega de resultados.						
	Proyectar oficio solicitando que el area de espera no sea usada por el personal como cafetrin.						



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5
FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA

Código: GT-DT-D-01
Versión: 02

Nombre del Evento		Fecha	
COMITÉ DE ETICA HOSPITALARIA		29 DE MARZO 2019	
Responsable			
YERLI ALEJANDRA CEDIEL GONZALEZ			

No.	Nombres y Apellidos	Cargo	Dependencia	Celular	Firma
1	Diego Tommas	Subdirector Científico	MDAN	3102477943	
2	Yerli Alejandra Cediel G	Coordinador Médico	Urgencia	3114428772	
3	Julith S. Baquero Parra	Trabajadora Social	Trabajo Social	307410702	Julith S B P
4	Yerli Alejandra Cediel G	Líder SIAU	SIAU	3106912110	Yerli Alejandra Cediel G
5	Chedra X Castel Martínez	Líder Calidad	G. Calidad	3112289435	Chedra X. Castel M
6	Elcira Barreiro G.	Líder Sistema de Información	Gest. Calidad	3112510349	Elcira
7	Isobekha Boshjo C	Líder de Enfermería	Coord. Enf.	3102225184	
8		Líder Humanización			
9	Pablo Emilia Sierra	Secretaría de Salud	Sec. Salud	3134968088	
10	Libardo Chacón	Representante de la Asociación de Usuarios	As. Usuarios	3124530431	
11		Representante de la Asociación de Usuarios			
12	Adriana Contreras Godínez	Asociación de Usuarios	Med. C	3103108129	
13	Mayra Alejandra Muñoz	Asociación de Usuarios	Archivo	3214616762	Mayra Alejandra
14	Maribel Soluzar V.	Asociación de Usuarios	Ref. Prog. Seg. Pte	3127824510	
15					
16					