

	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. 08

**LUGAR:** Auditorio de la Institución

**FECHA:** 23 de Julio de 2019

**HORA INICIAL:** 02:00 pm

**HORA FINAL:** 02:25 pm

#### COMITÉ: DE ETICA HOSPITALARIO

#### PARTICIPANTES:

Nombres y Apellidos (*)	Cargo	En Calidad (**)
Diego Losada Floriano	Subdirector Científico	Integrante
Carlos Alberto Cediel	Coordinador Médico	Integrante
Julieth Baquero	Trabajadora Social	Integrante
Yerli Alejandra Cediel González	Líder Atención al Usuario (SIAU)	Integrante
Claudia Ximena Cediel	Líder Gestión Calidad	Integrante
Isabelina Barbosa	Líder de Enfermería	Integrante
Norma Constanza Santos Lugo	Líder Humanización	Integrante
Elcira Barreiro Gutiérrez	Sistema de Información	Integrante
Pablo Emilio Sierra	Secretaría de Salud	Delegado
Sixto Rincón	Representante de la Asociación de Usuarios	Integrante
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.

	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

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 Junio.
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 Junio.
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
-Líder SIAU. -Líder Centro de Terapias. -Líder Imágenes Diagnósticas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Plan de mejoramiento para las desviaciones evidenciadas en los indicadores del periodo de reporte.</li> <li>✓ Campaña de promoción del valor institucional "Respeto" con los colaboradores a su cargo (programa o unidad funcional).</li> <li>✓ 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 Cediell].</li> </ul>	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:

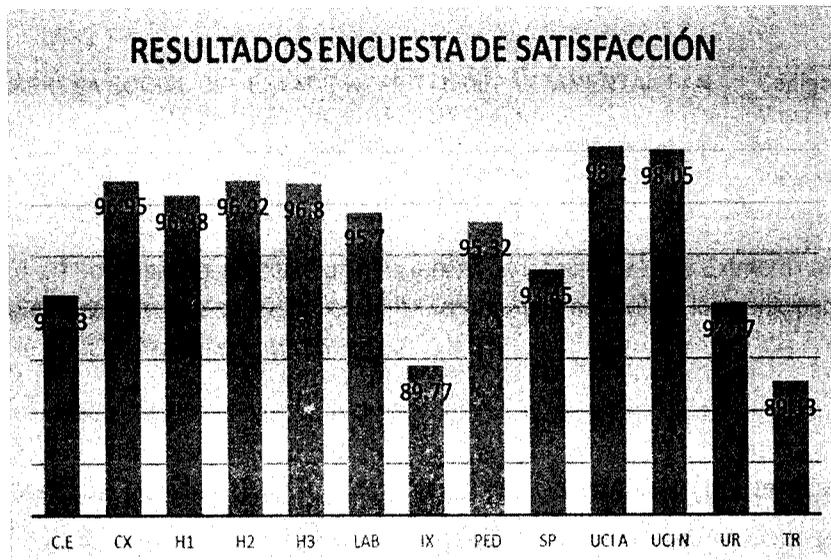
- ✓ La Líder de Atención al Usuario da inicio al Comité de Ética Hospitalaria saludando a los integrantes y delegados que lo conforman.
- ✓ Se verificó que estuvieran los miembros que conforman este comité, contando con la asistencia de dos (02) representantes de la asociación de usuarios y siete (07) funcionarios invitados de nuestra institución.
- ✓ Se presentaron los planes de mejoramiento y la evidencia de los mismos. (Se adjunta a la presente acta).
- ✓ Se dio a conocer que durante el mes de junio se realizaron 78 capacitaciones en temas de derechos y deberes de los usuarios, triage, estilos de vida saludable, lactancia materna, copagos/cuotas moderadoras y portafolio de servicios, a un total de 1.433 usuarios de la E.S.E.
- ✓ Durante el mes de junio se obtuvo un total de cinco (05) quejas encontradas en el buzón de sugerencias y nueve (09) quejas manifestadas en la oficina de atención al usuario (SIAU).

### El motivo principal de las PQR fueron las siguientes:

- ❖ Demora en la atención (Urgencias, autorizaciones y cardiología).
- ❖ Actitud Inadecuada (Autorizaciones: auxiliares administrativas, Urgencias: Jefes de enfermería, auxiliares y médicos y Pediatría: Jefe de enfermería").
- ❖ No funcionamiento de ventanilla preferencial para usuaria embarazada (Autorizaciones).
- ❖ Demora en realización y cumplimiento oportuno de orden médica (Urgencias).
- ❖ Inconformidad por sentir tufo a médico en el servicio de urgencias.
- ✓ Se comunica y resalta que a todas las PQR se proyecta la respectiva respuesta en coordinación con los diferentes líderes intervinientes en cada unidad funcional, quedando la evidencia en la oficina de atención al usuario (Recibido de las respuestas y actas de publicación de respuestas de PQR anónimas o sin dirección).
- ✓ Se comunica que durante el mes de junio se publicaron cuatro (04) respuestas de quejas que no registraban la dirección correspondiente, sin embargo, se socializa la respuesta en el tiempo oportuno y se publican en la cartelera principal del servicio, dejando la respectiva acta de publicación.
- ✓ Se informa que el día 27/06/2019 se realizó la capacitación a la asociación de usuarios sobre el PGIRH (Planes de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios) y Conservación de Recursos Ambientales, a cargo de la Ingeniera Ambiental de la institución, a un total de 13 personas.



- ✓ Se comunica que el día 11 de junio del presente año, se realizó un Comité de Ética Extraordinario para analizar caso de muerte encefálica de paciente que sufrió un accidente de tránsito y se invitó a los participantes del comité y a la familia para explicar la complejidad del diagnóstico.
- ✓ Se socializaron los resultados de la encuesta de satisfacción, donde se informó que se realizaron 472 encuestas en los servicios de urgencias (70), consulta externa (90), cirugía (30), HI (23), H2 (23), H3 (23), laboratorio (60), imágenes diagnósticas (50), pediatría (23), sala de partos (20), UA (10), UN (10), terapias (40), arrojando un porcentaje del 93.60%.



Se evidenció que en el mes de junio, el resultado global de la encuesta de satisfacción fue superior al 90%, sin embargo, el resultado del servicio de Imágenes Diagnósticas y Centro de Terapias quedó debajo del 90%. Por lo anterior, se realizan las respectivas intervenciones con los colaboradores de la Unidad Funcional, donde se generan compromisos y se deja plasmado el plan de mejoramiento el cual se anexa a la presente acta.

- ✓ Del mismo modo, se comunica el resultado de la encuesta 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
468(99.2%)	4(0.8%)	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
176(37.3%)	291(61.7%)	5(1.0%)	0(0%)	0(0%)

- ✓ Se socializó el número de felicitaciones recepcionadas durante el mes de Junio:

**SALA DE PARTOS:** 12 felicitaciones

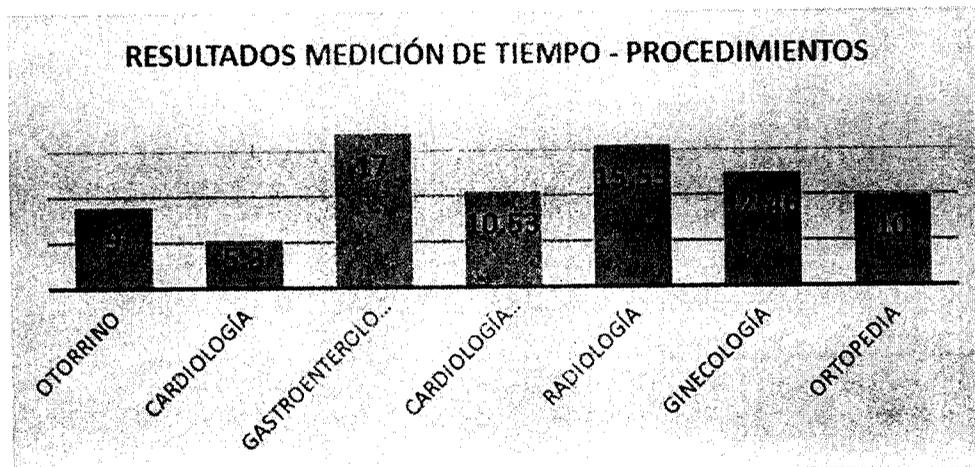
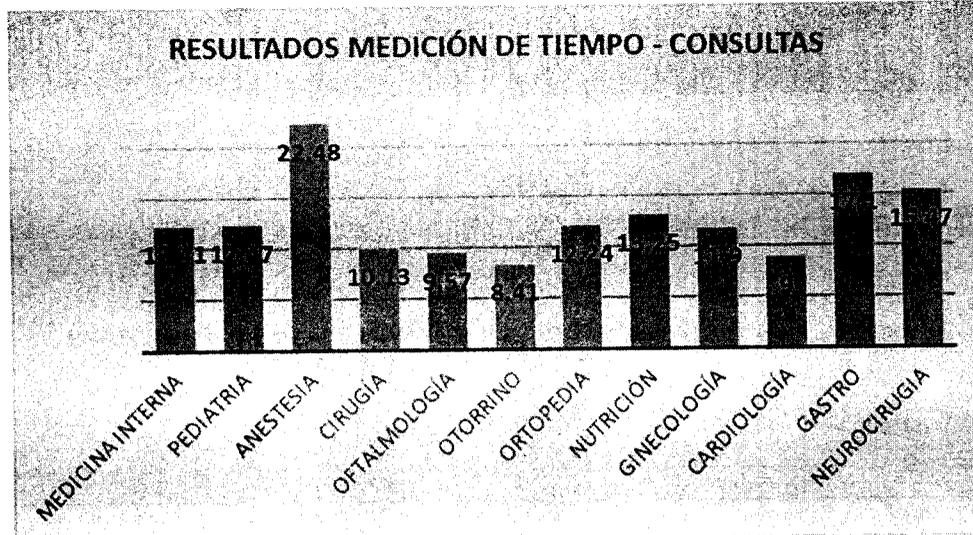
**CIRUGÍA:** 2 felicitaciones.

**UCI ADULTOS:** 1 felicitación.

**H1:** 1 felicitación.

#### **RELACIÓN FELICITACIONES:**

- ✓ "Agradezco por el buen servicio de la enfermera Cony, por personas como ella hacen que nuestras preocupaciones se superen, el Dr. Polania gran médico, felicitaciones y Dios los bendiga". (SP)
- ✓ "Quiero felicitar al hospital en general, en especial a las enfermeras, médicos, personal de aseo y administrativos porque han sido muy buenos conmigo". (UCI A)
- ✓ "La atención para mí ha sido muy buena, en sentido personal, médico y enfermeras de cirugía". (CX)
- ✓ "Agradecimiento al personal profesional y el equipo que hacen parte del buen funcionamiento de esta institución en lo que a mí corresponde. (H1)
- ✓ 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 Junio.



✓ Se establecen compromisos.

## CONCLUSIONES

✓ Continuar educando a usuarios y familiares sobre los derechos y deberes, haciendo énfasis con el buen trato.

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

### FIJACIÓN DE COMPROMISOS Y TAREAS PARA EL MES

No.	Responsables	Descripción del compromiso
1.	Líder SIAU	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Plan de mejoramiento para las desviaciones evidenciadas en los indicadores del periodo de reporte [Yerli Alejandra Cediel].</li> <li>✓ 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.</li> </ul>

### OBSERVACIONES FINALES:

--

Elaboró	Revisó	Aprobó
Líder Gestión de la Comunidad en Salud (SIAU)	Gestión de Calidad	Integrantes Comité
<i>Yerli Alejandra Cediel G.</i>		



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL  
GARZÓN - HUILA

Código: GT-DT-D- 01

NIT: 891.180.026-5

Versión: 02

FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA

Nombre del Evento:

COMITÉ DE ETICA HOSPITALARIA

Fecha:

23 DE JULIO 2019

Responsable

YERLI ALEJANDRA CEDIEL GONZALEZ

No.	Nombres y Apellidos	Cargo	Dependencia	Celular	Firma
1	<del>Diego María Amador</del>	Subdirector Científico	IDEAM	<del>3187499713</del>	<del>[Firma]</del>
2	Yerli A Cediel M	Coordinador Médico	CEV Garzón	3114428472	[Firma]
3	Julieth S. Boquerón Ploza	Trabajadora Social	Trabajo Social	3017410902	Julieth SB
4	Yerli Alejandra Cediel G.	Líder SIAU	SIAU	3186912110	Yerli Alejandra Cediel G.
5	Cludia X Cediel Martinez	Líder Calidad	G. Calidad	312284435	Cludia X Cediel M
6	Elcira Barrero G.	Líder Sistema de Información	G. Calidad	312510349	[Firma]
7	Isabelina Barbosa E	Líder de Enfermería	coord enf	3102725184	[Firma]
8	Norma Constanza Santos L.	Líder Humanización	Humanización	3183976990	[Firma]
9	Pablo Emilio Siano	Secretaría de Salud	Sec Salud	3134968088	[Firma]
10	Diego Rincón Pardo	Representante de la Asociación de Usuarios	Asousuarios	3142475153	[Firma]
11	Ricardo Chacón	Representante de la Asociación de Usuarios	As. Usuarios	3124530431	[Firma]
12	Yvonne Pantano G	Gestora Recursos	Recursos	3103108129	[Firma]
13	Elcira Barrero G	Gest sist inform	G. Calidad	312510349	[Firma]
14	Luz Adriana Cortés	Ucky Eferm	Ucky	3204677366	[Firma]
15	Carlos A. Jimenez	Gestor Planificación	Gestión Estratégica	3224545190	[Firma]
16	Orlyda Barba H.	Gestor Nutrición	Nutrición	9223085456	[Firma]

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

**PLAN DE MEJORAMIENTO (OBSERVACIONES EN LAS ENCUESTAS APLICADAS EN JUNIO) 2019**

Fecha de elaboración: 02 de julio 2019

Fecha de evaluación: 19 de julio de 2019

HALLAZGO	ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO	RESULTADO ESPERADO	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO		EVALUADOR	VERIFICACIÓN
				Cumplimiento Estrategias			
				(%)	Fecha		
AUSENCIA DEL PROFESIONAL EN LA REALIZACIÓN DE LOS EJERCICIOS DURANTE LA TERAPIA.	<p>Se realiza intervención con el grupo de trabajo por parte de la Coordinadora Diana Jimenez, quién establece como acciones de mejora lo siguiente:</p> <p>*Realizar reunión con el personal de la unidad funcional, haciendo énfasis en la importancia de informar a los usuarios la metodología en la realización de las terapias (masaje, calor y ejercicio), dando la opción de retroalimentar en el momento que el usuario lo requiera.</p> <p>*En caso de no comprender los ejercicios se le informará al usuario que comuniquen oportunamente las inquietudes que tengan al respecto y la profesional estará a disposición para atender dicha solicitud.</p>	Satisfacción del Usuario.	Coordinadora Centro de Terapias.	100%	19/07/2019	Subdirección Científica	Control de asistencia y acta.

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

**PLAN DE MEJORAMIENTO (COMENTARIOS DEL MES DE JUNIO) 2019**

Fecha de elaboración: 08 de Julio 2019

Fecha de evaluación: 16 de Julio de 2019

HALLAZGO	ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO	RESULTADO ESPERADO	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO		EVALUADOR	VERIFICACIÓN
				Cumplimiento (%)	Fecha		
DEMORA EN LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	Realizar reunión con funcionarios del servicio y socializar las diferentes inconformidades manifestadas por los usuarios y los colaboradores de determinadas unidades funcionales (UCI ADULTOS Y NEONATAL) y así mismo generar el respectivo compromiso con los hallazgos presentados por parte del Coordinador del servicio de IX, SIAU, UCI Neonatal y Humanización.	Satisfacción del Usuario.	Gestor de Unidad Funcional (IX). Radiólogos.	100%	31/03/2019	Subdirección Científica	Control de asistencia. Acta. Evidencia Fotográfica.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL  
GARZÓN - HUILA

Código: GT-DT-D- 01

NIT: 891.180.026-5

Versión: 02

FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA

Nombre del Evento:

INTERVENCIÓN DE QUEJA MANIFESTADA POR FUNCIONARIA DE UCI NEONATAL

Fecha:

16/07/19

Responsable

YERLI ALEJANDRA CEDIEL - HUGO ANDRES SILVA

No.	Nombres y Apellidos	Cargo	Dependencia	Celular	Firma
1	Ariel T. Servino Casero	Tec. Radiología	Imagenes DX	3014385193	
2	Geovani Douglas Saete	Tec. Radiología	Imagenes Dig	311866383	
3	Norma Constanza Santos Lora	Psicóloga	Humanización	3183976990	
4	Nidia Patricia Barrene	Neonatóloga	UCIN	8115113636	
5	Hémer Ayala González	Tec. Radiología	Imagenes DX	3133074148	
6	Hugo Andres Silva	Gerente U. Funcionaria	MANEJADORIA	3115254153	
7	Angela Cordero S.	Aux. Enfermería	UCIN	3212392010	
8	Yerli Alejandra Cediel G	Lider SIAU	SIAU	3188912110	
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL

GARZÓN - HUILA

NIT: 891.180.026-5

FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA

Código: GT-DT-D- 01

Versión: 04

Vigente: 14/08/2018

<b>Objetivo:</b>	Socializar con el personal del centro de terapias. (Encuestas de satisfacción del usuario Junio-2019, hallazgos auditoria interna 20-05-19, indicador oportunidad, productividad junio-2019)		
<b>Nombre del Evento:</b>	Reunion mensual con profesionales del centro de terapias	<b>Fecha:</b>	08/07/2019
<b>Expositor:</b>	Lider UF Centro de terapias		

No.	Nombres y Apellidos	No. De Documento	Cargo	Dependencia	FIRMA
1	Lina Paola Martinez	1077843943	Fisioterapeuta	Centro de Terapias	[Firma]
2	Tatiana Alvarez Uni	1077841129	FST	Centro de Terapias	[Firma]
3	Yolby N. TRIANA	1077.842.001	FST	" "	[Firma]
4	Norma C Arceles B	55.064.885	FST-	Centro de Terapias	[Firma]
5	Angelica Bohana (C. de)	1080069754	T. Ocupacional.	Centro de Terapias	[Firma]
6	Fátima Orozco R	55.051.698	T. lenguaje	Centro de Terapias	[Firma]
7	Sindy Johana Galeado G.	1081402534	Fonoaudióloga	Centro de Terapias	[Firma]
8	Albino Urbina Balboa	1061719928	fonoaudiólogo	Centro de Terapias	[Firma]
9	Jeky Dora E	60.448.319	T. Cognitiva	Centro de Terapias	[Firma]
10	Kelly W. THAMES A	55067714	FST	RHB	[Firma]
11	Yolby N. TRIANA	1077.842.001	Psicóloga	RHB	[Firma]
12	Yolby Rocio Suarez	20543373	Fisioterapeuta	RHB	[Firma]
13	KARENT BAZATIANA E	1030548895	PSICOLOGIA	RHB	[Firma]
14					
15					
16					
17					
18					

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570

web: www.hospitalsvpgarzon.gov.co - Email: calidad@hospitalsvpgarzon.gov.co

gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co

Garzón (Huila).