



ACTA No. 04

LUGAR: Auditorio de la Institución

FECHA: 23 de Abril de 2019

HORA INICIAL: 02:15 pm

HORA FINAL: 03:00 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
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 Marzo.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5
FORMATO DE ACTA DE COMITÉ

Código: DE -PE - D - 01
Versión: 02
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 Marzo.
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 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 Cediell].✓ 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].✓ Apoyar a todas las UF en las campañas sobre "Prevenir y Reducir la frecuencia de caídas" según el paquete instruccional de la guía técnica "buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud" en las UF asistenciales [Yerli Alejandra Cediell].	Realizado.



DESARROLLO COMITÉ:

- La Lider 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 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 da a conocer las estrategias de optimización y racionalización del costo y el gasto para la vigencia 2019 de la UF.

OPORTUNIDAD DE MEJORA (Barreras)	ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO	ACTIVIDADES DE MEJORAMIENTO	CALIDAD ESPERADA (Indicadores y Metas)
Mantener un adecuado consumo de almacén (papelería).	Implementar la estrategia de las tres (3) R (reduce, reusé y recicle), para disminuir la utilización del papel.	Imprimir en papel reciclable. Imprimir a doble cuando sea necesario.	Disminuir la utilización del papel resma. Disminuir las fotocopias de los folletos.

OPORTUNIDAD DE MEJORA (Barreras)	ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO	ACTIVIDADES DE MEJORAMIENTO	CALIDAD ESPERADA (Indicadores y Metas)
Disminuir consumo de electricidad.	Generar la cultura del Ahorro. Concientizar a la UF sobre el cuidado del medio ambiente.	Desconectar o suspender el computador cuando no nos encontremos en la oficina. Disminuir la utilización del aire acondicionado. Apagar las luces de la oficina cuando no haya nadie.	Optimización y racionalización del costo y gasto. Contribuir con el medio ambiente

- Se dio a conocer que durante el mes de marzo se realizaron 114 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 2070 usuarios de la E.S.E.
- Durante el mes de marzo se obtuvo un total de trece (13) quejas encontradas en el buzón de sugerencias y



dieciséis (16) quejas manifestadas en la oficina de atención al usuario (SIAU).

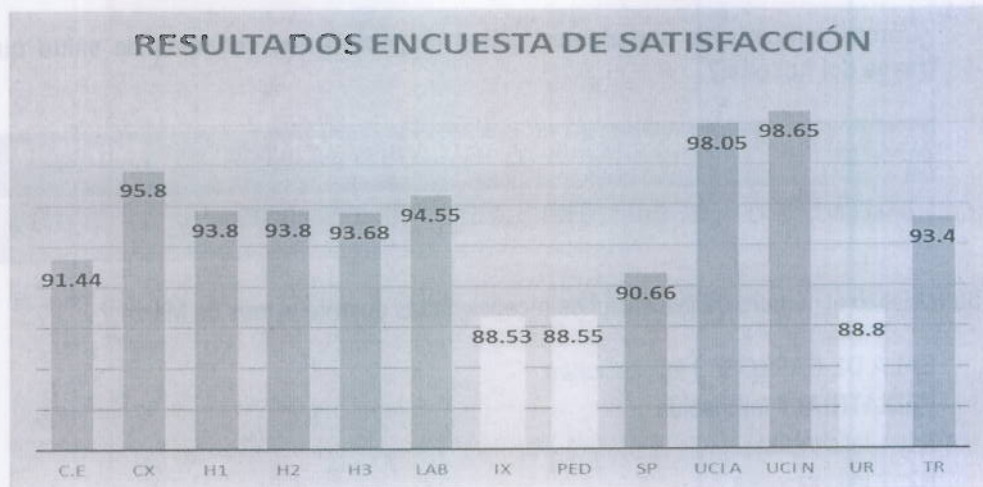
El motivo principal de las PQR fueron las siguientes:

- ✓ Demora en la atención (Consulta Externa y Urgencias).
- ✓ Actitud Inadecuada (Médico de H2, Auxiliar de H1, Central de Citas, Facturación, autorizaciones, admisiones y la Oftalmóloga).
- ✓ Inconformidad porque las auxiliares de enfermería de consulta externa no entregaron a tiempo los papeles del usuario al especialista, haciendo retrasar la atención).
- ✓ Demora en toma de electrocardiograma (Consulta Externa).
- ✓ Inconformidad porque los alimentos suministrados por el hospital estaban bajos en sal y los jugos sin dulce.
- ✓ Demora en la entrega de las dietas.
- ✓ Inconformidad porque el televisor estaba prendido a las 11:30 pm.
- ✓ Inconformidad porque el Call Center no canceló cita con el radiólogo.
- ✓ Inconformidad por falta de camillas en el servicio de Urgencias.
- ✓ Demora en recibir la valoración del cirujano en el servicio de Urgencias (Interconsulta).
- ✓ Inconformidad porque funcionarias del servicio de autorizaciones se ausentan del puesto de trabajo y hace esperar mucho a los usuarios.
- ✓ Inconformidad por asignación errónea de cita – Ecocardiograma (Call Center).
- Se comunica que durante el mes de marzo se publicaron nueve (09) 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 28/03/2019 se realizó capacitación a la asociación de usuarios sobre todo lo relacionado con el proceso IAMI y con la prevención de cáncer de cuello uterino, a un total de 19 personas.
- Se comunica que no se presentaron análisis de casos que requirieran trasplantes, muerte cerebral, estado terminal, entre otros, durante el mes de Marzo.
- 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 marzo no se solicitó papelería al área de



almacén y se ha disminuido la impresión de documentos. Del mismo modo se dejó un solo bombillo (ahorrador) para la oficina de SIAU y Facturación.

- Se socializaron los resultados de la encuesta de satisfacción, donde se informó que se realizaron 559 encuestas en los servicios de urgencias (110), consulta externa (100), cirugía (30), HI (33), H2 (33), H3 (33), Laboratorio (60), imágenes diagnosticas (60), pediatría (20), sala de partos (20), UA (10), UN (10), terapias (40), arrojando un porcentaje del 91.84%.



Se evidenció que en el mes de marzo, el resultado global de la encuesta de satisfacción fue superior al 90%, sin embargo el servicio de urgencias, pediatría 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 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
518(92.7%)	37(6.6%)	4(0.7%)	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
192(34.3%)	352(63.0%)	15(2.7%)	0(0%)	0(0%)

➤ Se socializó el número de felicitaciones recepcionadas durante el mes de Marzo:

SALA DE PARTOS: 3 felicitaciones.

PEDIATRIA: 1 felicitación.

H1: 1 felicitación.

H2: 2 felicitaciones.

CIRUGÍA: 1 felicitación.

UCI A: 1 felicitación.

URGENCIAS: 1 felicitación.

RELACIÓN FELICITACIONES:

- ✓ "Agradecer por los servicios y por la atención que recibí desde que entré hasta que salí del hospital. La mayoría del personal tienen una excelente actitud". (S.P)
- ✓ "Quiero dar agradecimientos a todos los profesionales de esta área y sobre todo a los ginecólogos por todo lo que hicieron por mi salud, en especial al Dr. Ángel Polania". También agradezco al servicio de aseo y a la cocina por tan buena atención. (H2).
- ✓ "Agradezco por el servicio prestado a mi hija, en especial al Dr. Ángel Polania (H2).
- ✓ "Agradecimientos por la atención que recibió mi querido padre D.A por parte del Dr. Almario, el Anestesiólogo Pinzón, a la Jefe Adriana Quiroz y a las auxiliares esperanza y Viviana. Dios les pague tanta bondad" (Cirugía)
- ✓ "Excelente atención, mi papá y mi familia les estamos muy agradecidos por su amable atención. Gracias



Jefe María Fernanda, médicos, internistas y auxiliares de enfermería (H1).

- ✓ "Quiero dar gracias por el buen servicio y la atención del personal médico, enfermeras y seguridad, están dispuesto para atender amablemente a pesar del número de personas que están utilizando el servicio, muchas gracias" (Urgencias).
- ✓ "Para felicitar al Dr. Monroy y seguidores del bien de nosotros los enfermos, también al Dr. Molano Trujillo y a la anesthesióloga Mercedes de Falla quienes por su afán y amor por nosotros brindar en excelente servicio. Dios los bendiga y los premie, reciban abrazos y agradecimientos" (UCI A).
- 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 Marzo.



- Se establecen compromisos.

	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

CONCLUSIONES

- ✓ Realizar Campaña enfocada en el cumplimiento con la Política de Priorización.
- ✓ Recordar a los usuarios la importancia de llegar a tiempo a facturar (1 hora antes de la atención).
- ✓ Informar continuamente a usuarios y familiares la importancia de cancelar las citas en caso de no poder asistirlos.

FIJACIÓN DE COMPROMISOS Y TAREAS PARA EL MES

No.	Responsables	Descripción del compromiso
1.	Líder SIAU	<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

OBSERVACIONES FINALES:

FIN

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



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

Código:

DE-PE-D-01

M.I.T. 951.180.026-5

Versión: 02

FORMATO PLAN DE MEJORA

Vigencia: 17/02/2011


17/02/2011

PLAN DE MEJORAMIENTO MARZO 2019

Fecha de elaboración: 03 de abril 2019

Fecha de evaluación: 23 de abril de 2019

HALLAZGO	ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO	RESULTADO ESPERADO	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO		EVALUADOR	VERIFICACIÓN
				Cumplimiento Estrategias (%)	Fecha		
DEMORA EN LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS (JEFES DE TRIAGE Y CAMILLEROS)	Actividad de humanización con los orientadores y jefes de triage	Satisfacción del Usuario.	Coord. de Urgencias. Líder del proceso de Urgencias/Observación Líder de Humanización. SIAU.	100%	23/04/2019	Subdirección Científica	Control de asistencia. Evidencia fotográfica.
	Socialización de los derechos y deberes de los usuarios.						
	Retroalimentar los criterios de Triage a las jefes y orientadores.						
	Socializar las PQR recepcionadas sobre el servicio a los funcionarios.						
	Capacitar de forma continua a los usuarios y familiares la clasificación del Triage en los diferentes servicios.						

	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 PLAN DE MEJORA		Vigencia: 17/02/2011

PLAN DE MEJORAMIENTO MARZO 2019

Fecha de elaboración: 03 de Abril 2019

Fecha de evaluación: 10 de Mayo 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	<p>Verificar que las agendas estén acorde a la programación brindada por el especialista.</p> <p>Asignar tiempo de lectura dentro de las agendas para cumplir con la oportunidad en la entrega de estudios.</p> <p>Realizar talleres de humanización.</p> <p>Socialización de derechos y deberes de los usuarios.</p>	Satisfacción del Usuario.	<p>Gestor de Unidad Funcional (IX). Líder SIAU Líder Humanización. Radiólogos. Auxiliar Administrativo.</p>	100%	10/05/2019	Subdirección Científica	<p>Agendas.</p> <p>Informe de taller de humanización.</p> <p>Fotos.</p>



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

Código: GT-DT-D-01

MIT: 891 180 026-5

Versión: 02

FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA

Nombre del Evento:

COMITÉ DE ETICA HOSPITALARIA

Fecha:

23. DE ABRIL 2019

Responsable

YERLI ALEJANDRA CEDIEL GONZALEZ

No.	Nombres y Apellidos	Cargo	Dependencia	Celular	Firma
1	Diego Armando Arriaga	Subdirector Científico	IDEM	—	[Firma]
2	Yerli Alejandra Cediel G	Coordinador Médico	Urgencia	3182785553	[Firma]
3	Yveth S. Baquero P	Trabajadora Social	Trocho Social	307410702	[Firma]
4	Yerli Alejandra Cediel G	Líder SIAU	SIAU	3186912110	[Firma]
5	Christa B. Cabrel Martínez	Líder Calidad	G. Calidad	3112289435	[Firma]
6	Elcira Barreiro Gutiérrez	Líder Sistema de Información	G. Calidad	3112510349	[Firma]
7	Isabelina Barbosa C	Líder de Enfermería	Coord. de Enf.	3102725184	[Firma]
8	Norma Constanza Santos Lugo	Líder Humanización	Humanización	3183966990	[Firma]
9		Secretaría de Salud			
10		Representante de la Asociación de Usuarios			
11	Libardo Chacón	Representante de la Asociación de Usuarios	AS Usuarios	3124570431	[Firma]
12	Carlos Andrés Jiménez	Líder Phareos	Control Esmeralda	3214545890	[Firma]
13	Abel Fajal Fajal	Dir. Farmacia	Farmacia		[Firma]
14	Diego Roldán	G.S.O. Arsen	G. Calidad	3160336004	[Firma]
15	Diego Roldán	Gestor de procesos	G. Calidad	3168136032	[Firma]
16	Maribel Salazar V.	Ref. Prog. Seg. Fle	G. de Calidad	3127874510	[Firma]

