



### ACTA No. 05

**LUGAR:** Auditorio de la Institución

**FECHA:** 23 de Mayo de 2019

**HORA INICIAL:** 02:00 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 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
Norma Constanza Santos Lugo	Líder Humanización	Integrante
Pablo Emilio Sierra	Secretaría de Salud	Delegado
Elcira Barreiro Gutiérrez	Sistema de Información	Integrante
Sixto Rincón Pardo	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.



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 Abril.
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 Abril.
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. - Lider Pediatría	<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 SIAU [Yerli Alejandra Cediel].</li></ul>	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 (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).
- ✓ 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 abril 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.

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, reuse 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 abril 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 abril se obtuvo un total de nueve (09) quejas encontradas en el buzón de sugerencias y

	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

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 (Cardiología).
- ❖ Actitud inadecuada (Terapias, Sala de Partos, facturación de hospitalización - urgencias, H3 y autorizaciones).
- ❖ No cumplimiento de la ventanilla preferencial (Autorizaciones)
- ❖ Toma errónea de RX por confusión de nombres.
- ❖ Falta de información en facturación.
- ❖ Inconformidad porque en Cirugía no permiten el ingreso de visitas.
- ❖ Demora en realización de curaciones.
- ❖ Inconformidad por pérdida de elementos personales en habitación de H3.
- ❖ Demora en toma de Ecografías los fines de semana.
- ❖ Inconformidad por celebración de cumpleaños en H1.
- ❖ Divulgación de información clínica por parte de Secretaria de Oftalmólogo.

Se resalta que a todas las PQR se proyecta la respectiva respuesta en coordinación con los diferentes líderes intervinientes en cada unidad funcional.

- ✓ Se comunica que durante el mes de abril se publicaron once (11) respuestas de quejas que no registraban la dirección correspondiente y dos (02) anónimas, sin embargo se llama al usuario y se socializa la respuesta en el tiempo oportuno y se publican en la cartelera principal del servicio.
- ✓ Se informa que el día 30/04/2019 se realizó la capacitación a la asociación de usuarios sobre Aseguramiento, Copagos y Cuotas Moderadoras a cargo del Coordinador del servicio de Facturación y una funcionaria de la Secretaría de Salud Municipal, 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 Abril.
- ✓ 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 (110), cirugía (30), HI (33), H2 (23), H3 (33), Laboratorio (50), imágenes diagnosticas (60), pediatría (20), sala de partos (20), UA (10), UN (10), terapias



(40), arrojando un porcentaje del 92.32%.

Se evidenció que en el mes de abril, el resultado global de la encuesta de satisfacción fue superior al 90%, sin embargo el servicio de Sala de Partos quedó debajo del 90%.

Por lo anterior, se realiza la respectiva intervención con los colaboradores de la Unidad Funcional, donde se generan compromisos y se deja plasmado el plan de mejoramiento.

- ✓ 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
535(97.4%)	12(2.2%)	2(0.4%)	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
189(34.4%)	342(62.3%)	18(3.3%)	0(0%)	0(0%)

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

**H1: 1** felicitación.

**URGENCIAS: 2** felicitaciones.

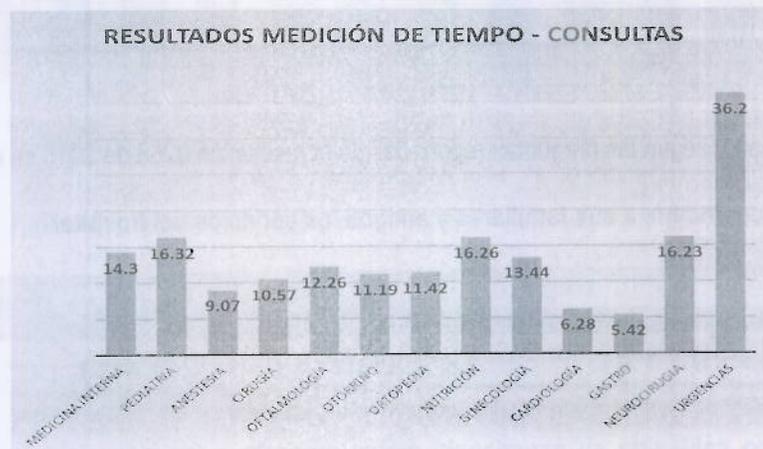


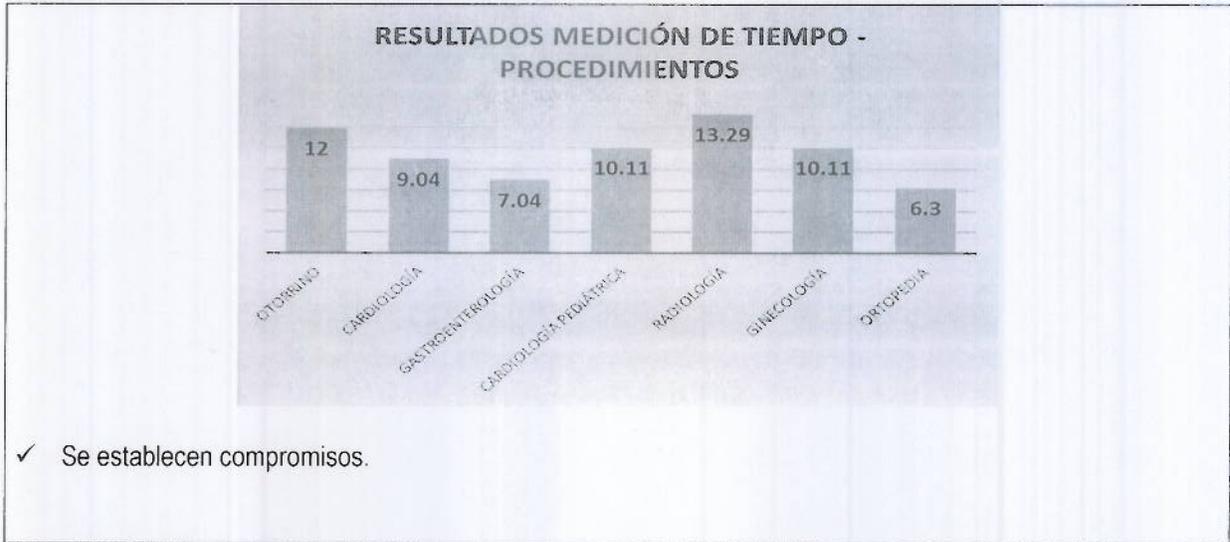
**H3:** 1 felicitación.

**AUDITORIA CONCURRENTE:** 1 felicitación.

**RELACIÓN FELICITACIONES:**

- ✓ ““Felicitó al ortopedista José Ignacio Martínez y a la auxiliar de enfermería Liliana Medina por la atención prestada”. (H1)
- ✓ “Normita eres un tesoro para Garzón, eres muy humana siempre te llevaremos en nuestro corazón, te felicitamos y te mereces el título de mujer de oro. (Auditoria Concurrente)
- ✓ “Muchas gracias por la atención y servicios prestados a mi mamá después de sufrir un accidente automovilístico. Les deseo mucho éxito en el presente y porvenir”. (Urgencias)
- ✓ “Felicitó a la auxiliar de enfermería Camila López y Lucy Benavidez por su buen trato a los pacientes. (H3)
- ✓ 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 Abril.





**CONCLUSIONES**

- ✓ Continuar realizando los respectivos planes de mejoramiento de las UF que tienen algunas falencias en la atención de los usuarios.

**FIJACIÓN DE COMPROMISOS Y TAREAS PARA EL MES**

No.	Responsables	Descripción del compromiso
1.	Lider 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 SIAU</li> </ul>

**OBSERVACIONES FINALES:**

Elaboró	Revisó	Aprobó
Lider 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 PAUL  
 GARZÓN - HUILA  
 NIT: 891.180.026-5  
 FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA

Código: GT-DT-D-01  
 Versión: 02

Nombre del Evento:		COMITÉ DE ETICA HOSPITALARIA		Fecha:		23. DE MAYO 2019	
Responsable		YERLI ALEJANDRA CEDIEL GONZALEZ					

No.	Nombres y Apellidos	Cargo	Dependencia	Celular	Firma
1	Diana Sanchez Lomana	Subdirector Científico	UDGAR	—	[Firma]
2	Sandra A Cediel M	Coordinador Médico	Uxgarian	3182185533	[Firma]
3	Jolich S. Baquero Paro	Trabajadora Social	Trabajo Social	3017410702	Jolich SB
4	Yerli Alejandra Cediel Gonzalez	Líder SIAU	SIAU	3185912110	Yerli Alejandra Cediel
5	Cherly Y Cediel M	Líder Calidad	G. Calidad	3112289435	Yerli Y. Cediel M
6	Elcina Barreiro G.	Líder Sistema de Información	G. Calidad	3112761427	[Firma]
7	T Fabulena Barboza R	Líder de Enfermería	Coord Enf	310212784	[Firma]
8	Norma Constanza Sumbat	Líder Humanización	B. Calidad	3183576970	[Firma]
9	Pablo Emilio Siqueira	Secretaría de Salud	SECRETARIA	83333030	[Firma]
10	Arto Rivas Paro	Representante de la Asociación de Usuarios	Asociación de Usuarios	312475153	[Firma]
11	Libardo Chacon	Representante de la Asociación de Usuarios	As. Usuarios	3124530431	[Firma]
12	Yerli Portero Gonzalez	Líder de Mercado	Mercado	3103108129	[Firma]
13					
14					
15					
16					

