	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. 07

LUGAR: Auditorio de la Institución

FECHA: 26 de Junio de 2019

HORA INICIAL: 02:00 pm

HORA FINAL: 02:30 pm

COMITÉ: DE ETICA HOSPITALARIO

PARTICIPANTES:


Nombres y Apellidos (*)	Cargo	En Calidad (**)
Diego Losada Floriano	Subdirector Científico	Integrante
Adriana Rojas Escarraga	Coordinador Médico	Delegado
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 Mayo.

	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 Mayo.
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 Imágenes Diagnósticas. -Líder Urgencias. - Líder Sala de Partos	✓ Plan de mejoramiento para las desviaciones evidenciadas en los indicadores del periodo de reporte [Yerli Alejandra Cediel].	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:

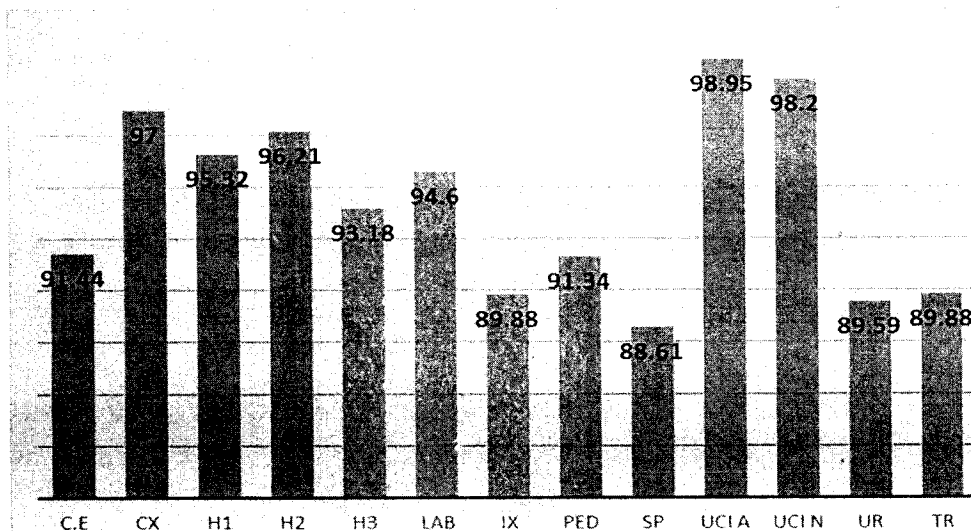
- ✓ La Líder de Atención al Usuario da inicio al Comité de Ética Hospitalaria saludando a los integrantes y delegados que lo conforman.
- ✓ Se verificó que estuvieran los miembros que conforman este comité, contando con la asistencia de un (01) representante de la asociación de usuarios y siete (07) 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 mayo se realizaron 117 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 2163 usuarios de la E.S.E.
- ✓ Durante el mes de mayo se obtuvo un total de once (11) quejas encontradas en el buzón de sugerencias y doce (12) quejas manifestadas en la oficina de atención al usuario (SIAU).

El motivo principal de las PQR fueron las siguientes:

- ❖ Demora en la atención (Urgencias).
- ❖ Actitud inadecuada (Vigilante, Autorizaciones "Auxiliar Adtva", H3 "personal del servicio", Sala de Partos "Auxiliar", Referencia "auxiliar", Urgencias "Médico", Pediatría "Jefe Enfermería" y Hospitalización 1 "Médico").
- ❖ Demora en entrega de resultados de imágenes diagnósticas.
- ❖ Asignación errónea de cita de ecografía y de terapia (Call Center).
- ❖ Falta de información en urgencias por daño de equipo de imágenes diagnósticas.
- ❖ Inconformidad porque jefe de H1 no informó a referencia interconsulta de Nutrición a paciente con Colostomía.
- ❖ Inconformidad por cuidados de enfermería a paciente de UCI Adultos.
- ❖ Inconformidad por cancelación errónea de cita de ortopedia por parte de la auxiliar administrativa del centro de terapias.
- ❖ Demora en toma de colposcopia por parte del ginecólogo (Consulta Externa).



- ✓ 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 mayo se publicaron siete (07) 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 17/05/2019 se realizó la capacitación a la asociación de usuarios sobre Higiene de Manos/Prevención de Enfermedades transmitidas por Vectores (Dengue, Zika y Chicungunya) a cargo del personal de la Unidad Funcional de Salud Pública (Epidemiología), a un total de 17 personas.
- ✓ Se comunica que no se presentaron análisis de casos que requirieran trasplantes, muerte cerebral, estado terminal, entre otros, durante el mes de Mayo.
- ✓ Se socializaron los resultados de la encuesta de satisfacción, donde se informó que se realizaron 543 encuestas en los servicios de urgencias (110), consulta externa (110), cirugía (30), HI (30), H2 (23), H3 (30), laboratorio (50), imágenes diagnósticas (60), pediatría (20), sala de partos (20), UA (10), UN (10), terapias (40), arrojando un porcentaje del 92.04%.

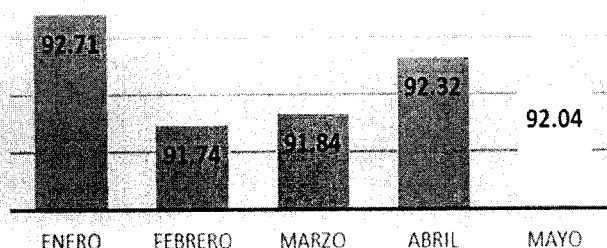


Se evidenció que en el mes de Mayo, el resultado global de la encuesta de satisfacción fue superior al 90%, sin embargo el resultado del servicio de Urgencias, Centro de Terapias, Sala de Partos e Imágenes Diagnósticas quedó debajo del 90%. Por lo anterior, se realizan las respectivas intervenciones 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).



RESULTADOS ENCUESTA SATISFACCIÓN



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
539(99.3%)	4(0.7%)	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
184(33.9%)	354(65.2%)	5(0.9%)	0(0%)	0(0%)

✓ Se socializó el número de felicitaciones recepcionadas durante el mes de Mayo:

H2: 1 felicitación.

H3: 3 felicitaciones.

SALA DE PARTOS: 4 felicitaciones.

SIAU: 1 felicitación.

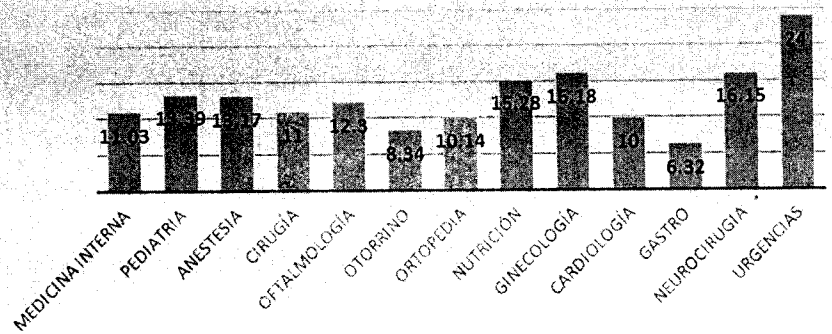
CIRUGÍA: 2 felicitaciones.



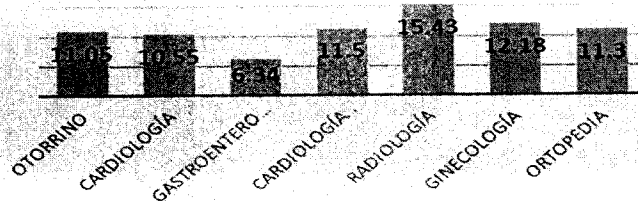
RELACIÓN FELICITACIONES:

- ✓ "Quiero felicitar al personal del hospital, puesto que su atención y disposición siempre es la correcta en cualquier caso". (H2)
- ✓ "Quiero agradecer a todo el personal del hospital, por el respaldo, profesionalismo con que fui tratado, Dios les pague". (H3)
- ✓ "Quiero agradecer al personal de sala de partos por la atención oportuna a mi impase de salud, en especial a mi ginecólogo de cabecera el Dr. Polania, quien ha sido, una ruta acertada a seguir en mi embarazo". (SP)
- ✓ "Muy buena la atención a los pacientes, están muy pendientes y amables como la auxiliar del servicio Constanza Fierro. (SP)
- ✓ 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 Mayo.


RESULTADOS MEDICIÓN DE TIEMPO - CONSULTAS



RESULTADOS MEDICIÓN DE TIEMPO - PROCEDIMIENTOS



- ✓ Se establecen compromisos.

	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

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.	Líder SIAU	✓ Plan de mejoramiento para las desviaciones evidenciadas en los indicadores del periodo de reporte [Yerli Alejandra Cediel].

OBSERVACIONES FINALES:

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



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:

26. DE JUNIO 2019

Responsable

YERLI ALEJANDRA CEDIEL GONZALEZ

No.	Nombres y Apellidos	Cargo	Dependencia	Celular	Firma
1	Diana María Jiménez	Subdirector Científico	IPAM	—	[Firma]
2	Adriana Rojas Buezo	Coordinador Médico	Ordeneu M'E'	3106897428	[Firma]
3	Julieth S. Borrero P	Trabajadora Social	Trabajo social	307410702	[Firma]
4	Yerli Alejandra Cediél G	Líder SIAU	SIAU	3186912110	Yerli Alejandra Cediél G.
5	Cristina X. Cecilia Martínez	Líder Calidad	G. Calidad	3112289435	Cristina X. Cecilia Martínez
6	Elcira Barreiro G	Líder Sistema de Información	G. Calidad	3112510349	[Firma]
7	Isabelina Barboza C	Líder de Enfermería	Coord Enf	3102725184	[Firma]
8	Norma Constanza Santos	Líder Humanización	Humanización	319397690	[Firma]
9		Secretaría de Salud			
10	Libardo Chacón	Representante de la Asociación de Usuarios	A.S. Usuarios	3124530431	[Firma]
11		Representante de la Asociación de Usuarios			
12	Orleyda Borja M.	Nutricionista	Nutrición	3223085456	[Firma]
13	Diana Kimm Van	Gerente SIV. H	G. Calidad	3106091916	[Firma]
14					
15					
16					