	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. 09

LUGAR: Auditorio de la Institución

FECHA: 22 de Agosto de 2019

HORA INICIAL: 02:00 pm

HORA FINAL: 02:20 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
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.
3. Dar a conocer las tareas pendientes.

	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


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 Julio.
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 Julio.
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. - Coord. de Urgencias. - Seguridad del Paciente. - Líder de Consulta Externa.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Plan de mejoramiento para las desviaciones evidenciadas en los indicadores del periodo de reporte. ✓ 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]. 	Realizado.

	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 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. (Informe de fugas de menores de edad y presentación de fichas de la ventanilla preferencial en el servicio de autorizaciones).
- ✓ Se dio a conocer que durante el mes de julio se realizaron 73 capacitaciones sobre temas de derechos y deberes de los usuarios, triage, estilos de vida saludable, copagos/cuotas moderadoras, portafolio de servicios, prevención de caídas y sobre la correcta identificación del usuario, a un total de 1.266 usuarios de la E.S.E.
- ✓ Durante el mes de julio se obtuvo un total de siete (07) quejas encontradas en el buzón de sugerencias y siete (07) 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 e imágenes diagnósticas).
- ❖ Actitud Inadecuada (Autorizaciones: auxiliares administrativas, Urgencias: Jefes de enfermería, auxiliares y médicos y Pediatría: Jefe de enfermería").
- ❖ Asignación errónea de cita (Cardiología Pediátrica) – Call Center.
- ❖ Cancelación errónea de cita de ortopedia por parte del Call Center.
- ❖ Inconformidad por falta de educación sobre un RX a familiar de paciente.
- ❖ Inconformidad por la atención médica que recibió un neonato de 23.4 semanas.
- ✓ 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 julio 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 22/07/2019 se realizó la capacitación a la asociación de usuarios sobre la Política de



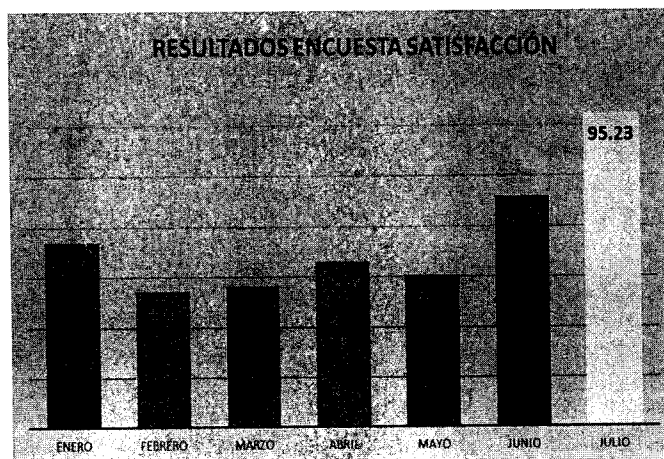
Humanización y sus dimensiones, a cargo de la psicóloga de Humanización, a un total de 19 personas.

- ✓ Se comunica que no se presentaron análisis de casos que requirieran trasplantes, muerte cerebral, estado terminal, entre otros, durante el mes de julio.
- ✓ 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 95.23%.



Se evidenció que en el mes de julio, el resultado global de la encuesta de satisfacción fue superior al 90%, resaltando que en ninguno de los servicios encuestados el resultado de satisfacción quedó debajo del 90%.

- ✓ 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
470(99.6%)	2(0.4%)	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
248(52.5%)	224(47.5%)	0(0.0%)	0(0%)	0(0%)

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

UCI ADULTOS: 3 felicitaciones.

URGENCIAS: 1 felicitación.

H3: 3 felicitaciones.

SALA DE PARTOS: 3 felicitaciones.

SIAU: 1 felicitación.

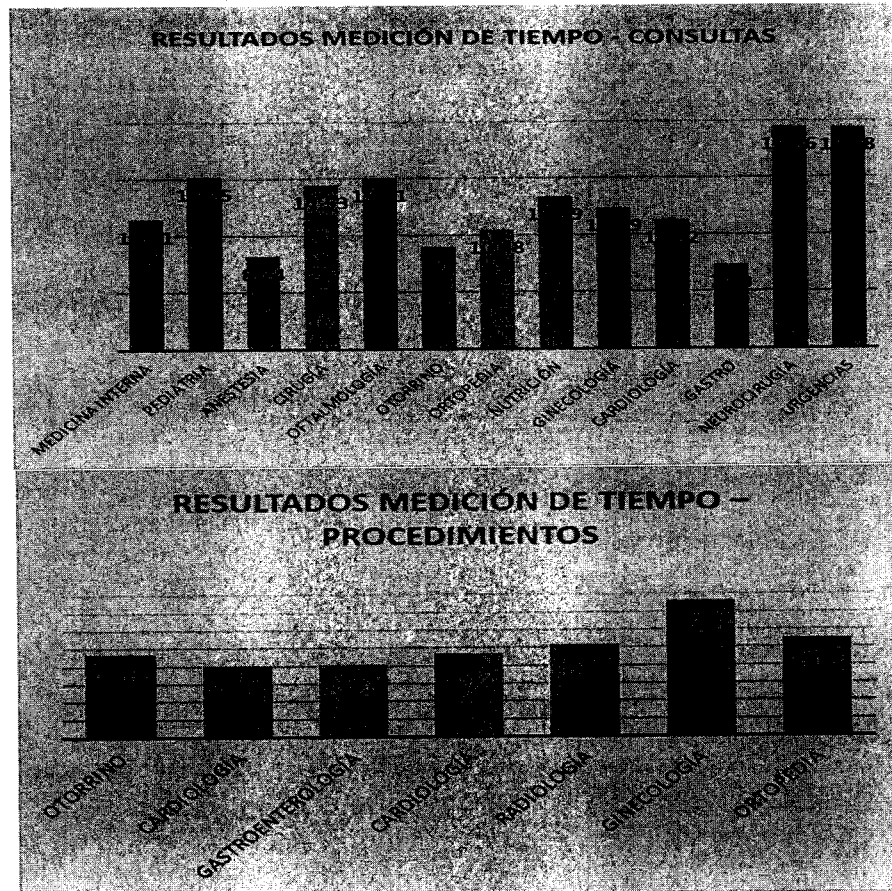
CIRUGÍA: 5 felicitaciones.

RELACIÓN FELICITACIONES:

- ✓ "De manera sincera quiero agradecer a todo el equipo de trabajo de la UCI Adultos por las atenciones y cuidados que tuvieron con mi madre S.T.O". (UCI A)
- ✓ "Satisfecha por la atención de enfermeras, médicos y todo el personal de urgencias". (UR)
- ✓ "Excelente el trato de los auxiliares, jefes y médicos ya que viven muy pendiente del cuidado del paciente, muchas gracias por ese servicio". (H3)
- ✓ "Agradecer la atención personalizada por parte del médico Erick Perdomo, el ginecólogo Perdomo, la Jefe Gladis y Ángela por su colaboración y apoyo". (S.P)
- ✓ Quiero agradecer a la líder del SIAU por su personalidad y buen trato para con nosotros los usuarios y también a su equipo de trabajo por la colaboración que le prestaron a mi hermano en el proceso de la remisión". (SIAU)
- ✓ "Felicitación a todo el personal de la sala de cirugía, una atención muy buena, muchas gracias". (CX)



- ✓ 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 Julio.



- ✓ Por último, se socializan los gastos y costos de la UF SIAU dando a conocer el plan de austeridad.

OPORTUNIDAD DE MEJORA (Barreras)	ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO	ACTIVIDADES DE MEJORAMIENTO	CALIDAD ESPERADA (Indicadores y Metas)	JULIO			
				JUNIO	JULIO	AHORRO	% AHORRO O PERDIDA
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. Tener dos interruptores eléctricos para disminuir el consumo de energía, ya que solo tenemos un interruptor y al encenderlo se prende el bombillo de la oficina de facturación y SIAU.	Optimización y racionalización del costo y gasto. Contribuir con el medio ambiente	\$ 75,357	\$ 67,520	\$ 7,837	10.4%



OPORTUNIDAD DE MEJORA (Barreras)	ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO	ACTIVIDADES DE MEJORAMIENTO	CALIDAD ESPERADA (Indicadores y Metas)	JULIO			
				JUNIO	JULIO	AHORRO	% AHORRO O PERDIDA
Mantener un adecuado consumo de almacén (papelería).	Implementar la estrategia de las 3R (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.	\$ 0	\$ 7,886	-\$ 7,886	#¡DIV/0!
OPORTUNIDAD DE MEJORA (Barreras)	ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO	ACTIVIDADES DE MEJORAMIENTO	CALIDAD ESPERADA (Indicadores y Metas)	JULIO			
				JUNIO	JULIO	AHORRO	% AHORRO O PERDIDA
Disminuir consumo de agua.	Generar la cultura del Ahorro. Concientizar a la UF sobre el cuidado del medio ambiente.	Cerrar bien las llaves del lavamanos.	Optimización y racionalización del costo y gasto. Contribuir con el medio ambiente	\$ 9,825	\$ 7,249	\$ 2,576	26.2%

✓ Se establecen compromisos.

CONCLUSIONES

✓ Educar a los usuarios sobre el adecuado uso del celular al momento de las consultas.

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.

OBSERVACIONES FINALES:

--

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



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:

22. DE AGOSTO 2019

Responsable

YERLI ALEJANDRA CEDIEL GONZALEZ

No.	Nombres y Apellidos	Cargo	Dependencia	Celular	Firma
1	Diana Vivian Pariona	Subdirector Científico	MEM		
2	Carlos Alberto Cediel	Coordinador Médico	Urgencias	3182184457	
3	Julieth S. Baquero P.	Trabajadora Social	Trabajo Social	3017410702	Julieth S Baquero P.
4	Yerli Alejandra Cediel G.	Líder SIAU	SIAU	3186912110	Yerli Alejandra Cediel G.
5	Charlyt Cediel Martínez	Líder Calidad	G. Calidad	3112284435	Charlyt Cediel M.
6	Elcira Barrero G.	Líder Sistema de Información	G. Calidad	3112510349	Elcira Barrero G.
7	Isabelina Borboja C.	Líder de Enfermería	coord enfermas	3102725184	Isabelina Borboja C.
8	Norma Constanza Santos Luyo	Líder Humanización	Humanización	3183976990	Norma Constanza Santos Luyo
9		Secretaría de Salud			
10	Leito Rincón Pedro	Representante de la Asociación de Usuarios	Asesuarios	3142475153	Leito Rincón Pedro
11	Liberdo Chacon	Representante de la Asociación de Usuarios	AS. Usuario	3124590431	Liberdo Chacon
12	Jeison Fabián Macías Ortiz	Exp. Biomédico	Ingeniería Biomédica	3208523716	Jeison Fabián Macías Ortiz
13	Carlos A. Jiménez	Planeación	Planeación	3214545890	Carlos A. Jiménez
14	Diana Vueltimenez	CENTRO DE TERAPIAS	RHB	3219664734	Diana Vueltimenez
15	Orlyda Bona M.	Nutricionista	Nutricion	3223085456	Orlyda Bona M.
16	Marys Alejandra Murcia	Gestora Gest. Doc.	ARCHIVO	3214616762	MARYS MURCIA