	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: D1FO1402
		Versión: 03
	ACTA DE COMITE	Vigencia: 11/02/2021

ACTA No. 07

LUGAR: ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
FECHA: 11 DE JULIO DE 2025
HORA INICIAL: 7:40 am
HORA FINAL: 8:10 am

ASUNTO: REPORTE MES DE JUNIO 2025

PARTICIPANTES:

Cargo	Nombres y Apellidos	En Calidad (**)
Subdirector Científico	Pablo León Puentes Q.	Integrante
Líder Gestión Calidad	Adriana Rojas	Integrante
Coordinador medico	Faiber Alejandro Losada	Integrante
Coordinadora Atención al Usuario (SIAU)	Andrea Yomaira Lamilla E.	Integrante
Asesora (Acreditación y programa PAMEC)	Mónica Chávarro	Integrante
Delegado Secretaria de Salud	Mayra Alejandra Motta Escalante	Integrante
Delegado Secretaria de Salud	Luisa Chávarro	Integrante
Delegado Secretaria de Salud	Martha Liliana Vieda M.	Integrante
Líder de Enfermería	Eliana Echeverría T.	Integrante
Representante asociación de usuarios	Libardo Chacón **	Integrante
Líder Imágenes Diagnosticas	Viviana Alexandra Delgado	Integrante

NOTA 1. (*) Tomar los datos de la lista de Asistencia.

NOTA 2. ()** Comisionado e Invitado.

AGENDA DE TRABAJO

1. Verificación del Quorum.
2. Saludo de bienvenida.
3. Lectura y aprobación del acta anterior.
4. Presentación de cumplimiento a compromisos.
5. Desarrollo del tema.
6. Plan de Mejoramiento
7. Fijación de compromisos y tareas para el Comité
8. Cierre del comité

1. VERIFICACIÓN DEL QUORUM.

Siendo las 7:40 am, del de junio de 2025, se da inicio al comité de Ética. Se procede a verificar que los dos integrantes de la Asociación de Usuarios y el delegado de la Secretaria Municipal de Salud se encuentren presentes, verificándose la presencia de un (1) delegados de la Asociación de Usuarios (Libardo Chacón) y, las representantes por parte de la Secretaría de Salud Municipal (Dra. Mayra Alejandra Motta E – Secretaria de Salud Municipal de Garzón, Luisa

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: D1FO1402
		Versión: 03
	ACTA DE COMITE	Vigencia: 11/02/2021

Chávarro y Martha Liliana Vieda). De igual manera, se encuentran presentes los líderes de las diferentes unidades funcionales registrados en la planilla de asistencia.




2. SALUDO DE BIENVENIDA.

El comité es presidido por el Dr. Pablo León Puentes, quien realiza un breve saludo a los participantes del Comité de Ética y a todos los participantes del comité de Gestión Clínica, agradeciendo la participación y presencia.

3. LECTURA Y APROBACIÓN DEL ACTA ANTERIOR.

Se da lectura al acta anterior, correspondiente a la información del periodo del mes de junio de 2025.

4. SEGUIMIENTO A COMPROMISOS.

Responsables	Actividad	Estado del compromiso y/o cierre de ciclo
Coordinación SIAU.	 Dar continuidad a los procesos y actividades, para el cumplimiento adecuada en el SIAU.	 Seguimiento y continuidad a todos los procesos y actividades que se realizan en el SIAU.
Coordinación SIAU	 2 OM. Programar visita a la obra nueva torre, para conocer los avances por solicitud de la asociación de usuarios.	 Cerrada

➤ DESARROLLO:

En el transcurso del mes de junio de 2025, se encontraron dieciocho (18) quejas, tres (3) peticiones, tres (3) reclamos, setenta y seis (76), cuarenta y cuatro (44) felicitaciones, cinco (5) Derechos de Petición y cinco (5) tutelas, resaltando que en su totalidad se emitieron las respuestas en el tiempo establecido por normatividad. (Circular 010 de la SUPERSALUD).

EL MOTIVO PRINCIPAL DE LAS QUEJAS FUERON LAS SIGUIENTES (entre otros):

1. **UR.** Demora en la atención.
2. **C.E.** Inconformidad por demora en atención a la cita.
3. **S.P.** Falta de información
1. **C.E.** Demora en la asignación de cita
2. **I.** Solicitud de información: servicios prestados.
3. **CX.** Solicitud programación de cirugías.
4. **I.** Solicitud de información sobre proceso de atención de pacientes.

A continuación se muestra la discriminación por servicio, de las manifestaciones emitidas por los usuarios, por tipo de manifestación:



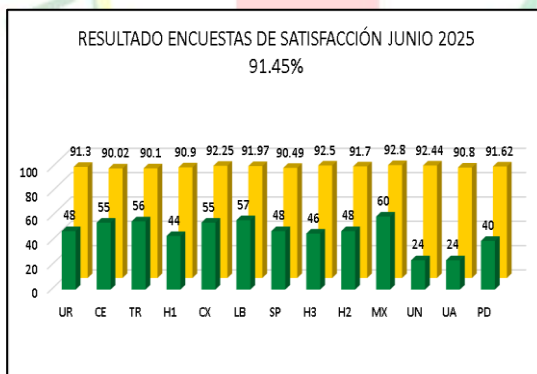
DISCRIMINACIÓN DE PQRS POR SERVICIOS

SERVICIOS HABILITADOS	P	Q	R	S	F	D.P	T	N° SIN RESPUESTA
CONSULTA EXTERNA	3	5	1	50		1		60
URGENCIAS		1			1			2
CIRUGIA		4		5	5			14
FACTURACION		1		1				2
IMÁGENES DX				1		1		2
CENTRO DE TERAPIAS		1		5				6
SALA DE PARTOS		3	1		15			19
SUBCIENTIFICA-N.		1		6		1	5	13
LABORATORIO				1				1
HOSPITALIZACIÓN 1		1			9			10
HOSPITALIZACIÓN 2					3			3
HOSPITALIZACIÓN 3					2			2
UCI NEONATAL		1		7				8
SIAU			1	4		2		7
CENTRAL DE CITAS		1		1				2
PEDIATRIA					1			1
ARCHIVO				2				2
ALIMENTACION					1			1
TOTAL	3	18	3	76	44	5	5	154

FELICITACIONES

En el mes de junio se recibieron cuarenta y cuatro (44) felicitaciones, que fueron divulgadas en los servicios agradeciendo al personal por su compromiso, sentido de pertenencia y trato humanizado con los usuarios.

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN POR SERVICIO



SERVICIO	CANTIDAD	Promedio
MX	60	92.8
H3	46	92.5
UN	24	92.44
CX	55	92.25
LB	57	91.97
H2	48	91.7
PD	40	91.62
UR	48	91.3
H1	44	90.9
UA	24	90.8
SP	48	90.49
TR	56	90.1
CE	55	90.02
Total general	605	91.45



TOTAL DE ENCUESTAS APLICADAS
PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN

En el mes de junio de 2025, todos los servicios alcanzaron la meta establecida (90%), obteniendo el 91,45%, reflejando el compromiso del talento humano en la prestación de los servicios con Calidad.

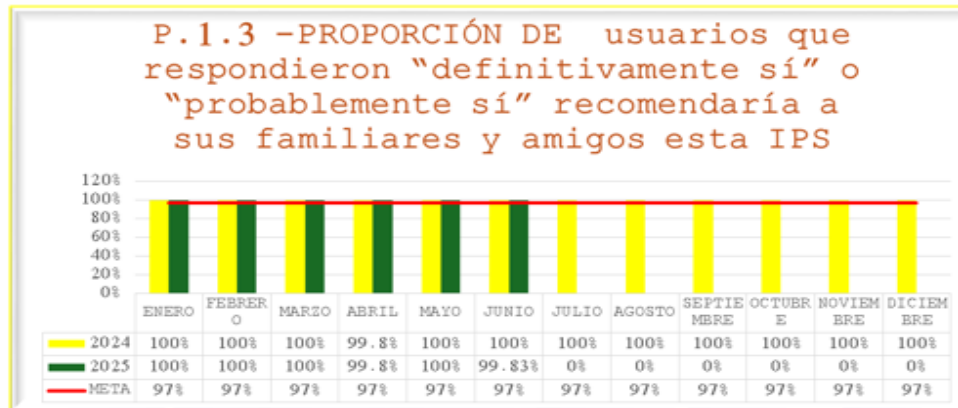
Es importante tener en cuenta que, las encuestas de satisfacción son un mecanismo efectivo para medir la satisfacción de los usuarios, frente a los servicios recibidos en nuestra Institución, es por esta razón que, aun cuando el porcentaje se encuentre por encima del 90%, se tienen en cuenta las observaciones que son manifestadas por los usuarios con el fin de generar las respectivas acciones encaminadas al mejoramiento continuo.



Referente, según las preguntas reportadas de la resolución 0256 de 2016. Se evidencio lo siguiente:

¿Recomendaría a sus familiares y amigos los servicios del hospital?

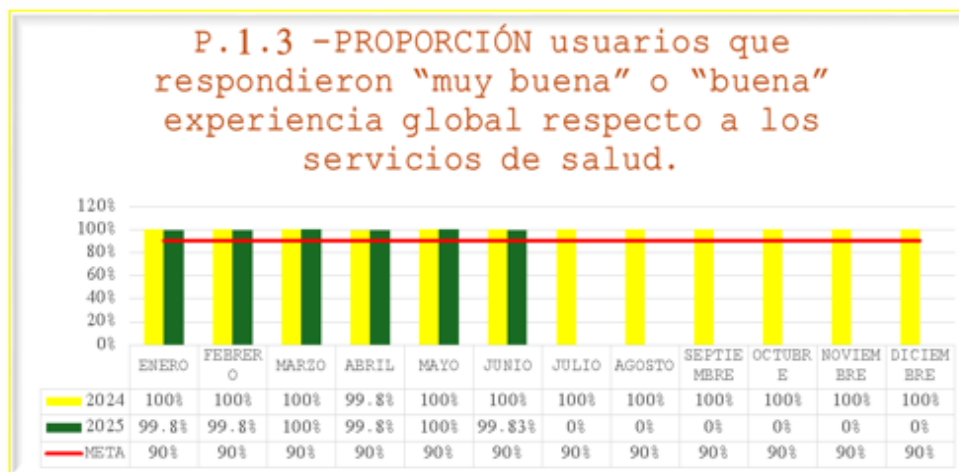
Definitivamente Si	Probablemente Si	Probablemente No	Definitivamente No
577	27	1	0



Total encuestados 605 usuarios.

¿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
276	328	1	0	0



Total encuestados 605 usuarios.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: D1FO1402
		Versión: 03
	ACTA DE COMITE	Vigencia: 11/02/2021

CAPACITACIÓN CLIENTE EXTERNO (DEBERES Y DERECHOS, PORTAFOLIO DE SERVICIOS, PSS)		
TEMA DE CAPACITACIÓN	SERVICIO O AREA	Nº DE PERSONAS CAPACITADAS
DERECHOS Y DEBERES, PORTAFOLIO DE SERVICIOS, CORRECTA IDENTIFICACION DE LOS USUARIOS	CONSULTA EXTERNA	55
	SALA DE PARTOS	48
	URGENCIAS/OBSERVACIÓN	48
	HOSPITALIZACIÓN	138
	IMAGENOLOGÍA	60
	CIRUGÍA	55
	LABORATORIO	57
	PEDIATRIA	40
	UCI A	24
	UCI N	24
	TERAPIAS	56

6. FIJACIÓN DE COMPROMISOS Y TAREAS PARA EL MES

No.	Responsables	Descripción del compromiso
1	G.U.F. SIAU	<ul style="list-style-type: none"> - Dar continuidad a los procesos para el cumplimiento adecuado en el área. - Los generados en el Comité, los cuales serán informados por el área de calidad.

7. CIERRE DEL COMITE:

Siendo las 8:10 am, termina la intervención del Comité de Ética, con la participación de la oficina del Sistema de Información de Atención al Usuario (SIAU).

Elaboró


ANDREA YOMAIRA LAMILLA E.
Gestor en Salud Pública con funciones de SIAU

Proyectó: Andrea Yomaira Lamilla Espinosa/Agremiación Sindical SÁVITRA/Apoyo subdirección Técnico Científica/