

MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

Pág. 1 de 8

Versión: 02

Código: FOR-DE-002

Vigente desde: 13/12/2011

ACTA DE REUNION

	NITOREO COMITÉ DE ETICA HOSF 1994 – Resolución 13437/1991-Res		de 2009
FECHA:	Lunes, 20 de septiembre de 2021	HORA:	03:00 pm
LUGAR	Hospital San Juan Bautista ESE de	Chaparral Toli	ma.
REDACTADA POR:	Leidy Marcela Arias, Profesional de participación comunitario en Salud.	Apoyo compor	nente de

ASPECTOS A MONITOREAR

1. Acto mediante por el cual el Hospital integra el Comité de Ética Hospitalaria.

Resolución no. 0426 del 2021, del 13 de abril.

2. Cuáles son su miembros:

Z. Guardo dell'ou lillollibrool	
Nombre del Gerente:	SARA MARITZA CAMPOS
Representante del equipo médico	IGNACIO MORENO
Representante del personal de	LUZ MERY MONTERO.
enfermería	
Representante Alianza de usuarios	NO REPORTA
Representante alianza de usuarios	NO REPORTA
Delegado del Copacos	LUDIVIA VAQUIRO
Delegado del Copacos	NO REPORTA
	1 1 1 1 2 1 1 1 1 1 1 1 1

3. Fecha de la última conformación de representantes del Comité de Ética Hospitalario:

13/04 / 2021 /

Se solicita el acta de conformación.

4. Revisión de Plan de Acción – Cronograma de reuniones al año:

MES	FECHA	MES	FECHA
ENERO	-	JULIO	-
FEBRERO	-	AGOSTO	-
MARZO	-	SEPTIEMBRE	
ABRIL	-	OCTUBRE	-
MAYO	-	NOVIEMBRE	-
JUNIO	-	DICIEMBRE	-

 Número de quejas canalizadas y atendidas sobre inquietudes y demandas sobre prestación de servicios de la respectiva institución por violación de los deberes y derechos ciudadanos en salud.

(Solicitar soportes)

APERTURA DE BUZONES DE SUGERENCIAS:

El hospital cuenta con 11 buzones de sugerencias, los cuales se encuentran ubicados de forma estratégica y visible para los usuarios, en los diferentes



MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

Pág. 2 de 8

Versión: 02

Código: FOR-DE-002

Vigente desde: 13/12/2011

ACTA DE REUNION

servicios.

La apertura se realiza cada 8 días, los días lunes, en el horario entre las 8 o 9 am. Y cuando es festivo se realiza el día martes.

La apertura de los buzones lo realizan la coordinadora SIAU, auxiliar SIAU, y un usuario o un empleado de la institución.

Posterior a la apertura de los mismos, se levanta un acta, de igual forma se está trabajando con un sello, en donde se logre evidenciar la hora y la fecha en que se fue abierto cada uno de los buzones y no generar inconveniente con las inconformidad o quejas presentadas por los usuarios.

Dentro del manual de atención al usuario está claro, los términos y tiempos para hacer apertura de los buzones, de igual forma se mira la prioridad de la queja, si es urgente se dan 2 días para dar respuesta y de lo contrario se manejan 10 días hábiles.

PQR:

El hospital cuenta con un formato previamente establecido, el cual le permite al usuario interponer la queja, la inconformidad o su sugerencia; dichos formatos se encuentran en los buzones de sugerencias y oficina de atención al usuario.

Existen varios medios en los cuales pueden interponer las PQRSF, lo pueden hacer a través de los buzones físicos, buzón virtual, correo institucional, línea telefónica o directamente en las oficinas administrativas.

Se cuenta con una base de datos en Excel, en donde se lleva la trazabilidad de las pgrs.

Se tienen en cuenta 10 días hábiles desde la apertura del buzón de sugerencias.

Se cuenta con un comité médico, para dar respuesta a las quejas, el cual esa conformado por el coordinador médico, jurídico.

La mayoría de las quejas presentan los siguientes temas:

Queja: aglomeración, para facturar

Sugerencias son: adquirir más camas, mas televisores.

Se levanta un acta mensual y un informe donde se ponen las quejas por EPS, felicitaciones. A partir del mes de julio se están haciendo un plan de mejora.



MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

Pág. 3 de 8

Versión: 02

Código: FOR-DE-002

Vigente desde: 13/12/2011

ACTA DE REUNION

• ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN:

El hospital cuenta con un formato de encuesta de satisfacción la cual está diseñada para todos los servicios y permite medir: calificación de los usuarios en cuanto al servicio, recomendación del hospital ante un amigo, conoce los derechos y deberes en salud, desea destacar alguna experiencia positiva o negativa.

Servicios encuestados: CONSULTA EXTERNA (LABORATORIO, FARMACIA, RAYOS X, OPTOMETRIA, FACTURACION, ENTREVISTA, MEDICOS, EXTRAMURALES, ODONTOLOGIA). URGENCIAS, CX, HOSPITALIZACION PRMER PISO, SEGUNDO PISO Y PEDIATRIA, GASTRO, UROLOGIA, CARDIOLOGIA, NUTRICION

Las encuestas son aplicadas de manera mensual, se aplicaron 485 para el mes de agosto en los diferentes servicios.

97.93% satisfacción obtenida para el mes de agosto.

Se realiza informe y se remite a calidad, control interno, coordinación médica, se remite a los correos.

CANALES DE COMUNICACIÓN:

Chat interno

Cartelera física (ingreso, consulta externa, urgencias).

Correo institucional

Página institucional

Se han desarrollado contenidos dirigidos a la comunidad.

Los lunes, miércoles y jueves, se le habla directamente al usuario sobre los mecanismos para que ellos interactúen con la institución.

Cuentan con una franja q se llama el hospital en tu radio, que contienen e información institucional, temas importantes y relevantes, prevención en salud,

En la página web se cuenta con buzón de sugerencias.

Todas las preguntas que llegan en las páginas de Facebook se remiten.

En la página de Facebook, se interactúa con los usuarios y se brinda información.

La oficina de atención al usuario cuenta con presencia de funcionaria

• SOCIALIZACIÓN DE DERECHOS Y DEBERES EN SALUD Y TEMAS EN GENERAL:

Todos los días se lleva a cabo en horas de la mañana en algunos servicios y en horas de la tarde, se realiza lo mismo en sala de cirugía, aprovechando las personas que salen de cx y están en recuperación.



MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

Pág. 4 de 8

Versión: 02

Código: FOR-DE-002

ACTA DE REUNION

Vigente desde: 13/12/2011

Lunes, miércoles y viernes, se aprovecha este espacio para socializar también.

Se cuenta con un vinilo en consulta externa y al ingreso de la institución, en donde se visualizan los derechos y deberes en salud.

 POLITICA DE PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD Resolución No. 2063 de 2017:

Se cuenta con plan de acción de la PPSS el cual fue cargado a la plataforma PISIS en SISPRO el día 11 de junio de 2021.

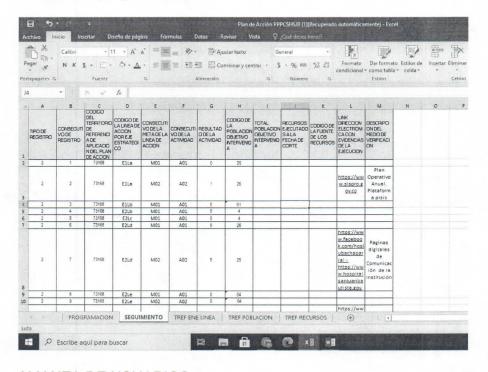
Se llevan 14 actividades desarrolladas, teniendo un 60%.

9 actividades pendientes por desarrollaron con la asociación de usuarios.

Se cuenta con un cronograma establecido para organizar las actividades.

A través de la página web del hospital se publican todas las actividades que se ejecutan.

Se evidencia matriz en donde se reporta el seguimiento y la ejecución de las actividades programadas.



ALIANZA DE USUARIOS:

Desde el mes de octubre de 2020 se cuentan con la alianza de usuarios



MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

Pág. 5 de 8

Versión: 02

Código: FOR-DE-002

Vigente desde: 13/12/2011

ACTA DE REUNION

desactualizada, es decir ya se cumplió con el tiempo de su vigencia.

En donde se ha desarrollado un proceso de convocatoria puerta a puerta, usando los diferentes medios y canales de comunicación, pero esta fue fallida.

Ya se tiene organizada una segunda convocatoria para el día 29 de septiembre de 2021, a las 3:00 pm. En donde de igual forma se han aprovecha los diferentes canales y medios de comunicación, invitación a las EPS y demás instituciones del sector salud, se hizo proceso de convocatoria a los diferentes líderes sociales.

Para ese proceso de convocatoria se va llevar a cabo proceso de formación y educación sobre la normatividad, en el cual se quiere entregar las suficientes herramientas a los usuarios para que conozcan de cómo pueden ejercer la participación social y cuáles serían sus funciones como asociación de usuarios, en donde también se les indico conformar los grupos de trabajo con el fin de fomentar un liderazgo y trabajo articulado con dicha asociación.

Se cuenta con una oficina de atención al usuario disponible para entregar comunicación de primera mano y articular entre los usuarios y la institución.

5. Presentar actas de las reuniones realizadas por el Comité de Ética Hospitalaria.

- Se evidencian actas correspondientes al año 2020. Sobre lo cual se indica efectuar lo siguiente:
- Las reuniones del comité de ética hospitalaria se deben efectuar de manera mensual no bimensual, la norma lo establece así.
- Las actas de las reuniones deben estar numeradas fechas, se debe contar con un desarrollo amplio de lo que se trabaja en cada una de las reuniones.
- Las actas deben contar con listas de asistencia, firmas de los miembros, con fecha de la reunión.
- Las actas deben de contar con registro fotográfico.
- La resolución de actualización del comité de ética, se debe corregir los miembros no están acordes con los estipulado en el decreto 1757 de 1994 incorporado en el 780 de 2016. Y también se debe corregir en donde se indican el periodo de las reuniones no es bimensual sino mensual.



MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

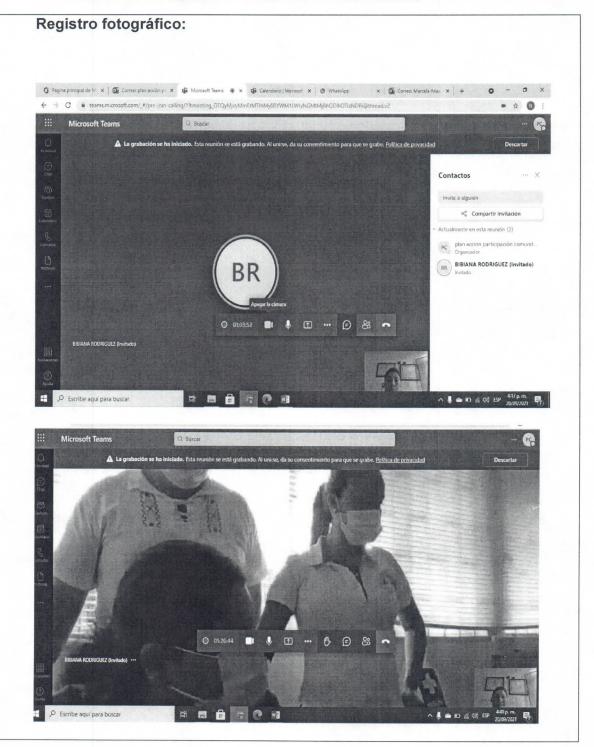
Pág. 6 de 8

Versión: 02

Código: FOR-DE-002

Vigente desde: 13/12/2011

ACTA DE REUNION





MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

Pág. 7 de 8

Versión: 02

Código: FOR-DE-002

Vigente desde: 13/12/2011

ACTA DE REUNION



	COMPROMISO	SYTAREAS	
COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Envió trimestral de las actas de las reuniones del comité de ética hospitalaria, a la dirección local de salud.		30 días	
Continuar con la ejecución de las actividades programadas dentro del plan de acción de la PPSS.	NURI VALDERRAMA PSICOLOGA	Hasta finalizar la vigencia	
Brindar asistencia técnica al municipio de Chaparral, Hospital San juan Bautista ESE.	Profesional de apoyo Participación comunitaria Secretaria de Salud del Tolima.	Próxima Visita	Se debe brindar asistencia técnica al profesional de la institución prestadora de Salud. Para el fortalecimiento de los mecanismos de participación comunitaria en salud.



MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

Pág. 8 de 8

Versión: 02

Código: FOR-DE-002

ACTA DE REUNION

Vigente desde: 13/12/2011

Las reuniones del comité de ética hospitalaria se deben efectuar de manera mensual, así como lo establece la normatividad Decreto 1757 de 1994 incorporado en el 780 de 2016.	MONICA LIEVANO	30 días	
Organizar los miembros del comité de ética hospitalaria, así como lo establece la normatividad Decreto 1757 de 1994 incorporado en el 780 de 2016.		30 días	

Como constancia, se firma por los asistentes a los 15 días del mes de septiembre del año 2021.

PERSONAS QUE	INERVIENEN EN L	A VISITA
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
LEIDY MARCELA ARIAS Teléfono: 321 476 21 02 Email: lemaar52810@hotmail.com	Profesional de Apoyo participación Comunitaria en Salud.	Van fas
NURIS DEL PILAR VALDERRAMA Teléfono: 3124153707 Email:nurisdelpilar@gmail.com	PSICOLOGA Hospital San Juan Bautista- Chaparral Tol	Range &
JENNIFER BIBIANA RODRIGUEZ CASTELLANO siau@hospitalsanjuanbautista.gov.co	Psicóloga Hospital San Juan Bautista-	

SATURN SATURN			PEC-CG-R1			Versión: 1
E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4			REGISTRO DE ASISTENCIA	TENCIA		Página 1 de 1
Fecha: 29	7 C 9 2021	Hora am:3	pm:≿. Lugar:	Dentro de la empresa: Sitio:	Anditorio	C.S & Hosphal Bartista
Inducción:		Tema Tratado:	Conformación Asi	Asocración de	0500000	
Capacitación:	Reunión X	Estaba Programado:	Sí No Duración Capacitación:	spacitación:	No. De personas programadas	S
Dirigido a:	USUGRICO	7.			Refrigerio: Si No ⊀	
Facilitador ó Expositor:	xpositor:				Costo Capacitación: \$	
	Nombre del Asistente	nte	Cargo	Área o servicio	Firma	HSJB Out Otros
1 1809	eppolding 40	Maitinez Moutinez	28 68 9 83	(150an 0.	Liopoldun Marie 3178576606	@ 3178576606
2 dinety	in 1290 0	Vargas	28 683 861	030000	Truck elk	3112474211
3 Alba	Hand	Torres De Camzada	28670 162	USUGNO	2	3106975665
4 GEMERA	190	195 Ovntero	38 252 888	USUAVIO	Samel da Capy	312435648
5 yinna	paholo	Sal	38 015 823	UBUario	EN SOMES	•
6 Held	yolighol	UP/10/mi)	1106778 599	Buario	yoliana Uilbri	
7 Glor	ong a Hendez	Quesada	28 682 5 65	USUANIO	Found Would G.	3144403129
8 Karla	ig Kimena	7 yours	62 850 180	USU Q 12 O	1 1 1 3	203/07446/31/86331
9 Juce	2114 Uega	Codmpo	toc 608 59	USU dr'0 5	The state of the s	
10 NOV9 R	e Chrique	60 me 2 R	11343 404	USUCINO	3	95t1607h18
17	ddy piberit	CHORD C	99451040	050000	duly rolly 3	3222142358
12 deldu	14 Algandra	q Borcia	1070982300	USUario	The state of the s	
13 (Cm)	I	Ramise2	1106768421	USUAN' 0	They comies	
14 DO1 14	3	0/00	38015 632	080ar 0		
15 HERRY	4 6010°9		24688344	080 000		
		HSJB: Hospital San Juan Bautista		Out: Outsourcing Otros: Personal Externo	onal Externo	

Aprobado por: Gerente Fecha de Aprobación: 13-11-2014

Copia controlada

Elaborado por: Aux. Admon Calidad Revisado por: Comité de Calidad

SAT SAT				PEC-CG-R1				Versión: 1
CALE NIVEL II NIT 890.701.459-4			REGISTI	REGISTRO DE ASISTENCIA	ENCIA			Página 1 de 1
Fecha: 24	0 9 2 c 2 1 Mes Año	Hora 3 am:	X :wd	Lugar:	Dentro de la empresa: Fuera de la empresa:	Sitio:	Auditorio 6.3 Saus Suan 13	136. thsp.fel
Inducción:		Tema Tratado:	conforma	ormacien	ASOCICECIO	er de	USUC 110).	
Capacitación:	Reunión K	Estaba Programado:	Si 7 No	Duración Capacitación:	pacitación:	No.1	No. De personas programadas	Ø
Dirigido a:	05002103	٨				Refr	Refrigerio: Si No 🔀	
Facilitador ó Expositor:	xpositor:					Cosl	Costo Capacitación: \$	
	Nombre del Asistente	0	Cargo		Área o servicio	o,	Firma	HSJB Out Otros
Redi	pert torres		1005 952089	2089	USUario		Redibut TR.	
3 2	ela Podrila	Rodr.gog.	28689039	25.52	USUA+10		+ maxidaga & Ma	3/1240878
4 Arely	15 plada	Cometa	1406770097	4600	050ar'0		Azelos Pada	322293227
5 Amono	unda Castra	10 Gottemez	58556287	ta	USUario		- Junay Solo Star	350334(36
6 Pad	da Andre	Peralta	10058508	9980	USUar	9	and the same	
1 Cen	enny brandoles	leyton	6583241	ーナ	USWAD	6	marget.	3203404341
8	2000 Jaco	377	68 6 16036	030	Symphone		58	318 mays
9 terned	ney Clausso to.	7	110689000	10	USUaito			3002041909.
10								
11								
12								
13		/				/		
14						/		
15			/					
		HSJB: Hospital San Juan	ın Juan Bautista	Out: Out	Out: Outsourcing Otros	Otros: Personal Externo	xterno	
Elaborado por: Aux. Admon Calidad	κ. Admon Calidad			olontroo cimo		Aprobado por: Gerente		
Revisado por: Comité de Calidad	iité de Calidad			Copia controlada		Fecha de Aprobación: 13-11-2014	3-11-2014	