
	FORMATO ACTAS DE REUNIÓN E INSTRUCCIONES PARA SU DILIGENCIAMIENTO	GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD PLANIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DEL SGIC	CÓDIGO: ES-GIC-GC001F03
			VERSIÓN: 00
			PÁGINA: 1 de 4
			FECHA: 01/06/2014

I. REGISTRO INICIAL DE VARIABLES					
ACTA No. 6				AÑO: 2020	
Grupo o Comité:		Comité de Ética Hospitalaria			
Fecha:	08-09-2020	Lugar:	Subgerencia asistencial		Duración: 1 hora

II. PARTICIPANTES Y AUSENTES	
Nombres y Apellidos (Participantes)	Cargo
Mario Vallejo de la Pava	Subgerente asistencial
Luz Mery Zuleta Lezcano	Representante Asociación de Usuarios
Astrid Yamile Rodriguez Mejía	Profesional Universitario Atención al Usuario
Gloria Lucía Rueda	Oficina Jurídica
Alba Rocío Montoya	Representante enfermería
Cesar Javier Jiménez	Representante COPACO
Nombres y Apellidos (Ausentes)	Motivo
María Eucaris Gómez Estrada	Cuarentena
Carmen Lucía Zapata	Representante Asociación de Usuarios

III. DESARROLLO DE LA REUNIÓN
Lectura y aprobación del acta anterior:
Luego del envío del acta a través del correo electrónico de los integrantes del Comité, previo a la reunión y no haberse recibido sugerencias para su modificación o complementación, se da por aprobada el acta anterior.

Actividades realizadas en la reunión actual.
<p>Orden del día</p> <p>1. Lectura de oficio para líderes, directores y coordinadores sobre gestión de PQRS de trato digno</p> <p>2. Acceso a los servicios de consulta externa</p> <p>1. Se revisa el oficio que se envió a la oficina de procesos judiciales en la cual se le solicitará a los líderes coordinadores y directores sobre la gestión realizada a las PQRS que involucran funcionarios y qué tienen que ver con el trato digno de los usuarios para tomar las medidas. En reuniones pasadas se había acordado que esta decisión se tomaría una vez se desplegara la campaña de trato digno que desde meses atrás viene adelantando la oficina de comunicaciones, esto con el objetivo de sensibilizar a todos los funcionarios del hospital en adherirse a la política de humanización institucional.</p> <p>Después de la aprobación y socialización del oficio, cada líder, director o coordinador estará en la obligación de hacerle un seguimiento, un plan de mejoramiento y de ser reiterativas las faltas deberá hacer el respectivo reporte a la instancia de Comité Interno Disciplinario con las</p>

	<p>FORMATO ACTAS DE REUNIÓN E INSTRUCCIONES PARA SU DILIGENCIAMIENTO</p>	<p>GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD PLANIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DEL SGIC</p>	CÓDIGO: ES-GIC-GC001F03
			VERSIÓN: 00
			PÁGINA: 2 de 4
			FECHA: 01/06/2014

evidencias de las acciones realizadas, para que en adelante sea esta instancia institucional quien siga el debido proceso con el funcionario involucrado.

2. La Dra. Rueda manifiesta que no considera necesario que una vez se haga el reporte al Comité Interno Disciplinario, los responsables deban retroalimentar nuevamente a este Comité, ya que esto excedería las funciones del mismo. El Dr. Mario Vallejo considera que sí se debe dejar constancia de la intervención que se le realizó al funcionario involucrado.


La señora Mery Zuleta manifiesta que es importante que se le haga seguimiento a lo reportado, ya que la experiencia le ha enseñado que el amiguismo en los grupos de enfermería se presenta mucho y en ocasiones por la falta de liderazgo de los y las enfermeras jefes hace que se pierda objetividad a la hora de hacer los respectivos llamados de atención.

La Dra. Rueda manifiesta entonces que el coordinador del Comité de Ética podrá solicitar informe de las actuaciones realizadas a los casos remitidos. Es decir, cada director o líder deberá tener la información de estos casos organizadas para que en un momento determinado pueda ser solicitada, esto quedara dentro del oficio que se le enviara a directores líderes y coordinadores.

El representante del COPACO el señor Cesar Jiménez menciona que dentro de los recorridos y seguimientos que realiza la Asociación de Usuarios se podrá contrastar si las faltas de los funcionarios son reiterativas y en caso de detectarse esto se le preguntará al director, líder o coordinador qué medidas tomó al respecto. Y sugiere que sea desde el mismo Comité de Ética que se notifique también al Comité Interno disciplinario de los casos de las situaciones remitidas, ya que el Comité pierde competencia. El Dr. Vallejo menciona que esto se debe ver reflejado directamente en los planes de mejoramiento individual y a su vez en la EDL evaluación de desempeño laboral.

3. El Dr. Vallejo manifiesta que oficialmente se reabre la consulta externa en la institución. Sin embargo, con la adecuación en consulta externa del servicio de urgencias hay en este momento dificultades de consultorios que en este momento están siendo estudiadas. Se debe ser cauteloso por que para finales de septiembre se espera que los casos nuevamente aumenten. Continúan suspendidos los procedimientos quirúrgicos. Solo se están realizando los procedimientos urgentes.

El señor Representante del COPACO pregunta sobre el proceso de acompañamiento y recolección de las PQRS en la sede la 80, se le informa que la Asociación de Usuarios por obvios motivos no asiste, pero que de la sede la 80 envían las manifestaciones aportadas por los usuarios y que a partir de la primera semana de octubre los días jueves una de las funcionarias de atención al usuario se desplazará hasta allá para recoger las mismas, todo esto con el ánimo de garantizar la transparencia en el proceso. La señora Mery manifiesta que ellos no asisten a los recorridos ya que los pacientes de la sede 80 son pacientes COVID.

	<p>FORMATO ACTAS DE REUNIÓN E INSTRUCCIONES PARA SU DILIGENCIAMIENTO</p>	<p>GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD PLANIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DEL SGIC</p>	CÓDIGO: ES-GIC-GC001F03
			VERSIÓN: 00
			PÁGINA: 3 de 4
			FECHA: 01/06/2014

Se les informó sobre la auditoria de la Supersalud, y a pesar de no tener una oficina da atención al usuario implementada y funcionando se le ha dado acompañamiento a la sede desde el hospital central.


Por otra parte, el señor Javier manifiesta que desde los Copacos se cuenta con el apoyo irrestricto en la campaña no a la agresión contra los funcionarios de la salud.

La Dra. Rueda manifiesta que se debe ser cuidadoso ya que los contratos con la EPS también deben contemplar la capacidad de respuesta del Hospital, eventualmente, la atención del hospital puede coparse y ahí el hospital tiene que ser cuidadoso. La profesional de atención al usuario manifiesta que en la circular 008 hablan de que si la entidad prestadora de servicios de salud no tiene la capacidad de respuesta o no tiene forma de asignación de la cita inmediata para el usuario, deberá entregarse la carta de negación del servicio que tiene como anexo para que su EPS le cambie el prestador del servicio y así garantizarle la atención con la urgencia que el usuario lo requiere.

Lo que no es claro es quien será la persona encargada de tramitar y gestionar este formulario, es entonces importante que sea alguien de consulta externa quien se delegue para que desde esta área del hospital se le da a los usuarios la carta denegación del servicio por los motivos que se tengan en ese momento. el señor César Jiménez representante de los COPACOS menciona que para lograr en los usuarios una mejor en comprensión acerca de las dificultades de acceso a los servicios, en las líneas telefónicas y por todos los medios institucionales y redes sociales se les podría poner un mensaje del tipo *“estamos renovándonos para prestarte un mejor servicio”* y de esta manera el usuario podrá comprender que el hospital en este momento está en una restructuración post pandemia y de esta forma se podrá ser un poco más paciente en lo que tiene que ver con acceso a los servicios de salud.

Se establece entonces por parte del coordinador del Comité de Ética que cada área en la cual no se realice un examen será la encargada de darle al usuario la carta en la cual le están notificando a la EPS que en el hospital no realiza ese procedimiento o no hay agenda abierta para la prestación inmediata del servicio requerido.

Otra de las dificultades que se viene presentando es que las funcionarias que asignan en las taquillas de asignación de citas muchas de ellas no tienen la capacitación para asignar estas citas, entonces si los canales que tiene destinados el hospital no funcionan bien porque no se logra el contacto a través ni en la página ni el canal telefónico entonces los usuarios se desplazan hasta el hospital para solicitar su cita y se encuentran en las taquillas con que las funcionarias que están ahí para la asignación de citas no tienen la capacitación para asignarlas, es desde el hospital que deberá hacerse la debida adecuación y no será el usuario quien deba pagar la falta de competencia de las funcionarias que son asignadas para la asignación de citas.

	FORMATO ACTAS DE REUNIÓN E INSTRUCCIONES PARA SU DILIGENCIAMIENTO	GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD PLANIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DEL SGIC	CÓDIGO: ES-GIC-GC001F03
			VERSIÓN: 00
			PÁGINA: 4 de 4
			FECHA: 01/06/2014

Otro punto importante que menciona la señora Alba Montoya, es la puntualidad en los puestos de trabajo ya que los pacientes están llegando tarde a la cita por que las niñas de las taquillas no están en sus puestos a la hora adecuada. Se presenta de manera reiterativa que muchas de las funcionarias de las taquillas llegan tarde. Sucede también que los usuarios no están trayendo las autorizaciones ya que les dicen que se acerquen a la taquilla de autorizaciones que acá se les genera la autorización y cómo las funcionarias llegan tarde, los usuarios no logran tener su autorización en el momento en el cual la requieren, generando atrasos en las agendas o la no atención de los pacientes.

Por último, la señora Alba Mery Montoya menciona que últimamente se están presentando dificultades en los equipos de trabajo ya que las auxiliares de enfermería no se pueden dirigir directamente algunos de los especialistas médicos sino que todo debe canalizarse a través de la enfermera jefe, manifiesta que ante todo el trabajo humanizado conocer y respetar los equipos de trabajo, conocer la experiencia con la que se cuenta y trabajar en equipo como consigna fundamental para sacar adelante la recuperación de los pacientes que finalmente son la razón de ser de la institución.

Agotados los temas de la reunión se da por terminada la misma a las 11 a.m.

IV. PROPOSICIONES Y VARIOS

V. COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA REUNIÓN ACTUAL

N°	COMPROMISOS	RESPONSABLES	PLAZO
1			
2			
3			

Fecha próxima reunión: 13-10-2020

Coordinador de la Reunión	Secretario de la Reunión
Mario Vallejo de la Pava Subgerente Asistencial	Astrid Yamile Rodriguez Mejia Profesional Universitario Atención al Usuario