

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

<b>I. REGISTRO INICIAL DE VARIABLES</b>			
<b>ACTA No. 6</b>		<b>AÑO: 2020</b>	
<b>Grupo o Comité:</b>	Comité de Ética Hospitalaria		
<b>Fecha:</b>	09-12-2020	<b>Lugar:</b>	Subgerencia asistencial
		<b>Duración:</b>	1 hora

<b>II. PARTICIPANTES Y AUSENTES</b>	
Nombres y Apellidos (Participantes)	Cargo
Maria del Pilar Duque Loaiza	Subgerente Asistencial (E )
Luz Mery Zuleta Lezcano	Representante Asociación de Usuarios
Astrid Yamile Rodriguez Mejía	Profesional Universitario Atención al Usuario
Luisa Fernanda Correa Marín	Oficina Jurídica
Cesar Javier Jiménez	Representante COPACO
Nombres y Apellidos (Ausentes)	Motivo
Alba Rocío Montoya	Otros asuntos laborales
María Eucaris Gómez Estrada	Cuarentena
Carmen Lucía Zapata	Otros compromisos

<b>III. DESARROLLO DE LA REUNIÓN</b>
<b>Lectura y aprobación del acta anterior:</b>
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.

<b>Actividades realizadas en la reunión actual.</b>
<p>Orden del día</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lectura de oficio para líderes, directores y coordinadores sobre gestión de PQRS de trato digno</li> <li>2. Oficio</li> <li>3. Revisión queja Luis Fernando Sossa Serna</li> <li>4. Informe PQRS</li> <li>5. Convocatoria Comité de Ética 2021</li> </ol> <p>1. Se inicia la reunión con la lectura del acta anterior.</p> <p>2. Se revisa el tema del oficio enviado a los directores, líderes y coordinadores y se informa que no se debe enviar copia de la intervención realizada al comité de ética, pero sí se podrá solicitar información en caso de ser necesario.</p> <p>Se informa que, aunque los miembros de la Asociación de Usuarios actualmente no acompañan los recorridos continúan haciendo el seguimiento a las PQRS que ingresan a la</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

oficina de atención al usuario y realizan el respectivo seguimiento. Desde la oficina se le rinde informe bimensual del avance de la gestión de las quejas.

## 2. Carta de no prestación del servicio o negación del mismo

Se solicita que se delegue en cada área donde se presenten estas solicitudes a alguien que entregue el certificado o en caso de negación del servicio que haya claridad sobre quien será el encargado de emitir esta certificación, ya que se presenta cada vez con más frecuencia que los usuarios vienen solicitando este certificado para cambio de prestador y desde la oficina de atención al usuario se les da o no según el caso. Pero la ley establece que en algunos casos debe ser un profesional específico, anexo que puede consultarse en la circular externa 008 de 2018.

La jefa de calidad y planeación manifiesta que se debe hacer un oficio para las EPS en las cuales se informe que no todos los exámenes se realizan en el hospital o que no todos están contratados y, en esos casos el hospital no tiene por qué emitir una certificación de un examen que no ofrece dentro de su portafolio ya que no lo está negando. Informa también que las EPS-S tienen conocimiento de cuáles son los servicios que tienen contratados.

El representante del COPACO manifiesta que se debe hacer un oficio para la EPS, poniéndola en conocimiento de que no debe poner a los usuarios a solicitar algo que ya por convenio ellos conocen.

La jefa de calidad manifiesta que se debe identificar las solicitudes más recurrentes y hacer una plantilla fija para la entrega a los usuarios y llamar al orden a las aseguradoras para que no pongan en sobre trámites a los usuarios.

Otro punto importante es que los usuarios están llegando a la institución sin las autorizaciones impresas, lo que dificulta el proceso administrativo de registro, pues se suma un trámite inicial que es la impresión de la autorización por un funcionario diferente a quien realiza el registro y en esto se pierde tiempo que en ocasiones deja como resultado que el paciente llega tarde al consultorio del médico y ya no se atiende.

Se le informará a la Dra. Duque en los casos puntuales para enviar la novedad a la EPS y de esta forma mejorar esta situación.

La señora Mery propone que se debe hablar directamente con SAVIA, ya que los usuarios de savia son personas de escasos recursos que no deberían perder su cita.

3. Queja del señor Luis Fernando Sossa Serna. Se lee la queja, la Dra. María del Pilar informa que ya se conoce y que el médico le envió respuesta. Procede a leer la respuesta. Se acuerda hacer un memorando y adjuntarle esta respuesta.

La jefa de calidad manifiesta que se le debe dar respuesta con copia a quienes se invoca en la queja.

	<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 toca el tema de las reiteradas cancelaciones de las reuniones del comité de ética, se debe diseñar una estrategia para que se puedan llevar a cabo y tener mayor continuidad en las reuniones.

**4. Informe de PQRS con corte al día 7 de diciembre de 2020**

En la exposición del informe se enfatiza en la vulneración de los derechos, se evidencian los motivos de queja más recurrentes que son dificultades de acceso a los servicios de salud, seguido por trato digno y el derecho a la información.

Se expone también la importancia del tiempo de respuesta y calidad de la respuesta.

En lo que tiene que ver con las sugerencias, éstas se centran el mal funcionamiento de los televisores, en la comodidad del acompañante y agua caliente en la sede 80. Así como en la calidad de la alimentación. Sería bueno volver a retomar la dotación de los muebles que faltan en las habitaciones para los acompañantes.

Se informa que ya hablo con la empresa de seguridad sobre las dificultades de acceso al hospital y que de ser necesario se realizará reunión con ellos para darles información sobre la forma de optimizar el ingreso.

**5. Se debe también tener en cuenta que se debe solicitar elección de todos los miembros del comité ya que las personas que están ya cumplen el tiempo establecido y se debe contar con un representante del área médica. El representante de bioética solo asiste cuando se van a revisar casos puntuales.**

Se deben hacer a más tardar el primer mes del año 2021, ya que se deben respetar los tiempos de convocatoria que la ley establece.

Se debe revisar el acto administrativo para mirar las condiciones de las nuevas elecciones.

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			

 <p>Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.</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: 4 de 4
			FECHA: 01/06/2014

**Fecha próxima reunión:** 12-01-2021

<b>Coordinador de la Reunión</b>	<b>Secretario de la Reunión</b>
<p>Diego Pineda Álvarez Subgerente Asistencial (E)</p>	<p>Astrid Yamile Rodriguez Mejia Profesional Universitario Atención al Usuario</p>