

## Planeación

### Fecha

Jueves, 17 de Enero de 2019 / 07:40 AM - 09:30 AM

### Lugar

SALA DE JUNTAS HEMOCENTRO

### Asistentes

Nombre	Cargo	Área/Empresa
ALVARO GOMEZ TORRADO		
EDGAR JULIAN NIÑO CARRILLO		
HELDA CECILIA AMAYA DIAZ		
JOANNA PATRICIA PALENCIA RAMIREZ		
JUAN PAULO SERRANO PASTRANA		
JURG NIEDERBACHER VELASQUEZ		
MARTHA ROSA AMIRA VEGA BLANCO (Ausente)		
MYRIAM FANNY ANAYA MARTINEZ		
RAFAEL CASTELLANOS BUENO		
SIGIFREDO FONSECA GONZALEZ		

## Desarrollo

### Archivos

Archivo	Descripción
LISTA DE ASISTENCIA COMITE DE CALIDAD No. 1.pdf	
PRESENTACIÓN COMITE DE CALIDAD No. 1.pdf	

### Contenido

#### 1. VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM

Se verifica el quorum con el llamado a lista de los integrantes del comité y de acuerdo al Artículo Octavo de la Resolución 0420 del 2016, se establece que hay quorum deliberatorio y decisorio para

dar inicio al Comité de Calidad No. 1 de 2019.

A continuación, se deja constancia que se encuentran presentes los siguientes miembros del comité, lo que constituye quórum válido para sesionar y decidir:

- Álvaro Gómez Torrado, Subgerente de Servicios de Alto Costo, ESE HUS - UIS, quien a su vez está delegado por la Gerencia para representar al Doctor Edgar Julián Niño Carrillo en el presente comité
- Helda Cecilia Amaya Díaz, Subgerente Servicios de Enfermería, ESE HUS - UIS
- Sigifredo Fonseca Gonzalez, Subgerente de Servicios de Apoyo Diagnóstico, ESE HUS - UIS
- Joanna Patricia Palencia Ramírez, Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional, ESE HUS
- Myriam Fanny Anaya Martínez, Jefe Asesora Oficina de Calidad, ESE HUS

En el desarrollo del cuarto (4) punto de la agenda del Comité de Calidad, hacen presencia el Doctor Rafael Castellanos Buenos, Subgerente Medicas y el Doctor Jurg Niederbacher Velasquez, Subgerente de Servicios de Mujer e Infancia.

En el desarrollo del sexto (6) punto de la agenda del Comité de Calidad, hace presencia el Doctor Juan Paulo Serrano Pastrana, Subgerente de Servicios Quirúrgicos.

La Doctora Martha Rosa Amira Vega Blanco, Subgerente Administrativa y Financiera, no asistió al Comité de Calidad No. 1, pero presentó la respectiva excusa que justifica su ausencia.

## **2. LECTURA Y APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA**

Se procede a la lectura de la agenda del día, la cual es aprobada por los integrantes del comité presentes, sin ninguna observación, quedando establecida de la siguiente manera:

1. Verificación del Quorum.
2. Lectura y aprobación del orden del día.
3. Lectura y aprobación del acta anterior (12 de 2018)
4. Compromisos pendientes del comité de calidad No. 12 de 2018
5. Presentación y Aprobación de la Ficha Técnica del Comité de Calidad, correspondiente al año

2019

6. Presentación y Análisis de los Indicadores del Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU), Resolución 256 de 2016, correspondiente al mes de Noviembre y Diciembre de 2018
7. Socialización de los documentos aprobados al 17 de Enero de 2019.
8. Propositiones y varios

### 3. LECTURA Y APROBACION DEL ACTA ANTERIOR (12 DE 2018)

El acta de Comité de Calidad No. 12 de 2018, fue enviada con anterioridad a los correos electrónicos institucionales de los integrantes para su conocimiento y revisión. Por parte de la Doctora Myriam Fanny Anaya, Jefe de Oficina Asesora de Calidad y la Jefe Helda Cecilia Amaya Diaz, Subgerente de Servicios de Enfermería, se recibió respuesta al correo electrónico en el que manifiestan no tener observaciones sobre el acta enviada y por parte de ellas queda aprobada.

Posteriormente en el comité se somete a consideración y es aprobada por unanimidad de votos del comité de calidad.

### 4. COMPROMISOS PENDIENTES DEL COMITÉ DE CALIDAD NO. 12 DE 2018

En el Comité de Calidad No. 12 de 2018, correspondiente al mes de Diciembre de 2018, quedo establecido el siguiente compromiso

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA LIMITE	AVANCES	CUMPLIMIENTO
Remitir oficio a la Subgerencia de Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico, indicando que conforme al resultado presentado del indicador de satisfacción en los servicios ambulatorios y de acuerdo al perfil epidemiológico, se requiere o solicita realizar la propuesta	Myriam Fanny Anaya Martínez Jefe Oficina Asesora de Calidad  Guillermo Gómez Moya Subgerente de	Diciembre de 2018	Se elaboro oficio dirigido a la Subgerencia de Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico, indicando la necesidad de prestar el servicio de consulta geriátrica y/o medicina familiar.  Frente a este compromiso, el Doctor Rafael Castellanos Bueno, Subgerente de	100%

<p>de prestar el servicio de consulta geriátrica y/o medicina familiar (ambulatoria), con el objetivo de descongestionar la especialidad de medicina interna.</p>	<p>Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico</p>	<p>Medicas, ofrece su colaboración y apoyo para realizar las gestiones correspondientes y sacar adelante dicha propuesta.</p> <p>En el Comité de Calidad No. 1 de 2019, se informa sobre la respuesta dada a través de oficio por parte de la Subgerencia de Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico, en el que manifiesta que una vez revisa la lista de espera para la especialidad de medicina interna de los últimos tres meses, no se considera procedente la contratación para la prestación de servicios de consulta externa en especialidad de consulta geriátrica y/o medicina familiar, toda vez que la oferta actual es suficiente para la demanda que tiene la especialidad de Medicina Interna con las Entidades Responsables de Pago contratadas.</p>	
---	---	--	--

Frente al compromiso anterior los integrantes presentes del Comité de Calidad, intervienen respecto a la importancia de integrar estas acciones y/o actividades, con las oportunidades de mejora trazadas por acreditación, debido a que el tema de prestar una consulta de medicina geriátrica y/o medicina familiar, tiene mucha relación con la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), la cual esta sujeta a la directriz del Ministerio de Salud y Protección Social.

Así mismo, frente a la respuesta dada por el Doctor Guillermo Gómez Moya, Subgerente de Servicios Ambulatorios y de Apoyo Terapéutico, los integrantes del comité manifiestan, que, si bien el argumento dado para no prestar servicio de consulta geriátrica y/o medicina familiar es sustentado en la poca demanda evidenciada en los últimos tres meses para medicina interna; es necesario realizar un seguimiento al perfil epidemiológico, puesto en este se evidencia la gran cantidad de pacientes geriátricos atendidos en consulta externa de la ESE HUS.

Frente a lo expuesto anteriormente, los integrantes coinciden que, si se incluye la consulta de medicina geriátrica y/o medicina familiar dentro del portafolio de servicios de la institución, se va a reflejar en la descongestión de consulta de medicina interna, la cual si se encuentra saturada para los integrantes del Comité de Calidad.

Como actividades adicionales al seguimiento que debe realizarse al perfil epidemiológico, los integrantes del comité solicitan que dentro de este seguimiento se identifique la edad de los pacientes que asisten a consulta y el tipo de consulta requerida, lo anterior con el propósito de identificar el consultador crónico, lo cual está plasmado como otra oportunidad de mejora.

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA LIMITE	AVANCES	CUMPLIMIENTO
Remitir a la Subgerencia de Servicios de Enfermería, el procedimiento de atención y solución de peticiones, quejas reclamos, sugerencias y/o felicitaciones de los usuarios, con los respectivos soportes de solicitud de actualización en los cuales se evidencia la revisión por parte de la Oficina Asesora Jurídica y posteriormente se presente en el Comité de Gerencia.	Myriam Johana Arcila Carrasco  Profesional Universitario de Apoyo – Oficina Asesora de Calidad  Helda Cecilia Amaya Diaz  Subgerente de Servicios de Enfermería	Diciembre de 2018	Se envió a través de comunicación interna a la Subgerencia de Servicios de Enfermería, los soportes de actualización del procedimiento de atención y solución de peticiones, quejas reclamos, sugerencias y/o felicitaciones de los usuarios.  Frente a este compromiso la Jefe Helda Cecilia Amaya Díaz, Subgerente de Servicios de Enfermería, manifiesta que se presentó en el Comité de Gerencia el día 17 de Enero de 2019, en donde se acordó que se estableció un grupo de trabajo liderado por la Doctora Martha Rosa Amira Vega Blanco, Subgerente Administrativa y Financiera. y conformado por la Doctora Nataly Galvan Camacho, Profesional Universitario de SIUA, Doctora Myriam Fanny Anaya Martinez, Jefe Oficina Asesora de Calidad y Jefe Helda Cecilia Amaya Diaz, Subgerente de Servicios de Enfermería.  Actualmente se está a la espera de la citación para iniciar el proceso de revisión	100%

		de dicho documento.	
		La Doctora Joanna Patricia Palencia Ramirez, Jefe Oficina Asesora Desarrollo Institucional, agrega que es importante una vez se realice la revisión del documento, dejar el acceso de este procedimiento en la pagina web de la ESE HUS, debido a que esto esta plasmado como una accion en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.	

## **5. PRESENTACION Y APROBACION DE FICHA TECNICA DE COMITE DE CALIDAD CORRESPONDIENTES AL AÑO 2019**

Se realiza la presentacion de la ficha tecnica del comite de calidad correspondiente al año 2019, frente a la cual el Doctor Alvaro Gomez Torrado, Subgerente de Servicios de Alto Costo, sugiere que la presentaciòn de los documentos aprobados en el sistema de calidad de la ESE HUS, se realice una vez finalizado el mes.

Realizada la modificaciòn descrita anteriormente, queda aprobada la Ficha Tecnica del Comité de Calidad año 2019 de la siguiente manera:

### **FICHA TECNICA COMITE DE CALIDAD AÑO 2019**

## **6. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE INDICADORES DE SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU), RESOLUCIÓN 256 DE 2016, CORRESPONDIENTES A NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DE 2018**

La Doctora Nataly Galván Camacho, Profesional Universitario de Sistema de Información y Atención al Usuario - Oficina Asesora de Calidad – ESE HUS, realiza la presentación de los Indicadores de SIAU correspondientes al mes de Noviembre y Diciembre de 2018, conforme a la Resolución 256 de

2016; la cual es parte integral del acta.

Posteriormente, para explicar el resultado de satisfacción obtenido, la Doctora Nataly Galván Camacho, Profesional Universitario de Sistema de Información y Atención al Usuario - Oficina Asesora de Calidad – ESE HUS, presenta los atributos y/o criterios de calidad manejados en la institución con su respectivo significado:

- **Accesibilidad:** Posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Oportunidad:** Posibilidad de obtener los servicios sin que se presenten retrasos
- **Continuidad:** Garantía que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias
- **Seguridad:** Identificación del personal.
- **Pertinencia:** Garantía que los usuarios reciban los servicios que requieren
- **Confort:** Se refiere a la percepción que tiene el usuario acerca del uso, infraestructura, comodidad, espacio y alimentación.
- **Trato:** describe el comportamiento mal educado o insensible por parte del personal
- **Otros aspectos:** Medición sobre acreditación y resolución 256 de 2016
- **Derechos y deberes:** Se pregunta sobre el conocimiento y comprensión.

Socializados los atributos de calidad, se procede a presentar el porcentaje de satisfacción global, para cada mes. .

## I. INDICADOR DE SATISFACCIÓN GLOBAL

Se da inicio a la presentación del indicador de satisfacción global y la Doctora Nataly Galván Camacho, Profesional Universitario de Sistema de Información y Atención al Usuario - Oficina Asesora de Calidad – ESE HUS, recuerda la meta establecida por el Comité de Calidad, con relación a la satisfacción de los usuarios, está definida en 90%.

Se presenta el porcentaje de satisfacción global para el mes de Noviembre y Diciembre de 2018, el cual fue de 82 %, resaltando que el atributo con menor porcentaje en ambos meses es la **oportunidad** con un valor de 68% y aquellos que sobresalen por obtener un nivel de satisfacción superior o igual al 96% son **trato** y **derechos**.

## SATISFACCIÓN GLOBAL

Seguido a esto, se presenta la satisfacción por servicios, clasificada por criterios evaluados, para los meses de Noviembre y Diciembre de 2018, como se ilustra a continuación:

**SATISFACCIÓN EN MADRE CANGURO:** Se identifica un porcentaje de satisfacción global en el servicio de 87% para los meses de Noviembre y Diciembre de 2018.

El criterio con menor nivel de satisfacción es **pertinencia**; razón por la cual Madre Canguro debe implementar acciones de mejora que le permitan incrementar el nivel de satisfacción referente a este atributo y principalmente se enfoquen en acciones que contribuyan al horario de atención y tramites para pagos. Respecto a este criterio, la Doctora Nataly Galván Camacho, Profesional Universitario de Sistema de Información y Atención al Usuario - Oficina Asesora de Calidad – ESE HUS, informa que como recomendación a este aspecto se sugiero solicitar el apoyo de un auxiliar administrativo por el área de Facturación, frente a los cual la Jefe Helda Cecilia Amaya Diaz, Subgerente de Servicios de Enfermería y el Doctor Jurg Niederbacher Velasquez, Subgerente de Servicios de Mujer e Infancia, consideran que es se debe entrar a revisar la conveniencia y viabilidad de esta sugerencia.

Referente a los demás atributos, se observa un nivel de satisfacción igual o superior al 94% para los meses de Noviembre y Diciembre de 2018, resaltando un porcentaje de satisfacción del 100% en ambos meses, para el criterio de **trato**.

Así mismo, se resalta que el programa de madre canguro, una vez implemento el plan de mejora en el periodo anterior, reflejo una mejoría significativa para el presente reporte, mostrando los criterios de **accesibilidad, oportunidad, continuidad, confort, trato, otros y derechos** con un nivel de satisfacción igual y/o superior al 87%.

### SATISFACCIÓN MADRE CANGURO

**SATISFACCIÓN EN INTERNACIÓN:** Se identifica un porcentaje de satisfacción global en el servicio de 97% para los meses de Noviembre y Diciembre de 2018.

El criterio con menor satisfacción es **continuidad** con un porcentaje de 59% para el mes de Diciembre, sobre el cual se debe establecer plan de mejora.



Frente a este aspecto la Jefe Helda Cecilia Amaya Diaz, Subgerente de Servicios de Enfermería considera que este atributo se ve impactado debido al paciente de ortopedia, que espera la realización de un procedimiento quirúrgico. Posteriormente el Doctor Alvaro Gomez Torrado, Subgerente de Servicios de Alto Costo, indaga si respecto al resultado de este indicador se pueden identificar las áreas que más impactan; frente a esta observación la Doctora Nataly Galván Camacho, Profesional Universitario de Sistema de Información y Atención al Usuario - Oficina Asesora de Calidad – ESE HUS, aclara que si se tiene discriminado y que esta información es suministrada a los servicios, a través de correo electrónico.

Los atributos que resaltan para el mes de Noviembre son **trato** y **derechos** con un porcentaje de satisfacción del 100% y 98% respectivamente. Para el mes de Diciembre sobresalen los criterios de **trato** y **derechos** con un nivel de satisfacción de 99% y 98% respectivamente.

### SATISFACCIÓN DE INTERNACIÓN

**SATISFACCIÓN EN AMBULATORIOS:** Se identifica un porcentaje de satisfacción global en el servicio del 81% y 79% para el mes de Noviembre y Diciembre de 2018, respectivamente.

Los criterios con porcentaje de satisfacción más bajo para el mes de Noviembre son **oportunidad** y **seguridad** con un resultado de 58% y 53% respectivamente. Para el mes de Diciembre es **seguridad** con un nivel de satisfacción del 54%.

Así mismo, se resaltan para el mes de Noviembre los atributos de **otros, accesibilidad, derechos y tratos** cuenta con un porcentaje de satisfacción igual y/o superior al 90%. Para el mes de Diciembre **trato** y **derechos** con un nivel de satisfacción igual y/o superior al 95%.

Conforme a lo descrito anteriormente, se deben implementar oportunidades de mejora para los atributos de **oportunidad** y **seguridad**. Aclarando que las principales causas del bajo porcentaje de seguridad, se atribuye a que los usuarios manifiestan no identificar a los camilleros, bacteriología, estudiantes, terapeutas y psicólogos.

Frente a lo anteriormente expuesto, los integrantes del Comité de Calidad, manifiestan que para mejorar la identificación del personal asistencial es indispensable, definir y asignar un color específico para cada profesión; por ello los integrantes deciden realizar una propuesta en la que se asigne un color específico a cada una de las profesiones que presta servicios de salud en la ESE HUS.

## SATISFACCIÓN AMBULATORIOS

**SATISFACCIÓN EN URGENCIAS:** Se identifica un porcentaje de satisfacción global en el servicio del 76% y 78% para el mes de Noviembre y Diciembre de 2018, respectivamente.

Los criterios con nivel de satisfacción más bajo para el mes de Noviembre son **oportunidad** y **accesibilidad**, con un resultado de **57%**. Para el mes de Diciembre el atributo con menor valor es **oportunidad**, con 53% de satisfacción.

El atributo que evidencia un porcentaje de satisfacción mayor para el mes de Noviembre es **derechos** con un 98% de satisfacción. Y para el mes de Diciembre **trato** y **derechos** con una satisfacción igual y/o superior al 92%.

La Doctora Nataly Galván Camacho, Profesional Universitario de Sistema de Información y Atención al Usuario - Oficina Asesora de Calidad – ESE HUS, informa que así como se mencionó en el comité pasado, a causa del cierre de dos instituciones prestadoras de salud, se observó una desviación significativa en el porcentaje de satisfacción en el servicio de urgencias, reflejándose en los atributos de accesibilidad y oportunidad. Conforme a lo anteriormente expuesto es importante definir un plan de mejora que permita mejorar el porcentaje de satisfacción de estos dos atributos.

## SATISFACCIÓN DE URGENCIAS

Para finalizar la presentación del Indicador de Satisfacción Global, la Doctora Nataly Galván Camacho, Profesional Universitario de Sistema de Información y Atención al Usuario - Oficina Asesora de Calidad – ESE HUS muestra una tabla resumen, que destaca aquellos criterios y/o atributos sobre los cuales los servicios deben definir acciones de mejora que favorezcan el resultado de la satisfacción de los usuarios.

SERVICIO	ESTABLECER ACCIONES DE MEJORA A CRITERIOS
Madre Canguro	Pertinencia
Internación	Continuidad
Ambulatorios	Oportunidad - Seguridad
Urgencias	Accesibilidad - Oportunidad

Como fecha límite para enviar los planes de mejora, a Doctora Nataly Galván Camacho, Profesional

Universitario de Sistema de Información y Atención al Usuario - Oficina Asesora de Calidad – ESE HUS, propone el 23 de Enero de 2019 y se somete a consideración por parte de los integrantes del comite, frente a lo cual se decide que esta fecha es muy cercana, razón por la cual queda establecida para el proximo comite de calidad, el cual se realiza en el mes de Febrero de 2019 . De igual forma la Jefe Helda Cecilia Amaya Diaz, Subgerente de Servicios de Enfermeria hace énfasis en que es necesario contar con acompañamiento y asesoría para la definición de estos planes; así como definirlos conforme a la realidad y recursos que tienes la institución.

## **II. INDICADORES DE LA RESOLUCIÓN 256 DE 2016**

Para este indicador se aclara que su resultado está determinado por las siguientes dos preguntas, las cuales son definidas y exigidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 256 de 2016:

### **¿CÓMO CALIFICARÍA SU EXPERIENCIA GLOBAL DE ACUERDO A LA ATENCIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LA ESE HUS?**

El resultado de esta pregunta señala que para el mes de Noviembre y Diciembre de 2018 el 99% y 97% de los usuarios calificaron como buena y/o excelente su experiencia en la E.S.E. HUS.

#### EXPERIENCIA GLOBAL

Posteriormente, la Doctora Nataly Galván Camacho, Profesional Universitario de Sistema de Información y Atención al Usuario - Oficina Asesora de Calidad – ESE HUS, presenta la trazabilidad de este indicador a partir de Julio de 2016; en la cual se identifica que los promedios de satisfacción global, medidos a través de esta pregunta han ido aumentando, pues para el 2016 fue de 95% para 2017 96% y para 2018 99% de satisfacción.

La tendencia para el año 2019 es de 100% de satisfacción global.

#### TRAZABILIDAD EXPERIENCIA GLOBAL

### **¿USTED RECOMENDARÍA A SUS FAMILIARES Y AMIGOS LA ESE HUS?**

El resultado de esta pregunta señala que durante el mes de Noviembre y Diciembre de 2018 el 100% y el 98% de los usuarios recomendaría a sus familiares y amigos la E.S.E. HUS.

### RECOMENDARÍA LA ESE HUS

Seguido a la presentación de este indicador, la Doctora Nataly Galván Camacho, Profesional Universitario de Sistema de Información y Atención al Usuario - Oficina Asesora de Calidad – ESE HUS, presenta la trazabilidad del mismo a partir de Julio de 2016; en la cual se identifica que los promedios de las personas que recomendarían la institución a sus familiares se ha mantenido, pues para el 2016 fue de 96% para 2017 98% y para 2018 97% de satisfacción.

La tendencia para el año 2019 es de 98% de las personas que recomendarían la institución a sus familiares y amigos.

### TRAZABILIDAD RECOMENDARÍA LA ESE HUS

Finalizada la presentación de los indicadores de la Resolución 256 de 2016, la Doctora Nataly Galván Camacho, Profesional Universitario de Sistema de Información y Atención al Usuario - Oficina Asesora de Calidad – ESE HUS, socializa un cuadro resumen en el cual se evidencian los porcentajes de satisfacción obtenidos durante los dos semestres del año 2018, reflejando que se deben mejorar algunos aspectos los cuales permitirán alcanzar la meta establecida del 90%.

### CONSOLIDADO SATISFACCIÓN GLOBAL

Posteriormente presenta los resultados de satisfacción a partir del año 2016, evidenciando un incremento de la satisfacción global para el año 2018, y una tendencia de 81% para el año 2019.

### TRAZABILIDAD SATISFACCIÓN GLOBAL

## **III. INFORME DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES (PQRS)**

La Doctora Nataly Galván Camacho, Profesional Universitario de Sistema de Información y Atención al Usuario - Oficina Asesora de Calidad – ESE HUS, presenta el reporte de PQRS, indicando que estas son recibidas a través de correo electrónico, buzón de sugerencias, correspondencia recibida y

de manera presencial.

Se inicia la presentación de PQRSF, correspondiente al mes de Noviembre y Diciembre de 2018, evidenciando el número de manifestación recibidas por cada mes, como se ilustra en la siguiente gráfica.

### INFORME DE PQRSF

Respecto a esta grafica la Doctora Nataly Galván Camacho, Profesional Universitario de Sistema de Información y Atención al Usuario - Oficina Asesora de Calidad – ESE HUS, resalta que a la fecha no se tienen respuestas pendientes por parte de ninguna subgerencia y/o área, sin embargo, se debe recordar que el tiempo permitido para dar respuesta es de 15 días hábiles y en algunas ocasiones se exceden este tiempo.

Posteriormente se presenta el reporte de quejas, por subgerencias y/o áreas, reflejándose que la subgerencia con mayor numero de quejas durante el mes de Noviembre y Diciembre fue la Sugerencia de Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico

### QUEJAS RECIBIDAS

Seguido a la presentación de quejas, se socializa el reporte de quejas y felicitaciones asociadas a causas para el mes de Noviembre observándose que la principal causa de quejas es **fallas en la atención** y para las felicitaciones es **calidad en la atención**

### CAUSAS PQRSF NOVIEMBRE

Para el mes de Diciembre las principales causas de las quejas son **fallas en la atención** y **oportunidad** y para las felicitaciones es **calidad en la atención**.

### CAUSAS PQRSF DICIEMBRE

Adicionalmente la Doctora Nataly Galván Camacho, Profesional Universitario de Sistema de

Información y Atención al Usuario - Oficina Asesora de Calidad – ESE HUS, presenta el consolidado de PQRSF (Peticiónes, quejas, reclamos, sugerencias y/o felicitaciones), señalando que no se encuentra ningún reclamo ni queja pendiente por responder.

### CONSOLIDADO PQRSF 2018

Posteriormente se presenta el consolidado de quejas vs felicitaciones durante el año 2018, resaltando que el número de felicitaciones ha incrementado, aspecto que es favorable para la institución.

### CONSOLIDADO QUEJAS VS FELICITACIONES 2018

Para concluir la presentación, la Doctora Nataly Galván Camacho, Profesional Universitario de Sistema de Información y Atención al Usuario - Oficina Asesora de Calidad – ESE HUS, socializa una gráfica que evidencia el tiempo promedio de respuesta por parte de las subgerencias y/o áreas, reflejando que las únicas que no exceden el tiempo límite promedio igual a 115 días, son la Subgerencia de Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico, Subgerencia de Servicios de Enfermería y Servicios Básicos. Y el área con mayor número de días promedio en responder es Faturación, enfatizando en que esta es una de las áreas que menos peticiones, quejas y/o reclamos recibe.

### TIEMPO PROMEDIO DE RESPUESTA

## **7. SOCIALIZACIÓN DE LOS DOCUMENTOS APROBADOS AL 17 DE ENERO DE 2019**

La socialización de los documentos aprobados durante el mes de Enero de 2019, se realiza a los integrantes del Comité de Calidad, identificando para cada documento el macroproceso y proceso al que pertenecen, el código y el nombre del mismo; como se evidencia a continuación:

<b>GESTION JURIDICA</b>			
<b>ADQUISICIÓN DE BIENES, SERVICIOS Y OBRAS</b>	GJU-ADQ-FO-08	FORMATO HOJA DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS, ETAPA PRECONTRACTUAL, CONTRATACIÓN DIRECTA SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN	

<b>GESTION INTEGRAL DE LA INFORMACION</b>		
<b>GERENCIA DE LA INFORMACIÓN</b>	GII-GEI-FO-08	FORMATO SOLICITUD DE INFORMACION
<b>SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b>	GII-SIS-FO-04	FORMATO SOLICITUD DE CREACION , ACTUALIZACION Y/O INACTIVACIÓN DE FORMATOS DE HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

<b>GESTION AMBULATORIA</b>		
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	GAM-CEX-PT-08	PROTOCOLO DE LACTANCIA MATERNA EN EL RECIEN NACIDO PREMATURO Y/O DE BAJO PESO EN SEGUIMIENTO AMBULATORIO

<b>GESTION QUIRURGICA</b>		
<b>GESTION QUIRÚRGICA</b>	GSQ-GSQ-PT-02	PROTOCOLO CONTEO Y RECUENTO DE COMPRESAS Y DEMAS ELEMENTOS
	GSQ-GSQ-FO-02	FORMATO CONTEO Y RECUENTO DE COMPRESAS Y DEMAS ELEMENTOS

<b>GESTION DE LA TECNOLOGIA</b>		
<b>GESTION DE LA TECNOLOGÍA</b>	GTE-GTE-IN-05	INSTRUCTIVO ENTRENAMIENTO A USUARIOS FINALES DE LA TECNOLOGÍA
	GTE-GTE-FO-51	FORMATO MEDICION DE ADHERENCIA A ENTRENAMIENTOS EN TECNOLOGÍA
	GTE-GTE-FO-52	FORMATO PROGRAMACION DE ENTRENAMIENTOS EN TECNOLOGÍA

## 8. PROPOSICIONES Y VARIOS

Se presenta el tema de asignación de colores para los uniformes de los colaboradores de la E.S.E. HUS, frente a lo cual la Jefe Helda Cecilia Amaya Díaz, Subgerente de Servicios de Enfermería manifiesta que en reiteradas ocasiones ha manifestado a la Subgerencia Administrativa y Financiera que el personal de aseo y algunos operarios del servicio de alimentación, utilizan uniforme de color blanco, el cual es característico de enfermería, llevando de esta manera, a presentarse dificultades en los diferentes servicios y a generar confusiones en los usuarios y/o familias. Así mismo resalta que pese a manifestar estas dificultades a Subgerencia Administrativa y Financiera, se continúa con el uso de los uniformes de color blanco para personal distinto al de enfermería. Conforme a lo expuesto anteriormente, la Jefe Helda Cecilia Amaya Díaz, Subgerente de Servicios de Enfermería, solicita de manera respetuosa que se realice el cambio de color en el uniforme y se respete el uso de color blanco solo para el personal de enfermería.

Una vez presentada esta observación y por consenso de los integrantes del Comité de Calidad, se establece ejecutar las siguientes acciones, para definir el color de uniformes por profesión y posteriormente realizar la implementación:

- Realizar oficio al Comité de Internos de la UIS, en el cual se realice la solicitud de asignar un color que identifique a los estudiantes que se encuentran realizando el internado dentro de la E.S.E HUS
- Realizar oficio al Comité de Posgrados de la UIS, en el cual se realice la solicitud de asignar un color que identifique a los estudiantes que se encuentran realizando la residencia dentro de la E.S.E HUS

Las dos actividades descritas anteriormente quedan a cargo del doctor Alvaro Gomez Torrado, Subgerente de Servicios de Alto Costo.

- Realizar oficio a las subgerencias de la ESE HUS, en el cual se realice la solicitud de asignar un color a cada una de las profesiones, para posteriormente consolidar la información y revisar que no se repitan los colores.

La actividad descrita anteriormente queda a cargo de la Secretaria Técnica del comité, Doctora Myriam Fanny Anaya Martínez, Jefe Oficina Asesora de Calidad.

Finalmente los integrantes del Comité de Calidad, aclaran que para este proceso de asignación e implementación de colores, se debe dar un tiempo o periodo de transición

## Compromisos

### 1 - ASIGNACIÓN DE COLORES UIS

1. Realizar oficio al Comité de Internos de la UIS, en el cual se realice la solicitud de asignar un color que identifique a los estudiantes que se encuentran realizando el internado dentro de la E.S.E HUS  
2. Realizar oficio al Comité de Posgrados de la UIS, en el cual se realice la solicitud de asignar un color que identifique a los estudiantes que se encuentran realizando la residencia dentro de la E.S.E HUS



Responsables: ALVARO GOMEZ TORRADO

Fecha límite: 2019-01-31

## **2 - ASIGNACIÓN DE COLORES**

1. Realizar oficio a las subgerencias de la ESE HUS, en el cual se realice la solicitud de asignar un color a cada una de las profesiones, para posteriormente consolidar la información y revisar que no se repitan los colores.

Responsables: MYRIAM FANNY ANAYA MARTINEZ

Fecha límite: 2019-03-31