

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, su Familia y la Vida NIT: 892399994-5</p>	ACTA DE REUNIÓN (Único formato para reuniones y comités)		CÓDIGO	GE-FR-002
			VERSIÓN	001
	Proceso: Gestión Estratégica y Planeación		FECHA	04/11/2022
HOJA			Página 1 de 13	

Nombre de la reunión (Tema)	Comité de ética				
Fecha de reunión	20/04/2023	Hora de inicio	03:00 pm	Hora final	04:30pm
Objetivo de la reunión	Socializar los avances del programa de Humanización y Oficina de SIAU				
Responsable de la reunión (Nombre de quien convoca)	Dra. Farides Fajardo				

CONVOCADOS / ASISTENTES					
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	ASISTENCIA			
		SI	NO	FIRMA	
Dra Farides Fajardo	Subdirectora científica	X			
Dra. Olga Esther Hernández Almanza	Líder Docencia/servicio	X			
		X			

AGENDA – TEMAS A TRATAR		
N°	DESCRIPCIÓN DEL TEMA A TRATAR (Describe brevemente el tema a tratar)	RESPONSABLE (Nombre del expositor)
1		

DESARROLLO DE LA REUNIÓN	
TEMA 1:	<p>Dr. Hernán: Básicamente es lo que estamos haciendo en la oficina de humanización, tiene que ver con una serie de procesos que responden a 5 frentes que responden a una política de humanización integral cuando hablamos de integralidad, estamos hablando de 5 condiciones básicas, la primera de ellas tiene que ver con los procesos de comunicación. ¿Si los procesos de comunicación tenemos que estamos trabajando en que cualquier acción de los actores del hospital sea articulada con los demás actores del hospital, porque pareciera que hay como una ruptura, sí, entonces las posesas, y si nos vuelven muchas veces? Se pone rotos cuando eso. Mucho más fácil solucionar una serie de problemáticas que se presentarán interior de las distintas oficinas o de los distintos servicios. Entonces todos los procesos de comunicación estamos adelantando.</p> <p>También estamos pensando en que cada vez que cumple. Los actores dentro del hospital es supremamente importante y por ello el reconocimiento a sus actividades y sumado al reconocimiento está el hecho de su bienestar. Entonces estamos trabajando en el reconocimiento del véneto.</p> <p>Estamos trabajando en los distintos, ayudando en los distintos protocolos que tienen que ver con la atención que tienen que ver con el servicio, porque en últimas el puente</p>

El formato GE-FR-003 lista de asistencia a reunión/capacitación hace parte integral de la presente acta

ACTA DE REUNIÓN

(Único formato para reuniones y comités)

CÓDIGO	GE-FR-002
VERSIÓN	001
FECHA	04/11/2022
HOJA	Página 2 de 13

Proceso: Gestión Estratégica y Planeación

que tiene de humanización no es sólo con digamos que nos lo dice, Farías el cliente interno, sino con todas las personas que hacen parte y en este caso quienes son como. El centro de la atención y de la oportunidad que brinda la hospitalidad son los usuarios, son las pacientes y son sus familiares. Entonces lo que hacemos en ese en ese frente es y yo lo he entendido, así como acciones de prevención, si antes. De que el efecto, si directamente se genere, nosotros estamos atendiendo la causa es como estamos ahí, pues en efecto no se genera y contamos, digamos, si hacemos un análisis cualitativo de ese accionar, como que se nos han reducido las quejas con que finalmente los pacientes que tienen se sienten mejor atendidos con que hay una comunicación, sí, mucho más directa con los usuarios con que se están comunicando. Los procesos y eso viene a partir de que todos los días estamos haciendo rondas por todo el hospital y son rondas continuas que nos permiten entender esos cuentos y esos canales de comunicación para el servicio y la atención a sí mismo con otras oficinas. Estamos trabajando, por ejemplo, en el modelo de atención. Que permite que todas las personas que hacen parte de los servicios del hospital, pues sepan si cómo es que nosotros tenemos que interactuar, cómo funcionan los servicios el cual es la prestación de los mismos.

En el marco me parece que es súper importante, puede saltarlo aquí dentro del marco del respeto. Ético, respeto y reconocimiento, listo y también estamos apostándole a la visibilidad del hospital, pero para que el hospital sea visible tenemos que trabajar en la institucionalidad y la institucionalidad significa trabajar en una identidad, es decir, que las personas que trabajan a cabo, las personas que hacen parte de los servicios se sientan identificados con el oscuro y que sentirse identificado con el hospital que yo quiero estar dentro del hospital y que mi trabajo no se convierta en una carga. Sino que se convierte en una actividad que nace, digamos, en el en la, en la consolidación de un contrapeso, un contrato que tiene una serie de responsabilidades. Es una responsabilidad que yo adquiero y que realmente la simplifico en que quiero cumplir de la mejor. Eso es, digamos, que son básicamente las condiciones que hacen parte de una política integral de humanización que sabía que le estamos apostando en el hospital y que estamos vinculados con ustedes con las actividades que comenzamos a realizar con los con los usuarios vehiculan un poco el que esa política se extienda y que llegue a todas las todos los pasillos del hospital. Eso como en términos de política. Estamos también trabajando en una serie de campañas con una serie de acciones directas, articulándonos con otras oficinas, por ejemplo. Que los vamos a invitar a ustedes si me lo permiten y es que vamos a trabajar con docencia, servicio, por ejemplo, muy de la mano en la adecuación de los jardines de consulta externa. Eso sería humanizar también los servicios, humanizar a los pacientes y genera una estancia agradable dentro del hospital, porque el hospital se nos vuelve, es una estancia agradable, una instancia donde el dolor y sufrimiento de la pena y el llanto son los que están en el diario vivir, sino donde los donde el respeto. Reconocimiento de una pensión atenta si es tendrían que hacer el diario.

Eso no es que suene bonito, es que ese es el sentido común que deben tener las cosas. Si esta mañana estaba en una reunión con el pami. ¿No discrimina guardar la información, así como que desde el respeto que hay que tener, entonces yo decía, pero por qué hay que escribir esto cuando estas cosas son del sentido común? El sentido

ACTA DE REUNIÓN

(Único formato para reuniones y comités)

CÓDIGO	GE-FR-002
VERSIÓN	001
FECHA	04/11/2022
HOJA	Página 3 de 13

Proceso: Gestión Estratégica y Planeación

común es. Tratar bien al otro. ¿Sí, cuál es la base del sentido común? Segundos, los académicos, por ejemplo, janar En este sentido común, y a veces es el menos común de los sentidos, pero es el menos común de los sentidos, porque pareciera que. Olvidó sí que. Yo no quiero ser tratado de una forma. Sí, sí, yo no quiero ser tratado de una forma, evito tratar al otro de esa forma en que yo no quiero ser fatal. ¿Entonces lo que estamos tratando?

Si tú quieres que realmente generar un ambiente de respeto, pues tienes que consolidar un ambiente de respeto y eso no es nada sin el que el otro me respete. Nace como yo respeto al otro. Y ahí es donde comenzamos a trabajar en reciprocidad, si entonces eso es lo que estamos haciendo y estas acciones. Vehiculan esa idea de si yo presento un contexto diferente, las personas son diferentes. Cuando yo entro a un jardín y el jardín huele rico, se ve bien.

Hablante 2: yo me siento un poco más calmado y más tranquilo. Si tan es así que yo muchas veces he pensado en que hay aquí oficinas que hay que pintarla de Rosa. Toda de Rosa. Se puede, si aún no deberíamos pintar de Rosa. ¿Sí, por qué? Porque cuando usted llega y que el impacto no más visual que es el contexto, su emocionalidad, cambio. Usted simplemente con él. Tal vez estoy rosado, no puedo gritar. Sí, sí, entonces si nosotros cambiamos también en el contexto del hospital, las personas que visitan el hospital, las personas que trabajan en el hospital campo. Entonces, eso se llama una modificación de la vida.

Hablante: Y eso es lo que queremos hacer en el hospital con los términos temas de humanización, un entorno y acción.

Hablante: Modificar el contexto para que se modifiquen los sujetos dentro. Sí entonces, pero para hacer esas modificaciones que primero saber qué es lo que se necesita, entonces también estamos como en ese día, que más tiempo de reconocer cuáles son los actores que están dentro de él. El hospital para así mirar qué es lo que tenemos que movilizar. Eso ha implicado a hablar con distintos grupos, eso implicado. En todas las rondas, estar atentos a los procesos, a las personas que los habitan a los tiempos. Al mismo en esa misma línea, no sólo entre humanización, sino articulado con nuestras oficinas, por ejemplo, estamos trabajando en un proyecto de capacidad instalada que no se queda sólo en términos asistenciales, sino que se intenta entender cómo funciona y qué necesita el hospital para que no sólo esté aquí en este momento de la intervención, sino para que perdure en el tiempo, sí con una proyección económica, pero también una proyección física de actividades de personal. Estamos trabajando como en esos procesos. También muy interesante.

Hablante: ¿Por qué me confunden el tema? ¿Yo quiero preguntarte, tú no estás de acuerdo en que se escriba en que se instale como una política del hospital la humanización en el servicio?



NIT: 892399994-5

ACTA DE REUNIÓN (Único formato para reuniones y comités)

Proceso: Gestión Estratégica y Planeación

CÓDIGO GE-FR-002

VERSIÓN 001

FECHA 04/11/2022

HOJA Página 4 de 13

Hablante: Mientras nosotros no, no tengamos una actividad o una capacitación para los determinantes de esta situación. Ya tenemos la experiencia, nosotros inclusive. Tenemos la experiencia de dar las capacitaciones de qué hablar con los funcionarios porque no somos los que defendemos. Compañeros de participaciones sociales nosotros.

Hablante: Te defendemos esto, nosotros estamos charla del código y la IA, conocemos los temas, lo manejamos, si nosotros no estamos viendo una serie de capacitaciones a todos estos grupos, empezando desde los vigilantes, que es el primer impacto de las usuarios. Luego los facturadores con los compañeros de la asociación que permanezcan tienen que estar comprometidos en todo esto. Que los funcionarios entiendan que no trabajan en el hospital, sino que trabajan para el hospital. ¿Cuándo tengamos esa conciencia? Vamos a lograr todo eso, es lo que tú dices.

Hablante: No, no por eso te digo que me dejará para que podamos. Estamos generando toda la política de humanización integral, pero el problema muchas veces te lo voy a decir que yo he encontrado es que generamos un documento, pero ese documento no tiene un diagnóstico, no tiene una caracterización, no tiene un análisis, entonces el documento parece que no va en la vida de lo que se tiene, es decir, no se tiene dentro del contexto, entonces la política que estamos construyendo tiene todos esos elementos, tiene diagnóstico, tiene carácter. ¿Estación tiene análisis por qué? ¿Por qué no escoger un documento? Y lo que yo he visto es eso, también muchos de los documentos que haya cabo, los protocolos son el copy paste de otros lados, y eso no es lo que queremos. Esas fueron de capacitación que además son distintos a lo que ustedes han recibido que no vienen en este en esta fase, sino que vienen las siguientes, si implica que primero levantemos un documento que sí responde a las condiciones del hospital, igual que el de capacidad instalada que responde a las condiciones del hospital. Para luego si divulgarlo y comunicarlo estamos en el proceso de construcción, pero le estoy diciendo en ese proceso de construcción estamos teniendo en cuenta todos esos elementos diferenciales, claro, eso hay que comunicar que ya lo estamos haciendo de la mano de de la oficina de usuarios. Cada 15 días estamos votando unas pildoritas de lo que es la política de humanización, entonces una política que todavía está en esa construcción y la idea o mi idea para lo que me trajeron acá. Es genera todo un documento donde estén todas las variables, todos los indicadores donde esté toda la caracterización que usted le diga. ¿El hospital tiene esta identidad en términos de organización porque responde realmente a las personas y a los actores que trabajan en el hospital cuánto?

Hablante: El proyecto es la primera fase, tiene 6 meses, sí. Esos son meses para construirlo y los otros 6 meses. Del que está pensado es para la divulgación, pero ese es un documento que puede servir, pues para la para para el hospital a la larga data que quiere decir que hay que actualizarlo, porque el conocimiento y los sujetos hay que actualizarlos todo el tiempo, pero ya es una base suficiente para que cualquier persona

ACTA DE REUNIÓN

(Único formato para reuniones y comités)

CÓDIGO GE-FR-002

VERSIÓN 001

FECHA 04/11/2022

Proceso: Gestión Estratégica y Planeación

HOJA Página 5 de 13

que esté aquí en tienda a las personas que trabajan dentro de la institución y las personas que atienden, si eso estamos en esa, en esa, en esa construcción, listo y eso tenía que ser comunicada y. Cuando decimos todos los actores es que ninguno, desde no sé si tú estuviste en la rendición de cuentas, en la rendición de cuentas, yo decía, es que comienza con el portero que saluda sí y con el portero que despide. Ahí está el proceso y entonces todas las personas que portero luego en el triage, luego en la urgencia, luego en la cama, luego el médico que atiende luego el especialista, luego la intervención, luego el tiempo que tarda en reposo hasta la vuelta de las alía. Todo ese proceso tiene que ser humanizado. No es que 1 se humaniza y el otro no, sí. Y también yo decía, y no es la humanización, no son palabras bonitas, son acciones.

Hablante: Cuando lleguemos a hablar de eso, ya la gente tenga aprendido muchas cosas. Sí. Eso es lo que estamos haciendo, esa es una de las tantas que estamos así ahora, cuando hablamos de reconocimiento, pues estamos dándole seamos todos estamos dándole valor a todo, pues desde el día de la mujer, del día del niño, pues el día de la enfermedad todos son valiosos, entonces estamos tratando de reconocerlos a todos nos estamos reconociendo solo con una tarjetica, estamos acercando, no estamos diciendo que el valor que tienen dentro del rol estamos haciendo una serie de actividades que los convoquen, sí, pero no los convoca, no sabes que hoy es el día d. De Del hombre, entonces vamos a convocar a los nos vamos a comunicar a toda la comunidad porque a toda la comunidad nos interesa reconocer a ese sujeto.

Hablante: Sí, eso es lo que estamos tratando de hacer, cambiar esa mentalidad que todos son importantes, es que no es sólo importante el especialista. Es importante, es lo que tú decías desde el portero hasta el especialista, pero no sólo en especial o no, eso es lo importante, lo asistencial. Sí son importantes todos. ¿Tengo una pregunta en el ámbito de la humanización, doctor, usted qué piensa de la revictimización? ¿De revictimizar a alguien su hecho al usuario? Claro, es que por eso te digo, todos estos procesos no nos va a permitir, no, no quiere decir que sea perfecto porque no son relaciones humanas, no y.

Hablante: Sí ahí sí va a ser los matices y íbamos a. Atar esos cabos sueltos que nos faltan. ¿Lo que pasa es que son muchos procesos los que habría que desarrollar para que realmente podamos? El pegamento de la integralidad se ve con mucha más fuerza si estamos tratando de hacer lo que más se puede tratar de vehicular a todos los actores, pero aun así faltarían muchos más procesos, por ejemplo, para ese que tú me señalas se necesita un protocolo de violencia.

Hablante: También urgentes te puedes urgente, sino la revictimización. ¿Yo le preguntaba por qué revictimizar una persona desde lo más sencillo hasta lo más complejo? Es no es la no consideración de su acción, de su sucesor que esté viviendo en el momento cierto, entonces ya viene con un, digamos, con un padecimiento, un sufrimiento viene a buscar un alivio y resulta que lo que recibes es. Un trato de lo que estábamos hablando ahorita no adecuado es eso, es lo que hace revisiones hasta entonces. Atentamente le estaba prestando atención a todo el proceso que estaba declarando. Estamos hablando de procesos indicadores entre la selva 11, que me llama

ACTA DE REUNIÓN

(Único formato para reuniones y comités)

CÓDIGO GE-FR-002

VERSIÓN 001

FECHA 04/11/2022

Proceso: Gestión Estratégica y Planeación

HOJA Página 6 de 13

mucho la atención.

Hablante: Yo estaría encantada un seminario sobre gestión bueno para que se entienda. Que me faltaron muchas cosas, que para concluir no debe ser una política ni un programa de humanización que quede sin vida, sino que lo hagamos coherente en el verdadero ejercicio y que todos los actores estemos involucrados todos, porque todos somos importantes, reduzcan el tiempo que sea dinámico exactamente. 1 punto importante que nos va a quedar como tareas que debemos seguir fortaleciendo con la capacitación y quién más a este grupo para poder hacer más capacitación y trabajar en él porque todavía no conozco en Colombia quien maneja bien el tema. No conozco a nadie en Colombia que manejamos bien el tema y tenemos que aprender a desaprender. No, porque resulta que no se pueden encontrar en nota que no se pueden encontrar en Colombia, quien maneja bien el tema por la cultura, por la multiculturalidad, esto es dinámico. En cada instituto, el hospital Rosario es una institución diferente, a alta complejidad a los entonces. Sí aprender de los nuestros. Bueno, seguimos con el Dr elvys.

Hablante: En, San Diego. Ah vemos continuamente. Bueno, encontramos que. En el tercer piso en la vi. Tenemos 10 felicitaciones durante el transcurso del primer trimestre. Infectología también recibió. Número considerable el considerable felicitaciones con 14. Si observamos. Nuevos y consolidado con tramos que de las. 51 felicitaciones 24. Interpuesta por mujeres. Mientras que 2621. 5 fueron colocadas por. Por masculinos. El número de usuarios de las redes salud fueron los que colocaron más felicitaciones. Mientras que. Pacientes. Que no decidieron colocar qué tipo de PS era. En quejas fueron 6 voy a pasar ahora que es para un producto dilatar tanto de la lista en que has encontrado 121. El servicio que más presentó. Consulta externa.

Hablante: Puntuales bueno. En lo que podemos observar de lo que los usuarios no nos comentan a través de las manifestaciones, es ese trato humanizado. ¿Trato de que atender a un paciente con una persona? El no dar una información veraz oportuna con calidad. Una respuesta que sea amable, que sea empática, no se está suministrando. Ellos sabían. Continúa las 21. La sugerencia, las cuales fueron 3, está fueron colocados en urgencias adultos, en las cuales los pacientes informan de que se requiere mejores y más camillas en el servicio que se amplíen servicio también en urgencias. Y la otra sugerencia fue en pediatría, donde dice que se requiere que haya que haya. Ventiladores o que haya un servicio de aire acondicionado óptimo porque los niños están pasando por mucha calor. También en consulta externa, los usuarios nos dicen que requieren que la ecología menos unos. Ventiladores en los pasillos porque hace mucho calor. Y no tiene. Nada como para refrescar. Es decir, el aire acondicionado funciona. Pero regular.

Hablante: El medio más utilizado por los usuarios para interponer sus manifestaciones son los buzones de sugerencias, pero cabe resaltar que en vez de marzo. El canal de comunicación predilecto fue el correo electrónico. En donde se recibieron. 10 Quejas y las otras dos. Perdón. Las otras cuatro fueron por buzones de sugerencias.

ACTA DE REUNIÓN

(Único formato para reuniones y comités)

CÓDIGO GE-FR-002

VERSIÓN 001

FECHA 04/11/2022

Proceso: Gestión Estratégica y Planeación

HOJA Página 7 de 13

Los usuarios que no interponen las quejas de. Municipio. Chiriguaná. Esta es la información. Tienen consolidados y no pudo proporcionar el correo para. Nosotros pedimos un favor.

Hablante: Consulta externa en el mes de marzo fue de 3528 atenciones. Por las diferentes especialidades, eso fue lo que aprendimos en consulta externa fueron las citas que asignamos, vamos a darle la palabra, regálame la palabra. En ese momento yo tengo 3 cositas que la doctora Adela me puede complementar. Aumentamos la oportunidad en consultas en algunas especialidades que teníamos tu ahoritica, terminar de comentar Infectología y psiquiatría, comenta el inicio del horario de la doctora Hilda sí, y que durante el mes de abril le hicimos seguimiento al personal médico y de enfermería médico general. Y de enfermería y la doctora a un personal de especialistas donde hubo fallas en la atención del paciente por. Pues por maltrato OO el a manera de comunicación no fue la más adecuada listo, yo le voy a pedir un perrito. En el mes de marzo la estadística de urgencia fueron de 3528 usuarios, a los cuales se les asignó cita con las diferentes especialidades. El indicador de oportunidad de consulta externa para el mes de marzo se quedó en 7 puntos 58 días. Con la meta de la superintendencia, estamos por encima de la meta porque son máximos 6 días, sea especialidad básica, o sea sus especialidades. Tenemos algunas dificultades con algunas especialidades de consulta externa y es la oferta.

Hablante: Que el hospital puede brindar y aunque el hospital quiera brindar más oferta, la especialidad no es posible conseguirla es muy difícil, es escasa y un ejemplo de ellos es la especialidad de Infectología. Con el doctor José Reyes y es el único infectólogo adulto que tiene Valledupar y son muy pocos a nivel de la costa Caribe. Sin embargo, se hizo la gestión con él. Y a partir de este mes de abril aumentamos, duplicamos la consulta de Infectología, pasamos de ver 12 pacientes, asignar 24 pacientes. Los viernes. Sin embargo, por sus ocupaciones y por el tiempo que él tiene. Porque no solamente nos atienden en el hospital, sino también en otras y PS y DPS. Esas consultas inician a partir de las 6:00 h de la mañana. Pero ya la vamos aumentando poco a poco.

Hablante: En consulta externa de psiquiatría tenemos que aumentar el volumen, se está trabajando en eso con los psiquiatras. Porque ya nuestra demanda ya el hospital se está bien, se está convirtiendo en una IP es muy atractiva para las diferentes aseguradoras. La autora Hilda. Eh. Trascendentalmente, ella no inicia su consulta a las 7:00 h de la mañana. Ella tiene la agenda a partir de las 9:00 h de la mañana. Es una agenda concertada. Tuvimos una dificultad. En el día de ayer. Y.

Hablante: Según el proceso de investigación que habla, fue incitada por la misma asociación de usuarios. Sabiendo que. Es la única psiquiatra que no inicia la consulta y la podemos mirar en la en el asentamiento. El asentamiento de 10 a las 9:00 h de la mañana. No a las 7. Qué hacía el usuario, llega, se viene temprano pacientes mentales, a veces las familias tienen que traerlo con mentiritas. Para que vengan poco a poco lléguese 7 llegaron temprano, facturaron. Pues todos saben o dejas o no es así ligia que la consulta de la doctora Gilda es a las 9:00 h de la mañana.

ACTA DE REUNIÓN

(Único formato para reuniones y comités)

CÓDIGO GE-FR-002

VERSIÓN 001

FECHA 04/11/2022

Proceso: Gestión Estratégica y Planeación

HOJA Página 8 de 13

Hablante: cuando estoy organizando el personal. Cuando son pacientes de psiquiatría de la doctora cuddy. ¿Qué hago yo? Datos de organizarlos y dejarlos de 8:30 h a 9. Qué le digo al paciente a serlo, para que al usuario para hacerlo, para que no se desespere, lléveselo para fuera de los papeles cuando vengas ya está facturada por que la doctora se demora. La doctora está llegando de 8:30 h a 9 Pero no es que ella se demora es que ella no va a venir a las 7:00 h de la mañana va a iniciar su consulta a las 9 ella va a llegar a las 9 y se le dice que ellos están citados de nuevo a las 9:00 h de la mañana adelante.

Hablante: Es que ellos lo citan a las 9:00 h de la mañana se le comienza a facturar, se organizan porque hay pacientes que de verdad vienen de afuera, vienen mal jugado esos pacientes, celebra el físico, mientras que ellos están esperando que dice doña se le va a facturar, pero el Eso sí, que sea un poquito. Pero el especialista llega a las 9:00 h de la mañana. Si quiere va a pasear a sus pacientes los ácaros de desayuno vuelve. Pero hay pacientes que en realidad viene agresivo, que quieren que lo atiendan. Si el usuario bien agresivo y yo como asociación de usuarios me disculpan la palabra que buscaba comienzo a dar carbón. Se va a tornar más agresivo, se va a desesperar más.

Hablante: Se quiere devolver para su pueblo. Entonces llevé. Pero no me lo deja ir tan lejos porque después me van él no se va a ir en el conmigo, va a devolver él va a buscar unos manguitos por allá así. Me dijo que al cielo lo embiste a conocer el hospital. Quedó contento, esperamos, llegó la hora de la doctora y bueno, vamos a ver si te van a atender, vamos. Le habla a la enfermera, le dije que lo tengo desde hace rato, esta mañana, eso fue la semana pasada. Si la semana incidente fue ayer fue ayer. Porque me estoy haciendo una terapia. La idea es que somos familia todos, todos somos hospital todo entonces yo no puedo hablar mal de mi hermano.

Hablante: Como un extraño con un externo, sino que tratar de ayudarnos porque estamos en la mitad y sobre todo que sea ella no estaba fallando y no estoy defendiendo la porque ella no tenía por qué llegar a las 7:00 h de la mañana porque su consulta llegan las 9 porque está en la consulta doctora juguetes a las 9 porque hubo una concertación a través de las quejas que llegaba tarde. Tuvimos en coordinación asistencial, dijo Bea. ¿A mí se me dificulta estar a las 7:00 h de la mañana no voy a poder llegar doctora, a qué hora puede usted llegar sin falta a las 9:00 h de la mañana? Listo su consulta comienzo de la mañana y las 8 cuerdas en una principal en la humanización de la información. ¿Próximo a una información adecuada a tiempo, porque si el usuario no solicitaba cita en ese momento le vamos a decir, usted debe de venir al hospital 8 de la mañana o no? Si llega antes y al problema no es demostrar que esa cita a 1 hora antes para que tenga para facturar nosotros los de participación social tenemos que comprometernos también en el trabajo. ¿Y tenemos que conocer el portafolio del servicio, en qué hora se presta como se hace, porque mientras nosotros no estemos a cuenta de eso, cómo cambiamos nosotros la percepción que tenía la clínica alta complejidad? Nosotros con el grupo médicos le solicitamos. Las rectoras.

ACTA DE REUNIÓN

(Único formato para reuniones y comités)

CÓDIGO GE-FR-002

VERSIÓN 001

FECHA 04/11/2022

Proceso: Gestión Estratégica y Planeación

HOJA Página 9 de 13

Hablante: Otro no le llamamos esto lo inicialmente sólo puedo hacerlo, vimos cuando fuimos a un comité de ética que pudimos intervenir cada quien su soporte y resultó el nombre de gestoras. Ahora se llaman experiencia de familiares estatal. ¿Por qué se le da un manejo? Diferente no es la asociación de usuarios que los va a enfrentar, sino a los gestores. El usuario siente hasta más Kilo más confiados que es un funcionario del hospital. Que tiene un compromiso que le pueda resolver una situación. Que sabe que no me le puede dar una mala información y con eso se ha logrado. Yo veía un grupo que otra vez nos presentaron a quien comité de ética eran varias personas en humanización, esa si todavía están lo que hay es que enrutarlos para que haga ese trabajo de la de la de la experiencia con el usuario, el familiar. Que las funciones del de la asociación de usuarios no realmente en la que hemos cumplido en el hospital, yo digo, hemos porque ello les habérmelo todo un poco aquí en este tema.

Hablante: Sino que tenemos que sensibilizarnos que se preste un buen servicio, más que todo llegará al servicio más que todo vigilar el servicio. Nosotros como organizamos los usuarios, nosotros vigilamos que se le preste bien el servicio y lo defendemos. Lo más que podamos, asistimos a todas las capacitaciones. Inclusive nos han certificado las universidades, a mí me terminas ahoritica. En enero la nacional de Darwin extreme diploma como un participado social, pero es un tema que 1 tiene que capacitarse bloquéenlo qué está haciendo para para luego no hacer piedras zapato. Ayer no hemos aprendido muchas cosas. ¿Aquí hay que cambiar una serie de depositasen 1, para qué? ¿Por qué puedo hacer? ¿Es que el usuario cuando nosotros estamos charlando que estamos diciendo? Si el paciente se salva. Fue la Virgen del Carmen, una Virgen morena fue todo El Mundo, menos la institución, pero si se muere culpa del médico de la institución, fue la institución que lo mató. Cuando eso no debe ser.

Hablante: ¿Pero cuando llegan a su término, cuando viene tan mal informado? O atizado por otra. ¿Esos procesos han cambiado decir que estamos articulados? En la oficina y hemos trabajado hoy, matiza. Así que quedamos mensualmente. ¿Usualmente estamos teniendo una reunión donde nos sentábamos a canalizar las dudas, dónde nos sentamos a analizar las problemáticas entonces? Yo podría decir, no hablemos tanto de antaño, sino los procesos actuales, porque hay que saber que esto fue ayer. No, no, sí, sin duda. Hay que hablar con Jenny y sin duda fue la situación fue ayer, pero muchos procesos, es decir lo de ayer fue extraordinario, pero vemos que se han. Se han realizado otro tipo de procesos que ya están funcionando y que vienen funcionando muy bien cuando ellos hablan de organizaciones, porque ellos también se han organizado y han entendido cuáles son sus funciones y ellos andan. Ahora tiene un decálogo, digamos en el que trabajan y desde ahí también sabe que tiene una serie de limitaciones que sí. También tiene sus limitaciones porque no lo pueden hacer todo y ahí es donde entramos las otras personas, entonces. La de ayer fue.

Hablante: Fue algo extraordinario que sucedió por una mala comunicación que es donde tenemos que volvernos a articular en los procesos de comunicación, por eso. ¿Ahorita, cuando estaba señalando que es importante sentarse con cada especialista volver a revisar los horarios, volver a revisar qué está pasando? Sí, pero no es hacer lo que ya hemos venido haciendo porque lo hemos venido haciendo muy bien y de por sí pues agradecido, porque igual es su tiempo. ¿Es realmente allí hay una convicción en lo



NIT: 892399994-5

ACTA DE REUNIÓN (Único formato para reuniones y comités)

Proceso: Gestión Estratégica y Planeación

CÓDIGO GE-FR-002

VERSIÓN 001

FECHA 04/11/2022

HOJA Página 10 de 13

que hacen, no? Es que nos falta media. Citando diferentes especialidades. Dentro de ellas ya se hizo reunión con psiquiatría con Medicina Interna. Con cirugía plástica, especialmente con el doctor César Fernández. Yayo ya hay unos.

Hablante: Seguimientos muy puntuales y unos compromisos que cada 1 del especialista lo están haciendo de manera individual, así como los especialistas también hemos tenido acercamientos directos para seguimiento. Que hemos observado y detectado que se presentaron fallas en la prestación del servicio directamente con médicos generales con enfermeras jefes. Por un trato no adecuado. O una información que había que brindarla, pero no se hizo de la mejor forma. Entonces, generalmente cuando se hacen los seguimientos.

Hablante: Con esto talento humano participa. Humanización y a través de humanización. También a ellos se les está haciendo su seguimiento y la intervención. Buscando acciones para mejorar. Y ya después se dará un resultado si mejora o no mejora, pero al talento humano se le está dando esa opción porque de todas maneras somos seres humanos y no solamente es el trabajo, sino que también las familias y las situaciones personales están afectando la prestación del servicio y es ahí donde humanización nos está apoyando. Estamos haciendo seguimiento, pero si el seguimiento no funciona.

Hablante: Ahorita se está haciendo un seguimiento directo muy puntual, con un compromiso. Porque se está llamando directamente a la persona, está diciendo, mira, es esto y esto tú te vas a comprometer sí o no, pero con estas pautas ya llegará. Será un tiempo que les está dando un mes de seguimiento y en ese mes. Debe darse un resultado bueno o malo, pero debe darse un resultado para que se tome la decisión.

Hablante: Porque sea porque lo comento, porque cuando empiezas a analizar las PQR digo otra vez. Tocaría la puerta del coordinador del servicio de otros estudios y otra vez yo lo siento, pero es que no puedo evitar las quejas, no puedo estar como un policía en cada buzón o pendiente del correo que la para que no la colombiana o evitar que las pueda resolver el momento que sucede, no, entonces diríamos que está sucediendo porque bueno, vamos a darle chance a ver la estrategia que están implementando para intentar resolverlo. No siento que las cosas no sean malas. Mejorar los servicios, pero cuando llegamos que reiterativo la misma cuestión, pues ya me dice que toca tomar, tomar una decisión más.

Hablante: Junto con los miembros de la asociación de usuarios, los pasantes de cuando abren los buzones, lo sabré por presencia de la asociación de usuarios de usuarios, coordinador del servicio. Va a mi persona, llevo dos días. Comentaba que ellos hacen pedagogía, cierto a través de participación social. Yo sí surgieron, esperémoslo queremos que ustedes como compacto nos ayuden un día de estos colocando un stand against, nada para hacer eso, sensación que nos apoyen porque con mi equipo decía, un nosotros lo hacemos constantemente, pero al ver personas nuevas, pues sería mucho más factible si podíamos ser un podíamos.

ACTA DE REUNIÓN

(Único formato para reuniones y comités)

CÓDIGO	GE-FR-002
VERSIÓN	001
FECHA	04/11/2022
HOJA	Página 11 de 13

Proceso: Gestión Estratégica y Planeación

Hablante:

Si de pronto de la otra perspectiva a la comunicación que queremos brindarle a los usuarios que me gustaría que por favor nos colaboran con ellos. No nos ponemos de acuerdo, articulamos, terminamos dejando pasar festival. Quisiera decir algo, la verdad es con todo lo que se ha dicho. Por la experiencia que he tenido. Notamos que los grupos de participación social son amplios en su actuar.

Hablante: Que la actuación de nosotros. Incida en el proceso de cambio que tenga el hospital. Hay que dejar los viejos hábitos. Y es que venimos con unos viejos hábitos muy marcados, que por ende para mí que yo lo he compartido con mi compañero personalmente.

Hablante: Que por ende para mí que yo lo he compartido con mi compañero, personalmente fueron los que llevaron a este hospital a muchos caos. A muchos casos malos hábitos administrativos, financieros de todos. Fueron los que iban, entonces tenemos que concientizarnos los que están, los que somos, los que llegamos de nuevo, cambio que queremos para la institución y que toca cambiar. Toca cambiar y dejar lo viejo hábito.

Hablante: Que me toca capacitarme lo tengo que hacer, que me toca incidir en los programas, en los procesos que estén para el buen desarrollo y la buena percepción que quiere acatar el nuevo hospital Rosario Pumarejo de López lo tengo que hacer. ¿Porque si yo qué hago parte del hospital o de los grupos de participación social? Yo voy a ser esa piedrita que voy a estar ahí estará y a mí no me tienen porque estar soportando siempre. Acciones inadecuadas porque estoy dañando el proceso. Y lastimosamente me tengo que ir.

Hablante: Mi estimado Dr. Lo felicito por su programa de humanización. Ojalá y lo logré porque es que nosotros, los seres humanos hay. Tendemos a escuchar y olvidar, escuchar, olvidar, pero una práctica en el ejercicio de las acciones de los casos que se presenten dejan mejor impacto y usted lo dijo en todo lo que contextualizó, lo dijo, si nosotros como grupo de participación con Paco podemos venir y apoyar cierta actividad cualquiera, porque nosotros hacemos ronda en muchas clínicas que nosotros estamos participando. ¿Y la verdad se encuentran muchas cosas y veces nos gusta como que replicar, pero las cosas buenas, las cosas que dan resultados positivos, cierto, porque la percepción a nivel de la salud está grave, pero que si lo logramos, si lo podemos hacer, podemos ser diferentes a las demás instituciones y usted lo recalca ahora? Y los grupos de participación social y las personas que hacemos parte no estamos para deshacer bar al usuario en ninguna de las instancias.


Hablante: El Fénix que el mío es el 10 a 22. Satisfacción del usuario. La súper nos colocó la, nos colocó porcentaje que teníamos que mantener 95. Y lo hemos operado hasta en un 2,7%, hemos llegado casi el 98% de satisfacción. Sino que hay unas situaciones, por ejemplo, en las que hubo en el mes de marzo. Evidenciamos que esas quejas no eran tanto para nosotros, sino para la IP es. Lo que para la PS perdón, lo que

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, su familia y la vida NIT: 892399994-5</p>	ACTA DE REUNIÓN (Único formato para reuniones y comités)	CÓDIGO	GE-FR-002
		VERSIÓN	001
		FECHA	04/11/2022
	Proceso: Gestión Estratégica y Planeación		HOJA

	<p>pasa es que la EPS. ¿Nos conectaba por qué? Porque muchas veces decía que nosotros no dábamos la cita tiempo. No utilizar el material de osteosíntesis.</p> <p>Hablante: Pero haciendo el análisis y la investigación nos damos cuenta que la falla en la negligencia y era por parte de ellos y en muchos casos de su casa gusto. Pedro casas comerciales para la atención de un paciente que requería intervención quirúrgica. IA. Lastimosamente, no llega a tocar resolverla, pero cuando 1 empieza a analizar le dice definitivamente esto era para los. Otras que nos llegan ya para terminar.</p> <p>Hablante: Son de los copagos de los copagos. Perdón muchos pacientes que van a Secretaría de Salud para alzar van a defensoría, van a personería a interponer una queja porque el hospital está cobrando. Y si 1 revisa la norma. Paciente contributivo. Deben ser pagados.</p> <p>Hablante: Paciente extranjero también debe hacer pagos. Y es donde 1 dice subsidiado también, entonces 1 dice bueno. Digo la queja toca darles respuesta. Pero si analizamos bien y decimos, hombre. No era necesario interponer una. Una PQR. Para los vitales por el simple hecho de que tenían que pagar y están dentro de sus obligaciones.</p> <p>Hablante: Bueno por experiencia les cuento que en el cardiovascular me encanta la atención porque desde que usted llegue al estar indicando. ¿Cuál es su demora en el trial? Enseguida estaba en su situación. ¿Si le toca pagar Copa y enseguida le dé una, le dan diciendo al paciente de una, porque yo he recibido usuario poniéndome es aquella que hoy no me dejaron llegar muy bien y ya me están diciendo que yo tengo que pagar, es que mi estimado usted contributivo en qué nivel está? ¿Sí, señorita? ¿Hay que informarlo, por qué?</p> <p>Hablante: Acá también se informa cuando se empieza el proceso de admisión. Y, cuando el paciente ya está comisionado, una trabajadora social se acerca y le da la pedagogía sobre la situación de su aseguramiento. ¿Amigo amiga, mire, tenemos esta novedad como usted, qué red de apoyo tiene? No tengo a mi hijo, lamentará fuera bueno, listo.</p> <p>Hablante: Cuando lo mandan al correo. Tenemos 15 buzones hoyo, pero también hemos habilitado la página web. ¿Dos niñas whatsapp donde telefónicas el correo deseo y el correo de pero la pregunta, quién sensibiliza a la entrada del usuario quien sensibiliza existencia? La clave de informar.</p> <p>Hablante: Estamos estables. Blanco en acrílico y en la cartelera informativa que hay una cantidad de volantes con información. Para qué sirve una queja, que es una sugerencia que es un reclamo. Se especifica que en cada 1, porque todo El Mundo cree que es que a veces hay que saber diferenciar visto bueno no siendo más.</p>
--	---

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, tu familia y la vida</p> <p>NIT: 892399994-5</p>	ACTA DE REUNIÓN (Único formato para reuniones y comités)	CÓDIGO	GE-FR-002	
		VERSIÓN	001	
	FECHA	04/11/2022		
	Proceso: Gestión Estratégica y Planeación	HOJA	Página 13 de 13	

LISTA DE ASISTENCIA

	LISTA DE ASISTENCIA A REUNION Y/O CAPACITACION	CÓDIGO	GE-FR-003
		VERSIÓN	001
		FECHA	04/11/2022
	Proceso: Gestión Estratégica y Planeación	HOJA	Página 1 de 1

Tema:	Cuenta de Exca Hospitalaria		
Objetivo:			
Fecha:	20-Abril-2023	Hora de inicio	Hora de finalización
Metodología:	Presencial <input checked="" type="checkbox"/>	Virtual <input type="checkbox"/>	

Nº	Nombre y Apellido	Áreas / Cargo /Entidad	No. de Teléfono	Correo electrónico	Firma
1	Ligia S. Morán	Coordinadora	3004197446		[Firma]
2	Cesar Garcia	CO PA CO.	3135066354		[Firma]
3	Isabel D. Barrantes	Delegada COPA	3114180230	isabelbarrantes@hospit.com	[Firma]
4	Luis E. Gonzalez Hernandez	Delegado de COPA	3164535755	luisesthergonzalezhernandez@gmail.com	[Firma]
5	Farides M. Fajardo	Subgerente Asistencial	3108166670	coordinacionasistencial@hospit.com	[Firma]
6	Olga Esthro Hernandez A	Coord. Donación de Sangre	3000027746	odominic@hospit.com	[Firma]
7	Adolfo Montenegro	Coord. Org.	3135742413		[Firma]
8	Henry Rodríguez	Humanizac. Docencia	3112903310	investigacion@hospit.com	[Firma]
9	Evis Bucar A	SAU	3006671782	SAU@HOSPITALROSARIO.COM	[Firma]
10					

Responsable de la reunión		Firma	
---------------------------	--	-------	--