|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DE COMITÉ/REUNIÓN** | | | Comité de Ética Hospitalaria | **ACTA No.** | Haga clic aquí para escribir texto. | |
| **OBJETIVO** | | Comité de Ética Hospitalaria mes de Septiembre | | **HORA INICIO** | **HORA FINAL** | |
| **10:10am** | **11:30am** | |
| **LUGAR** | | Dirección de Calidad | | **FECHA**  **(DD/MM/ AAA)** | 13/10/2023 | |
| **ORDEN DEL DÍA:** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **1.** | Verificación del Quorum | | | | |
| **2.** | Lectura y Aprobación del Acta Anterior | | | | |
| **3.** | Presentación Estadísticas | | | | |
| **4.** | Avances Programa de Humanización | | | | |
| **5.** |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **CONSIDERACIONES Y OBSERVACIONES DE LA REUNIÓN** | | | | | | |

**Desarrollo.**

1. **Se realiza la verificación del Quorum**

Se realiza la verificación de quorum, encontrándose con el quórum para realizarlo. En esta reunión nos acompaña la señora Patricia Iriarte de la Asociación de Usuarios.

1. **Lectura y aprobación del Acta anterior**

Se realiza la lectura del mes de julio para verificar compromisos.

* **Protocolo de Atención y Decálogo del Servicio**

Se realizó reunión entre la jefe de Bienestar y la Coordinación de Servicio al Cliente, para la revisión del protocolo de bienvenida que se está utilizando en hospitalización con el fin de adaptarlo al servicio de urgencias, igualmente informan que ya está autorizada otra persona para Bienestar hospitalario quien brindará un poco de apoyo en urgencias.

* **Capacitación en Servicio al Cliente, se creará una estrategia del cliente incognito**

La capacitación aún no se ha realizado, pero se tiene planteado hacerla con personal de la Asociación de usuarios y el voluntariado.

* **Protocolo de presentación personal**

Desde de gestión humana se está trabajando el protocolo, socializándolo en los Comités primarios, se adjunta presentación

* **Campañas, se empezarán a trabajar campañas mensuales como el saludo, escucha al usuario e inteligencia emocional.**

Con respecto a las campañas de empezó a trabajar en la del saludo.

* Enviándola semanal por root
* Se envió a gestión humana para socialización todos los comité primarios
* En el audio que el padre envía diariamente
* En los televisores

Se habló con comunicaciones y a finales de octubre se realizará el video para empezar a mostrar en los televisores.

1. **Presentación de Estadísticas**

Nuestra satisfacción institucional está en el 94% sede principal y 96% San Marcos.

En cuanto a la sede principal, se explica la baja en el indicador y es que para el mes de agosto se presentó inconvenientes en el servicio de urgencias quedando el indicador para adultos el 75%, maternidad en el 76% y pediatría en el 73%.

Se explica por parte de la Coordinación de Servicio al Cliente que hubo una variable que pudo influir en el resultado de la información y es que la encuesta en ese mes por vacaciones de un de los supervisores, fue realizada por un practicante.

Informe PQRSD´F, se realiza comparativo mensual de PQRSD´F se evidencia que de 24.872 pacientes atendidos en el mes de agosto, 138 pacientes colocaron PQR’SF, entre los cuales 103 pacientes colocaron queja y 35 pacientes colocaron solicitud. Una de las principales causas de PQR’SF es las solicitudes, percepción del usuario y actitud inadecuada.

1. **Programa de Humanización**

La Jefe Diana informo los avances que se han realizado en el programa de humanización, como la creación del voluntariado para realizar actividades, y otros programas.

No habiendo más asuntos que tratar se da por terminada la reunión a las 11:30am.