Citada por:	SIAU	Fecha:	16/09/2024
Liderada por:	BERTHA ROMERO QUINTANA	Hora de inicio:	9:00 AM
Modalidad:	PRESENCIAL ☒ VIRTUAL ☐	Hora final:	10:00 AM

Objetivo (s) de la capacitación: Informe de satisfacción de usuarios y PQRSDF 4 trimestre	C. Población: 07
1. Responsables de la capacitación: BERTHA ROMERO Q. EJE: E4Lb M01 PARTICPANTES: 9	

Desarrollo de la Capacitación

Dirigido a: Comité de Ética Hospitalaria**.**

Objetivo central: Socializar los resultados de las encuestas de satisfacción y los PQR ante el Comité de Ética Hospitalaria, con el fin de realizar un análisis crítico de los mismos, identificar áreas de oportunidad en la atención y servicios brindados, y desarrollar un plan de mejora que garantice la calidad en la atención a los pacientes, respetando los principios éticos y fomentando una cultura de excelencia en la clínica.

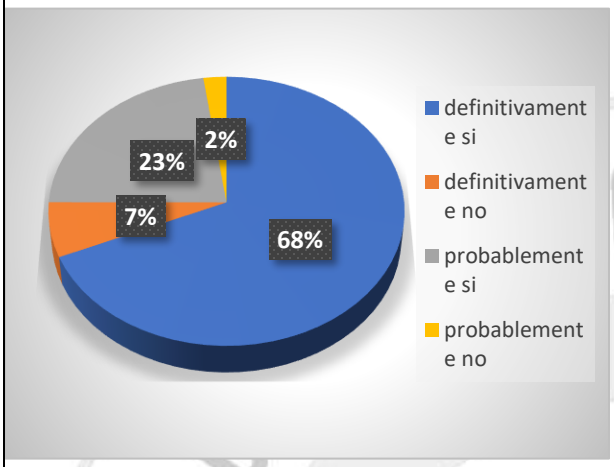
Relación con el análisis y plan de mejora.

Socialización de las encuestas y PQR: Se presentarán de manera clara y estructurada los resultados obtenidos de las encuestas de satisfacción y las PQR, destacando las áreas con mayor cantidad de comentarios y sugerencias por parte de los pacientes y familiares, así como las quejas recurrentes.

Análisis del impacto: Con base en los resultados obtenidos, se llevó a cabo un análisis de los aspectos éticos involucrados en las respuestas de los pacientes, identificando posibles brechas en la calidad de atención, la comunicación, el trato humano y el respeto a los derechos de los pacientes. También se examinó la incidencia de las quejas y reclamos, para abordar de manera directa las posibles fallas en el sistema.

Desarrollo de un plan de mejora: A partir del análisis, se elaboró un plan de mejora que contemple acciones concretas y tiempos de implementación para corregir las falencias observadas, con un enfoque ético. Este plan tiene incluido capacitaciones al personal sobre ética y trato humano, optimización de los procesos administrativos y de atención, además de generar un sistema más eficiente para el manejo de PQR, garantizando una respuesta oportuna y respetuosa hacia los pacientes y sus familias.

SATISFACCION GLOBAL	¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?



ANÁLISIS: La mayoría de los encuestados recomendaría la clínica Cedes, lo que es un indicador positivo de satisfacción general. El alto porcentaje (68%) refleja que la clínica está ofreciendo una experiencia que cumple con las expectativas de una gran parte de los pacientes, mientras que, Definitivamente no (7% - 94 encuestados) y Probablemente no (2% - 32 encuestados), este grupo representa una oportunidad crítica para identificar y abordar áreas de insatisfacción que están afectando su experiencia.

Número total de quejas	80

Motivos de quejas y reclamos:

Queja por error en el diligenciamiento de fórmulas médicas y formulas no entregados, motivos:

- Incapacidad de origen laboral no común
- No le entregaron Licencia de maternidad
- Cantidades en los tratamientos
- Falta de miligramos en los medicamentosEntrega de formula medica incompletas
- Cambios de medicamentos comercial por genérico (viceversa).
- Falta de solicitud de fórmula para reclamar medicamento.
- Falta de días de tratamiento médico.

usuarios que se sintieron insatisfecho en la atención prestada:

- Requerimiento de SUERSALUD, paciente freddy Manuel Barraza Garibalzo. CC. 1149439347, solicitud de resultados de laboratorios.
- Paciente inconforme por trato inhumano durante la atención en área de urgencia dra. Aura Bonivento.
- Paciente inconforme con la atención brindada por la dra. Kianna Melo, quien refirió durante la consulta en urgencia que su ingreso no era necesario. Solicita a personal de salud ser más empático y humano.
- Paciente inconforme por el tiempo extendido en área de urgencia para la atención médica.
- Paciente inconforme por espera en la sala de urgencia y baños (sucio).
- Paciente que presenta impaciencia en sala de urgencia, y refiere que mientras este allí, que el uso del televisor sea para ver canales de (CARACOL y RCN).

Seguimiento	Registro y análisis de incidentes: Se implementará un sistema para documentar los errores recurrentes y las posibles áreas de mejora. Entrevistas con pacientes y familiares mediante encuesta de satisfacción, Se recopilarán detalles específicos de cada PQR para entender las situaciones reportadas, y notificar a los lideres de áreas de servicio para ejecutar un plan de mejora.
Plan de mejoramiento.	-validar las fórmulas antes de entregarlas al paciente. -Capacitación en atención humanizada, habilidades de comunicación y manejo emocional dirigidas a profesionales de la salud. -Encuestas regulares de satisfacción. -Implementar listas de verificación para asegurar que los baños cumplan con estándares de higiene. -socialización a los usuarios y a los funcionarios acerca de derechos y deberes

RESPONSABLE: Bertha Romero Quintana

TIEMPO REQUERIDO: 1 Hora
RESULTADOS: Se registraron algunos compromisos para evaluar ante el plan de mejoramiento.

BERTHA ROMERO QUINTANA
trabajo Social
SIAU

EVIDENCIAS

TEMA: **Informe de Satisfacción de Usuarios y PQRSDF. 4 trimestre**	FECHA: 16/09/2024

CENTRO DIAGNÓSTICO DE ESPECIALISTAS · CLÍNICA CEDES ·	**ACTA DE COMITÉ DE ETICA HOSPITALARIA**	CODIGO: ATU-FMT-003 VERSIÓN: 01 FECHA APROBACIÓN: 16-Sep-2024

CEDES	**LISTADO DE CAPACITACIÓN O SOCIALIZACIÓN**	**CÓDIGO:** ATU-FMT-008 **VERSIÓN:** 01 **FECHA APROBACIÓN:** 16-Sep-2024

TEMA(S): Informe de Satisfacción de Usuario y PQRSDF 4 trimestre.
EJE: E4lb. MQI.

FACILITADOR PRINCIPAL: Bertha Romero Quintero **FECHA INICIAL:** 16 | 09 | 2024.

NOMBRE DE PARTICIPANTES Y /O FIRMA	CARGO	FECHA
Arledis Viviis	Coor. Calidad	16. 09/24
Xilena Mercado	Inter Seguridad	16-09-24
Amelia Mendoza	Coord. Urgencias	16-09-24
[illegible]	Gerente Calidad.	16-09-24
Wilmer Mendoza	Presidente Atenas. C.	16-09-24
María José Pimienta Quintero	Coord. SIAU.	16/09/24
Elida Pimienta	Coord. Consulta Ext.	16-09-24
Liz Perez	Coord. Referencia y C.	16-09-24
Bertha Romero Q.	R.J. SIAU.	16-09-24

VERSIÓN	ELABORADO	REVISADO	APROBADO
01	COORDINADORA DE SIAU	ASESOR DE GESTIÓN INTEGRAL	COORDINADORA DE CALIDA

Escaneado con CamScanner