

Reunión __X__ Capacitación ____	Tema: Comité de Ética	Fecha: 04/03/2022
Lugar: Área Administrativa Sede Barrancabermeja	Hora Inicio: 02:00 pm	Hora Final: 6:00 pm

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO
Maria Nelly vera Marín	Gerente
Leidy Marcela Estupiñan Bertel	Administradora
Aldemar Riascos	Coordinador Médico
Laura Marcela Perez	Coordinador de Enfermería
Adriana Durán Romero	Coordinador de Calidad
Laura Guerreo	Químico Farmacéutico
Erika Monterrosa	Terapia Respiratoria
Jeinny Gutierrez	Comité de Atención al usuario

OBJETIVOS DE LA REUNIÓN

Proponer las medidas que mejoren la oportunidad y la calidad técnica y humana de los servicios de salud y preserven su menor costo y vigilar su cumplimiento.

AGENDA

CAMBIOS Y/O ADICIONES

1. Verificación de Quorum
2. Lectura del acta anterior
3. Revisión de cumplimiento de compromisos anteriores
4. Socialización de Hallazgos de encuestas de satisfacción.
5. Socialización de derechos y deberes de los usuarios.
6. Buzón de sugerencias
7. Revisión de los recursos financieros para el programa de participación social.
8. Compromisos

No aplica

DESARROLLO

1. Verificación de Quorum.

Se da inicio a la reunión porque el número de participantes fue representativo.
El presente comité se realizará bajo modalidad
De manera seguida se da paso al desarrollo de la agenda propuesta:

2. Lectura del Acta anterior.

Se procede a la lectura de la reunión del comité realizado el 04 de febrero del 2022. Se aprueba sin objeción por los presentes.

3. Revisión de cumplimiento de compromisos anteriores.

- Durante la última reunión no se estableció compromiso alguno.

4. Socialización de encuestas de satisfacción

A partir del año 2022 la tabulación y socialización de encuestas de satisfacción se realizará con periodicidad trimestral.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Área de Calidad	Administración	Gerencia

5.Socialización de derechos y deberes de los usuarios.

En cumplimiento del programa de participación social del año 2021, se realiza durante la presente reunión socialización de los derechos y deberes de nuestros usuarios a los líderes de los diferentes servicios de Salud Vital. Posterior a esto la información debe ser compartida con todos los miembros de la institución. Se realiza entrega de la información en medio físico para a divulgación con los equipos de trabajo



DERECHOS DE LOS USUARIOS

- Recibir una atención integral dentro de los recursos sanitarios disponibles.
- Respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad sin que pueda ser discriminado por razones de tipo social, económico, moral e ideológico.
- Confidencialidad de toda la información con su proceso.
- Recibir información completa, continuada de todo lo relativo a su proceso incluyendo diagnósticos, alternativas de tratamiento, riesgos y pronóstico que será facilitada en un lenguaje comprensible. En caso que el paciente no quiera o no pueda recibir dicha información, esta deberá proporcionarse a los familiares o personas legalmente responsables.
- El derecho tiene derecho a que quede constancia por escrito de todo su proceso, esta información, las pruebas realizadas constituye la historia clínica.

- El usuario tiene derecho a la libre determinación entre las opciones que le presente el medico responsable en su caso, siendo preciso su consentimiento previo a cualquier procedimiento excepto en los siguientes casos: Cuando la urgencia no permita o cuando el no seguir el tratamiento suponga un riesgo de salud pública.
- A elegir libremente el medico y en general a los profesionales como también a las instituciones de salud que les represente la atención requerida dentro de los recursos disponibles del país
- Derecho a que se les respete la voluntad de aceptar o rehusar a la donación de sus órganos para que estos sean trasplantados a otros enfermos.
- Revisar y recibir explicaciones acerca de los costos de los servicios obtenidos.
- Que se realicen todas las acciones oportunas en la atención a su proceso que tengan como fin reducir el sufrimiento y el dolor tanto en aquellas situaciones críticas como ante el proceso de la muerte de acuerdo con el máximo respeto a la autonomía, la integridad y dignidad humana.
- Rehusar un tratamiento y expresar su propia fe.
- Mantener la conciencia lo mas cerca de lo posible de la frontera de la muerte evitando el dolor.
- No realicen encarnecimiento terapéutico sobre si.



DEBERES DE LOS USUARIOS

- Colaborar con el cumplimiento de las normas e instrucciones de la institución.
- Cuidar las instalaciones
- Tratar con respeto al personal de Salud, los otros enfermos y sus acompañantes.
- Utilizar las vías de reclamación y Sugerencias
- Exigir que se cumplan sus derechos
- Actuar frente la situación de buena fe
- Firmar el documento pertinente en caso de sus deseo de negarse a un tratamiento.
- Proporcionar la información que se le solicite.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Área de Calidad	Administración	Gerencia



**ACTA DE REUNION REUNIONES Y
CAPACITACIONES
GC-AC-002**

Versión	2
Fecha	26/05/2021
Página	3 de 21

6. APERTURA BUZON DE SUGERENCIA

ENERO		
QUEJAS	SUGERENCIAS	FELICITACIONES
1	0	8

En el mes de enero se encuentran felicitaciones ocho (8) dando un buen criterio reconocimiento a nuestro equipo de trabajo, SALUD VITAL DE COLOMBIA, se evidencio una (1).

	FORMATO DE PQRS SI-FO-002	Versión	1
		Fecha	05/06/2021
		Página	1 de 1

Barrancabermeja, Fecha: 26 03 2022 Hora: 12-10- PM
 (Marque con una equis (x) por cual tipo de servicio fue atendido)
 Unidad de Cuidado Intensivo Unidad de Cuidado Intermedio Hospitalización

DATOS GENERALES

Diligenciado por: _____ EPS Savia Salud
 Tipo de identificación: _____ N° Identificación: 46643518
 Teléfono de contacto: 3153235763
 Correo electrónico: _____
 Canal de presentación: Telefónico Presencial Vía Electrónica Buzón
 Descripción: _____

ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA INSTITUCIÓN

Fecha de recepción						
Tipo de opinión	Petición	Queja	Reclamo	Sugerencia	Felicitaciones	X
Reportado a	<u>Yo me senti muy bien con</u>					
Causal						
Observaciones:	<u>Yo me senti muy bien con Los servicios que recibe mi madre, como paciente y el personal que brinda el servicio. Como la Entoda de Salud que la Brinda me sienta conforme x el servicio que le dan</u>					

SALUD VITAL SAS. Promueve la privacidad de la información, la protección de datos personales y regula el uso de la información; conforme a la ley 1266 del 2008 Habeas Data.

Todos los derechos reservados para SALUD VITAL SAS. Ninguna reproducción externa copia o transmisión digital de esta publicación puede ser hecha sin permiso escrito. Ningún párrafo de esta publicación puede ser reproducido, copiado o transmitido digitalmente sin un consentimiento escrito o de acuerdo con las leyes que regulan los derechos de autor y con base en la regulación vigente.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Área de Calidad	Administración	Gerencia



ACTA DE REUNION REUNIONES Y
CAPACITACIONES
GC-AC-002

Versión

2

Fecha

26/05/2021

Página

4 de 21



FORMATO DE PQRS
SI-FO-002

Versión

1

Fecha

05/06/2021

Página

1 de 1

Barrancabermeja, Fecha: 28 Mayo 22 Hora: 11:30 am
(Marque con una equis (x) por cual tipo de servicio fue atendido)
Unidad de Cuidado Intensivo Unidad de Cuidado Intermedio Hospitalización

DATOS GENERALES

Diligenciado por: Carlos Contreras EPS Caja Cost
Tipo de Identificación: 3911629 N° Identificación: _____
Teléfono de contacto: 311 492 213
Correo electrónico: _____
Canal de presentación: Telefónico Presencial Vía Electrónica Buzón

Descripción:

Gracias por la atencion prestada
los comodidades
la pasion por lo que hacen.

ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA INSTITUCIÓN

Fecha de recepción					
Tipo de opinión	Petición	Queja	Reclamo	Sugerencia	Felicitaciones <input checked="" type="checkbox"/>
Reportado a					
Causal					
Observaciones:					

"SALUD VITAL SAS, Promueve la privacidad de la información, la protección de datos personales y regula el uso de la información: conforme a la ley 1266 del 2008 Habeas Data".

Todos los derechos reservados para SALUD VITAL SAS. Ninguna reproducción externa copia o transmisión digital de esta publicación puede ser hecha sin permiso escrito. Ningún párrafo de esta publicación puede ser reproducido, copiado o transmitido digitalmente sin un consentimiento escrito o de acuerdo con las leyes que regulan los derechos de autor y con base en la regulación vigente.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Área de Calidad	Administración	Gerencia



**ACTA DE REUNION REUNIONES Y
CAPACITACIONES
GC-AC-002**

Versión	2
Fecha	26/05/2021
Página	5 de 21



**FORMATO DE PQRS
SI-FO-002**

Versión	1
Fecha	05/06/2021
Página	1 de 1

Barrancabermeja, Fecha: 27/03/22 Hora: _____
 (Marque con una equis (x) por cual tipo de servicio fue atendido)
 Unidad de Cuidado Intensivo Unidad de Cuidado Intermedio Hospitalización

DATOS GENERALES

Diligenciado por: Diana Torres EPS _____
 Tipo de Identificación: Cedula N° Identificación: 3701043
 Teléfono de contacto: 305 206 1188 - 312 511 6688
 Correo electrónico: lucymaria72@gmail.com
 Canal de presentación: Telefónico Presencial Vía Electrónica Buzón
 Descripción:
Excelente Servicio.

ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA INSTITUCIÓN

Fecha de recepción					
Tipo de opinión	Petición	Queja	Reclamo	Sugerencia	Felicitaciones <input checked="" type="checkbox"/>
Reportado a					
Causal					
Observaciones:					

"SALUD VITAL SAS, Promueve la privacidad de la información, la protección de datos personales y regula el uso de la información; conforme a la ley 1266 del 2008 Habeas Data".

Todos los derechos reservados para SALUD VITAL SAS, Ninguna reproducción externa copia o transmisión digital de esta publicación puede ser hecha sin permiso escrito. Ningún párrafo de esta publicación puede ser reproducido, copiado o transmitido digitalmente sin un consentimiento escrito o de acuerdo con las leyes que regulan los derechos de autor y con base en la regulación vigente.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Área de Calidad	Administración	Gerencia



ACTA DE REUNION REUNIONES Y
CAPACITACIONES
GC-AC-002

Versión

2

Fecha

26/05/2021

Página

6 de 21



FORMATO DE PQRS
SI-FO-002

Versión

1

Fecha

05/06/2021

Página

1 de 1

Barrancabermeja, Fecha: 20-3-2022 Hora: _____

(Marque con una equis (x) por cual tipo de servicio fue atendido)

Unidad de Cuidado Intensivo Unidad de Cuidado Intermedio Hospitalización

DATOS GENERALES

Diligenciado por: Familia edna Betancur. EPS _____

Tipo de Identificación: _____ N° Identificación: _____

Teléfono de contacto: _____

Correo electrónico: _____

Canal de presentación: Telefónico Presencial Vía Electrónica Buzón

Descripción:

Agradezco la Hospitalidad de los eps a Salud Vital por su atención estamos muy entusiasmados por la educación de mi madre muchísimas gracias al cuerpo médico de la Eps Salud Vital por su incondicional trabajo muchas gracias.

ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA INSTITUCIÓN

Fecha de recepción					
Tipo de opinión	Petición	Queja	Reclamo	Sugerencia	Felicitaciones <input checked="" type="checkbox"/>
Reportado a					
Causal					
Observaciones:					

"SALUD VITAL SAS, Promueve la privacidad de la información, la protección de datos personales y regula el uso de la información; conforme a la ley 1266 del 2008 Habeas Data".

Todos los derechos reservados para SALUD VITAL SAS. Ninguna reproducción externa copia o transmisión digital de esta publicación puede ser hecha sin permiso escrito. Ningún párrafo de esta publicación puede ser reproducido, copiado o transmitido digitalmente sin un consentimiento escrito o de acuerdo con las leyes que regulan los derechos de autor y con base en la regulación vigente.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Área de Calidad	Administración	Gerencia



ACTA DE REUNION REUNIONES Y
CAPACITACIONES
GC-AC-002

Versión

2

Fecha

26/05/2021

Página

7 de 21



FORMATO DE PQRS
SI-FO-002

Versión

1

Fecha

05/06/2021

Página

1 de 1

Barrancabermeja, Fecha: 31-3-22 Hora: _____

(Marque con una equis (x) por cual tipo de servicio fue atendido)

Unidad de Cuidado Intensivo Unidad de Cuidado Intermedio Hospitalización

DATOS GENERALES

Diligenciado por: HERSAM SANCHEZ EPS _____

Tipo de Identificación: CC N° Identificación: 2997119

Teléfono de contacto: 3213269490

Correo electrónico: _____

Canal de presentación: Telefónico Presencial Vía Electrónica Buzón

Descripción:

Gracias salud vital

ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA INSTITUCIÓN

Fecha de recepción					
Tipo de opinión	Petición	Queja	Reclamo	Sugerencia	Felicidades
Reportado a					
Causal					
Observaciones:					

"SALUD VITAL SAS. Promueve la privacidad de la información, la protección de datos personales y regula el uso de la información; conforme a la ley 1266 del 2008 Habeas Data".

Todos los derechos reservados para SALUD VITAL SAS. Ninguna reproducción externa copia o transmisión digital de esta publicación puede ser hecha sin permiso escrito. Ningún párrafo de esta publicación puede ser reproducido, copiado o transmitido digitalmente sin un consentimiento escrito o de acuerdo con las leyes que regulan los derechos de autor y con base en la regulación vigente.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Área de Calidad	Administración	Gerencia



ACTA DE REUNION REUNIONES Y
CAPACITACIONES
GC-AC-002

Versión	2
Fecha	26/05/2021
Página	8 de 21



FORMATO DE PQRS
SI-FO-002

Versión	1
Fecha	05/06/2021
Página	1 de 1

Barrancabermeja, Fecha: 30-3-22 Hora: 11:31
(Marque con una equis (x) por cual tipo de servicio fue atendido)
Unidad de Cuidado Intensivo Unidad de Cuidado Intermedio Hospitalización

DATOS GENERALES

Diligenciado por: Blanca Causil / familia de ColgenEPS
Tipo de Identificación: _____ N° Identificación: _____
Teléfono de contacto: 318 6123810
Correo electrónico: _____
Canal de presentación: Telefónico Presencial Vía Electrónica Buzón

Descripción:

- Contentos con el personal
excelente
no hay quejas

ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA INSTITUCIÓN

Fecha de recepción					
Tipo de opinión	Petición	Queja	Reclamo	Sugerencia	Felicitaciones <input checked="" type="checkbox"/>
Reportado a					
Causal					
Observaciones:					

"SALUD VITAL SAS. Promueve la privacidad de la información, la protección de datos personales y regula el uso de la información: conforme a la ley 1266 del 2008 Habeas Data".

Todos los derechos reservados para SALUD VITAL SAS. Ninguna reproducción externa copia o transmisión digital de esta publicación puede ser hecha sin permiso escrito. Ningún párrafo de esta publicación puede ser reproducido, copiado o transmitido digitalmente sin un consentimiento escrito o de acuerdo con las leyes que regulan los derechos de autor y con base en la regulación vigente.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Área de Calidad	Administración	Gerencia



ACTA DE REUNION REUNIONES Y
CAPACITACIONES
GC-AC-002

Versión

2

Fecha

26/05/2021

Página

9 de 21



FORMATO DE PQRS
SI-FO-002

Versión

1

Fecha

05/06/2021

Página

1 de 1

Barrancabermeja, Fecha: 30-2-22 Hora: 11:50 am

(Marque con una equis (x) por cual tipo de servicio fue atendido)

Unidad de Cuidado Intensivo Unidad de Cuidado Intermedio Hospitalización

DATOS GENERALES

Diligenciado por: Sandra Briceno EPS

Tipo de Identificación: CC N° Identificación: 33977823

Teléfono de contacto: 317076402

Correo electrónico: samb-27@hotmail.com

Canal de presentación: Telefónico Presencial Vía Electrónica Buzón

Descripción:

Gracias por el servicio

ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA INSTITUCIÓN

Fecha de recepción						
Tipo de opinión	Petición	Queja	Reclamo	Sugerencia	Felicitaciones	<input checked="" type="checkbox"/>
Reportado a						
Causal						
Observaciones:						

"SALUD VITAL SAS, Promueve la privacidad de la información, la protección de datos personales y regula el uso de la información; conforme a la ley 1266 del 2008 Habeas Data".

Todos los derechos reservados para SALUD VITAL SAS, Ninguna reproducción externa copia o transmisión digital de esta publicación puede ser hecha sin permiso escrito. Ningún párrafo de esta publicación puede ser reproducido, copiado o transmitido digitalmente sin un consentimiento escrito o de acuerdo con las leyes que regulan los derechos de autor y con base en la regulación vigente.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Área de Calidad	Administración	Gerencia



**ACTA DE REUNION REUNIONES Y
CAPACITACIONES
GC-AC-002**

Versión

2

Fecha

26/05/2021

Página

10 de 21



**FORMATO DE PQRS
SI-FO-002**

Versión

1

Fecha

05/06/2021

Página

1 de 1

Barrancabermeja, Fecha: 29 de Marzo 2022 Hora: 11:30 Am.

(Marque con una equis (x) por cual tipo de servicio fue atendido)

Unidad de Cuidado Intensivo Unidad de Cuidado Intermedio Hospitalización

DATOS GENERALES

Diligenciado por: Sandra Otero EPS Salud total.

Tipo de Identificación: 63470821 N° Identificación: cc.

Teléfono de contacto: 3023752687.

Correo electrónico: Sandy230828@gmail.Com.Co.

Canal de presentación: Telefónico Presencial Vía Electrónica Buzón

Descripción:

A todo el equipo Salud vital de Colombia
IPS. Gracias infinitas por la atención
prestada para con mi hermano como
paciente y familiares.

Para el qd cree todo lo mas posible.
En nombre de toda mi familia les dejo
Un abrazo cargado de mucho luz y
amor. Cimiento infinito

ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA INSTITUCIÓN

Fecha de recepción						
Tipo de opinión	Petición	Queja	Reclamo	Sugerencia	Felicitaciones	<input checked="" type="checkbox"/>
Reportado a						
Causal						
Observaciones:						

"SALUD VITAL SAS. Promueve la privacidad de la información, la protección de datos personales y regula el uso de la información; conforme a la ley 1266 del 2008 Habeas Data".

Todos los derechos reservados para SALUD VITAL SAS. Ninguna reproducción externa copia o transmisión digital de esta publicación puede ser hecha sin permiso escrito. Ningún párrafo de esta publicación puede ser reproducido, copiado o transmitido digitalmente sin un consentimiento escrito o de acuerdo con las leyes que regulan los derechos de autor y con base en la regulación vigente.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Área de Calidad	Administración	Gerencia



ACTA DE REUNION REUNIONES Y
CAPACITACIONES
GC-AC-002

Versión

2

Fecha

26/05/2021

Página

11 de 21



FORMATO DE PQRS
SI-FO-002

Versión

1

Fecha

05/06/2021

Página

1 de 1

Barrancabermeja, Fecha: 26/03/2022 Hora: 9:50 Am

(Marque con una equis (x) por cual tipo de servicio fue atendido)

Unidad de Cuidado Intensivo Unidad de Cuidado Intermedio Hospitalización

DATOS GENERALES

Diligenciado por: Carol Yiseth Velandia Garcia EPS Sanitas

Tipo de Identificación: CC N° Identificación: 1005175215

Teléfono de contacto: 3203211673

Correo electrónico: karolvelandia32@gmail.com

Canal de presentación: Telefónico Presencial Vía Electrónica Buzón

Descripción:

ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA INSTITUCIÓN

Fecha de recepción	<u>26/03/2022</u>				
Tipo de opinión	Petición	Queja	Reclamo	<input checked="" type="checkbox"/> Sugerencia	Felicitaciones
Reportado a	<u>famisanar</u>				
Causal					
Observaciones:	<u>Demora para la remisión (no se dio solución)</u>				

"SALUD VITAL SAS. Promueve la privacidad de la información, la protección de datos personales y regula el uso de la información: conforme a la ley 1266 del 2008 Habeas Data".

Todos los derechos reservados para SALUD VITAL SAS. Ninguna reproducción externa copia o transmisión digital de esta publicación puede ser hecha sin permiso escrito. Ningún párrafo de esta publicación puede ser reproducida, copiado o transmitido digitalmente sin un consentimiento escrito o de acuerdo con las leyes que regulan los derechos de autor y con base en la regulación vigente.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Área de Calidad	Administración	Gerencia

7. Revisión de los recursos financieros para el programa de participación social.

Se revisa con la administración de la unidad la provisión de recursos financieros para asegurar la correcta ejecución del programa de participación social durante los meses restantes del presente año. Se informa por parte de esta área que se cuanta con la disponibilidad para lo necesario y planeado para la vigencia en ejecución.

8. Compromisos.

TAREAS			
DESCRIPCION	RESPONSABLES	TIEMPO	CUMPLE
Seguimiento al programada participación social	LIDERES DE PROCESO	INMEDIATO	SI NO
FIRMAS: Adjunto a la presente acta, se anexa soporte de asistencia y folleto de derechos y deberes			

Elaboró	Revisó	Aprobó
Área de Calidad	Administración	Gerencia



**ACTA DE REUNION REUNIONES Y
CAPACITACIONES
GC-AC-002**

Versión

2

Fecha

26/05/2021

Página

13 de 21



**ASISTENCIA A REUNIONES Y
CAPACITACIONES**

Versión

2

Fecha

26/05/2021

Página

1 de 2

TH-PR-001-F1

2	
TEMA	Comite Etica.
EXPOSITOR	Jenny Gutierrez
CARGO O EMPRESA	Auxiliar Referencia y Contrareferencia
OBJETIVO	proponer las medidas que mejoren la oportunidad y calidad tecnica h.
FECHA	9-3-22
	DURACION EN HRS

No	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
1	Juan Monterrosa D.	fisioterapeuta	Juan M D.
2	Erika		
3	Lidia M. Perez	Enfermera	Lidia M P.
4		Administración	
5	Jenny M. Gutierrez B	Administración	Jenny M G.
6	Jenny Gutierrez	Aux EUC	Jenny G.
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

Elaboró Área de Calidad	Revisó Administración	Aprobó Gerencia
----------------------------	--------------------------	--------------------

Elaboró Área de Calidad	Revisó Administración	Aprobó Gerencia
----------------------------	--------------------------	--------------------