



FICHA TÉCNICA DE SEGUIMIENTO AL COMITÉ DE ÉTICA HOSPITALARIA



TRIMESTRE 1

1. PROCESO. IDENTIFICACION COMITÉ DE ETICA HOSPITALARIO

MUNICIPIO	AGUACHICA	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	2/10/2025
ENTIDAD	HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA		
SECRETARIO TECNICO	MAIRA ALEJANDRA CLAVIJO LEMUS - ASESORA CONTROL INTERNO		
CORREO ELECTRONICO	coninterno@hospitallocalaguachica.gov.co	TELEFONO	3165788837
ACTA DE CONSTITUCION	11 de noviembre de 2016	ACTO ADMINISTRATIVO DE CREACION	515 de octubre de 2016
REGLAMENTO INTERNO	No	FECHA DE ADOPCION	
CERTIFICACION SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL		FECHA DE CERTIFICACION	
PLAN DE ACCION ANUAL	Si	FECHA	febrero de 2025
CORREO ELECTRONICO DEL COMITÉ	gerencia@hospitallocalaguachica.gov.co		

INTEGRANTES

NOMBRE	CEDULA	INSTANCIA QUE REPRESENTA	CONTACTO (CORREO)	TELEFONO
ANYI PAOLA SALTARIN GOMEZ	22511512	PRESIDENTE	gerenciahla@gmail.com	3183866167
MARGARETH DE JESUS CORTINA	32718303	REPRESENTANTE MEDICO	margaretcortinabarrios@gmail.com	3017793240
LICENCIA CORDOBA OÑATE	1065894875	REPRESENTANTE ENFERMERO	liceo28@gmail.com	3143196285
MIRYAM VALDERRAMA	28715844	LIDER ASOSUARIO		3145627442
JOSE MANUEL RAMIREZ	91245288	LIDER ASOSUARIO		3184900430
ARELYS NARVAEZ	26917340	LIDER COPACO		3227273957
LUIS FERNANDO RODRIGUEZ	18918416	LIDER COPACO		3188346974

CAPACITACIONES PROMOVIDAS PARA MEJORAR EL SERVICIO

FUNCIONES DEL COMITÉ	HUMANIZACION DEL SERVICIO	ATENCION AL USUARIO	COMUNICACIÓN ASERTIVA Y BUEN TRATO	
AUTOCUIDADO PARA TRABAJADORES	PROMOCION DE LA SALUD	DERECHOS Y DEBERES EN SALUD	OTROS	

FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS CAPACITADOS Y SENSIBILIZADOS

AREAS PARTICIPANTES	CONSULTA EXTERNA	HOSPITALIZACION	URGENCIAS
	ADMINISTRACION	FACTURACION	OTROS

TRIMESTRE 2

LOGROS EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES DEL COMITÉ DE ETICA HOSPITALARIA

RECUPERACION DE ACTA DE CONSOLIDADO Y ANALISIS DE PQR	REUNION DE ANALISIS DE PQR	FORMULACION PLAN DE MEJORAMIENTO	DIVULGACION Y PUBLICACION PLAN DE MEJORAMIENTO
ENTREGA PLAN MEJORAMIENTO A ASOCIACION USUARIOS PARA EL CONTROL SOCIAL COMUNITARIO	REUNION SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO	REUNION DE INFORME SOBRE EJECUCION Y LOGROS DEL PLAN DE MEJORAMIENTO CON LA ASOCIACION DE USUARIOS	ACTUALIZACION DEL PLAN DE MEJORAMIENTO
ESTABLECIMIENTO DE COMPROMISOS POR SERVICIOS A MEJORAR	OTROS		

2. PROCESO FORMULACION DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

ACCION PROGRAMADA	FECHA	RESPONSABLE	OBSERVACION
Restablecer el enlace correspondiente al Comité de ética hospitalaria en la web institucional	01/09/2025 - 15/10/2025	CEH/SISTEMAS	Link habilitado del Comité de ética de la entidad: https://www.hospitallocalaguachica.gov.co/transparencia/comite-de-etica/
Publicar de manera continua las actuaciones del Comité de ética hospitalaria en la página web institucional	01/09/2025 - 31/12/2025	CEH/SISTEMAS	Actuaciones del comité publicados en web: https://www.hospitallocalaguachica.gov.co/transparencia/comite-de-etica/
Envio oportuno de la información por parte de los responsables	01/09/2025 - 31/12/2025	SIAU/CEH	
Apoyo en la aplicación de encuestas en los diferentes servicios de la ESE	01/09/2025 - 31/12/2025	SIAU/CEH	
Apoyo en la implementación de actividades que permitan corregir las falencias presentadas en la oficina SIAU	01/09/2025 - 31/12/2025	SIAU/CEH	

3. PROCESO PUBLICACION Y SOCIALIZACION DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

PUBLICACION DEL PLAN DE MORAMIENTO	AREAS EN DONDE SE PUBLICO	SERVICIOS Y ESCENARIOS COMUNITARIOS DONDE SE SOCIALIZO EL PLAN DE MEJORAMIENTO
SI	NO	WEB INSTITUCIONAL Y CARTELERA

4. PROCESO. IMPLEMENTACION DEL PLAN DE ACCION CONTINUO

ACCION PROGRAMADA	ACCION EJECUTADA	LOGRO	OBSERVACION
ANALISIS Y SEGUIMIENTO PERIODICO A PQRSF DE USUARIOS Y DEMAS GRUPOS DE VALOR DE LA ENTIDAD	Exponer Informe de Seguimiento y análisis a las PQRS presentadas por vulneración de derechos y demás casos de dilemas éticos presentado al CEH en sus reuniones ordinarias	7a revisión a la fecha, lo que ha permitido la ejecución de esta acción en un 64%	Actas de comité
CAPACITACION Y EDUCACION CONTINUADA	Capacitar a los usuarios de todas las sedes en derechos y deberes, autocuidado, buzón de sugerencias y diligenciamiento de formato PQRSF	En articulación con la oficina SIAU se ha logrado la ejecución del 36% de los programado a la fecha	Actas de capacitación
DIVULGACION Y PUBLICACION DE DERECHOS Y DEBERES EN SALUD	Realizar campañas a través de los medios digitales e institucionales de la entidad sobre deberes y derechos en salud	Con una ejecución del 25% de la acción se ha logrado sensibilizar a los usuarios en esta temática	Evidencia en redes sociales institucionales
CAPACITACIONES A TALENTO HUMANO DE LA ENTIDAD	Capacitar al talento humano de la entidad sobre la importancia de un trato humanizado y digno hacia los usuarios	Esta acción presenta una ejecucion del 100% a la fecha	Actas de capacitación
SEGUIMIENTO INDICADORES DE SATIFACCION	Seguimiento mensual de los indicadores de satisfaccion evaluados a través de la encuesta de satisfaccion aplicada en los diferentes servicios de la entidad	8 revisión a la fecha, lo que ha permitido la ejecución de esta acción en un 73%	Actas de comité
FORMULACION, PUBLICACION Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO	Implementar plan de mejoramiento y realizar el respectivo seguimiento en las reuniones ordinarias del CEH de presentarse un indicador de satisfaccion inferior al 90%	Actualmente se presenta un indicador de satisfaccion del 92,4%	Se implementa plan de mejoramiento con relación a las funciones del CEH y acciones mejora instauradas por parte de entes externos a la oficina SIAU

TRIMESTRE 3

5. PROCESO. ENTREGA DEL PLAN DE MEJORAMIENTO			
ENTREGA A REPRESENTANTES DE LA ASOCIACION DEL PLAN DE MEJORA	SI	NO	26/08/2025
TRIMESTRE 4			
6. PROCESO DE INFORME Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO A LA ASOCIACION DE USUARIOS			
INFORME SOCIALIZADO	SI	NO	26/08/2025
REPORTE DE SEGUIMIENTO REALIZADO	SI	NO	FECHA DE REPORTE DE SEGUIMIENTO
7. PROCESO. PRESENTACION DE INFORME AL MUNICIPIO DEPARTAMENTO			
TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4
8. PROCESO. REPORTE DE CUMPLIMIENTO DEL DERECHO A LA PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD			
ASOCIAACION DE USUARIOS DE LA IPS	NO FUNCIONA	FUNCIONA ADECUADAMENTE	FUNCIONA CON PROBLEMAS ESTRUCTURALES
SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO DE LA IPS	NO EXISTE	FUNCIONA ADECUADAMENTE	FUNCIONA CON PROBLEMAS ESTRUCTURALES
			
GERENTE	CONTROL INTERNO		

ELABORÓ: EQUIPO PARTICIPACION SOCIAL
VEEDURIA DEPARTAMENTAL