

	PLANEACION ESTRATEGICA	Código	GER-HLA-200
		Versión	02
		Descripción	Actas
		Fecha	29-01-2025
COMITÉ DE ETICA HOSPITALARIA		Página 1 de 7	

ACTA N° 08 DE 2025 - Comité Ética Hospitalaria

Fecha: 26 de agosto de 2025

Hora de Inicio: 09:30 a.m.

Hora de Finalización: 10:20 am

Lugar: Auditorio Hospital Local de Aguachica E.S.E

ASISTENTES MIEMBROS DEL COMITÉ DE ETICA HOSPITALARIA						
Nº	Nombre	Cargo	ASISTIO		Firma	
			SI	NO		
1	Anyi Paola Saltarín Gómez	Gerente		X	Se anexa lista de asistencia	
2	Margaret de Jesús Cortina B.	Representante de los Médicos		X		
3	Licenia Córdoba	Representante de Enfermería	X			
4	Miryam Valderrama	Representante Asociación de Usuarios	X			
5	José Manuel Ramírez	Representante Asociación de Usuarios		X		
6	Arelys Narváez	Representante COPACO	X			
7	Luis Fernando Rodríguez	Representante COPACO	X			
ASISTENTE INVITADOS						
8	Viviana Julieth Martínez Quintero	Auditora de Calidad		X		
9	Maira Alejandra Clavijo	Jefe de control interno	X			
10	Wendy Macana	Coordinador Médico		X		
11	Edwin G. Vides Herrera	Subgerente Administrativo y Financiero		X		
12	Carlos Molina	Apoyo SIAU	X			
13	Maritza Quiñones	Representante ASTU	X			
14	Astrid Serrano	Representante ASTU	X			
15	Yesenia Sanchez	Líder Demanda Inducida	X			

Orden del día:

1. Llamado a lista
2. Verificación de Quórum
3. Lectura de acta anterior SI X NO
4. Desarrollo de la reunión:
 - Análisis de Indicadores de satisfacción.
 - Revisión de estado de PQRSF
 - Avances de las actividades del Plan de acción de la vigencia.
 - Socialización plan de mejoramiento CEH
5. Proposiciones y varios
6. Revisión de compromisos anteriores.
7. Compromisos actuales.

Código	GER-HLA-200
Versión	02
Descripción	Actas
Fecha	29-01-2025

Desarrollo del orden del día:

1. Se hace el llamado de la lista de participantes, se hizo la verificación del quorum y se da apertura a la reunión; se evidencia la participación de 5 de los 7 integrantes permanentes del Comité.
2. Verificados los asistentes, se procede a continuar con la reunión dado que hay quorum para deliberar.
3. Posteriormente, se somete a socialización del orden del día propuesto, el cual fue aprobado por los participantes. Adicionalmente, se revisa acta anterior para su aprobación, la cual se aprueba por unanimidad.

4. Desarrollo de la reunión:

Se procede a tratar los siguientes temas propuestos por la secretaría técnica:

• Análisis de Indicadores de satisfacción:

Encuestas aplicadas en agosto: 2299

% experiencia global: 92.4%

% satisfacción del servicio: 98.6%

Encuestas aplicadas en julio: 4307

% experiencia global: 95.8%

% satisfacción del servicio: 95.8%

Se observa un aumento en la cantidad de encuestas aplicadas, sin embargo, observamos un descenso en porcentaje de satisfacción en la prestación del servicio por parte de la entidad. De igual manera en la cantidad de encuestas aplicadas.

• Revisión de estado de PQRSF:

Ante la evidencia presentada por la oficina de SIAU en cuanto a la gestión de PQRSF, se indica lo siguiente, analizando el mes anterior, toda vez que a la fecha no se ha dado tratamiento al mes en curso:

Mes de Julio:

Peticiones: 0

Quejas: 2

Reclamos: 2

Sugerencias: 0

Felicitaciones: 1

• Avances de las actividades del Plan de acción de la vigencia:

NOMBRE		PLAN DE ACCION COMITÉ DE ÉTICA HOSPITALARIA 2025						
FECHA DE APROBACIÓN:		29 DE ENERO DE 2025						
FECHA INICIO:		01 DE FEBRERO DE 2025						
FECHA FIN:		15 DE DICIEMBRE DE 2025						
OBJETIVO:		Fortalecer la participación comunitaria en la gestión de salud. Ser reconocidos como un Hospital Seguro con atención Humanizada.						
META:		Mantener la satisfacción de los usuarios > 95% Indicador de Humanización > o = a 90% Mantener el Índice combinado de satisfacción 95% Mantener el Índice de vulneración de derechos < 10%						
ACCIÓN	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	META PROGRAMADA	META EJECUTADA	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACION	
ANALISIS Y SEGUIMIENTO PERIODICO A PQRSF DE USUARIOS Y DEMÁS 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	SIAU	Mensual	11	7	64%	Informes y/o Actas de comité CEH, el cual debe presentarse radicado al comité de ética hospitalaria dentro de los primeros 5 días calendario de cada mes	
CAPACITACION Y EDUCACIÓN CONTINUADA	Capacitar a los usuarios de todas las sedes en derechos y deberes, autocuidado, buzón de sugerencias y diligenciamiento de formato PQRSF	CEH / SIAU / ASOCIACIÓN DE USUARIOS	Mensual	11	1	9%	Actas de capacitación	
	Realizar educación continuada a la asociación de usuarios de la ese para la participación con el sector salud en temas relacionados con el derecho a la salud y el autocuidado	CEH/SIAU	Trimestral	4	1	25%	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	CEH/PRENSA/SIAU	Trimestral	4	2	50%	Evidencia documentada	

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	SIAU / TALENTO HUMANO / ASTU	Trimestral	3	2	67%	Actas de capacitación
SEGUIMIENTO INDICADORES DE SATISFACCION	Seguimiento mensual de los indicadores de satisfacción evaluados a través de la encuesta de satisfacción aplicada en los diferentes servicios de la entidad	CEH / SIAU	Mensual	11	7	64%	Informe de seguimiento, el cual debe presentarse radicado al comité de ética hospitalaria dentro de los primeros 5 días calendario de cada mes
FORMULACIÓN, PUBLICACIÓN 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 satisfacción inferior al 90%	CEH / COORDINADOR MÉDICO	CUANDO SE REQUIERA	1	1	100%	Documento del plan de mejoramiento

La secretaría técnica expone el plan de acción con el fin de analizar los avances a la fecha, relacionando las actividades y sus responsables. Los miembros se comprometen a seguir trabajando en la ejecución de las actividades propuestas con el fin de culminar la vigencia de manera satisfactoria.

• Socialización Plan de mejoramiento:

La secretaría técnica del comité presenta ante los miembros asistentes a la reunión, propuesta del plan de mejoramiento, con el fin de llevar a cabo las actividades concertadas y de esta manera mejorar continuamente en los procesos adelantados:

Nº HALLAZGO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO	ANALISIS DE LA CAUSA	ACCION CORRECTIVA	MET A	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	RESPONSABLE
1	No acceso a la información referida al comité de ética hospitalaria	Fallas en la plataforma web de la entidad	Restablecer el enlace correspondiente al Comité de ética hospitalaria en la web institucional	1	1/09/2025	15/10/2025	CEH/SISTEMAS

			Publicar de manera continua las actuaciones del Comité de ética hospitalaria en la página web institucional	4	1/09/2025	31/12/2025	CEH/SISTEMAS
2	Remisión oportuna de las fichas técnicas del comité de ética hospitalaria a Dasa y Gobernación con sus respectivos anexos	Demoras en el suministro de la información	Envío oportuno de la información por parte de los responsables	2	1/09/2025	31/12/2025	SIAU/CEH
3	Verificación de la correcta aplicación de las encuestas de satisfacción	Datos incompletos que no permiten verificar la confiabilidad de la aplicación del instrumento por parte de los responsables	Apoyo en la aplicación de encuestas en los diferentes servicios de la ESE	5	1/09/2025	31/12/2025	SIAU/CEH
4	Apoyo a la oficina SIAU en la implementación de acciones de mejora establecidas por entes externos e internos	Deficiencias al interior de la oficina SIAU con relación a la operación de sus procesos y procedimientos	Apoyo en la implementación de actividades que permitan corregir las falencias presentadas en la oficina SIAU	2	1/09/2025	31/12/2025	SIAU/CEH

5. Proposiciones y varios:

En cuanto a la programación de actividades, el doctor Carlos informó que la charla prevista con la Asociación de Usuarios para esa misma fecha debió cancelarse, pero quedó reprogramada para el mes de septiembre. Explicó que el objetivo es ampliar su alcance a las diferentes sedes y al área de urgencias, con el fin de fortalecer el trabajo articulado. Durante la sesión, un miembro de la asociación manifestó que algunos usuarios presentan dificultades para asistir a estas actividades, mencionando el caso del señor Manuel, quien carece de transporte; por ello, solicitó el apoyo de los demás integrantes para garantizar la participación, el acompañamiento, así como la defensa de los derechos y deberes de los usuarios.

En relación con las capacitaciones, el doctor Carlos presentó un cronograma que incluye la vinculación del área administrativa para su desarrollo. Asimismo, reiteró el compromiso institucional de garantizar la asignación de dos citas mensuales para cada miembro activo de la asociación, destacando que este beneficio aplica exclusivamente para quienes participan de manera efectiva en los procesos del comité.

Por otro lado, la coordinadora de call center y admisiones, Yesenia Sánchez, explicó que la demanda de citas es muy alta, con solicitudes que se reciben desde las 6:00 a.m. hasta las 11:00 a.m., tanto por ventanilla como por llamadas, equipos básicos y programas comunitarios. Indicó que la capacidad instalada no es el problema, pues existen consultorios disponibles; sin embargo, la dificultad radica en la escasez de médicos dispuestos a trabajar en la zona. En ese sentido, expresó que se inició la estrategia de teleconsulta con dos médicos, la cual ha mostrado un avance significativo y a la que se incorporará un tercer médico. Además, aclaró que existen tres tipos de atención: pacientes crónicos bajo control (hipertensión, diabetes, enfermedad renal), promoción y mantenimiento de cursos de vida, y consulta externa general. También explicó el sistema de triaje en urgencias, mediante el cual se define hospitalización, cita prioritaria o consulta externa según la gravedad del caso.

Por otra parte, comentó acerca de la organización en admisiones y la atención preferencial, destacando los esfuerzos para clasificar y priorizar a los grupos vulnerables, tales como adultos mayores, mujeres embarazadas, niños y personas con discapacidad. Además, mencionó que se retirarán motocicletas para optimizar el espacio y se instalarán sillas para brindar mayor comodidad. Sin embargo, se identificaron dificultades con algunos adultos para mantener el orden en las filas y el respeto entre los usuarios.

Asimismo, se mencionó la atención eficiente en laboratorio, donde se atienden a 90 pacientes entre las 6 y las 8 a.m., y la intención de implementar sistemas de digiturno para mejorar la experiencia.

Durante la sesión, se aprobó el acta anterior, en la cual se desarrollaron aspectos fundamentales relacionados con las competencias del comité. Se revisaron los indicadores de satisfacción, registrando un resultado del 98.8%. También se analizaron los procesos de PQRS y el avance del plan de acción, que alcanzó un 67% de ejecución, destacándose las capacitaciones pendientes que comenzarían próximamente. Finalmente, se reiteró la importancia de la participación activa de los miembros para cumplir las metas establecidas y lograr la certificación.

La señora Miriam felicitó al Hospital Barahona, especialmente al área de urgencias, por la atención brindada a un niño que no pudo ser recibido en otro hospital debido a la falta de convenio. Destacó la experiencia positiva en la atención y el traslado realizado, valorando el compromiso y la calidad del trabajo del hospital local.

Para finalizar, el doctor Carlos informó que los listados para la invitación a actividades se entregarán en formato físico y no digital, con el fin de asegurar la recepción y el compromiso de los miembros. Además, aclaró dudas sobre la frecuencia de las reuniones de la asociación, señalando que la directiva se reúne mensualmente, tal como lo establecen los estatutos, mientras que las asambleas se realizan de manera bimestral.

Entre los compromisos adquiridos en la reunión se destacan los siguientes: Carlos socializará el cronograma de charlas en la próxima sesión; las capacitaciones para usuarios y funcionarios iniciarán a partir de septiembre; se mantendrá la asignación de dos citas mensuales a los miembros activos de la asociación, gestionadas a través de SIAU; se reforzarán las campañas de respeto y

HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E.  NIT. 824.000.785-2	PLANEACION ESTRATEGICA	Código	GER-HLA-200
		Versión	02
		Descripción	Actas
		Fecha	29-01-2025
COMITÉ DE ETICA HOSPITALARIA		Página 7 de 7	

humanización hacia el personal; se continuará mejorando la organización de filas y la atención preferencial; se revisarán alternativas para la contratación de médicos y se evaluará la continuidad de la teleconsulta; se buscará alcanzar el 100% de ejecución del plan de acción antes de diciembre; y se entregarán listados físicos de las convocatorias a los usuarios.

Se registraron además las siguientes cifras clave: 85.000 usuarios registrados en total; más de 40.000 usuarios activos atendidos mensualmente; la asociación cuenta con 33 miembros, de los cuales solo entre 4 y 7 solicitan citas regularmente; se mantienen 2 citas mensuales para los miembros activos de la asociación; el plan de acción alcanza un 67% de ejecución; el indicador de satisfacción del usuario se encuentra en 98.8%; y el laboratorio logró atender 90 pacientes en dos horas.

6. Revisión de Compromisos de acta anterior:

Secretaría técnica: mediar ante la subgerencia administrativa y financiera, con el fin de revisar las habitaciones de internación, toda vez que el sol genera altas temperaturas en estas e insatisfacción en los usuarios, por tanto, se requiere intervenir el área para generar un mejor ambiente: ante esta petición la secretaría técnica aclara que esta solicitud ya se escalonó de manera verbal al subgerente de la entidad, para lo cual se debe esperar respetando el cronograma que se tiene por parte de la entidad para las remodelaciones y adecuaciones sugeridas.

FIN DE LA REUNIÓN:

Se da por terminada la reunión siendo las 10:20 am por decisión de los miembros participantes, se cita reunión ordinaria para el 24 de septiembre de 2025^a las 9:30 am.

Para mayor constancia se firma por los asistentes. Se Anexa lista de asistencia.

 HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E. NIT. 824.000.785-2	PLANEACION ESTRATEGICA	Código	GER-HLA-200
		Versión	02
	COMITÉ DE ETICA HOSPITALARIA	Descripción	ASISTENCIA
		Fecha	10-01-2025
COMITÉ DE ETICA HOSPITALARIA		Página 1 de 1	

LISTA DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN COMITÉ DE ÉTICA HOSPITALARIA

FECHA: 26 de agosto 12025

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Maria Ocaño Jemus	1098709482	Control Interno Flavia Ocaño	
2	Arefysandriar Vazquez	26917340	Asist. de la SALUD	
3	Yurian Valderrama Góz	28715844	Etica H	
4	Luis Fernando Robayo	18918416	Vocero del	
5	Ariadna Serrano	1003250420	ASSTU	
6	Carlos Molina Q	1082497037	SIA	
7	Licenia Arribu Orcale	1065891877	Enfermera P.P.	
8	Mesenia Sanchez Pineda	37754370	COORD. ANANDA CALL	
9	María Luisa Vizcaino C	60328593	COORD. ATN	
10				
11				
12				
13				
14				
15				

 **Vigilado Supersalud**

Salud, Calidad y Servicio con Excelencia

Carrera 7^a No. 2-160 Teléfono: 6055651845 - Aguachica - Cesar

www.hospitallocalaguachica.gov.co

gerencia@hospitallocalaguachica.gov.co - gerenciahlaese@gmail.com