	<b>FORMATO DE ACTA</b>	<b>Fecha:</b> 25/01/2021
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b> <b>LA PLATA HUILA</b> <b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y</b> <b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO</b> <b>INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-001 <b>Versión:</b> 02 <b>Página:</b> 1 de 19

No. DE ACTA	FECHA	HORA DE INICIO	HORA FINAL
09	26/11/2025	08:00 am	10:30 am
<b>LUGAR:</b> AUDITORIO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA			

<b>TIPO DE ACTIVIDAD:</b>	SOCIALIZACIÓN:		CAPACITACIÓN:		OTRO
	VISITA AUDITORIA:		COMITÉ /EQUIPO:	<b>x</b>	
<b>OBJETIVO:</b>	REALIZAR EL COMITÉ DE CALIDAD MES DE OCTUBRE DEL 2025. SOCIALIZANDO EL AVANCE DE CADA UNO DE LOS COMPONENTES DEL SOGCS.				
<b>RESPONSABLE:</b>	BLANCA NUBIA RODRIGUEZ/ KAREN YENCY PINEDO AVELDAÑO / CARLOS HERNAN MARTINEZ EMBUS				
<b>AGENDA:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verificar quórum. (Asistentes)</li> <li>2. Compromisos anteriores</li> <li>3. Información de Calidad</li> <li>4. Socialización PAMEC</li> <li>5. Socialización Indicadores de Calidad</li> <li>6. Propositiones y varios</li> <li>7. Compromisos</li> </ol>				

#### DESARROLLO Y TEMAS TRATADOS EN LA REUNIÓN

##### 1. Verificar quórum.

Se inicia reunión a las 08:00 am el día 26 de noviembre del 2025, en el auditorio del Hospital Departamental San Antonio de Padua, reunión denominada Comité de Calidad mes de octubre del 2025, se inicia con la verificación del quórum el cual se cumple gracias al compromiso de todos los colaboradores responsables de asistir al comité, (se anexa lista de asistencia debidamente firmada).



## FORMATO DE ACTA

Fecha: 25/01/2021

Código: MDE-GPDI-GD-F-001

Versión: 02

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA  
LA PLATA HUILA  
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y  
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO  
INSTITUCIONAL

Página: 2 de  
19

FELIZ MENDEZ	QUIMICA FARMACEUTICA
GABRIEL LAMBIS	JEFE ENFERMERO
MARLENY RAMON	CONTROL INTERNO
MONICA FLOREZ	APOYO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
LUZ MERY FIERRO	JEFE DE HOSPITALIZACION
LILIANA CORTES	COORDINADORA DE EPIDEMIOLOGIA
ANA DELGADO	MEDICA
LILIANA PALACIOS	LIDER SEGURIDAD DEL PACIENTE
NUBIA RDRIGUEZ	ASESORA DE CALIDAD
OSWALDO RUBIO	ASESOR DE GERENCIA
YESID MENA	INGENIERO BIOQUIMICO
AUDREY PEÑA	LIDER DE HABILITACION
KATHERINE TOVAR	JEFE ENFERMERA
KAREN YENCY PINEDO	LIDER DE INDICADORES
SUSANA ACOSTA	JEFE DE URGENCIAS
LUISA CASTAÑEDA	LIDER DEL SIAU
CAROLINA YASNO GOMEZ	AUX DE ENFERMERIA-LIDER HUMANIZACION DEL SERVICIO
LAURA CACERES	PSICOLOGA
CRISTIAN RAMIREZ	LIDER DE FACTURACION
LUDERLY CASTRO	REGEMTE DE FARMACIA
YULY ELCIRA MEDINA	CALL CENTER
YOLANDA BAUTISTA	TALENTO HUMANO
CARLOS HERNAN MARTINEZ	LIDER DE PAMEC
KATHERINE TOVAR	LIDER DE REFERENCIA
ELSA MARIA TRUJILLO	JEFE DE CIRUGIA
CINDY SANABRIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA
SILVIA DANIELA VALENCIA	AREA DE MERCADEO
DIEGO FERNANDEZ	TECNOLOGO EN RX

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"



## FORMATO DE ACTA

Fecha: 25/01/2021

Código: MDE-GPDI-GD-F-001

Versión: 02

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA  
LA PLATA HUILA  
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y  
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO  
INSTITUCIONAL

Página: 3 de  
19


### AUSENTES

## 2. Compromisos anteriores

REVISION DE COMPROMISOS			
COMPROMISOS PROGRAMADOS	RESPONSABLE	FECHA CUMPLIMIENTO	ESTADO EJECUCIÓN
Continuar realizando acompañamiento en la ejecución de las acciones de mejora plasmada en los estándares.	Líder de PAMEC		En ejecución
Dejar evidencias de las acciones realizadas" actas, documentos, protocolos, cronogramas, etc), y entregar los soportes oportunamente al líder.	Responsable del estándar	30 de octubre	En ejecución
Solicitar actas y las resoluciones actualizadas de los comités asistenciales	Líder de calidad	13 de noviembre	ejecutado
Realizar simulacro código rojo	Equipo de ginecología		En ejecución

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

	<b>FORMATO DE ACTA</b>	<b>Fecha:</b> 25/01/2021
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b> <b>LA PLATA HUILA</b> <b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y</b> <b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO</b> <b>INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-001 <b>Versión:</b> 02
		<b>Página:</b> 4 de 19

### 3. INFORMACION CALIDAD



Figura No 1, auditorias internas

## FORMATO DE ACTA

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA  
LA PLATA HUILA  
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y  
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO  
INSTITUCIONAL**

**Fecha:** 25/01/2021

**Código:** MDE-GPDI-GD-F-001

**Versión:** 02

**Página:** 5 de  
19

## CRONOGRAMA DE AUDITORIAS INTERNAS

**CRONOGRAMA DE AUDITORIAS INTERNAS SERVICIOS ASISTENCIALES HDSAP 2025**

TIPO	ASISTENTE	ALCANCE	PARA QUÉ META SE DISEÑA	AÑO	PROCESO	PROCESOS A AUDITAR Y/O SUBPROCESOS	WEB	REGISTRAR EN	OBSERVACIONES
AUDITORIA INTERNA	ENCUADRAMIENTO DE ALTAJOS	AUDICIONABLE Y SEGUIMIENTO	DEFINIR LA SUBSERVICIA DE SERVICIOS DE URGENCIAS	2025	DEFINIR DE LA CALIDAD Y SERVICIO AL PACIENTE	SERVICIO DE URGENCIAS, REVISIÓN CLÍNICA DE PACIENTE	444-35	FOIOPD DE CALIDAD	
AUDITORIA INTERNA	ENCUADRAMIENTO DE ALTAJOS	AUDICIONABLE Y SEGUIMIENTO	DEFINIR LA SUBSERVICIA DE SERVICIOS DE URGENCIAS	2025	DEFINIR DE LA CALIDAD Y SERVICIO AL PACIENTE	SERVICIO DE URGENCIAS Y CONTINGENCIA	444-35	FOIOPD DE CALIDAD	
AUDITORIA INTERNA	ENCUADRAMIENTO DE ALTAJOS	AUDICIONABLE Y SEGUIMIENTO	DEFINIR LA SUBSERVICIA DE SERVICIOS DE URGENCIAS	2025	DEFINIR DE LA CALIDAD Y SERVICIO AL PACIENTE	SERVICIO DE URGENCIAS, SALA DE PACIENTE, REVISIÓN CLÍNICA DE PACIENTE	444-35	FOIOPD DE CALIDAD	
AUDITORIA INTERNA	ENCUADRAMIENTO DE ALTAJOS	AUDICIONABLE Y SEGUIMIENTO	DEFINIR LA SUBSERVICIA DE SERVICIOS DE URGENCIAS	2025	DEFINIR DE LA CALIDAD Y SERVICIO AL PACIENTE	SERVICIO DE FARMACIA	444-35	FOIOPD DE CALIDAD	
AUDITORIA INTERNA	ENCUADRAMIENTO DE ALTAJOS	AUDICIONABLE Y SEGUIMIENTO	DEFINIR LA SUBSERVICIA DE SERVICIOS DE URGENCIAS	2025	DEFINIR DE LA CALIDAD Y SERVICIO AL PACIENTE	SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO	444-35	FOIOPD DE CALIDAD	
AUDITORIA INTERNA	ENCUADRAMIENTO DE ALTAJOS	AUDICIONABLE Y SEGUIMIENTO	DEFINIR LA SUBSERVICIA DE SERVICIOS DE URGENCIAS	2025	DEFINIR DE LA CALIDAD Y SERVICIO AL PACIENTE	SERVICIO DE CIRUGÍA, REVISIÓN CLÍNICA DE PACIENTE	444-35	FOIOPD DE CALIDAD	
AUDITORIA INTERNA	ENCUADRAMIENTO DE ALTAJOS	AUDICIONABLE Y SEGUIMIENTO	DEFINIR LA SUBSERVICIA DE SERVICIOS DE URGENCIAS	2025	DEFINIR DE LA CALIDAD Y SERVICIO AL PACIENTE	ADOPCIÓN DE POLÍTICA REVISIÓN CLÍNICA DE PACIENTE	444-35	FOIOPD DE CALIDAD	
AUDITORIA INTERNA	ENCUADRAMIENTO DE ALTAJOS	AUDICIONABLE Y SEGUIMIENTO	DEFINIR LA SUBSERVICIA DE SERVICIOS DE URGENCIAS	2025	DEFINIR DE LA CALIDAD Y SERVICIO AL PACIENTE	SERVICIO DE REVISIÓN CLÍNICA DE PACIENTE	444-35	FOIOPD DE CALIDAD	
AUDITORIA INTERNA	ENCUADRAMIENTO DE ALTAJOS	AUDICIONABLE Y SEGUIMIENTO	DEFINIR LA SUBSERVICIA DE SERVICIOS DE URGENCIAS	2025	DEFINIR DE LA CALIDAD Y SERVICIO AL PACIENTE	SERVICIO DE CONSULTA INTERNA, CONSULTA EXTERNA	444-35	FOIOPD DE CALIDAD	
AUDITORIA INTERNA	ENCUADRAMIENTO DE ALTAJOS	AUDICIONABLE Y SEGUIMIENTO	DEFINIR LA SUBSERVICIA DE SERVICIOS DE URGENCIAS	2025	DEFINIR DE LA CALIDAD Y SERVICIO AL PACIENTE	SERVICIO DE APARCAMIENTO	444-35	FOIOPD DE CALIDAD	
AUDITORIA INTERNA	ENCUADRAMIENTO DE ALTAJOS	AUDICIONABLE Y SEGUIMIENTO	DEFINIR LA SUBSERVICIA DE SERVICIOS DE URGENCIAS	2025	DEFINIR DE LA CALIDAD Y SERVICIO AL PACIENTE	SERVICIO DE RADIOGRAFÍA Y REVISIÓN CLÍNICA	444-35	FOIOPD DE CALIDAD	


Figura No 2, socialización cronograma auditorias internas.

A continuación se socializa el avance del cronograma de auditorias institucionales, dando cumplimiento al programa de auditoria del mejoramiento continuo de la calidad. PAMEC, con un avance del 80 % de cumplimiento.

A continuación, se socializa el cronograma de auditorías internas a los diferentes servicios y líderes de procesos.

### SERVICIOS AUDITADOS.

- ✓ URGENCIAS
- ✓ CIRUGIA
- ✓ LABORATORIO CLINICO
- ✓ SERVICIO DE GESTIÓN PRE-TRANSFUSIONAL

	<b>FORMATO DE ACTA</b>	<b>Fecha:</b> 25/01/2021
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b>	<b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-001
	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA</b>	<b>Versión:</b> 02
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>	<b>Página:</b> 6 de 19

- ✓ FARMACIA
- ✓ REFERENCIA CONTRAREFERENCIA.
- ✓ SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA
- ✓ GINECOLOGIA
- ✓ HOSPITALIZACIÓN
- ✓ PEDIATRIA

Se hace énfasis a los líderes de los procesos la entrega oportuna de los planes de mejoramiento derivada de las auditorías internas.

Durante mes de octubre/2025 se realizó socialización de la auditoria al servicio farmacéutico, servicio de hospitalización y ginecología. Aplicando Res.3100 del 2009. Haciendo énfasis en cada uno de los estándares de habilitación.

Posterior de la socialización con cada líder del proceso y subgerente técnico científico se socializan los hallazgos, compromisos, se fijan fecha para entrega del plan de mejora.

<b>FORMATO DE ACTA</b>				<b>Fecha:</b> 25/01/2021
<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b>				<b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-001
<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA</b>				<b>Versión:</b> 02
<b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>				<b>Página:</b> 54
				<b>1 de 19</b>

No. DE ACTA	FECHA	HORA DE INICIO	HORA FINAL
01	22 de octubre 2025	08:00	18:00

**LUGAR:**

<b>TIPO DE ACTIVIDAD:</b>	<b>SOCIALIZACIÓN:</b>	<b>CAPACITACIÓN:</b>	<b>OTRO:</b>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**OBJETIVO:**  
Realizar autocontrol por medio de auditorías, como apoyo a FAMEC y habilitación al servicio de sala de partos, realizando autoevaluación al estándar de talento humano y dotación.

**RESPONSABLE:**  
BLANCA NUBIA RODRIGUEZ SAENZ  
CLAUDIA XIOMENA CEDEL MARTINEZ  
AUDREY JORAYTA PEÑA RIVERA  
CAROLINA YASHO GOMEZ  
LILIANA PALACIO J.  
MÓNICA FLOREZ B.  
CARLOS HERNAN MARTINEZ EMBUS  
SERGIO DAVID LEIVA MUÑOZ

**AGENDA:**

1. Instrumento de autoevaluación Resolución 3100/2019
2. Conformación equipo de trabajo /Calidad
3. Informe / evidencia fotográfica
4. Socialización: informe de auditoría
5. Plan de mejoramiento líder proceso
- 6.

**PARTICIPANTES**

BLANCA NUBIA RODRIGUEZ	Coordinadora calidad
AUDREY SORAYA PEÑA RIVERA	Líder Habilitación
YEISD ESTEBAN MENA PANTOJA	Ingeniero biomédico
CARDOLINA YASHO GOMEZ	Líder humanización
CARLOS MARTINEZ	Líder FAMEC
CLAUDIA CEDEL	Auditora medica
SERGIO LEIVA MUÑOZ	Líderes indicadores SIC
MÓNICA FLOREZ BAQUERO	Seguridad del paciente

<b>FORMATO DE ACTA</b>				<b>Fecha:</b> 25/01/2021
<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b>				<b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-001
<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA</b>				<b>Versión:</b> 02
<b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>				<b>Página:</b> 2 de 19
				<b>2 de 19</b>

**NATALIA ALDANA** Enfermera

**DESARROLLO Y TEMAS TRATADOS EN LA REUNIÓN**

**AUDITORIA DE SALA DE PARTOS**

Atendiendo a requerimientos institucionales, se realizó auditoría interna al servicio de ginecología, específicamente a los estándares de talento humano y dotación se consideró tener en cuenta:

**1. Capacidad instalada**

REGISTRO REPS

**IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR ANTES DE REALIZAR LA INSPECCIÓN**

Entidad Territorial de Proveniencia	SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL HUILA		
Código y Nombre del Prestador	011000001 - E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		
Número / CC-Cédula	NO 891180117-7	Nombre y Apellido	DR. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA DE LA PLATA
Fecha de inscripción	20030412	Fecha de inscripción	20030931
Clase de persona	JURÍDICO	Naturaleza Jurídica	PÚBLICA
Clase de prestación	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS		
Empresa Social del Estado	SI	Entidad Territorial de la Entidad	DEPARTAMENTAL
Representante Legal	JOSE ANTONIO MUÑOZ PAZ	Dirección	CARRERA 2E N. 11-17
Teléfono	088370448	Fax	088370448
Municipio	LA PLATA	Departamento	HUILA

**ACTA DE OBSERVACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD**

NOMBRE ACTA	NOMBRE ACTA	REGIM ACTA	ENTIDAD QUE EMITE	CUANDO QUE EMITE
000001	000	000001		

## FORMATO DE ACTA

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA**  
**LA PLATA HUILA**  
**PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y**  
**DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO**  
**INSTITUCIONAL**

**Fecha:** 25/01/2021

**Código:** MDE-GPDI-GD-F-001


**Versión:** 02

**Página:** 7 de 19


**FORMATO DE ACTA**  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA  
LA PLATA HUILA  
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y  
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO  
INSTITUCIONAL

Fecha: 25/01/2021  
Código: MDE-GPDI-GD-F-001  
Versión: 02  
Página: 63 de 64

**Inventario caso de paro**



**Acta de apertura caso de paro**



**HALLAZGOS**  
**Medicamentos mal almacenados**

Salud Integral, Impacto Real

**FORMATO DE ACTA**  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA  
LA PLATA HUILA  
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y  
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO  
INSTITUCIONAL

Fecha: 25/01/2021  
Código: MDE-GPDI-GD-F-001  
Versión: 02  
Página: 64 de 64



**Medicamentos sin semaforizar**



**Inconsistencias en Lote**

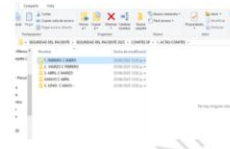


**Inconsistencia en color para semaforizar**


Salud Integral, Impacto Real

**FORMATO DE ACTA**  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA  
LA PLATA HUILA  
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y  
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO  
INSTITUCIONAL

Fecha: 25/01/2021  
Código: MDE-GPDI-GD-F-001  
Versión: 02  
Página: 71 de 72



**Protocolo víctimas agentes químicos**




**PROTOCOLO PARA MANEJO INICIAL A VÍCTIMAS DE AGRESIÓN CON AGENTES QUÍMICOS**


Salud Integral, Impacto Real

**FORMATO DE ACTA**  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA  
LA PLATA HUILA  
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y  
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO  
INSTITUCIONAL

Fecha: 25/01/2021  
Código: MDE-GPDI-GD-F-001  
Versión: 02  
Página: 72 de 72




**PROCESO DECONTAMINACIÓN FOR DERRAMES DE SANGRE O FLUIDOS CORPORALES EN LOS PROCEDIMIENTOS DE SALUD**



**FORMATO ACTA APERTURA DE CASO DE VIOLENCIA SEXUAL AÑO 2025**

Salud Integral, Impacto Real

	<b>FORMATO DE ACTA</b>	<b>Fecha:</b> 25/01/2021 <b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-001
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b> <b>LA PLATA HUILA</b> <b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y</b> <b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO</b> <b>INSTITUCIONAL</b>	<b>Versión:</b> 02  <b>Página:</b> 8 de 19

#### 4. SOCIALIZACION AVANCES PAMEC

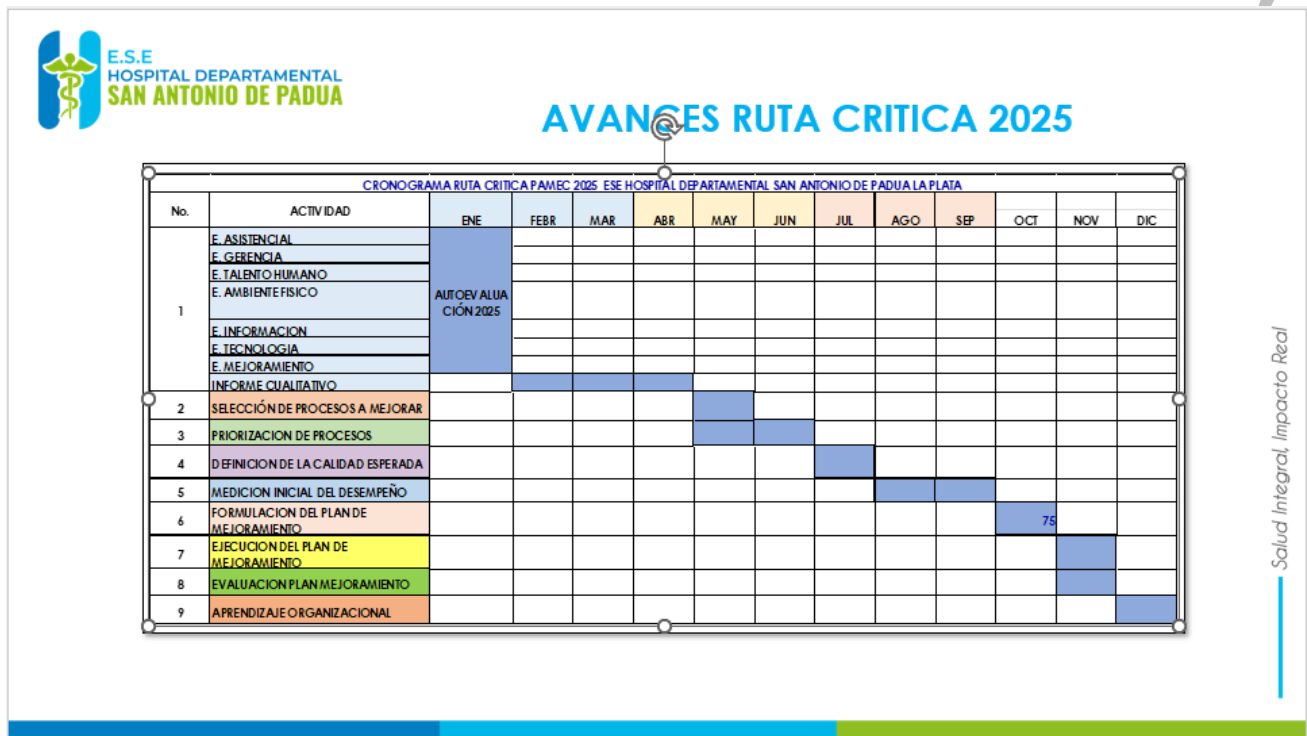



Figura No 3 Ruta critica

La ruta critica esta programada para ejecutarse en 12 meses de la presente vigencia, tenemos 9 actividades, se ha dado cumplimiento a la ficha tal cual esta la programacion de la ruta critica, cada actividad tienen bastantes acciones para ejecutar por parte de los lideres responsables y desde luego del area de calidad se les realiza el seguimiento, se brinda orientacion y se trabaja en equipo de tal manera se logre de verdad mejora en los procesos.

La invitacion especial a cada lider es a cumplir cada uno con sus acciones según el estandar asignado, la meta es lograr el 95% de cumplimiento de las metas.




	<b>FORMATO DE ACTA</b>	<b>Fecha:</b> 25/01/2021 <b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-001
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b> <b>LA PLATA HUILA</b> <b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y</b> <b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO</b> <b>INSTITUCIONAL</b>	<b>Versión:</b> 02  <b>Página:</b> 10 de 19

#### 4.2 ANALISIS DEL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO



Figura No 5, porcentajes acciones de mejora

En esta grafica se explica como hemos logrado avanzar, los porcentajes alcanzados y el valor de cada accion, para mayor entendimiento se identifico que tenemos 18 estandares, a cada estandar se le debe de aplicar el ciclo PHVA, cada ciclo tiene cuatro acciones, lo que nos arroja en total 72 acciones a trabajar con cada lider que es responsable de una o dos estandar, se hace la regla de tres y cada accion tiene un valor de 1.38%, al aplicar la regla de tres nos arroja que a la fecha vamos en un 75% de cumplimiento, pero la meta es llegar al 100% a mitad de mes de diciembre.


	<b>FORMATO DE ACTA</b>	<b>Fecha:</b> 25/01/2021
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b> <b>LA PLATA HUILA</b> <b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y</b> <b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO</b> <b>INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-001 <b>Versión:</b> 02
		<b>Página:</b> 11 de 19

#### 4.3 CUMPLIMIENTO A LA FECHA POR ESTANDAR

LDER RESPONSABLE	ESTANDAR	RESULTADOS CICLO PHVA
LUISA FERNANDA CASTAÑEDA (SIAU)	ESTANDAR No 1. DERECHOS DE LOS PACIENTES	EL PROCESO VA AL DIA HASTA EL MES DE AGOSTO, RESPECTO A LAS ACTAS RECIBIDAS
LLIANA PALACIOS	Estándar No 5. Seguridad del paciente	LAS ACTIVIDADES SE HAN REALIZADO CUMPLIENDO CON LOS COMPROMISOS SEGÚN LAS ACCIONES.
DOCTOR NOE MUÑOZ	Estándar No 9. Acceso	SE REALIZO EL PROTOCOLO DE ACCESO POR PARTE DEL LIDER, CUENTA CON EL AVAL DE CALIDAD, SOLO FALTA FIRMA DEL GERENTE, PARA PROCEDER A SOCIALIZAR.
DOCTORA CLAUDIA CEDEL	Estándar No 19. Registro e ingreso	LAS GUIAS DE PRACTICA CLINICA FUERON ACTUALIZADAS Y SOCIALIZADAS CON EL PERSONAL DE LA INSTITUCION.
DOCTOR NOE MUÑOZ	Estándar No 20. Evaluación de necesidades de ingreso	SE REALIZO EL PROTOCOLO DE ACCESO POR PARTE DEL LIDER, CUENTA CON EL AVAL DE CALIDAD, SOLO FALTA FIRMA DEL GERENTE, PARA PROCEDER A SOCIALIZAR.
DOCTORA ALICIA LOSANO	Estándar No 24. Planeación de la atención	EL PROCESO RELACIONADO CON LAS ACTAS, VA AL DIA HASTA EL MES DE JUNIO SE HADADO CUMPLIMIENTO A LAS ACCIONES PLASMADAS.

Figura No 6, seguimiento cumplimiento acciones de mejora

Con el objetivo de informar por estandar el cumplimiento de las acciones, se explica por cada proceso a cada lider responsable como van las acciones, en que proceso se ha dado cumplimiento y que falta para este ultimo trimestre, es importantes resaltar que los seguimientos que se estan realizando son necesarios, mas que un seguimiento es acompañamiento al cumplimiento de las responsabilidades que se tiene cuando es el lider de un proceso o un area, tenemos claro cual son los estandares y cuales son las acciones que se deben de realizar para dar cumplimiento a todos los estandares y asi poder cerrar el ciclo PHVA, lo vamos a lograr y para ello es necesario no bajar la guardia, continuar con la responsabilidad y compromiso para cerrar a fin de año con excelentes resultados.

	<b>FORMATO DE ACTA</b>	<b>Fecha:</b> 25/01/2021
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b> <b>LA PLATA HUILA</b> <b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y</b> <b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO</b> <b>INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-001
		<b>Versión:</b> 02
		<b>Página:</b> 12 de 19

#### 4.4 SEGUIMIENTO AL CRONOGRAMA DE COMITES ASISTENCIALES




## CRONOGRAMA DE AUDITORIAS INTERNAS

PLANILLA DE SEGUIMIENTO COMITES ASISTENCIALES		OBSERVACIONES														
ITEM	COMITÉ	RESPONSABLE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	ENE	FEB	COMENTARIOS
1	Humanización (bimensual)	Líder Humanización	X		X		X		X		X					PENDIENTE ACTA OCTUBRE
	GAGAS (bimensual)	Ingeniero ambiental		X				X		X						PENDIENTE ACTA ABRIL, OCTUBRE.
2	Hemovigilancia (mensual)	Líder laboratorio	X	X	X		X	X	X	X	X					PENDIENTE ACTA ABRIL, OCTUBRE.
	Reactivovigilancia (mensual)	Líder laboratorio		X	X	X		X	X		X	X				PENDIENTE ACTA ENERO, MAYO, AGOSTO
3	Ética e Integridad (mensual)	Líder SIAU	X	X	X	X	X	X	X	X	X					PENDIENTE ACTA OCTUBRE
4	Referencia y contra referencia (mensual)	Líder referencia	X	X	X	X	X	X	X	X						PENDIENTE ACTA SEPTIEMBRE-OCTUBRE
	PROA (mensual)	Epidemiología	X	X	X	X	X			X		X				PENDIENTE ENERO Y JULIO, SEPTIEMBRE

Figura No 6. Seguimiento comites asistenciales

Se socializa como va en cuanto al cumplimiento con las actas, son 17 comités asistenciales, los cuales unos deben de realizar actas de manera mensual, otro de manera bimensual y trimestral, se informa por cada comité el estado de las actas y las fechas de los meses que han dado cumplimiento, es por ello que se solicita de carácter prioritario den estricto cumplimiento al proceso.

	<b>FORMATO DE ACTA</b>	<b>Fecha:</b> 25/01/2021
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b> <b>LA PLATA HUILA</b> <b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y</b> <b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO</b> <b>INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-001 <b>Versión:</b> 02
		<b>Página:</b> 13 de 19

## 5. Socialización de Indicadores de Calidad.



### REPORTE DE INDICADORES NORMATIVOS RES.256

ESPECIALIDAD	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	ESTÁNDAR	MEDIDA
Cirugía General	3,22	4,66	7,28	11,45	5	DIAS
Ginecología	14,6	16,97	13,9	12,47	10	DIAS
Medicina General	2,5	4,18	4,39	3,09	3	DIAS
Medicina Interna	4,2	9,65	10,22	12,67	15	DIAS
Obstetricia	12,3	14,34	12,09	12,09	5	DIAS
Pediatría	7,41	7,32	8,18	7,92	5	DIAS
Ecografía	7,62	9,01	10,18	10,43	3	DIAS

Figura No 4 Indicadores 256

El reporte para el mes de octubre de 2025 de los indicadores normativos de la resolución 256 de 2016, se evidencia un comportamiento que con relación a los estándares esta por encima, en cada una de las especialidades como lo muestra la gráfica anterior, también se evidencia que, en comparación a los meses de julio, agosto, septiembre, ha ido en crecimiento superando los estándares normativos en oportunidad, como lo muestra en la siguiente gráfica.



### REPORTE DE INDICADORES NORMATIVOS RES.0256 DE 2016

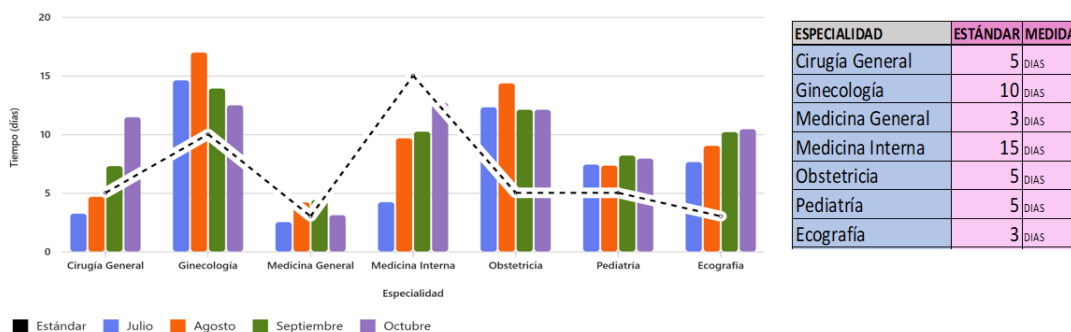



Figura No 5 Graficas

Indicadores 256

— Salud Integral, Impacto Real —

	<b>FORMATO DE ACTA</b>	<b>Fecha:</b> 25/01/2021
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b> <b>LA PLATA HUILA</b> <b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y</b> <b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO</b> <b>INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-001 <b>Versión:</b> 02
		<b>Página:</b> 14 de 19



## RESOLUCIÓN 1552

ESPECIALIDAD	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Estándar
MEDICINA GENERAL	2,5	4,08	4,39	3,11	3
ANESTESIOLOGIA	5,99	5,19	5,11	8,34	5
CIRUGIA GENERAL	3,62	4,97	7,19	11,54	5
MEDICINA INTERNA	4,21	9,55	10,56	12,38	15
PEDIATRIA	7,58	7,74	8,5	8,33	5
GINECOLOGIA	14,37	16,05	14,12	12,90	10
OBSTETRICIA	11,76	13,72	12,59	12,03	5
ECOGRAFIAS	5,28	7,22	10,17	10,43	3
ECOGRAFIAS GINECOLOGICAS	14,07	12,56	18,06	15,68	3
IMAGENES DIAGNOSTICAS	3,09	4,76	5,47	5,03	3
NUTRICION CLINICA	6,05	9,63	8	8,32	10
PSICOLOGIA	3,94	5,58	4,23	4,48	5
TRABAJO SOCIAL	4	5	4,11	2,00	3
UROLOGIA	14,23	13,79	11,41	20,49	12
ORTOPEDIA	12,3	12,9	17,31	9,97	15
OTORRINO	13,7	17,68	12,66	19,21	10

Figura No 6 Indicadores de la resolución 1552 de 2013

En la gráfica anterior podemos observar, el reporte para el mes de octubre de 2025 de los indicadores normativos de la resolución 1552 de 2013, los indicadores que encontramos en color rojo son los que esta o por encima de los estándares establecidos como por ejemplo las especialidades cirugía General, Ginecología, otorrino, como otras especialidades que están muy próximas a los estándares, las cuales encontramos en color naranja, también observamos los indicadores que se encuentran en color verde que están por debajo de los estándares establecidos.



### NOVEDADES ENCONTRADAS


- Revisar la fechas que se ingresan al sistema cuando se asignan las citas, para el mes de octubre se evidencio los siguientes errores:

30-09-2025	02-10-2025	01-10-2025	1	-1	EPS SANITAS CONTR
29-09-2025	02-10-2025	01-10-2025	2	-1	NUEVA EPS SA CONT
30-09-2025	08-10-2025	02-10-2025	2	-6	EPS SANITAS SUBSID
26-09-2025	03-10-2025	02-10-2025	6	-1	NUEVA EPS SA CONT
29-09-2025	07-10-2025	05-10-2025	4	-4	NUEVA EPS SA CONT
27-09-2025	03-10-2025	03-10-2025	6	-295846	NUEVA EPS SA CONT
30-09-2025	01-10-2025	01-10-2025	1	-3	NUEVA EPS SA CONT
01-10-2025	04-10-2025	01-10-2025	0	-3	NUEVA EPS SA CONT
30-09-2025	03-10-2025	01-10-2025	1	-2	ASOCIACION INDIGE
30-09-2025	08-10-2025	03-10-2025	3	-5	EPS SANITAS SUBSID
30-09-2025	15-10-2025	04-10-2025	4	-11	NUEVA EPS SA CONT
08-10-2025	17-10-2025	10-10-2025	2	-7	EPS SANITAS SUBSID
30-10-2025	31-10-2025	30-10-2025	0	-1	ASMET SALUD EPS S
14-10-2025	29-07-2532	31-10-2025	17	-185084	NUEVA EPS SA CONT
17-10-2025	29-10-2025	18-10-2025	1	-11	NUEVA EPS SA CONT
20-10-2025	22-10-2025	21-10-2025	1	-1	NUEVA EPS SA CONT
09-10-2025	30-10-2025	21-10-2025	12	-9	SALUD TOTAL EPS SI
08-10-2025	17-10-2025	09-10-2025	1	-8	EPS SANITAS SUBSID

Figura No 7 Novedades

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

	<b>FORMATO DE ACTA</b>	<b>Fecha:</b> 25/01/2021
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b> <b>LA PLATA HUILA</b> <b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y</b> <b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO</b> <b>INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-001 <b>Versión:</b> 02  <b>Página:</b> 15 de 19

En la gráfica anterior se observa, algunas inconsistencias en las fechas de las citas, como por ejemplo en el recuadro rojo encontramos que el año es 2532 y el otro 2835, lo que están generando un error, por lo cual, se solicito revisar y tener en cuenta las recomendaciones.

## 6. Proposiciones y varios

Dentro de las proposiciones y varios se hace énfasis en la entrega oportuna de las actas de los comités de obligatorio cumplimiento, actas de auto control y mejoramiento, planes de mejoramiento.

## 7. Compromisos

RESPONSABLE	No.	COMPROMISO
<b>CARLOS HERNAN MARTINEZ EMBUS</b>	01	Continuar realizando acompañamiento en la ejecución de las acciones de mejora plasmada en los estándares.
<b>LIDER RESPONSABLE DE CADA ESTANDAR</b>	02	Dejar evidencias de las acciones realizadas" actas, documentos, protocolos, cronogramas, etc.), y entregar los soportes oportunamente al líder.
<b>KAREN YENCY PINEDO AVENDAÑO</b>	03	Revisar los indicadores según el Cuadro Mando Normativo y Cuadro Mando Institucional: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Concertar y crear cronograma de análisis y actualización de indicadores con cada uno de los líderes de los servicios.</li> <li>✓ Crear y socializar las fichas finales para iniciar aplicación en el 2026.</li> </ul>



## FORMATO DE ACTA

Fecha: 25/01/2021

Código: MDE-GPDI-GD-F-001

Versión: 02

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA  
LA PLATA HUILA  
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y  
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO  
INSTITUCIONAL

Página: 16 de  
19

REDACTÓ: **CARLOS HERNAN MARTINEZ EMBUS**  
LIDER DE PAMEC  
ESE SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA

REDACTÓ: **KAREN YENCY PINEDO AVENDAÑO**  
LIDER DE SIC  
ESE SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA

APROBO: **BLANCA NUBIA RODRIGUEZ**  
ASESORA DE CALIDAD  
ESE SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

## FORMATO DE ACTA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA  
LA PLATA HUILA  
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y  
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO  
INSTITUCIONAL


Fecha: 25/01/2021

Código: MDE-GPDI-GD-F-001

Versión: 02

Página: 17 de 19

### 8. Anexos, asistencia y evidencias fotográficas.



**FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA  
LA PLATA HUILA  
PROCESO GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y  
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO  
INSTITUCIONAL

Fecha: 05/11/2024  
Código: MDE-GPDI-GD-F-002  
Versión: 04  
Página: 2 de 2

FECHA: 26/NOV/2025 HORA: \_\_\_\_\_

ACTIVIDAD: Comite Calidad Octubre

N°	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	CARGO/ ACTIVIDAD	TIPO DE VINCULACIÓN	FIRMA
1	Férid A Méndez	101901246	Q.F.	Agremiación	[Firma]
2	Gabriel Jarama S.	104742809	Enfermero	Agremiación	[Firma]
3	Arbely Jarama Daza	36303428	Aux. P.R.	C.P.S.	[Firma]
4	LETICIA FLORES B.	52466112	Asst. Administrativo	Agremiación	[Firma]
5	Juz Mier Herrera	36169558	Enfermera	planta	[Firma]
6	Yiliana Palacios	51373919	Epist.	Planta	[Firma]
7	Ana Delygado J.	55130895	Ha. En	Planta	[Firma]
8	Liliana Palauo	1021880250	vid. y asistente	agremiado	[Firma]
9	Rubén Rodríguez	107900411	Asst. Administrativo	C.P.S.	[Firma]
10	Josuelito Rubén P.	12249670	Asst. - S.	U.P.S.	[Firma]
11	Yesie MORA	100662962	Asst. Administrativo	C.P.S.	[Firma]
12	Arg. S. P. A.	51.715211	habil.	C.P.	[Firma]
13	Miriam Yancy Pineda	41038120	SC	Agremiación	[Firma]
14	Josana Segura S.	36120065	Enfermera	planta	[Firma]
15	Luzia Capincedo	55130128	Asst. Administrativo	agremiación	[Firma]
16	Arbely Jarama Daza	363034035	Aux. P.R.	profesional	[Firma]
17	Laura V. Carreras J.	1081423585	Psicóloga	Agremiación	[Firma]
18	Cristian Pomuce	1001406579	coordinador facilitación	Agremiación	[Firma]

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"



## FORMATO DE ACTA

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA  
LA PLATA HUILA  
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y  
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO  
INSTITUCIONAL**

**Fecha:** 25/01/2021

**Código:** MDE-GPDI-GD-F-001

**Versión:** 02

**Página:** 18 de 19

<p style="font-size: 8px; text-align: center;">E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA — Salud Integral, Impacto Real —</p>	<b>FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA</b>	<b>Fecha:</b> 05/11/2021
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-002
		<b>Versión:</b> 04
		<b>Página:</b> 2 de 2

**FECHA:** \_\_\_\_\_ **HORA:** \_\_\_\_\_

**ACTIVIDAD:** \_\_\_\_\_


N°	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	CARGO/ACTIVIDAD	TIPO DE VINCULACIÓN	FIRMA
1	Judely Castro C	36354061	R. Func.	Agencia	
2	Yoly Heidro Ramos	18181580	W. de	Agencia	
3	Yolanda Pouchista A	26129398	PP. PFP	Agencia	
4	Carla Elena Marín	12277267	PARTE	Agencia	
5	Katherin Tovar Tiano	107578462	Enfermera	Agencia	
6	Elva H Trujillo R	36330296	Enfermera	Agencia	
7	Cindy Sanabria C	1081396712	Enfermera	Agencia	
8	Silvia Daniela Valenzuela C	1081414058	Mercedero	Contributiva	S. Daniela VC
9	DREGES RAMONDEZ W.	1081157274	tecnólogo	Agencia	
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

	<b>FORMATO DE ACTA</b>	<b>Fecha:</b> 25/01/2021
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b> <b>LA PLATA HUILA</b> <b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y</b> <b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO</b> <b>INSTITUCIONAL</b>	<b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-001 <b>Versión:</b> 02
		<b>Página:</b> 19 de 19

Anexo. Evidencia fotográfica



DOCUMENTO

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"