	FORMATO DE ACTA	Fecha: 25/01/2021
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: MDE-GPDI-GD-F-001 Versión: 02 Página: 1 de 18

No. DE ACTA	FECHA	HORA DE INICIO	HORA FINAL
10	10/12/2025	08:00 am	11:30 am
LUGAR: AUDITORIO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA			

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

DESARROLLO Y TEMAS TRATADOS EN LA REUNIÓN

1. Verificar quórum.

Se inicia reunión a las 08:00 am el día 10 de diciembre del 2025, en el auditorio del Hospital Departamental San Antonio de Padua, reunión denominada Comité de Calidad mes de noviembre 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
18

LILIANA PALACIOS	LIDER SEGURIDAD DEL PACIENTE
MONICA FLOREZ	APOYO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
CARLOS HERNAN MARTINEZ	LIDER DE PAMEC
KAREN YENCY PINEDO	LIDER DE INDICADORES
CRISTIAN RAMIREZ	LIDER DE FACTURACION
KATHERINE TOVAR	JEFE ENFERMERA
JULIANA RAMOS	JEFE ENFERMERA
CINDY SANABRIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA
VIVIAN LORENA ESPITIA	AUXILIAR DE EÓDEMOLOGIA
ELSA MARIA TRUJILLO	JEFE DE CIRUGIA
YENNY ROCIO CERQUERA	COORDINADORA AGREMIACION
SUSANA ACOSTA	JEFE DE URGENCIAS
ANGELICA MARIA LOSADA	COORDINADORA DE SST
DIEGO FERNANDEZ	TECNOLOGO EN RX
GABRIEL LAMBIS	JEFE ENFERMERO
MARLENY RAMON	CONTROL INTERNO
LUISA CASTAÑEDA	LIDER DEL SIAU
MONICA ORTEGA HOYOS	JEFE DE UCI
LUZ MERY FIERRO	JEFE DE HOSPITALIZACION
KATHERINE TOVAR	JEFE ENFERMERA
JULIANA RAMOS	JEFE ENFERMERA
CESAR ANDRES GONZALES	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO
AUDREY PEÑA	LIDER DE HABILITACION
FELIZ MENDEZ	QUIMICA FARMACEUTICA
LUDERLY CASTRO	REGENTE DE FARMACIA
NUBIA RDRIGUEZ	ASESORA DE CALIDAD
CAROLINA YASNO GOMEZ	AUX DE ENFERMERIA-LIDER HUMANIZACION DEL SERVICIO
LAURA CACERES	PSICOLOGA
CLAUDIA CEDIEL	AUDITORA MEDICA

— 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
18


OSWALDO RUBIO	ASESOR DE GERENCIA
YESID MENA	INGENIERO BIOQUIMICO
AUSENTES	

2. Compromisos anteriores


REVISION DE COMPROMISOS			
COMPROMISOS PROGRAMADOS	RESPONSABLE	FECHA CUMPLIMIENTO	ESTADO EJECUCIÓN
Brindar apoyo, seguimiento para que los lideres avancen en las actividades que relacionadas con el ciclo PHVA.	Líder de PAMEC	Diciembre	cumplido
Realizar el análisis de causa de la cancelación citas.	Líder del SIC	Diciembre	cumplido
Revisar fichas técnicas de los indicadores institucionales.	Líder del SIC	Diciembre	cumplido
Simulacro de código rojo	Sala de partos IAMI	Diciembre	cumplido

— 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
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Versión: 02 Página: 4 de 18

3. INFORMACION CALIDAD



CRONOGRAMA DE AUDITORIAS INTERNAS


80 % CUMPLIMIENTO

PROCESOS A AUDITAR Y/O DEPENDENCIAS


- SERVICIO DE URGENCIAS
- SERVICIO DE CIRUGIA
- SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO
- SERVICIO PRE TRANSFUCIONAL
- REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
- HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
- HOSPITALIZACIÓN GINECO
- HOSPITALIZACIÓN PEDIATRIA
- GINECOLOGIA
- CONSULTA EXTERNA.

Salud Integral, Impacto Real

Figura No 1, auditorias internas



CRONOGRAMA DE AUDITORIAS INTERNAS




CRONOGRAMA DE AUDITORIAS INTERNAS SERVICIOS ASISTENCIALES HDSAP 2025

YPO	AUDITORIA	ACCIONES	PARA QUÉ SERVICIO	AÑO	PROCESO	PROCESO A AUDITAR Y/O DEPENDENCIA	FECHA	INDICADOR	COMENTARIOS
AUDITORIA INTERNA	SERVICIO DE URGENCIAS	AUDITORIA Y MONITOREO	SERVICIO DE URGENCIAS	2025	OPERACIÓN DE URGENCIAS	SERVICIO DE URGENCIAS - EVENCION	14/01/25	80%	PROCESO DE CALIDAD
AUDITORIA INTERNA	SERVICIO DE CIRUGIA	AUDITORIA Y MONITOREO	SERVICIO DE CIRUGIA	2025	OPERACIÓN DE CIRUGIA	SERVICIO DE CIRUGIA - EVENCION	14/01/25	80%	PROCESO DE CALIDAD
AUDITORIA INTERNA	SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO	AUDITORIA Y MONITOREO	SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO	2025	OPERACIÓN DE LABORATORIO CLINICO	SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO - EVENCION	14/01/25	80%	PROCESO DE CALIDAD
AUDITORIA INTERNA	SERVICIO PRE TRANSFUCIONAL	AUDITORIA Y MONITOREO	SERVICIO PRE TRANSFUCIONAL	2025	OPERACIÓN DE TRANSFUSIONES	SERVICIO DE TRANSFUSIONES - EVENCION	14/01/25	80%	PROCESO DE CALIDAD
AUDITORIA INTERNA	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	AUDITORIA Y MONITOREO	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	2025	OPERACIÓN DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS	SERVICIO DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS - EVENCION	14/01/25	80%	PROCESO DE CALIDAD
AUDITORIA INTERNA	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	AUDITORIA Y MONITOREO	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	2025	OPERACIÓN DE HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN ADULTOS - EVENCION	14/01/25	80%	PROCESO DE CALIDAD
AUDITORIA INTERNA	HOSPITALIZACIÓN GINECO	AUDITORIA Y MONITOREO	HOSPITALIZACIÓN GINECO	2025	OPERACIÓN DE HOSPITALIZACIÓN GINECO	SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN GINECO - EVENCION	14/01/25	80%	PROCESO DE CALIDAD
AUDITORIA INTERNA	HOSPITALIZACIÓN PEDIATRIA	AUDITORIA Y MONITOREO	HOSPITALIZACIÓN PEDIATRIA	2025	OPERACIÓN DE HOSPITALIZACIÓN PEDIATRIA	SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN PEDIATRIA - EVENCION	14/01/25	80%	PROCESO DE CALIDAD
AUDITORIA INTERNA	GINECOLOGIA	AUDITORIA Y MONITOREO	GINECOLOGIA	2025	OPERACIÓN DE GINECOLOGIA	SERVICIO DE GINECOLOGIA - EVENCION	14/01/25	80%	PROCESO DE CALIDAD
AUDITORIA INTERNA	CONSULTA EXTERNA	AUDITORIA Y MONITOREO	CONSULTA EXTERNA	2025	OPERACIÓN DE CONSULTA EXTERNA	SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA - EVENCION	14/01/25	80%	PROCESO DE CALIDAD

Figura No 2, socialización cronograma auditorias internas.

— 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
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: MDE-GPDI-GD-F-001 Versión: 02
		Página: 5 de 18

A contonuaicon se sociliza el avance del cronograma de auditorias institucionales, dando cumplimiento al programa de auditoria del mejoramiento contunuo 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-TRASNFUCIONAL
- ✓ 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.

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: 6 de 18

No. de ACTA	FECHA	HORA DE INICIO	HORA FINAL
01	22 de octubre 2020	08:00	18:00

LUGAR:

TIPO DE ACTIVIDAD: SOCIALIZACIÓN: CAPACITACIÓN: OTRO:
VISTA AUDITORIAL: COMITÉ (EQUIPO):

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 XIMENA CEDEL MARTINEZ
AUDREY SORAYA PEÑA RIVERA
CAROLINA YASHO GOMEZ
LILIANA PALACIO Z.
MÓNICA FLOREZ B.
CARLOS HERNAN MARTINEZ EMBUS
SERGIO DAVID LEYVA MUÑOZ

AGENDA:

- Instrumento de autoevaluación Resolución 3100/2019
- Conformación equipos de trabajo /Calidad
- Informe / evidencia fotográfica
- Socialización informe de auditoría
- Plan de mejoramiento líder proceso

PARTICIPANTES

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

No. de ACTA	FECHA	HORA DE INICIO	HORA FINAL
01	22 de octubre 2020	08:00	18:00

LUGAR:

TIPO DE ACTIVIDAD: SOCIALIZACIÓN: CAPACITACIÓN: OTRO:
VISTA AUDITORIAL: COMITÉ (EQUIPO):

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 XIMENA CEDEL MARTINEZ
AUDREY SORAYA PEÑA RIVERA
CAROLINA YASHO GOMEZ
LILIANA PALACIO Z.
MÓNICA FLOREZ B.
CARLOS HERNAN MARTINEZ EMBUS
SERGIO DAVID LEYVA MUÑOZ

AGENDA:


- Instrumento de autoevaluación Resolución 3100/2019
- Conformación equipos de trabajo /Calidad
- Informe / evidencia fotográfica
- Socialización informe de auditoría
- Plan de mejoramiento líder proceso

PARTICIPANTES


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

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

INVENTARIO CARO DE PARO




ACTA DE APERTURA CARO DE PARO



HALLAZGOS

Medicamentos mal almacenados



FORMATO DE ACTA 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



FORMATO DE ACTA

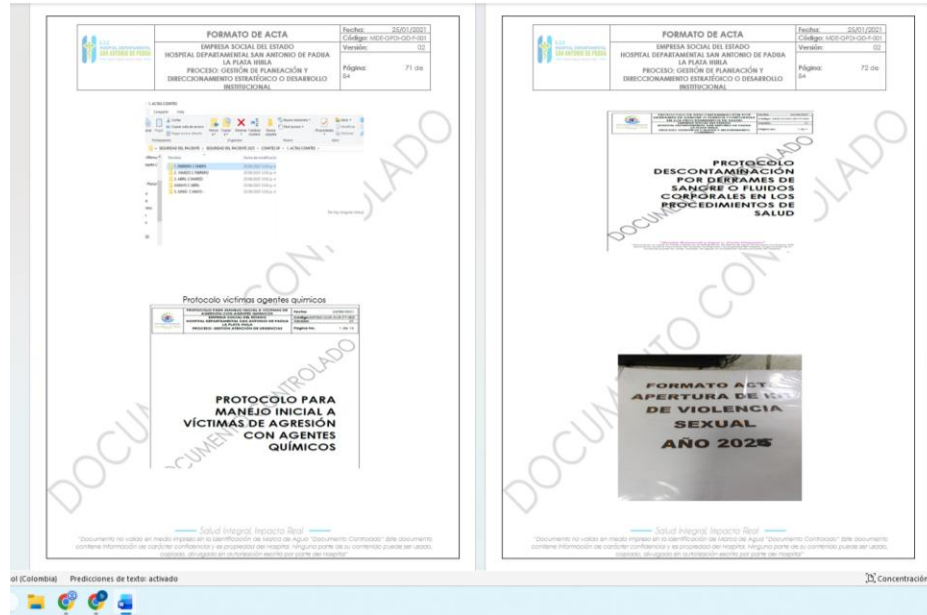
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO
INSTITUCIONAL**

Fecha: 25/01/2021

Código: MDE-GPDI-GD-F-001

Versión: 02

Página: 7 de 18



4. SOCIALIZACION AVANCES PAMEC

**AVANCES RUTA CRITICA 2025
80% CUMPLIENTO**

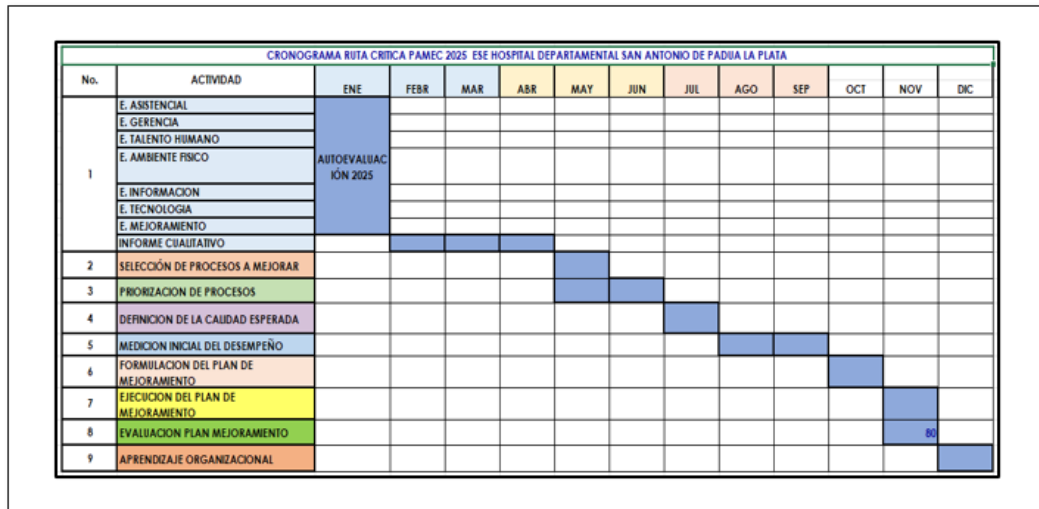



Figura No XX Ruta critica

	FORMATO DE ACTA	Fecha: 25/01/2021
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: MDE-GPDI-GD-F-001 Versión: 02
		Página: 8 de 18

La ruta crítica esta programada para ejecutarse en 12 meses de la presente vigencia, tenemos 9 actividades, con corte al 30 de noviembre vamos en un porcentaje de cumplimiento del 80%, se ha dado cumplimiento como esta en la programacion de la ruta critica, cada actividad tiene 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 maneras 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.

4.1 ANALISIS DEL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO

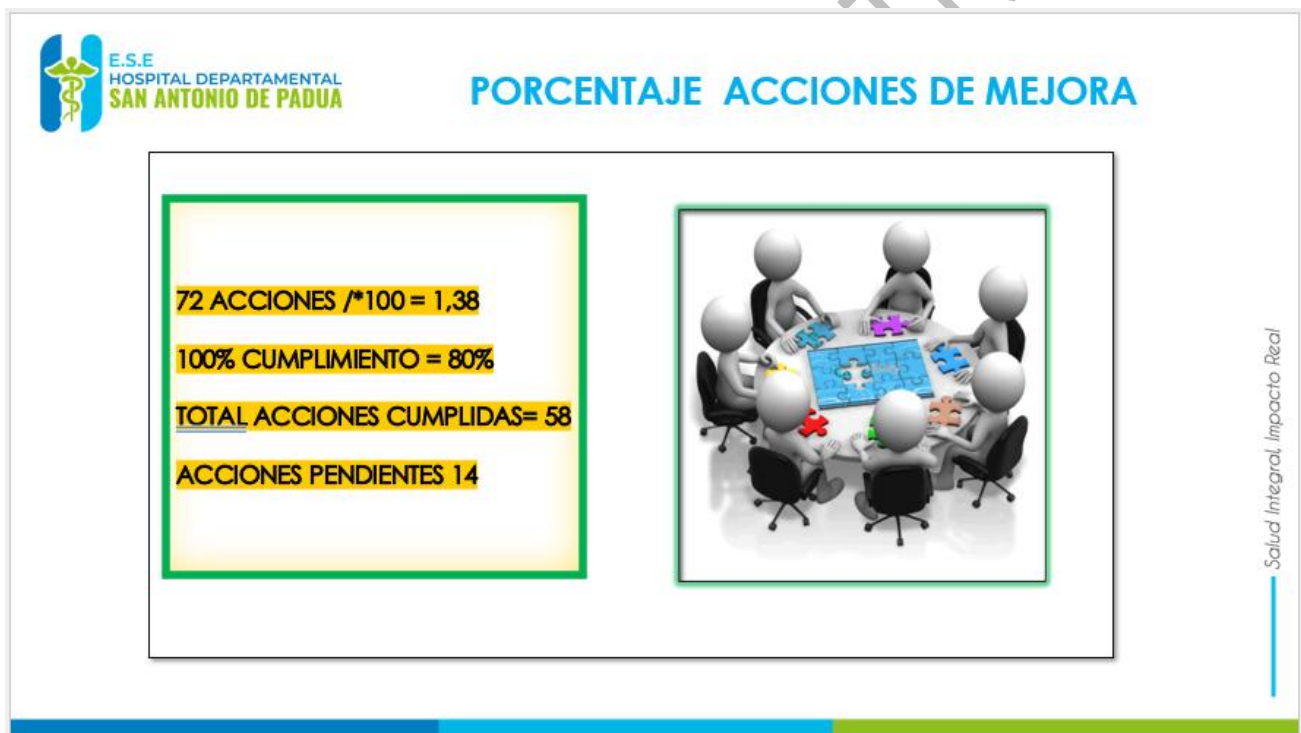



Figura No XX cargue plataforma III trimestre

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

	FORMATO DE ACTA	Fecha: 25/01/2021
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: MDE-GPDI-GD-F-001 Versión: 02
		Página: 9 de 18

de 1.38%, al aplicar la regla de tres nos arroja que a la fecha vamos en un 80% de cumplimiento, pero la meta es llegar al 100% a mitad de mes de diciembre, faltan 14 acciones por dar cumplimiento .

Dando cumplimiento a la secretaria de salud departamental, se realizo el cargue exitoso de toda la informacion, cumpliendo con el plazo y con los soportes requeridos, por esa razon se adjunta como evidewncia el pantallazo del cargue, es de resaltar quetoda la informacion ajunta o entregada, es la que se ha solitado en el tercer trimestre a los lideres, es gracias al compromiso y a la oportunidad con que envia los informe o soportes.

4.2 CARGUE IV TRIMESTRE PLATAFORMA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL



CARGUE A LA PLATAFORMA IV TRIMESTRE PAMEC




Gobernación del Huila

INFORME FINAL Y CUARTO TRIMESTRE- PAMEC 2025 - IPS PUBLICAS VIGENCIA 2025

PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN SALUD (PAMEC) VIGENCIA 2025. CUARTO SEGUIMIENTO TRIMESTRAL 2025 - PARA IPS PUBLICAS

ESTE FORMULARIO SE CERRARA EL 15 DE DICIEMBRE DEL 2025 A LAS 6:00 PM.

AGRADECEMOS SU COMPROMISO CON EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA.

hernanmartinez7979@gmail.com [Cambiar cuenta](#)


Se registrarán el nombre, la foto y el correo electrónico asociados con tu Cuenta de Google cuando subas archivos y envíes este formulario

* Indica que la pregunta es obligatoria

Salud Integral, Impacto Real

Figura No xx, porcentajes acciones de mejora

Es importante resaltar que el cargue a la plataforma de los documentos que certifican las actividades realizadas para dar cumplimiento a los estandares priorizados, se informa la fecha maxima del plazo para cargue a la plataforma que habilita la secretaria de salud departamental es el día 15 de diciembre del present año.

	FORMATO DE ACTA	Fecha: 25/01/2021
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: MDE-GPDI-GD-F-001
		Versión: 02
		Página: 10 de 18

4.3 SEGUIMIENTO AL CRONOGRAMA DE COMITES ASISTENCIALES



SEGUIMIENTO COMITES INSTITUCIONALES

PLANILLA DE SEGUIMIENTO COMITES ASISTENCIALES													OBSERVACIONES
ITEM	COMITÉ	RESPONSABLE	SEPT	AUG	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	
1	Comité de Planeación y Dirección Estratégica	Luis Fernando Rodríguez	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
2	Comité de Gestión de Recursos Humanos	Luis Fernando Rodríguez	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
3	Comité de Gestión de Recursos Financieros	Luis Fernando Rodríguez	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
4	Comité de Gestión de Recursos Materiales	Luis Fernando Rodríguez	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
5	Comité de Gestión de Recursos Tecnológicos	Luis Fernando Rodríguez	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
6	Comité de Gestión de Recursos de Información	Luis Fernando Rodríguez	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
7	Comité de Gestión de Recursos de Investigación	Luis Fernando Rodríguez	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
8	Comité de Gestión de Recursos de Promoción y Difusión	Luis Fernando Rodríguez	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
9	Comité de Gestión de Recursos de Evaluación	Luis Fernando Rodríguez	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
10	Comité de Gestión de Recursos de Control	Luis Fernando Rodríguez	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
11	Comité de Gestión de Recursos de Mantenimiento	Luis Fernando Rodríguez	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
12	Comité de Gestión de Recursos de Seguridad	Luis Fernando Rodríguez	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
13	Comité de Gestión de Recursos de Asesoría	Luis Fernando Rodríguez	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
14	Comité de Gestión de Recursos de Capacitación	Luis Fernando Rodríguez	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
15	Comité de Gestión de Recursos de Investigación Científica	Luis Fernando Rodríguez	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
16	Comité de Gestión de Recursos de Investigación Tecnológica	Luis Fernando Rodríguez	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
17	Comité de Gestión de Recursos de Investigación Biomédica	Luis Fernando Rodríguez	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Figura No XX, Seguimiento comites asistenciales

Se socializa como va en cuanto al cumplimiento con las actas de los 17 comités asistenciales, los cuales unos deben de realizar actas de manera mensual, otro de manera bimensual y trimestral, se ha semaforizado para que tengan en cuenta los incumplimientos, 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 brindar estricto cumplimiento al proceso.

5. Socialización de Indicadores de Calidad.



REPORTE DE INDICADORES NORMATIVOS RES.256

ESPECIALIDAD	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	ESTÁND	MEDIDA
Cirugía General	3,22	4,66	7,28	11,45	8,72	5	DIAS
Ginecología	14,6	16,97	13,9	12,47	12,97	10	DIAS
Medicina General	2,5	4,18	4,39	3,09	3,96	3	DIAS
Medicina Interna	4,2	9,65	10,22	12,67	11,13	15	DIAS
Obstetricia	12,3	14,34	12,09	12,09	12,33	5	DIAS
Pediatría	7,41	7,32	8,18	7,92	9,7	5	DIAS
Ecografía	7,62	9,01	10,18	10,43	22,26	3	DIAS

Figura No 4 Indicadores 256

— 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

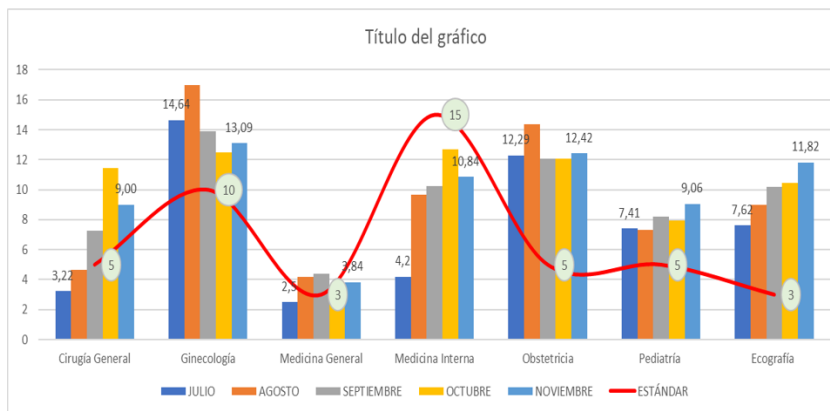
Código: MDE-GPDI-GD-F-001

Versión: 02

Página: 11 de 18

El reporte para el mes de noviembre 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, octubre y noviembre 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




ESPECIALIDAD	ESTÁNDAR	MEDIDA
Cirugía General	5	DIAS
Ginecología	10	DIAS
Medicina General	3	DIAS
Medicina Interna	15	DIAS
Obstetricia	5	DIAS
Pediatría	5	DIAS
Ecografía	3	DIAS

Figura No 5 Graficas Indicadores 256

RESOLUCIÓN 1552

Especialidad	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	noviembre	Estándar
Medicina General	2,5	4,08	4,39	3,11	3,96	3
Anestesiología	5,99	5,19	5,11	8,34	8,92	5
Cirugía General	3,62	4,97	7,19	11,54	8,72	5
Medicina Interna	4,21	9,55	10,56	12,38	11,31	15
Pediatría	7,58	7,74	8,5	8,33	9,70	5
Ginecología	14,37	16,05	14,12	16,05	12,97	10
Obstetricia	11,76	13,72	12,59	12,03	12,33	5
Ecografías	5,28	7,22	10,17	10,43	11,81	3
Ecografías Ginecológicas	14,07	12,56	18,06	15,68	13,23	3
Imágenes Diagnósticas	3,09	4,76	5,47	5,03	5,28	3
Nutrición Clínica	6,05	9,63	8	8,32	8,51	10
Psicología	3,94	5,58	4,23	4,48	3,38	5
Trabajo Social	4	5	4,11	4,2	4,00	5
Urología	14,23	13,79	11,41	20,49	14,50	12
Ortopedia	12,3	12,9	17,31	9,97	8,97	15
Otorrino	13,7	17,68	12,66	19,21	13,52	10

Figura No 6 Indicadores de la resolución 1552 de 2013

	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: 12 de 18

En la gráfica anterior podemos observar, el reporte para el mes de noviembre 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.

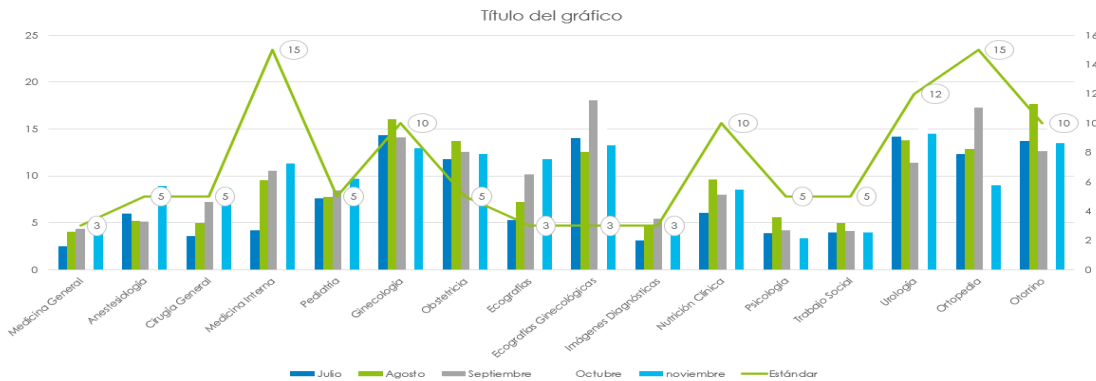


Figura No 7 Indicadores de la resolución 1552 de 2013

A continuación, dando cumplimiento al compromiso adquirido en el comité anterior, presentamos las graficas de las causales de cancelación de citas, evidenciado cada una de ellas, por colores y cifras.



Citas Medicas

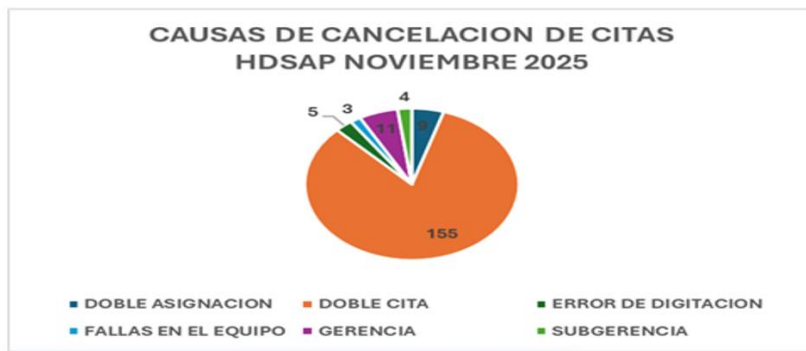



Figura No 7 causales de cancelación de citas

— Salud Integral, Impacto Real —

	FORMATO DE ACTA	Fecha: 25/01/2021
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: MDE-GPDI-GD-F-001
		Versión: 02
		Página: 13 de 18



Citas Medicas

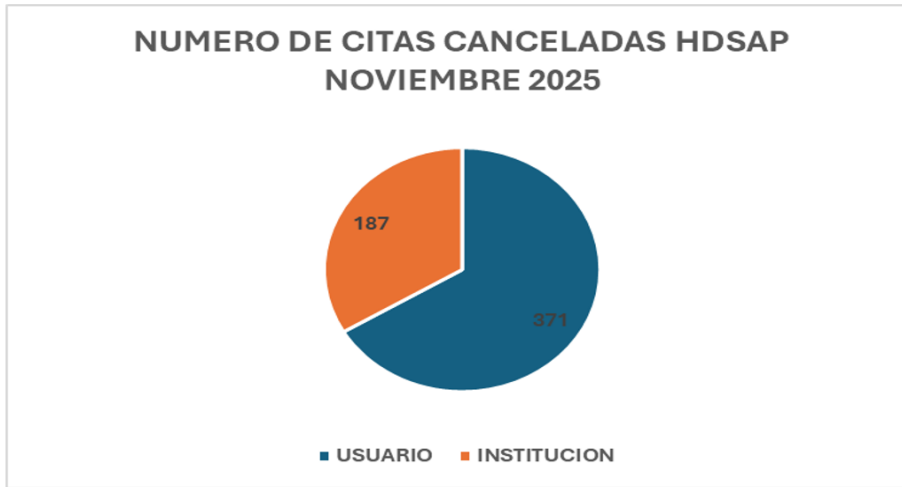


Figura No 8 causales de cancelación de citas



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:


FECHA_SOLICITUD_CITA_29	FECHA_PACIENTE_SOLICITA_SEA_ASIGNADA_29	FECHA_CITA_29	SUMATORIA DE LA DIFERENCIA DE DIAS	SUMATORIA DE LA DIFERENCIA DE DIAS	ESPECIALIDAD
12/11/2025	29/04/3223	29/11/2025	17	-437346	OBSTETRICIA

FECHA_SOLICITUD_CITA_29	FECHA_PACIENTE_SOLICITA_SEA_ASIGNADA_29	FECHA_CITA_29	SUMATORIA DE LA DIFERENCIA DE DIAS	SUMATORIA DE LA DIFERENCIA DE DIAS ENTRE LA FECHA EN QUE SE ASIGNO LA	ESPECIALIDAD	CONSULTORIO_29	ESTADO_CITA_29	ESTILO_CITA_29	TIPO_CITA_29
01/11/2025	20/11/2025	10/11/2025	9	-10	ECOGRAFIA G/CO	ECOGRAFIAS 01	CUMPLIDA	PRIMERA_VEZ	NORMAL
01/11/2025	06/11/2025	05/11/2025	4	-1	ECOGRAFIA G/CO	ECOGRAFIAS 01	CUMPLIDA	PRIMERA_VEZ	NORMAL
01/11/2025	20/11/2025	10/11/2025	9	-10	ECOGRAFIA G/CO	ECOGRAFIAS 01	CUMPLIDA	PRIMERA_VEZ	NORMAL
01/11/2025	24/11/2025	12/11/2025	11	-12	ECOGRAFIA G/CO	ECOGRAFIAS 01	CUMPLIDA	PRIMERA_VEZ	NORMAL
01/11/2025	27/11/2025	12/11/2025	11	-15	ECOGRAFIA G/CO	ECOGRAFIAS 01	CUMPLIDA	PRIMERA_VEZ	NORMAL
4/11/2025	14/11/2025	12/11/2025	8	-2	ECOGRAFIA G/CO	ECOGRAFIAS 01	CUMPLIDA	PRIMERA_VEZ	NORMAL
01/11/2025	20/11/2025	10/11/2025	9	-10	ECOGRAFIA G/CO	ECOGRAFIAS 01	CUMPLIDA	PRIMERA_VEZ	NORMAL
1/11/2025	13/11/2025	12/11/2025	11	-1	ECOGRAFIA G/CO	ECOGRAFIAS 01	CUMPLIDA	PRIMERA_VEZ	NORMAL
4/11/2025	25/11/2025	24/11/2025	20	-1	ECOGRAFIA G/CO	ECOGRAFIAS 01	CUMPLIDA	PRIMERA_VEZ	NORMAL
1/11/2025	25/11/2025	24/11/2025	23	-1	ECOGRAFIA G/CO	ECOGRAFIAS 01	CUMPLIDA	PRIMERA_VEZ	NORMAL
01/11/2025	27/11/2025	05/11/2025	4	-22	ECOGRAFIA G/CO	ECOGRAFIAS 01	CANCELADA	PRIMERA_VEZ	NORMAL
01/11/2025	14/11/2025	10/11/2025	9	-4	ECOGRAFIA G/CO	ECOGRAFIAS 01	INCUMPLIDA	PRIMERA_VEZ	NORMAL
01/11/2025	11/11/2025	05/11/2025	4	-6	ECOGRAFIA G/CO	ECOGRAFIAS 01	CUMPLIDA	PRIMERA_VEZ	NORMAL
01/11/2025	06/11/2025	05/11/2025	4	-1	ECOGRAFIA G/CO	ECOGRAFIAS 01	CUMPLIDA	PRIMERA_VEZ	NORMAL
01/11/2025	06/11/2025	05/11/2025	4	-1	ECOGRAFIA G/CO	ECOGRAFIAS 01	CUMPLIDA	PRIMERA_VEZ	NORMAL
01/11/2025	13/11/2025	12/11/2025	11	-1	ECOGRAFIA G/CO	ECOGRAFIAS 01	CUMPLIDA	PRIMERA_VEZ	NORMAL
01/11/2025	27/11/2025	07/11/2025	6	-20	ECOGRAFIA G/CO	ECOGRAFIAS 01	CUMPLIDA	PRIMERA_VEZ	NORMAL

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"

	FORMATO DE ACTA	Fecha: 25/01/2021
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: MDE-GPDI-GD-F-001 Versión: 02
		Página: 14 de 18

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
CARLOS HERNAN MARTINEZ EMBUS	01	Continuar realizando acompañamiento en la ejecución de las acciones de mejora plasmada en los estándares.
LIDER RESPONSABLE DE CADA ESTANDAR	02	Dejar evidencias de las acciones realizadas" actas, documentos, protocolos, cronogramas, etc.), y entregar los soportes oportunamente al líder.
KAREN YENCY PINEDO AVENDAÑO	03	Revisar los indicadores según el Cuadro Mando Normativo y Cuadro Mando Institucional: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Concertar y crear cronograma de análisis y actualización de indicadores con cada uno de los líderes de los servicios. ✓ Crear y socializar las fichas finales para iniciar aplicación en el 2026.



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: 15 de
18

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: 16 de 18

8. Anexos, asistencia y evidencias fotográficas.

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA			Fecha: 05/11/2024
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL			Código: MDE-GPDI-GD-F-002
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL			Versión: 04
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL			Página: 1 de 2
FECHA: 10/ Noviembre/25.		HORA:			
ACTIVIDAD: Cont. Noviembre calidad.					
N°	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	CARGO/ACTIVIDAD	TIPO DE VINCULACIÓN	FIRMA
1	Liliana Palaco	1027080260	Id. de P. present	Agremiado	[Firma]
2	Viviana Jilac	52146412	Ad. Apad	Agremiado	[Firma]
3	Paulina Huata	12277542	PAAC	Agremiado	[Firma]
4	Karen Yonay Pando A	41038822	SIE	Agremiación	[Firma]
5	Cristian Jara Ramiro	1081406574	Coordinador Técnico	Agremiación	[Firma]
6	Katherin Tovar Tovar	10728442	Asesoría	Agremiación	[Firma]
7	Juliana Ramos	1021408156	Enfermera	Agremiación	[Firma]
8	Diego Sandoval	1081346797	Enfermera	Agremiación	[Firma]
9	Viviana Lorena Ospina	108062040	As. epidemiol.	Agremiación	[Firma]
10	Elsa Harpinto Trigo	36380256	Enfermera	Agremiación	[Firma]
11	Yany Roca Cereza	1081419016	Coordinador SJS	Agremiación	[Firma]
12	Jaiana Jarama	36330081	enfermera planta	Agremiación	[Firma]
13	Angelica M. Llanos	26971886	SG-3st	CPS	[Firma]
14	Diego Pando	1081157274	tecnólogo	Agremiado	[Firma]
15	Gabriel Jambis S	1047438109	Enfermera	Agremiación	[Firma]
16	Charly Tamara Espino	36385418	As. de Z. de	C.P.S.	[Firma]
17	Maria Fda Cortázar	55131028	As. de	Agremiación	[Firma]
18	Marcelo Hays Hays	1080262573	Enfermera	Agremiación	[Firma]

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no válido 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 18

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA		Fecha: 05/11/2024	
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL				Código: MDE-GPDI-GD-F-002	
				Versión: 04	
				Página: 1 de 2	
FECHA: 10 Noviembre 2025		HORA:			
ACTIVIDAD: Comité Noviembre Calidad					
N°	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	CARGO/ACTIVIDAD	TIPO DE VINCULACIÓN	FIRMA
1	WALTER FERRER	36169558	Enfermero	plástico	[Firma]
2	Katherine Barrios	1095284642	Enfermera	Agremiada	[Firma]
3	Juliana Barros	1081408556	Enfermera	Agremiada	[Firma]
4	CESAR E. CONTRERAS	768463	SUBDIRECTOR PLANTA		[Firma]
5					
6					
7					
8					
9					
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

	FORMATO DE ACTA	Fecha: 25/01/2021
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: MDE-GPDI-GD-F-001 Versión: 02
		Página: 18 de 18

Anexo. Evidencia fotográfica



DOCUMENTARIO

— 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"