



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: 1 de
17

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

TIPO DE ACTIVIDAD:	SOCIALIZACIÓN:	<input checked="" type="checkbox"/>	CAPACITACIÓN:	<input type="checkbox"/>	OTRO
	VISITA AUDITORIA:	<input type="checkbox"/>	COMITÉ /EQUIPO:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OBJETIVO:	REALIZAR EL COMITÉ DE CALIDAD MES DE OCTUBRE 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 anteriores3. Información de Calidad4. Socialización PAMEC5. Socialización Indicadores de Calidad6. Propositiones y varios7. Compromisos				

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
17

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
17


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.	Lider 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"

	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: 4 de 17

3. INFORMACION CALIDAD

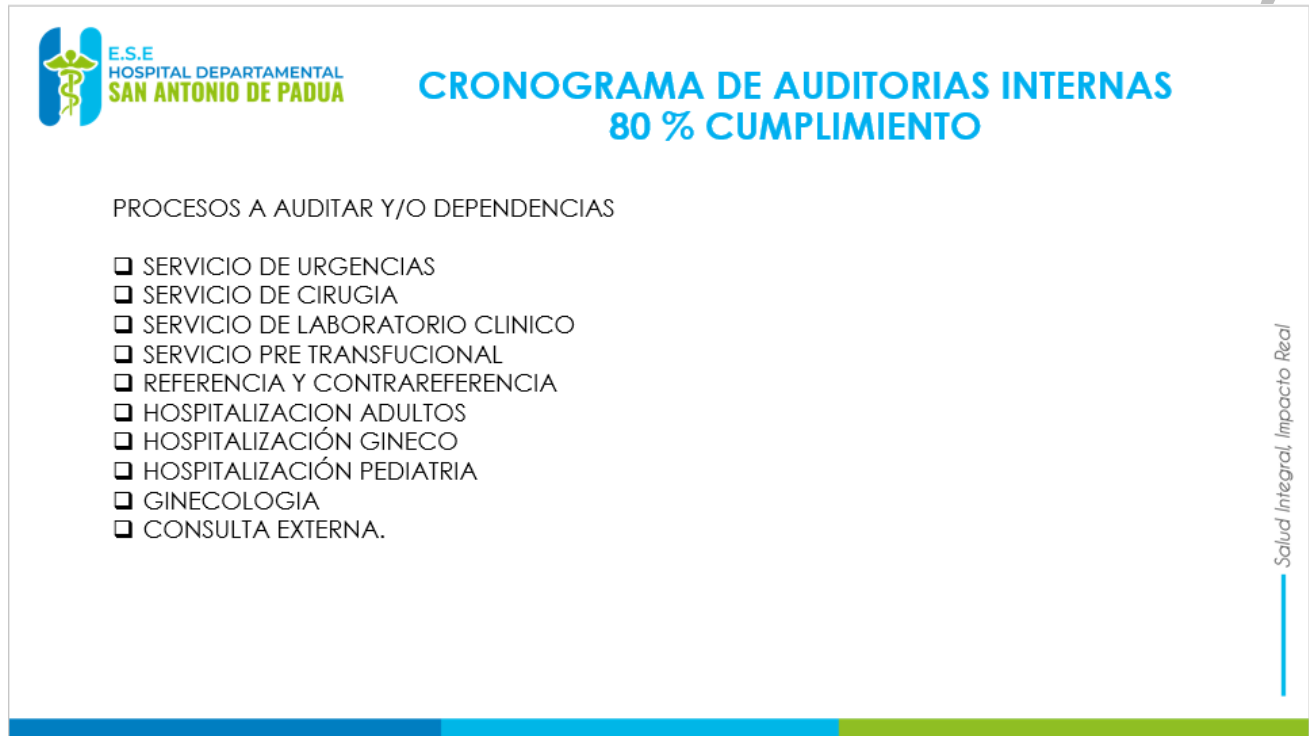


Figura No 1, auditorías internas

TEXTO XXXX



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 17



CRONOGRAMA DE AUDITORIAS INTERNAS




CRONOGRAMA DE AUDITORIAS INTERNAS SERVICIOS ASISTENCIALES HDSAP 2025

TPO	ASISTENCIA	ALCANCE	PARA QUÉ META DIRIGIDO	AÑO	PROCESO	PROCESOS A AUDITAR Y/O SUBPROCESOS	WEB	FECHA DE EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
AUDITORIA INTERNA	SERVICIOS ASISTENCIALES	ASISTENCIALES Y SUBPROCESOS	SERVICIO ASISTENCIAL DE SERVICIOS DE EMERGENCIAS	2025	OBJETIVO DE LA CALIDAD Y SERVICIO AL PACIENTE	SERVICIO DE EMERGENCIAS, SERVICIO DE EMERGENCIAS DE FARMACIA	web	1º SEMESTRE	FORO DE CALIDAD
AUDITORIA INTERNA	SERVICIOS ASISTENCIALES	ASISTENCIALES Y SUBPROCESOS	SERVICIO ASISTENCIAL DE SERVICIOS DE EMERGENCIAS	2025	OBJETIVO DE LA CALIDAD Y SERVICIO AL PACIENTE	SERVICIO DE EMERGENCIAS Y CONTINGENCIAS	web	1º SEMESTRE	FORO DE CALIDAD
AUDITORIA INTERNA	SERVICIOS ASISTENCIALES	ASISTENCIALES Y SUBPROCESOS	SERVICIO ASISTENCIAL DE SERVICIOS DE EMERGENCIAS	2025	OBJETIVO DE LA CALIDAD Y SERVICIO AL PACIENTE	SERVICIO DE EMERGENCIAS, SALA DE PARTOS, SERVICIO GINECOLOGIA DE FARMACIA	web	1º SEMESTRE	FORO DE CALIDAD
AUDITORIA INTERNA	SERVICIOS ASISTENCIALES	ASISTENCIALES Y SUBPROCESOS	SERVICIO ASISTENCIAL DE SERVICIOS DE EMERGENCIAS	2025	OBJETIVO DE LA CALIDAD Y SERVICIO AL PACIENTE	SERVICIO DE FARMACIA	web	1º SEMESTRE	FORO DE CALIDAD
AUDITORIA INTERNA	SERVICIOS ASISTENCIALES	ASISTENCIALES Y SUBPROCESOS	SERVICIO ASISTENCIAL DE SERVICIOS DE EMERGENCIAS	2025	OBJETIVO DE LA CALIDAD Y SERVICIO AL PACIENTE	SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO	web	1º SEMESTRE	FORO DE CALIDAD
AUDITORIA INTERNA	SERVICIOS ASISTENCIALES	ASISTENCIALES Y SUBPROCESOS	SERVICIO ASISTENCIAL DE SERVICIOS DE EMERGENCIAS	2025	OBJETIVO DE LA CALIDAD Y SERVICIO AL PACIENTE	SERVICIO DE OBSTETRIA, SERVICIO DE FARMACIA	web	1º SEMESTRE	FORO DE CALIDAD
AUDITORIA INTERNA	SERVICIOS ASISTENCIALES	ASISTENCIALES Y SUBPROCESOS	SERVICIO ASISTENCIAL DE SERVICIOS DE EMERGENCIAS	2025	OBJETIVO DE LA CALIDAD Y SERVICIO AL PACIENTE	ADQUISICION DE FARMACIA, SERVICIO DE FARMACIA DE FARMACIA	web	1º SEMESTRE	FORO DE CALIDAD
AUDITORIA INTERNA	SERVICIOS ASISTENCIALES	ASISTENCIALES Y SUBPROCESOS	SERVICIO ASISTENCIAL DE SERVICIOS DE EMERGENCIAS	2025	OBJETIVO DE LA CALIDAD Y SERVICIO AL PACIENTE	SERVICIO DE FARMACIA DE FARMACIA	web	1º SEMESTRE	FORO DE CALIDAD
AUDITORIA INTERNA	SERVICIOS ASISTENCIALES	ASISTENCIALES Y SUBPROCESOS	SERVICIO ASISTENCIAL DE SERVICIOS DE EMERGENCIAS	2025	OBJETIVO DE LA CALIDAD Y SERVICIO AL PACIENTE	SERVICIO DE FARMACIA INTERNA, FARMACIA	web	1º SEMESTRE	FORO DE CALIDAD
AUDITORIA INTERNA	SERVICIOS ASISTENCIALES	ASISTENCIALES Y SUBPROCESOS	SERVICIO ASISTENCIAL DE SERVICIOS DE EMERGENCIAS	2025	OBJETIVO DE LA CALIDAD Y SERVICIO AL PACIENTE	SERVICIO DE FARMACIA INTERNA, FARMACIA	web	1º SEMESTRE	FORO DE CALIDAD
AUDITORIA INTERNA	SERVICIOS ASISTENCIALES	ASISTENCIALES Y SUBPROCESOS	SERVICIO ASISTENCIAL DE SERVICIOS DE EMERGENCIAS	2025	OBJETIVO DE LA CALIDAD Y SERVICIO AL PACIENTE	SERVICIO DE FARMACIA INTERNA, FARMACIA	web	1º SEMESTRE	FORO DE CALIDAD

Figura No 2, socializacion cronograma auditorias internas.

TEXTO XXXX

	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: 6 de 17

4. SOCIALIZACION AVANCES PAMEC

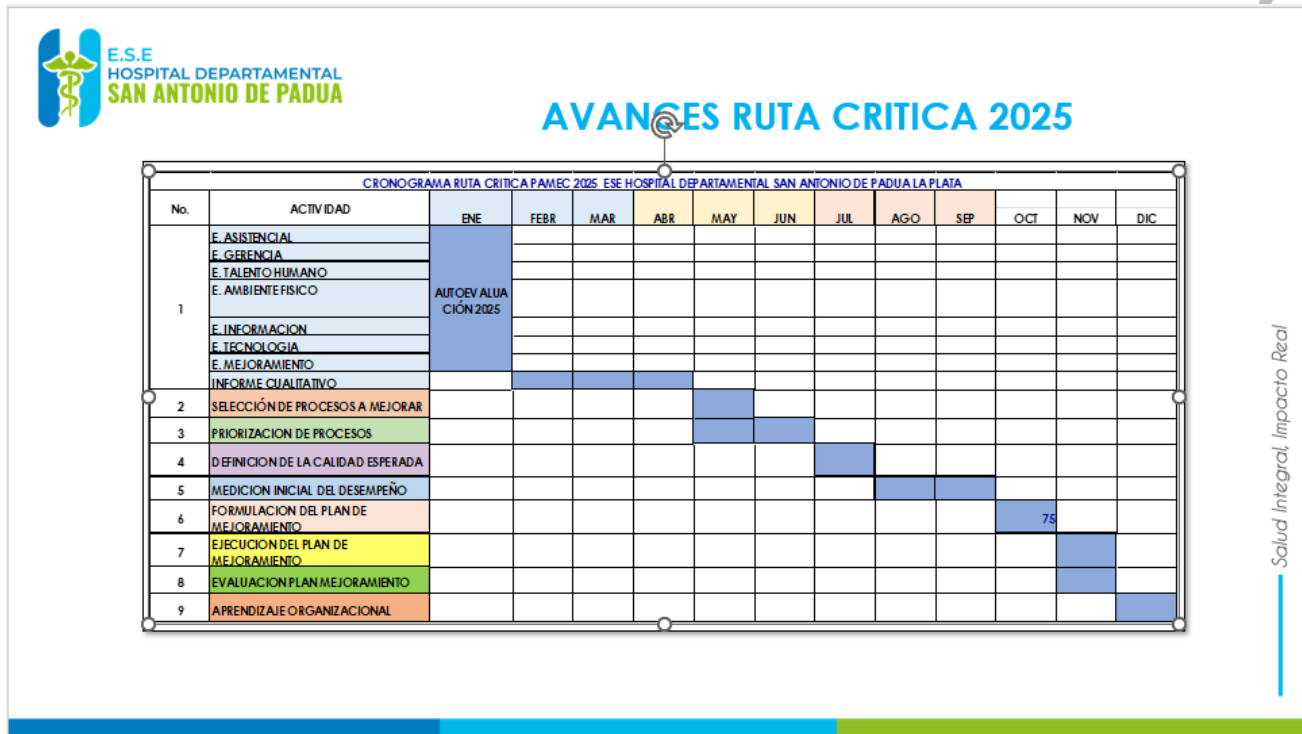



Figura No 3 Ruta critica

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.


	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: 7 de 17

4.1



Figura No 4 cargue plataforma III trimestre

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.


	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: 8 de 17

4.2



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.


	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 17

4.3


		CUMPLIMIENTO ACCIONES DE MEJORA
LIDER 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 cumplimento de las responsabilidad 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.

	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 17

4.4




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	
1	Humanización (bimensual)	Líder Humanización	X		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	Etica 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 cimites 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.

	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: 11 de 17

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

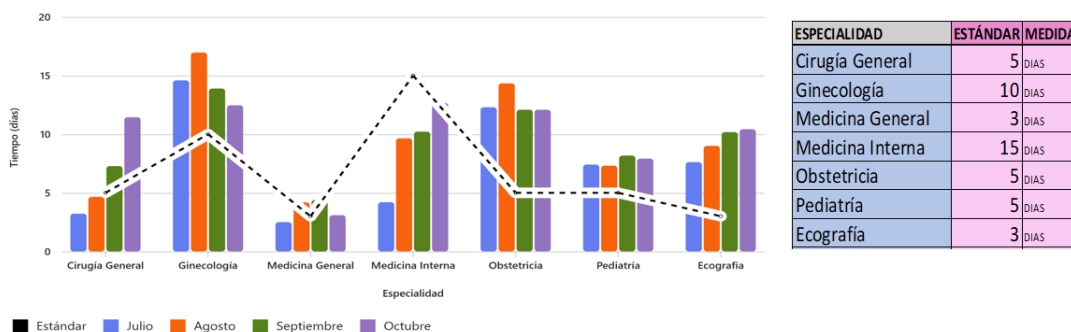



Figura No 5 Graficas

Indicadores 256

— Salud Integral, Impacto Real —

	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: 12 de 17



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
ECOGRAFÍAS	5,28	7,22	10,17	10,43	3
ECOGRAFÍAS 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"

	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 17

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.

5. Proposiciones y varios

DEFINIR LA ACTIVIDAD CONMEMORACIÓN DIA MUNDIAL DE LA CALIDAD

6. 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	<input type="checkbox"/> 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: 14 de
17

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: 15 de 17

7. 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	Armando Jarama Oyarce	36303428	Audiólogo	C.P.S.	[Firma]
4	Walter Flores B.	52466112	Asesor	Agremiación	[Firma]
5	Juan Hernández	36169558	Enfermero	planta	[Firma]
6	Wilfredo Palacios	51373919	Epilólogo	Planta	[Firma]
7	Ana Delygado J.	551308895	Ha. En	planta	[Firma]
8	Liliana Palau	1021880250	Asistente	Agremiación	[Firma]
9	Rubén Rodríguez	107900000	Asesor	C.P.S.	[Firma]
10	José Luis R. P.	12249670	Asesor	U.P.S.	[Firma]
11	Yesica Mena	100662962	Asesor	C.P.S.	[Firma]
12	Alfonso S. P.	51745215	hábilit	C.P.	[Firma]
13	María Yenny Pineda	41038120	SC	Agremiación	[Firma]
14	Josana Segura S.	36120065	Enfermero	planta	[Firma]
15	Luisa Capurro	55130208	Asesor	Agremiación	[Firma]
16	María Yenny Pineda	36304035	Aud. Ent.	Agremiación	[Firma]
17	Laura V. Carreras J.	1081423585	Psicóloga	Agremiación	[Firma]
18	Cristian Pomuce	1001406579	coordinador	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

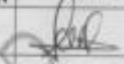
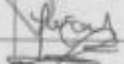
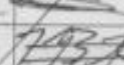
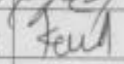
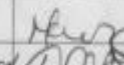
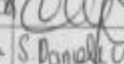
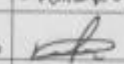
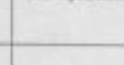
Versión: 02

Página: 16 de 17

	FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA	Fecha: 05/11/2021
	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-002
		Versión: 04
		Página: 2 de 2

FECHA: _____ HORA: _____

ACTIVIDAD: _____

Nº	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	CARGO/ACTIVIDAD	TIPO DE VINCULACIÓN	FIRMA
1	Judely Castro C	36354061	R. Func.	Agencia	
2	Yoly Heider Ramos	18181580	W. de	Agencia	
3	Yolanda Pouchista A	26129398	PP. PPTP	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	Contributa	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"

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 17

Anexo. Evidencia fotográfica



— 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"