	FORMATO DE INFORME	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-004 Versión: 03 Página: 1 de 13

FECHA:	20 DE FEBRERO DEL 2026
ACTIVIDAD:	INFORME POLITICA DE CALIDAD
PROCESO VINCULADO:	GARANTIA DE CALIDAD
RESPONSABLE:	BLANCA NUBIA RODRIGUEZ SAENZ /
OBJETIVO:	PRESENTAR INFORME CIERRE POLITICA DE CALIDAD HDSAP VIGENCIA 2025.

CONTENIDO DEL INFORME:

1. INTRODUCCIÓN

La ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua ha desplegado valiosas iniciativas destinadas a mejorar la calidad de la atención en salud, garantizando una atención humanizada y segura a los usuarios y sus familias.

El cumplimiento del Sistema Obligatorio de la Calidad en Salud en cada uno de sus componentes: Sistema Único de Habilitación, Sistema único de Acreditación, Sistema de Información para la Calidad y el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de Calidad se constituyen como una herramienta para el respectivo control y cumplimiento de la normatividad que busca garantizar servicios de salud que respondan a las necesidades de los usuarios.


El desarrollo de la Política de Calidad es una de las estrategias fundamentales en la mejora continua de los procesos, ya que enmarca el camino y la dirección que debe seguir la organización.

ALCANCE

Brindar una atención segura y humanizada buscando alcanzar los resultados deseados a través de la búsqueda de la mejora continua de procesos institucionales que se traducen en prestación de servicios con calidad, trato humanizado y satisfacción de los usuarios y sus familias.

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "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 INFORME	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-004 Versión: 03 Página: 2 de 13

ESTRATEGIAS

- Educación a través de plan anual de capacitaciones.
- Gestión de la información (Información documentada)
- Medición de desempeño de los procesos (metas e indicadores) Publicación de la Política de Gestión de Calidad en lugares visibles.
- Participación de los usuarios a través de encuestas.
- Comunicación y divulgación a través de comité de calidad.
- Mantener una comunicación amena, permanente y activa con los usuarios, brindándoles orientación de sus deberes y derechos que contribuya al mejoramiento de la calidad en la prestación de nuestros servicios.


LÍNEAS DE INTERVENCIÓN

- Sistema Único de Habilitación.
- Sistema Único de Acreditación.
- Sistema de Información para la Calidad.
- Programa de Auditoría para la Mejora Continua.
- Política y Programa de Seguridad del Paciente.
- Seguimiento al riesgo en Salud.

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

- Seguimiento a comités institucionales
- Evaluación en las auditorías internas con las no conformidades,
- Evaluación de adherencias de guías Procedimientos asistenciales
- Autoevaluación de Habilitación
- Autoevaluaciones de Acreditación
- Seguimiento y monitoria a indicadores de calidad
- Informes rondas de Calidad
- Seguimiento a riesgo
- Reporte del evento adverso

— Salud Integral, Impacto Real —

	FORMATO DE INFORME	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-004 Versión: 03 Página: 3 de 13

- Herramientas para identificar oportunidades de mejora dentro del sistema de gestión de calidad.
- Comité de Gestión Clínica con periodicidad mensual
- Mantener una comunicación amena, permanente y activa con los usuarios, brindándoles orientación de sus deberes y derechos que contribuya al mejoramiento de la calidad en la prestación de nuestros servicios.


INDICADORES

1. Proporción de actividades de mejora cumplidas: $\frac{\text{Número de actividades de mejora calificadas como cumplidas}}{\text{Número total de actividades de mejora identificadas}} \times 100$.

2. Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud: $\frac{\text{Numero de acciones de mejoramiento ejecutadas}}{\text{Número total de actividades de mejora planeadas}} \times 100$

3. Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación vigencia anterior: $\frac{\text{promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada}}{\text{promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia anterior}}$.

4. Proporción de Cumplimiento de indicadores de acuerdo con los estándares: $\frac{\text{Número de indicadores que cumplen la meta}}{\text{Número total de indicadores aplicables al Hospital Departamental San Antonio de Padua}} \times 100$

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Versión: 03
	LA PLATA HUILA	Página: 4 de 13
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	

Indicador N. 1


SELECCIÓN, PRIORIZACIÓN DE PROCESOS A MEJORAR 2025

GRUPOS DE ESTANDAR	CATIDAD ESTANDAR	ESTANDARES EVALUADOS	SELECCIÓN	PRIORIZACION
Derechos de los pacientes	4	4	2	1
Seguridad del paciente	4	4	4	1
Acceso	8	7	4	1
Registro de ingreso	3	3	1	1
Evaluacion de necesidades al ingreso	3	2	1	1
Planeación de la atención	18	15	6	1
Ejecucion del tratamiento	6	6	3	1
Evaluacion de la atencion	4	3	1	1
Salida y seguimiento	2	2	2	1
Referencia y contrarreferencia	6	6	2	1
Sedes integrdas en red	17	0	0	0
Direccionamiento	13	10	4	1
Gerencia	15	13	3	1
Talento Humano	17	16	4	2
Ambiente fisico	11	11	5	1
Gestion de tecnologia	10	9	2	1
Gerencia de la informacion	14	12	5	1
Mejoramiento de la calidad	5	5	3	1
Grupos = 18	Total = 160	128	52	18

SOCIALIZACIÓN DE SELECCIÓN, PRIORIZACIÓN DE PROCESOS A MEJORAR 2025

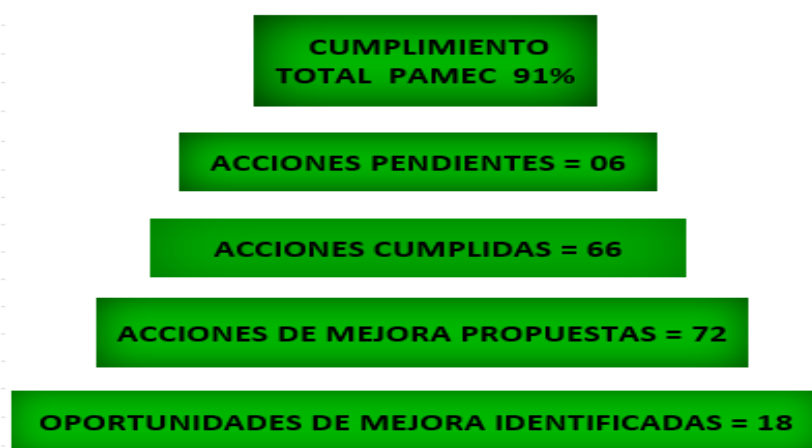
Se realizo socialización de los 128 estándares evaluados según la resolución 5095 del 2018 de estos se seleccionaron 52 procesos a mejorar, y se priorizaron 18 para un total de 72 acciones de mejora a ejecutar durante la vigencia 2025. después de realizar un trabajo de autoevaluación y selección con cada líder del proceso asistencial y administrativo, lideres de equipos primarios, asesores de gerencia, alta gerencia y equipo de calidad.

— Salud Integral, Impacto Real —

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Versión: 03
	LA PLATA HUILA	Página: 5 de 13
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	

Para un porcentaje de cumplimiento vigencia 2025 del 91%

INDICADOR DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES 2025



Indicador N. 2

(PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD)

La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua, en relación con en la implementación del PAMEC (Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad) busca evaluar y mejorar la calidad de la atención en salud, por medio del mecanismo de autodiagnóstico que permite identificar oportunidades de mejora, buscando la mejora continua de los procesos.

Basados en una ruta crítica de 9 pasos los cuales se ejecutaron durante la vigencia del 2025 por medio de oportunidades de mejora identificadas de la autoevaluación.

Obteniendo un porcentaje de cumplimiento del 91%

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "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 INFORME
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-004
Versión: 03
Página: 6 de 13


RUTA CRITICA DE PAMEC

CRONOGRAMA RUTA CRITICA PAMEC 2025 ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA														
No.	ACTIVIDAD	ENE	FEBR	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
1	E. ASISTENCIAL	AUTOEVALUACIÓN 2024												
	E. GERENCIA													
	E. TALENTO HUMANO													
	E. AMBIENTE FISICO													
	E. INFORMACION													
	E. TECNOLOGIA													
	E. MEJORAMIENTO													
	INFORME CUALITATIVO													
2	SELECCIÓN DE PROCESOS A MEJORAR													
3	PRIORIZACION DE PROCESOS													
4	DEFINICION DE LA CALIDAD ESPERADA													
5	MEDICION INICIAL DEL DESEMPEÑO													
6	FORMULACION DEL PLAN DE MEJORAMIENTO													
7	EJECUCION DEL PLAN DE MEJORAMIENTO													
8	EVALUACION PLAN MEJORAMIENTO													
9	APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL												91	

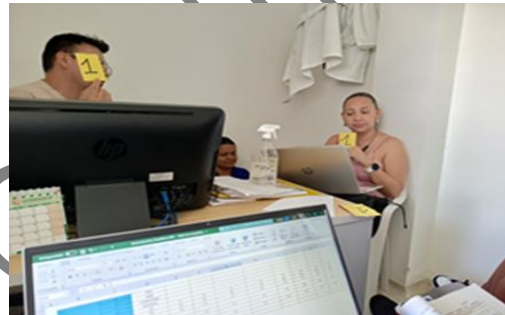
Indicador N. 3

DOCUMENTO

— Salud Integral, Impacto Real —

	FORMATO DE INFORME	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-004 Versión: 03 Página: 8 de 13

PARTICIPACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE ACREDITACIÓN LIDERES DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES, APOYO ADMINISTRATIVO Y GERENCIAL.



SELECCIÓN, PRIORIZACIÓN DE PROCESOS A MEJORAR 2025

DOCUMENTO CONTROLADO

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "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 INFORME

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-004

Versión: 03

Página: 9 de
13


GRUPOS DE ESTANDAR	CATIDAD ESTANDAR	ESTANDARES EVALUADOS	SELECCIÓN	PRIORIZACION
Derechos de los pacientes	4	4	2	1
Seguridad del paciente	4	4	4	1
Acceso	8	7	4	1
Registro de ingreso	3	3	1	1
Evaluacion de necesidades al ingreso	3	2	1	1
Planeación de la atención	18	15	6	1
Ejecucion del tratamiento	6	6	3	1
Evaluacion de la atencion	4	3	1	1
Salida y seguimiento	2	2	2	1
Referencia y contrarreferencia	6	6	2	1
Sedes integrdas en red	17	0	0	0
Direccionamiento	13	10	4	1
Gerencia	15	13	3	1
Talento Humano	17	16	4	2
Ambiente fisico	11	11	5	1
Gestion de tecnologia	10	9	2	1
Gerencia de la informacion	14	12	5	1
Mejoramiento de la calidad	5	5	3	1
Grupos = 18	Total = 160	128	52	18

SOCIALIZACIÓN DE SELECCIÓN, PRIORIZACIÓN DE PROCESOS A MEJORAR 2025

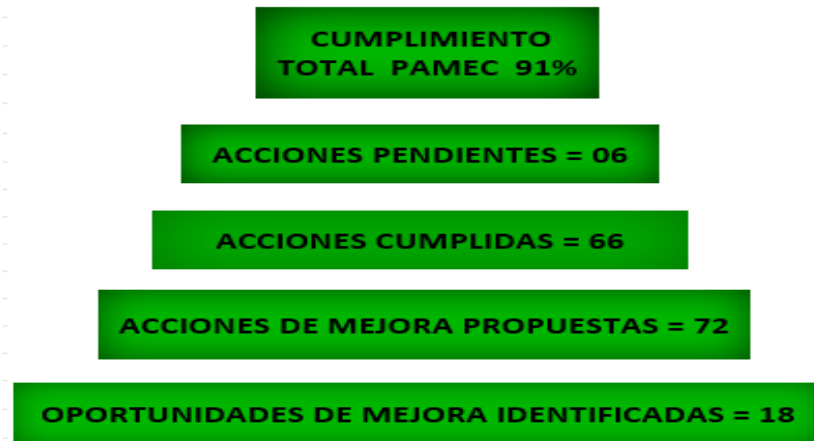
Se realizo socialización de los 128 estándares evaluados según la resolución 5095 del 2018 de estos se seleccionaron 52 procesos a mejorar, y se priorizaron 18 para un total de 72 acciones de mejora a ejecutar durante la vigencia 2025. después de realizar un trabajo de autoevaluación y selección con cada líder del proceso asistencial y administrativo, lideres de equipos primarios, asesores de gerencia, alta gerencia y equipo de calidad.

Para un porcentaje de cumplimiento vigencia 2025 del 91%

— Salud Integral, Impacto Real —


	FORMATO DE INFORME	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-004 Versión: 03 Página: 10 de 13

INDICADOR DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES 2025



DOCUMENTO CONTROLADO

CONTROLADO

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Versión: 03
	LA PLATA HUILA	Página: 11 de 13
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	

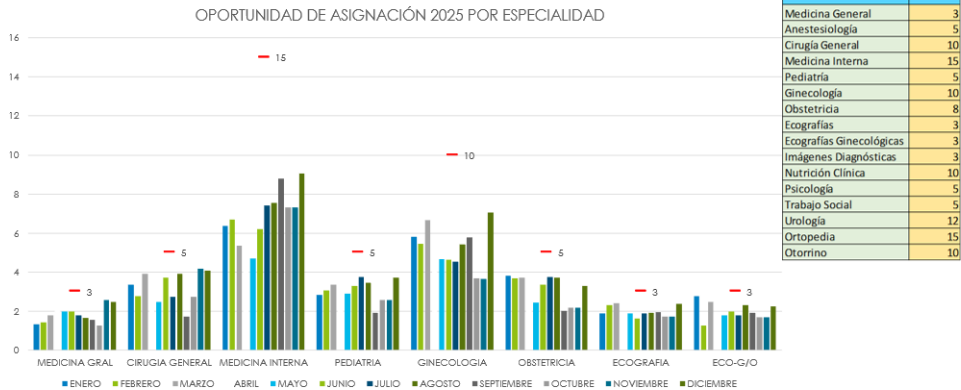
Indicador N. 4

INDICADORES Res. 256

ADO




REPORTE DE INDICADORES NORMATIVOS RES.0256 DE 2016



El indicador de oportunidad de asignación de citas por primera vez por especialidad durante la vigencia 2025, en el marco de la Resolución 0256 de 2016, evidencia un comportamiento diferenciado entre servicios, con variaciones mensuales que reflejan la dinámica de oferta y demanda institucional. Se observa que Medicina Interna presenta los mayores tiempos promedio de asignación a lo largo del año, con picos que se aproximan a los 9 días, manteniéndose por debajo del estándar normativo de 15 días, lo que indica cumplimiento técnico pese a su alta presión asistencial. De igual manera, Ginecología muestra fluctuaciones entre 4 y 7 días, con un estándar de 10 días, evidenciando estabilidad operativa. En contraste, Medicina General y Ecografía mantienen tiempos promedios cercanos a 2 días, cumpliendo holgadamente el estándar de 3 días, lo cual denota adecuada capacidad resolutoria y eficiencia en la programación.

Por su parte, especialidades como Cirugía General, Pediatría y Obstetricia presentan variaciones moderadas, con

— Salud Integral, Impacto Real —

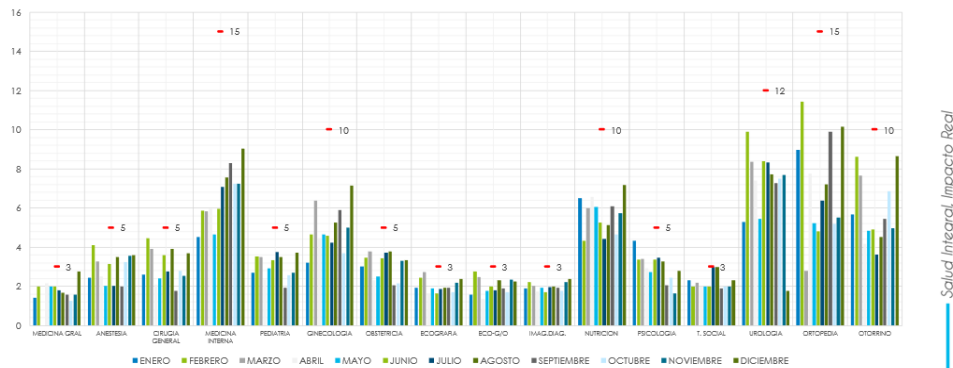
	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Versión: 03
	LA PLATA HUILA	Página: 12 de 13
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	

incrementos puntuales que no superan los límites establecidos (10 días para Cirugía y 5 días para Pediatría y Obstetricia). Es relevante destacar que, en términos generales, ningún servicio evidencia sobrepaso sostenido del estándar normativo, lo que permite concluir que la institución mantiene control del riesgo de inoportunidad en la asignación de citas. El comportamiento observado sugiere que las oscilaciones responden a factores estacionales, ajustes en la disponibilidad de talento humano y demanda acumulada, sin comprometer el cumplimiento del criterio técnico definido por la normatividad vigente.

INDICADORES Res. 1552




REPORTE DE INDICADORES NORMATIVOS RES.1552 DE 2013



El comportamiento del indicador de oportunidad de asignación por especialidad, conforme a la Resolución 1552 de 2013, durante la vigencia del 2025 evidencia una variabilidad moderada entre servicios, manteniendo en términos generales el cumplimiento de los estándares definidos. Especialidades como Medicina General, Anestesia, Cirugía General, Pediatría, Obstetricia, Ecografía, Imágenes Diagnósticas, Psicología y Trabajo Social presentan tiempos promedio que oscilan entre 1 y 4 días, situándose dentro de los parámetros normativos establecidos (3 y 5 días según el servicio). En estos casos, las fluctuaciones mensuales responden a variaciones en la demanda y ajustes operativos, sin que se configure un incumplimiento sostenido del criterio técnico.

— Salud Integral, Impacto Real —

	FORMATO DE INFORME	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-004
		Versión: 03
		Página: 13 de 13

Por otra parte, se observa mayor presión asistencial en Medicina Interna, Ginecología, Nutrición, Urología, Ortopedia y Otorrinolaringología, donde los tiempos de asignación alcanzan valores más elevados durante algunos meses, aproximándose a los límites de 10, 12 y 15 días según el estándar aplicable. Particularmente, Urología y Ortopedia presentan picos cercanos a su umbral máximo, lo que indica necesidad de seguimiento permanente para evitar riesgo de inoportunidad. No obstante, el análisis consolidado anual demuestra que los servicios mantienen control del indicador y que las variaciones identificadas no evidencian desviaciones estructurales, sino comportamientos asociados a la dinámica propia de la oferta especializada y la concentración de demanda en determinados periodos del año.

REDACTÓ: BLANCA NUBIA RODRÍGUEZ SÁENZ
ASESOR GARANTIA DE CALIDAD
ESE SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA