

	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 12

No. DE ACTA	FECHA	HORA DE INICIO	HORA FINAL
06	15/07/2026	09:00 am	10:30 am
LUGAR: AUDITORIO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA			

TIPO DE ACTIVIDAD:	SOCIALIZACIÓN:		CAPACITACIÓN:		OTRO
	VISITA AUDITORIA:		COMITÉ /EQUIPO:	x	
OBJETIVO:	REALIZAR EL COMITÉ DE CALIDAD MES DE JUNIO DEL 2026. SOCIALIZANDO EL AVANCE DE CADA UNO DE LOS COMPONENTES DEL SOGCS.				
RESPONSABLE:	BLANCA NUBIA RODRIGUEZ/ JEISSON ALEXANDER TRUJILLO SUNS / CARLOS HERNAN MARTINEZ EMBUS				
AGENDA:	1. Verificar quórum. (Asistentes) 2. Compromisos anteriores 3. Sistemas de información para la calidad 4. Ruta critica 5. Seguimientos de comités y actas de auto control. 6. Propositiones y varios 7. Compromisos				

DESARROLLO Y TEMAS TRATADOS EN LA REUNIÓN

1. Verificar quórum.

Se inicia reunión a las 09:30 am el día 15 de julio del 2026, en el auditorio del Hospital Departamental San Antonio de Padua, reunión denominada Comité de Calidad mes de junio del 2026, 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).

OSWALDO RUBIO	ASESOR
LUISA CASTAÑEDA	LIDER DEL SIAU
YULY MEDINA RAMOS	CALL CENTER
FELIX RENSO	QUIMICO

	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: 2 de 12

MARIA EDITH FIESCO	ENFERMERA
NOE MUÑOZ	COORDINADOR DE URGENCIAS
NORIS PEREZ	JEFE DE ENFERMERA
CAROLINA YASNO	LIDER HUMANIZACION
LAURA VALENTINA CACERES	HUMANIZACION PSICOLOGA
GABRIEL LOMBIS	SUBGERENCIA – ENFERMERO
YURY MARCELA SANCHEZ	ENFERMERA
MARIA LUNA RAMIREZ	LABORATORIO
MONICA ORTEGA HOYOS	ENFERMERA
MYRIAN MORA	MEDICA CUENTAS
CLAUDIA CEDIEL	AUDITORA MEDICA
DIANA GONZALEZ	AUXILIAR SUBGERENCIA
JULIANA RAMOS CABRERA	ENFERMERA
CINDY LORENA GUIJO TORRES	MEDICO
YOLANDA BAUTISTA	APOYO PROFESIONAL
MONICA FLOREZ	PROFESIONAL DE APOYO
DIEGO FERNANDEZ	TECNOLOGO RADIOLOGIA
YESID MENA	BIOMEDICO
CARLOS USECHE	ING.AMBIENTAL
CINDY SANABRIA	ENFERMERA
AUDREY PEÑA	HABILITACION
SUSANA ACOSTA	JEFE DE URGENCIAS
YENNY ROCIO CERQUERA	COORDINADORA SGS
CESAR GONZALEZ	SUBGERENTE
LILIANA PALACIO	LIDER DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
CARLOS HERNAN MARTINEZ EMBUS	LIDER PAMEC
BLANCA NUBIA ROGRIGUEZ	COORDINADORA DE CALIDAD

	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: 3 de 12

AUSENTES	

2. Compromisos anteriores

COMPROMISOS ANTERIORES			
COMPROMISOS PROGRAMADOS	RESPONSABLE	FECHA CUMPLIMIENTO	ESTADO EJECUCIÓN
Todos lo lideres de los comités de obligatorio cumplimiento y de los de autocontrol deben de colarse al día con el envío de las actas	Líder del proceso, líder de indicadores de calidad	15 de julio	En ejecución
Reunión con los lideres para socializar y aclarar las acciones de cumplimiento del ciclo PHVA, según el estándar que le correspondió	Lider del proceso	16 de Julio	Cerrado
Terminación del cuadro de mando institucional y normativos, para que los lideres carguen la información y todo quede automatizado.	Líder del proceso, líder de Pamec	16 de Julio	En ejecución

3. SISTEMAS DE INFORMACION PARA LA CALIDAD

Lo tratado sobre los Sistemas de Información para la Calidad (SIC) durante el comité se centró en la presentación de resultados de indicadores normativos, el desarrollo de una nueva herramienta tecnológica y el debate sobre la gestión de datos institucionales.

Iniciando con el compromiso central del SIC es la construcción de cuadros de mando (dashboards) para los indicadores normativos e institucionales. El objetivo es que los líderes de proceso alimenten los datos directamente en una plataforma web para automatizar las fichas técnicas y abandonar los reportes manuales en Excel, considerados "arcaicos".

- Desempeño de indicadores 256 de 2016

	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 12



Se presentaron resultados críticos sobre la oportunidad en la asignación de citas: en donde se encuentran Cumplimiento bajo: Solo el 28% de las especialidades cumplen las metas de oportunidad (2 de 7 evaluadas).

Resultados por especialidad (Res. 256): Cumplen: Medicina General (2.5 días) y Medicina Interna (7.3 días). No cumplen: Cirugía General (15.4 días frente a una meta de 8) y Ecografías (13.8 días frente a una meta de 3) son los casos más graves. Otras áreas en mora incluyen Pediatría (7.7 días) y Ginecología (11.7 días).

Los resultados relacionados con la Resolución 1552 de 2013, la cual mide la oportunidad tanto en citas de primera vez como de control, muestran un nivel de cumplimiento inferior al de otros indicadores normativos

Nivel de cumplimiento general: De las 16 especialidades evaluadas bajo esta resolución, solo 6 cumplen con la meta de oportunidad, lo que representa apenas el 38% del total. Por el contrario, 10 especialidades (62%) se encuentran por fuera de los estándares establecidos

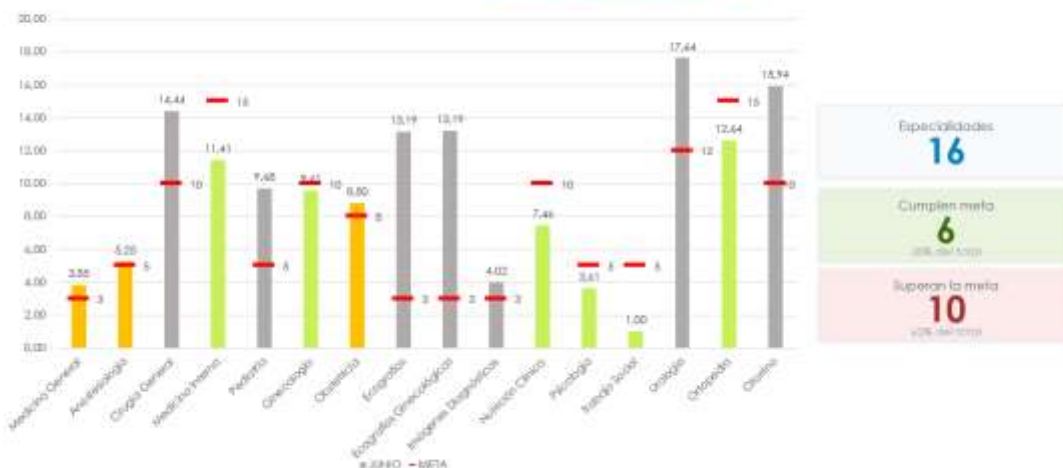
— Salud Integral, Impacto Real —

"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 12



REPORTE DE INDICADORES NORMATIVOS RES.1552 DE 2013



En cuanto al comportamiento del indicador de triage II es el indicador con mejor desempeño, manteniéndose por debajo del estándar de 30 minutos durante todo el semestre.



REPORTE DE INDICADOR TIAGE II



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: 6 de 12



CITAS CANCELADAS

ESPECIALIDAD	TOTAL	CUMPLIDAS	CANCELADA		% CANCEL.	% INCUMPL.
			S	AS		
PEDIATRIA	608	444	104	60	17,11%	9,87%
OBSTETRICIA	467	338	80	49	17,13%	10,49%
ECOGRAFIA	1123	961	71	91	6,32%	8,10%
GINECOLOGIA	396	301	67	28	16,92%	7,07%
TERAPIA FISICA	591	486	43	62	7,28%	10,49%
MEDICINA INTERNA	403	353	28	22	6,95%	5,46%
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	333	287	28	18	8,41%	5,41%
UROLOGIA	172	141	21	10	12,21%	5,81%
CIRUGIA GENERAL	223	191	21	11	9,42%	4,93%
OTORRINOLARINGOLOGIA	198	173	18	7	9,09%	3,54%
MEDICINA GENERAL	39	20	10	9	25,64%	23,08%
CARDIOLOGIA	47	32	8	7	17,02%	14,89%
IMÁGENES DIAGNOSTICAS	260	230	8	22	3,08%	8,46%
NUTRICION CLINICA	89	73	6	10	6,74%	11,24%
RAYOS X DEL HUILA	90	74	5	11	5,56%	12,22%
ANESTESIOLOGIA	99	85	4	10	4,04%	10,10%
PSICOLOGIA	56	48	2	6	3,57%	10,71%
CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD	41	40	1	0	2,44%	0,00%
TRABAJADOR (A) SOCIAL	1	1	0	0	0,00%	0,00%
TOTAL GENERAL	5236	4278	525	433	10,03%	8,27%

Citas canceladas e incumplidas: Se detectó un alto nivel de inasistencia. En Cardiología el índice es del 17%, y en Terapia Física se cancelaron 525 citas de un total de 5,236. Se discutió que algunos casos pueden ser errores administrativos (olvido de marcar la cita como "cumplida" en el sistema).

Finalmente, se el ingeniero del SIC presentó el funcionamiento de la nueva plataforma web: Funcionalidades: Incluye un sistema de semaforización (quién reportó, quién cumple meta y quién está en riesgo), permite registrar planes de mejora y realizar un seguimiento detallado por mes y servicio.

- Áreas integradas: Ya contempla indicadores de epidemiología, seguridad del paciente, SIAU, UCI, cirugía, entre otros.
- Seguridad: Se acordó que la herramienta debe estar bajo el dominio institucional del hospital y no en uno personal para garantizar la propiedad de la información.

Así mismo indico que los Indicadores Institucionales

Hubo un debate significativo sobre el volumen de estos indicadores:

- Aumento de la cifra: Se informó que los indicadores institucionales pasaron de 45 a 91 y que pueden llegar a aumentar después de la socialización. El incremento se

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: 7 de 12

debe a la inclusión de indicadores de infecciones (IAAS), epidemiología, estrategia IAMI, farmacia, hospitalización y gestión ambiental.

Finalizando la intervención varios líderes expresaron preocupaciones técnicas:

Unificación de fuentes: Se señaló la discrepancia de datos entre diferentes sistemas (ej. si los egresos se toman de "Facturación" o de "Dinámica"), lo cual es vital para que el numerador y denominador sean correctos y carga laboral: Algunos líderes cuestionaron tener que subir los datos ellos mismos, aunque se aclaró que esto facilitará sus informes mensuales al tener la información ya sistematizada.

4. RUTA CRITICA PAMEC

CRONOGRAMA RUTA CRITICA PAMEC 2026													
No.	ACTIVIDAD	ENERO	FEBR	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
1	E. ASISTENCIAL	AUTOEVALUACIÓN 2025											
	E. GERENCIA												
	E. TALENTO HUMANO												
	E. AMBIENTE FISICO												
	E. INFORMACION												
	E. TECNOLOGIA												
	E. MEJORAMIENTO												
	INFORME CUALITATIVO		X										
2	SELECCION DE PROCESOS A MEJORAR			X									
3	PRIORIZACION DE PROCESOS				X								
4	DEFINICION DE LA CALIDAD ESPERADA					X							
5	MEDICION INICIAL DEL DESEMPEÑO						X						
6	FORMULACION DEL PLAN DE MEJORAMIENTO							X					
7	EJECUCION DEL PLAN DE MEJORAMIENTO								X				
8	EVALUACION PLAN MEJORAMIENTO									X			
9	APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL										X		

Se presentó el cronograma de actividades para el año, destacando que la institución debe seguir pasos específicos para cumplir con el ciclo de mejora:

- Estado actual: Durante el mes de junio se realizó la "Medición inicial del desempeño", y para el mes de julio el compromiso es la "Formulación del Plan de Mejoramiento".

— 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: 8 de 12

• Actividades previas: Ya se han completado la autoevaluación (enero), la selección de procesos a mejorar (marzo), la priorización (abril) y la definición de la Calidad Esperada (mayo). El comité definió que la calidad esperada para el hospital consiste en brindar una atención segura, eficiente y centrada en el paciente. El objetivo es alcanzar niveles de calidad que sean superiores a los requisitos mínimos de habilitación, promoviendo siempre el mejoramiento continuo.

Para medir este estándar, se cuenta con una estructura de seguimiento que incluye:

- 16 equipos de autocontrol que realizan reuniones mensuales por servicio.
- 17 comités asistenciales.
- 15 auditorías internas (de las cuales ya se han realizado 9).
- Seguimiento constante a través de rondas de seguridad y reportes de eventos adversos.

5. SEGUIMIENTOS DE COMITÉ Y ACTAS DE AUTOCONTROL



AUTOCONTROL

LÍNEAS DE SEGUIMIENTO PRIMARIAS DE MEJORAMIENTO			MESES DEL AÑO 2021											
LÍDER RESPONSABLE	ÁREA	PROFESIONALES DE APOYO CALIDAD 2021	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
DR. FELIX MENDES	Ginecología Obstetricia	DR. CLAUDIA CEDIL												
DR. ROSE MURDOJ	Líder Urgencias	DR. CLAUDIA CEDIL												
JEF. TATIANA ALEXANDRA	Líder Referencia	DR. CLAUDIA CEDIL												
LUCINDA MIMI	Control de esterilización	DR. CAROLINA YAGAO - DR. LAURA CACERES												
JEF. MARIA FERNANDA	Líder hospitalización	DR. MONICA FLORES												
CERILIAN RAMIREZ	Líder habilitación	DR. CARLOS HERNAN MARTINEZ												
JEF. MARIA EDITH RESCO	Intervención quirúrgica	DR. ISIANA PALACIOS												
JEF. MARCELA	Líder consulta externa	DR. AUDREY SONAYA PENA												
LUNA PERLA CASTAÑEDA	Líder sala	DR. CARLOS HERNAN MARTINEZ												
DIEGO FERNANDES	Líder imagenología	DR. AUDREY SONAYA PENA												
ROSA FERRI	Líder de pediatría	DR. MONICA FLORES												
RECALUCIANO PERAZA	laboratorio clínico	DR. LUNA RAMIREZ												
BREY SARABRIA	Líder cirugía	DR. CAROLINA YAGAO - DR. LAURA CACERES												
MONICA ORTEGA	Líder UCI	DR. ISIANA PALACIOS												
JULIANA RIVERA	Líder sala postoperatoria	DR. ISIANA PALACIOS												
FELIX MEDINA	call center	DR. JESSON TRUJILLO												

Salud Integral, Impacto Real

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		Código: MDE-GPDI-GD-F-001
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 02
	LA PLATA HUILA		
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		Página: 12	9 de



SEGUIMIENTO COMITES ASISTENCIALES

FAMILIA DE SEGUIMIENTO COMITES ASISTENCIALES																
COMITÉ	RESPONSABLE	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AUGUSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	REVISIÓN	SUBSECUENTE				
1	Neumología (mensual)	Óscar Hernández		X							10/01/21					
	Salida (mensual)	Inglaterra Hernández		X							10/01/21					
2	Neurológica (mensual)	Lidia Hernández	X	X	X	X	X				10/01/21					
	Neurológico (mensual)	Lidia Hernández	X	X	X	X	X				10/01/21					
3	PSIC (mensual)	OSCAR SANC	X	X	X	X					10/01/21					
4	Salud y nutrición de la infancia (mensual)	Óscar Hernández	X	X	X						10/01/21					
	PSIC (mensual)	Neurología	X	X	X	X	X				10/01/21					
5	Salud, familia (mensual)	Neurológico (mensual)	X	X	X	X					10/01/21					
	Salud (mensual)	PSIC (mensual)	X	X	X	X	X				10/01/21					
6	Salud y nutrición de la infancia (mensual)	Dr. CARMEN DE LA ROSA GARCÍA GARCÍA		X	X						10/01/21					
	Salud y nutrición de la infancia (mensual)	Óscar Hernández al paciente	X	X	X	X					10/01/21					
7	CCO (mensual)	Neurológico	X	X	X	X					10/01/21					
	Salud y nutrición de la infancia (mensual)	Neurológico	X	X	X	X	X				10/01/21					
8	Salud y nutrición de la infancia (mensual)	Óscar Hernández	X	X	X	X					10/01/21					
	Salud y nutrición de la infancia (mensual)	Lidia Hernández	X	X	X	X					10/01/21					
9	Salud y nutrición de la infancia (mensual)	Óscar Hernández al paciente														
	Salud (mensual)	OSCAR SANC														

La institución cuenta con 17 comités asistenciales. El seguimiento detallado muestra lo siguiente:

Pendientes de Mayo: Aún faltan por formalizar las actas de mayo de los comités de Referencia y Contrarreferencia, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.

Actualizaciones en curso: El Dr. Félix informó que ya se citaron las reuniones pertinentes (por ejemplo, para el 16 de julio) y se espera que las actas estén listas al finalizar esa semana.

Periodicidad: Se aclaró que no todos los comités son mensuales; algunos son bimensuales o trimestrales, lo cual se refleja en las celdas grises de las planillas de seguimiento.

Otros comités mencionados: GAGAS, Historias Clínicas, Calidad, COVE e Infecciones también fueron instados a normalizar sus envíos para el cierre del trimestre.

	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 12

6. Compromisos

RESPONSABLE	No.	COMPROMISO
Lideres de proceso	01	Todos los líderes deben de continuar dando con los comités de auto control, los comités de obligatorio cumplimiento o comités asistenciales, importante enviar las actas como soporte del cumplimiento.
Pamec	03	Continuar con el cumplimiento de la programación de la ruta crítica, realizar seguimiento al cumplimiento de los compromisos por parte de los líderes de las áreas
Líder sic	04	Sistemas debe terminar el cuadro de mando normativo e institucional para que los líderes alimenten los datos directamente, automatizando las fichas técnicas

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

REDACTÓ: JEISSON ALEXANDER TRUJILLO SUNS
 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

7. Anexos, asistencia y evidencias fotográficas.

— 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 12

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA
PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO

Fecha: 02/03/2016
Código: MA-GDA-F-001
Versión: 01
Página: 2 de 2

FECHA: 15 de Julio 2016 HORA:
ACTIVIDAD: Comité de Calidad mes de Junio

N°	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	CARGO/ ACTIVIDAD	TIPO DE VINCULACIÓN	FIRMA
1	Josuelito Llanos	1224667	Asesor	O.P.S	[Firma]
2	Luisa Castañeda	55131018	Asesor	Agremiada	[Firma]
3	YOH E. Madro Roca	1081395250	Asesor	Agremiada	[Firma]
4	Fernando Arce	1019014060	O.P.	Agremiada	[Firma]
5	Maria Adith Pardo	3668800	Enfermera	planta	[Firma]
6	Nora Buitrago U	8325858	Medico	planta	[Firma]
7	RONALD PEREZ	1075311690	Enfermera	Agremiada	[Firma]
8	Andrés Rodríguez	36324035	Asesor	profesional	[Firma]
9	José V. Cordero	1081395250	Asesor	Agremiada	[Firma]
10	Carlos Jarama S	1081395250	Asesor	Agremiada	[Firma]
11	Orlando Jarama	1081395250	Asesor	Agremiada	[Firma]
12	Maria Elena Pardo	1019014060	Enfermera	Agremiada	[Firma]
13	Nora Buitrago U	8325858	Medico	Agremiada	[Firma]
14	YOH E. Madro Roca	1081395250	Asesor	Agremiada	[Firma]
15	Andrés Rodríguez	36324035	Asesor	Agremiada	[Firma]
16	Orlando Jarama	1081395250	Asesor	Agremiada	[Firma]
17	José V. Cordero	1081395250	Asesor	Agremiada	[Firma]
18	YOH E. Madro Roca	1081395250	Asesor	Agremiada	[Firma]

Salud Integral, Impacto Real

"Documento no valido en medio impreso en 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 LISTADO DE ASISTENCIA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA
PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO

Fecha: 02/03/2016
Código: MA-GDA-F-001
Versión: 01
Página: 2 de 2

FECHA: 15 de Julio 2016 HORA:
ACTIVIDAD: Comité de Calidad mes de Junio

N°	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	CARGO/ ACTIVIDAD	TIPO DE VINCULACIÓN	FIRMA
1	Josuelito Llanos	1224667	Asesor	O.P.S	[Firma]
2	Luisa Castañeda	55131018	Asesor	Agremiada	[Firma]
3	YOH E. Madro Roca	1081395250	Asesor	Agremiada	[Firma]
4	Fernando Arce	1019014060	O.P.	Agremiada	[Firma]
5	Maria Adith Pardo	3668800	Enfermera	planta	[Firma]
6	Nora Buitrago U	8325858	Medico	planta	[Firma]
7	RONALD PEREZ	1075311690	Enfermera	Agremiada	[Firma]
8	Andrés Rodríguez	36324035	Asesor	profesional	[Firma]
9	José V. Cordero	1081395250	Asesor	Agremiada	[Firma]
10	Carlos Jarama S	1081395250	Asesor	Agremiada	[Firma]
11	Orlando Jarama	1081395250	Asesor	Agremiada	[Firma]
12	Maria Elena Pardo	1019014060	Enfermera	Agremiada	[Firma]
13	Nora Buitrago U	8325858	Medico	Agremiada	[Firma]
14	YOH E. Madro Roca	1081395250	Asesor	Agremiada	[Firma]
15	Andrés Rodríguez	36324035	Asesor	Agremiada	[Firma]
16	Orlando Jarama	1081395250	Asesor	Agremiada	[Firma]
17	José V. Cordero	1081395250	Asesor	Agremiada	[Firma]
18	YOH E. Madro Roca	1081395250	Asesor	Agremiada	[Firma]

Salud Integral, Impacto Real

"Documento no valido en medio impreso en 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"

Anexo. Evidencia fotográfica

Salud Integral, Impacto Real

"Documento no valido en medio impreso en 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: 12 de 12



— 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"