



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
**HOSPITAL DEPARTAMENTAL "SAN ANTONIO"**  
**PITALITO - HUILA**  
CALLE 3ª SUR N° 1B-45      TELS: 36 25 00 - 36 25 04  
NIT: 8-91180134-2



## **ANÁLISIS DEL RESULTADO DE LOS INDICADORES DE CALIDAD COMPARATIVO VIGENCIAS 2019 Y 2020**



**E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN  
ANTONIO DE PITALITO**

**NIT 891.180.134**

Pitalito, abril 12 de 2021

DIANA VICTORIA MUÑOZ MUÑOZ

Gerente

GESTIÓN DOCUMENTAL:  
Original: Persona natural y/o jurídica (destinatario)  
1ª Copia: Dependencia Productora  
Resolución No. 210 del 15 de Junio de 2010

*Te atendemos*  
con el **Corazón**  
Camino a la Acreditación



## INDICADORES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

1. Proporción de partos por Cesárea.
2. Tasa de Mortalidad Perinatal.
3. Relación morbilidad materna extrema / muerte materna temprana (MME/MM).
4. Proporción de recién nacidos con tamizaje para hipotiroidismo.
5. Proporción de reingreso hospitalario por infección respiratoria aguda (IRA) en menores de 5 años.
6. Letalidad por infección respiratoria aguda (IRA) en menores de 5 años.
7. Letalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA).
8. Proporción de pacientes hospitalizados con dengue grave.
9. Tasa de incidencia de neumonía asociada a ventilador mecánico (NAV).
10. Tasa de incidencia de infección del tracto urinario asociado a catéter (ISTU-AC).
11. Tasa de incidencia de infección del torrente sanguíneo asociada a catéter (ITS-AC).
12. Proporción de Endometritis post parto vaginal.
13. Proporción de Endometritis post cesárea.
14. Tasa de caídas en el servicio de hospitalización, urgencias, consulta externa, apoyo diagnóstico y terapéutico.
15. Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización y urgencias.
16. Tasa de úlceras por presión.
17. Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias y de hospitalización.
18. Proporción de cancelación de cirugía programada.
19. Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de Medicina Interna, Pediatría, Ginecología, Obstetricia y Cirugía General.
20. Tiempo promedio de espera para la toma de ecografía y resonancia magnética nuclear.
21. Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como triage II.
22. Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de cataratas y reemplazo total de cadera.
23. Tasa de satisfacción global de usuarios teniendo en cuenta la encuesta institucional.



## INFORME DE RESULTADO DE INDICADORES DE CALIDAD COMPARATIVO VIGENCIA 2019 - 2020 PARA RENDICIÓN DE CUENTAS

### 1. PROPORCIÓN DE PARTOS POR CESAREA.



En este indicador se observa un leve incremento para la vigencia 2019, y 2020 dado que pasamos de 32% a 35,3%, debido a la mitigación del riesgo de mortalidad en tanto que no supera el estándar nacional de 43,6%.

### 2. TASA DE MORTALIDAD PERINATAL



En este indicador nos muestra un leve incremento comparando la vigencia 2019 y 2020 para lo cual se establecieron controles y acciones de mejoramiento tendientes a establecer comunicación con las IPS que nos refieren pacientes con el fin de que la información de la historia clínica llegue completa para la toma de decisiones; sin embargo el desempeño del indicador se encuentra dentro del estándar que es del <13.73.

GESTIÓN DOCUMENTAL:  
Original: Persona natural y/o jurídica (destinatario)  
1ª Copia: Dependencia Productora  
Resolución No. 210 del 15 de Junio de 2010

Te atendemos  
con el **Corazón**  
Camino a la Acreditación



### 3. RELACION MORBILIDAD MATERNA EXTREMA/MUERTE MATERNA TEMPRANA (MME/MM)

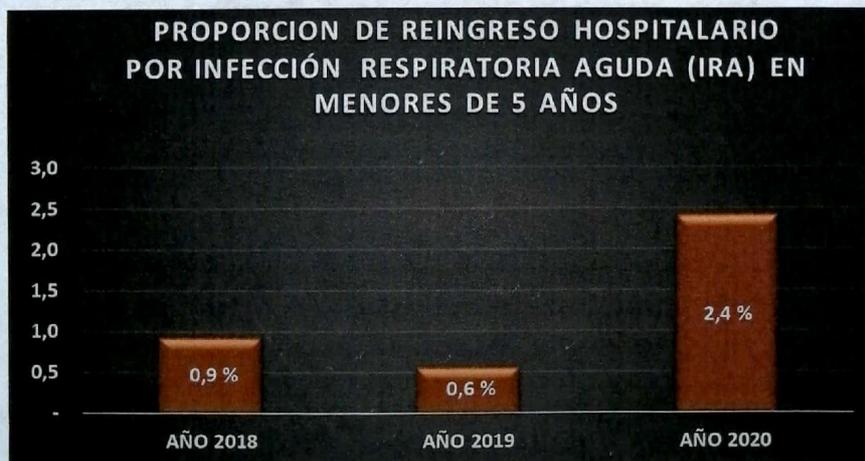
Durante la vigencia 2020 no se presentaron muertes maternas en la institución, debido a la gestión y mitigación del riesgo asociado, trabajo en conjunto entre el equipo de salud de la unidad de Ginecología y Obstetricia.

### 4. PROPORCIÓN DE RECIÉN NACIDOS CON TAMIZAJE PARA HIPOTIROIDISMO



Todos los recién nacidos en la institución durante las vigencias 2019 y 2020 se les realizó tamizaje para hipotiroidismo, con un desempeño óptimo de este indicador frente al estándar nacional que es de 90%.

### 5. PROPORCIÓN DE REINGRESO HOSPITALARIO POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) EN MENORES DE 5 AÑOS



Se observa un aumento en la proporción de reingreso hospitalario por IRA en menores de 5 años para la vigencia 2020 con un resultado de 2,4 % comparado con la vigencia 2019; teniendo en cuenta que la pandemia por COVID-19 disminuyó de manera considerable la hospitalización de pacientes pediátricos, en tanto que solamente reingresaron en toda la vigencia, 2 pacientes por IRA menores de 5 años



NIT: 8-91180134-2

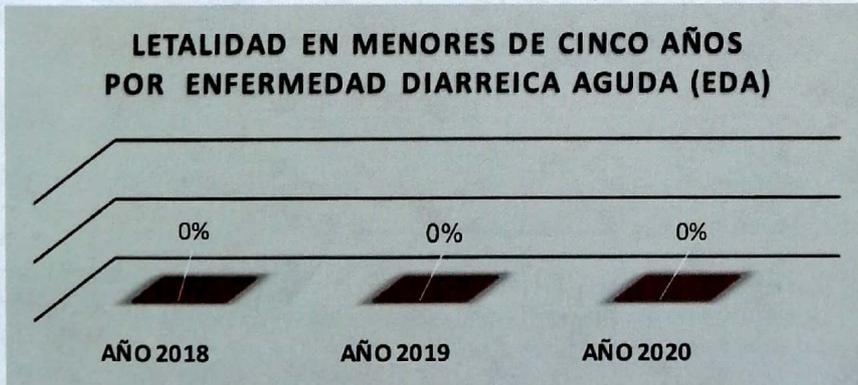
dentro de los 20 días después del egreso y en las vigencias anteriores 4 y 18 pacientes.

### 6. LETALIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) EN MENORES DE 5 AÑOS



Durante las vigencias 2019 - 2020 se presentaron 2 casos de muerte en menores de 5 años atendidos con diagnóstico de Infección Respiratoria Aguda, es decir la letalidad es de 0,5%. De acuerdo con el análisis realizado las causas no fueron atribuibles a la atención.

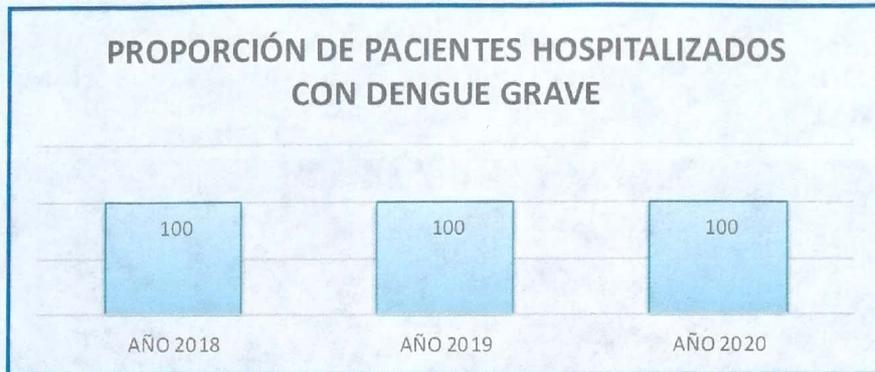
### 7. LETALIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS POR ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA (EDA)



Durante las vigencias 2019 y 2020 no se presentaron casos de muerte en menores de cinco años atendidos con diagnóstico de (EDA) Enfermedad Diarreica Aguda. Es decir, la letalidad por EDA es de 0%.

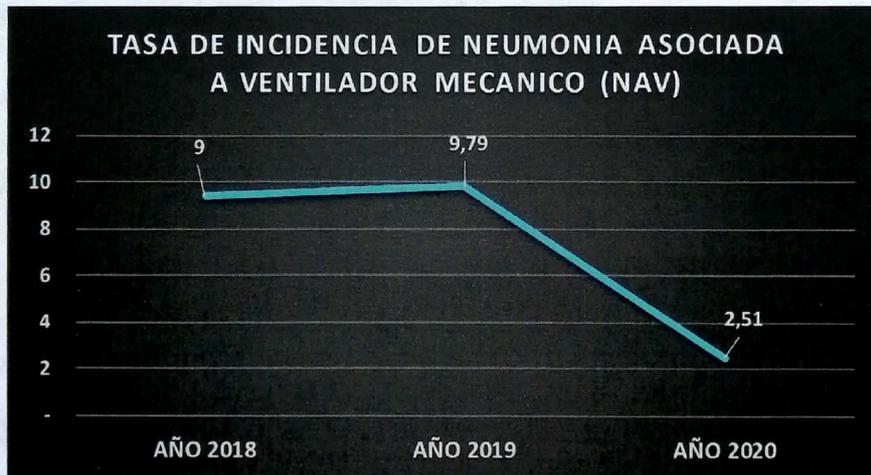


## 8. PROPORCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON DENGUE GRAVE



Durante las vigencias 2019 y 2020 a todos los pacientes con Dengue Grave se hospitalizaron y se dio manejo indicado por protocolo establecido por el Ministerio de Salud.

## 9. TASA DE INCIDENCIA DE NEUMONIA ASOCIADA A VENTILADOR MECÁNICO (NAV)



En la gráfica de este indicador se observa una tendencia hacia la disminución en la tasa de incidencia, debido a las acciones de mejoramiento emprendidas, barreras de seguridad y la implementación de los bundles que son paquetes de prevención de infecciones asociadas a la atención en salud, pasando de una tasa de 9,7 a 2,5 comparando las vigencias 2019 y 2020.



NIT: 8-91180134-2

### 10. TASA DE INCIDENCIA DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ASOCIADO A CATETER (ISTU-AC)



Se observa en esta gráfica que durante el período 2019 se presentó una tasa de 3 en tanto que en 2020 la tasa fue de 0,5 por cada mil días catéter, una disminución de la tendencia frente a la vigencia anterior, resultado del plan de mejoramiento instaurado en la institución.

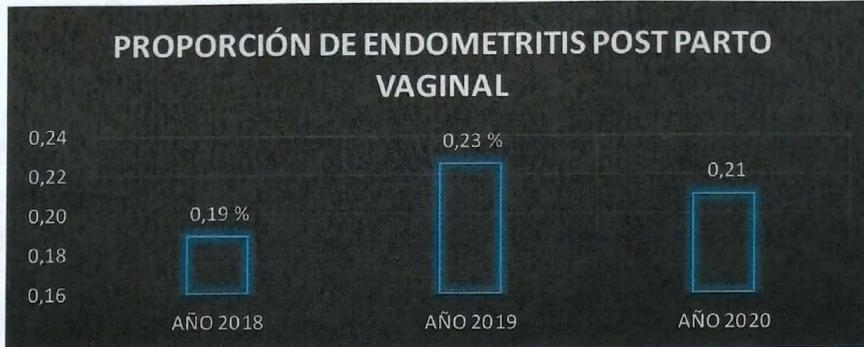
### 11. TASA DE INCIDENCIA DE INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUINEO ASOCIADA A CATETER (ITS-AC)



Este indicador muestra una tendencia en aumento, comparando las vigencias anteriores, lo cual es atribuible a la puesta en funcionamiento de la UCI COVID aumentando de manera considerable los pacientes por esta patología durante la vigencia 2020 para lo cual se emprendieron acciones de mejoramiento y control, sin embargo, el desempeño del indicador se encuentra dentro del estándar nacional que es de 3.6%.



## 12. PROPORCIÓN DE ENDOMETRITIS POST PARTO VAGINAL



La proporción de endometritis post parto vaginal pasó de 0.23% a 0,21%, es decir disminuyó, frente a la vigencia anterior y encontrándonos por debajo del estándar nacional (<1.5%), identificando también el aumento en la cultura de reporte por parte de los funcionarios, de la misma manera se realizaron los análisis y planes de mejoramiento respectivos.

## 13. PROPORCIÓN DE ENDOMETRITIS POST CESAREA



En este indicador se observa una tendencia hacia la disminución vigencia tras vigencia lo que nos ubica en un desempeño optimo frente a este indicador, lo que significa que estamos muy por debajo del estándar nacional que es <2%.



#### 14. TASA DE CAIDAS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA Y APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPEUTICO.



Los servicios que más reportaron caídas en la vigencia 2020 fueron Urgencias y Hospitalización con una tasa del 0,58 y 0,26%, en Consulta Externa de 0,01% y en Apoyo Diagnóstico y complementación Terapéutica de 0%. Los resultados de este indicador se encuentran por debajo del estándar nacional que fue <1%, sin embargo, dentro del programa de seguridad del paciente se tiene establecido que cada caso se analiza por separado, se establecen planes de mejora y barreras de seguridad al respecto.



15. PROPORCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS. NT: 8-911801343



Este indicador muestra una tendencia hacia la disminución tanto en hospitalización como en urgencias presentando una proporción de 0,12% en hospitalización y 0,10% en urgencias para la vigencia 2020, lo cual se debe al trabajo de la línea de acción de Farmacovigilancia y sus controles y barreras de seguridad implementados. El resultado se encuentra muy por debajo del estándar nacional >1%.

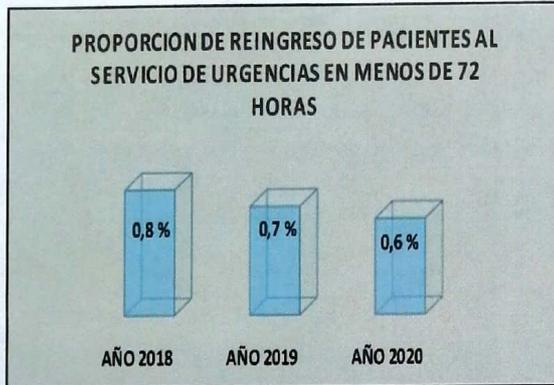
16. TASA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN



Durante la vigencia 2020 se presentó un aumento considerable pasando de 0,23% a 0,80% superando el estándar nacional, identificando que el aumento de los casos fue debido a los pacientes en UCI COVID a los cuales se les dio manejo con posición prona durante 6 a 8 horas, tratamiento indicado por el Ministerio de Salud y Protección Social para contrarrestar la oxigenación, para lo cual se analizaron cada uno de los casos y se implementaron las acciones de mejora necesarias para la mitigación de este evento.



### 17. PROPORCIÓN DE REINGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE URGENCIAS Y DE HOSPITALIZACIÓN.



En este indicador se muestra una tendencia hacia la disminución de los reingresos tanto en Urgencias como en Hospitalización para ambas vigencias 2019-2020, los planes de mejoramiento establecidos en vigencias anteriores que se han aplicado han permitido disminuir los reingresos tanto en hospitalización como en urgencias, presentando 0,7% en 2019 frente a 0,6% 2020 en el Servicio de Urgencias. En el servicio de Hospitalización también hubo una disminución del indicador pasando de una tasa del 0,04% al 0,02% entre las vigencias 2019 y 2020 respectivamente, resultado de un trabajo coordinado entre el equipo de atención y los usuarios.

### 18. PROPORCIÓN DE CANCELACIÓN DE CIRUGÍA PROGRAMADA



Durante la vigencia 2020 se presentó 1 caso de cancelación de cirugía programada, presentando un resultado de 0,02% debido a material de osteosíntesis incompleto por parte de la casa comercial que contrata la EPS, implementado las acciones de mejora necesarias; sin embargo, no supera el estándar nacional el cual es <1%.



### 19. TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS DE MEDICINA INTERNA, PEDIATRÍA, GINECOLOGÍA, OBSTETRICIA Y CIRUGÍA GENERAL.



Los indicadores de Oportunidad en la consulta de medicina especializada, se encuentran en los rangos establecidos por los estándares nacionales para el 2020 Medicina Interna fue de 10.6 días de oportunidad, en Pediatría persiste entre 4,4, en Ginecología 5,3 días (para lo cual la meta es menor a 15 días), en Obstetricia 4,5 días y Cirugía General 5,6 días, es decir se encuentra dentro del rango establecido por la normatividad actual, en general el resultado es óptimo de los

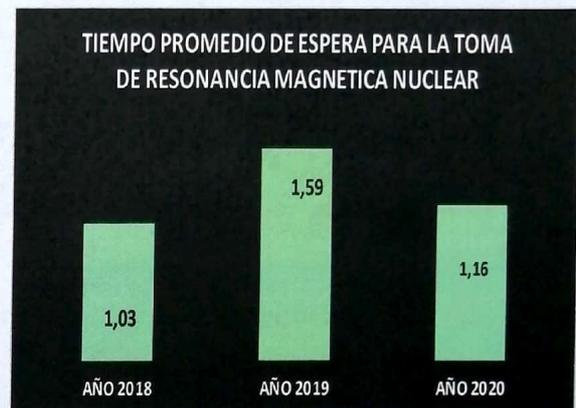
GESTIÓN DOCUMENTAL:  
Original: Persona natural y/o jurídica (destinatario)  
1ª Copia: Dependencia Productora  
Resolución No. 210 del 15 de Junio de 2010

Te atendemos  
con el **Corazón**  
Camino a la Acreditación



indicadores lo cual corresponde a un trabajo Coordinado entre la Subgerencia Técnico Científica, Consulta Externa y Asignación de Citas en donde se estableció Jornadas de Consulta los fines de semana para las Especialidades que se encuentran con demanda insatisfecha para dar cumplimiento al indicador de Oportunidad.

## 20. TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA TOMA DE ECOGRAFÍA Y RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR



Para el indicador de Oportunidad en la toma de Ecografía se observa una disminución en los días de oportunidad generando acceso más acceso a los usuarios, de la misma manera fue el comportamiento en el tiempo de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear.

## 21. TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CLASIFICADO COMO TRIAGE II.



En este indicador se presentó una disminución en el tiempo para la atención de los pacientes clasificados como Triage II debido a que se modificaron varios procedimientos en el ciclo de atención, el resultado fue de 5,3 minutos frente a 6,5 minutos de la vigencia anterior el resultado se encuentra dentro del estándar nacional que debe ser inferior a 30 minutos.



## 22. TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA DE CATARATAS Y REMPLAZO TOTAL DE CADERA.



Para estos indicadores se presentó un aumento una oportunidad superior a los 30 días establecidos como estándar meta lo cual fue debido a la suspensión a nivel nacional de los procedimientos quirúrgicos no urgentes generados por la pandemia por COVID-19, los cuales se reestablecieron paulatinamente a medida que el Ministerio de Salud y Protección Social autorizó que se realizaran. Para lo cual no aplica planes de mejoramiento.

## 23. TASA DE SATISFACCIÓN GLOBAL DE USUARIOS TENIENDO EN CUENTA LA ENCUESTA INSTITUCIONAL





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
**HOSPITAL DEPARTAMENTAL "SAN ANTONIO"**  
**PITALITO - HUILA**  
CALLE 3ª SUR N° 1B-45      TELS: 36 25 00 - 36 25 04



La tasa de satisfacción global, teniendo en cuenta la encuesta total consolidada de la institución, se observa una tendencia al incremento teniendo en cuenta las vigencias desde el 2018 (95,8%), 2019 (98,2%) y 2020 (98,6), significando que nuestros usuarios perciben una satisfacción con la atención prestada, resultado del esfuerzo realizado entre el personal asistencial y administrativo en el mejoramiento de la calidad de la atención a nuestros usuarios.

**DIANA VICTORIA MUÑOZ MUÑOZ**  
Gerente

Proyectó: Maritza Murcia Muñoz  
Auditora de Calidad

GESTIÓN DOCUMENTAL:  
Original: Persona natural y/o jurídica (destinatario)  
1ª Copia: Dependencia Productora  
Resolución No. 210 del 15 de Junio de 2010

**Te atendemos**  
con el **Corazón**  
Camino a la Acreditación