



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 2018 a 2021



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

NIT 891.180.134

Pitalito, 31 de marzo de 2022

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



INFORME DE RESULTADO DE INDICADORES DE CALIDAD COMPARATIVO VIGENCIA 2018 - 2021 PARA RENDICIÓN DE CUENTAS

1. PROPORCIÓN DE PARTOS POR CESAREA.



En este indicador se observa un leve incremento para la vigencia 2020 con 35,3%, para lo cual la institución emprendió acciones de mejora que le permitieron en la vigencia 2021 bajar el resultado a 33,3%, acciones lideradas por el Coordinador de la unidad de Ginecología y obstetricia, para esta vigencia se encuentra dentro de los estándares nacionales 43,6%.

2. TASA DE MORTALIDAD PERINATAL





NIT: 8-91180134-2

En este indicador nos muestra un leve incremento para la vigencia 2021, comparado con la vigencia inmediatamente anterior (2020), con un resultado de 8 muertes por cada 1000 nacidos vivos, logrando un desempeño adecuado, en tanto que la meta es menor a <13,7.

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

Durante la vigencia 2021 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 2018, 2019, 2020 y 2021 se les realizó tamizaje para hipotiroidismo con un cumplimiento del 100% y 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





NIT: 8-91180134-2

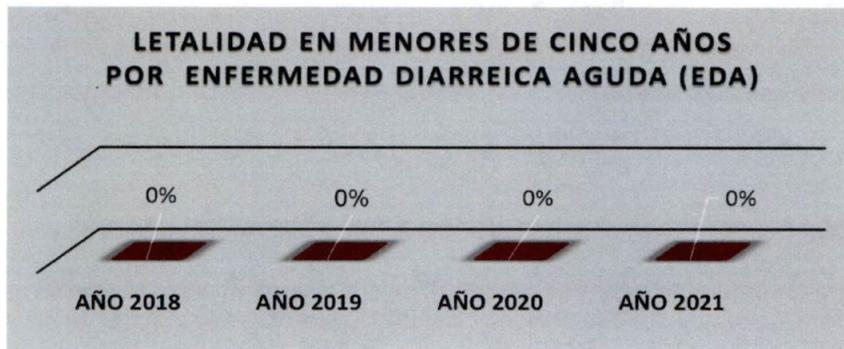
Para la vigencia 2021 no se presentaron reingresos hospitalarios por infección respiratoria aguda (IRA) en menores de 5 años, debido al trabajo en equipo, educación y orientaciones brindadas por los pediatras, médicos generales, enfermería y administrativos.

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



Durante la vigencia 2021 no se presentaron casos de muerte en menores de 5 años atendidos con diagnóstico de Infección Respiratoria Aguda, es decir la letalidad es de 0%, un desempeño óptimo de este indicador.

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



Durante la vigencia 2021 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%.

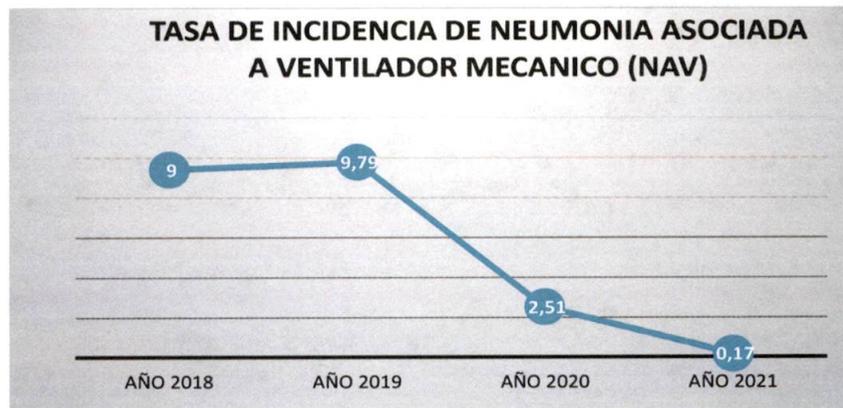


8. PROPORCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON DENGUE GRAVE



Durante las vigencias anteriores y la vigencia 2021 se cumplió con el 100% de los pacientes hospitalizados por dengue grave, conforme con lo indicado por protocolo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

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

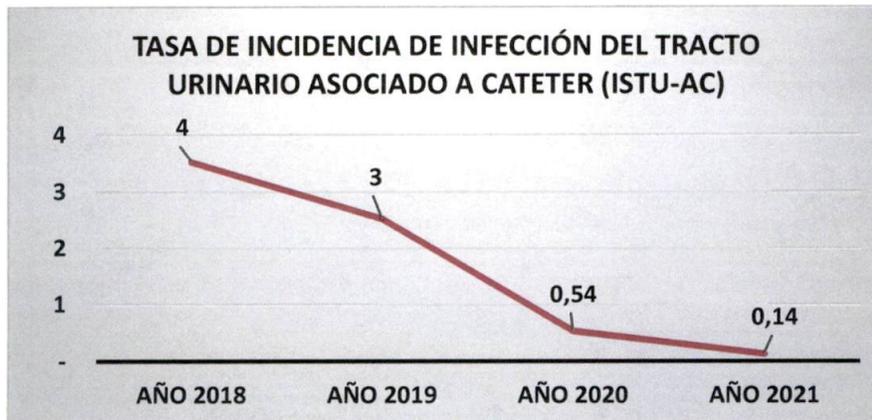


En la gráfica de este indicador se observa una tendencia hacia la disminución en la tasa de incidencia, debido a las acciones de mejoramiento emprendidas, barreras de seguridad y la implementación de los bundles que son paquetes de prevención de infecciones asociadas a la atención en salud, pasando de una tasa de 9 en 2018 a 0,17 en la vigencia 2021.



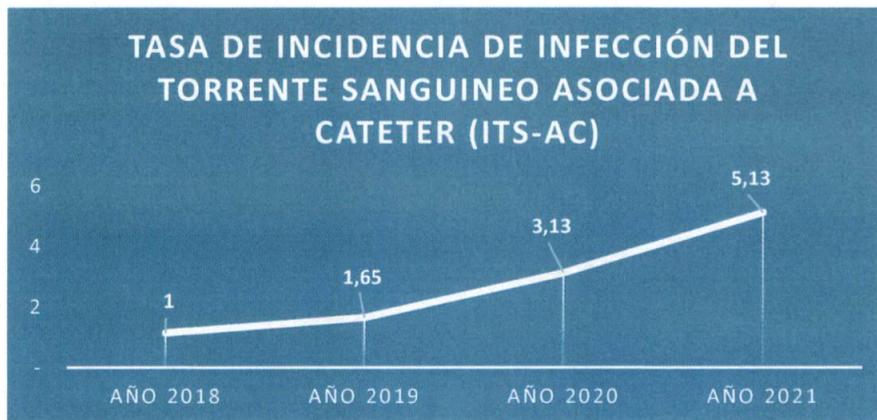
NIT: 8911801342

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 y en la vigencia 2021 una tasa de 0,14 por cada mil días catéter, una tendencia hacia la disminución, resultado de las acciones de mejora ejecutadas.

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



Este indicador muestra una tendencia en aumento, comparando las vigencias, lo cual es atribuible a la puesta en funcionamiento de la UCI COVID en agosto de 2020, aumentando de manera considerable los pacientes por esta patología, en donde se enfrentaron diversas dificultades como falta de entrenamiento al personal, infraestructura no adecuada, rotación del personal etc. Sin embargo la institución durante la vigencia 2021 emprendió un proyecto de mejora tendiente a corregir las desviaciones en el resultado de este indicador enfocadas hacia:

- Fortalecer las capacidades del equipo de salud de UCI Expansión en prevención de control de infecciones.



- Fortalecer la comunicación y confianza del equipo mediante la implementación de ronda y sesiones breves de seguridad.
- Mejorar los resultados de adherencia de las medidas de prevención y control de infecciones de los equipos de mejoramiento de la UCI Expansión.

12. PROPORCIÓN DE ENDOMETRITIS POST PARTO VAGINAL



La proporción de endometritis post parto vaginal viene con tendencia hacia la disminución pasando desde 0,23% en la vigencia 2019 hasta 0,04% en la vigencia 2021, encontrándonos por debajo del estándar nacional (<1.5%), con un adecuado desempeño del indicador, resultado del trabajo en equipo de la unidad de Ginecología y Obstetricia.

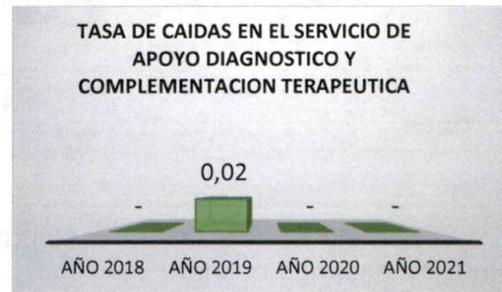
13. PROPORCIÓN DE ENDOMETRITIS POST CESAREA



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%, para la vigencia 2021 el resultado fue de 0%.

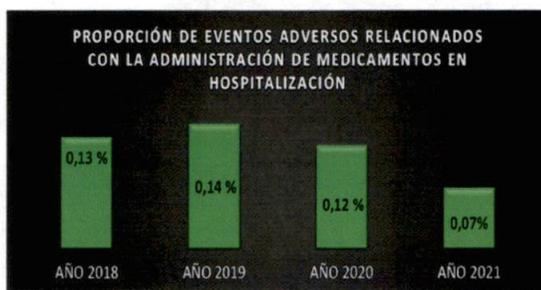


14. TASA DE CAIDAS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA Y APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPEUTICO.



Los servicios que más reportaron caídas en la vigencia 2021 fueron Urgencias y Hospitalización con una tasa del 0,26 y 0,3%, en Consulta Externa de 0% 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.





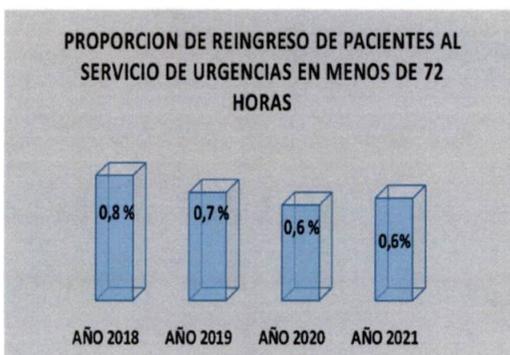
Este indicador muestra una tendencia hacia la disminución tanto en hospitalización como en urgencias presentando una proporción de 0,12% en hospitalización y 0,10% en urgencias para la vigencia 2021, lo cual se debe al trabajo de la línea de acción de Farmacovigilancia y sus controles y barreras de seguridad implementados. El resultado se encuentra muy por debajo del estándar nacional >1%.

16. TASA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN



Durante la vigencia 2021 se presentó una disminución de la tasa de úlceras por presión 0,26 que comparada con la vigencia 2020 presenta una considerable disminución, encontrándose dentro del estándar nacional <1, resultado de las acciones de mejora emprendidas durante la vigencia 2021 enfocadas en la capacitación del personal en la prevención, teniendo en cuenta que la causa principal fue la pronación de los pacientes COVID para contrarrestar la oxigenación de los pacientes de UCI, lineamiento establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social para el manejo de esta patología.

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





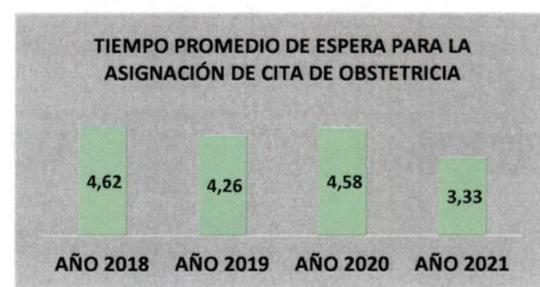
En este indicador se muestra una tendencia estable para la vigencia 2021 en el servicio de urgencias 0,6% y de aumento para el servicio de hospitalización pasando de 0,02% en la vigencia 2020 a 0,05% en 2021, sin embargo, el resultado se encuentra dentro de los rangos establecidos por los estándares nacionales.

18. PROPORCIÓN DE CANCELACIÓN DE CIRUGÍA PROGRAMADA



Durante la vigencia 2021 se presentó 1 caso de cancelación de cirugía programada, presentando un resultado de 0,02%, 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.





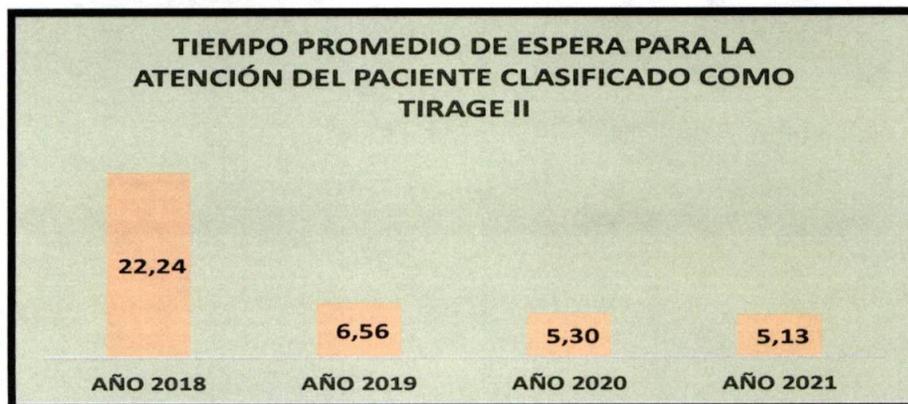
Los indicadores de Oportunidad en la consulta de medicina especializada, se encuentran en los rangos establecidos por los estándares nacionales para el 2021 Medicina Interna fue de 7,56 días de oportunidad, en Pediatría persiste entre 4,26 en Ginecología 4,5 días, en Obstetricia 3,3 días y Cirugía General 4,8 días, es decir todas las especialidades se encuentra dentro del rango establecido por la normatividad actual, en general el resultado es óptimo de los 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 este indicador se mantiene por debajo del estándar nacional que es <5 días para la asignación de citas, en la vigencia 2021, al igual que el servicio de Resonancia Magnética Nuclear el resultado del indicador para la vigencia 2021 fue de 1,58 días para la asignación de la cita, es decir un buen desempeño frente al estándar nacional que es de 10 días.

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





NIT: 9.91180134-2

En este indicador se presentó una tendencia estable 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 para la vigencia 2021 fue de 5,1 minutos frente a 5,3 minutos de la vigencia anterior el resultado se encuentra dentro del estándar nacional que es 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 mejoramiento en la oportunidad en la realización de cirugía de cataratas en la vigencia 2021, con un resultado de 7,1 días, frente a 37,2 días en la vigencia 2020. En el indicador de tiempo de espera para la realización de cirugía de cadera en la vigencia 2021 fue de 30 días, frente al 51 días en la vigencia 2020, es decir el resultado estuvo dentro de la meta esperada.

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

NIT: 8-91180134-2



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) y 2021 (99,1) 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