



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 2022



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

NIT 891.180.134

Pitalito, 5 de abril de 2023

DIANA VICTORIA MUÑOZ MUÑOZ

Gerente

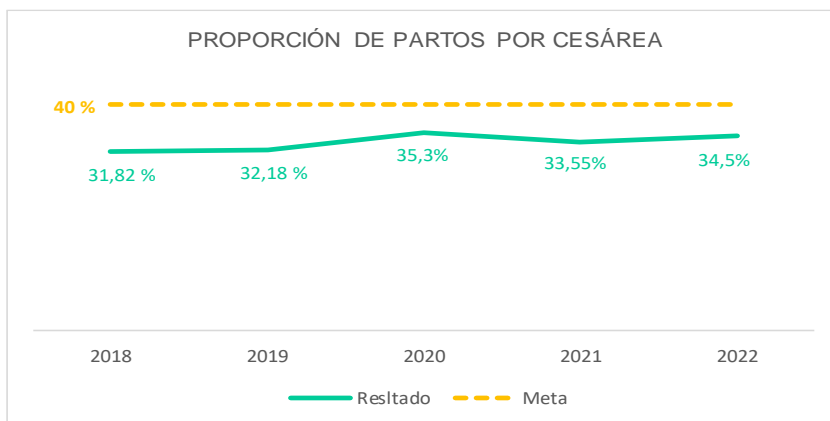
GESTIÓN DOCUMENTAL:
Original: Persona natural y/o jurídica (destinatario)
1ª Copia: Dependencia Productora
Resolución No. 210 del 15 de Junio de 2010

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



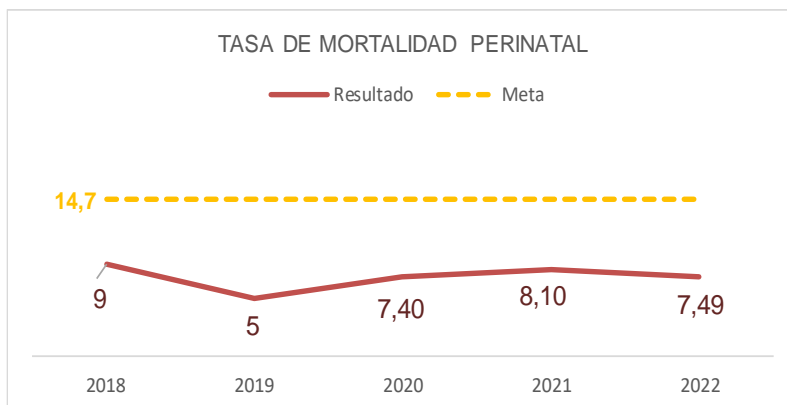
INFORME DE RESULTADO DE INDICADORES DE CALIDAD COMPARATIVO VIGENCIA 2018 - 2022 PARA RENDICIÓN DE CUENTAS

1. PROPORCIÓN DE PARTOS POR CESAREA.



En este indicador se ha tenido un desempeño óptimo, el resultado para la vigencia 2022 fue de 34,5%, con una meta de 40% referenciados en el estándar nacional, para lo cual la institución emprendió acciones lideradas por el Coordinador de la unidad de Ginecología y obstetricia, como el seguimiento semanal del resultado del indicador con el equipo primario del servicio.

2. TASA DE MORTALIDAD PERINATAL



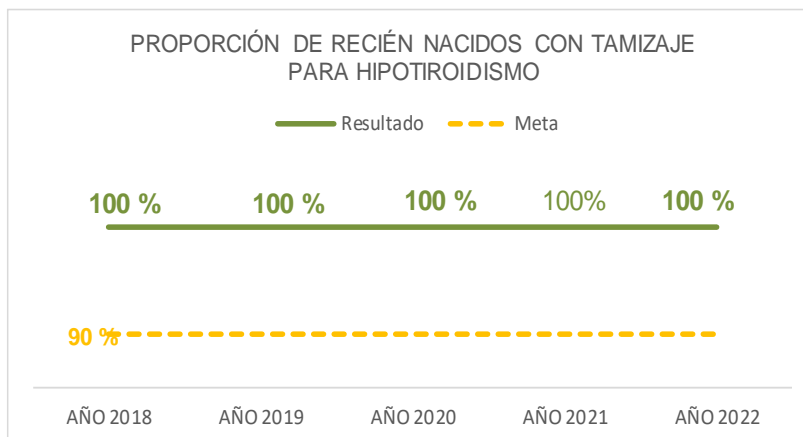
En este indicador nos muestra un leve descenso para la vigencia 2022, comparado con la vigencia inmediatamente anterior (2021), con un resultado de 7,49 muertes por cada 1000 nacidos vivos, logrando un desempeño adecuado, en tanto que la meta es menor a <14,7.



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

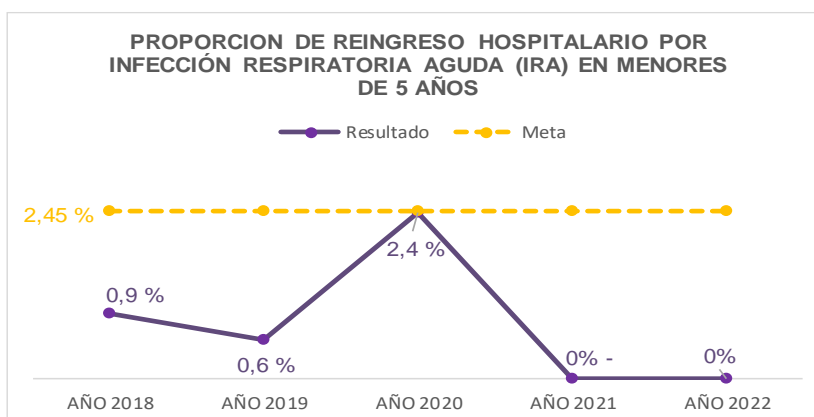
Durante la vigencia 2022 no se presentaron muertes maternas en la institución, debido a la gestión y mitigación del riesgo asociado, trabajo en conjunto entre el equipo de salud de la unidad de Ginecología y Obstetricia.

4. PROPORCIÓN DE RECIÉN NACIDOS CON TAMIZAJE PARA HIPOTIROIDISMO



Todos los recién nacidos en la institución durante las vigencias 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022, se les realizó tamizaje para hipotiroidismo con un cumplimiento del 100% y un desempeño óptimo de este indicador frente al estándar meta nacional que es de >90%.

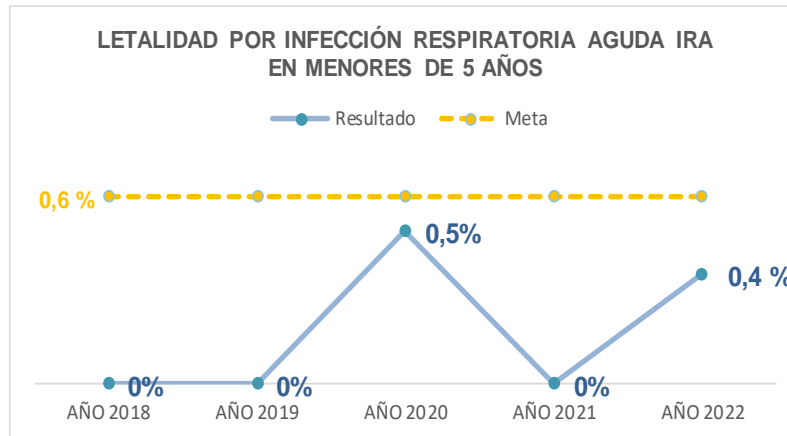
5. PROPORCIÓN DE REINGRESO HOSPITALARIO POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) EN MENORES DE 5 AÑOS





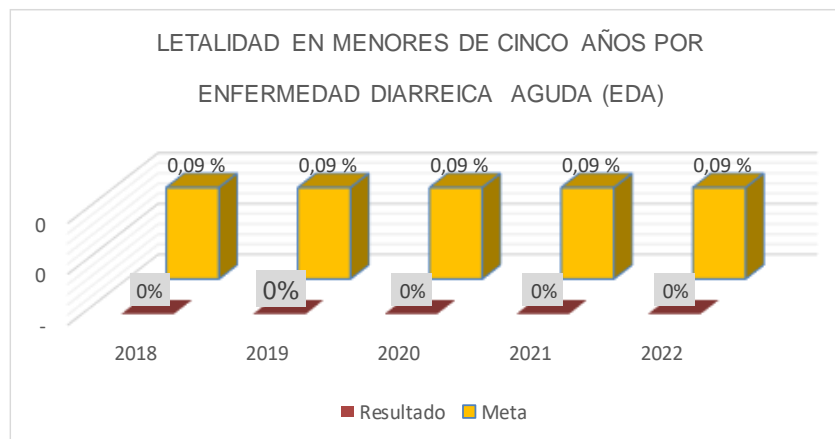
Para la vigencia 2022 no se presentaron reingresos hospitalarios por infección respiratoria aguda (IRA) en menores de 5 años, debido al trabajo en equipo, educación y orientaciones brindadas por los pediatras, médicos generales, enfermería y administrativos.

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



Durante la vigencia 2022 se presentaron 3 casos de muerte en menores de 5 años atendidos con diagnóstico de Infección Respiratoria Aguda, con un resultado de 0,4%, que en las unidades de análisis se determinó que eran no prevenibles, sin embargo el desempeño del indicador es adecuado frente a la meta que es de 0,6%, referenciados en el estándar nacional.

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

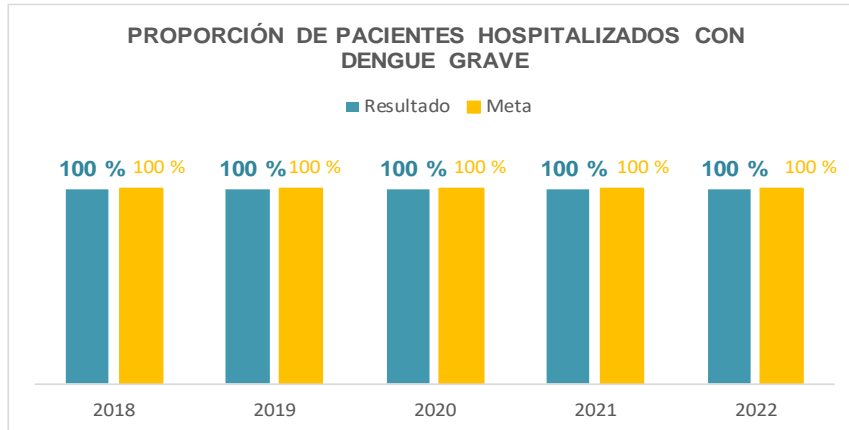


Durante la vigencia 2022 no se presentaron casos de muerte en menores de cinco años atendidos con diagnóstico de (EDA) Enfermedad Diarreica Aguda. Es decir,



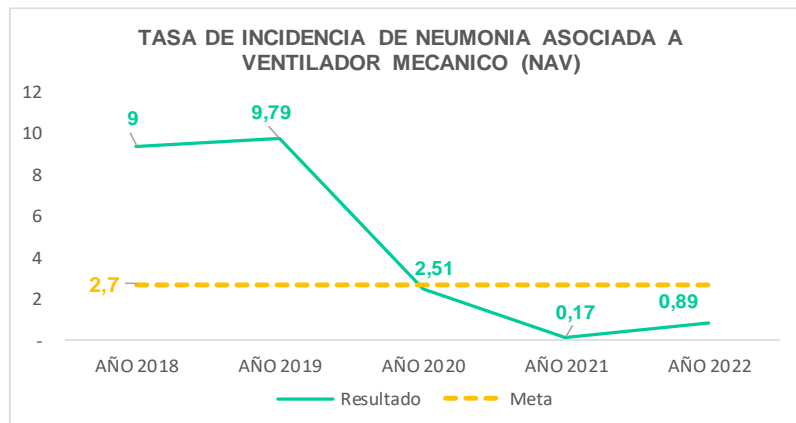
el resultado de la letalidad por EDA es de 0%, frente a una meta del 0,09%, alcanzando un desempeño óptimo del indicador.

8. PROPORCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON DENGUE GRAVE



Durante las vigencias anteriores y la vigencia 2022 se cumplió con el 100% de los pacientes hospitalizados por dengue grave, frente a una meta de 100%, conforme con lo indicado por protocolo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

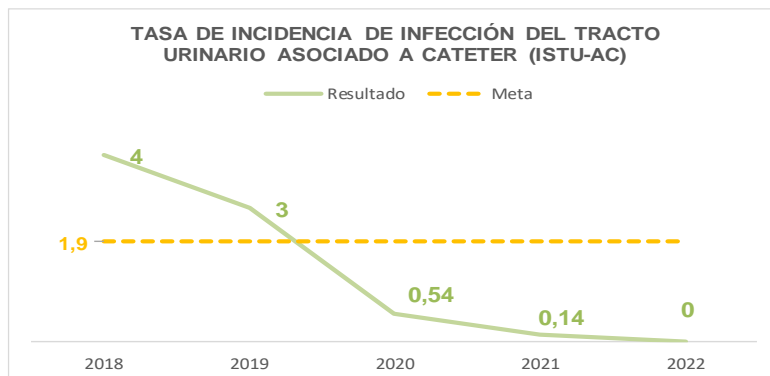
9. TASA DE INCIDENCIA DE NEUMONIA ASOCIADA A VENTILADOR MECÁNICO (NAV)



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 0,89 en la vigencia 2022.

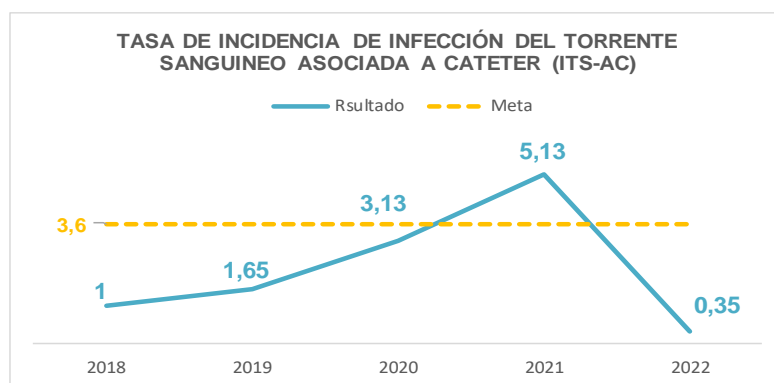


10. TASA DE INCIDENCIA DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ASOCIADO A CATETER (ISTU-AC)



Se observa en esta gráfica que durante el período 2018 y 2019 se presentó una tasa de 4 y 3 respectivamente, en tanto que desde la vigencia 2020 la tasa inició a disminuir de 0,54 en la vigencia 2020 hasta 2022 con una tasa de 0, 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)

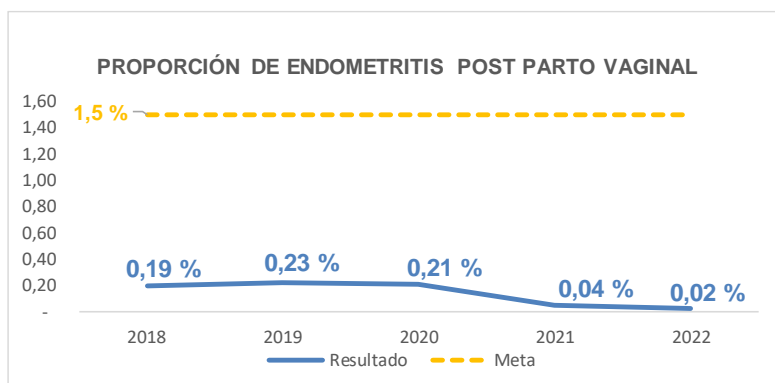


Este indicador presenta una desviación para la vigencia 2021, con un resultado de 5,13, que supera la meta propuesta, lo cual es atribuible a la puesta en funcionamiento de la UCI COVID en agosto de 2020, aumentando de manera considerable los pacientes por COVID-19, en donde se enfrentaron diversas dificultades como falta de entrenamiento al personal, infraestructura no adecuada, rotación del personal etc. Para la vigencia 2022 la tasa fue de 0,35, correspondiente a 1 evento, en donde la institución durante la vigencia 2021 emprendió un proyecto de mejora tendiente a corregir las desviaciones en el resultado de este indicador enfocadas hacia:



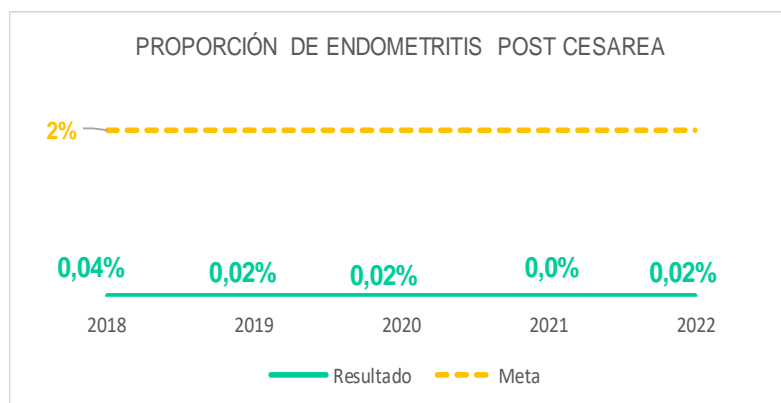
- Fortalecer las capacidades del Talento Humano en prevención de control de infecciones.
- Fortalecer la comunicación y confianza del equipo mediante la implementación de ronda y sesiones breves de seguridad.
- Mejorar los resultados de adherencia de las medidas de prevención y control de infecciones.

12. PROPORCIÓN DE ENDOMETRITIS POST PARTO VAGINAL



La proporción de endometritis post parto vaginal viene con tendencia hacia la disminución, pasando desde 0,19% en la vigencia 2018 hasta 0,02% en la vigencia 2022, 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

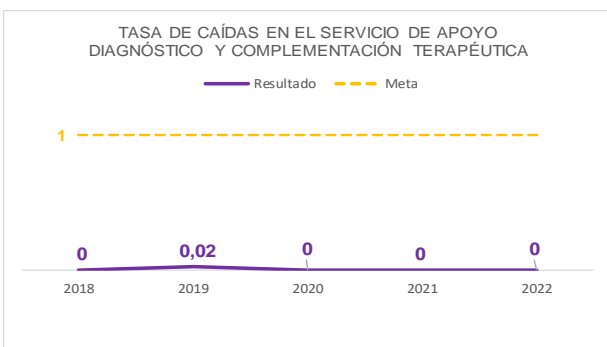
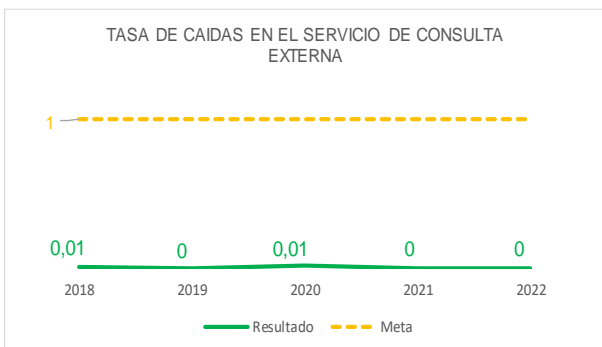
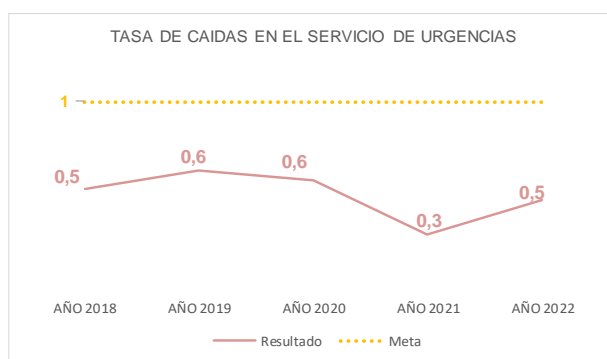
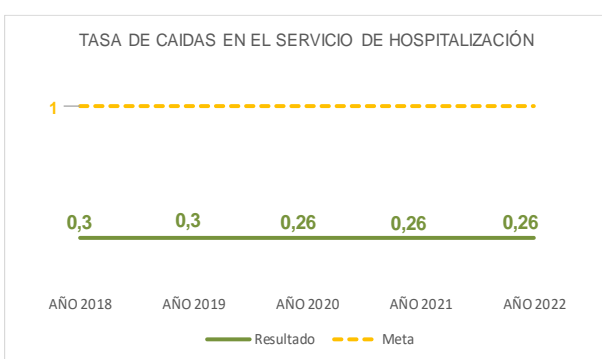


En este indicador se observa un óptimo desempeño, con efecto meseta lo que significa que estamos muy por debajo del estándar nacional <2%, para la vigencia 2022 el resultado fue de 0,02%.



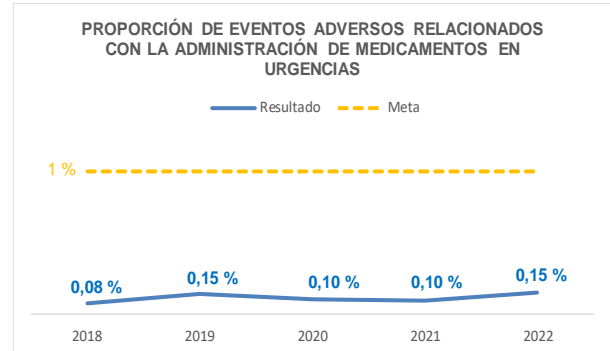
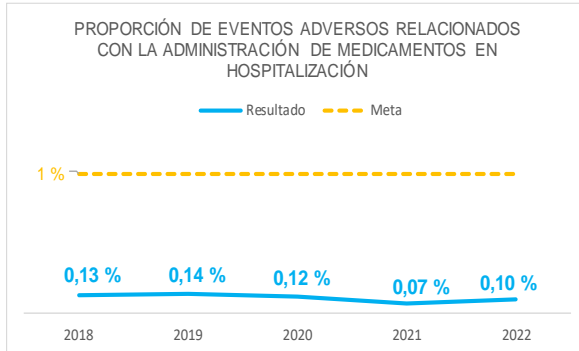
14. TASA DE CAIDAS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA Y APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPEUTICO.

Los servicios que más reportaron caídas en la vigencia 2022 fueron Urgencias y Hospitalización con una tasa del 0,26 y 0,5, 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.



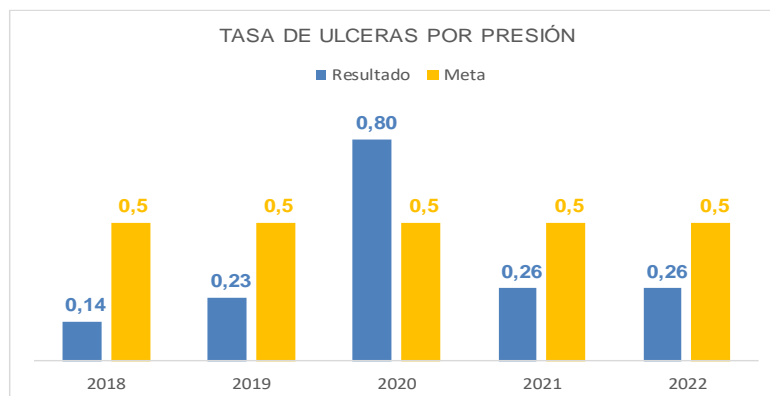


15. PROPORCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS.



Este indicador presenta un desempeño adecuado frente a la meta institucional que es del 1%, con un resultado para la vigencia 2022 de 0,10% y 0,15% para hospitalización y urgencias respectivamente, que comparado con la vigencia 2021 presentó un leve aumento, sin desviación del indicador.

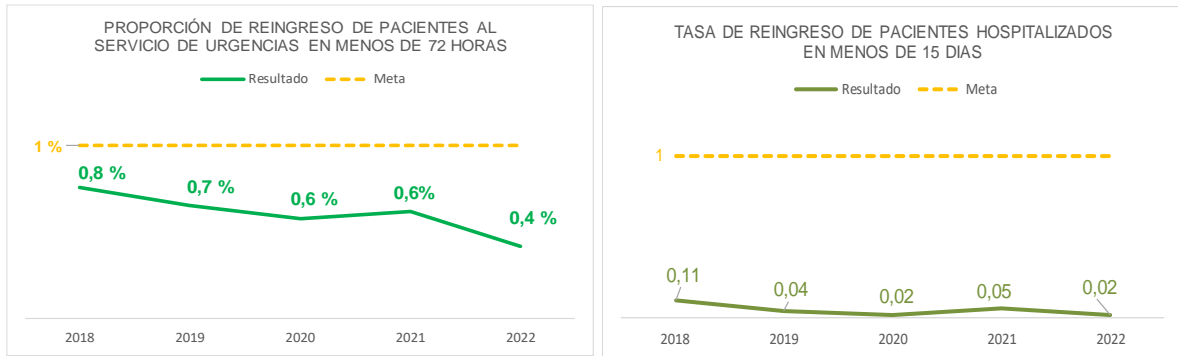
16. TASA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN



Durante la vigencia 2022 la tasa de úlceras por presión fue 0,26, igual a la vigencia 2021, que comparado con la meta establecida, referenciada en los estándares nacionales (0,5), se aleja aun de la misma, atribuible al resultado de las acciones de mejora emprendidas durante la vigencia 2021 y sostenidas en el tiempo, enfocadas en la capacitación permanente del personal en la prevención.

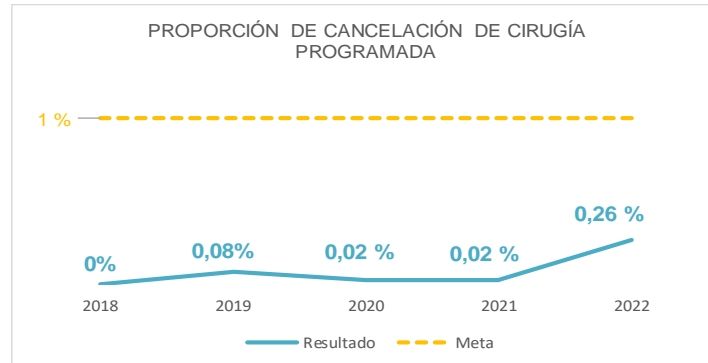


17. PROPORCIÓN DE REINGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE URGENCIAS Y DE HOSPITALIZACIÓN.



En este indicador se muestra una tendencia hacia la disminución frente a las vigencias anteriores, con un resultado para la vigencia 2022 de 0,4% y 0,02% con una leve disminución frente a la vigencia anterior, presentando un desempeño óptimo frente al a meta nacional que es menor al 1%.

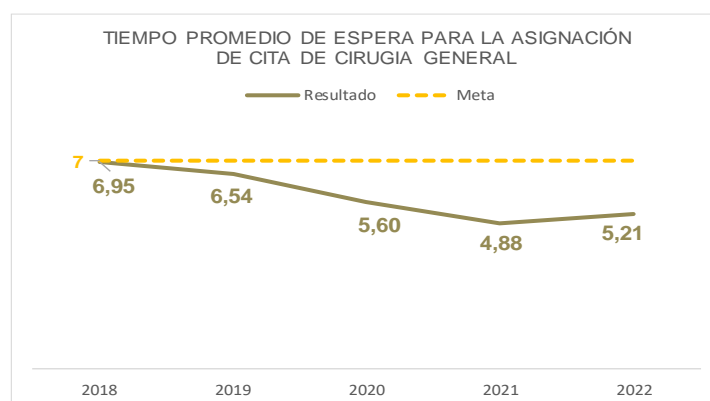
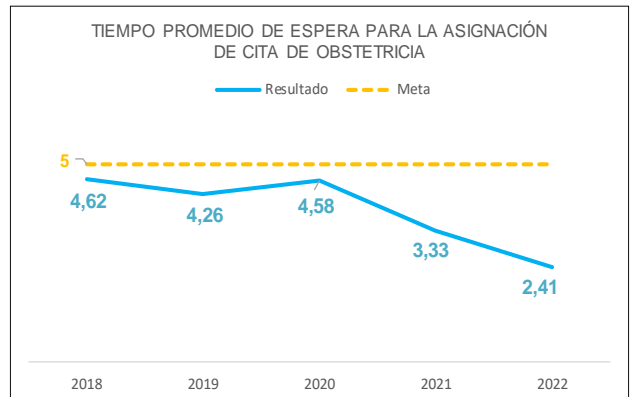
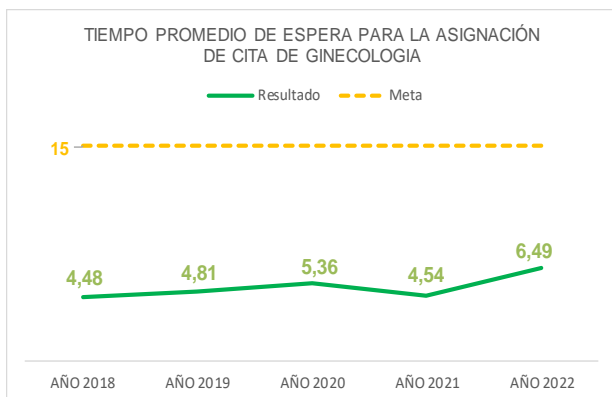
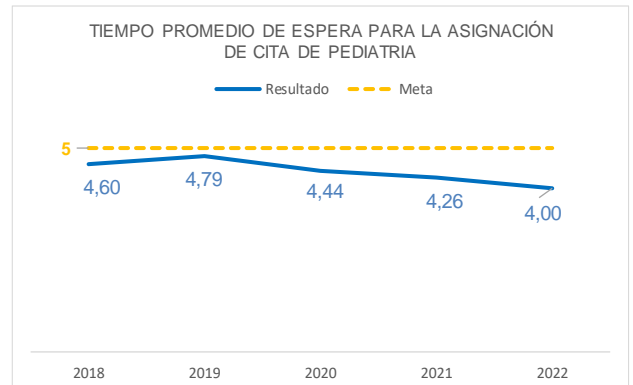
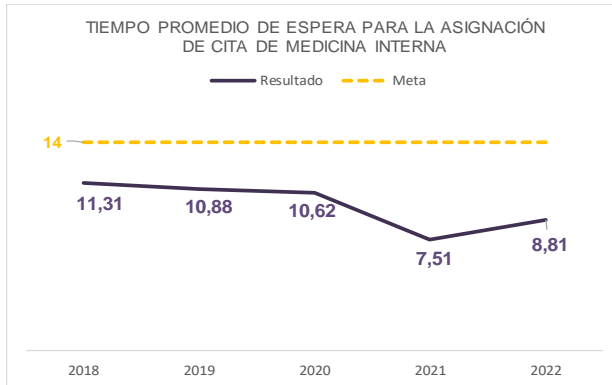
18. PROPORCIÓN DE CANCELACIÓN DE CIRUGÍA PROGRAMADA



Durante la vigencia 2022 se presentó un leve aumento en la cancelación de cirugía programada, con un resultado de 0,26%, sin embargo, al compararlo frente a la meta que es menor al 1% no hay desviación del indicador, referenciados en el estándar nacional.



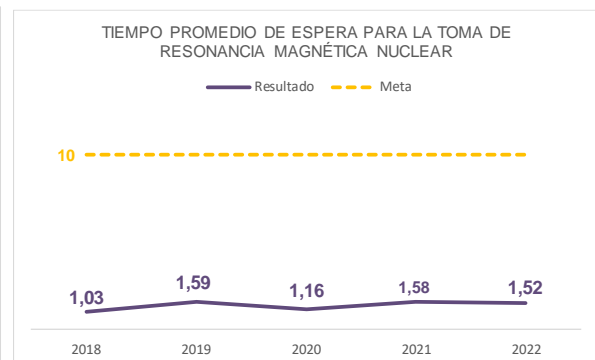
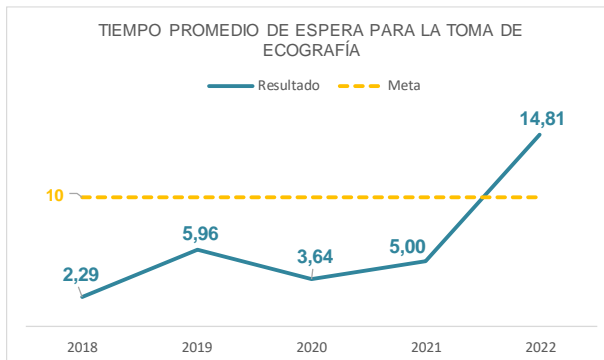
19. TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS DE MEDICINA INTERNA, PEDIATRÍA, GINECOLOGÍA, OBSTETRICIA Y CIRUGÍA GENERAL.





Los indicadores de Oportunidad en la consulta de medicina especializada, se encuentran en los rangos establecidos por los estándares nacionales para el 2022 Medicina Interna fue de 7,8 días de oportunidad, en Pediatría persiste por debajo 4,0 días, en Ginecología 6,4 días, en Obstetricia 2,4 días y Cirugía General 5,21 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 el área de Asignación de Citas en donde se estableció monitoreo semanal para programar Jornadas de Consulta con varios especialistas cuando hay demanda insatisfecha.

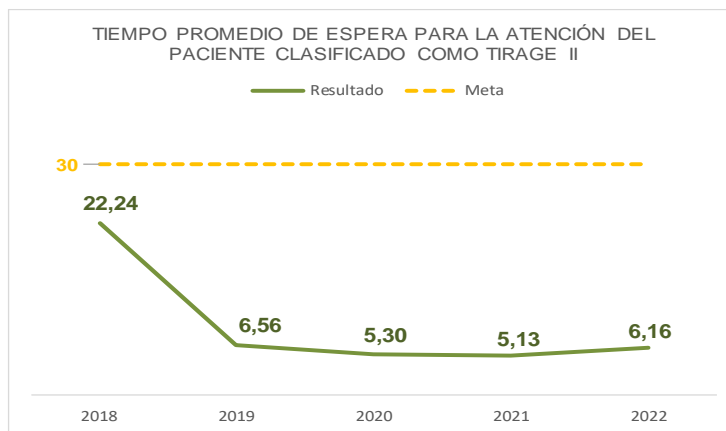
20. TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA TOMA DE ECOGRAFÍA Y RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR



Para el indicador de Oportunidad en la toma de Ecografía se presentó una desviación con un resultado de 14,81 días de oportunidad, frente a una meta de 10 días, referenciados en el estándar nacional para la vigencia 2022, debido a que se liquidaron EPS como Comfamiliar del Huila y MEDIMAS, aumentando la demanda de solicitudes para estos procedimientos, para lo cual la institución emprendió un plan de contingencia para dar respuesta a la demanda presentada, enfocada a aumentar Talento Humano y capacidad instalada. En el servicio de Resonancia Magnética Nuclear la oportunidad se mantiene estable con un resultado de 1,52 días de espera, frente a una meta de 10 días, un desempeño óptimo de este indicador.

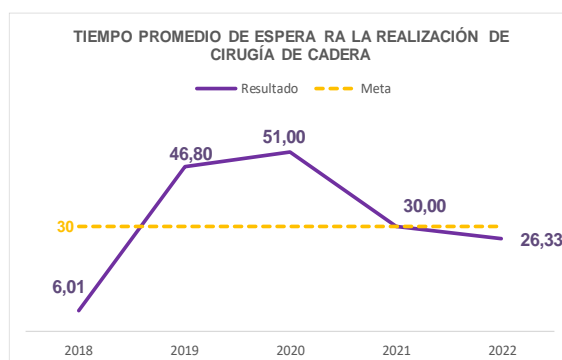
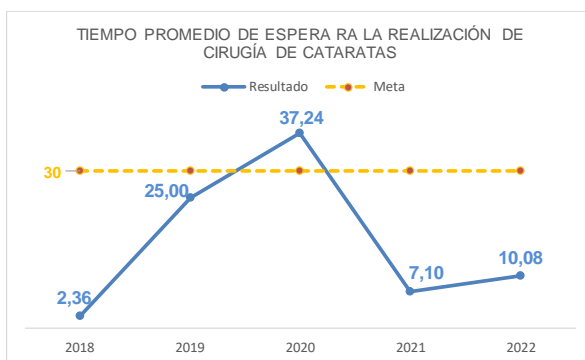


21. TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CLASIFICADO COMO TRIAGE II.



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 2022 fue de 6,16 minutos frente a un estándar nacional (De 30 minutos), un desempeño óptimo de este indicador.

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 2022, con un resultado de 10 días, para la realización de cataratas, frente a una meta de 30 días. En el indicador de tiempo de espera para la realización de cirugía de cadera en la vigencia 2022 fue de 26,3 días, frente a la meta de 30 días, es decir el resultado estuvo dentro de la meta esperada, con un comportamiento adecuado del indicador.



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



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 (95,83%), 2019 (98,25%) y 2020 (98,62%), 2021 (99,11%) y 2022 (99,42%), 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
Asesora de Calidad