

# INDICADORES DE CALIDAD

## RESOLUCION 0256 / 2016

### Vigencia 2024



📍 Calle 7 #14-69 - 🌐 <https://portal.hospitalsvpgarzon.gov.co/>

✉ [gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co](mailto:gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co), [calidad@hospitalsvpgarzon.gov.co](mailto:calidad@hospitalsvpgarzon.gov.co)

- **El Ministerio de Salud mediante RESOLUCION 0256 DE 2016 dicta disposiciones con relación al Sistema de Información para la Calidad y se establecen 55 indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.**
- El objetivo de esta resolución es fortalecer el Sistema de Información de Calidad existente que esté acorde con los cambios al SGSSS en la Ley 1438 de 2011 y Decreto 780 de 2016. Con el Sistema de Información para la Calidad en Salud se espera que mediante indicadores se evalúe el desempeño y resultados de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que permita brindar una información objetiva a los ciudadanos para garantizar su derecho a la libre elección de los prestadores de salud y aseguradores.
- De los cuales nuestra institución de mediana complejidad debe realizar monitoreo, seguimiento, acciones de mejoramiento a las desviaciones encontradas de 38 de éstos indicadores que aplican según los procesos que se realizan y posterior a ello se realiza el respectivo cargue oportuno de información a la plataforma SISPRO del MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, ENTES TERRITORIALES Y EAPB.

**DOMINIO EFECTIVIDAD:** el cuidado médico adherido a una base de evidencia científica y a resultados en mejoramiento de la salud para los individuos y las comunidades según sus necesidades. Este dominio tiene como finalidad valorar si los servicios de salud que se proveen cuentan con la calidad requerida para que la atención en salud produzca una mejora en el estado de salud de las personas (Ministerio de la Protección Social, 2009).

DOMINIO	DESCRIPCIÓN INDICADOR	2024	Unidad
EFECTIVIDAD	PROPORCIÓN DE PARTOS POR CESÁREA	39%	%
	TASA DE MORTALIDAD PERINATAL	6.7	X 1000
	RELACIÓN MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (MME)/MUERTE MATERNA TEMPRANA (MM).	0.00	absoluto
	PROPORCIÓN DE RN CON TAMIZAJE PARA HIPOTIROIDISMO	100%	%
	PROPORCIÓN DE REINGRESO HOSPITALARIO POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUADA (IRA) EN MENORES DE 5 AÑOS	0%	%
	LETALIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUADA (IRA) EN MENORES DE 5 AÑOS	0%	%
	LETALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)	0%	%
	PROPORCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR DENGUE GRAVE	100%	%
	PROPORCIÓN DE MUJERES A LAS QUE SE LES REALIZÓ TOMA DE SEROLOGÍA EN EL MOMENTO DEL PARTO O ABORTO	97%	%
	PROPORCION DE GESTANTE CON ASESORIA PRE-TEST PARA PRUEBA DE VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)	97%	%
	PROPORCION DE PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA) ESTUDIADAS PARA ENFERMEDAD RENAL CRONICA (ERC)	45.3%	%

**DOMINIO SEGURIDAD DE LA ATENCION:** se refiere a la creación y mantenimiento de entornos seguros para prevenir daños a los pacientes durante la atención. Este dominio incluye la identificación y análisis de los eventos adversos, la implementación de prácticas seguras y la promoción de una cultura de seguridad en la institución.

DOMINIO	DESCRIPCIÓN INDICADOR	2024	Unidad
SEGURIDAD	TASA DE INCIDENCIA DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILADOR MECÁNICO (NAV)	2.35	X 1000 días ventilador
	TASA DE INCIDENCIA DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ASOCIADA A CATÉTER (ISTU-AC)	0.64	X 1000 días catéter urinario
	TASA DE INCIDENCIA DE INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADA A CATÉTER (ITS- AC)	1.40	X 1000 días catéter
	PROPORCIÓN DE ENDOMETRITIS POS PARTO VAGINAL	0.18%	%
	PROPORCIÓN DE ENDOMETRITIS POS CESÁREA	0.14%	%
	TASA DE CAÍDA DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	0.53	X 1000 días Estancia
	TASA DE CAÍDAS DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	0.15	X 1000 Personas Atendidas
	TASA DE CAIDA DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA.	0.05	X 1000 Personas Atendidas
	TASA DE CAIDA DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA.	0.00	X 1000 Personas Atendidas
	PROPORCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN HOSPITALIZACIÓN	0.04%	%
	PROPORCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN URGENCIAS	0%	%
	TASA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	0.5	X 1000 días Estancia
	PROPORCIÓN DE REINGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE URGENCIAS EN MENOS DE 72 HORAS	0.9%	%
	TASA DE REINGRESO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN MENOS DE 15 DÍAS	0.17	X 100 egresos
	PROPORCIÓN DE CANCELACIÓN DE CIRUGÍA POR INSTITUCIÓN	0.82%	%

**DOMINIO EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN CENTRADA EN EL PACIENTE/USUARIO** Este dominio corresponde a un conjunto amplio de atributos que se manifiestan durante el proceso de atención. Es decir, este dominio se refiere a la forma como los usuarios perciben que pueden acceder y hacer uso de los servicios. A su vez, contiene mediciones acerca de las expectativas y necesidades que los usuarios admiten de manera subjetiva, como cualidades inherentes y deseables de la atención. Incluye mediciones en temas de oportunidad, satisfacción.

DOMINIO	DESCRIPCIÓN INDICADOR	2024	Unidad
EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE MEDICINA INTERNA	6.51	DIAS
	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE PEDIATRÍA	3.34	DIAS
	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE GINECOLOGÍA	3.97	DIAS
	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE OBSTETRICIA	3.54	DIAS
	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE CIRUGÍA GENERAL	7.49	DIAS
	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA TOMA DE ECOGRAFÍA	6.36	DIAS
	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CLASIFICADO COMO TRIAGE 2 EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	20.93	MINUTOS
	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA DE CATARATAS	35.52	DIAS
	CÓMO CALIFICARÍA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPECTO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECIBIDO A TRAVÉS DE SU IPS	99.9%	%
	PROPORCIÓN DE USUARIOS QUE RECOMENDARÍA SU IPS A FAMILIARES Y AMIGOS	100.0%	%

La medición constante a través de indicadores realizada en la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL, nos permite establecer metas claras y evaluar el progreso hacia su cumplimiento. Esto promueve una cultura de mejora continua en los servicios prestados, permitiendo evaluar el desempeño de los servicios y programas, nos ayuda a identificar áreas que requieren mejoras y a medir el impacto de las intervenciones permitiendo a los directivos, gestores y profesionales de la salud tomar decisiones fundamentadas, incluye la planificación de recursos, la asignación de personal y la implementación de programas.

Al proporcionar datos claros sobre indicadores relevantes, nuestros usuarios podrán tomar decisiones más informadas sobre su salud, promoviendo la participación activa en su cuidado.



# Muchas Gracias



**¡UN FUTURO QUE CONSTRUIMOS TODOS!**

