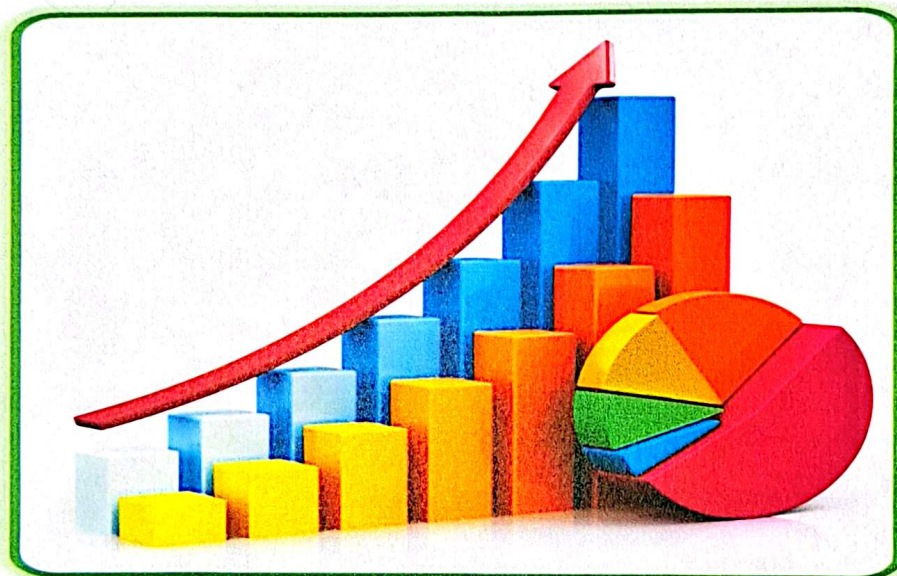


## ANÁLISIS DEL RESULTADO DE LOS INDICADORES DE CALIDAD COMPARATIVO VIGENCIAS 2024 - 2025



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

**NIT 891.180.134**

Pitalito, 21 de abril de 2026

DIANA MARCELA CONDE MARTÍN

Gerente

Vigilado Supersalud



Calle 3 Sur No. 1B - 45  
Pitalito - Huila



[www.hospitalpitalito.gov.co](http://www.hospitalpitalito.gov.co)  
[gerencia@hospitalpitalito.gov.co](mailto:gerencia@hospitalpitalito.gov.co)

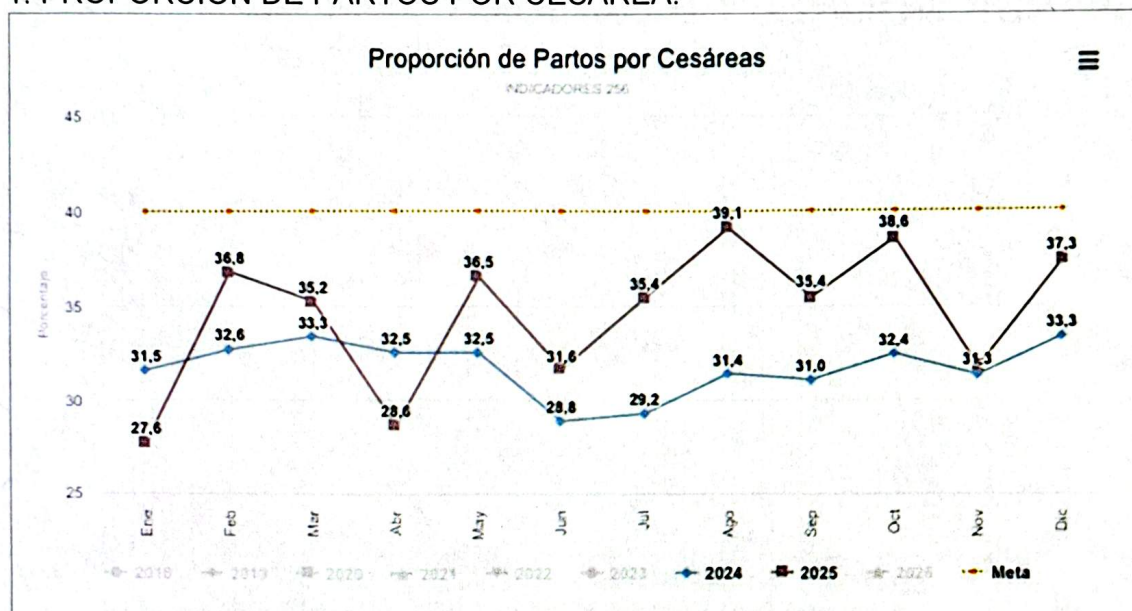


PBX: (608) 836 2500  
Ext: 5000

GESTIÓN DOCUMENTAL:  
Resolución N°. 028 de 23  
de enero de 2025.  
Versión:2.0

**INFORME DE RESULTADO DE INDICADORES DE CALIDAD RES. 256 DE  
2016, COMPARATIVO VIGENCIA 2024 - 2025**

**1. PROPORCIÓN DE PARTOS POR CESAREA.**



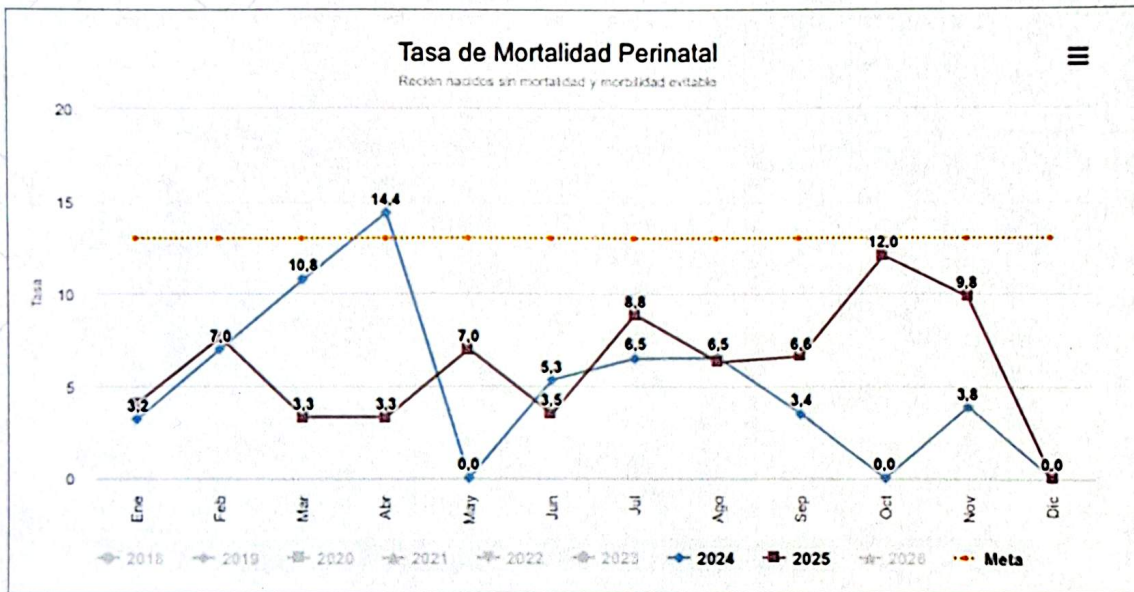
Fuente: SGI ALMERA HDSP

Periodos *	2024	2025	Meta
Enero	31.5%	27.6%	40.0%
Febrero	32.6%	36.8%	40.0%
Marzo	33.3%	35.2%	40.0%
Abril	32.5%	28.8%	40.0%
Mayo	32.5%	36.5%	40.0%
Junio	28.8%	31.6%	40.0%
Julio	29.2%	35.4%	40.0%
Agosto	31.4%	39.1%	40.0%
Septiembre	31.0%	35.4%	40.0%
Octubre	32.4%	38.8%	40.0%
Noviembre	31.3%	31.7%	40.0%
Diciembre	33.3%	37.3%	40.0%
Acumulado	31.7%	34.5%	40.0%



En este indicador se ha tenido un desempeño adecuado, el resultado para la vigencia 2024 fue de 31,7%, para el 2025 34,5%, frente a una meta de 40% referenciados en el estándar nacional, indicando que la proporción está dentro de los estándares normativos.

## 2. TASA DE MORTALIDAD PERINATAL



Fuente: SGI ALMERA HDSP

Periodos *	2024	2025	Meta
Enero	3.2	4.0	13.0
Febrero	7.0	7.0	13.0
Marzo	10.8	3.3	13.0
Abril	14.4	3.3	13.0
Mayo	0.0	7.0	13.0
Junio	5.3	3.5	13.0
Julio	6.5	8.8	13.0
Agosto	6.5	6.3	13.0
Septiembre	3.4	6.6	13.0
Octubre	0.0	12.0	13.0
Noviembre	3.8	9.8	13.0
Diciembre	0.0	0.0	13.0
Acumulado	5.1	6.0	13.0

Se observa un comportamiento adecuado del indicador con un promedio anual para la vigencia 2024 de 5.1 muertes fetales por cada mil nacimientos,



Calle 3 Sur No. 1B - 45  
Pitalito - Huila



[www.hospitalpitalito.gov.co](http://www.hospitalpitalito.gov.co)  
[gerencia@hospitalpitalito.gov.co](mailto:gerencia@hospitalpitalito.gov.co)



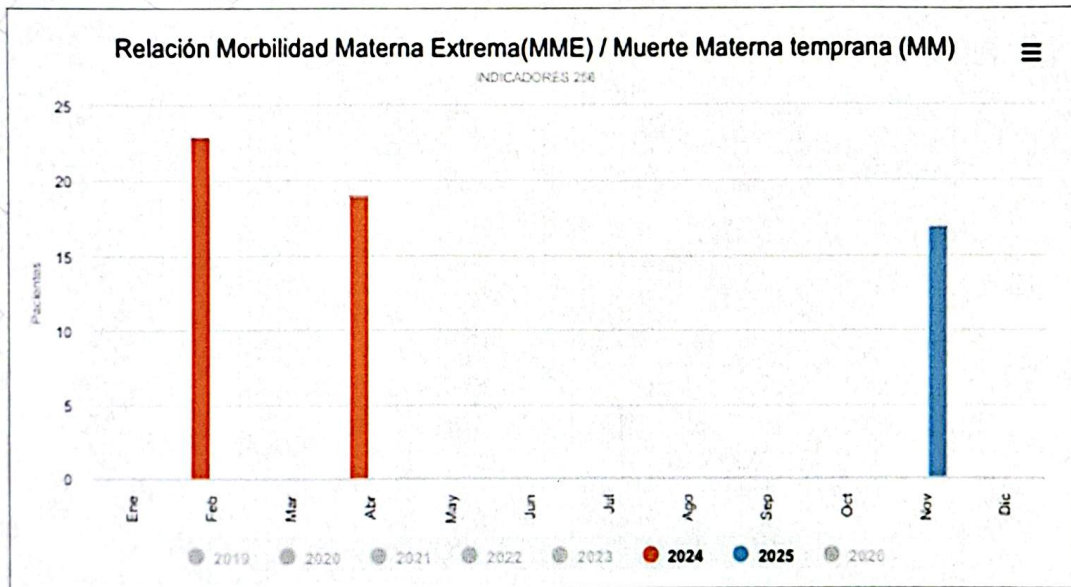
PBX: (608) 836 2500  
Ext: 5000

GESTIÓN DOCUMENTAL:  
Resolución N°. 028 de 23  
de enero de 2025.  
Versión:2.0



para la vigencia 2025 un promedio de 6.1 muertes fetales por cada mil nacimientos, indicando un comportamiento adecuado frente al estándar nacional con una meta de 13 por cada mil nacimientos.

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



Fuente: SGI ALMERA HDSP

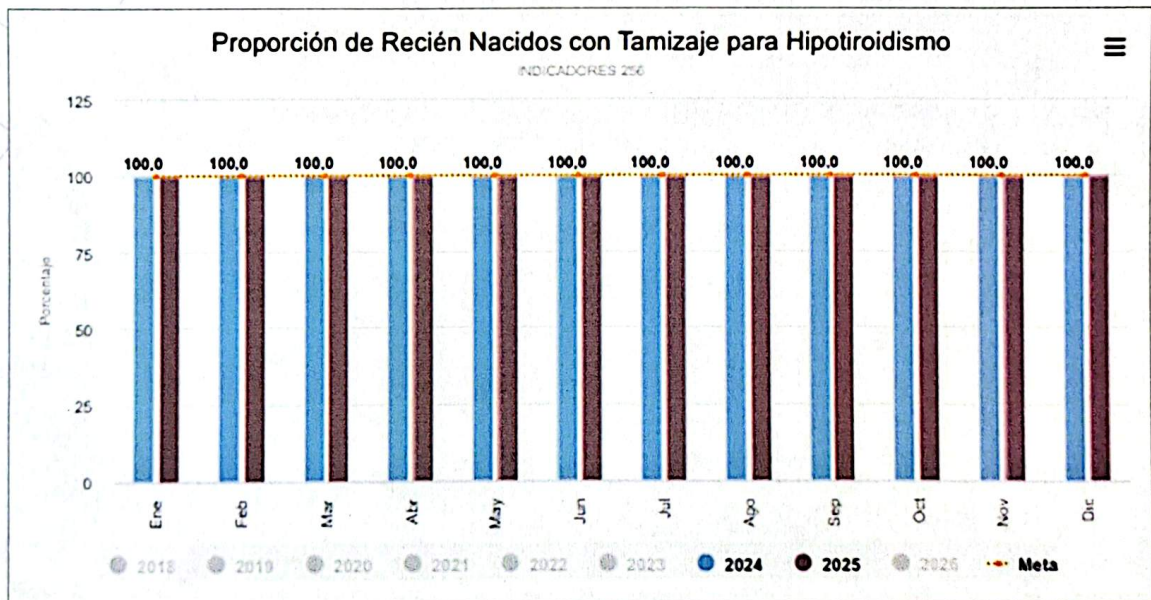
Periodos +	2024	2025
Enero	0.0	0.0
Febrero	23.0	0.0
Marzo	0.0	0.0
Abril	19.0	0.0
Mayo	0.0	0.0
Junio	0.0	0.0
Julio	0.0	0.0
Agosto	0.0	0.0
Septiembre	0.0	0.0
Octubre	0.0	0.0
Noviembre	0.0	17.0
Diciembre	0.0	0.0
Acumulado	3.5	1.4





En este indicador se observa, que durante la vigencia 2024 se presentaron 2 muertes maternas frente a la morbilidad materna reportada en SIVIGILA, en tanto que durante la vigencia 2025 se presentó 1 muerte materna, para lo cual se realizaron las respectivas unidades de análisis, concluyendo que las causas de estos dos eventos no fueron atribuibles al desempeño de la institución sino a enfermedad catastrófica y externa a la institución.

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



Fuente: SGI ALMERA HDSP

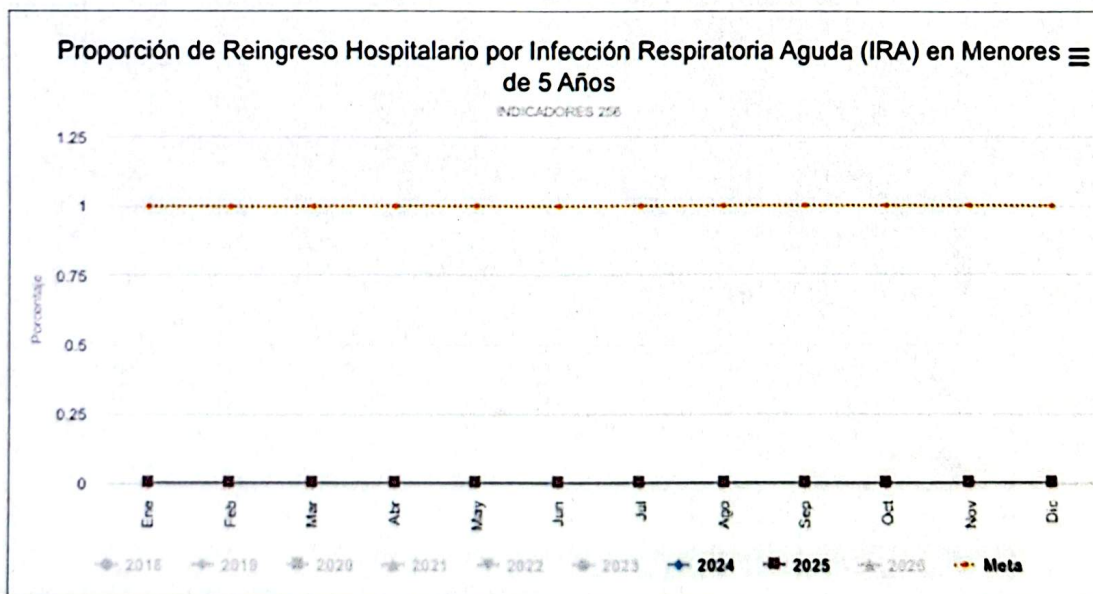
Se observa un desempeño óptimo en el resultado de este indicador debido a que el resultado es del 100% tanto para la vigencia 2024 como para la vigencia 2025, un desempeño óptimo frente al estándar nacional de 100%.





Periodos *	2024	2025	Meta
Enero	100.0%	100.0%	100.0%
Febrero	100.0%	100.0%	100.0%
Marzo	100.0%	100.0%	100.0%
Abril	100.0%	100.0%	100.0%
Mayo	100.0%	100.0%	100.0%
Junio	100.0%	100.0%	100.0%
Julio	100.0%	100.0%	100.0%
Agosto	100.0%	100.0%	100.0%
Septiembre	100.0%	100.0%	100.0%
Octubre	100.0%	100.0%	100.0%
Noviembre	100.0%	100.0%	100.0%
Diciembre	100.0%	100.0%	100.0%
Acumulado	100.0%	100.0%	

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



Fuente: SGI ALMERA HDSP

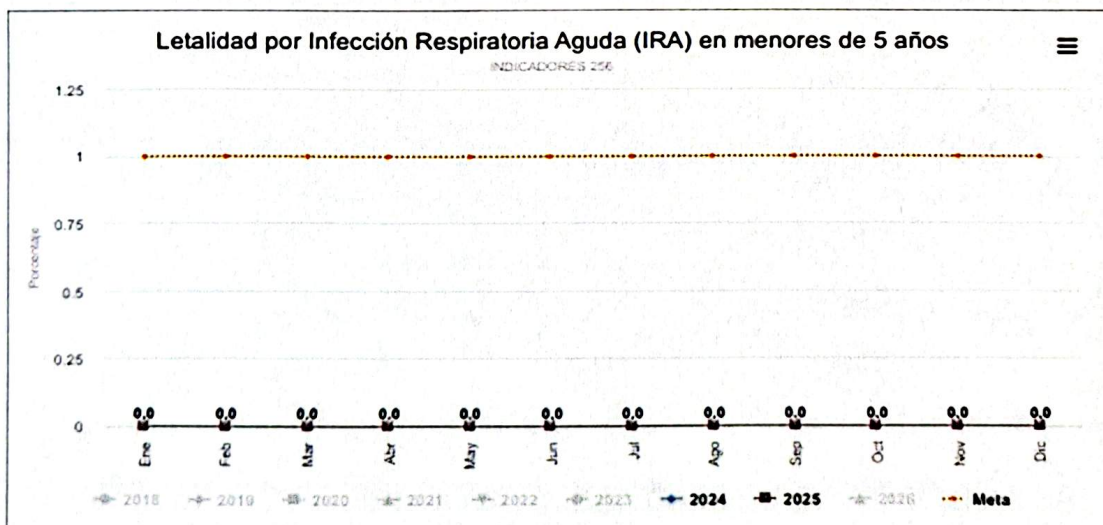




Periodos *	2024	2025	Meta
Enero	0.0%	0.0%	1.0%
Febrero	0.0%	0.0%	1.0%
Marzo	0.0%	0.0%	1.0%
Abril	0.0%	0.0%	1.0%
Mayo	0.0%	0.0%	1.0%
Junio	0.0%	0.0%	1.0%
Julio	0.0%	0.0%	1.0%
Agosto	0.0%	0.0%	1.0%
Septiembre	0.0%	0.0%	1.0%
Octubre	0.0%	0.0%	1.0%
Noviembre	0.0%	0.0%	1.0%
Diciembre	0.0%	0.0%	1.0%
Acumulado	0.0%	0.0%	1.0%

Se observa un desempeño óptimo de este indicador con un resultado de 0% para las dos vigencias tanto para el 2024 como para el 2025, indicando que no hubo reingresos por IRA en menores de 5 años.

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



Fuente: SGI ALMERA HDSP

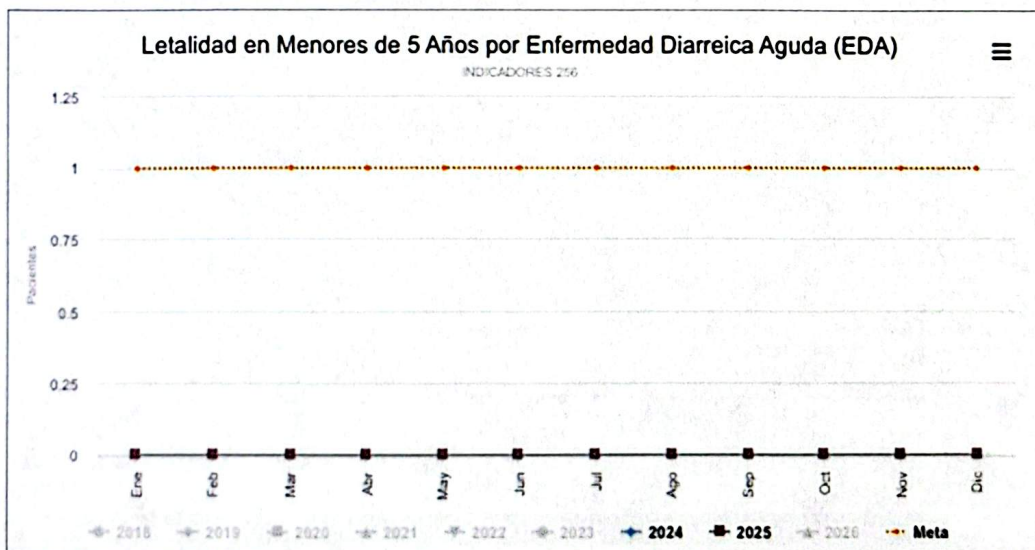




Durante las vigencias 2024 y 2025 no se presentaron muertes en menores de 5 años atendidos en la institución con diagnóstico de Infección Respiratoria Aguda.

Periodos ^	2024	2025	Meta
Enero	0,0%	0,0%	1,0%
Febrero	0,0%	0,0%	1,0%
Marzo	0,0%	0,0%	1,0%
Abril	0,0%	0,0%	1,0%
Mayo	0,0%	0,0%	1,0%
Junio	0,0%	0,0%	1,0%
Julio	0,0%	0,0%	1,0%
Agosto	0,0%	0,0%	1,0%
Septiembre	0,0%	0,0%	1,0%
Octubre	0,0%	0,0%	1,0%
Noviembre	0,0%	0,0%	1,0%
Diciembre	0,0%	0,0%	1,0%
Acumulado	0,0%	0,0%	1,0%

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



Fuente: SGI ALMERA HDSP

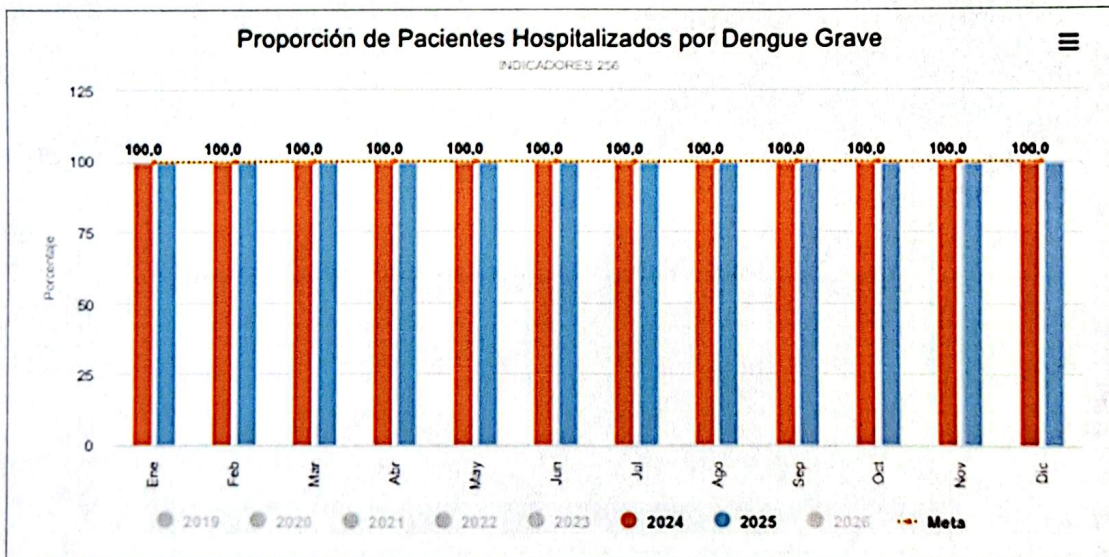




Periodos ^	2024	2025	Meta
Enero	0.0	0.0	1.0
Febrero	0.0	0.0	1.0
Marzo	0.0	0.0	1.0
Abril	0.0	0.0	1.0
Mayo	0.0	0.0	1.0
Junio	0.0	0.0	1.0
Julio	0.0	0.0	1.0
Agosto	0.0	0.0	1.0
Septiembre	0.0	0.0	1.0
Octubre	0.0	0.0	1.0
Noviembre	0.0	0.0	1.0
Diciembre	0.0	0.0	1.0
Acumulado	0.0	0.0	1.0

Durante las vigencias 2024 y 2025 no se presentaron muertes en menores de 5 años atendidos en la institución con diagnóstico de Enfermedad Diarréica Aguda.

#### 8. PROPORCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON DENGUE GRAVE



Fuente: SGI ALMERA HDSP

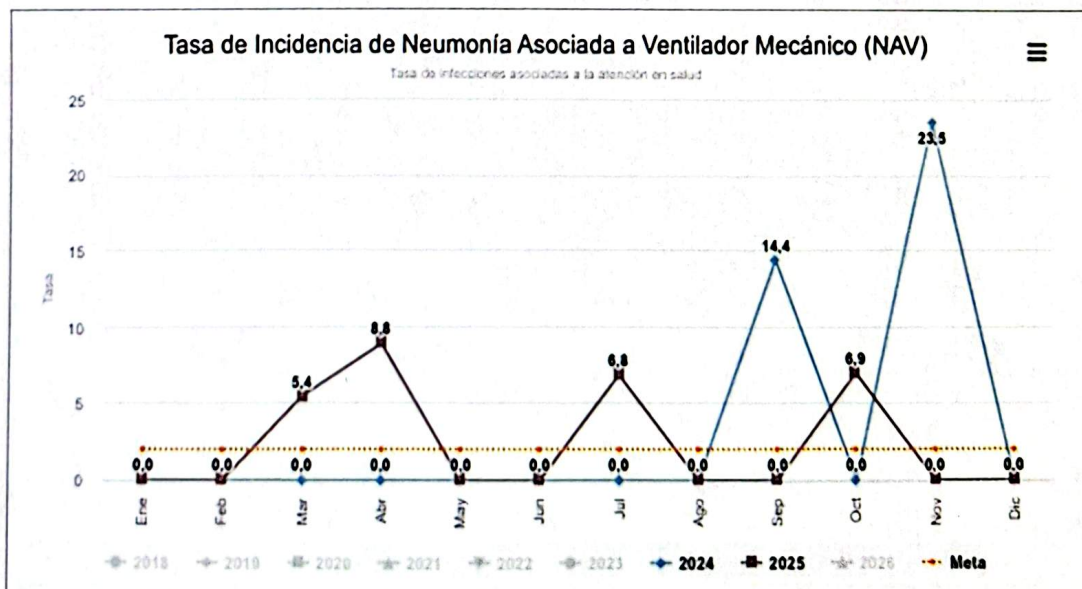




Este indicador presenta un desempeño óptimo, lo que indica que el 100% de los pacientes con dengue grave fueron hospitalizados durante las vigencias 2024 y 2025, un desempeño óptimo frente al estándar nacional de 100%.

Periodos ▲	2024 ◊	2025 ◊	Meta ◊
Enero	100,0%	100,0%	100,0%
Febrero	100,0%	100,0%	100,0%
Marzo	100,0%	100,0%	100,0%
Abril	100,0%	100,0%	100,0%
Mayo	100,0%	100,0%	100,0%
Junio	100,0%	100,0%	100,0%
Julio	100,0%	100,0%	100,0%
Agosto	100,0%	100,0%	100,0%
Septiembre	100,0%	100,0%	100,0%
Octubre	100,0%	100,0%	100,0%
Noviembre	100,0%	100,0%	100,0%
Diciembre	100,0%	100,0%	100,0%
Acumulado	100,0%	100,0%	100,0%

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



Fuente: SGI ALMERA HDSP





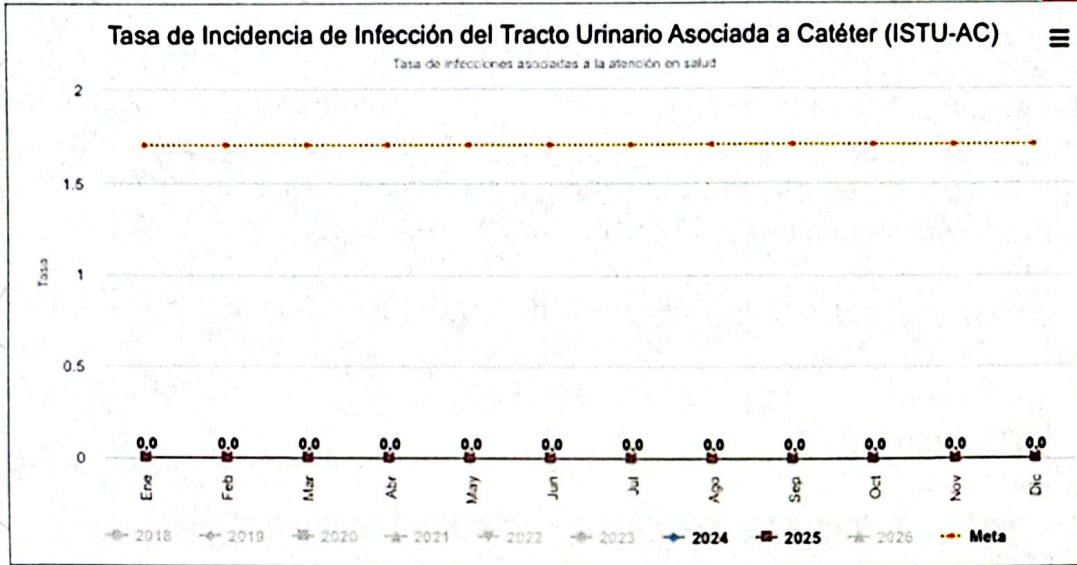
Frente a este indicador durante las 2 vigencias 2024 y 2025 hubo desviación del resultado, con una tasa de 3,2 y 2,3 respectivamente, comparado con la meta establecida < a 2, sin embargo, para la vigencia 2025 hubo mejoramiento en el resultado, así mismo se realizaron los respectivos análisis y formulación de acciones de mejora enfocadas a:

1. Socializar y evaluar la escala CPIS. (Valoración Clínica de la Infección Pulmonar)
2. Actualizar y socializar la lista de chequeo para Neumonía Asociada a Ventilación mecánica.
3. Actualizar y socializar protocolo institucional para prevención de la Neumonía asociada a ventilación mecánica.
4. Realizar campaña de prevención de neumonías.
5. Realizar cambio del aire acondicionado central de la unidad.

Periodos ^	2024	2025	Meta
Enero	0.0	0.0	2.0
Febrero	0.0	0.0	2.0
Marzo	0.0	5.4	2.0
Abril	0.0	8.8	2.0
Mayo	0.0	0.0	2.0
Junio	0.0	0.0	2.0
Julio	0.0	6.8	2.0
Agosto	0.0	0.0	2.0
Septiembre	14.4	0.0	2.0
Octubre	0.0	6.9	2.0
Noviembre	23.5	0.0	2.0
Diciembre	0.0	0.0	2.0
Acumulado	3.2	2.3	2.0

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





Fuente: SGI ALMERA HDSP

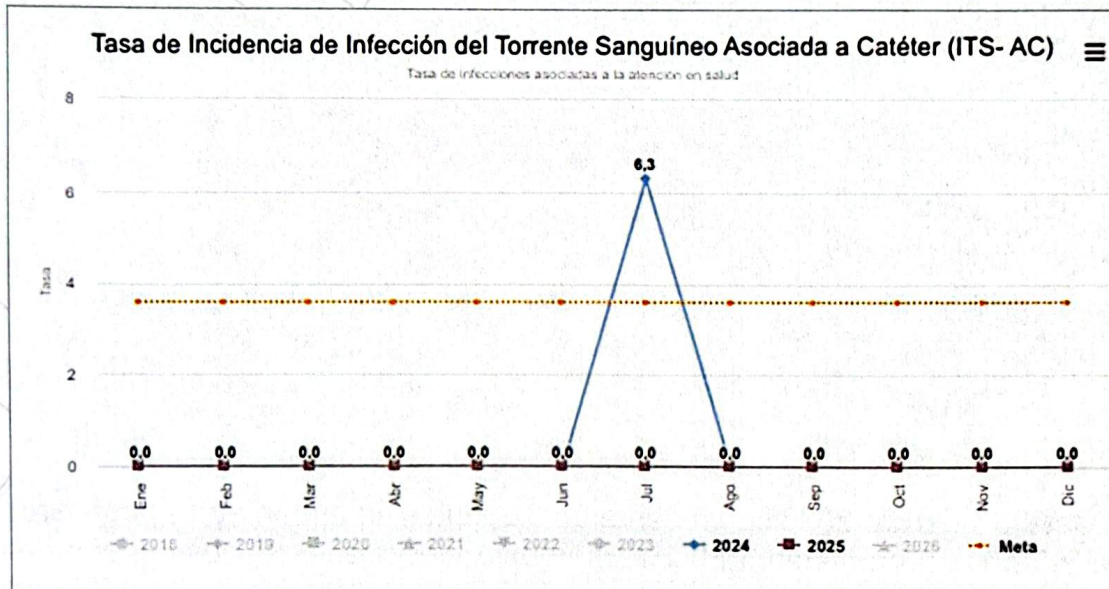
Durante las vigencias 2024 y 2025 no se realizaron reportes de infecciones del tracto urinario asociado a catéter central, con un resultado de 0 reportes de ITS-AC, un desempeño óptimo de este indicador, frente a la meta establecida de 1,7 eventos por cada 1.000 días catéter urinario

Periodos ^	2024	2025	Meta
Enero	0,0	0,0	1,7
Febrero	0,0	0,0	1,7
Marzo	0,0	0,0	1,7
Abril	0,0	0,0	1,7
Mayo	0,0	0,0	1,7
Junio	0,0	0,0	1,7
Julio	0,0	0,0	1,7
Agosto	0,0	0,0	1,7
Septiembre	0,0	0,0	1,7
Octubre	0,0	0,0	1,7
Noviembre	0,0	0,0	1,7
Diciembre	0,0	0,0	1,7
Acumulado	0,0	0,0	1,7





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



Fuente: SGI ALMERA HDSP

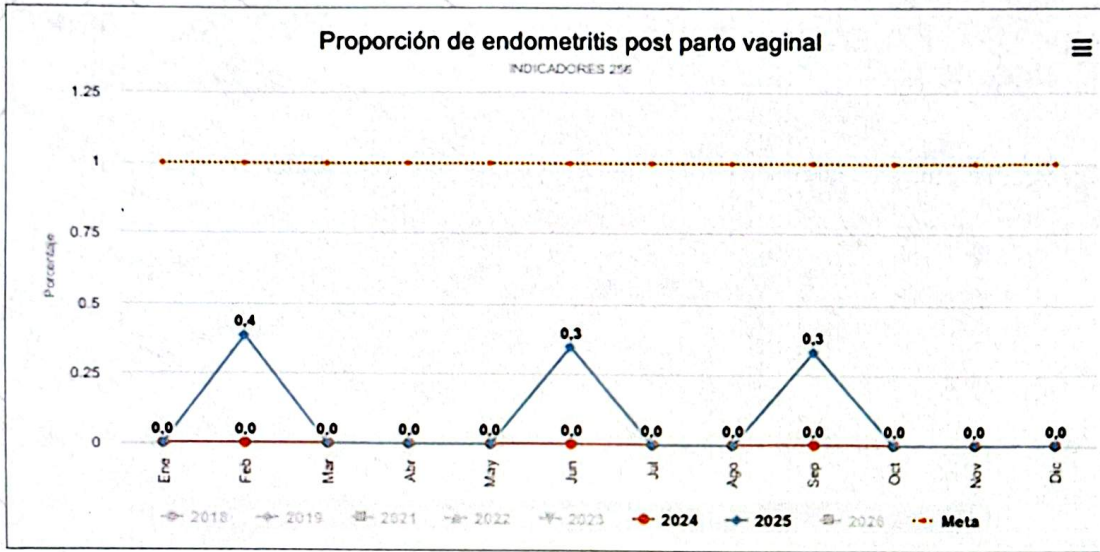
Este indicador presentó un desempeño óptimo para la vigencia 2025, no se presentaron eventos de ITS-AC comparado con la vigencia 2024, la cual presentó desviación, frente al estándar nacional 3,6 lo cual representa una adecuada adherencia a las buenas prácticas en el manejo y prevención de infecciones asociadas a la atención en salud.

Periodos ^	2024	2025	Meta
Enero	0,0	0,0	3,6
Febrero	0,0	0,0	3,6
Marzo	0,0	0,0	3,6
Abril	0,0	0,0	3,6
Mayo	0,0	0,0	3,6
Junio	0,0	0,0	3,6
Julio	6,3	0,0	3,6
Agosto	0,0	0,0	3,6
Septiembre	0,0	0,0	3,6
Octubre	0,0	0,0	3,6
Noviembre	0,0	0,0	3,6
Diciembre	0,0	0,0	3,6
Acumulado	0,5	0,0	3,6





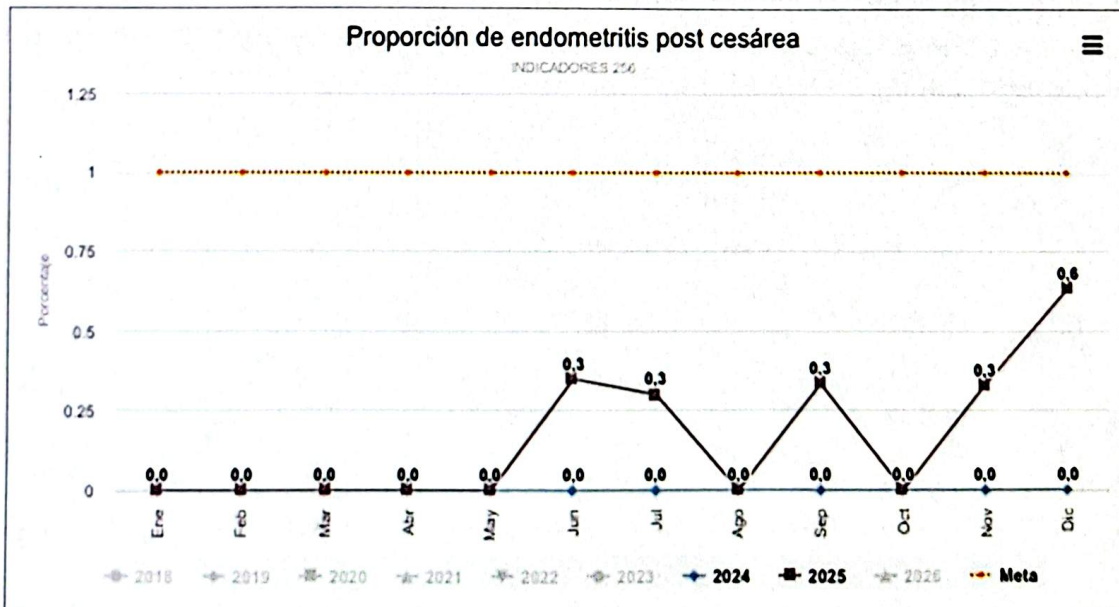
## 12. PROPORCIÓN DE ENDOMETRITIS POST PARTO VAGINAL



Fuente: SGI ALMERA HDSP

Durante la vigencia 2025 se presentaron 3 eventos de endometritis post parto vaginal, con un promedio de 0,1%, muy bajo, por cuanto, el desempeño del indicador es adecuado comparado frente a la meta establecida de 1%, es decir estamos por debajo del estándar nacional.

## 13. PROPORCIÓN DE ENDOMETRITIS POST CESAREA



Fuente: SGI ALMERA HDSP

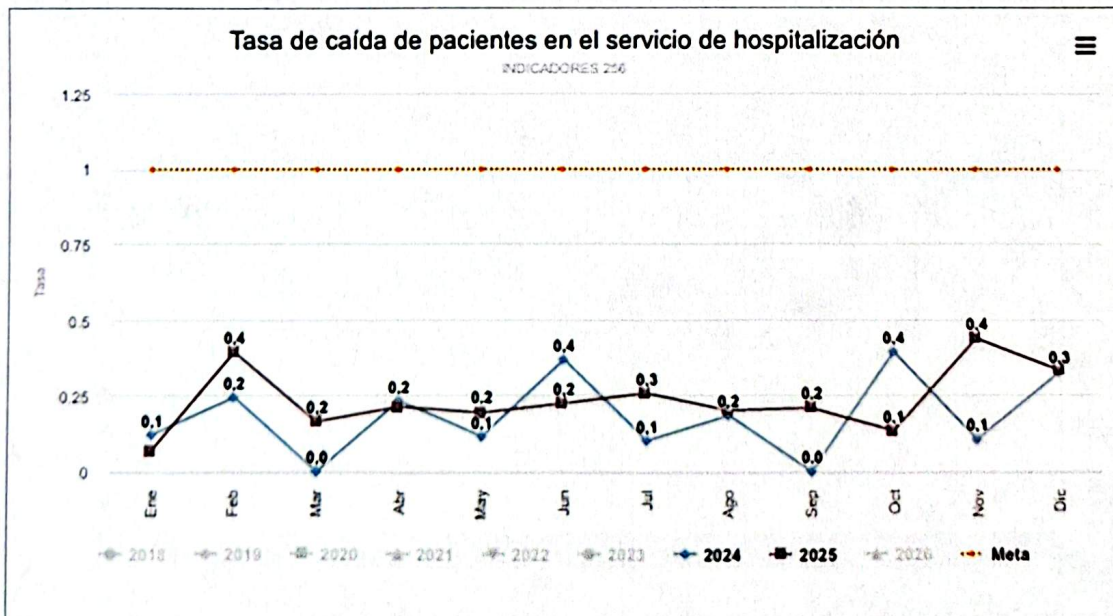




Durante la vigencia 2025 se presentaron 6 eventos de endometritis post cesárea, con un resultado promedio de 0,2%, muy bajo, por cuanto, el desempeño del indicador es adecuado comparado frente a la meta establecida de 1%, es decir estamos por debajo del estándar nacional.

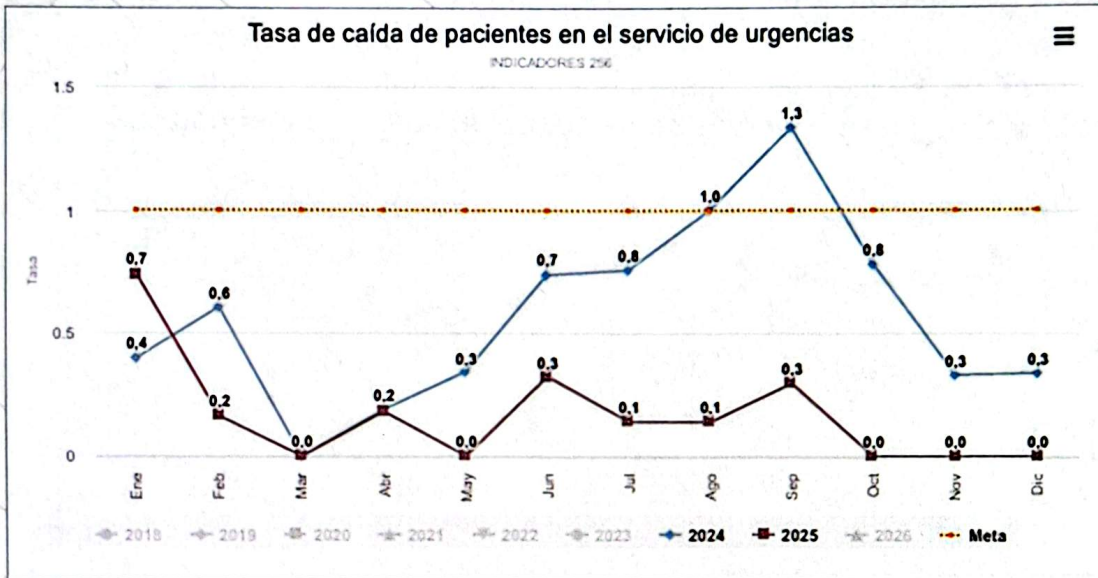
Periodos <sup>▲</sup>	2024	2025	Meta
Enero	0.0%	0.0%	1.0%
Febrero	0.0%	0.0%	1.0%
Marzo	0.0%	0.0%	1.0%
Abril	0.0%	0.0%	1.0%
Mayo	0.0%	0.0%	1.0%
Junio	0.0%	0.3%	1.0%
Julio	0.0%	0.3%	1.0%
Agosto	0.0%	0.0%	1.0%
Septiembre	0.0%	0.3%	1.0%
Octubre	0.0%	0.0%	1.0%
Noviembre	0.0%	0.3%	1.0%
Diciembre	0.0%	0.6%	1.0%
Acumulado	0.0%	0.2%	1.0%

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

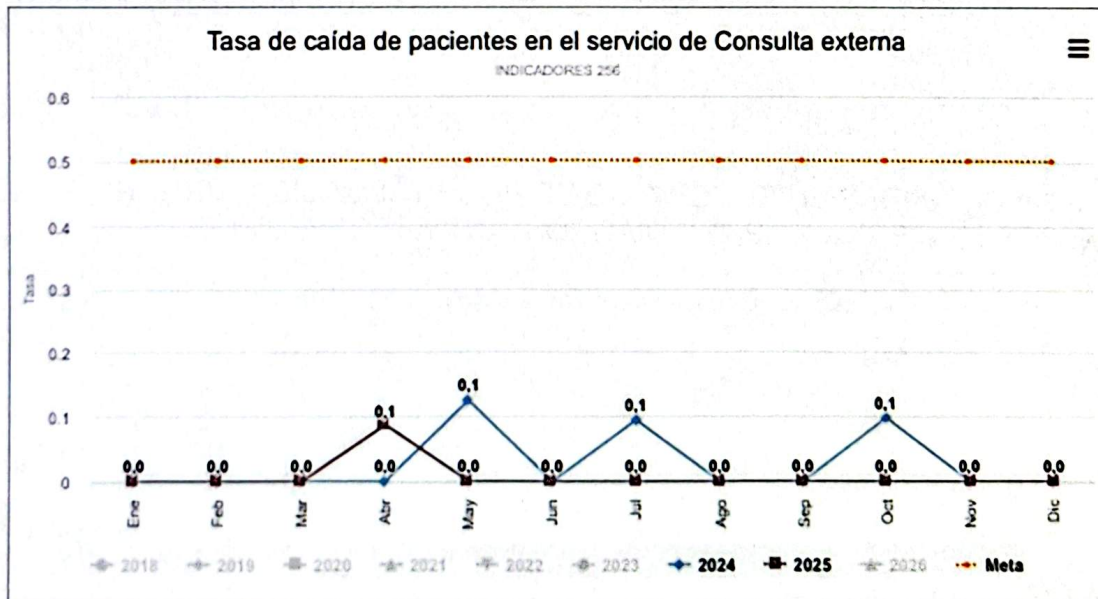


Fuente: SGI ALMERA HDSP



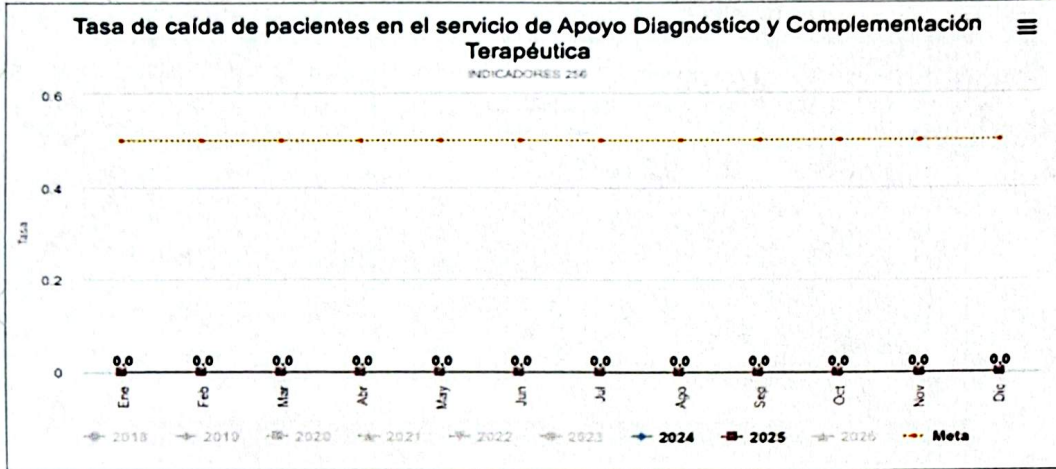


Fuente: SGI ALMERA HDSP



Fuente: SGI ALMERA HDSP

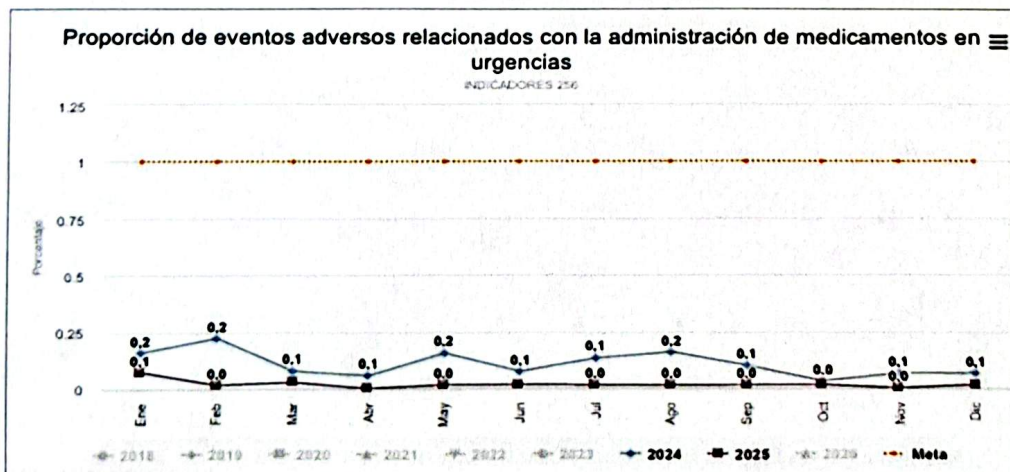


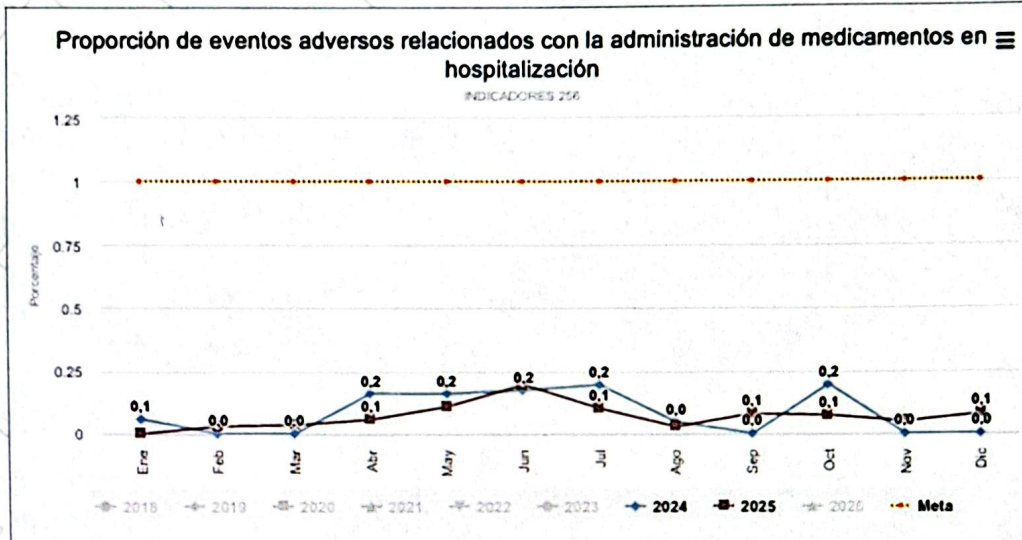


Fuente: SGI ALMERA HDSP

La tasa de caídas en los servicios intrahospitalarios y ambulatorios durante la vigencia 2025 presentan un comportamiento adecuado frente a los estándares nacionales en cada servicio, a pesar de tener una sobreocupación del servicio de urgencias, y activar el plan de contingencia frente a la demanda del servicio, se ha podido controlar los riesgos gracias a la implementación de las buenas prácticas de seguridad del paciente. En el servicio de hospitalización no se presentó desviación de este indicador durante la vigencia 2025. De la misma manera el servicio de Consulta Externa y el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica, no se presentaron eventos relacionados con caídas de pacientes.

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

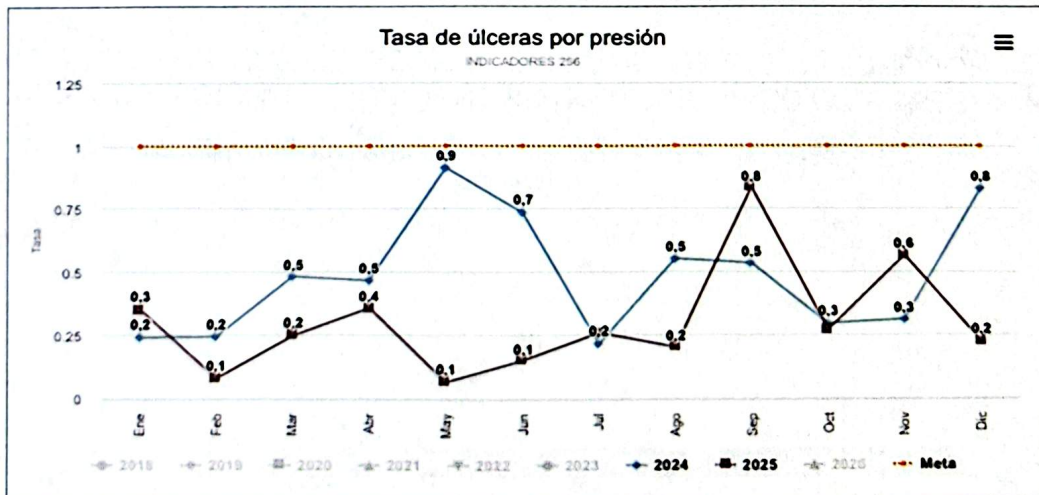




Fuente: SGI ALMERA HDSP

Este indicador presenta un desempeño adecuado frente a la meta institucional que es del 1%, con un resultado promedio para la vigencia 2025 de 0,1% para hospitalización y urgencias respectivamente, un resultado óptimo, muy por debajo de la meta que comparado con la vigencia 2024 presenta un comportamiento similar durante las dos vigencias.

### 16. TASA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN



Fuente: SGI ALMERA HDSP

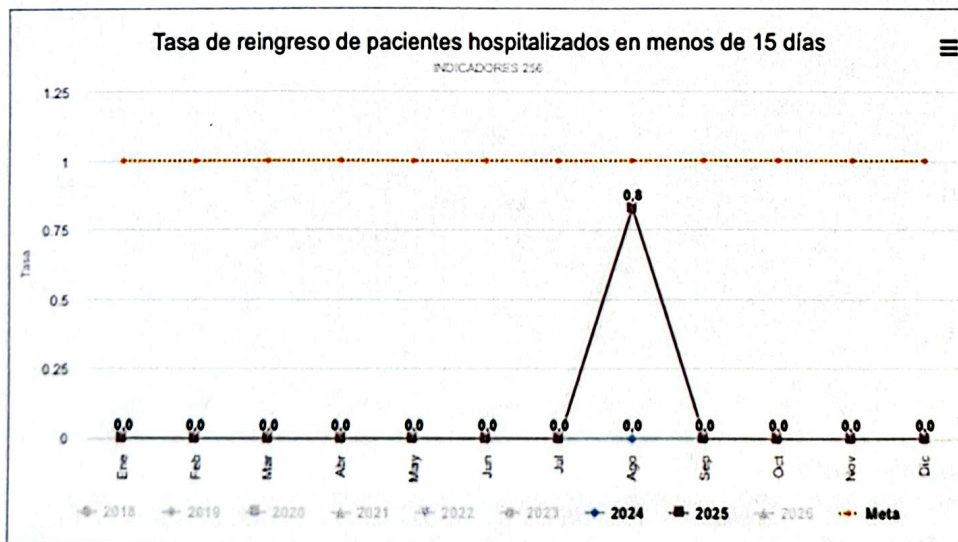




Periodos *	2024	2025	Meta
Enero	0.2	0.3	1.0
Febrero	0.2	0.1	1.0
Marzo	0.5	0.2	1.0
Abril	0.5	0.4	1.0
Mayo	0.9	0.1	1.0
Junio	0.7	0.1	1.0
Julio	0.2	0.3	1.0
Agosto	0.5	0.2	1.0
Septiembre	0.5	0.8	1.0
Octubre	0.3	0.3	1.0
Noviembre	0.3	0.6	1.0
Diciembre	0.8	0.2	1.0
Acumulado	0.5	0.3	1.0

Este indicador ha presentado un adecuado desempeño durante la vigencia 2025, comparado con la vigencia 2024, el cual obtuvo un resultado de 0,5 y 0,3 pacientes por cada 1000 días estancia, respectivamente, frente a un estándar meta nacional de 1 evento por cada 1000 días estancia.

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

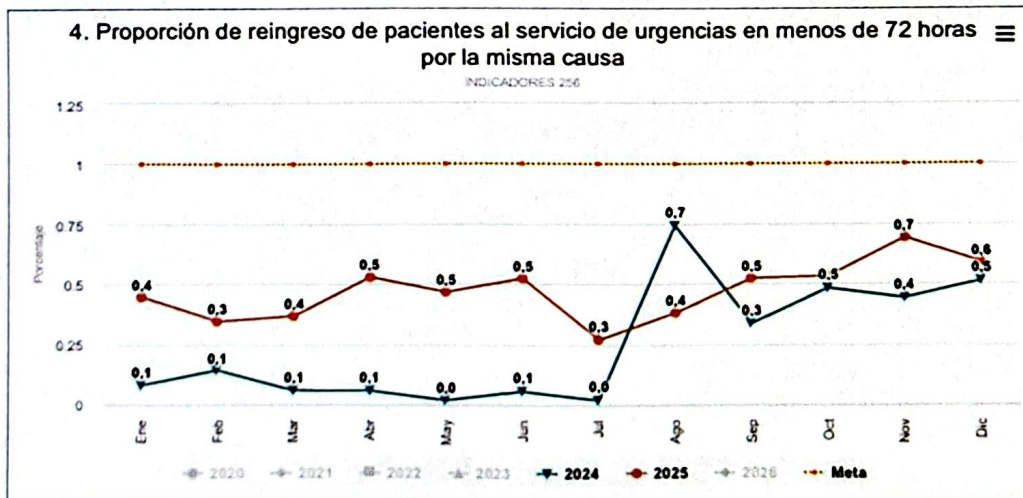


Fuente: SGI ALMERA HDSP



Periodos ^	2024 †	2025 †	Meta †
Enero	0,1%	0,4%	1,0%
Febrero	0,1%	0,3%	1,0%
Marzo	0,1%	0,4%	1,0%
Abril	0,1%	0,5%	1,0%
Mayo	0,0%	0,5%	1,0%
Junio	0,1%	0,5%	1,0%
Julio	0,0%	0,3%	1,0%
Agosto	0,7%	0,4%	1,0%
Septiembre	0,3%	0,5%	1,0%
Octubre	0,5%	0,5%	1,0%
Noviembre	0,4%	0,7%	1,0%
Diciembre	0,5%	0,6%	1,0%
Acumulado	0,2%	0,5%	1,0%

Este indicador presenta un desempeño óptimo, con un resultado de 0,1% para la vigencia 2025, frente al estándar nacional que es del 1%. Durante la vigencia 2024 no se presentaron reingresos a hospitalización por la misma causa antes de 15 días.



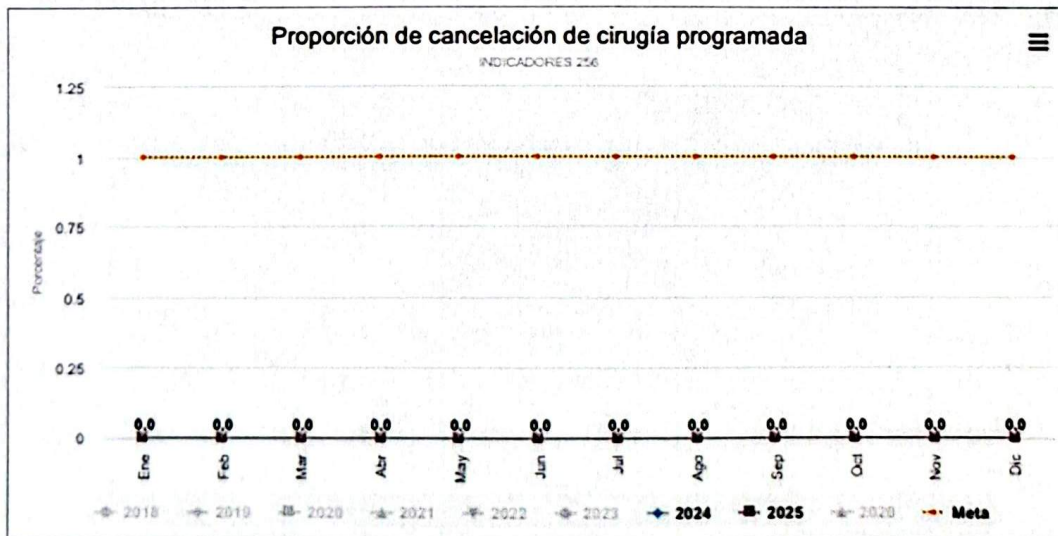
Fuente: SGI ALMERA HDSP



Periodos <sup>+</sup>	2024	2025	Meta
Enero	0,1%	0,4%	1,0%
Febrero	0,1%	0,3%	1,0%
Marzo	0,1%	0,4%	1,0%
Abril	0,1%	0,5%	1,0%
Mayo	0,0%	0,5%	1,0%
Junio	0,1%	0,5%	1,0%
Julio	0,0%	0,3%	1,0%
Agosto	0,7%	0,4%	1,0%
Septiembre	0,3%	0,5%	1,0%
Octubre	0,5%	0,5%	1,0%
Noviembre	0,4%	0,7%	1,0%
Diciembre	0,5%	0,6%	1,0%
Acumulado	0,2%	0,5%	1,0%

En este indicador presenta un comportamiento adecuado, con un resultado para la vigencia 2024 y 2025, con resultado de 0,2% y 0,5% respectivamente, un desempeño óptimo de este indicador, frente al estándar nacional de 1,0%, no presenta desviaciones frente a la meta.

### 18. PROPORCIÓN DE CANCELACIÓN DE CIRUGÍA PROGRAMADA



Fuente: SGI ALMERA HDSP

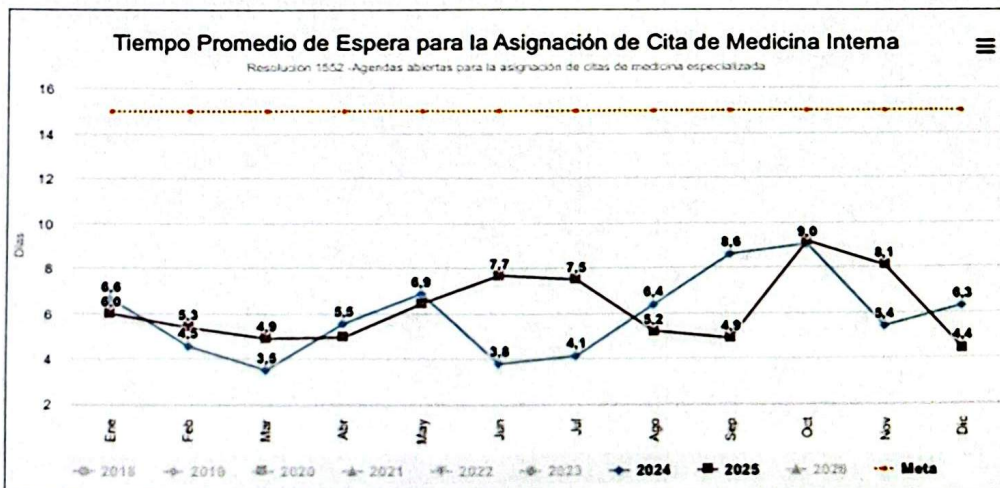




Durante la vigencia 2024 y 2025, no se presentaron cancelaciones de cirugía programada por factores atribuibles al desempeño de la institución, un resultado del 0.0% para las dos vigencias, presentado un desempeño adecuado de este indicador frente al estándar nacional de 1%.

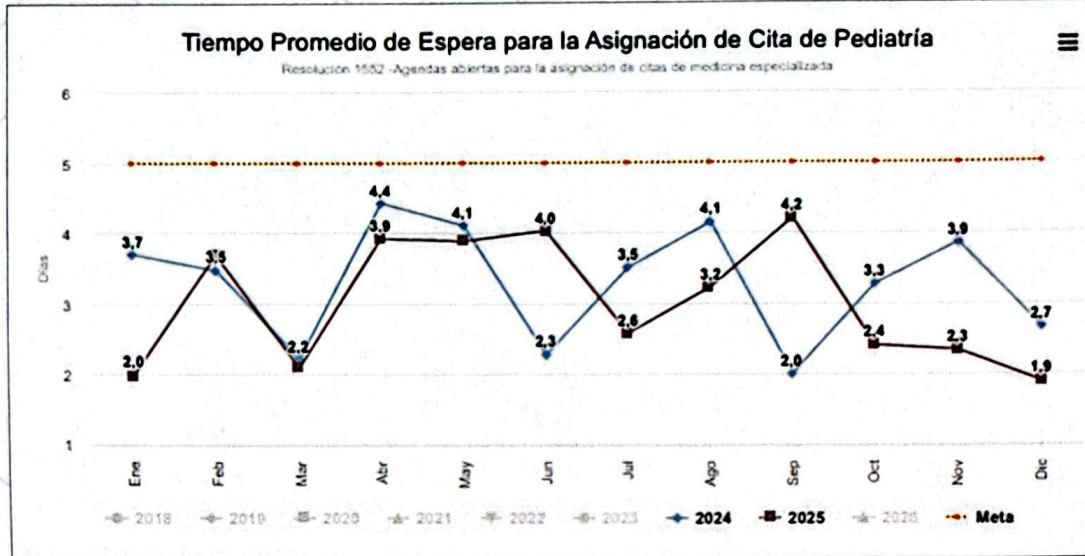
Periodos ^	2024	2025	Meta
Enero	0,0%	0,0%	1,0%
Febrero	0,0%	0,0%	1,0%
Marzo	0,0%	0,0%	1,0%
Abril	0,0%	0,0%	1,0%
Mayo	0,0%	0,0%	1,0%
Junio	0,0%	0,0%	1,0%
Julio	0,0%	0,0%	1,0%
Agosto	0,0%	0,0%	1,0%
Septiembre	0,0%	0,0%	1,0%
Octubre	0,0%	0,0%	1,0%
Noviembre	0,0%	0,0%	1,0%
Diciembre	0,0%	0,0%	1,0%
Acumulado	0,0%	0,0%	1,0%

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

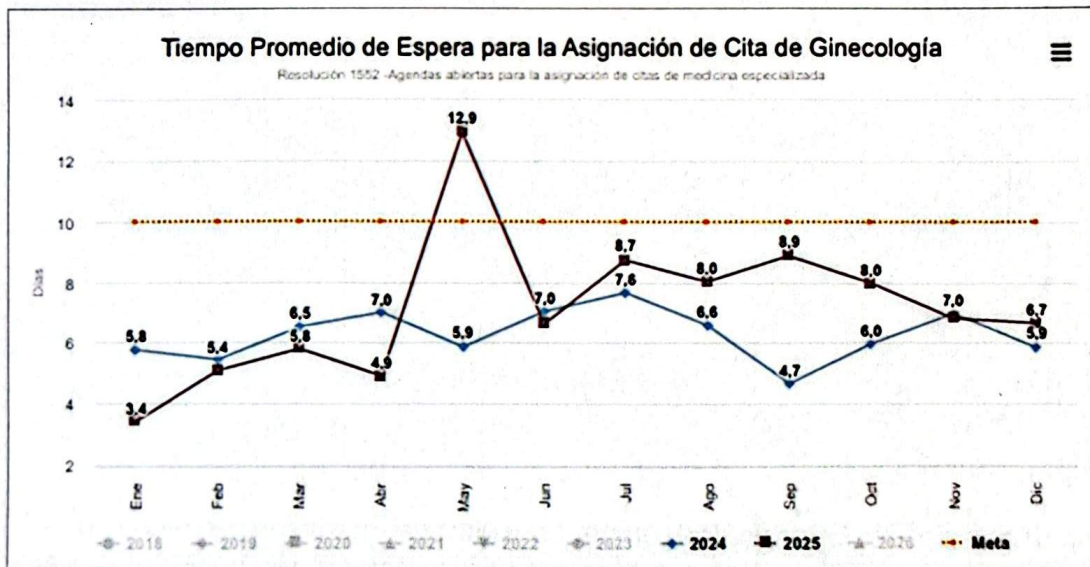


Fuente: SGI ALMERA HDSP



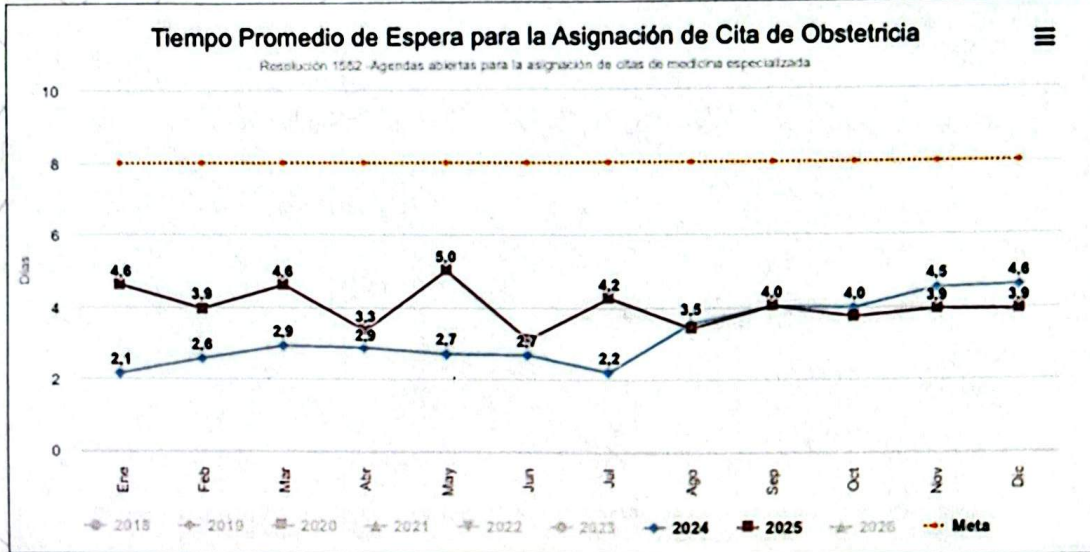


Fuente: SGI ALMERA HDSP

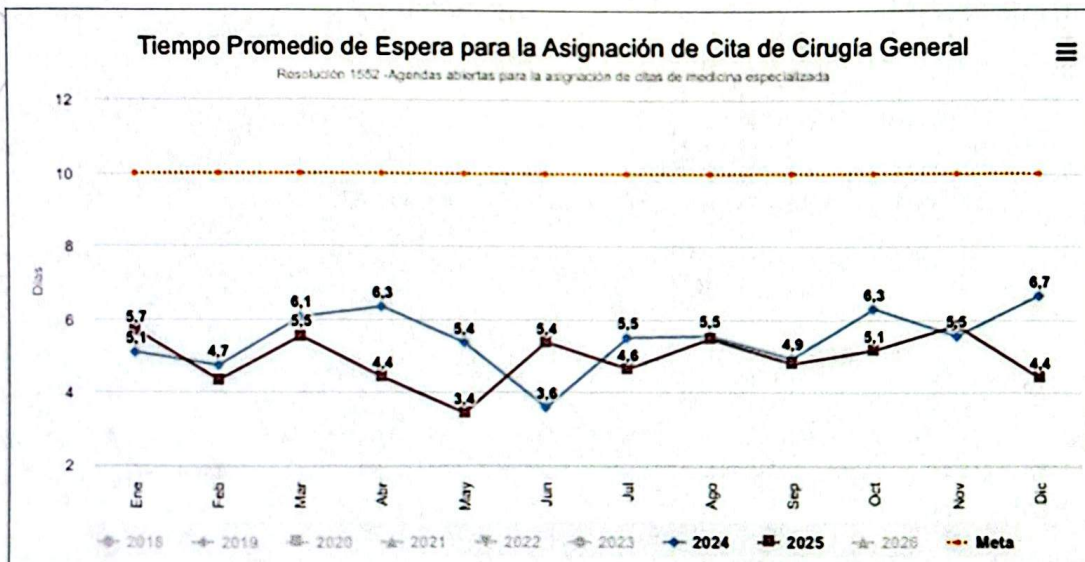


Fuente: SGI ALMERA HDSP





Fuente: SGI ALMERA HDSP



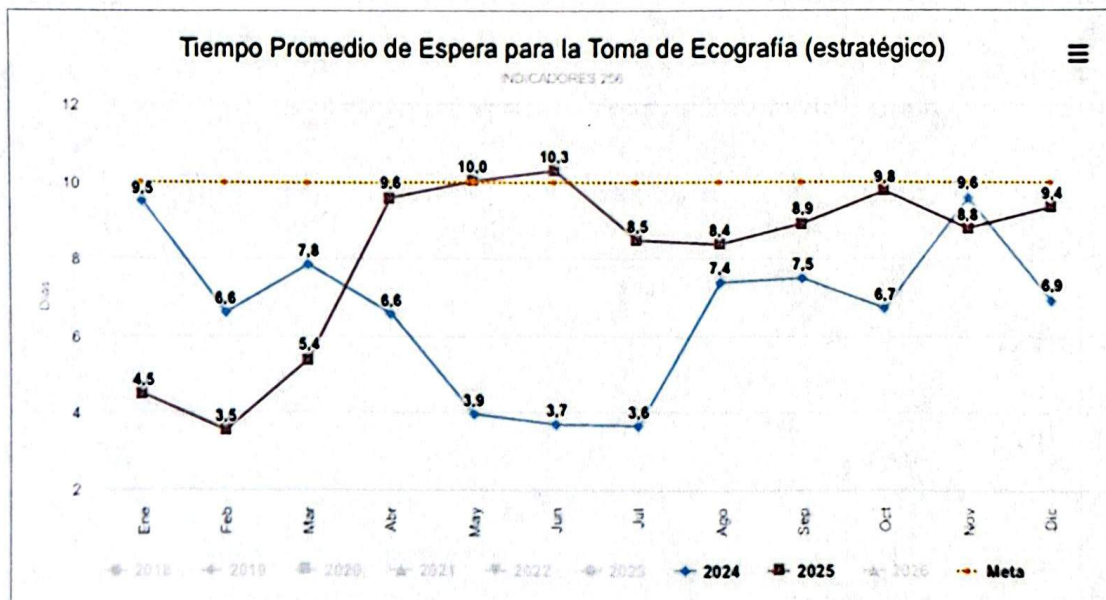
Fuente: SGI ALMERA HDSP

Los indicadores de Oportunidad en la consulta de medicina especializada, se encuentran dentro de las metas establecidas por los estándares nacionales, para la especialidad de Medicina interna durante el 2024 el resultado fue de 5,9 y para 2025, el resultado fue de 6,2 días, frente a una meta de (15 días) de oportunidad, en Pediatría para la vigencia 2024 el resultado fue de 3,3 días y para la vigencia 2025 3,0 días, frente a una meta de 5 días, en Ginecología para la vigencia 2024 el resultado fue de 6,3 y para la vigencia 2025 7,2 días, frente a una meta de 10 días, en Obstetricia para la vigencia 2024 fue de 3,2 y para la vigencia 2025 4,0 días de



oportunidad, con una meta de 5 días, en Cirugía General el resultado para la vigencia 2024 fue de 5.5 días y para la vigencia 2025 4,9 días de oportunidad, frente a una meta de 10 días. Es decir, todas las especialidades se encuentran dentro del rango establecido por la normatividad actual, como la circular 038 de 2025, que establece la implementación del modelo de gestión de tiempos de espera, 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.

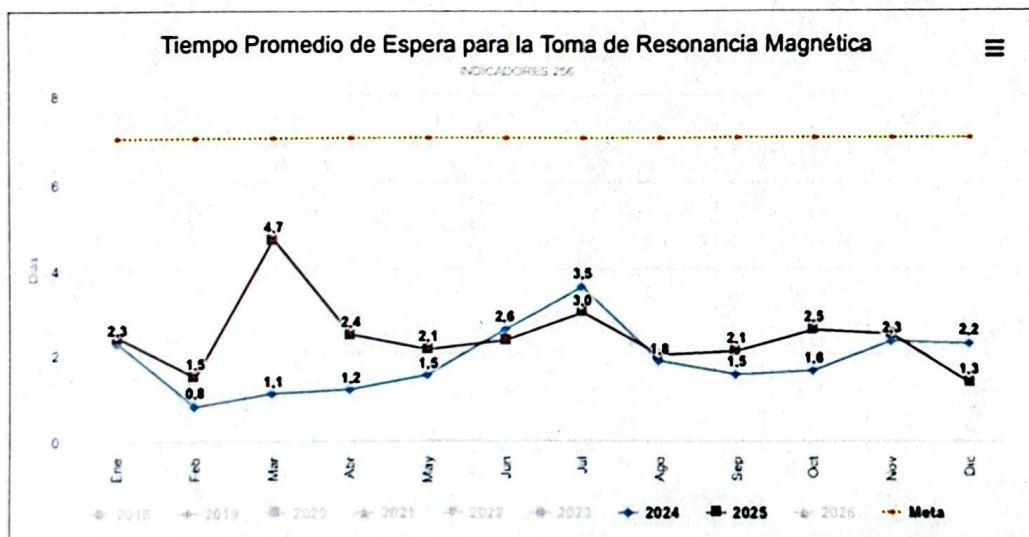
**20. TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA TOMA DE ECOGRAFÍA Y RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR**



Fuente: SGI ALMERA HDSP

La oportunidad en la toma de ecografía presenta un comportamiento adecuado de la atención, con un promedio anual de 6,7 días para la vigencia 2024 y 8,1 días para la vigencia 2025, frente a un estándar nacional de 10 días de oportunidad para la toma de ecografías.

Periodos ^	2024	2025	Meta
Enero	9,5	4,5	10,0
Febrero	6,6	3,5	10,0
Marzo	7,8	5,4	10,0
Abril	6,6	9,6	10,0
Mayo	3,9	10,0	10,0
Junio	3,7	10,3	10,0
Julio	3,6	8,5	10,0
Agosto	7,4	8,4	10,0
Septiembre	7,5	8,9	10,0
Octubre	6,7	9,8	10,0
Noviembre	9,6	8,8	10,0
Diciembre	6,9	9,4	10,0
Acumulado	6,7	8,1	10,0



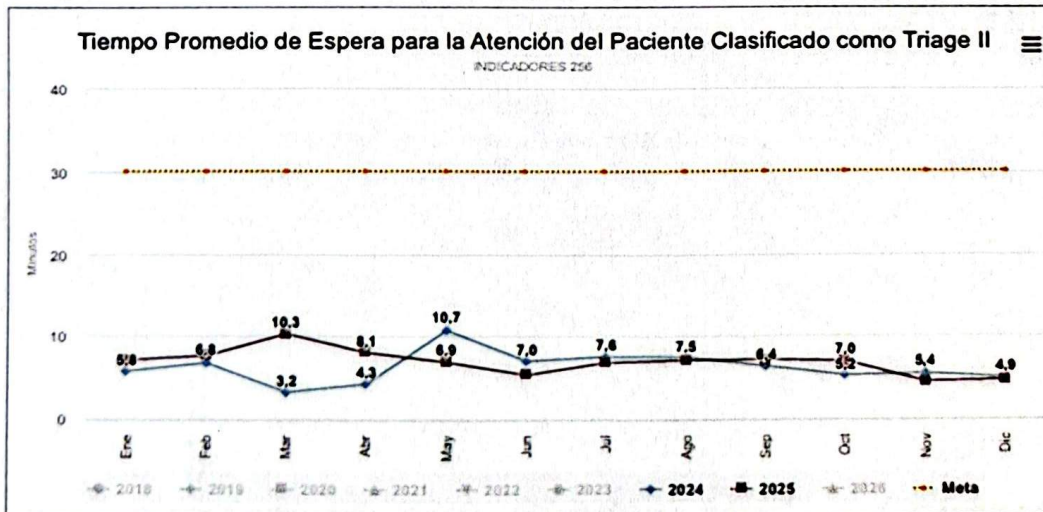
Fuente: SGI ALMERA HDSP

La oportunidad para la realización de resonancia ambulatoria presenta un desempeño óptimo para la vigencia 2024, con un resultado promedio de 1,9 días, de la misma manera durante la vigencia 2025 el promedio fue de 2,4 días, frente a una meta máxima tolerable de 7 días.



Periodos ^	2024	2025	Meta
Enero	2,3	2,4	7,0
Febrero	0,8	1,5	7,0
Marzo	1,1	4,7	7,0
Abril	1,2	2,4	7,0
Mayo	1,5	2,1	7,0
Junio	2,6	2,3	7,0
Julio	3,5	3,0	7,0
Agosto	1,8	2,0	7,0
Septiembre	1,5	2,1	7,0
Octubre	1,6	2,5	7,0
Noviembre	2,3	2,5	7,0
Diciembre	2,2	1,3	7,0
Acumulado	1,9	2,4	7,0

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



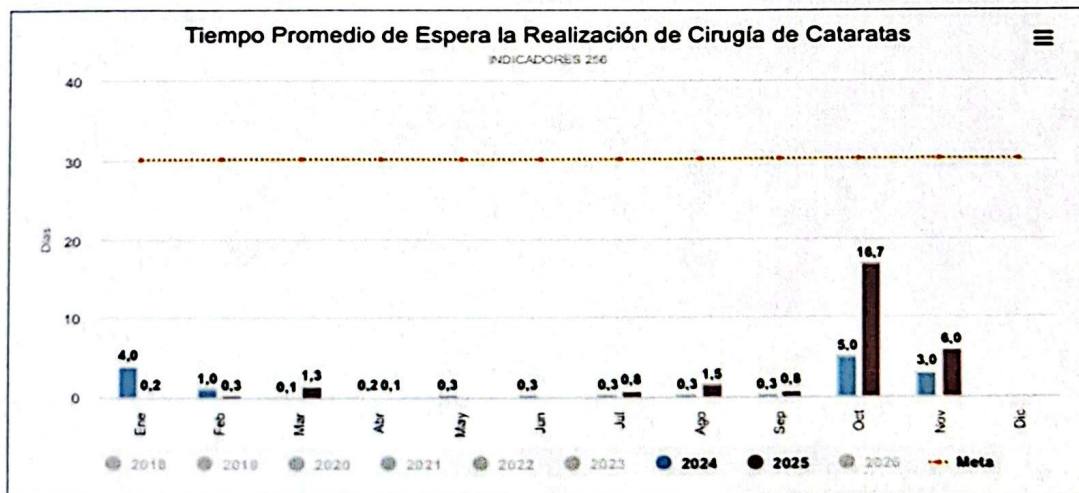
Fuente: SGI ALMERA HDSP



Este indicador presenta un desempeño óptimo durante las dos vigencias, con un resultado promedio de oportunidad para la vigencia 2024 de 4,9 minutos y para la vigencia 2025 de 4,6 minutos de oportunidad en la atención de los pacientes clasificados como Triage II en el servicio de urgencias, frente a un estándar nacional de 30 minutos para la atención en este ciclo de atención.

Periodos ^	2024 :	2025 :	Meta :
Enero	5,8	7,2	30,0
Febrero	6,8	7,7	30,0
Marzo	3,2	10,3	30,0
Abril	4,3	8,1	30,0
Mayo	10,7	6,9	30,0
Junio	7,0	5,4	30,0
Julio	7,6	6,9	30,0
Agosto	7,5	7,2	30,0
Septiembre	6,4	7,2	30,0
Octubre	5,2	7,0	30,0
Noviembre	5,4	4,5	30,0
Diciembre	4,9	4,6	30,0
Acumulado	4,9	4,6	

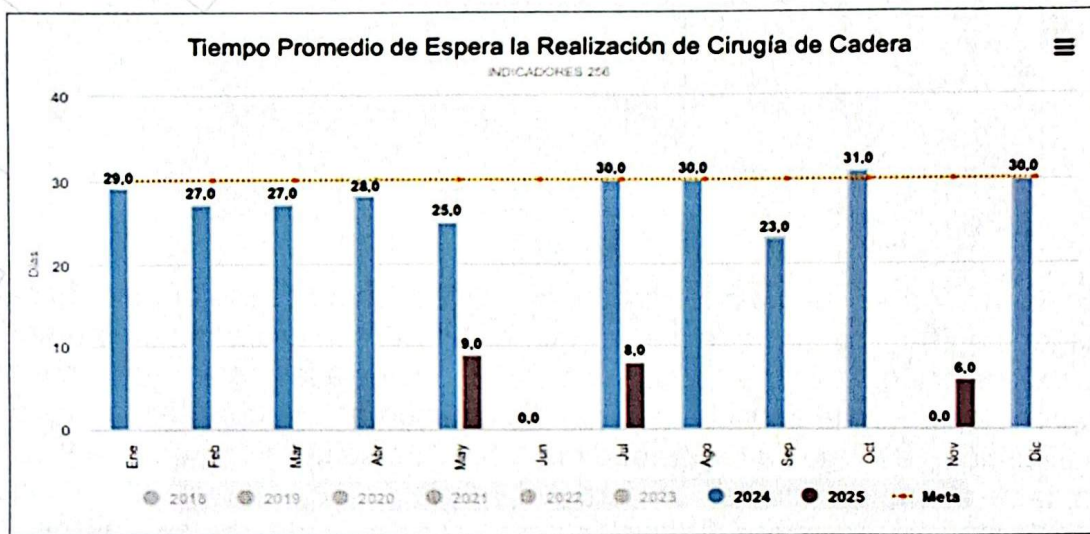
**22. TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA DE CATARATAS Y REMPLAZO TOTAL DE CADERA.**



Fuente: SGI ALMERA HDSP



La oportunidad en la realización de cirugía de catarata ha tenido un desempeño adecuado, con resultados por debajo de la meta establecida de 30 días, para la vigencia 2023 el promedio fue de 3,9 días y para el 2024 con un promedio de 1,3 días de oportunidad.



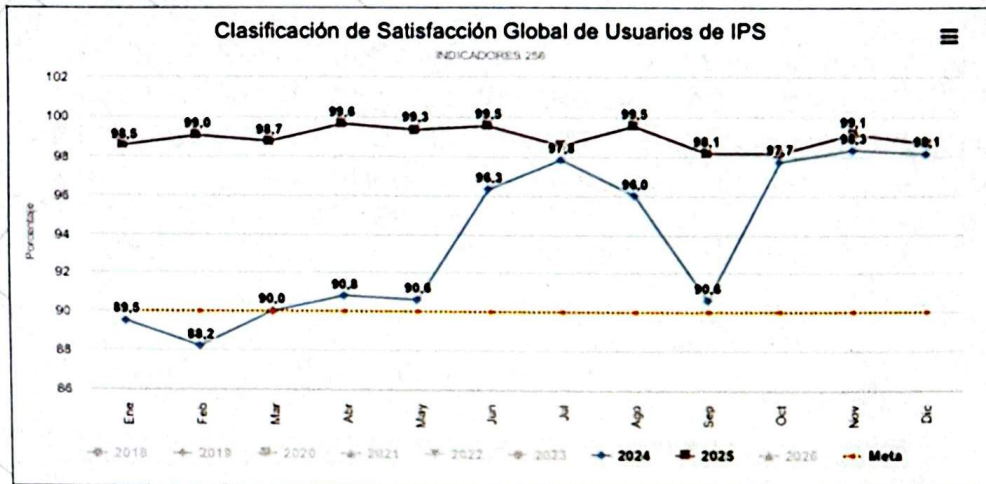
Fuente: SGI ALMERA HDSP

La oportunidad en la realización de cirugía de cadera ha tenido un desempeño adecuado, con resultados por debajo de la meta establecida de 30 días, para la vigencia 2025 se obtuvo un resultado promedio de 7,7 días, y para la vigencia 2024, obtuvo un resultado de 23,3 días, un desempeño óptimo para este indicador, ubicándose por debajo de la meta establecida.





23. TASA DE SATISFACCIÓN GLOBAL DE USUARIOS DE LA IPS.



Fuente: SGI ALMERA HDSP

La satisfacción de los usuarios presenta una tendencia de mejoramiento para la vigencia 2025, comparada con la vigencia 2024, con un resultado promedio de 93,7 %para el 2024 y 98,9 %para el 2025, debido a las acciones de mejora emprendidas para el servicio de urgencias, mejorando la oportunidad para la clasificación de triage, la capacidad instalada (Se compraron camillas y sillas reclinables) mejorando el confort del paciente, agilizando las ayudas diagnósticas como ecografía, así mismo, el trámite de las salidas de los pacientes son más ágiles, se delegó una persona exclusiva para esa actividad, resultado del trabajo coordinado entre la Gerencia, La Subgerencia Técnico Científica y la Coordinación del Servicio de Urgencias.

Los resultados de este informe fueron socializados en el comité de Gestión de la Calidad, escenario en el que se tomaron las medidas necesarias para mejorar la calidad de la atención de nuestros pacientes y en cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo “Un Hospital Al Servicio de la Vida” 2024-2028.

**DIANA MARCELA CONDE MARTÍN**  
Gerente

Proyectó:   
Maritza Murcia Muñoz  
Asesora de Calidad