	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: MDE-GPDI-GD-F-004 Versión: 03 Página: 1 de 14

FECHA:	27/02/2026
ACTIVIDAD:	INFORME DE CIERRE POLITICA DE PRESTACION DE SERVICIOS
PROCESO VINCULADO:	SUBGERENCIA TECNICO CIENTIFICA
RESPONSABLE:	SUBGERENCIA - CALIDAD
OBJETIVO:	Presentar el informe de cierre de la Política de Prestación de Servicios de la vigencia 2025 según las líneas estratégicas e indicadores establecidos para el cumplimiento de los objetos o metas propuestas.

CONTENIDO DEL INFORME:


El modelo de prestación de servicios de salud de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua, está formulado según los lineamientos establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en la Atención en Salud, integrando elementos que promueven la mejora continua en la calidad de los servicios prestados y compromete a la Institución con la prestación de un servicio humanizado y seguro para el paciente y su familia, desarrollando planes, programas y proyectos orientados al beneficio de toda la comunidad.

Objetivo

Garantizar la atención integral centrada en el usuario y su familia con enfoque en los atributos de calidad definidos como accesibilidad, oportunidad, seguridad y control del riesgo, pertinencia y continuidad en la prestación de servicios, generando la satisfacción del usuario y su familia, manteniendo la sostenibilidad financiera de la Institución.

Propósito

Garantizar y mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud, optimizando el uso de los recursos, promoviendo el enfoque centrado en el usuario y su familia con miras a lograr la satisfacción del usuario y la sostenibilidad financiera de la Institución.

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Versión: 03
	LA PLATA HUILA	Página: 2 de 14
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN

1. Fortalecer el portafolio de servicios de acuerdo con las necesidades de la población del área de influencia.

Durante la vigencia 2025, la ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua consolidó un proceso estratégico orientado al **fortalecimiento y ampliación de su portafolio de servicios**, con el propósito de mejorar la capacidad resolutoria institucional y garantizar una atención integral, oportuna y segura para la población del occidente del Huila y el nororiente caucano.


En este contexto, se evidenció un crecimiento sostenido en la demanda de los servicios de Gastroenterología, Cardiología No Invasiva y Tomografía Computarizada (TAC), los cuales son ofertados y administrados directamente por la institución desde el segundo semestre de 2024. Durante 2025, estos servicios se consolidaron como líneas estratégicas dentro del portafolio institucional, fortaleciendo la atención especializada y reduciendo la necesidad de remisiones a otros niveles de complejidad.

Como parte del plan de expansión y modernización, en el segundo semestre de 2025 se proyectó y puso en marcha el servicio de cirugía laparoscópica. Para ello, se realizó la adquisición de la Torre de Laparoscopia y de los equipos complementarios requeridos para su funcionamiento, así como la capacitación del talento humano asistencial y administrativo involucrado, garantizando el cumplimiento de los estándares de calidad y seguridad del paciente. El servicio inició formalmente el 11 de agosto de 2025 y, al cierre de la vigencia, ha operado sin inconvenientes, ampliando la oferta quirúrgica institucional y mejorando la oportunidad en la atención.

De manera paralela, la institución avanzó en el fortalecimiento de su infraestructura como soporte fundamental del portafolio de servicios. Se confirmó la financiación del proyecto de Construcción Nueva Área de Hospitalización, que contempla 40 habitaciones unipersonales, mediante el CONPES 4169 y la Resolución 2733 del 29 de diciembre. Esta iniciativa permitirá ampliar la capacidad instalada, ofrecer espacios más cómodos, seguros y modernos, y mejorar la experiencia del paciente durante su estancia hospitalaria.

Asimismo, el proyecto de ampliación del Laboratorio Clínico y del servicio de Urgencias continuó en proceso de revisión técnica ante el Ministerio de Salud y Protección Social, garantizando que su ejecución cumpla con los más altos estándares normativos. De igual forma, se obtuvo la aprobación de la capacidad instalada para la nueva Unidad

— Salud Integral, Impacto Real —

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Versión: 03
	LA PLATA HUILA	Página: 3 de 14
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	

de Salud Mental con Internación, avanzando en la presentación de diseños, presupuesto y requisitos bajo modalidad llave en mano, lo que permitirá incorporar un servicio altamente necesario para la población.

En conjunto, estas acciones reflejan una gestión orientada al fortalecimiento integral del portafolio institucional, consolidando al hospital como una entidad con mayor capacidad resolutive, cobertura especializada y compromiso con una atención digna, humana y de calidad.

2. Implementación en un 90% del programa de seguridad del paciente y humanización en la prestación del servicio.

2.1 SEGURIDAD DEL PACIENTE

La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua de la Plata – Huila, trabaja con compromiso en el programa de seguridad del paciente y el programa de Humanización mediante estrategias encaminadas hacia una atención segura y humanizada, con el fin de garantizar la calidad de la atención médica y mejorar la experiencia del paciente.

Rondas de administrativas y de seguridad del paciente diariamente por los diferentes servicios de la institución

La ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua mantiene un compromiso permanente con el mejoramiento continuo de sus procesos y servicios, promoviendo una cultura institucional orientada a la calidad y la seguridad del paciente como ejes fundamentales de la atención.

En este marco, se ha fortalecido la implementación de las Rondas de Seguridad como una herramienta gerencial estratégica, liderada por el equipo directivo y desarrollada con la participación activa de los profesionales asistenciales. Estas rondas permiten:

- Identificar riesgos en tiempo real.
- Evaluar condiciones de seguridad en los servicios.
- Escuchar directamente al talento humano y a los usuarios.
- Establecer acciones correctivas y planes de mejora oportuno

Su implementación ha contribuido de manera significativa al fortalecimiento de la seguridad en la atención y a la generación de una cultura organizacional más

— Salud Integral, Impacto Real —



FORMATO DE INFORME
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO
INSTITUCIONAL

Fecha: 05/11/2024
Código: MDE-GPDI-GD-F-004
Versión: 03
Página: 4 de 14

preventiva, participativa y enfocada en la gestión del riesgo.

En materia de acreditación, la ESE ha realizado esfuerzos sostenidos para incorporar estándares específicos relacionados con la seguridad del paciente, alineándose con los lineamientos nacionales vigentes. Asimismo, con la actualización de la normatividad en habilitación, se han direccionado estándares más claros y exigentes frente al cumplimiento de acciones en seguridad del paciente, los cuales han sido asumidos institucionalmente como prioridad estratégica.


Durante la vigencia 2025, se realizaron en total 240 Rondas de Seguridad, reflejando un seguimiento sistemático y continuo a los procesos asistenciales y administrativos. Este resultado evidencia el compromiso institucional con una atención cada vez más segura, confiable y centrada en el usuario. se cuenta con el informe generado por el líder del proceso.

Rondas de Seguridad:

CLASIFICACION	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
HOSPITALIZACION	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
SALA DE PARTO	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
PEDIATRIA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
URGENCIAS	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
CIRUGIA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
UCI	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
CENTRAL DE ESTERILIZACION	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
RAYOS X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
CONSULTA EXTERNA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
TOTAL	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

Rondas Administrativas:

CLASIFICACION	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
HOSPITALIZACION	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
SALA DE PARTO	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
PEDIATRIA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
URGENCIAS	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
CIRUGIA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
UCI	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
CENTRAL DE ESTERILIZACION	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
RAYOS X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
CONSULTA EXTERNA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
TOTAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: MDE-GPDI-GD-F-004 Versión: 03 Página: 5 de 14

Celebración día mundial de seguridad del paciente:


La celebración del Día Mundial de la Seguridad del Paciente y la implementación continua de los paquetes instruccionales han contribuido de manera significativa al fortalecimiento de una cultura sólida, activa y consciente de seguridad dentro de la ESE Hospital San Antonio de Padua. Estas acciones han permitido sensibilizar al personal sobre la importancia de brindar una atención centrada en el paciente, libre de riesgos y sustentada en la mejora continua de los procesos.



Día mundial de lavado de manos:

Teniendo en cuenta las recomendaciones y acciones que sugiere implementar la secretaría de Salud Departamental con el fin de promover principalmente la concientización frente a la adherencia a la estrategia multimodal de higiene de manos y su importancia en la disminución de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud y otras enfermedades.



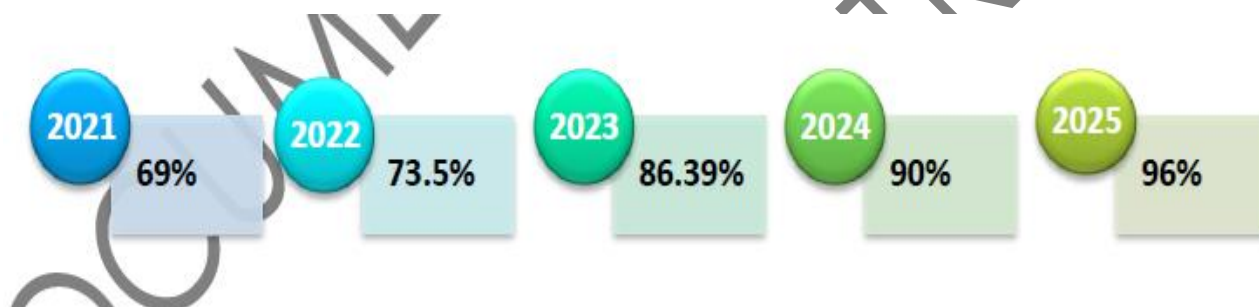
	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: MDE-GPDI-GD-F-004 Versión: 03 Página: 6 de 14

Paciente trazador auditoría interna programa seguridad del paciente:

12 Listas de paciente trazador

CLASIFICACION	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
PACIENTE TRAZADOR	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
TOTAL	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1

Durante la vigencia 2025 el avance del programa de seguridad del paciente fue en un 96% cumplimiento




2.2 HUMANIZACIÓN

La política de humanización es un componente del área de calidad y una transversal en el entorno institucional, adicionalmente se debe tener en cuenta en todas las acciones del área de la salud los cuales deben ir enfocadas a la prestación de servicios de salud humanizados, es por ello que la ESE Hospital Departamental San Antonio dentro de su proceso de mejoramiento continuo, implementa la política de humanización y el programa de humanización, para su desarrollo y ejecución tiene en cuenta el plan de desarrollo y el plan de acción institucional.

Línea 1. "Humanizarte"

Porcentaje de cumplimiento de las actividades en la línea humanizarte es del **100%**

— Salud Integral, Impacto Real —

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: MDE-GPDI-GD-F-004 Versión: 03 Página: 7 de 14

Línea 2. “ Educando con Amor ”

La socialización y evaluación de la política y el programa de humanización se realizó de manera presencial y virtual a 401 colaboradores, lo cual arroja un porcentaje de cumplimiento del **92.3%**.

Línea 3. “ Tu bienestar es el mío ”

Porcentaje de cumplimiento de esta línea es del **100%**.

El equipo de humanización debe gestionar el 100% de los reportes de agresiones que llegan al área.

Línea 4. “ Siempre contigo ”

Porcentaje de cumplimiento de esta línea es del **100%**

El Hospital San Antonio de Padua de La Plata, convencido que la Humanización es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud.

Línea 5. “ Puertas abiertas ”


Porcentaje de cumplimiento del indicador **100%**

Si bien es cierto el hospital San Antonio de Padua cuenta con unas políticas institucionales y horarios establecidos para la visita, lo que se busca es el bienestar de los pacientes y que gocen de la compañía de su familia cuando así sea necesario requerido por el personal tratante o el mismo paciente, por lo tanto, debe manejar horarios flexibles.



— Salud Integral, Impacto Real —

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”.

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Versión: 03
	LA PLATA HUILA	Página: 8 de 14
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	

3. Realizar el cálculo de la suficiencia del recurso humano asistencial en todos los servicios misionales de la organización.

Nuestra Institución realizó en el segundo semestre del 2024 el cálculo de la suficiencia del recurso humano asistencial requerido para laborar en los diferentes servicios misionales de la organización, el cual quedó incluido en el plan de compras, gastos y adquisiciones establecido para el año 2025. Allí se estableció que la institución debe contar con 36 médicos generales, 31 especialistas, 4 bacteriólogos, 4 instrumentadores, 130 auxiliares y 38 jefes de enfermería.

Planta Asistencial: 20

Planta Administrativo: 14

OPS: 37

4. Oportunidad en la asignación de citas, de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

De conformidad con la normatividad vigente, especialmente lo establecido en la Resolución 256 de 2016 y la Resolución 1552 de 2013, nuestra Institución realiza el reporte periódico ante las instancias correspondientes de los Indicadores de Oportunidad en la atención de los usuarios, tanto en los servicios de primera vez como en los controles requeridos.

En el marco del **reporte anual correspondiente a la vigencia 2025**, y con base en el análisis consolidado de la información reportada durante el año, se evidencia que la organización cumple de manera rigurosa con los estándares de oportunidad establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud, garantizando el acceso oportuno, continuo y con calidad a los servicios de salud prestados a la población.

Res. 256 de 2016

ESPECIALIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	PROMEDIO	ESTANDAR
MEDICINA GENERAL	1,33	1,43	1,8	2,16	2	2	1,8	1,65	1,56	1,28	1,28	2,75	1,75	3
ANESTESIA	4,09	3,51	3,3	2,54	2,03	3,18	2,03	3,53	2,01	3,23	3,23	3,55	3,02	5
QUIRURGIA GENERAL	3,36	2,77	3,92	2,08	2,48	3,71	2,73	3,9	1,73	2,75	2,75	3,55	2,98	5
MEDICINA INTERNA	6,38	6,68	5,36	5,89	4,7	6,21	7,4	7,56	8,79	7,33	7,33	9,06	6,89	15
PEDIATRIA	2,85	3,06	3,36	2,38	2,91	3,29	3,75	3,45	1,91	2,57	2,57	3,71	2,98	5
GINECOLOGIA	5,81	5,46	6,65	4,49	4,68	4,65	4,53	5,41	5,79	3,67	3,67	7,06	5,16	10
OBSTETRICIA	3,82	3,67	3,71	2,17	2,45	3,35	3,75	3,72	2,02	2,17	2,17	3,30	3,03	5
ECOGRAFIA	1,88	2,30	2,41	1,64	1,9	1,64	1,87	1,91	1,94	1,71	1,71	2,39	1,94	3
ECOG	2,77	1,28	2,46	1,35	1,78	1,99	1,8	2,31	1,91	1,69	1,69	2,25	1,94	3
IMAG DIAG	2,22	1,97	2,02	1,75	1,94	1,7	1,96	2	1,92	1,77	1,77	2,37	1,95	3
NUTRICION	4,38	4,12	5,91	6,55	6,22	5,3	4,48	5,07	6,11	4,65	4,65	7,28	5,39	10
PSICOLOGIA	3,32	2,81	3,3	2,99	2,71	3,36	3,5	3,34	2	2,52	2,52	3,19	2,96	5
T. SOCIAL	2	1,33	2,2	2,00	2	2	3	3	1,88	2	2,00	2,33	2,15	3
UROLOGIA	9,94	6,71	8,23	7,30	5,3	8,6	8,47	7,83	7,56	7,53	7,53	1,77	7,23	12
ORTOPEDIA	11,26	9,28	10,91	8,11	5,41	5,01	6,4	7,13	9,77	5,07	5,07	10,2	7,80	15
OTORRINO	8,64	7,92	7,61	4,25	4,79	4,8	3,62	4,64	5,51	6,81	6,81	8,55	6,16	10

El indicador de oportunidad de asignación 2025 por especialidad, en el marco de la Resolución 0256 de 2016, evidencia un comportamiento diferenciado entre servicios, con variaciones mensuales que reflejan la dinámica de oferta y demanda institucional. Se observa que Medicina Interna presenta los mayores tiempos promedio de asignación a lo largo del año, con picos que se aproximan a los 9 días, manteniéndose por debajo del estándar normativo de 15 días, lo que indica cumplimiento técnico pese a su alta presión asistencial. De igual manera, Ginecología muestra fluctuaciones entre 4 y 7 días, con un estándar de 10 días, evidenciando estabilidad operativa. En contraste, Medicina General y Ecografía mantienen tiempos promedios cercanos a 2 días, cumpliendo holgadamente el estándar de 3 días, lo cual denota adecuada capacidad resolutoria y eficiencia en la programación.

Por su parte, especialidades como Cirugía General, Pediatría y Obstetricia presentan variaciones moderadas, con incrementos puntuales que no superan los límites establecidos (10 días para Cirugía y 5 días para Pediatría y Obstetricia). Es relevante destacar que, en términos generales, ningún servicio evidencia sobrepaso sostenido del estándar normativo, lo que permite concluir que la institución mantiene control del riesgo de inoportunidad en la asignación de citas. El comportamiento observado sugiere que las oscilaciones responden a factores estacionales, ajustes en la disponibilidad de talento humano y demanda acumulada, sin comprometer el cumplimiento del criterio técnico definido por la norma

FORMATO DE INFORME

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO
INSTITUCIONAL**

Fecha: 05/11/2024

Código: MDE-GPDI-GD-F-004

Versión: 03

Página: 10 de 14

Res. 1552 de 2013

ESPECIALIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	PROMEDIO	ESTANDAR
MEDICINA GENERAL	1,43	2,00	1,80	2,16	2,00	2,00	1,80	1,69	1,59	1,27	1,59	2,75	1,84	3
ANESTESIA	2,44	4,10	3,29	2,52	2,03	3,14	2,03	3,51	2,01	3,23	3,57	3,59	2,96	5
CIRUGIA GENERAL	2,61	4,44	3,91	2,1	2,40	3,60	2,76	3,91	1,76	2,79	2,54	3,69	3,04	5
MEDICINA INTERNA	4,52	5,88	5,83	5,95	4,65	5,96	7,08	7,56	8,31	7,25	7,24	9,02	6,60	15
PEDIATRIA	2,69	3,53	3,50	2,34	2,91	3,35	3,75	3,51	1,93	2,58	2,69	3,71	3,04	5
GINECOLOGIA	3,21	4,66	6,39	4,45	4,66	4,58	4,23	5,27	5,89	3,70	4,99	7,15	4,93	10
OBSTETRICIA	3,03	3,47	3,78	2,3	2,49	3,42	3,73	3,78	2,06	2,14	3,31	3,35	3,07	5
ECOGRAFIA	1,93	2,45	2,72	1,63	1,91	1,64	1,88	1,92	1,94	1,71	2,17	2,39	2,02	3
ECOGRAFIA	1,59	2,77	2,47	1,35	1,78	1,99	1,80	2,31	1,90	1,72	2,35	2,26	2,02	3
IMAGDIAG.	1,9	2,23	2,03	1,75	1,95	1,71	1,97	2,01	1,92	1,78	2,21	2,37	1,98	3
NUTRICION	6,51	4,34	6,00	6,56	6,06	5,27	4,42	5,12	6,08	4,65	5,74	7,18	5,66	10
PSICOLOGIA	4,34	3,37	3,40	2,93	2,74	3,36	3,48	3,29	2,06	2,43	1,65	2,80	2,99	5
T. SOCIAL	2,33	2,00	2,20	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	1,89	2,00	2,00	2,33	2,23	3
UROLOGIA	5,29	9,90	8,37	7,39	5,45	8,40	8,34	7,72	7,27	7,51	7,69	1,78	7,09	12
ORTOPEDIA	8,98	11,45	2,78	7,77	5,24	4,82	6,37	7,22	9,89	5,19	5,52	10,14	7,11	15
OTORRINO	5,66	8,61	7,67	4,18	4,84	4,90	3,61	4,52	6,45	6,65	4,98	8,64	5,83	10


El comportamiento del indicador de oportunidad de asignación por especialidad, conforme a la Resolución 1552 de 2013, evidencia una variabilidad moderada entre servicios, manteniendo en términos generales el cumplimiento de los estándares definidos. Especialidades como Medicina General, Anestesia, Cirugía General, Pediatría, Obstetricia, Ecografía, Imágenes Diagnósticas, Psicología y Trabajo Social presentan tiempos promedio que oscilan entre 1 y 4 días, situándose dentro de los parámetros normativos establecidos (3 y 5 días según el servicio). En estos casos, las fluctuaciones mensuales responden a variaciones en la demanda y ajustes operativos, sin que se configure un incumplimiento sostenido del criterio técnico.

Por otra parte, se observa mayor presión asistencial en Medicina Interna, Ginecología, Nutrición, Urología, Ortopedia y Otorrinolaringología, donde los tiempos de asignación alcanzan valores más elevados durante algunos meses, aproximándose a los límites de 10, 12 y 15 días según el estándar aplicable. Particularmente, Urología y Ortopedia presentan picos cercanos a su umbral máximo, lo que indica necesidad de seguimiento permanente para evitar riesgo de inoportunidad. No obstante, el análisis consolidado anual demuestra que los servicios mantienen control del indicador y que las variaciones identificadas no evidencian desviaciones estructurales, sino comportamientos asociados a la dinámica propia de la oferta especializada y la concentración de demanda en determinados periodos del año.

5. Inasistencia 2025

REPORTE INASISTENCIA POR ESPECIALIDAD 2025													
2025	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AÑO
ESPECIALIDAD													
ANESTESIOLOGIA	6	3	3	13	9	3	8	10	12	11	10	13	101
CARDIOLOGIA	0	2	0	5	5	5	3	6	5	3	6		41
CIRUGIA GENERAL	15	5	22	34	27	15	9	12	4	15	10	11	179
GINECOLOGIA	15	11	9	26	44	18	19	4	22	24	32	27	251
OBSTETRICIA	10	12	15	26	24	18	18	15	47	28	33	30	276
PEDIATRIA	60	53	57	66	73	45	66	55	70	82	61	87	775
ORTOPEDIA	37	32	27	37	26	34	13	19	24	31	48	36	364
MEDICINA INTERNA	27	20	28	32	28	20	20	19	23	28	46	31	322
MEDICINA GENERAL	1	4	2	2	1	8	11	32	16	25	11	25	138
PSICOLOGIA	5	10	15	41	27	8	13	12	7	17	7	9	171
NUTRICION	9	6	12	5	6	3	4	9	7	12	11	9	93
UROLOGIA	7	18	14	12	17	4	5	4	16	13	27	4	141
OTORRINOLARINGOLOGIA	17	13	15	3	16	8	4	5	15	8	10	9	123
FONOAUDIOLOGIA		0		2	6	1	NO HUBO	NO HUBO	NO HUBO	NO HUBO	NO HUBO	NO HUBO	9
TRABAJO SOCIAL	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	NO HUBO	6
ECOGRAFIA	45	56	55	54	58	52	73	64	75	96	87	95	810
TOTAL CITAS INASISTIDAS	255	246	275	359	367	243	266	266	344	393	399	387	3800

Durante la vigencia 2025, el HDSAP registró un total de **3.800 citas inasistidas**, evidenciando una afectación significativa en la productividad institucional. El análisis porcentual muestra que el **41,7% de las inasistencias se concentró en dos servicios: Ecografía (21,3%) y Pediatría (20,4%)**, lo que refleja un impacto mayor en áreas diagnósticas y de seguimiento continuo. Asimismo, el último trimestre del año concentró aproximadamente el **31% del total anual**, indicando un incremento progresivo hacia el cierre de la vigencia. Estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer las estrategias de confirmación y control de agenda para mejorar la eficiencia en la prestación del servicio durante los próximos periodos.

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: MDE-GPDI-GD-F-004 Versión: 03 Página: 12 de 14

6. Indicadores Seguimiento a la Política

6.1 Seguridad

Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias
Total de personas atendidas en urgencias

$$\frac{3}{36137} * 100 = 0.0083 \%$$

Para la vigencia 2025, el **indicador proyecta una alta seguridad en la administración de medicamentos en urgencias**, con mínima incidencia de eventos adversos. La estabilidad de la tasa refleja procesos efectivos y un compromiso institucional con la seguridad del paciente.


La prioridad estratégica será **mantener esta tendencia**, anticipando riesgos, utilizando tecnología y fortaleciendo la capacitación del personal, garantizando que el aumento de la demanda no comprometa la seguridad ni la calidad de la atención.

Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en Hospitalización
Total de personas atendidas en Hospitalización

$$\frac{2}{12001} * 100 = 0.0167 \%$$

Durante la vigencia 2025, los indicadores de seguridad hospitalaria muestran un desempeño positivo:

- Se registraron **2 eventos adversos por 12,001 pacientes hospitalizados**, lo que representa **0.0167%**, un valor muy bajo que refleja la eficacia de los protocolos de seguridad y la correcta administración de medicamentos.
- La baja incidencia de eventos adversos indica que los **procesos clínicos y de atención al paciente son seguros y confiables**.

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: MDE-GPDI-GD-F-004 Versión: 03 Página: 13 de 14

- La tendencia sugiere que, si se mantiene la vigilancia y la capacitación del personal, **la seguridad del paciente seguirá siendo alta.**

En general, la vigencia 2025 evidencia **una gestión hospitalaria eficiente y enfocada en minimizar riesgos**, garantizando la calidad de la atención y la confianza en los servicios.

6.2 Experiencia en la Atención

Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de urgencias por el médico

Número total de pacientes clasificados triage 2

$$\frac{16637}{1408} * 100 = 1181$$


Para 2025, el indicador muestra que la atención a pacientes triage 2 es **eficiente y dentro de estándares recomendados**, con un tiempo promedio de atención de ~12 minutos. La clave será **mantener la consistencia** a medida que aumente la demanda de urgencias.

Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta como calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS

Número de usuarios que respondieron la pregunta

$$\frac{9895}{9914} * 100 = 99.81\%$$

Para la vigencia 2025, la IPS presenta un nivel sobresaliente de satisfacción del usuario (99,81%), lo cual evidencia un desempeño institucional sólido en la prestación de servicios de salud y un adecuado enfoque en la calidad y humanización de la atención.

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: MDE-GPDI-GD-F-004 Versión: 03 Página: 14 de 14

Sumatoria total de los días calendario entre la fecha en la que se asigno la cita de medicina interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicito

Numero total de consultas asignadas en la institucion

$$\frac{25403}{3718} = 6,83 \text{ días}$$

El indicador refleja una oportunidad de atención relativamente favorable, con un tiempo promedio de espera cercano a una semana, cumpliendo con el estándar exigido por la Res. 256 de 2016 donde el tiempo de asignación de cita de medicina interna no supero los 15 días.

6.3 Gestión clínica asistencial

Número de pacientes con diagnostico de apendicitis al egreso, quines se le realiza apendicectomia dentro de las seis horas de confirmado el diagnostico

Numero total de pacientes con diagnostico de apendicitis al egereso en la vigencia

$$\frac{354}{362} * 100 = 97.79 \% \%$$

Durante la vigencia 2025 se cumplió con el estándar exigido por la Res. 408 de 2018 donde el porcentaje fue superior al 90% exigido, cumpliendo con lo exigido por la Resolución. El desempeño del indicador es alto y satisfactorio, reflejando un adecuado estándar de calidad en la atención quirúrgica.

Proyecto: Robinson Gutiérrez
Apoyo Profesional

Aprobó: Cesar Eduardo Gonzalez
Díaz Subgerente Técnico-
Científico

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".