

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 02/03/2026	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: ME-GPL-F-034	
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA	Versión: 04	
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN	Página: 1 de 5	

FECHA:	31 DE JULIO 2026
ACTIVIDAD:	EVIDENCIAR LOS RESULTADOS DE INDICADORES. SEGUIMIENTO INDICADORES Y SOCIALIZACION
PROCESO VINCULADO:	MIPG
RESPONSABLE:	JEISSON ALEXANDER TRUJILLO SUNS
OBJETIVO:	-Evidenciar el trabajo realizado desde sistemas de información para la calidad para la política de seguimiento y evaluación del modelo integrado de planeación y gestión.

INTRODUCCION

El Hospital Departamental San Antonio de Padua, en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS), realiza seguimiento periódico al comportamiento de sus indicadores institucionales y normativos como mecanismo de control, evaluación y mejora de la gestión asistencial y administrativa. El presente informe tiene como propósito describir la forma en que se presentan actualmente los resultados de indicadores ante el Comité de Calidad, así como dar a conocer el avance en la construcción de una nueva herramienta tecnológica (una plataforma web propia) que fortalecerá el proceso de reporte, consolidación y análisis de la información institucional.

JUSTIFICACION

Los indicadores de calidad constituyen la principal herramienta objetiva y verificable con la que cuenta la institución para conocer su desempeño real frente a los estándares definidos por la normatividad vigente (Resoluciones 256 de 2016 y 1552 de 2013, entre otras) y frente a las metas institucionales propias. Su medición sistemática permite identificar oportunamente desviaciones en la prestación del servicio, priorizar acciones de mejora, sustentar la toma de decisiones gerenciales con datos verídicos y confiables, y responder con evidencia ante los entes de inspección, vigilancia y control.

En un hospital público, el seguimiento riguroso de indicadores no es únicamente un requisito normativo: es la base sobre la cual se construye la confianza institucional, se optimiza el uso de los recursos y se garantiza la seguridad del paciente. Por ello, mantener un proceso estandarizado, periódico y tecnológicamente soportado para el reporte y análisis de indicadores es una prioridad estratégica del Sistema de Información para la Calidad (SIC), en coherencia con los objetivos de transformación digital y fortalecimiento institucional que orientan la gestión de la calidad en la ESE.

DESARROLLO

— 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: 02/03/2026	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: ME-GPL-F-034	
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA		Versión: 04	
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN		Página: 2 de 5	

Actualmente, los resultados de los indicadores de calidad, tanto normativos (Resoluciones 256 y 1552) como institucionales, se presentan de manera mensual en el Comité de Calidad, espacio en el cual el Líder del Sistema de Información para la Calidad (SIC) socializa ante los líderes de proceso y equipos asistenciales el comportamiento de la oportunidad de asignación de citas, el desempeño en Triage II de Urgencias, la gestión de citas canceladas e inasistencias, y el avance de los indicadores institucionales por servicio. Esta socialización periódica permite mantener informados a todos los responsables de proceso sobre su desempeño, retroalimentar oportunamente las desviaciones identificadas y hacer seguimiento a los compromisos y planes de mejora derivados de cada sesión.

3.2 Construcción de la plataforma web para el reporte de indicadores

Como parte del proceso de fortalecimiento tecnológico y transformación digital del Sistema de Información para la Calidad, durante el mes de agosto de 2026 se adelanta la construcción de una aplicación web institucional en la cual se establecen los procesos de reporte de indicadores. Esta herramienta busca reemplazar los reportes manuales en hojas de cálculo por un sistema centralizado de captura, consolidación y visualización de la información, permitiendo que cada líder de proceso registre directamente sus datos y que la institución cuente con información oportuna, trazable y confiable para la toma de decisiones.

La plataforma se encuentra disponible en la siguiente dirección web institucional:

<https://jeissontr23-cmd.github.io/sic-hospital/> (si desea ingresar el usuario es: AUD-001 contraseña

AUD2026)

A continuación se presentan los pantallazos correspondientes a los módulos principales de la plataforma (tablero de control, registro de indicadores y seguimiento):

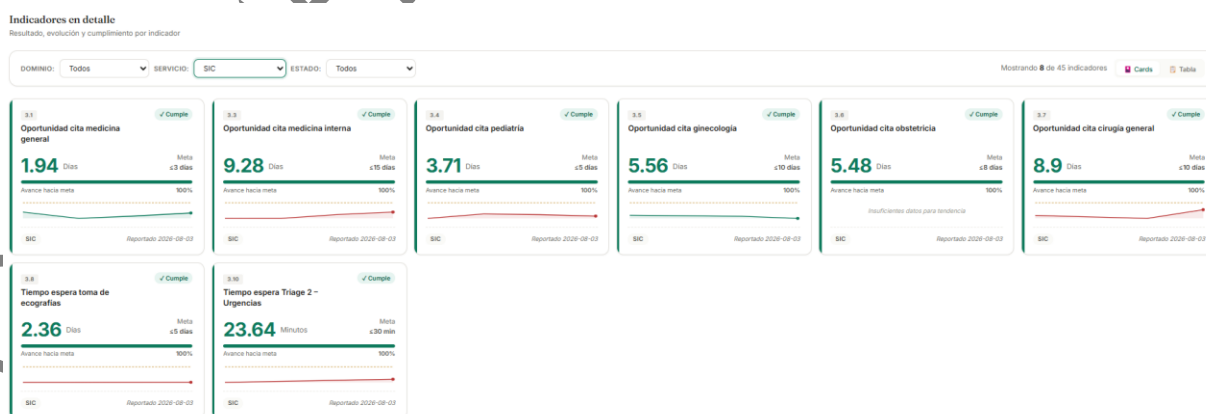


Imagen 1 Indicadores 256 SIC

Salud Integral, Impacto Real

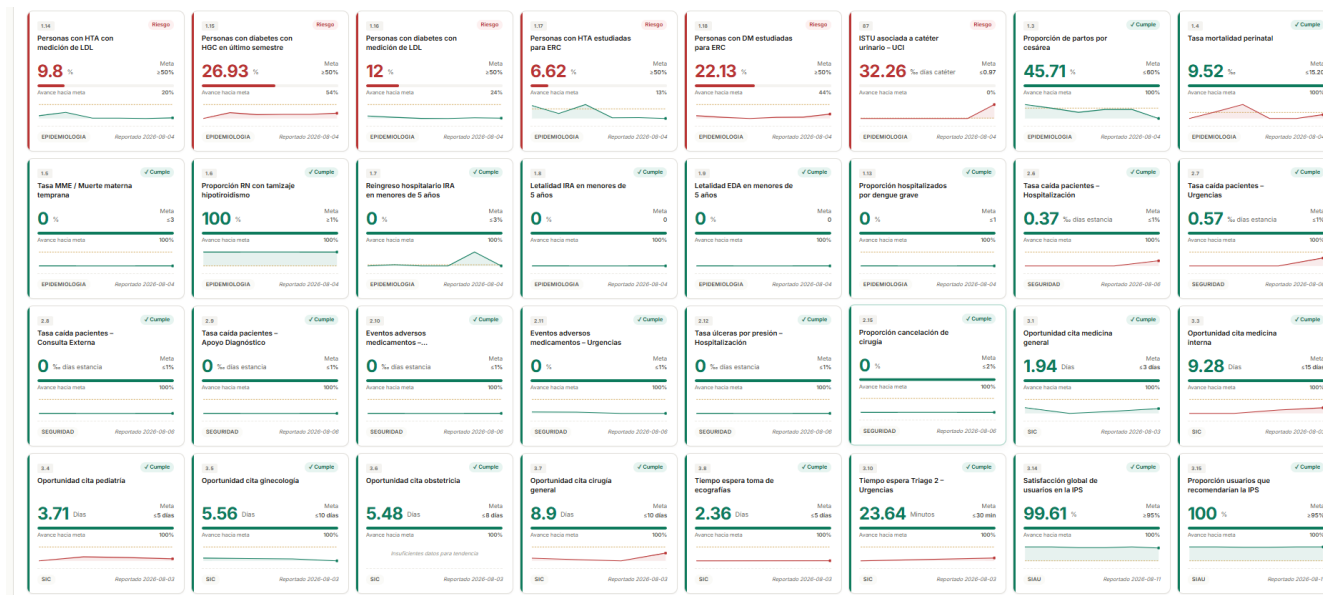
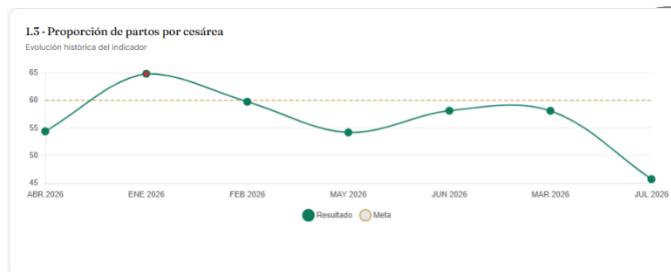


Imagen 2 Pantallazo sobre el cuadro de mando de indicadores reportados



Ficha técnica

Meta	≤60%
Unidad	%
Responsable	Lider Epidemiología y Estadística
Marco	Res. 0256/2016
Fórmula (Num)	Número de partos por cesárea en el periodo
Fórmula (Den)	Número total de partos atendidos en el periodo
Fuente	Estadística - Registro de partos
Reportes	7

Datos registrados

MES	AÑO	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	¿CUMPLE?	OBSERVACIONES	FECHA REGISTRO
ABRIL	2026	62	114	54.39 %	Si	—	2026-07-29
ENERO	2026	72	111	64.86 %	No	Durante el mes de enero de 2026, la proporción de partos por cesárea fue del 64,8%, superando la meta establecida de <60%, evidenciándose un incumplimiento del indicador. Se recomienda fortalecer las estrategias de promoción del parto vaginal, así como realizar seguimiento y análisis de las causas asociadas al alto porcentaje de cesáreas.	2026-07-29
FEBRERO	2026	52	87	59.77 %	Si	—	2026-07-29
MAYO	2026	71	131	54.2 %	Si	—	2026-07-29
JUNIO	2026	75	129	58.14 %	Si	—	2026-07-29
MARZO	2026	68	117	58.12 %	Si	—	2026-07-29
JULIO	2026	48	105	45.71 %	Si	—	2026-08-04

3.3 Beneficios esperados

- Reducción de errores manuales de digitación y transcripción en el reporte de indicadores.
- Disponibilidad de información en tiempo real para la toma de decisiones gerenciales.

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 02/03/2026	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: ME-GPL-F-034	
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO	Versión: 04	
	DE PADUA LA PLATA HUILA	Página: 4 de 5	
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN		

- Trazabilidad histórica de cada indicador, facilitando la atención de auditorías internas y externas.
- Estandarización del proceso de reporte entre todos los líderes de servicio.

CONCLUSION

El Hospital Departamental San Antonio de Padua mantiene un proceso consolidado de seguimiento mensual a sus indicadores de calidad a través del Comité de Calidad, y avanza de manera decidida hacia la automatización de este proceso mediante la implementación de una plataforma web propia, lo que representa un paso significativo en el fortalecimiento tecnológico institucional y en la mejora continua de la calidad del dato.

Realizado por:

JEISSON ALEXANDER TRUJILLO SUNS

Ing. Industrial / Esp. Gerencia de proyectos

Líder de sistemas de información para la calidad

DOCUMENTO CONTROLADO