

2017

INFORME DE INDICADORES PRIMER SEMESTRE 2017



ARMANDO ALMEIRA QUIROZ

GERENTE

MARIA JOSE MORA

LIDER DE CALIDAD

INTRODUCCION

En Colombia el decreto 1011 de 2006 establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual en su **ARTÍCULO 4º** Identifica cuatro componentes tales como: ***El Sistema Único de Habilitación, la Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, el Sistema Único de Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad.***

En la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López como Institución Prestadora de Servicios de Salud y cumpliendo con la normativa legal vigente, plasma los objetivos propios del sistema tales como: hacer seguimiento a la calidad de los servicios para que los actores, las entidades directivas y de inspección, vigilancia y control del Sistema realicen el monitoreo y ajuste del SOGCS; Contribuir a orientar el comportamiento de la población general para la selección de la EAPB y/o la Institución Prestadora de Servicios, por parte de los usuarios y demás agentes, con base en información sobre su calidad y favorecer a la referenciación competitiva sobre la calidad de los servicios entre las EAPB y las Instituciones Prestadoras de Servicios.

En este informe se reseña el consolidado del análisis de los indicadores del PRIMER SEMESTRE DEL 2017 en la E.S.E Hospital Rosario Pumarejo de López, en donde se tienen en cuenta la experiencia en la atención tal como satisfacción y percepción de los usuarios, la oportunidad en la asignación de prestación de los servicios y la seguridad del paciente con el fin de dar a conocer el comportamiento de estos en el periodo mencionado.

1. INFORME DE ANÁLISIS DE INDICADORES DE EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN SIAU

1.1. Proporción de Satisfacción Global mensual de los Usuarios de la ESE HRPL Meta (90%)

	Primer semestre 2016	Segundo semestre 2017
Pacientes satisfechos en la ESE HRPL	4235	4335
N de pacientes encuestados	4607	4776
RESULTADO DEL INDICADOR	92%	91%

Cuadro1: Satisfacción Global. Fuente: encuestas de satisfacción al usuario e informe de SIAU

En relación al cuadro anterior se reseña que el nivel de satisfacción de los usuarios de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López es de un 91% en el primer semestre del año 2017, en comparación con el mismo periodo del año anterior disminuyó en un 1%, el cual obtuvo un resultado de un 92%. El número de encuestados aumentaron (169) que equivale a un 2%. En conclusión en los periodos relacionados los usuarios consideran que la atención en la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ es muy buena y buena superando la meta establecida (90%), por lo anterior se puede ultimar que los usuarios se encuentran satisfechos

MESES	PRIMER SEMESTRE 2016					PRIMER SEMESTRE 2017				
	Vlr. Satisfecho	Vlr. No satisfecho	Total	% Satisfecho	% No. Satisfecho	Vlr. Satisfecho	Vlr. No satisfecho	Total	% Satisfecho	% No. Satisfecho
Enero	768	79	847	91	9	675	113	788	86	14
Febrero	844	86	930	91	9	681	68	749	91	9
Marzo	590	51	641	92	6	619	58	677	91	9
Abril	677	47	724	93	5	811	71	882	92	8
Mayo	706	70	776	91	6	779	54	833	94	6
Junio	650	39	689	94	3	770	77	847	91	9

Cuadro 2: Total de usuarios con satisfacción global por mes. Fuente: encuestas de satisfacción al usuario e informe de SIAU

La relación al porcentaje de la satisfacción total se observa que la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López en general durante el año 2017 tuvo una satisfacción global del 91% cumpliendo con la meta establecida que es de 90%, sin embargo es importante referir que en el mes de Enero este indicador está por debajo de la meta, arrojando un resultado del 86%,

INFORME DE INDICADORES, PRIMER SEMESTRE DE 2017

el cual al comparar con el mismo periodo del año anterior se evidencia que fue de un 91%, es decir disminuyó en un 5%. Como medida, para disminuir la brecha se implementó acción Correctiva **SIAU01**. Se reunió con el líder de Calidad con el líder de SIUAU y se llega a la conclusión que la inoportunidad en la asignación de cita es debido a la No prestación de servicios en los primeros 10 días del mes de enero.

Por último la mayor satisfacción se dio en el mes de mayo con un 94% para el primer semestre del año 2017, mientras que para el primer semestre del 2016 fue de en el mes de Junio con el mismo porcentaje. Este valor (94%) ha sido el mayor porcentaje reflejado.

1.2. PROPORCIÓN DE USUARIOS QUE RECOMENDARÍA SU IPS A UN FAMILIAR O AMIGO

	PRIMER SEMESTRE DEL 2016					PRIMER SEMESTRE 2017				
	Numero de usuarios que respondieron: definitivamente si y probablemente si	Numero de usuarios que respondieron: definitivamente No y probablemente No	Total	% de usuarios que respondieron: definitivamente si y probablemente	% de usuarios que respondieron: definitivamente No y probablemente No	Numero de usuarios que respondieron: definitivamente si y probablemente	Numero de usuarios que respondieron: definitivamente No y probablemente No	Total	% de usuarios que respondieron: definitivamente si y probablemente si	% de usuarios que respondieron: definitivamente No y probablemente No
Enero						745	43	788	95	5
Febrero						701	48	749	94	6
Marzo	606	37	643	94	6	638	39	677	94	6
Abril	690	34	724	95	5	856	26	882	97	3
Mayo	748	28	776	96	4	804	29	833	97	3
Junio	666	23	689	97	3	770	36	806	96	4
Total	2710	122	2832	96	4	4514	221	4735	95	5

Cuadro 3. Encuestas de SIAU. Informe de SIAU

La resolución 0256 de 2016, por la cual se dicta la relación del Sistema de Información para la Calidad y se establece los indicadores para el monitoreo de la calidad de la misma fue publicada el 05 de febrero 2016, por ello no se evidencia información de los meses de enero y febrero del primer semestre del 2016. De 4735 usuarios encuestados, 4514 recomendarían la institución con un promedio semestral del 95%, al relacionar con el mismo periodo del año anterior se evidencia que: el número de encuestas fue menor debido a la situación comentada al inicio de este mismo párrafo; de 2832 usuarios encuestados, 2710 recomendarían la institución con un porcentaje del 96% disminuyendo en 1%.

Se concluye que la percepción de los Usuarios sobre la ESE HRPL es positiva, debido especialmente al rasgo diferenciador como son: oportunidad, humanización, compromiso, apoyo, servicios ofertados y calidad entre otras.

2. EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA

2.1. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna

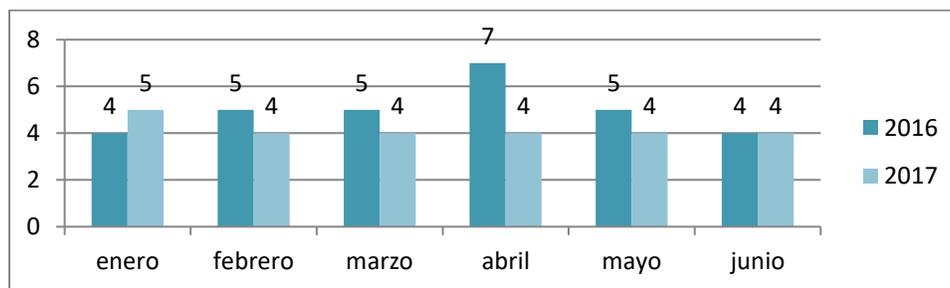
2.1.1. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna.

Formula	Año 2016		Año 2017	
	Valor	Ind.	Valor	Ind.
Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	21282	5.1	20062	4.2
Número total de citas de Medicina interna de primera vez asignadas	4207		4801	

Cuadro 4. Sistema Dinámica Gerencial

Este indicador nos muestra mejora para el primer semestre del 2017, arrojando un resultado de 4.2, comparando con el primer semestre del 2016 su resultado fue de 5.1 días, es decir disminuyen 0.9 días la asignación de citas en medicina interna. Por otra parte es importante referir que para este primer semestre del 2017 el número de asignaciones de citas aumentaron en un 12.3%, en relación con el mismo periodo del año anterior, es decir de 4207citas medicas incrementaron a 4801citas.

2.2.2. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna mensual



Grafica 1. Sistema Dinámica Gerencial

Es importante referir que a pesar que este indicador no tiene meta establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social, existe un acta 004 de 2016 institucional por el comité MECÍ-Calidad, en la cual se aprueba que la oportunidad en la Asignación de cita en medicina interna es de 25 días, por lo tanto cumplió en un 100% en todos los meses del primer semestre.

INFORME DE INDICADORES, PRIMER SEMESTRE DE 2017

De acuerdo a la gráfica anterior se reseña que para el mes de enero la oportunidad de este indicador fue de 5 días, mientras que los meses de febrero, marzo, Abril, mayo, junio disminuyeron el tiempo en la asignación de citas a 4 días. Al comparar con los meses del mismo periodo del año anterior se evidencia que a excepción del mes de enero, en todos los meses referenciados del año 2017 fue mejor la oportunidad en la asignación de citas en medicina interna, observándose el mayor pico en el mes de abril en el cual para el primer semestre del 2016 fue de 7 días, mientras que para este mismo periodo fue de cuatros (4) días. verificar dicha información se observo que debido a la creación de una oficina con línea directa con las EAPB para asignar citas, aunque no se ha implementado en su totalidad para todas las instituciones contratadas se ha venido reflejando el cambio y la mejoría en el proceso.

2.2. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría

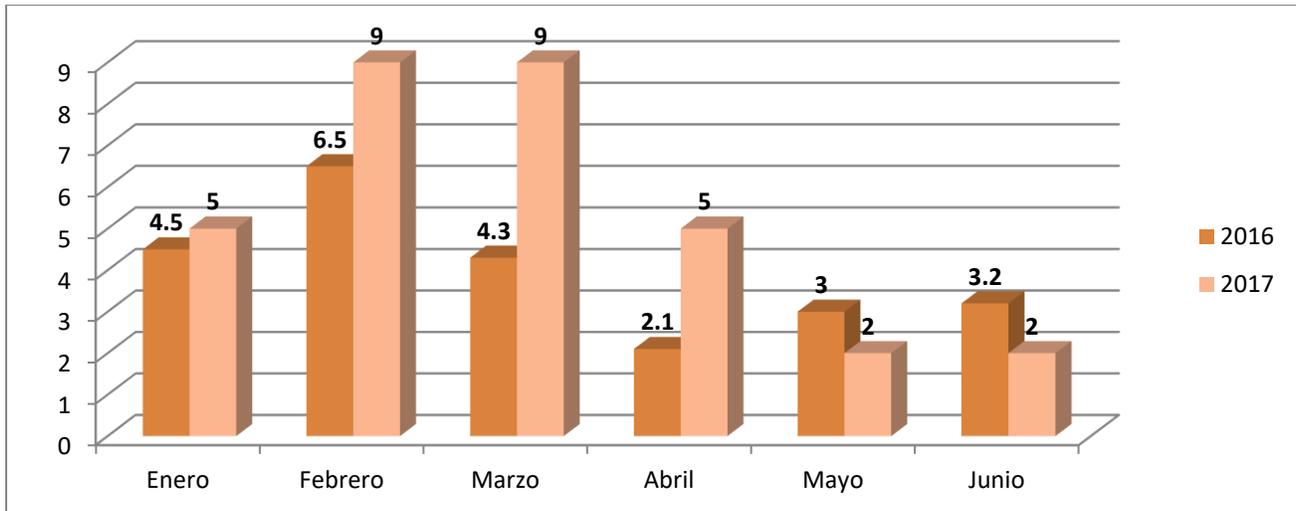
2.2.1. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría semestral

Formula	Año 2016		Año 2017	
	Valor	Ind.	Valor	Ind.
Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	10578	3.0	15090	5.5
Número total de citas de Pediatría de primera vez asignadas	2609		2701	

Cuadro. 5. Fuente: Dinámica Gerencial

En este indicador se evidencia en el primer semestre del año 2017 la oportunidad en la asignación de cita en Pediatría fue de 5.5 días por lo tanto No cumplió, la meta establecida según acta 004 de 2016 comité meci-calidad es de 5.0. En relación al año anterior se puede deducir que aumento 2.5 días este indicador, como se refleja en el cuadro anterior el resultado para este mismo periodo del año 2016 fue de 3.0 días, es indispensable anotar que para este año el numero de citas medicas en pacientes para el servicio de pediatría aumento en un 3.4% como se evidencia en el cuadro anterior.

2.2.2. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría mensual



Grafica. 2. Fuente: Sistema Dinámica Gerencial

Se describe según la grafica anterior, para el primer semestre del 2017 el indicador oportunidad en la atención No cumplió con la meta establecida en los meses de febrero y marzo, lo cual conlleva a implementar acción de correctiva CEPED01. En el análisis de esta se determino que la causa fue: mayor demanda que oferta, identificada mediante un análisis de causa que permitió implementar acción de mejora la cual consistió en aumentar el número de horas contratadas para los pediatras. Una vez iniciado los ajustes pertinentes se observa que a partir del mes de abril se evidencia la corrección de la No conformidad, reflejándose en el resultado del indicador, permitiendo con ello cumplir con la meta establecida.

Correlacionando el comportamiento del primer semestre del año 2017 en relación con el mismo periodo del 2016 se puede deducir que: En el mes de febrero para ambos años el indicador No cumplió con la meta establecida; en los meses de enero y abril fue mejor la oportunidad para el año de 2016 en relación al 2017 y para los mes de Mayo y Junio mejoro el comportamiento para el año 2017.

2.3. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología

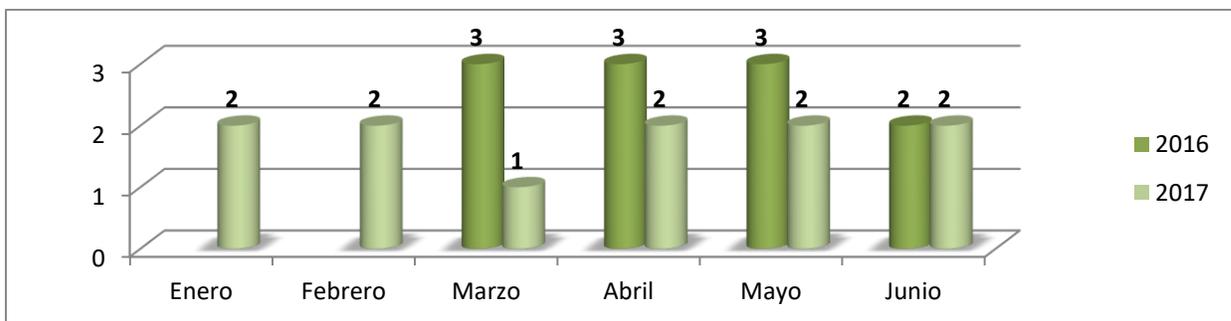
2.3.1. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología Semestral

Formula	Año 2016		Año 2017	
	Valor	Ind.	Valor	Ind.
Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Ginecología de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	9332	1.2	4552	1.8
Número total de citas de Ginecología de primera vez asignadas	7939		2461	

Cuadro. 6. Fuente: Dinámica Gerencial

Como se refleja en el cuadro anterior la oportunidad en la asignación de cita de ginecología para el primer semestre del 2017 fue 1.8, logrando cumplir con la meta establecida institucionalmente (10 días). Al comparar con el año anterior se observa que el número de citas asignadas que disminuyó fue de 4780, es decir en un 41%, y que la oportunidad aumento en 0.6 días, lo que evidencia que a pesar de disminuir el número de citas aumento en tiempo el indicador, aunque en forma no muy representativa.

2.3.2. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología Semestral



Gráfica. 3. Fuente: Sistema Dinámica Gerencial

La meta establecida institucionalmente es de 10 días, por lo anterior se puede referir que el indicador cumplió en el primer semestre del año 2017 en un 100%, es importante resaltar que el mes de marzo fue el de mejor oportunidad que fue de un día; Marzo, Abril y Mayo fue mejor la asignación de citas para el año 2017; para el mes de Junio se mantuvo igual en ambos años (2 días)

2.4. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia

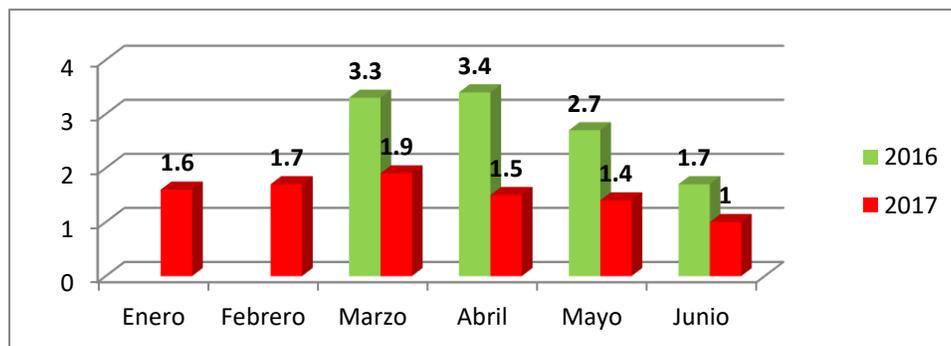
2.4.1. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia Semestral

Formula	Año 2016		Año 2017	
	Valor	Ind.	Valor	Ind.
Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	5518	2.0	3290	1.6
Número total de citas de Obstetricia de primera vez asignadas	2789		1978	

Cuadro. 7. Fuente: Dinámica Gerencial

Para el primer semestre del 2017 se reflejo un resultado 1.6 días en la asignación de citas de obstetricia por primera vez, la meta establecida institucionalmente es de 10 días, por lo anterior se puede reseñar que el indicador cumplió en el primer semestre 2017 en un 100%. Al comparar con el mismo periodo del 2016 se evidencia que mejoro en 0.4 días.

2.4.2. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia mensual



Grafica. 4. Fuente: Sistema Dinámica Gerencial

La grafica anterior muestra que la oportunidad en la asignación de cita en obstetricia para el año 2017 mejoro, en todos los meses referenciados observándose la mayor diferencia en tiempo entre el primer semestre del año 2016 y del 2017 en el abril (1.9 días), seguido marzo (1.4 días), consecutivamente mayo (1.3 días) y por ultimo Junio (0.7 días).

2.5. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General

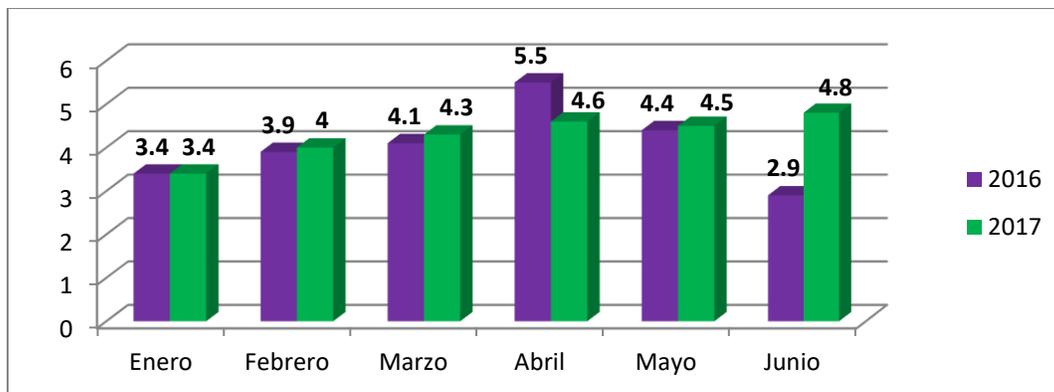
2.5.1. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General Semestral.

Formula	Año 2016		Año 2016	
	Valor	Ind.	Valor	Ind.
Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Cirugía General de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	6139	4.1	6576	4.1
Número total de citas de Cirugía General de primera vez asignadas	1506		1570	

Cuadro. 8. Fuente: Dinámica Gerencial

Es importante traer a colación que el indicador se mantuvo por debajo de la meta establecida (≥ 15 días), estos resultados demuestran la mejora continua del proceso. Los resultados reflejan un resultado en el primer semestre del 2016 y el de 2017 se mantiene con un resultado 4.1 días. Es importante resaltar que el numero de asignaciones de citas de cirugía general aumentaron para el primer semestre de 2017 (60 citas), lo que equivale aun 7%.

2.5.2. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General Semestral.



Grafica. 5. Fuente: Sistema Dinámica Gerencial

Se evidencia que durante todos los meses del primer semestre de los años 2016 y 2017 cumplieron con la meta establecida, la diferencia entre ambos periodos por meses es muy mínima observándose el mayor intervalo en el mes de Junio (2 días), siendo mejor la oportunidad en el primer semestre del 2016.

2.6. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de ecografía

Formula	Año 2016		Año 2017	
	Valor	Ind.	Valor	Ind.
Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se realiza la toma de la Ecografía y la fecha en la que se solicita	0		0	0
Número total de Ecografías realizadas	4829	0	5630	

Cuadro. 9. Fuente: Dinámica Gerencial

Como se observa en la grafica anterior la oportunidad en ecografía es menor a un día, por lo tanto su resultado es cero (0 tanto para el primer semestre del 2016 como del 2017, es decir su oportunidad es menor a 24 horas de atención. Es importante referir que las ecografías han aumentado en 801 ecografías que equivalen a (14%).

2.7. Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II

Formula	Año 2016		Año 2017	
	Valor	Ind.	Valor	Ind.
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 médico.	103987	12	23847	8
Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado	8755		3081	

Cuadro. 10. Fuente: Dinámica Gerencial

Se observa que el resultado del indicador del primer semestre del 2017 fue de 8 minutos, cumpliendo con la meta establecida (20 minutos), al comparar con el mismo periodo del 2016 se evidencia que disminuyo en 4 minutos, como se refleja en el cuadro el resultado tiempo fue de 12 minutos.

Se resalta la disminución de usuarios que ingresaron como Triage II en el primer periodo del 2017 (5674), que equivale a 65%. Es importante aclarar que en esta información existe un sub-registro debido a la falta de Triage en las horas nocturnas por falta de personal competente para realizar dicha información.

2.8. Cancelación de cirugías programadas por causas atribuibles a la institución.

Formula	Año 2016		Año 2017	
	Valor	Ind.	Valor	Ind.
Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución	23	0.7	61	1.8
Número total de cirugías programadas.	3093		3265	

Cuadro.11. Fuente: Dinámica Gerencial

Como muestra el cuadro anterior en el primer semestre 2017 se programaron 3093 cirugías de las cuales se cancelaron 23 cirugías atribuibles a la institución que representa un 0.7%. Haciendo un comparativo con el mismo periodo del 2016, se evidencia que el indicador aumento a 1.8%. Se destaca que para este periodo aumentaron 172 cirugías que equivalen al 5,2%.

2.9. Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Cataratas

Formula	Año 2016		Año 2017	
	Valor	Ind	Valor	Ind
Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud de programación de la Cirugía de Cataratas y la fecha de realización	302		14	
Número total de cirugías de Cataratas realizadas	15	20	10	1.4

Cuadro. 12. Fuente: Dinámica Gerencial

Se evidencio que el tiempo transcurrido en la fecha de solicitud de la programación de cirugía de cataratas y la realización de estas Cirugías fue de 1.4 días, este indicador tiene una meta establecida de 30 días, por lo anterior se refiere que Cumplió. El cumplimiento de este indicador esta estrechamente ligado a la autorización de insumos y materiales necesarios para este procedimiento. Al comparar con el mismo periodo del año 2016 se evidencia una marcada mejoría en la realización de este procedimiento.

2.10. Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Reemplazo de Cadera

Formula	Año 2016		Año 2017	
	Valor	Ind.	Valor	Ind.
Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud de programación de la Cirugía de Reemplazo de cadera y la fecha de realización	143	13	22	2
Número total de cirugías de Cirugía de Reemplazo de Cadera	11		11	

Cuadro. 13. Fuente: Dinámica Gerencial

Se evidencio que el tiempo transcurrido en la fecha de solicitud de la programación de cirugía de reemplazo de cadera y la realización de estas fue de 2 días para el primer semestre del 2017, por ello se puede referir que este indicador cumplió ya que su meta es de 30 días. Al comparar con el mismo periodo de año anterior se evidencia que mejoro en 11 días.

3. INFORME DE ANÁLISIS DE INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

3.1. Proporción en la gestión de los eventos adversos

Formula	Año 2016		2017	
	Valor	Ind.	Valor	Ind.
No. De eventos adversos detectados y gestionados	1003	100%	1081	100%
No. De eventos adversos detectados	1003		1081	

Cuadro. 14. Fuente: Dinámica Gerencial informe de seguridad del paciente

Para el primer semestre del 2017 se detectaron 1003 eventos adversos de los cuales se gestionaron 1003 dando un cumplimiento del 100%. En relación a los años anteriores este indicador aumento en numero debido a la mayor cultura de reporte de eventos adversos. Como estrategia se implemento capacitaciones sobre el tema que permita identificar, analizar y reportar los eventos adversos.

3.1.1. Reporte de Eventos adversos según servicios

SERVICIOS	2016	2017
QUINTO PISO	19	25
CUARTO PISO	30	81
PEDIATRIA	42	30
PUERPERIO	43	20
UCI NEONATAL	81	101
CIRUGIA GENERAL	36	37
UCI ADULTO	40	36
CIRUGIA MATERNIDAD	164	170
URGENCIAS	455	485
INFECTOLOGIA	17	6
SALUD MENTAL	11	12
TOTAL	938	1003

Cuadro. 15. Fuente: Dinámica Gerencial, Informe de Seguridad del paciente

Teniendo en cuenta los eventos de mayor incidencia (Caídas, flebitis, úlceras por presión, fugas, ISO superficial, ISO profunda, órgano espacio, error en la toma de muestra, reacción adversa a transfusiones, reacción adversa a medicamentos), se observa en el cuadro anterior que debido a la sensibilización y adherencia del programa de seguridad del paciente se ha aumentado la cultura de reporte evidenciándose un incremento en el primer semestre del 2017 de 65 eventos adversos que equivalen al 6.4% de los mismos en relación al mismo periodo del año 2016.

Se halla el mismo comportamiento para el primer semestre de los años 2016 y 2017, donde la mayor incidencia en eventos adversos se encuentra en el servicio de urgencias, seguido cirugía de maternidad y UCI neonatal; Se hace imprescindible anotar que el cuarto piso ocupaba el Octavo puesto con menor reporte de eventos adversos incrementándose en 51 casos que equivale al 63%, pasando al cuarto puesto con mayor reporte para el primer semestre del 2017. El menor incremento se observo en los servicios de cirugía general y salud mental

3.1.2. Reporte de Eventos adversos de mayor incidencia

EVENTOS POR SERVICIOS/SEMESTRE ANUAL	5TO PISO		4TO PISO		PEDIATRIA		NEONATOS		PUERPERIO		CX GENERAL		CX MATERNIDAD		UCI ADULTO		URGENCIAS		INFECTO		S MENTAL		TOTAL	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
CAIDAS	0	2	1	5	1	3	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	3	3	1	0	2	5	11	19
FLEBITIS	1	0	7	3	1	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	12	8
UPP	1	2	2	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	6	9
FUGA	0	0	0	2	1	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	10	46	0	0	1	4	13	56
ISO SUPERFICIAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	31	10	12	0	0	0	0	0	0	0	0	29	43
ISO PROFUNDA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	6	8
ISO ORG ESP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
RAT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	0
ERROR EN LA TOMA DE MUESTRA	16	21	18	63	39	19	80	99	38	17	7	1	154	152	39	35	440	433	12	5	8	2	851	847
RAM	1	0	2	4	0	3	0	1	2	0	0	1	0	2	0	0	0	1	1	0		1	6	13
TOTAL	19	25	30	81	42	30	81	101	43	20	36	37	164	170	40	36	455	485	17	6	11	12	938	1003

Cuadro. 16. Fuente: Dinámica Gerencial, Informe de Seguridad del paciente

A continuación se refieren los tres primeros eventos de mayor ocurrencia durante el primer semestre del periodo de 2017. El mayor número de eventos reportados corresponde al error en la toma de muestra, mostrando una disminución del 4% en relación al mismo periodo del año anterior, seguido de las fugas con 56 casos el cual evidencia un aumento del 77% en relación al año anterior; Luego esta ISO Superficial el cual evidencia 43 casos el cual incrementa en un 32.5%.

Por otro lado se hace necesario resaltar que de los 1003 eventos adversos reportados y gestionados que corresponden en su totalidad al 100%, las tres primeras causas de eventos adversos ocupan 94,3%. El error en la toma de muestra corresponde al 84,4%, fugas 5,6% y ISO superficial 4,3%.

Entre las medidas tomadas se encuentra la acción de mejora con el laboratorio clínico y los diferentes servicios en la cual se inicia proceso de capacitación y se adoptan acciones de control. Por parte para las fugas se realiza reunión con los diferentes actores involucrados y se acogen medidas que minimicen los riesgos tales como la implementación de las manillas de identificación en urgencias

3.1.3. Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días por la misma causa

Formula	2016		2017	
	Valor	Ind.	Valor	Ind.
Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el período.	32	2.3	35	2.4
Número total de egresos vivos en el periodo	13702		14420	

Cuadro.17. Fuente: Dinámica Gerencial, Informe de Seguridad del paciente

Se evidencia que de 14420 pacientes que ingresaron al servicio de urgencia en el primer semestre del 2017 reingresaron 35 usuarios antes de 15 días por el mismo diagnóstico de egreso en la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López en el servicio de hospitalización que equivale a una tasa de reingreso 2.4; al comparar con el mismo periodo del 2016 se evidencia que 13702 egresos vivos reingresaron 32 Usuarios con una tasa de 2.3; se puede concluir que este indicador se mantuvo en la misma proporción para ambos años.

3.1.4. Tasa de reingreso de paciente al servicio de urgencia en menos de 74 horas por la misma causa.

Formula	2016		2017	
	Valor	Ind.	Valor	Ind.
Número total de pacientes que reingresan al servicio de urgencia, en la misma institución, antes de 72 horas, por el mismo diagnóstico de egreso en el período.	20	1.5	61	5.8
Número total de egresos vivos en el periodo	12729		10339	

Cuadro.18. Fuente: Dinámica Gerencial, Informe de Seguridad del paciente

El cuadro anterior se refleja que en el primer semestre del 2017 en la ESE HRPL reingresaron al servicio de urgencias antes de 72 horas por la misma causa 61 pacientes que equivale a una tasa de reingreso 5.8, mientras que para el mismo periodo del 2016 la tasa de reingreso en urgencia fue de 1.5; observándose un incremento de 4.3.

3.1.5. Proporción de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico

Formula	2016		2017	
	Valor	Ind.	Valor	Ind.
Número total de pacientes con neumonía asociada a ventilador mecánico	7	2.4	2	0.83
Total de pacientes en UCI	289		241	

Cuadro.19. Fuente: Dinámica Gerencial, Informe de Seguridad del paciente

Para el primer semestre del 2017 la proporción de neumonía a Ventilador Mecánico fue de 0.83% observándose marcada mejoría en relación al mismo periodo del año 2016 que fue de 2,4%. Es importante resaltar que para lograr esto se han aplicado protocolos que garanticen la seguridad del paciente y la capacitación al personal de enfermería.

3.1.6. Proporción de Incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociada a Catéter (ISTU-AC)

Formula	2016		2017	
	Valor	Ind.	Valor	Ind.
Número total de pacientes con infección del tracto urinario asociada a Catéter	1	0.34	0	0
Total de pacientes en UCI	289		241	

Cuadro.20. Fuente: Dinámica Gerencial, Informe de Seguridad del paciente

Para el primer semestre del 2017 la proporción de infección del tracto urinario asociada a catéter fue de 0 observándose marcada mejoría en relación al mismo periodo del año 2016 que fue de 0.34. Es importante resaltar que para lograr esto se han aplicado protocolos que garanticen la seguridad del paciente y la capacitación al personal de enfermería.

3.1.7. Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter (ITS- AC)

Formula	2016	2017
	Valor	Valor
casos nuevos de Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter en un mes de seguimiento	1	0

Cuadro.21. Fuente: Dinámica Gerencial, Informe de Seguridad del paciente

Como se evidencia en el cuadro anterior para el primer semestre del 2017 no se evidencia reporte de infecciones del torrente sanguíneo asociada a catéter. Las medidas implementadas en las unidades de UCI como el control radican en el cambio de catéter entre 5 y 7 días, la utilización de apósitos estériles de pagadero, la implementación y adherencia de guías de buenas prácticas que involucren la seguridad del paciente.

3.1.8. Proporción de endometritis pos parto vaginal

Formula	2016	2017
	Valor	Valor
casos nuevos de Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter en un mes de seguimiento	0	0

Cuadro.22. Fuente: Dinámica Gerencial, Informe de Seguridad del paciente

Como se evidencia en el cuadro anterior para el primer semestre del 2017 no se evidencia reporte de endometriosis pos parto vaginal manteniendo el mismo resultado del mismo periodo del año anterior.

3.1.9. Proporción de endometritis pos cesárea

Formula	2016	2017
	Valor	Valor
casos nuevos de Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter en un mes de seguimiento	0	0

Cuadro.23. Fuente: Dinámica Gerencial, Informe de Seguridad del paciente

Como se evidencia en el cuadro anterior para el primer semestre del 2017 no se evidencia reporte de endometriosis pos Cesárea manteniendo el mismo resultado del mismo periodo del año anterior.

CONCLUSIONES

- *La oportunidad en la asignación de citas se debe a las medidas de mejora implementadas en la ESE, estableciendo una oficina de asignación de citas que permita realizar contacto directo con la EAPB.*
- *El programa de seguridad del paciente ha reforzado estrategia de capacitación, seguimiento y control permitiendo con ello mayor compromiso en el reporte de eventos adversos y la minimización de los mismos.*
- *El seguimiento y monitoreo continuo a los indicadores ha permitido tomar acciones correctivas a tiempo cuando se presentan desviaciones.*

MARIA JOSE MORA MORON

Oficina de Calidad
ESE HRPL.