

2017

INFORME DE INDICADORES



OFICINA DE CALIDAD



INFORME DE INDICADORES AÑO 2017

Oficina de Calidad

CÓDIGO	IF- GC-MC-01
VERSIÓN	PRIMERA
FECHA	AGOSTO/ 2016
HOJA	1 / 26

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 los riesgos institucionales con el fin de dar a conocer el comportamiento de estos en el periodo mencionado.



INFORME DE INDICADORES AÑO 2017

Oficina de Calidad

CÓDIGO	IF- GC-MC-01
VERSIÓN	PRIMERA
FECHA	AGOSTO/ 2016
HOJA	2 / 26

INFORME DE INDICADORES EN LA ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ

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

	Primer semestre		Segundo semestre		TOTAL	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
N° de Pacientes satisfechos	4235	4294	4335	4381	8570	8675
N° de pacientes encuestados	4607	4615	4776	4656	9383	9268

Cuadro1: Total de usuarios con satisfacción global por mes. Fuente: encuestas de satisfacción al usuario e informe de SIAU

En relación al cuadro anterior se reseña que la medición del nivel de satisfacción de los usuarios de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López fue por medio de encuestas, de las cuales se realizaron 9268 en el año 2017 con un número de 8675 usuarios satisfechos. Al correlacionar con el periodo del año anterior se evidenció que se realizaron 9383 encuestas de las cuales 8570 fueron satisfechos. Es importante resaltar que los servicios encuestados fueron (consulta externa, cirugía, urgencias, hospitalización, salud mental consulta externa, salud mental hospitalización).

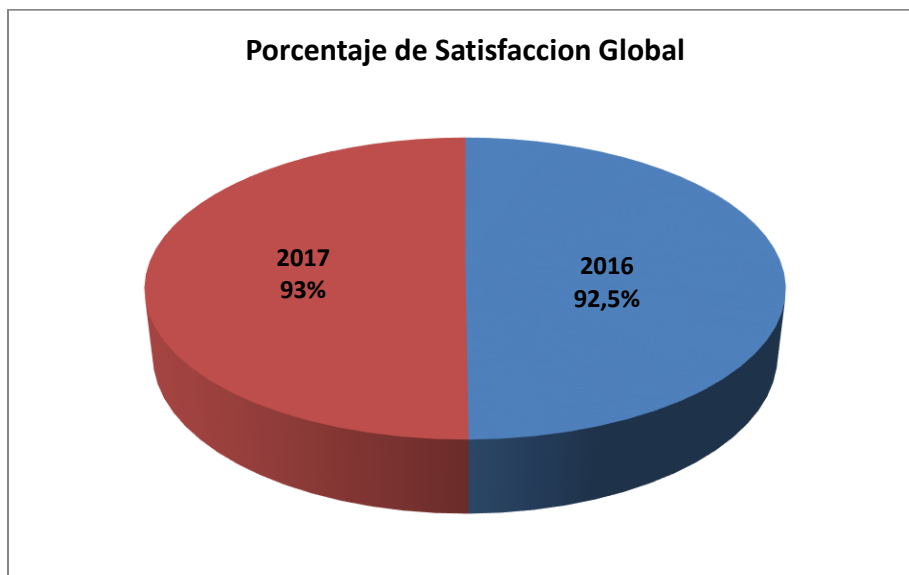
La institución Hospital Rosario Pumarejo de López a fin de mejorar la satisfacción de sus usuarios ha implementado estrategias con el fin de no disminuir la satisfacción, en este documento relacionaremos algunas tales como: **APERTURA DE BUZONES:** En los meses de Enero a diciembre se realizaron 45 aperturas de buzones distribuidos de la siguiente manera, QUEJAS 449, SUGERENCIAS 105 Y FELICITACIONES 78. Para un gran total de 632 siendo las quejas más reiterativas el incumplimiento de horario por parte de nuestros médicos especialista y la no atención del Call center para apartar las citas médicas (no contestan los teléfonos, es importante reseñar que estas se tramitaron en el tiempo establecido por la ley (≤ 15 días) establecidos por ley, implementando acciones de mejoras que a su vez se socializaron con los involucrados. **CHARLAS EDUCATIVAS:** Se realizan Charlas Educativas a los usuarios que se encuentren en la sala de espera de Consulta

CÓDIGO	IF- GC-MC-01
VERSIÓN	PRIMERA
FECHA	AGOSTO/ 2016
HOJA	3 / 26

Externa, Cirugía, Urgencia, salud mental hospitalización, salud mental consulta externa y a los pacientes con sus respectivos familiares que se encuentren en el área de Hospitalización

AUDITORIA A LOS PROCESOS: Se programaron y se ejecutaron auditorias a fin de identificar las No Conformidades e implementar acciones de mejora, **PROYECTO DE HUMANIZACION:** dentro del programa de educación institucional se implementaron actividades relacionadas con el tema, entre ellas tenemos apoyo espiritual, donaciones a usuarios de insumos básicos, charlas. **PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTE:** Se implementas acciones con el fin de minimizar los riesgos tales como actividades de lavado de manos, semana de seguridad del paciente, etc. Además se implementaron estrategias permanentes que implican mejorar continuamente la satisfacción de sus usuarios.

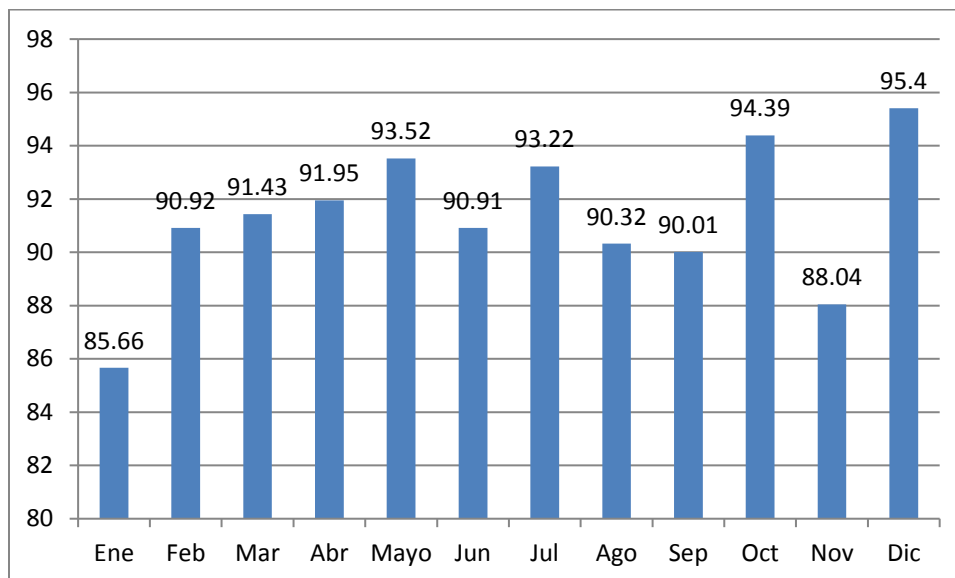
1.1 Porcentaje de la satisfacción Global.



Grafica 1. Fuente encuestas de satisfacción HRPL

Teniendo en cuenta lo mencionado en la grafica anterior se observa que la satisfacción global de la institución fue de 93% para el año 2017, la cual se encuentra por encima en un 3% de la meta institucional (90%), por otra parte supero los resultados del año anterior en un 0,5%, obteniendo para el 2016 un indicador anual de 92.5%.

1.2. PORCENTAJE DE SATISFACCION GLOBAL POR MESES 2017



Grafica 2. Fuente encuestas de satisfacción HRPL

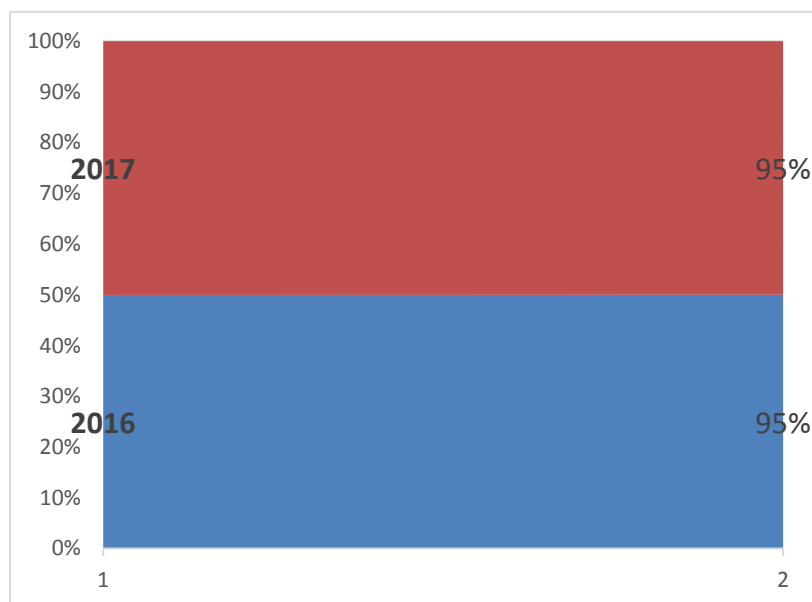
En el cuadro anterior se evidencia que la satisfacción disminuyó en los meses de enero y noviembre. En enero se arrojó un resultado del 85.66%, el cual al comparar con el mismo periodo del año anterior se evidencia que fue de un 91%, es decir disminuyó en un 5%.

Como medida correctiva que busca identificar las causas de la No conformidad y a su vez evitar nuevamente su ocurrencia se implementó acción Correctiva **SIAU01**, para ello se reunió con el líder de Calidad con el líder de SIUAU y se llegó 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; mientras que en el mes de Noviembre fue de 88,04%, se decidió no implementar acciones de mejora ya que se consideró que no fue crítico, sin embargo se considera pertinente mantener en monitoreo y seguimiento.

Por otra parte se observa que en el mes de mayor satisfacción a los usuarios fue el mes de diciembre, el cual se vio motivado por el espíritu navideño en los diferentes servicios, en los cuales se realizaron actividades lúdicas y espirituales.

2. Proporción de Usuarios que recomendaría su IPS a un Familiar o Amigo

2.1. Proporción de Usuarios que recomendarían su IPS a un Familiar o Amigo anualmente

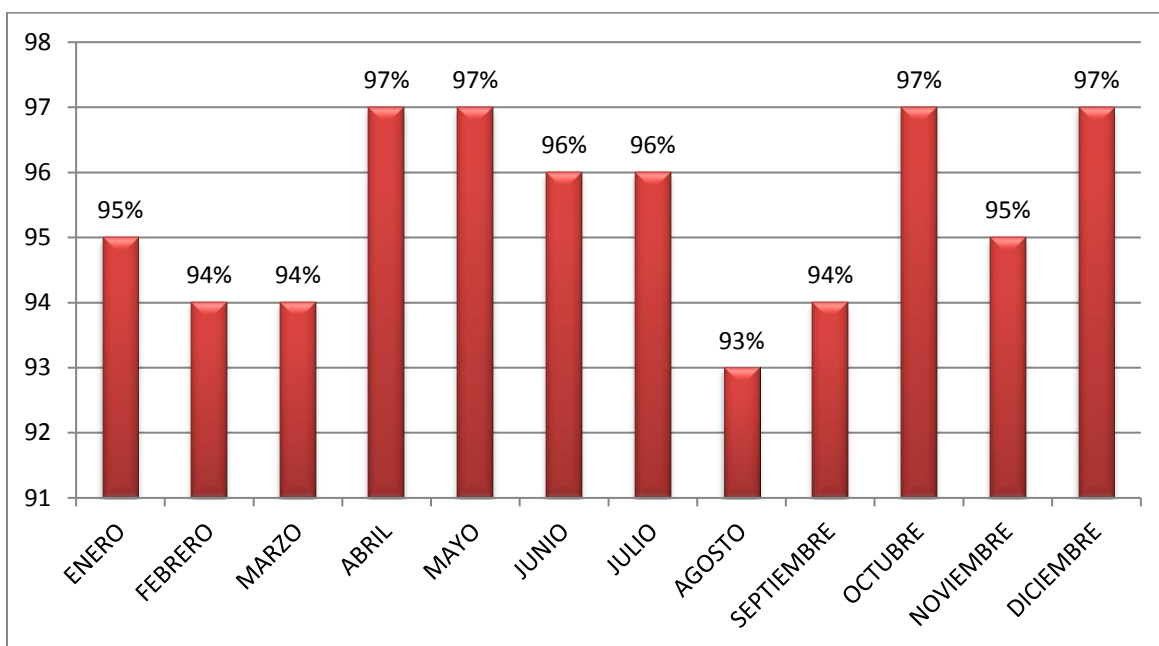


Grafica 3. Fuente encuestas de satisfacción HRPL

En relación a este indicador se observa que se encuestaron 9509 usuarios de los cuales 9074 pacientes afirmaron que recomendarían la ESE, el cual equivale a un 95%; al correlacionar con el año anterior se evidencia que se encuestaron 8703 del cual 8265 recomendaría la ESE, a igual que el 2017 obtuvo el mismo porcentaje es del 95%. Es importante concluir que la percepción que tienen los Usuarios sobre esta organización es positiva debido especialmente al rasgo diferenciador como son: oportunidad, humanización, compromiso, apoyo, calidad entre otras.

CÓDIGO	IF- GC-MC-01
VERSIÓN	PRIMERA
FECHA	AGOSTO/ 2016
HOJA	6 / 26

2.2. Proporción de Usuarios que recomendarían su IPS a un Familiar o Amigo mensualmente



Grafica 4. Fuente encuestas de satisfacción HRPL

En el cuadro anterior se evidencia que la mejor percepción de nuestros usuarios se presentó en los meses de Abril, Mayo, Octubre, Diciembre con un 97%, mientras que el mes de agosto fue el menor porcentaje 93%, sin embargo es importante que durante todo el año este indicador obtuvo muy buenos resultados.



INFORME DE INDICADORES AÑO 2017

Oficina de Calidad

CÓDIGO	IF- GC-MC-01
VERSIÓN	PRIMERA
FECHA	AGOSTO/ 2016
HOJA	7 / 26

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

3.1. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna Anual

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	41344	4.6	26055	3.2
Número total de citas de Medicina interna de primera vez asignadas	9008		7907	

Cuadro 2. Sistema Dinámica Gerencial

Según las metas concertadas entre representantes de la secretaria de salud departamental y de la ESE HRPL, la meta de oportunidad en Asignación de Citas para Medicina Interna es de 25 días. Al revisar los datos de este indicador se evidencio un resultados de 3.2 días para el año 2017, observándose una mejora del 1.4 días en relación al año 2016 el cual obtuvo unos resultados 4.6 días. Por otra parte es importante referir que para el año 2017 el número de asignaciones de citas disminuyeron en un 12.2%, en relación al año anterior. Al verificar dicha información se observó que la mejora en los resultados de los indicadores es debido a la creación de una oficina con línea directa con las EAPB que permita oportunidad y accesibilidad en la asignación de citas

Observación. Dentro de los análisis de las posibles causas de disminución en la asignación de citas se consideraron el cese de actividades por parte de parte del talento humano, la asignación durante el mes de diciembre fue hasta el día 14, con el fin de implementar mejoras en los consultorios de consulta externa y por ultimo se evidencio el sub-registro en el sistema de información.

3.2. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna Semestral

Formula	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	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	20062	4.1	5993	1,9
Número total de citas de Medicina interna de primera vez asignadas	4801		3106	

Cuadro 3. Sistema Dinámica Gerencial

Al analizar la información semestralmente para el año 2017 se encontró que hubo una reducción marcada en el tiempo de asignación de citas en el segundo semestre de (14069 minutos) en correlación con el primer semestre del mismo año; por otra parte el número de Usuarios también disminuyeron durante el II semestre del año referenciado de 1695 citas en equivalencia al primer semestre del mismo año; todo lo anterior conlleva a mejorar la proporción en la asignación de cita.

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

4.1. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna Anual

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	25705	4.9	17171	3.9
Número total de citas de Pediatría de primera vez asignadas	5310		4438	

Cuadro.4. Fuente: Dinámica Gerencial

En este indicador se evidencia que la oportunidad en la asignación de cita en Pediatría fue de 3.9 días para el año 2017 cumpliendo con la meta establecida de 5 días, en relación al año anterior que estuvo unos resultados de 4.9 días, lo que significa que la disminución fue de 1 día. Es preciso anotar que para los meses de febrero y marzo este indicador obtuvo unos resultados de 9 días para ambos meses, el cual indica que **No Cumplió**, para corregir este hallazgo se implemento la acción correctiva N° CEPED0 en la cual se hizo análisis del

caso y se concluyo que el numero de horas contratadas en pediatría no cubren el numero de citas asignadas mensual, para subsanar este se aumento el numero de horas en contratadas en pediatría. Al 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.

En relación a la producción se evidencio que para el año 2017 disminuyo el número de citas asignadas a pacientes en el servicio de consulta externa para pediatría en 872 el cual corresponde al 16%, las posibles causas son las mismas anotadas en la observación realizada en el indicador del Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna.

4.2. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría Semestral

Formula	I semestre		II semestre	
	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	15127	5,6	2044	1,1
Número total de citas de Pediatría de primera vez asignadas	2701		1737	

Cuadro.5. Fuente: Dinámica Gerencial

Al analizar los datos semestrales expresados en el cuadro anterior se evidencia que para el año 2017 se encontró que hubo una reducción marcada en el tiempo de asignación de citas en el segundo semestre de (13083 minutos) en correlación con el primer semestre del mismo año; por otra parte el número de Usuarios también disminuyeron durante el II semestre del año referenciado de 964 citas en equivalencia al primer semestre del mismo año; todo lo anterior conlleva a mejorar la proporción en la asignación de cita. Es importante resaltar que para el segundo semestre el indicador estuvo estable y cumpliendo durante los 6 meses sin salirse de la meta establecida, factor contribuyente a la mejora de los resultados.



INFORME DE INDICADORES AÑO 2017

Oficina de Calidad

CÓDIGO	IF- GC-MC-01
VERSIÓN	PRIMERA
FECHA	AGOSTO/ 2016
HOJA	10 / 26

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

5.1 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología Anual

Formula	2016		2017	
	Valor	Ind.	Valor	Ind.
<i>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</i>	13311	2.6	6943	1.6
<i>Número total de citas de Ginecología de primera vez asignadas</i>	5133		4352	

Cuadro. 6. Fuente: Dinámica Gerencial

Según el cuadro anterior en este indicador se evidencia que la oportunidad en la asignación de cita en Ginecología fue de 1.6 días para el año 2017 cumpliendo con la meta establecida de 10 días, en relación al año anterior que estuvo unos resultados de 2.6 días, lo que significa que la disminución fue de 1 día. Al verificar dicha información se observó 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.

En relación a la producción se evidenció que para el año 2017 disminuyó el número de citas asignadas a pacientes en el servicio de consulta externa para Ginecología en 781 el cual corresponde al 15.2%, las posibles causas son las mismas anotadas en la observación realizada en el indicador del Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna.



INFORME DE INDICADORES AÑO 2017

Oficina de Calidad

CÓDIGO	IF- GC-MC-01
VERSIÓN	PRIMERA
FECHA	AGOSTO/ 2016
HOJA	11 / 26

5.2 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología Semestral

Formula	I semestre		II semestre	
	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	4552	1,8	2391	1,2
Número total de citas de Ginecología de primera vez asignadas	2461		1891	

Cuadro.4. Fuente: Dinámica Gerencial

Teniendo en cuenta que el año 2017 fue muy difícil debido a la falta de presupuesto en la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, también es cierto que el trabajo incansable de la administración no fue limitante para brindar apoyo para implementar las oportunidades de mejora en Pro de perfeccionar la prestación de los servicios en busca de la satisfacción de sus usuarios.

Como se evidencia en el cuadro anterior para el año 2017 se encontró que hubo una reducción marcada en el tiempo de asignación de citas en el segundo semestre de (2161 minutos) en correlación con el primer semestre del mismo año; por otra parte el número de Usuarios también disminuyeron durante el II semestre del año referenciado de 570 usuarios en equivalencia al primer semestre del mismo año; todo lo anterior conlleva a mejorar la proporción en la asignación de cita.



INFORME DE INDICADORES AÑO 2017

Oficina de Calidad

CÓDIGO	IF- GC-MC-01
VERSIÓN	PRIMERA
FECHA	AGOSTO/ 2016
HOJA	12 / 26

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

6.1. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia Anual

Formula del indicador	2016		2017	
	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	9042	2.5	4735	1.4
Número total de citas de Obstetricia de primera vez asignadas	3588		3423	

Cuadro. 7. Fuente: Dinámica Gerencial

Según el cuadro anterior en este indicador se evidencia que la oportunidad en la asignación de cita en Obstetricia fue de 1.6 días para el año 2017 cumpliendo con la meta establecida de 10 días, en relación al año anterior que estuvo unos resultados de 2.5 días, lo que significa que la disminución fue de 1.1 día. Al verificar dicha información se observó 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.

En relación a la producción se evidenció que para el año 2017 disminuyó el número de citas asignadas a pacientes en el servicio de consulta externa para Ginecología en 165 el cual corresponde al 5%, las posibles causas son las mismas anotadas en la observación realizada en el indicador del Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna.



INFORME DE INDICADORES AÑO 2017

Oficina de Calidad

CÓDIGO	IF- GC-MC-01
VERSIÓN	PRIMERA
FECHA	AGOSTO/ 2016
HOJA	13 / 26

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

Formula del indicador	I semestre		II semestre	
	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	3290	1,7	1445	1,2
Número total de citas de Obstetricia de primera vez asignadas	1978		1223	

Cuadro.8. Fuente: Dinámica Gerencial

El programa Materno infantil de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López ha venido trabajando por ofrecer unos servicios: oportunos, accesibles, pertinentes, humanos que terminan siendo eslabones para ofrecer calidad. En el cuadro anterior se evidencia que para el año 2017 se encontró que hubo una reducción marcada en el tiempo de asignación de citas en el segundo semestre de (1845 minutos) en correlación con el primer semestre del mismo año; por otra parte el número de usuarios disminuyeron durante el II semestre del año referenciado de 755 usuarios en equivalencia al primer semestre del mismo año; todo lo anterior conlleva a mejorar la proporción en la asignación de cita.

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

7.1. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General Anual

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 Cirugía General de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	13858	4.5	13133	4.3
Número total de citas de Cirugía General de primera vez asignadas	3104		2994	

Cuadro. 9. Fuente: Dinámica Gerencial

Según el cuadro anterior en este indicador se evidencia que la oportunidad en la asignación de cita en Cirugía General fue de 4.5 días para el año 2017 cumpliendo con la meta establecida de 15 días, en relación al año anterior que estuvo unos resultados de 4.3 días,

lo que significa que la disminución fue de 0.2 día. Al verificar dicha información se observó 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.

En relación a la producción se evidenció que para el año 2017 disminuyó el número de citas asignadas a pacientes en el servicio de consulta externa para Cirugía General en 110 el cual corresponde al 3.5%, las posibles causas son las mismas anotadas en la observación realizada en el indicador del Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna.

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

Formula	I Semestre		II semestre	
	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	6576	4.1	6557	4,6
Número total de citas de Cirugía General de primera vez asignadas	1570		1424	

Cuadro. 10. Fuente: Dinámica Gerencial

En el cuadro anterior se evidencia que para el año 2017 se encontró una reducción mínima en el tiempo de asignación de citas en el segundo semestre de (19 minutos) en correlación con el primer semestre del mismo año; por otra parte el número de usuarios disminuyeron durante el II semestre del año referenciado de 146 usuarios en equivalencia al primer semestre del mismo año; todo lo anterior conlleva a mejorar la proporción en la asignación de cita. En relación a la proporción en la asignación de cita de cirugía general la diferencia entre los resultados de entre los años 2017 y 2016 fue mínima de 0,5 días.



INFORME DE INDICADORES AÑO 2017

Oficina de Calidad

CÓDIGO	IF- GC-MC-01
VERSIÓN	PRIMERA
FECHA	AGOSTO/ 2016
HOJA	15 / 26

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

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

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.	127652	10,6	60105	9.4
Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado	11994		6240	

Cuadro. 11. Fuente: Dinámica Gerencial

En el año 2017 se implementaron capacitaciones al talento humano sobre la clasificación de urgencia de triage en la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López como acción de mejora, teniendo en cuenta el cuadro anterior el tiempo de atención para triage II refleja una disminución marcada para el año 2017 de (67547) minutos que corresponde a 53%; para el mismo periodo los usuarios disminuyeron en 5754 pacientes que equivale a 48%. Es importante resaltar que en el año 2017 solo hasta el mes de Agosto se contrató personal para Triage, debido a la falta de personal cualificado para desarrollar esta actividad; también se analizan factores que alteran la información en la matriz de indicadores y por último el desplazamiento de Venezolanos sin documentos que se convierten en un agravante en el reporte porque se identifican como tipo de documento (sin identificar), variable que no se encuentra parametrizada en la matriz de la resolución 0256.

8.1. Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II Semestral del año 2017

Formula	I semestre		II semestre	
	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.	23847	7.7	36258	11.4
Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado	3081		3159	

Cuadro. 12. Fuente: Dinámica Gerencial

En el cuadro anterior se evidencia que para el año 2017 se encontró que el tiempo de atención en Triage II para el primer semestre fue de 7.7 minutos, el cual al comparar con el segundo semestre del mismo año cuyo resultado fue de 11.7 minutos se evidencia que hubo un aumento 3.7 minutos, esto pudo ser a la contratación del personal de Triage para la atención de la noche a partir del mes de agosto.

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

9.1. Cancelación de cirugías programadas por causas atribuibles a la institución Anual

Formula	Año 2016		Año 2017	
	Valor	Ind.	Valor	Ind.
Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución	102	1.3%	101	1.5%
Número total de cirugías programadas.	7547		6316	

Cuadro.13. Fuente: Dinámica Gerencial

Como muestra el cuadro anterior en el año 2017 se programaron 6316 cirugías de las cuales se cancelaron 101 cirugías atribuibles a la institución que representa un 1.5%. Haciendo un comparativo con el año 2016 se cancelaron 102 cirugías que corresponde 1.3% de 6316 programadas. Se hace importante anotar que el numero de cirugías programadas disminuyeron posiblemente a los cese de actividades por parte del talento humano y a la implementación de mejoras en los consultorios de consulta externa, por lo cual solo se presto la atención en este servicio hasta el 14 de Diciembre.

9.2. Cancelación de cirugías programadas por causas atribuibles a la institución Semestral.

Formula	I Semestre		II Semestre	
	Valor	Ind.	Valor	Ind.
Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución	61	1.8%	40	1.3%
Número total de cirugías programadas.	3265		3051	

Cuadro. 13. Fuente: Dinámica Gerencial

La cancelación de cirugías programadas por causas atribuibles a la institución para el primer semestre del 2017 fueron 61 con un porcentaje de 1.8% y para el segundo semestre se cancelaron 40 con un porcentaje de 1.3%, dentro de las causas detectadas se encontró la falta insumo de material para cirugía, como mejora se implemento por parte de coordinación de instrumentación comunicación directa con las EPS

10. Proporción en la gestión de los eventos adversos para el año 2017

Formula	Año 2016		Año 2017	
	Valor	Ind.	Valor	Ind.
No. De eventos adversos detectados y gestionados	2027	100%	2339	100%
No. De eventos adversos detectados	2027		2339	

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

Para el año 2017 se detectaron 2339 eventos adversos de los cuales se gestionaron 2339 dando un cumplimiento del 100%. En relación al año anterior se evidencia que hubo un aumento en la cultura del reporte en este indicador de 312 eventos adversos que equivale al 13.3% en relación al año anterior que fue de 2027 reportes.

Es importante resaltar el compromiso institucional en el programa de seguridad del paciente para el cual el apoyo ha sido satisfactorio en la educación por medio de capacitaciones y actividades lúdicas, tales como: taller teórico practico sobre la gestión y reporte de evento adversos por medio del protocolo de Londres, semana de seguridad del pacientes, capacitaciones en lavado de manos, prevención de infecciones intrahospitalarias, entre otras.

10.1. Reporte de evento adverso

SERVICIOS	2013	2014	2015	2016	2017
QUINTO PISO	33	21	25	64	50
CUARTO PISO	71	59	51	87	180
PEDIATRIA	12	20	35	71	71
PUERPERIO	6	17	15	65	58
NEONATOS	13	32	23	175	284
CIRUGIA GENERAL	66	31	67	59	78
UCI ADULTO	24	22	28	110	106
CIRUGIA MATERNIDAD	9	6	41	339	380
URGENCIAS	25	137	82	998	1097
INFECTOLOGIA	20	13	8	39	13
SALUD MENTAL	4	9	13	20	22
TOTAL	283	367	388	2027	2339

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

Como se observa en el cuadro anterior la medición se inicia en el año 2013 en donde se evidencia que a medida que pasan los años el número de reportes aumentan y esto es debido a que en la ESE se ha implementado la cultura de seguridad del Paciente por ende el reporte de eventos adversos. En el año 2017 los cinco servicios que realizan mayor reporte en eventos adversos son: urgencias (1097), seguidos de cirugía de maternidad (380), UCI Neonatal (284), UCI Adulto (106) y hospitalización cuarto piso (180), orden que se mantiene igual que el año anterior.

Se hace necesario reseñar que una de las estrategias utilizadas para garantizar el programa de seguridad es por medio de la herramienta PAMEC, el cual ha permitido fortalecer la cultura de seguridad en el paciente.



INFORME DE INDICADORES AÑO 2017

Oficina de Calidad

CÓDIGO	IF- GC-MC-01
VERSIÓN	PRIMERA
FECHA	AGOSTO/ 2016
HOJA	19 / 26

10.2. Reporte de los diferentes Eventos adversos en las diferentes áreas del HRPL

EVENTOS	5TO PISO	4TO PISO	PEDIATRIA	NEONATOS	PUERPERIO	CX GENERAL	CX MATERNIDAD	UCI ADULTO	URGENCIAS	INFECTO	S MENTAL	TOTAL
CAIDAS	2	7	3	0	4	0	0	0	7	0	5	28
FLEBITIS	0	4	2	1	1	0	0	0	1	1	0	10
UPP	2	7	0	0	0	0	0	1	3	0	0	13
FUGA	0	3	3	0	1	0	0	0	96	0	4	107
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD	2	12	0	0	0	0	0	9	6	1	0	30
ISO SUPERFICIAL	0	0	0	0	0	54	18	0	0	0	0	72
ISO PROFUNDA	0	0	0	0	0	7	3	0	0	0	0	10
ISO ORG ESP	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
RAT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ERROR EN LA TOMA DE MUESTRA	43	137	60	281	52	15	356	96	978	11	12	2041
RAM	1	10	3	2	0	1	2	0	6	0	1	26
TOTAL	50	180	71	284	58	78	380	106	1097	13	22	2339

Cuadro. 16. Fuente: Dinámica Gerencial

Según el cuadro anterior el evento adverso de mayor ocurrencia es error en la toma de muestra, el cual corresponde al 87% de los eventos reportados a la oficina de calidad con un valor total 2041, evidenciándose entre los mayores reportes en los cinco primeros servicios: urgencias (978), cirugía maternidad (386), neonatos (281), cuarto piso (137) y UCI adulto (96). Como acciones de mejora se han gestionado el reporte de estos eventos adversos por medio del protocolo de Londres, implementándose como acciones correctivas capacitaciones sobre dicho tema y registros controles.

10.3. Eventos adversos reportados en el año 2017 según resolución 0256 de 2016

MESES	N° CAIDAS EN HOSPITALIZACIÓN	N° CAIDAS EN URGENCIA	N° CAIDAS EN CONSULTA EXTERNA	N° CAIDAS EN APOYO DX	TOTAL CAIDAS COMO E. ADVERSOS	TOTAL CAIDAS COMO INCIDENTE	TOTAL E. ADV AD. MEDICAMENTOS HOSPITALIZACIÓN	TOTAL E. ADV AD. MEDICAMENTOS URGENCIAS	N° PACIENTES ULCERAS X PRESION	TOTAL
ENERO	2	1	0	0	3	0	1	0	2	9
FEBRERO	3	0	0	0	2	1	1	0	0	7
MARZO	4	1	0	0	3	2	3	0	2	15
ABRIL	2	0	0	0	1	1	1	1	1	7
MAYO	4	0	0	0	3	1	4	0	1	13
JUNIO	1	1	0	0	2	0	2	0	3	9
JULIO	2	2	0	0	4	0	4	0	1	13
AGOSTO	4	0	0	0	3	1	1	1	0	10
SEPTIEMBRE	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
OCTUBRE	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
NOVIEMBRE	0	1	0	0	0	1	3	2	2	9
DICIEMBRE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	22	6	0	0	21	7	21	6	12	95

Cuadro. 17. Fuente: Dinámica Gerencial

Teniendo los eventos reportados al ministerio y del cual son específicos según la resolución 0256 de 2016 "anexo técnico" solo se reporta el 1,2% de los eventos adversos gestionados



INFORME DE INDICADORES AÑO 2017

Oficina de Calidad

CÓDIGO	IF- GC-MC-01
VERSIÓN	PRIMERA
FECHA	AGOSTO/ 2016
HOJA	20 / 26

en la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, los cuales se encuentran referenciados en el cuadro anterior.

Se anexa: constancia de envío de indicadores

Evidencia del nuevo modelo de reporte de indicadores del Sistema de Calidad de La ESE HRPL (DARUMA).

MARIA JOSE MORA MORON

Oficina de Calidad



INFORME DE INDICADORES AÑO 2017

Oficina de Calidad

CÓDIGO	IF- GC-MC-01
VERSIÓN	PRIMERA
FECHA	AGOSTO/ 2016
HOJA	21 / 26

PRIMER SEMESTRE AÑO 2017

Sres. ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ (NI - 892399994)

Resultados de la Validación de la Estructura del Archivo:
MCA195MOCA20170630NI000892399994C05.TXT

Fecha y Hora de Recepción: 2017-07-14 04:59:42 PM

La Estructura del Archivo es Correcta

El archivo pasa a ser entregado al Aplicativo Misional para completar su procesamiento.

- Número de registros leídos: Control = 1, Detalle = 1
- Número de registros de detalle con errores = 0
- Número de registros de detalle correctos = 1

Ministerio de Salud y Protección Social

*Este correo es solo para propósitos informativos.
NO enviar mensajes a este correo.
Para dudas o sugerencias contacte a la Mesa de Ayuda.*

Datos del proceso para cuando se solicite seguimiento a la Mesa de Ayuda:
GUID: 921387c6-5b4b-4040-80a1-3f26135c892
A2474E2D720079421490063A00CA1678
Fecha y Hora del (Servidor): 2017-07-14 05:01:28.809 PM

Sres. ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ (NI 892399994)

Resultados del procesamiento del archivo:
MCA195MOCA20170630NI000892399994C04.txt

- Fecha y Hora de Recepción: 2017-07-14 16:59:41 PM
- Registros leídos: Control = 1, Detalle = 3,773
- Registro de control es correcto: **SI**
- Registros de detalle correctos: **3,773**
- Registros de detalle con error: **0**
- Registros de detalle cargados = **3,773**

Resumen por tipo de registro:

Tipo4=> Enviados: **3,773**, Cargados: **3,773**, Con Error: **0**

El archivo ha sido procesado y la información válida se cargó en el sistema.

Atentamente,

PISIS Distribuidor - MCA Monitoreo de Calidad
Ministerio de Salud y Protección Social

*Este correo es solo para propósitos informativos.
NO enviar mensajes a este correo.
Para dudas o sugerencias contacte a la Mesa de Ayuda.*

Datos del proceso para cuando se solicite seguimiento a la Mesa de Ayuda:
GUID: F70A2BBB-780C-4E4F-BA87-74B06DDAC971
MD5: 845A17C793126C0AACB4002D99198FD9
Fecha y Hora del (Servidor): 2017-07-14 17:25:15 PM



INFORME DE INDICADORES AÑO 2017

Oficina de Calidad

CÓDIGO	IF- GC-MC-01
VERSIÓN	PRIMERA
FECHA	AGOSTO/ 2016
HOJA	22 / 26

Sres. ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ (NI - 892399994)

Resultados de la Validación de la Estructura del Archivo:

MCA195MOCA20170630NI000892399994C03.TXT

Fecha y Hora de Recepción: 2017-07-14 04:59:45 PM

La Estructura del Archivo es Correcta

El archivo pasa a ser entregado al Aplicativo Misional para completar su procesamiento.

- Número de registros leídos: Control = 1, Detalle = 1
- Número de registros de detalle con errores = 0
- Número de registros de detalle correctos = 1

Ministerio de Salud y Protección Social

Este correo es solo para propósitos informativos.

NO enviar mensajes a este correo.

Para dudas o sugerencias contacte a la Mesa de Ayuda.

Datos del proceso para cuando se solicite seguimiento a la Mesa de Ayuda:

GUID: 0b1aafc2-8dc2-4ef8-bb0f-cdd61ad80560

BC191682D9250C2811858F3FEA91AFCA

Fecha y Hora del (Servidor): 2017-07-14 05:02:53.998 PM

Sres. ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ (NI 892399994)

Resultados del procesamiento del archivo:

MCA195MOCA20170630NI000892399994C02.txt

- Fecha y Hora de Recepción: 2017-07-14 16:59:44 PM
- Registros leídos: Control = 1, Detalle = **22,569**
- Registro de control es correcto: **SI**
- Registros de detalle correctos: **22,569**
- Registros de detalle con error: **0**
- Registros de detalle cargados = **22,569**

Resumen por tipo de registro:

Tipo2=> Enviados: **22,569**, Cargados: **22,569**, Con Error: **0**

El archivo ha sido procesado y la información válida se cargó en el sistema.

Atentamente,

PISIS Distribuidor - MCA Monitoreo de Calidad
Ministerio de Salud y Protección Social

Este correo es solo para propósitos informativos.

NO enviar mensajes a este correo.

Para dudas o sugerencias contacte a la Mesa de Ayuda.

Datos del proceso para cuando se solicite seguimiento a la Mesa de Ayuda:

GUID: 1E152A6B-2468-49CA-85F6-F2A25A1F9EB3



INFORME DE INDICADORES AÑO 2017

Oficina de Calidad

CÓDIGO	IF- GC-MC-01
VERSIÓN	PRIMERA
FECHA	AGOSTO/ 2016
HOJA	23 / 26

Sres. ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ (NI 892399994)

Resultados del procesamiento del archivo:

MCA195MOCA20170630NI000892399994C06.txt

- Fecha y Hora de Recepción: 2017-07-14 16:59:40 PM
- Registros leídos: Control = 1, Detalle = 2,850
- Registro de control es correcto: SI
- Registros de detalle correctos: 2,850
- Registros de detalle con error: 0
- Registros de detalle cargados = 2,850

Resumen por tipo de registro:

Tipo6=> Enviados: 2,850, Cargados: 2,850, Con Error: 0

El archivo ha sido procesado y la información válida se cargó en el sistema.

Atentamente,

PISIS Distribuidor - MCA Monitoreo de Calidad
Ministerio de Salud y Protección Social

Este correo es solo para propósitos informativos.
NO enviar mensajes a este correo.
Para dudas o sugerencias contacte a la Mesa de Ayuda.

Datos del proceso para cuando se solicite seguimiento a la Mesa de Ayuda:

GUID: B119E845-55E8-4E7C-B60D-E51E26CFB874

MD5: FE72D083A7386713364902B6BE591B32

Fecha y Hora del (Servidor): 2017-07-14 17:16:29 PM

SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2017



INFORME DE INDICADORES AÑO 2017

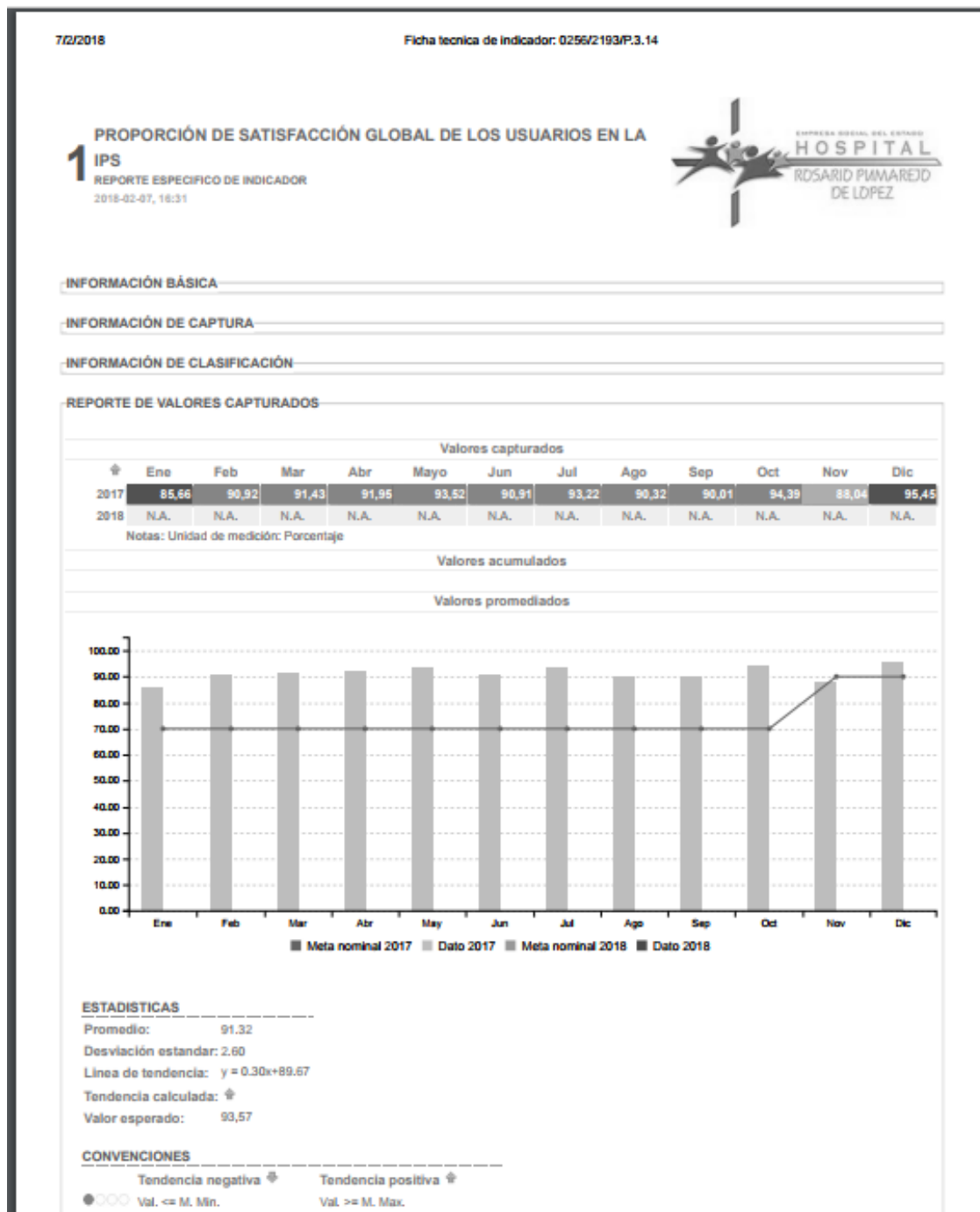
Oficina de Calidad

CÓDIGO	IF- GC-MC-01
VERSIÓN	PRIMERA
FECHA	AGOSTO/ 2016
HOJA	24 / 26

Información de los Archivos Recibidos

MCA	Archivo: MCA195MOCA20171231NI000892399994C06.txt.ZIP.p7z Tamaño: 88.33 KB Usuario: CC77193085 Verificaciones: Todo OK GUID: 173a46fa-e289-4190-9b0a-1aa765433e6e	Recibido en: 2018-01-17 05:28:18 PM En Aplicación: 2018-01-17 05:28:37 PM Procesado: 2018-01-17 05:34:36 PM (17.24s) Ver Última Notificación
MCA	Archivo: MCA195MOCA20171231NI000892399994C05.txt.ZIP.p7z Tamaño: 2.98 KB Usuario: CC77193085 Verificaciones: Todo OK GUID: 534735db-3222-4558-b926-b5fd119a610	Recibido en: 2018-01-17 05:28:17 PM En Aplicación: 2018-01-17 05:28:32 PM Procesado: 2018-01-17 05:34:01 PM (626ms) Ver Última Notificación
MCA	Archivo: MCA195MOCA20171231NI000892399994C04.txt.ZIP.p7z Tamaño: 102.97 KB Usuario: CC77193085 Verificaciones: Todo OK GUID: 167957ea-a4a2-4fc1-9588-42dc71d024f4	Recibido en: 2018-01-17 05:28:16 PM En Aplicación: 2018-01-17 05:28:37 PM Procesado: 2018-01-17 05:33:45 PM (15.19s) Ver Última Notificación
MCA	Archivo: MCA195MOCA20171231NI000892399994C03.txt.ZIP.p7z Tamaño: 2.99 KB Usuario: CC77193085 Verificaciones: Todo OK GUID: 1404875e-5612-4724-b412-cfdd9d758311	Recibido en: 2018-01-17 05:28:16 PM En Aplicación: 2018-01-17 05:28:32 PM Procesado: 2018-01-17 05:33:12 PM (1.11s) Ver Última Notificación
MCA	Archivo: MCA195MOCA20171231NI000892399994C02.txt.ZIP.p7z Tamaño: 242.98 KB Usuario: CC77193085 Verificaciones: Todo OK GUID: 557966c5-e232-4673-aa65-c979761a6207	Recibido en: 2018-01-17 05:28:15 PM En Aplicación: 2018-01-17 05:28:38 PM Procesado: 2018-01-17 05:32:55 PM (10.23s) Ver Última Notificación

Modelo sistematizado de reporte de indicadores



7/2/2018

Ficha técnica de indicador: 0256/P.3.15

2 PROPORCIÓN DE USUARIOS QUE RECOMENDARÍA SU IPS A FAMILIARES Y AMIGOS

REPORTE ESPECÍFICO DE INDICADOR
2016-02-07, 16:25



INFORMACIÓN BÁSICA

INFORMACIÓN DE CAPTURA

INFORMACIÓN DE CLASIFICACIÓN

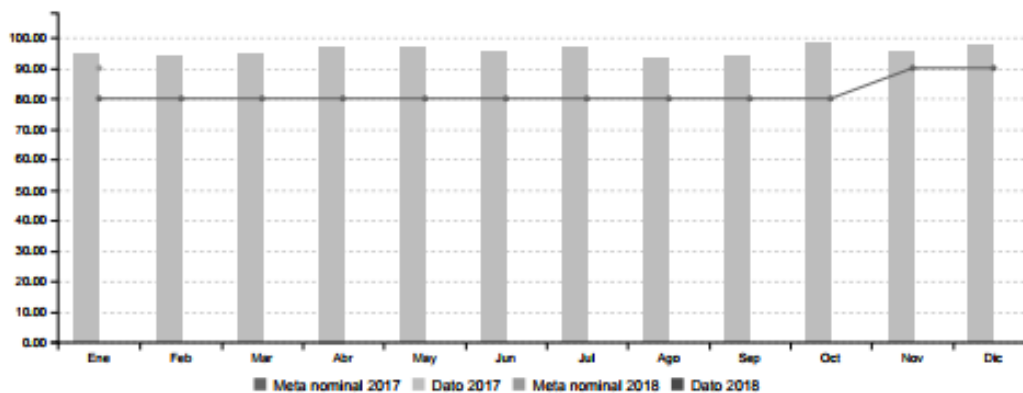
REPORTE DE VALORES CAPTURADOS

Valores capturados												
⚡	Ene	Feb	Mar	Abr	Mayo	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2017	94,54	93,59	94,24	97,05	96,52	95,53	96,37	92,99	94,12	98,16	94,93	97,38
2018	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.

Notas: Unidad de medición: 100

Valores acumulados

Valores promediados



ESTADÍSTICAS

Promedio: 88.11
 Desviación estandar: 25.48
 Línea de tendencia: $y = -3.02x + 106.23$
 Tendencia calculada: ⚡
 Valor esperado: 63.95

CONVENCIONES

Tendencia negativa ⚡ Tendencia positiva ⚡
 ●○○○ Val. <= M. Min. ○○○● Val. >= M. Max.