A decorative graphic consisting of three blue spheres of varying sizes (large, medium, and small) arranged vertically. Two thin blue lines originate from the top corners and converge towards the spheres, creating a funnel-like shape. The spheres have a 3D effect with highlights and shadows.

INFORME DE INDICADORES

Análisis de indicadores 2016

El presente informe permite conocer el desempeño del Sistema de Gestión de Calidad en la ESE Hospital Rosario Pumerejo de López, a través del cumplimiento de sus indicadores de obligatorio cumplimiento en los diferentes procesos asistenciales institucionales

Oficina de calidad

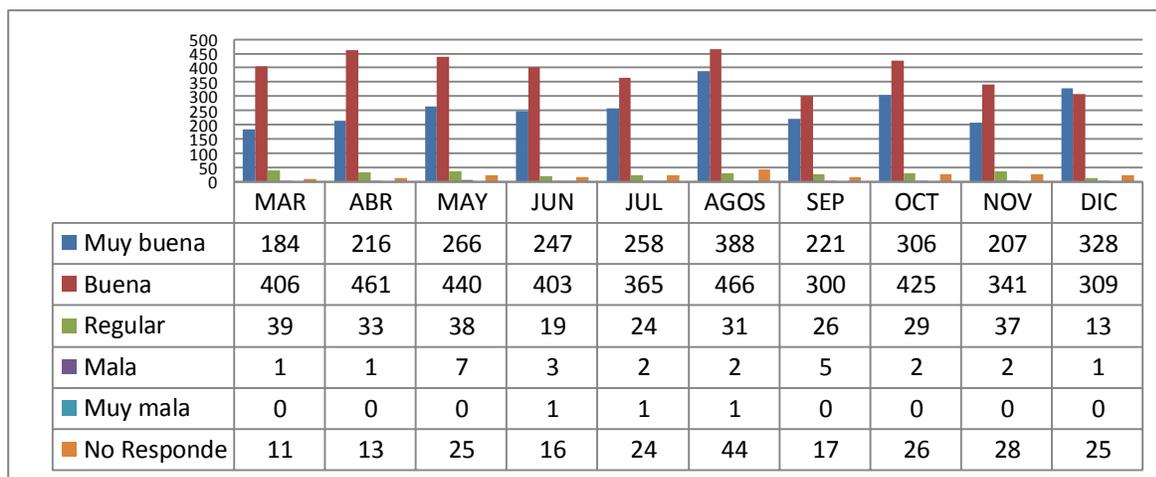
Informe de análisis de Indicadores de experiencia de la Atención SIAU

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

	AÑO 2015	AÑO 2016
Pacientes satisfechos en la ESE HRPL	5094	8149
N de pacientes encuestados	5494	8861
RESULTADO DEL INDICADOR	92%	92%

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 puede reseñar que a pesar de aumentar el número de encuestas la satisfacción se mantuvo igual la proporción de satisfacción del Usuario (92%), en el año 2015 y 2016 es decir un hubo ningún cambio en los resultados del indicador.



Gráfica 1: Total de usuarios con satisfacción global por mes. Fuente: encuestas de satisfacción al usuario e informe de SIAU

La resolución 0256 de 2016, por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud fue publicada el 05 de febrero 2016. En la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López se implementó a partir del mes de marzo por lo tanto no existe información en los meses de enero y febrero. Como se evidencia en la gráfica anterior la mayoría de los usuarios consideran que la atención en la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ es muy buena y buena por lo anterior se puede concluir que los usuarios se encuentran satisfechos. Para una mayor interpretación se referirá al cuadro siguiente.

	Vir. Satisfecho	Vir. No satisfecho	Vir. No responde	TOTAL	% Satisfecho	% No satisfecho	% No responde	% TOTAL
Enero	768	79	0	847	91	9	0	100
Febrero	844	86	0	930	91	9	0	100
Marzo	590	40	11	641	92	6	2	100
Abril	677	34	13	724	93	5	2	100
Mayo	706	45	25	776	91	6	3	100
Junio	650	23	16	689	94	3	2	100
Julio	623	27	24	674	92	4	4	100
Agosto	854	34	44	932	92	4	5	100
Septiembre	521	31	17	569	92	5	3	100
Octubre	731	31	26	788	93	4	3	100
Noviembre	548	39	28	615	89	6	5	100
Diciembre	637	14	25	676	94	2	4	100
total	8149	483	229	8861	92	5	3	100

Cuadro 2. Porcentaje de satisfacción. Encuestas de SIAU. Informe de SIAU

Para el análisis de la siguiente información se tomo los parámetros Buena y muy Buena como (satisfactoria); y se toma los parámetros Regular, Mala y muy Mala como (insatisfactoria).

La relación al porcentaje de la satisfacción total se observa que la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López en general durante el año 2016 tuvo una satisfacción global del 92% cumpliendo con la meta establecida que es de 90%, sin embargo es importante referir que en el mes de Noviembre este indicador esta por debajo de la meta aunque sin mucha significancia, arrojando un resultado del 89%. La mayor satisfacción se logro en los meses de Junio y Diciembre en los cuales su satisfacción fue de un 94%.

Es importante relacionar que la mayor insatisfacción se encuentra en el servicio de consulta externa Salud Mental con un valor del 76%, seguido de consulta externa especializada y urgencia ambas en un 88%.

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

fecha	Número de usuarios que respondieron "definitivamente si"	Número de usuarios que respondieron "probablemente si"	Número de usuarios que respondieron "definitivamente no"	Número de usuarios que respondieron "probablemente no"	Número de usuarios que no respondieron la pregunta:	TOTAL
01/03/2016	333	273	3	6	28	643
01/04/2016	427	263	3	3	28	724
01/05/2016	496	252	4	1	23	776
01/06/2016	456	210	4	3	16	689
02/07/2016	454	176	16	2	26	674
03/08/2016	614	255	16	2	45	932
04/09/2016	1376	725	11	7	67	2186
05/10/2016	490	254	11	4	29	788
06/11/2016	342	227	11	4	31	615
07/12/2016	426	216	0	0	34	676
TOTAL	5414	2851	79	32	327	8703

Cuadro 3. Encuestas de SIAU. Informe de SIAU

En relación a este indicador se observa que de 5414 Usuarios encuestados el 62% se sienten seguros de recomendar a ESE, 2851 Usuarios Probablemente si recomendarían la institución que corresponde a un 33%, pero solo el 79 usuarios que corresponden al 1% No recomendarían la institución por ningún motivo, 32 pacientes que corresponde a un 0.4% probablemente No recomendarían la institución y 327 usuarios No respondieron es decir un 3%. . 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.

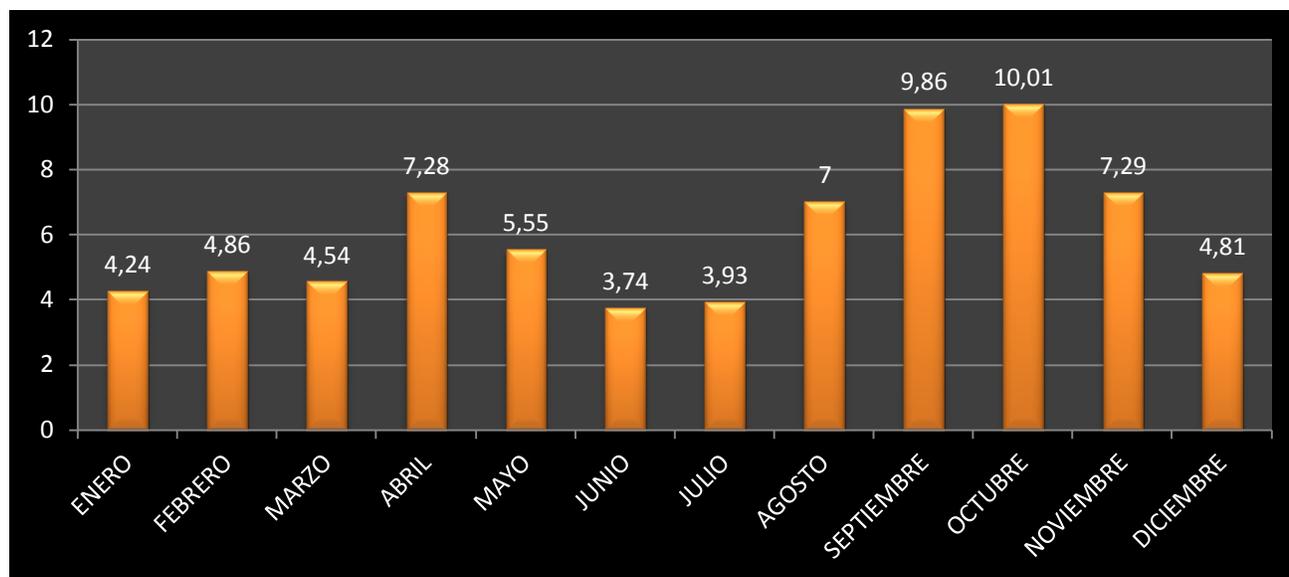
3. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna

Accesibilidad y Oportunidad

Formula	Año 2015		Año 2016	
	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	119672	8.7	55888	6.2
Número total de citas de Medicina interna de primera vez asignadas	13789		8931	

Cuadro 4. Sistema Dinámica Gerencial

Este indicador nos muestra mejora para el año 2016, es decir disminuyen 2,5 días en la atención, si se analiza y se compara que para el 2015 su resultado fue de 8.7 días, mientras que para el 2016 fue de 6.2 días. Por otra parte es importante referir que para el año 2016 el número de pacientes disminuyeron a 4858 que equivale a 36% en relación con el año 2015.



Grafica 2. Sistema Dinámica Gerencial

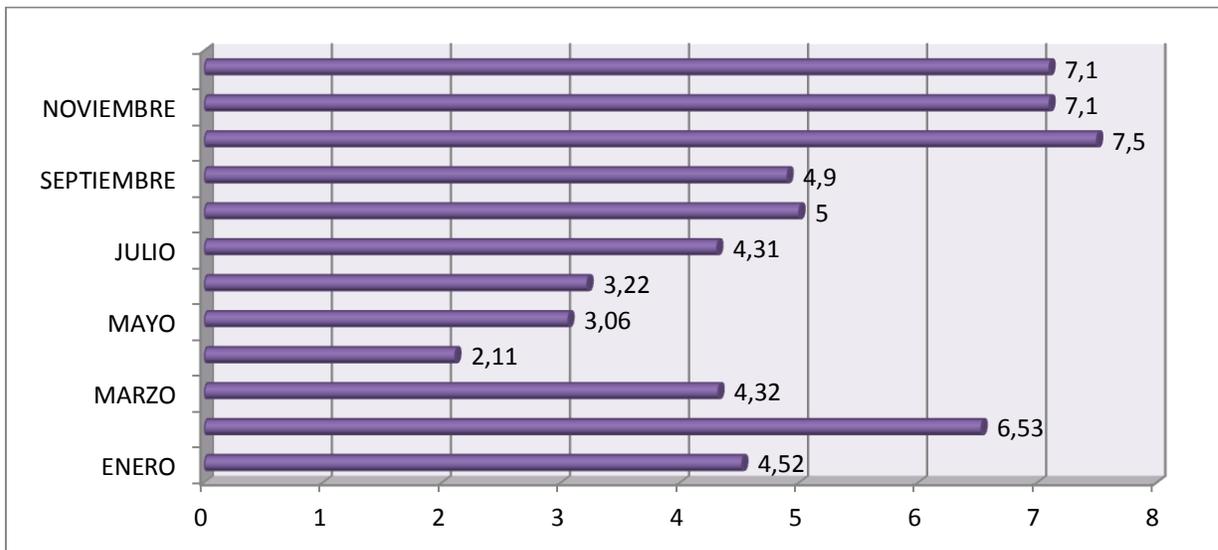
Es importante analizar que para el año 2016 la meta de Asignación de cita en medicina interna cumplió en un 100%, ya que en todos los meses fue inferior a la meta establecida que es de 25 días. En los meses de Abril, Agosto, Septiembre, Octubre y Noviembre aumentaron el tiempo de espera en los paciente para la atención en la asignación de cita, al verificar dicha información se observo que en el periodo mencionado se aumento en numero de consulta Externa para Medicina interna, lo que permite concluir que a mayor numero de pacientes mayor será el tiempo que se tardara la ESE para asignar la cita.

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

Formula	Año 2015		Año 2016	
	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	24584	3.0	23787	4.9
Número total de citas de Pediatría de primera vez asignadas	8210		4874	

Cuadro. 5. Fuente: Dinámica Gerencial

En este indicador se evidencia que para el 2016 la oportunidad en la asignación de cita en Pediatría fue de 4.9 días en relación al año anterior que estuvo en 3.0 días, lo que significa que aumento en un 1.9 días, es indispensable anotar que para este año el numero de pacientes disminuyo en un 40% como se evidencia en el cuadro anterior.



Grafica. 3. Fuente: Sistema Dinámica Gerencial

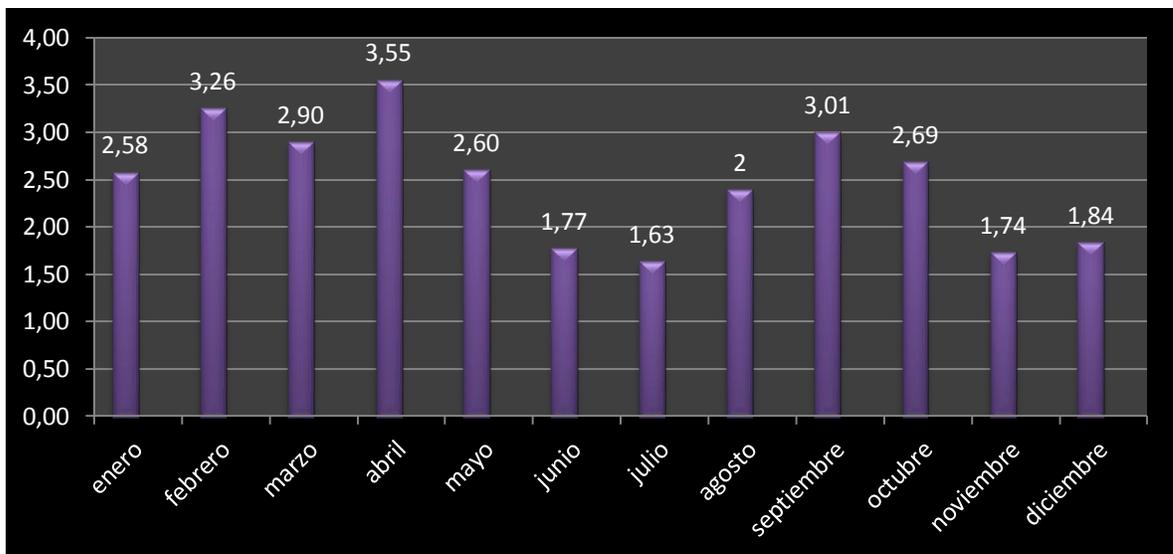
Es importante referir que para el año 2016 el indicador oportunidad en la atención No cumplió con la meta establecida en los meses de febrero, Octubre, Noviembre y Diciembre ya que esta por debajo de esta que es de 5 días como se puede observar en la grafica anterior

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

Formula	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	13311	2.6
Número total de citas de Ginecología de primera vez asignadas	5133	

Cuadro. 6. Fuente: Dinámica Gerencial

Para el año 2015 este indicador se media como Gineco-obstetricia por lo anterior, para el año 2016 según la resolución 0256 de 2016 se independiza y se observa que la oportunidad para este periodo fue de 2.6 días en 5133 usuarios que solicitaron citas por primera vez.



Grafica. 4. Fuente: Sistema Dinámica Gerencial

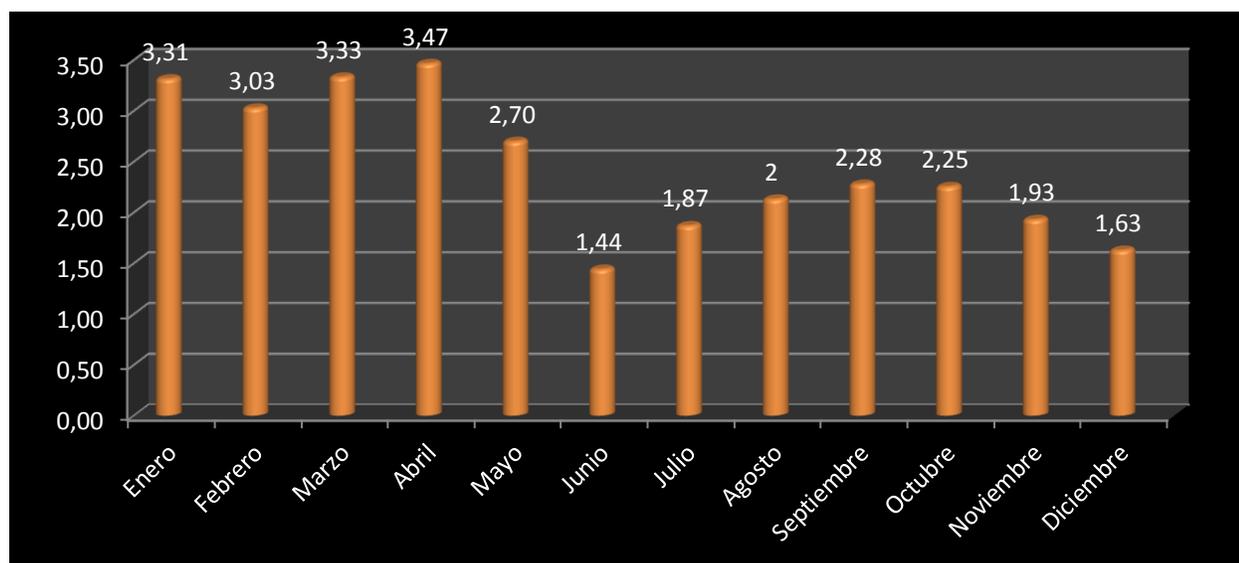
La meta establecida institucionalmente es de 10 días, por lo anterior se puede referir que el indicador cumplió en todos los meses del año en un 100%, es importante resaltar que todos los meses fueron inferiores a 4 días.

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

Formula	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
Número total de citas de Obstetricia de primera vez asignadas	3588	

Cuadro. 7. Fuente: Dinámica Gerencial

Para el año 2015 este indicador se media como Gineco-obstetricia por lo anterior, para el año 2016 según la resolución 0256 de 2016 se independiza y se observa que la oportunidad para este periodo fue de 2.5 días en 3588 usuarios que solicitaron citas por primera vez.



Grafica. 5. Fuente: Sistema Dinámica Gerencial

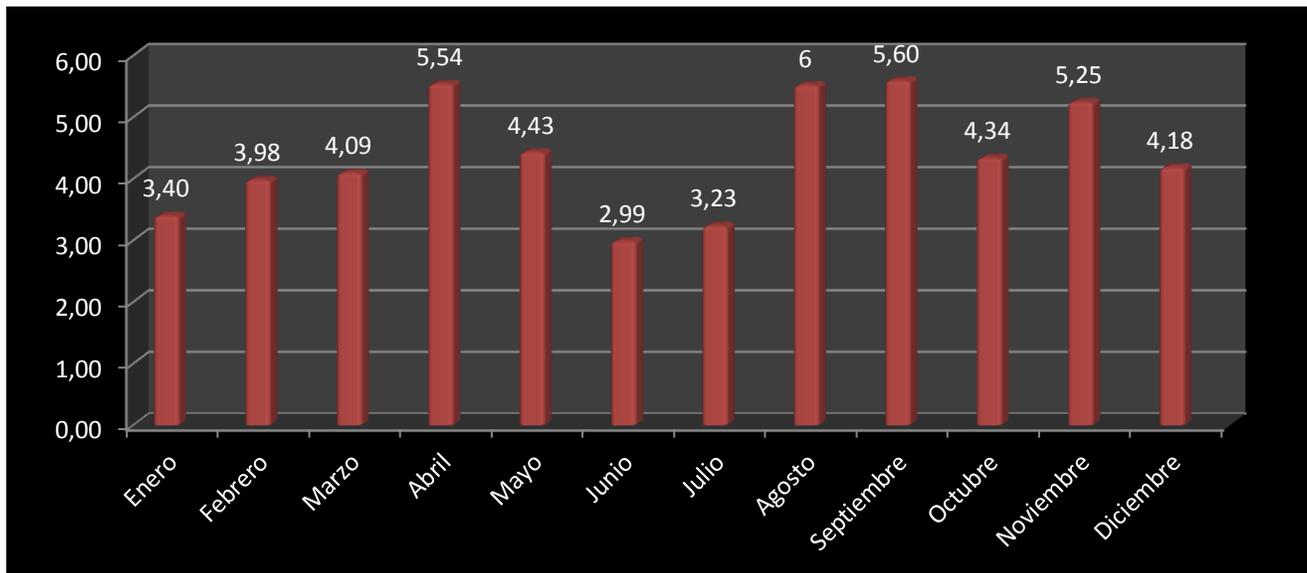
La meta establecida institucionalmente es de 10 días, por lo anterior se puede referir que el indicador cumplió en todos los meses del año en un 100%, es importante resaltar que todos los meses fueron inferiores a 4 días y que en el segundo semestre del año 2016 disminuyó la oportunidad (2.0 días) en relación con el primer semestre que fue de (3.0 días).

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

Formula	Año 2015		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	26974	4.6	13858	4.5
Número total de citas de Cirugía General de primera vez asignadas	5796		3104	

Cuadro. 8. Fuente: Dinámica Gerencial

Es importante traer a colación que el indicador se mantiene por debajo de la meta, la cual se encuentra establecida como tiempo máximo 15 días, con ello se puede concluir que estos resultados demuestran la mejora continua del proceso.



Grafica. 6. Fuente: Sistema Dinámica Gerencial

Se evidencia que durante todos los meses del año el indicador cumplió con la meta establecida, y que ningún mes supero 6 días de oportunidad en la asignación de cita en consulta de cirugía general.

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

Formula	Año 2016	
	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
Número total de Ecografías realizadas	24280	

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), es decir su oportunidad es menor a 24 horas de atención.

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

Formula	Año 2015		Año 2016	
	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.	235472	11.6	127652	10.6
Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado	20139		11994	

Cuadro. 10. Fuente: Dinámica Gerencial

Se observa que el indicador (10.6 minutos) cumplió con la meta establecida (20 minutos), es importante anotar que disminuyo en 1 minutos en el año 2016 en referencia al año 2015 el cual se encuentra (11.6 minutos). Se hace necesario mencionar que el numero de pacientes disminuyo para en año 2016 en un 40% en comparación con el año anterior.

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

Formula	Año 2015		Año 2016	
	Valor	Ind.	Valor	Ind.
Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución	229	2.8%	102	1.4%
Número total de cirugías programadas.	8164		7547	

Cuadro.11. Fuente: Dinámica Gerencial

Como muestra el cuadro anterior en el año 2016 se programaron 7547 cirugías de las cuales se cancelaron 102 cirugías atribuibles a la institución que representa un 1.4%. Haciendo un comparativo con el año 2015, para este periodo disminuyo en un 50%.

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

Formula	Año 2016	
	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	1332	45
Número total de cirugías de Cataratas realizadas	29	

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 45 días, este indicador tiene una meta establecida de 30 días, por lo anterior se refiere que NO Cumplió. El cumplimiento de este indicador esta estrechamente ligado a la autorización de insumos y materiales necesario para este procedimiento

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

Formula	Año 2016	
	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	335	21
Número total de cirugías de Cirugía de Reemplazo de Cadera	16	

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 21 días. Este indicador cumplió ya que su meta es de 30 días

13. Proporción en la gestión de los eventos adversos

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

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

Para el año 2016 se detectaron 2027 eventos adversos de los cuales se gestionaron 2027 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 y a la identificación de eventos adversos que en años anteriores no se reportaban como es el caso de error en la toma de muestra. (Ver cuadro siguiente)

13.1. Reporte de evento adversos

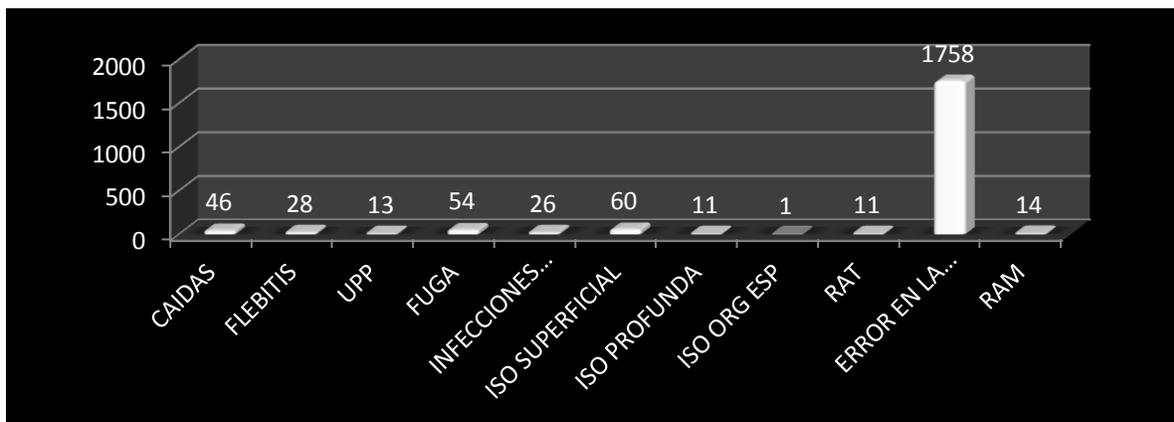
SERVICIOS	2013	2014	2015	2016
QUINTO PISO	33	21	25	64
CUARTO PISO	71	59	51	87
PEDIATRIA	12	20	35	71
PUERPERIO	6	17	15	65
UCI NEONATAL	13	32	23	175
CIRUGIA GENERAL	66	31	67	59
UCI ADULTO	24	22	28	110
CIRUGIA MATERNIDAD	9	6	41	339
URGENCIAS	25	137	82	998
INFECTOLOGIA	20	13	8	39
SALUD MENTAL	4	9	13	20
TOTAL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

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 2016 los cinco servicios que realizan mayor reporte en eventos adversos son: urgencias (998), seguidos de cirugía de maternidad (339), UCI Neonatal (175), UCI Adulto (110) y hospitalización cuarto piso (87).

CONDENSADO DE LOS EVENTOS ADVERSOS DE MAYOR OCURRENCIA EN EL 2016												
EVENTOS	5T O PIS O	4T O PIS O	PEDIAT RIA	NEONAT OS	PUERPE RIO	CX GENE RAL	CX MATERNI DAD	UCI ADUL TO	URGE NCIAS	INFECC TO	S MENT AL	TOTAL
CAIDAS	5	6	3	0	2	0	2	0	15	3	10	46
FLEBITIS	4	11	4	2	1	0	0	0	2	4	0	28
UPP	5	3	0	1	0	0	0	2	2	0	0	13
FUGA	1	0	1	0	1	0	0	0	49	0	2	54
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	3	4	0	2	0	0	0	14	0	0		26
ISO SUPERFICIAL	0	0	0	1	0	40	19	0	0	0	0	60
ISO PROFUNDA	0	0	0	1	0	9	1	0	0	0	0	11
ISO ORG ESP	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
RAT	0	3	0	0	0	1	1	1	4	1	0	11
ERROR EN LA TOMA DE MUESTRA	45	53	61	167	57	7	315	92	925	28	8	1758
RAM	1	4	1	1	2	1	1	1	1	1	0	14
TOTAL	64	84	70	175	63	59	339	110	998	37	20	2022

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



Grafica. 7. Fuente: Sistema Dinámica Gerencial, Informe de Seguridad del paciente

En relación a los eventos adversos se refieren los cinco primeros casos de mayor ocurrencia: en primer lugar se tiene error en la toma de muestra con (1758 eventos) que equivale a un 87% de los reportes, ocupando un segundo lugar ISO superficial (60 eventos) es decir con un 3% de los reportes, en tercer lugar fuga (54 eventos) que corresponde a un 3% por, en Cuarto lugar esta Caídas (46 eventos) que representa un 2% y en quinto lugar Flebitis (28 eventos) que concierne a un 1%.

14. Caída de pacientes en el servicio de hospitalización

SERVICIOS	2016	
	Valor	Porcentaje
QUINTO PISO	5	16
CUARTO PISO	6	19
PEDIATRIA	3	10
PUERPERIO	2	6
NEONATO	0	0
CIRUGIA GENERAL	0	0
UCI ADULTO	0	0
CIRUGIA MATERNIDAD	2	6
INFECTOLOGIA	3	10
SALUD MENTAL	10	32
TOTAL	31	100

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

Para el año 2016 se detectaron 46 Caídas en la ESE HRPL, de los cuales 31 caídas pertenecen a los diferentes servicios de hospitalización que equivale a un 67%. En relación a lo mencionado el mayor porcentaje esta en el servicio de salud mental un 32% y no hubo caídas en los servicios de: Neonato, Cirugía General, UCI Adulto

15. Caída de pacientes en el servicio de urgencias

URGENCIAS	Valor	Porcentaje
	15	44%

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

En relación al servicio de urgencia se evidencio que de las 46 caídas que ocurrieron en la ESE 15 fueron al servicio de urgencia que equivale a un 33%.

16. Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa

CONSULTA EXTERNA	Valor	Porcentaje
	0	0%

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

Durante el año 2016 no se presentaron reportes de caídas en los servicios de consulta externa

17. Tasa de caída de pacientes en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica

APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	Valor	Porcentaje
		0

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

Durante el año 2016 el resultado de este indicador es cero (0) lo que evidencia que no se presentaron reportes de caídas en los servicios de Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.

18. Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización

SERVICIOS	2016	
	Valor	Porcentaje
QUINTO PISO	1	7.7
CUARTO PISO	4	30.7
PEDIATRIA	1	7.7
PUERPERIO	2	15.4
NEONATO	1	7.7
CIRUGIA GENERAL	1	7.7
UCI ADULTO	1	7.7
CIRUGIA MATERNIDAD	1	7.7
INFECTOLOGIA	1	7.7
SALUD MENTAL	0	0
TOTAL	13	100

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

De los 14 eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos, en el servicio de hospitalización se reportaron 13 eventos en el año 2016 que representa un 93% del total de eventos atribuible a la causa mencionada. Según se demuestra en el cuadro anterior la mayor ocurrencia se presenta en el Cuarto Piso, en donde de los 13 eventos reportados en hospitalización este servicio reporto 4 eventos que equivale 30.7%. En segundo lugar tenemos puerperio (2 reportes) que equivale a un 15.4% y los demás servicios referenciados presentan un solo (1) evento que representan un 7.7%.

19. Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias

URGENCIAS	Valor	Porcentaje
	1	7%

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

En relación al servicio de urgencia se evidencio que de los 14 eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de urgencia se reporto un evento adverso que corresponde al 7%.

20. Ulceras por presión

ULCERAS DE PRESIÓN	Valor	Porcentaje
	13	0.64%

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

De los 2027 eventos reportados en la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, en el año 2016 se referenciaron 13 eventos adversos por ulceras de presión que equivale a un 0.64%.

21. Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas.

Formula	Año 2016	
	Valor	Ind.
Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso	37	0.14%
Número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias, en el periodo.	26054	

Cuadro.24. Fuente: Dinámica Gerencial, Informe de Seguridad del paciente

Se observa en el cuadro anterior que de 26054 usuarios atendidos en urgencias reingresaron 37 usuarios antes de 72 horas con el mismo diagnostico de egreso en el año 2016 que corresponde 0.14%.

22. Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días

Formula	Año 2016	
	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.	51	0.18%
Número total de egresos vivos en el periodo	13702	

Cuadro.25. Fuente: Dinámica Gerencial, Informe de Seguridad del paciente

Se evidencia que 13702 egresos vivos reingresaron 51 Usuarios al servicio de hospitalización antes de 15 días por el mismo diagnóstico de egreso en la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López en el año 2016, esto corresponde a un 0.18%.

23. Tasa de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico

NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILADOR MECÁNICO	Valor	Porcentaje
	15	0.74%

De los 2027 eventos adversos 15 están asociados a la neumonía asociada a ventilador mecánico que corresponde al 0.27%.

24. Tasa de Incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociada a Catéter (ISTU-AC)

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ASOCIADA A CATÉTER	Valor	Porcentaje
	2	0.1%

De los 2027 eventos adversos 2 están asociados a infecciones del tracto urinario asociada a catéter que corresponde al 0.1 %.

25. Tasa de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter (ITS- AC)

INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADA A CATÉTER	Valor	Porcentaje
	6	0.3 %

De los 2027 eventos adversos 6 están asociados a infecciones del torrente sanguíneo asociado a catéter tracto urinario asociada a catéter 0.3 %.

26. Proporción de endometritis pos parto vaginal

ENDOMETRITIS POS PARTO VAGINAL	Valor	Porcentaje
	1	0.05%

De los 2027 eventos adversos uno (1) está asociado a endometriosis pos-parto vaginal que corresponde al 0.05%.

27. Proporción de endometritis pos cesárea

ENDOMETRITIS POS CESÁREA	Valor	Porcentaje
	0	0%

Durante el año 2016 el resultado de este indicador es cero (0) lo que evidencia que no se presentaron reportes de endometriosis pos Cesárea

MARIA JOSE MORA MORON

Oficina de Calidad