

INFORME No. 3 DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON BASE EN LOS RIPS

Período: Cuarto Trimestre de 2012



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO – HUILA

NIT. 891.180.134 - 2

Pitalito, 22 de Enero de 2013

DIANA VICTORIA MUÑOZ MUÑOZ
Gerente

ÍNDICE

JUSTIFICACIÓN	1
1. ESTADÍSTICA PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DEL CUARTO TRIMESTRE DE 2012 (De Octubre A Diciembre)	2
1.1. Pacientes Atendidos	2
1.2. Atención Por Régimen	6
1.3. Estadísticas Vitales	7
1.4. Indicadores de Eficiencia Técnica Por Especialidad	10
1.5. Medición de la Satisfacción del Usuario	13
1.6. Cirugías Realizadas Por Especialidad	15
1.7. Laboratorios Procesados Por Servicios	15
1.8. Servicio de Terapias y Rehabilitación	16
1.9. Perfil Epidemiológico	17
2. GESTIÓN DE LA PRODUCCIÓN DE SERVICIOS	22
2.1. Gestión de la Producción del Servicio de Urgencias	22
2.2. Gestión de la Producción del Servicio de Gineco – Obstetricia	23
2.3. Gestión de la Producción del Servicio de Salas de Cirugía	26
2.4. Gestión de la Producción del Servicio de Terapias y Rehabilitación	27
2.5. Gestión de la Producción del Servicio de Laboratorio Clínico	29
2.6. Gestión de la Producción del Servicio de Consulta Externa	30
2.7. Gestión de la Producción del Servicio de Hospitalización	30
2.8. Gestión de la Producción del Servicio de Farmacia	32
2.7. Gestión de la Producción del Servicio de IAMI	34

JUSTIFICACIÓN

Con el fin de dar cumplimiento al Plan de Gestión Institucional para el período 2012-2016 de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, se presenta ante los Honorables Miembros de la Junta Directiva de la Entidad el documento denominado “Informe No.3 de la Prestación de Servicios de Salud Con Base en los RIPS, Período: Cuarto Trimestre de 2012”.

La trayectoria de los informes basados en los RIPS, es un mecanismo esencial para los procesos de radicación de la facturas por concepto de venta de servicios ante los pagadores (EAPB), de análisis al interior del Hospital para el cumplimiento de metas, para optimizar los recursos de los que se dispone en cumplimiento de nuestro objeto social.

El siguiente informe se realizó para dar cumplimiento a los compromisos establecidos en el Indicador No. 8 (ocho), del Área Financiera y Administrativa del Plan de Gestión. Para ello es necesario realizar un análisis de la prestación de los servicios de salud para del Cuarto Trimestre de 2012; teniendo en cuenta los aspectos normativos de cumplimiento, los procesos asistenciales, los procesos administrativos, la estadística de la producción de los diferentes servicios, y las gestiones adelantadas por la Gerencia con su equipo de trabajo.

Para la Vigencia 2012 se presentaron tres (3) informes de RIPS (incluido éste), donde se trataron temas relacionados con su evolución histórica al interior de nuestro Hospital, en los procesos (asistenciales, administrativos y tecnológicos); así como la estadística de la Producción de Servicios Principales de nuestro Hospital, en forma trimestral, analizando los grupos de edades, número de pacientes, regímenes, las estadísticas vitales, los indicadores de eficiencia técnica por especialidad, la medición de la satisfacción e insatisfacción de los usuarios, entre otros. Otro componente clave dado a conocer en el presente informe como en los dos anteriores son las gestiones realizadas en los diferentes servicios, lideradas por la Gerencia para el logro de las metas de producción de servicios, la atención de la demanda requerida, las acciones de mejora continua y la retroalimentación de los procesos a través de los Comités Institucionales.

Por último se hace extensiva la invitación a los Honorables Miembros de Junta Directiva de nuestro Hospital, para seguir con el acompañamiento continuo y apoyo incondicional, para lograr los objetivos Institucionales con éxito.

1. ESTADÍSTICA PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DEL CUARTO TRIMESTRE DE 2012 (De Octubre A Diciembre)

El presente Informe de RIPS No. 3 corresponde al Cuarto Trimestre de 2012, se realizó con fundamento del Marco Legal vigente (Ley 100 de 1993, La Resolución No. 3374 de 2000, La Resolución No. 951 de 2002, y la Ley 1438 de 2011, entre otras).

Los RIPS (Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud), son el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control, y como soporte de la venta de servicio, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades a que hace referencia el artículo segundo de la Resolución No. 3374 de 27 de Diciembre de 2000.

A continuación se expone la información más relevante del período objeto de estudio, la cual forma parte de toda la producción de servicios y procedimientos realizados en la Institución; ésta información es el insumo para que el Ministerio de Salud y Protección Social, proceda al cálculo de la U.V.R. (Unidad de Valor Relativo), en la construcción del indicador número cinco (5) de la matriz de indicadores del Plan de Gestión.

La fuente de información del presente documento son las bases de datos contenidas en el software de Historias Clínicas (Indigo Crystal), la cual fue debidamente validada como lo estipulan los procesos internos para el cierre mensual. Así mismo se surtió los procesos de consolidación de datos en la Oficina de Estadística del Hospital; dicha información consolidada fue presentada en los términos de la normatividad vigente ante la Secretaría de Salud Departamental, Ministerio de Salud y la Protección Social, y la Superintendencia Nacional de Salud.

1.1. PACIENTES ATENDIDOS:

Pitalito es la segunda ciudad del Departamento del Huila con una población según la Secretaría de Salud Municipal para el 2012 de 144.599 personas (99.255 Régimen Subsidiado, 35.786 Régimen Contributivo, y 9.558 población flotante). Además con ocho Municipios aledaños como son Isnos, San Agustín, Oporapa, Saladoblanco, Palestina, Acevedo, Timaná y Elías los cuales en su totalidad para el año 2010 según proyecciones del DANE se contaba con una población de 140.085 personas y quienes tienen como punto de referencia de II Nivel a la ESE Hospital Departamental de Pitalito al igual que parte de la Bota caucana, Putumayo y Caquetá.

Si se tiene en cuenta la dinámica poblacional en Pitalito, se puede evidenciar según información facilitada por la Secretaría de Salud Municipal que a Diciembre de 2012 la población afiliada al Régimen Subsidiado es la siguiente:

**POBLACIÓN AFILIADA AL RÉGIMEN SUBSIDIADO POR EPS-S DEL MUNICIPIO DE PITALITO
A DICIEMBRE DE 2012**

EPS-S	POBLACIÓN	PART.%
Comfamiliar del Huila	43.345	43,7%
Cafesaud	19.700	19,8%
Asmet salud	16.090	16,2%
Comparta	7.752	7,8%
Solsalud	7.369	7,4%
CAPRECOM	3.935	4,0%
Mallamas	1.064	1,1%
TOTAL	99.255	100,0%

FUENTE: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

Ahora, comparando las cifras del Régimen Subsidiado a nivel Municipal con las del área de influencia y el resto del Departamento del Huila, encontramos la siguiente situación para la vigencia 2012.

**POBLACIÓN DEL ÁREA DE INFLUENCIA DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO
AFILIADA AL RÉGIMEN SUBSIDIADO POR EPSS
VIGENCIA 2012**

ENTIDAD	PITALITO	ACEVEDO	ELIAS	ISNOS	OPORAPA	PALESTINA	SALADOBLANCO	SAN AGUSTIN	TIMANA	TOTALES	PART.%
COMFAMILIAR HUILA	43.345	6.486	1.080	7.877	7.410	7.314	6.170	5.099	7.484	92.265	40,5%
ASMETSALUD	16.090	6.278	1.819	2.471	0	2.783	1.876	23.642	7.536	62.495	27,4%
CAFESALUD	19.700	0	0	9.519	0	0	0	0	0	29.219	12,8%
SOLSALUD	7.369	11.414	0	1.060	0	0	1.649	0	1.549	23.041	10,1%
COMPARTA	7.752	1.562	0	1.067	0	0	0	0	0	10.381	4,6%
CAPRECOM	3.935	1.357	0	136	2.743	232	307	350	398	9.458	4,1%
MALLAMAS	1.064	0	0	0	0	0	0	0	0	1.064	0,5%
SUBTOTAL ZONA SUR DEL HUILA	99.255	27.097	2.899	22.130	10.153	10.329	10.002	29.091	16.967	227.923	100,0%

Fuentes: Oficina de Sistemas SSDH

Secretaría de Salud Municipal de Pitalito

**PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN DEL SUR DEL HUILA CON EL TOTAL DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA
AFILIADA AL RÉGIMEN SUBSIDIADO POR EPSS
VIGENCIA 2012**

ENTIDAD	Total Dpto. Huila	Subtotal Zona Sur Del Huila	Part. % Z. Sur Huila
COMFAMILIAR HUILA	326.475	92.265	28,3%
ASMET SALUD	86.769	62.495	72,0%
CAFESALUD	72.171	29.219	40,5%
SOLSALUD	68.811	23.041	33,5%
COMPARTA	38.344	10.381	27,1%
CAPRECOM	86.691	9.458	10,9%
MALLAMAS	1.064	1.064	100,0%
AIC	5.975	0	0,0%
ECOOPSOS	44.790	0	0,0%
TOTALES	731.090	227.923	31,2%

Como se aprecia en las tablas anteriores nuestro Hospital, atiende en promedio el 31,2% de la población afiliada al Régimen Subsidiado del Huila, debido a su ubicación estratégica geográfica de anillo vial del Sur del Departamento. En su orden para nuestra área de influencia de los nueve (9) Municipios, las EPS-S de mayor afiliados son: Comfamiliar del Huila (40,5%), Asmet Salud (27,4%), Cafesalud (12,8%), Solsalud (10,1%), entre otras.

Los anteriores datos relacionados con la población afiliada al Régimen Subsidiado, son para dar a conocer la realidad de la atención potencial que recibe nuestro Hospital en comparación con los otros regímenes debido a su importancia poblacional y por las cifras consolidadas en cuanto a la facturación radicada para la vigencia 2012, con una participación del 66,06% como se aprecia en la siguiente tabla.

**Facturación Consolidada de Venta de Servicios de Salud
Vigencia 2012 (En miles de Pesos)**

Régimen	Facturado	Participación
R. Subsidiado	26.768.498	66,06%
Pob. Pobre en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda	4.653.870	11,49%
SOAT	3.527.222	8,70%
R. Contributivo	3.461.474	8,54%
Otras Entidades	1.346.112	3,32%
FOSYGA	763.458	1,88%
Totales	\$ 40.520.633	100,00%

Fuente: Oficina de Facturación

En las siguientes tablas de datos se da a conocer el número de pacientes atendidos en el cuarto trimestre de 2012 para los Servicios de Urgencias, Consulta Externa y Hospitalización, distribuidos para cada una de las especialidades médicas y por grupos de edad, ordenados en forma descendente:

SERVICIO DE URGENCIAS

CUARTO TRIMESTRE 2012 (Octubre A Diciembre)

ESPECIALIDAD	GRUPOS DE EDAD							TOTAL CONSULTA
	< 30 D	< 1 A	1 a 4	5 a 14	15 - 44	45-59	> 60	
MEDICINA GENERAL	28	489	799	1.064	3.432	1.103	1.412	8.327
MEDICINA INTERNA	0	0	0	30	1.218	907	2.413	4.568
GINECO-OBSTETRICIA	0	0	0	107	2.997	27	6	3.137
QUIRURGICAS	0	6	49	253	1.032	424	561	2.325
ORTOPEDIA	0	29	57	421	842	198	242	1.789
PEDIATRIA	7	394	499	418	6	0	0	1.324
NEUROLOGIA	0	1	7	13	187	108	108	424
UROLOGIA	0	0	1	13	213	41	122	390
OFTALMOLOGIA	0	0	0	0	47	63	74	184
PERINATOLOGIA	0	0	0	3	119	2	0	124
CARDIOLOGIA	0	0	0	0	0	4	3	7
OTORRINOLARINGOLOGIA	0	0	0	0	1	1	0	2
TOTAL	35	919	1.412	2.322	10.094	2.878	4.941	22.601

TOTAL CONSULTA MEDICINA GENERAL: 8.327
 TOTAL CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA: 14.274

Del total de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias (22.601), el 36,84% (8.327) corresponden a la atención de Medicina General, de las cuales 4.568 (el 20,21% sobre el total) requirieron consulta especializada con Medicina Interna, y 3.137 (el 13,87% sobre el total) de Gineco-Obstetricia. En cuanto a los rangos de edades la mayor participación la tiene el grupo de 15 a 44 años de edad con 10.094 pacientes (el 44,66 % sobre el total).

SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

CUARTO TRIMESTRE 2012 (Octubre A Diciembre)

ESPECIALIDAD	GRUPOS DE EDAD							TOTAL CONSULTA
	< 30 D	< 1 A	1 a 4	5 a 14	15 - 44	45-59	> 60	
GINECO-OBSTETRICIA	0	0	0	46	2.386	361	98	2.891
PEDIATRIA	1.092	367	372	381	14	0	0	2.226
ORTOPEDIA	0	15	73	220	572	374	244	1.498
MEDICINA INTERNA	0	0	0	10	462	390	598	1.460
QUIRURGICAS	0	3	27	137	561	320	287	1.335
OFTALMOLOGIA	0	20	43	81	299	173	461	1.077
UROLOGIA	0	3	23	57	281	245	364	973
ANESTESIA	0	0	0	53	212	143	116	524
OTORRINOLARINGOLOGIA	0	2	40	70	165	75	85	437
PERINATOLOGIA	0	0	0	6	228	0	0	234
NEUROCIRUGIA	0	2	4	5	75	30	38	154
GASTROENTEROLOGIA	0	0	0	2	40	30	26	98
PSICOLOGIA	0	0	0	15	40	25	8	88
CARDIOLOGIA	0	0	0	0	12	31	35	78
MEDICINA GENERAL	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1.092	412	582	1.083	5.347	2.197	2.360	13.073

TOTAL CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA: 13.073

Del total de los pacientes atendidos en el Servicio de Consulta Externa (13.073), el 22,11% (3.044) corresponde a consulta especializada de Gineco-Obstetricia, 2.226 pacientes (el 17,02%) de Pediatría, y 1.498 pacientes (el 11,45%) fueron atendidos por Ortopedia. En cuanto a los rangos de edades la mayor participación la obtuvo el grupo de 15 a 44 años de edad con 5.347 pacientes, seguido del grupo de mayores de 60 años de edad con 2.360 pacientes.

SERVICIO DE HOSPITALIZACION

CUARTO TRIMESTRE 2012 (Octubre A Diciembre)

ESPECIALIDAD	GRUPOS DE EDAD							TOTAL EGRESOS
	< 30 D	< 1 A	1 a 4	5 a14	15 - 44	45-59	> 60	
GINECO-OBSTETRICIA	0	0	0	18	1.388	45	35	1.486
MEDICINA INTERNA	0	0	0	0	104	96	354	554
PEDIATRIA	1	66	138	142	1	0	0	348
QUIRURGICAS	0	1	2	26	143	62	90	324
NEONATOS	181	32	0	0	0	0	0	213
ORTOPEDIA	0	0	2	17	91	30	56	196
UCI INTENSIVOS	0	0	0	3	38	16	72	129
NEUROLOGIA	0	0	0	0	26	7	27	60
UCI INTERMEDIOS	0	0	0	1	4	10	36	51
PERINATOLOGIA	0	0	0	1	35	0	0	36
UROLOGIA	0	0	0	0	1	5	29	35
TOTAL	182	99	142	208	1.831	271	699	3.432

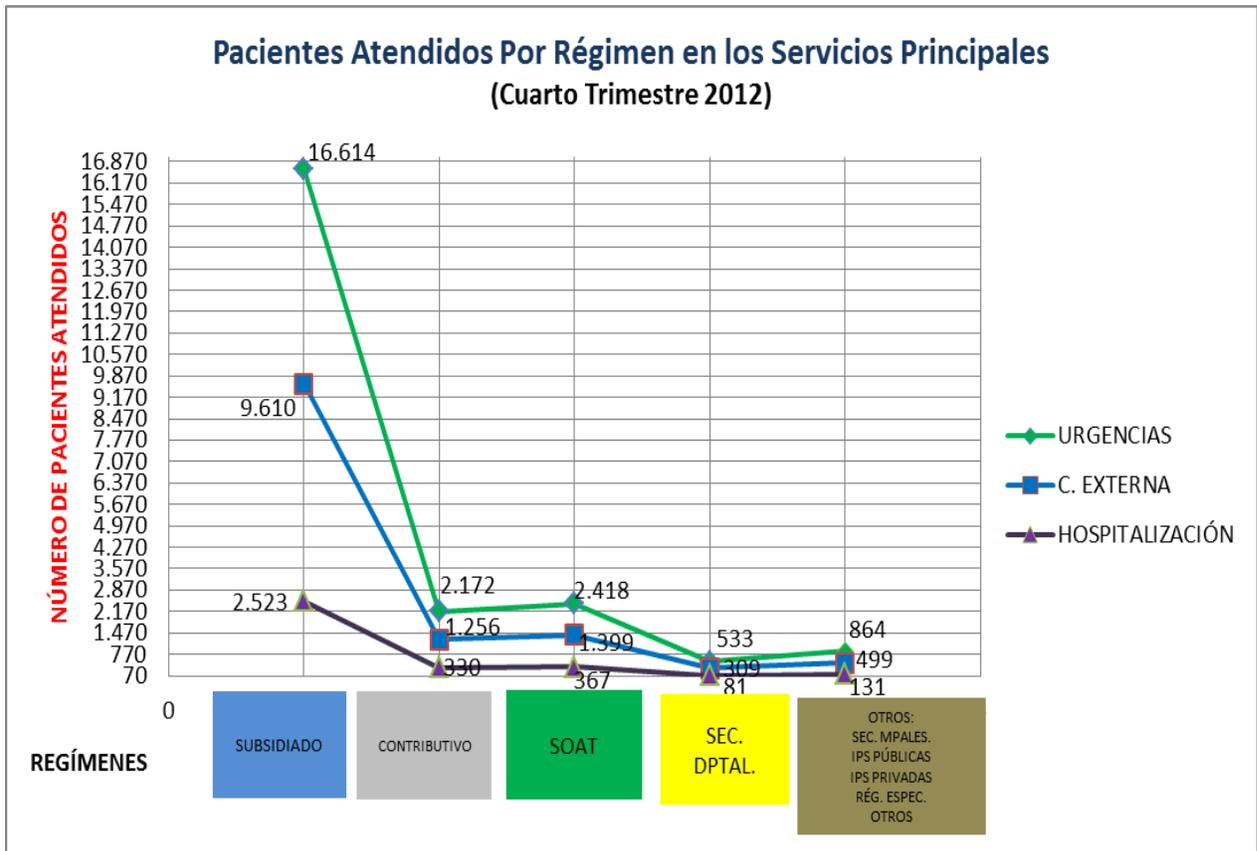
TOTAL PACIENTES EGRESADOS: **3.432**

Del total de los pacientes atendidos en el Servicio de Hospitalización (3.432), el 43,29% (1.486) corresponde a la especialidad de Gineco-Obstetricia, 554 pacientes (el 16,14%) fueron atendidos por la especialidad de Medicina Interna, y 348 pacientes (el 10,13%) de la especialidad de Pediatría. En cuanto a los rangos de edades la mayor participación la obtuvo el grupo de 15 a 44 años de edad con 1.831 pacientes, seguido del grupo de mayores de 60 años de edad con 699 pacientes.

1.2. ATENCIÓN POR RÉGIMEN:

Atención de los Pacientes por Régimen para los tres servicios principales, durante el período Octubre A Diciembre de 2012.

SERVICIO	TOTAL PACIENTES ATENDIDOS
Urgencias	22.601
Consulta Externa	13.073
Hospitalización	3.432



A nivel general la atención para los tres servicios por Régimen para el Cuarto Trimestre de 2012, está conformado en promedio por el 73,51% para el Régimen Subsidiado, el 10,70% para el SOAT, el 9,61% para el Régimen Contributivo, el 2,36% para la Secretaría de Salud Departamental, y el 3,82% restante distribuido para los demás tipos de Regímenes.

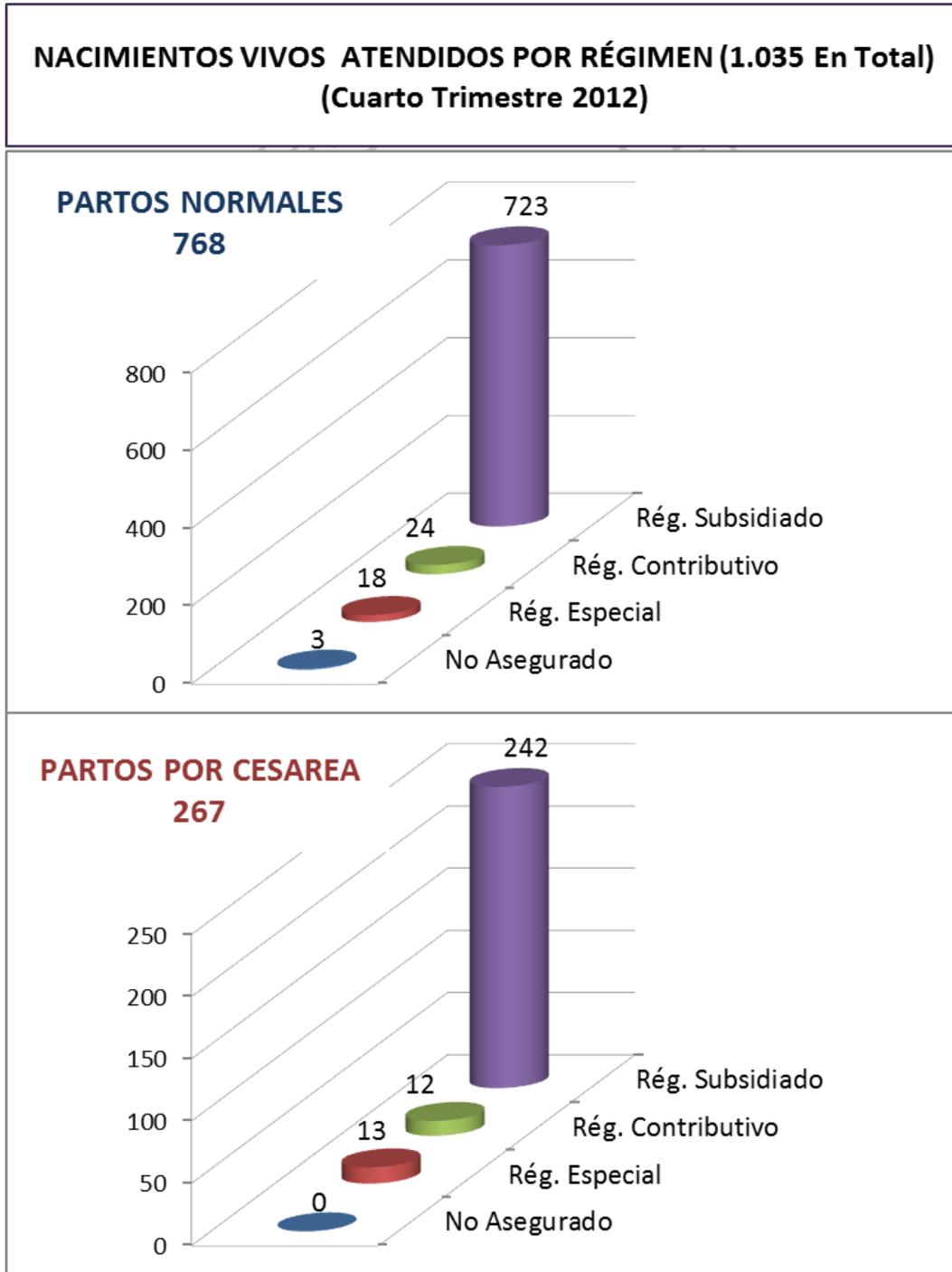
En el cuarto trimestre se incrementaron las consultas en urgencias (22.601) en comparación con el tercer trimestre (14.611 pacientes), por consiguiente ya no existe el margen estrecho con relación a Consulta externa para el cuarto trimestre (13.073); ahora la diferencia con relación a éste servicio es de 9.528 pacientes (42,16%), mientras que en el informe anterior la diferencia de éstos dos servicios era solo de 515 pacientes, cercano al 4%. Ahora, del total de las urgencias (22.601), se puede calcular que fueron hospitalizados el 15,19% aproximadamente (3.432 pacientes).

1.3. ESTADÍSTICAS VITALES:

Las Estadísticas Vitales, comprenden los nacimientos y defunciones que se presentan intrahospitalariamente; éste reporte se presenta ante la página web del RUAF (Registro Único de Afiliación) del Ministerio de Salud y Protección Social. Con ésta estadística el DANE (Departamento Nacional de Estadística), procede a realizar el cálculo de las tasas de crecimiento de población y las tasas de mortalidad, para todo el territorio nacional.

La siguiente es la información hospitalaria de las Estadísticas Vitales para el período del Cuarto Trimestre de 2012, en la cual se observa una atención total de nacimientos (vivos) de 1.035 (768 partos normales y 267 cesáreas), donde el Régimen Subsidiado tiene la mayor participación con un promedio del 94,1% para los partos normales y del 90,6% para las cesáreas atendidas.

En la siguiente gráfica se ilustra el comportamiento de los nacimientos por tipo y régimen:



Un dato importante son el número de remisiones atendidas de los Municipios del área de influencia, en lo relacionado con los nacimientos atendidos, por cuanto el 51,2% (530 partos) son de origen diferente al Municipio de Pitalito; como se ilustra a continuación por origen de Municipio en forma descendente por cantidad:

MUNICIPIO	NACIMIENTOS ATENDIDOS	PARTICIPACIÓN
PITALITO	505	48,8%
ACEVEDO	146	14,1%
SAN AGUSTÍN	98	9,5%
ISNOS	81	7,8%
TIMANÁ	59	5,7%
OPORAPA	48	4,6%
SALADOBLANCO	46	4,4%
PALESTINA	29	2,8%
ELÍAS	11	1,1%
OTROS	5	0,5%
TARQUI	3	0,3%
SUAZA	1	0,1%
PITAL	1	0,1%
GIGANTE	1	0,1%
GARZÓN	1	0,1%
TOTALES	1.035	100%

Otra cifra relevante para estos nacimientos son los rangos de edades de las madres, como se detalla a continuación, donde se evidencia que el 30% (308 partos) está conformado por menores de 19 años de edad; donde los tres primeros puestos son para El Municipio de Pitalito (161), seguido del Municipio de Acevedo (41), y en tercer lugar el Municipio de Isnos (28).

RANGO DE EDADES	NACIMIENTOS ATENDIDOS	PARTICIPACIÓN
10 A 14 AÑOS	16	2%
15 A 19 AÑOS	292	28%
20 A 34 AÑOS	638	62%
35 Y MAS AÑOS	89	9%
TOTAL:	1.035	100%

1.4. INDICADORES DE EFICIENCIA TÉCNICA POR ESPECIALIDAD: La formulación de estos indicadores están basados en la Circular Externa Única No. 047 de 30 de noviembre de 2007, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud; los cuales son reportados en forma oportuna de acuerdo a los términos de la citada norma. La finalidad de los indicadores es la monitoria de la calidad de la atención en salud en nuestro Hospital, en cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

a. Indicador Promedio Días de Estancia: Este indicador refleja la permanencia promedio de los pacientes en el hospital. Es un indicador de eficiencia de la prestación de servicios, así como el uso del recurso de cama. Puede indicar aplicación inadecuada de la capacidad resolutive cuando los días de estancia son demasiado cortos o demasiado largos, lo que hace especialmente útil a este indicador cuando se analiza por afección principal. Por ejemplo, una estancia muy corta en ciertos procedimientos (como las cesáreas) aumenta el riesgo de reingresos debido a complicaciones.

El cociente para calcular el promedio de días de estancia es el siguiente:

$$\text{Promedio de días de estancia} = \frac{\text{Número total de días de estancia en el hospital}}{\text{Total de egresos hospitalarios}}$$

Para efectos del cálculo promedio total, tenemos:

Total promedio de días estancia en el hospital: 17.605

Total egresos hospitalarios: 3.432

Resultado del indicador en promedio: 5,1 días de estancia. Es un resultado aceptable para hospitales de segundo nivel.

En la siguiente tabla se observa el comportamiento del indicador por especialidad para el Cuarto Trimestre de 2012:

DETALLE	ESPECIALIDAD											
	OBSTETRICIA	NEONATOS	PEDIATRIA	MEDICINA INTERNA	ORTOPEDIA	CIRUGIA GENERAL	UROLOGIA	NEUROCIROGÍA	PERINATOLOGIA	UCI INTERMEDIOS	UCI INTENSIVOS	TOTAL GENERAL
No. EGRESOS	1.486	213	348	554	196	324	35	60	36	51	129	3.432
No. DIAS ESTANCIA DE EGRESOS	4.024	792	1.830	5.563	1.555	2.039	175	716	76	204	631	17.605

DETALLE	ESPECIALIDAD											
	OBSTETRICIA	NEONATOS	PEDIATRIA	MEDICINA INTERNA	ORTOPEDIA	CIRUGIA GENERAL	UROLOGIA	NEUROCIRUGÍA	PERINATOLOGIA	UCI INTERMEDIOS	UCI INTENSIVOS	TOTAL GENERAL
PROMEDIO DIAS ESTANCIA	2,7	3,7	5,3	10,0	7,9	6,3	5,0	11,9	2,1	4,0	4,9	5,1

b. Porcentaje de Ocupación de Camas ó Índice Ocupacional: Es el número promedio de camas que estuvieron ocupadas diariamente durante un período, expresado en porcentaje.

Forma de cálculo:

$$\frac{\text{Total de días camas ocupados en un período dado}}{\text{Total de días camas disponibles o en trabajo del mismo período}} \times 100$$

El Porcentaje de ocupación de camas relaciona los datos de producción de servicios (días camas ocupado) con la capacidad potencial de producción (días camas disponibles).

Este indicador refleja el aprovechamiento del recurso cama en un determinado período. Si el resultado del cálculo es muy alto, puede significar que en ciertos momentos se han rechazado pacientes. Un bajo porcentaje de ocupación podría indicar uso inadecuado del recurso. La Fuente de los datos es el Censo diario de camas.

Uso del Indicador: Permite ajustar la planificación y la utilización de las camas disponibles en el Hospital, situación que se ha socializado y retroalimentado en los Comités Técnicos Gerenciales, desarrollados cada ocho (8) días al inicio de la semana, atendiendo las dificultades e inconsistencias entre los diferentes servicios para optimizar el porcentaje de ocupación de camas en el servicio de Hospitalización; así como la debida planeación de las raciones diarias alimenticias (diferentes dietas) y otros insumos (dispositivos médicos, medicamentos entre otros). Para el período del Cuarto Trimestre de la actual vigencia, el comportamiento del porcentaje de Ocupación de Camas es el siguiente:

DETALLE	ESPECIALIDAD											
	OBSTETRICIA	NEONATOS	PEDIATRIA	MEDICINA INTERNA	ORTOPEDIA	CIRUGIA GENERAL	UROLOGIA	NEUROCIRUGÍA	PERINATOLOGIA	UCI INTERMEDIOS	UCI INTENSIVOS	TOTAL GENERAL
DIAS-CAMA DISPONIBLE	2.337	689	2.025	3.490	629	684	73	296	173	184	920	11.500
DIAS-PACIENTES (DIAS-CAMA-UTILIZADA)	2.297	631	1.453	3.632	629	684	73	296	173	177	557	10.602

DETALLE	ESPECIALIDAD											
	OBSTETRICIA	NEONATOS	PEDIATRIA	MEDICINA INTERNA	ORTOPEDIA	CIRUGIA GENERAL	UROLOGIA	NEUROCIRUGÍA	PERINATOLOGIA	UCI INTERMEDIOS	UCI INTENSIVOS	TOTAL GENERAL
GRADO DE UTILIZACION (% DE OCUPACION)	98,3	91,6	71,8	104,1	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	96,2	60,5	92,2

El Índice Ocupacional promedio del Hospital para el Cuarto Trimestre de la actual vigencia es del 92,2%, siendo un porcentaje alto, confirmando la necesidad de ampliación de habitaciones en hospitalización para la demanda; se aprecia en la tabla anterior que siete (7) especialidades están sobre el tope de la capacidad instalada y sólo Pediatría (71,8%) y la UCI (60,5%) Intensivos están con los promedios bajos con relación a la tendencia general.

c. Giro de Cama ó Índice de Rotación: Es un indicador relacionado con la producción de servicios, mide el número de pacientes que en promedio pasan por una cama en un período determinado de tiempo.

Forma de cálculo:

Total de egresos en un período dado

Promedio de camas disponibles o en trabajo del mismo período

La Fuente de los datos es el Censo diario de camas, que es registrado y controlado todo el tiempo a través del Software de Historias Clínicas (Indigo Crystal).

Uso del Indicador: Permite conocer la intensidad de la utilización de una cama disponible durante un período dado. Es una medida de afluencia de pacientes, ya que aumenta a medida que ingresan y egresan pacientes al establecimiento. Orienta sobre el rendimiento de la cama y permite, por lo tanto, una mejor distribución de las mismas.

Para el Cuarto Trimestre de la actual vigencia, el comportamiento del Giro Cama por especialidad y su promedio, es el siguiente:

DETALLE	ESPECIALIDAD											
	OBSTETRICIA	NEONATOS	PEDIATRIA	MEDICINA INTERNA	ORTOPEDIA	CIRUGIA GENERAL	UROLOGIA	NEUROCIRUGÍA	PERINATOLOGIA	UCI INTERMEDIOS	UCI INTENSIVOS	TOTAL GENERAL
GIRO CAMA	18,81	9,26	5,35	4,95	10,32	14,73	11,67	6,00	6,00	8,50	4,30	9,15

El giro cama en promedio del Hospital para el Cuarto Trimestre de la actual vigencia es de 9,15 pacientes por cama por mes, siendo coherente con el índice ocupacional, explicado anteriormente; donde los tres (3) valores más altos están en Obstetricia, seguido de Urología y Ortopedia. En forma ascendente tenemos la UCI Intensivos, y las especialidades de Neurocirugía y Perinatología.

1.5. MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO:

La Oficina de Atención al Usuario, dentro de su plan de acción anualizado tiene la actividad de apoyo y colaboración a nuestros usuarios, y por ende realiza la medición de la satisfacción y no satisfacción de los servicios ofrecidos por nuestra Institución; a través del contacto directo en forma diaria con la comunidad hospitalaria. Para ello se realiza el trabajo de orientación al usuario en cada uno de los diferentes servicios, pudiendo medir a través de encuestas, apertura de buzones, y la atención a las diferentes solicitudes (Requerimientos de Información, quejas, reclamos y felicitaciones hacia el Hospital), la satisfacción para cada uno de los Servicios Asistenciales, Especialidades Médicas y la percepción hacia las E.A.P.B por parte de sus usuarios.

En las encuestas aplicadas se evalúa el conocimiento de los deberes y derechos por parte de los usuarios, la percepción de los trámites realizados al interior del Hospital, los tiempos de espera para la atención, la calidad de la información brindada, el trato recibido por el personal que labora en la Institución, el estado y avance del tratamiento médico, y la fidelidad de nuestros pacientes.

En la siguiente tabla se registra para el Cuarto Trimestre de 2012, el comportamiento de la satisfacción e insatisfacción por parte de nuestros usuarios:

MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN GLOBAL DE LOS USUARIOS Cuarto Trimestre de 2012

MES	SATISFECHOS		NO SATISFECHO		TOTALES
	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	
OCTUBRE	931	92,91	71	7,09	1.002
NOVIEMBRE	658	94,54	38	5,46	696
DICIEMBRE	602	93,48	42	6,52	644
TOTALES	2.191	93,55	151	6,45	2.342

Fuente: Oficina SIAU

En general, de las 2.342 personas que desarrollaron las encuestas, el 93,55 % (2.191) manifestaron estar satisfecho con los servicios ofrecidos por El Hospital, y el 6,45% (151) expresaron no estar satisfechos.

MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN POR SERVICIOS Cuarto Trimestre de 2012

SERVICIO	OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		TOTAL CUARTO TRIMESTRE 2012			
	NO SATISFECHOS	SATISFECHOS	NO SATISFECHOS	SATISFECHOS	NO SATISFECHOS	SATISFECHOS	NO SATISFECHOS	%	SATISFECHOS	%
URGENCIAS	1	254	1	254	7	243	9	1,18	751	98,82
CIRUGIA	15	130	12	88	13	72	40	12,12	290	87,88
HOSPITALIZACION	10	144	3	97	4	81	17	5,01	322	94,99
CONSULTA EXTERNA	34	226	10	90	17	78	61	13,41	394	86,59
UCI	2	51	3	37	1	33	6	4,72	121	95,28
UNIDAD GINECO	9	126	9	92	0	95	18	5,44	313	94,56
TOTAL GENERAL	71	931	38	658	42	602	151	6,45	2191	93,55

Fuente: Oficina SIAU

En cuanto a la insatisfacción detectada por servicios, en la tabla anterior se puede evidenciar que la encontramos en un 13,41% en Consulta Externa, y el 12,12% a Cirugía, obedeciendo según los usuarios a las siguientes situaciones:

- Consulta Externa:

- Demoras en las Asignaciones de Citas con los especialistas médicos.
- Demoras en los procesos de facturación.
- Falta de información al momento de confirmar las citas médicas.
- Falta de oportunidad para las citas con Medicina Interna.
- En algunas ocasiones existe mala atención por algunos funcionarios.

- Cirugía:

- Demoras en la realización de algunos procedimientos.
- Demoras en la programación de procedimientos quirúrgicos.
- En algunas ocasiones existe mala atención por algunos funcionarios (enfermeras y celadores).

- Causas externas:

Demoras por parte de las E.A.P.B. hacia sus afiliados en los trámites de Autorizaciones de procedimientos y servicios que se requieren.

La Administración del Hospital, por medio de los Comités Institucionales ha socializado los resultados anteriores, con la finalidad de que todo el personal (Asistencial y Administrativo) emprenda acciones de impacto enfocadas en un trato humano e informativo para mitigar la insatisfacción presentada por nuestros usuarios.

Para el caso de consulta externa, se han llevado a cabo brigadas (Jornadas) de consulta médica especializada y programación de cirugías. Así mismo la Oficina de Atención al Usuario, acompaña permanentemente a nuestros usuarios en la solución oportuna de sus solicitudes.

La Gerencia, ha realizado las gestiones pertinentes a favor de los usuarios con las respectivas EAPB, en lo referente a las autorizaciones y procedimientos que requieren de nuestros servicios ofertados.

1.6. CIRUGÍAS REALIZADAS POR ESPECIALIDAD:

En la siguiente tabla se da a conocer la estadística de las cirugías realizadas, tenemos un consolidado de 2.204 procedimientos quirúrgicos de los cuales entre los tres primeros tenemos: El 37,21% (820) es para Cirugía General, seguido de Cirugía General con el 33,21% (732) y Urología con el 13,57% (299).

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS REALIZADOS POR ESPECIALIDAD EN SALAS DE CIRUGÍA

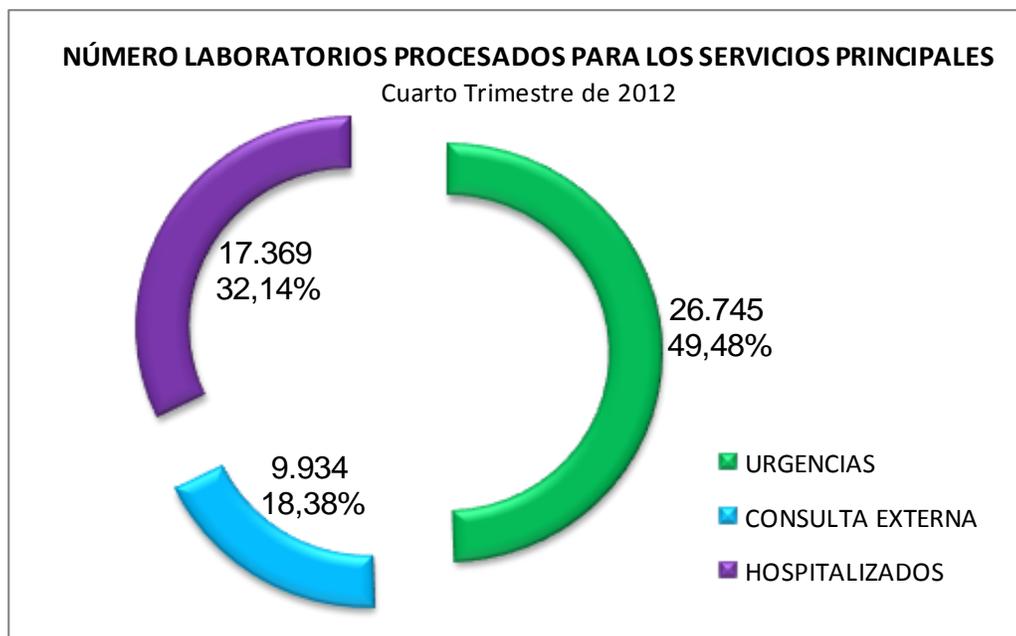
Período: Octubre A Diciembre de 2012

MES	ORTOPEDIA	CIRUGIA GENERAL	UROLOGIA	NEUROCIRUGIA	OFTAMOLOGIA	GINECOLOGIA	OTORRINOLARINGOLOGIA	GASTROENTEROLOGIA	TOTAL-MES
OCTUBRE	296	260	117	35	64	33	16	3	824
NOVIEMBRE	250	264	98	43	51	19	17	0	742
DICIEMBRE	274	208	84	44	0	18	5	5	638
TOTAL	820	732	299	122	115	70	38	8	2.204
%	37,21%	33,21%	13,57%	5,54%	5,22%	3,18%	1,72%	0,36%	100,00%

Fuente: Salas de Cirugía

1.7. LABORATORIOS PROCESADOS POR SERVICIOS:

En la siguiente gráfica muestra el consolidado de producción del Servicio de Laboratorio Clínico, para el período objeto de estudio que asciende a 54.048 productos, de los cuales el 49,48% (26.745) fueron para Urgencias, el 32,14% (17.369) para Hospitalización y el 18,38% (9.934) para Consulta Externa.



1.8. SERVICIO DE TERAPIAS Y REHABILITACIÓN:

**SESIONES DE TERAPIAS REALIZADAS
CUARTO TRIMESTRE 2012**

MES	TERAPIA FISICA	TERAPIA RESPIRATORIA	TOTAL
OCTUBRE	748	707	1.455
NOVIEMBRE	855	722	1.577
DICIEMBRE	903	619	1.522
TOTAL	2.506	2.048	4.554
PARTICIP.	55,03%	44,97%	100,00%

Fuente: Oficina de Estadística

El Servicio de Terapias y Rehabilitación, realizó 4.554 Sesiones en el Cuarto Trimestre de 2012, de las cuales el 55,03% (2.506) fueron Terapias Físicas y el 44,97% (2.048) corresponden a Terapias Respiratorias. Se evidencia una mejora continua en el servicio y la calidad del mismo que ha logrado sostenerse en el tiempo, al comparar los datos con la vigencia de 2011 para el mismo período sólo se lograron 2.942 sesiones (1.670 T.Físicas y 1.272 T. Respiratorias), lo que significa una variación positiva del 35,39%.

1.9. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO:

ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD GENERAL POR SERVICIO

MORBILIDAD EN URGENCIAS:

La primera causa de atención en el servicio de Urgencias en el cuarto trimestre del 2012 es el Dolor abdominal no especificado (Otros dolores abdominales y los no especificados) con 1.316 ingresos manteniéndose como la primera causa comparada con el trimestre anterior; este diagnóstico es sintomático y no patológico significando esto que en la mayoría de las veces se requieren estudios complementarios para determinar la causa final del dolor abdominal, dándose de alta al paciente con esta impresión diagnóstica. De igual manera la décima causa de atención corresponde a Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica con 118 casos, afectando principalmente a la población mayor a 60 años de edad.

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD

SERVICIO DE URGENCIAS

Cuarto Trimestre de 2012 (Octubre A Diciembre)

CODIGO	DIAGNOSTICO	GRUPOS DE EDAD							TOTAL
		<30 DIAS	<1 AÑO	1 - 4	5 -14	15 - 44	45 - 59	>60 AÑOS	
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS			19	154	731	208	204	1.316
Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION				4	832	4		840
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA			257	168	188	45	53	711
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO			117	74	150	56	60	457
R51X	CEFALEA				23	168	50	29	270
R074	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO				5	71	42	74	192
R11X	NAUSEA Y VOMITO			86	50	33	6	11	186
S099	TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO			20	22	96	15	32	185
O200	AMENAZA DE ABORTO				1	155	1		157
J441	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA					2	13	103	118
SUBTOTAL DIAGNOSTICOS MINORITARIOS				396	430	1782	556	731	3.895
TOTAL				895	931	4.208	996	1.297	8.327

Fuente: Oficina de Estadística.

Como segunda causa de morbilidad se registra el Embarazo de Alto Riesgo con 840 casos continuando en la misma posición si lo comparamos con el trimestre anterior, lo cual nos muestra la importancia de las medidas que se han adoptado institucionalmente para la disminución de la morbimortalidad materna y perinatal, lo que nos ha llevado a culminar la vigencia del 2012 con 0 muertes maternas.

En la tercera causa de ingreso a Urgencias encontramos el Síndrome febril con 711 casos lo cual correspondería al aumento de la vigilancia por las enfermedades infecciosas tipo Dengue y todas las patologías que producen como sintomatología la fiebre; es de importancia correlacionar este diagnóstico con los casos reportados al SIVIGILA como sospecha de Dengue.

En la cuarta causa de morbilidad encontramos a la Diarrea de presunto origen infeccioso con 457 casos de gran importancia para el estudio de posibles brotes en el Municipio o la revisión de los procesos de almacenamiento y tratamiento del agua; esta información se ha retroalimentado en su debido momento a la Secretaria de Salud Municipal para que se realicen los análisis correspondientes y las posibles acciones de mejora.

La quinta causa de atención corresponde a Cefalea el cual también es un diagnóstico sintomático relacionado con muchas patologías como el Dengue, Hipertensión Arterial, Virosis, Migraña y otras siendo importante definir la enfermedad que la produce, presenta un número de casos importantes durante el trimestre: 270 casos.

Es de resaltar la presencia dentro de las diez primeras causas morbilidad al trauma craneoencefálico con 185 casos que es la primera causa de trauma dentro del perfil.

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Cuarto Trimestre de 2012 (Octubre A Diciembre)

CODIGO	DIAGNOSTICO	GRUPOS DE EDAD							TOTAL
		<30 DIAS	<1 AÑO	1 - 4	5 -14	15 - 44	45 - 59	>60 AÑOS	
O800	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE				3	633	3		639
O829	PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACION					299	11		310
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO		16	10	5	23	10	42	106
P599	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	105							105
K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA			1	27	41	11	5	85
J441	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA						6	72	78
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO		7	10	12	5	4	7	45
O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA					44			44
L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS			1	7	12	8	15	43
J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA		3	12	4		3	19	41
SUBTOTAL DIAGNOSTICOS MINORITARIOS			160	83	153	703	215	622	1.936
TOTAL		105	186	117	211	1.760	271	782	3.432

Fuente: Oficina de Estadística.

MORBILIDAD EN HOSPITALIZACIÓN:

En el área de Hospitalización encontramos que la primera, segunda y octava causa de las diez primeras de egreso hospitalario corresponden a diagnósticos relacionados con patologías de la gestante, atención de parto: vaginal o cesárea y puerperio para un total de casos de 993 casos aproximadamente 255 más que el trimestre anterior constituyéndose la materna como el primer motivo de hospitalización. Como tercera causa encontramos las Infecciones de vías urinarias con 106 causas de egreso constituyéndose ésta como la primera causa de hospitalización de origen infeccioso. En la cuarta causa de egreso se encuentra la Ictericia Neonatal con 105 casos disminuyendo la presencia de estos eventos con respecto al trimestre anterior posicionando a esta institución como de gran importancia materno-infantil en el departamento por el número de partos y de gestantes atendidas en el sur del país.

La quinta causa corresponde a Apendicitis Aguda con 85 casos; si correlacionamos los casos de Dolor abdominal atendidos en el servicio de urgencias durante el trimestre que corresponden a 1.316 casos encontramos que el 6,45% de los dolores abdominales corresponden a abdomen agudo quirúrgico tipo Apendicitis Aguda.

Como conclusión observamos que el perfil epidemiológico de morbilidad en hospitalización corresponde en orden de importancia a patologías relacionadas con la gestante y la atención de parto, patologías del neonato, patologías infecciosas tipo Infección urinaria y apendicitis aguda manteniéndose de esta manera el perfil similar con respecto al trimestre anterior con la variabilidad de la frecuencia y en el número de casos pero manteniéndose las mismas causas patológicas.

MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA:

Como análisis de la morbilidad en este servicio encontramos que la primera causa de atención corresponde a los Controles relacionados con la atención de las gestantes con 842 casos posicionando la institución como de gran importancia en el sur del país en la atención materna y fetal, de ahí que las acciones de mejoramiento se han encaminado a fortalecer el binomio madre e hijo. En la segunda causa de atención encontramos a los controles postquirúrgicos con 608 casos, en la tercera causa encontramos a los controles postparto con 473 casos ratificando la importancia de la gestante en su período de parto, postparto y puerperio en esta institución.

En la cuarta causa encontramos la Hipertensión Arterial con 392 casos, conocemos que esta enfermedad cardiovascular es la primera causa en nuestro país de enfermedad en adultos mayores siendo esto consecuente con la demanda de pacientes de la especialidad de Medicina Interna.

En la quinta causa encontramos al Pterigion con 307 casos, la patología más frecuente de consulta de la especialidad de Oftalmología y de manejo quirúrgico.

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD

SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

Cuarto Trimestre de 2012 (Octubre A Diciembre)

CODIGO	DIAGNOSTICO	GRUPOS DE EDAD							TOTAL
		<30 DIAS	<1 AÑO	1 - 4	5 -14	15 - 44	45 - 59	>60 AÑOS	
Z358	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO				7	834	1		842
Z488	OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA			9	50	372	88	89	608
Z392	SEGUIMIENTO POSTPARTO, DE RUTINA				6	466	1		473
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)					20	101	271	392
H110	PTERIGION				1	123	106	77	307
N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA				4	186	89	3	282
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA		1			8	48	124	181
N644	MASTODINIA				3	110	37	8	158
Z762	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS		85	30	12	1			128
N72X	ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL CUELLO UTERINO					103	20	3	126
SUBTOTAL DIAGNOSTICOS MINORITARIOS			359	494	780	4720	1349	1.874	9.576
TOTAL		0	445	533	863	6.943	1.840	2.449	13.073

Fuente: Oficina de Estadística.

ANALISIS DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA

En el análisis de las causas de mortalidad correspondientes al Cuarto Trimestre de 2012 encontramos que la primera causa de muerte intrahospitalaria corresponde a dos patologías que son la Insuficiencia Respiratoria Aguda con 12 casos y el Infarto Agudo del Miocardio con el mismo número de casos cuya prevalencia se encuentra en todos los trimestres como la primera causa de muerte; estas dos causas están relacionadas con la presencia de las enfermedades crónicas, cardiovasculares y pulmonares que son tan frecuentes en esta zona del sur del país. Como patología de segunda causa de muerte encontramos el diagnóstico de Septicemia correspondiente a las complicaciones de las patologías infecciosas con 11 casos; como tercera causa encontramos el Accidente Vascular encefálico relacionado también con la presencia de enfermedades crónicas tipo Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus con 5 casos.

En la cuarta causa de muerte encontramos 3 patologías que son la Falla orgánica mutisistémica, la Enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la Neumonía cada una con 3 casos. Sin embargo revisando las causas de muerte por cáncer y tumores de diferentes localizaciones encontramos durante el trimestre 4 casos y haciendo la sumatoria las muertes por cáncer corresponderían a la cuarta causa de muerte y no las ya mencionadas; el cáncer de estómago es el que presenta más número de casos con 2 durante el trimestre.

Como conclusión principal de este análisis encontramos que los traumas craneoencefálicos que en el trimestre anterior se encontró entre las cinco primeras causas durante este trimestre solo presentó un caso de muerte por esta causa. Durante este trimestre encontramos la Hipertensión Arterial sin tratamiento como causa de muerte con dos casos demostrando que las estrategias de prevención de esta enfermedad producen poco impacto en la población.

CAUSAS DE MORTALIDAD

4° Trimestre de 2012 (Octubre A Diciembre)

DIAGNOSTICO	GRUPOS DE EDAD							TOTAL
	<30 DIAS	<1 AÑO	1 - 4	5 -14	15 - 44	45 - 59	>60 AÑOS	
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA					1		11	12
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO					1	2	9	12
SEPTICEMIA			1	1		1	8	11
ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO					1	1	3	5
FALLA ORGANICA MULTISISTEMICA							3	3
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA							3	3
NEUMONIA						1	2	3
CARCINOMA ORGANO DIGESTIVO							2	2
SHOCK HIPOVOLEMICO					1		1	2
HIPERTENSION ARTERIAL SIN TRATAMIENTO							2	2
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA					1		1	2
INFARTO CEREBRAL NO ESPECIFICADO					1	1		2
INSUFICIENCIA RENAL AGUDA					2			2
ANEURISMA DE AL AORTA							2	2
DENGUE					1			1
TUMOR MALIGNO DEL HIGADO							1	1
LEUCEMIA MIELOMONOCITICA							1	1
EDEMA PULMONAR					1			1
VENAS VARICOSAS MIEMBROS INFERIORES							1	1
FIBRILACION VENTRICULAR						1		1
EMBOLIA PULMONAR							1	1
PANCREATITIS AGUDA							1	1
OBSTRUCCION INTESTINAL							1	1
SHOCK CARDIOGENICO							1	1
CARDIOMIOPATIA HIPERTROFICA OBSTRUCTIVA							1	1
TRAUMA CRANEO ENCEFALICO							1	1
DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE							1	1
CHOQUE HIPOVOLEMICO							1	1
TAQUICARDIA VENTRICULAR COLAPSANTE							1	1
CHOQUE CARDIOGENICO REFRACTARIO							1	1
ENFERMEDAD RENAL CRONICA							1	1
CHOQUE NEUROLOGICO							1	1
HEMORRAGIA VIAS DIGESTIVA ALTAS							1	1
CANCER VIAS BILIARES							1	1
SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA							1	1
CETOACIDOSIS DIABETICA							1	1
CHOQUE SEPTICO RECIEN NACIDO	1							1
TOTAL	1	0	1	1	10	7	66	86

Fuente: Oficina de Estadística.

2. GESTIÓN DE LA PRODUCCIÓN DE SERVICIOS

La estrategia gerencial de las reuniones semanales (Cada Lunes) del Comité Técnico de Servicios, con cada uno de los líderes de cada área, ha permitido dar solución a los inconvenientes encontrados en la prestación del servicio y a la mejora de los procesos institucionales. Llegando al logro de las metas misionales y asistenciales en la oferta de servicios de salud de nuestro Hospital. Se ha fortalecido en la institución los valores institucionales, la difusión de Políticas Públicas, y la mejora en la calidad de los servicios; para lograr el cumplimiento de las actividades, estrategias y metas del Plan de Gestión.

A continuación una síntesis de la gestión en la producción de servicios asistenciales escogidos para el Cuarto Trimestre de 2012 del presente informe; así:

2.1. GESTIÓN DE LA PRODUCCIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS:

El servicio de urgencias durante el año 2012 atendió 32.497 pacientes con un promedio diario de 90 pacientes, de los 39.135 pacientes que solicitaron el servicio de urgencias, los 6.698, que equivale al 17.11%, se consideraron no urgencias y que debieron acudir al primer nivel de su EPS.

El servicio se prestó con 152 horas día médico, 8 médicos en el día y 4 médicos en la noche, además de eso se ha venido mensualmente calificando y depurando el personal médico y paramédico para que cada día se preste una mejor atención, con capacitación en temas como Humanización en servicios de salud, y hemos mejorado, prueba de ello es que las quejas disminuyeron en más del 95%, y no solo por encuestas, sino por un trabajo objetivo de acercamiento al paciente que viene realiza la oficina de atención al usuario donde se midió la concepción de cada usuario y su familia.

Otro punto de mejora es la oportunidad con que se atienden los pacientes que pasó de 72 minutos en promedio en el mes de enero a 40 minutos en el mes de diciembre. Y se está solicitando a sistemas de información una base de datos donde se pueda observar un tiempo real de inicio de atención con lo que se espera disminuir este tiempo a 20 o 22 minutos que es el tiempo de oportunidad exigido por el Ministerio. Se disminuyeron los retiros voluntarios en más un 80%, haciendo que los funcionarios estén más pendientes de los pacientes y se les preste una atención más personal, oportuna y con calidad.

Se informa a través los medios de comunicación sobre accidentalidad y violencia de pacientes que ingresan al servicio de urgencias, con lo que se ha logrado que en comités de seguridad, de gestión del riesgo y otros se tomen medidas para intentar disminuir los casos.

Se amplió el horario de Triage de 10 a 15 horas día, y se apoyan desde este punto remisiones de primeros niveles con recomendaciones de tratamiento y para estabilizar los pacientes antes que sean remitidos. Se atiende el 100% de remisiones de los 9 municipios del área de influencia del Hospital, Además de remisiones del centro, occidente del Huila y otros departamentos como Caquetá y putumayo en gran porcentaje.

Se asignó un consultorio de consulta de urgencias para atender los síndromes febriles prioritariamente dando cumplimiento a las disposiciones legales de la Secretaria de Salud Departamental.

Nos evaluaron diferentes entes de control: Secretaria de Salud Departamental, Contraloría General de la República, entre otros encontrando todo dentro de los parámetros normales de funcionamiento.

Se inició el proceso de validación de historias clínicas por parte del servicio de medicina interna con lo que se espera disminuir los tiempos de atención, estadía, formulación, atención de enfermería y todos los procesos relacionados.

Nos aceptaron menos del 60% de pacientes remitidos a tercer nivel, por lo que se resolvieron en gran parte con los recursos con que cuenta nuestro Hospital varias patologías que son de tercer y cuarto Nivel.

Los días jueves se estableció una revista médico administrativa con apoyo de cuentas médicas y auditoría de cuentas para observar motivo de estadías prolongadas en el servicio, gestión de referencias y citas por consulta externa para disminuir las glosas.

Se revisa diariamente la Ocupación por cada cubículo determinando estadía, y gestionando cama para todo paciente así como la oportuna definición de salidas u hospitalización de los mismos.

Se realizó y cumplió con el plan de acción en un 90% del año 2012, con base en este y en plan de acción Gerencial se elaboró el plan de acción de urgencias del año 2013.

2.2. GESTIÓN DE LA PRODUCCIÓN DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA:

ANÁLISIS ATENCIONES DE PARTO

Realizando el análisis comparativo de 2011 con 2012, el total de nacimientos en la unidad de Gineco-Obstetricia fue de 4.085 comparado con el año 2011, donde se atendieron 3.614 nacimientos, se da un incremento de 471 nacimientos en el pasado año 2012 que corresponde al 13,03%. Del total de partos atendidos, de estos 2.984 fueron partos normales y 1.101 cesáreas, que corresponden al 26,95% de los nacimientos, donde es notorio el esfuerzo que se ha hecho por parte del equipo de Ginecoobstetras reduciendo el porcentaje de cesáreas del año 2011, que arrojó un resultado de 30,11%, a pesar de seguirse atendiendo con el mismo personal que se contaba en el 2011. Se distribuyó la asignación de funciones de los ginecólogos, garantizando de 7 am a 6 pm un ginecólogo exclusivamente para Sala de Partos y en la noche 1 Ginecólogo para la atención de Urgencias y Sala de Partos.

PROCEDIMIENTO	CONSOLIDADO PARTOS 2011												
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
CESAREA	76	73	87	72	98	91	114	107	101	97	68	104	1.088
PARTO NORMAL	212	177	199	204	195	200	202	209	268	218	227	215	2.526
TOTAL NACIMIENTOS	288	250	286	276	293	291	316	316	369	315	295	319	3.614
% CESAREA	26,39	29,20	30,42	26,09	33,45	31,27	36,08	33,86	27,37	30,79	23,05	32,60	30,11
PROCEDIMIENTO	CONSOLIDADO PARTOS 2012												
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
CESAREA	79	84	79	90	84	109	95	109	104	98	94	76	1.101
PARTO NORMAL	212	247	256	231	221	254	287	242	262	269	269	234	2.984
TOTAL NACIMIENTOS	291	331	335	321	305	363	382	351	366	367	363	310	4.085
% CESAREA	27,15	25,38	23,58	28,04	27,54	30,03	24,87	31,05	28,42	26,70	25,90	24,52	26,95

Fuente: Unidad de Gineco-Obstetricia

ANÁLISIS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Se realizaron 3.186 procedimientos en el pasado año 2012 y en 2011 de 2.899, donde observamos un incremento de 287 procedimientos con respecto al 2011. Fueron 606 programadas, 2.580 de urgencias lo cual es el 80,97% del total de procedimientos. Este incremento se debió a la campaña de ligaduras post parto inmediato y a que EPS como Asmet Salud y Comfamiliar principalmente autorizaron oportunamente a las usuarias el procedimiento, contando además con la disponibilidad del equipo de la unidad para realizarlos oportunamente.

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS AÑO 2012

MES	PROGRAMADOS	URGENCIAS	TOTAL REALIZADOS
ENERO	19	202	221
FEBRERO	42	203	245
MARZO	29	207	236
ABRIL	47	205	252
MAYO	57	216	273
JUNIO	41	290	331
JULIO	28	232	260
AGOSTO	40	227	267
SEPTIEMBRE	64	217	281
OCTUBRE	90	210	300
NOVIEMBRE	79	207	286
DICIEMBRE	70	164	234
TOTAL	606	2.580	3.186

Fuente: Unidad de Gineco-Obstetricia

URGENCIAS

El total de usuarias atendidas en la unidad de Gineco-Obstetricia en el año 2012 fue de 8.782 pacientes y en el año 2011 fue de 5.118 usuarias, lo cual nos muestra un incremento en la demanda de la atención de este servicio en 3.664 pacientes que representa un incremento en un 76% con respecto al 2011, atención prestada con el mismo personal del 2011, por este incremento se ha presentado diferente quejas por parte de las usuarias por falta de un ginecólogo de refuerzo durante el día.

CONSULTAS DE URGENCIAS GINECOOBSTETRICIA 2012

MES	URGENCIAS GINECOLOGIA	INTERCONSULTA PERINATOLOGIA	TOTAL
ENERO	697	10	707
FEBRERO	670	16	686
MARZO	738	16	754
ABRIL	700	9	709
MAYO	675	13	688
JUNIO	723	16	739
JULIO	751	12	763
AGOSTO	721	22	743
SEPTIEMBRE	726	17	743
OCTUBRE	855	10	865
NOVIEMBRE	737	15	752
DICIEMBRE	621	12	633
TOTAL	8.614	168	8.782

Fuente: Unidad de Gineco-Obstetricia

CONSULTA EXTERNA

En el año 2012 el total de usuarias atendidas en la Unidad de Gineco-Obstetricia fue de 11.964 comparado con 2011, que fue de 9.110 usuarias atendidas. Se observa un incremento de 2.854 pacientes, pero es notorio que en los dos últimos meses ha disminuido la demanda de este servicio por demora en las autorizaciones por parte de las EPS, ya que las envían a otros sitios prestadores de servicios de salud para su atención como es el caso de Comfamiliar.

Medicina general realizo 2.011 consultas de control post parto y post cesárea, este servicio se implemento a finales del 2011 por lo cual no se puede realizar un comparativo.

CONSULTA EXTERNA PERINATOLOGIA: Realizó 603 consultas durante el año 2012 se implemento el servicio a finales del año 2011, por lo cual no se realiza un comparativo.

En cuanto a ecografías se tomaron para la vigencia 2012, 1.908 por parte de los Ginecólogos y 2.663 por la especialidad de Perinatología.

ECOGRAFIAS - UNIDAD DE GINECOOBSTETRICIA AÑO 2012

ECOGRAFIAS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
GINECOLOGOS	166	121	261	185	119	142	166	89	149	169	142	199	1.908
PERINATOLOGO	234	234	332	150	179	267	231	265	185	239	201	146	2.663

CONSULTAS EXTERNA - UNIDAD GINECOOBSTETRICIA AÑO 2012

ESPECIALIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
MÉDICO GENERAL	148	141	144	142	160	151	90	180	221	251	209	174	2.011
GINECÓLOGOS	645	1.159	961	983	1.277	1.080	1.073	972	974	1.063	956	821	11.964
PERINATOLOGO	47	44	44	38	41	44	42	46	47	74	67	69	603
TOTAL	840	1.344	1.149	1.163	1.478	1.275	1.205	1.198	1.242	1.388	1.232	1.064	14.578

Fuente: Unidad de Gineco-Obstetricia

2.3. GESTIÓN DE LA PRODUCCIÓN DEL SERVICIO DE SALAS DE CIRUGÍA:

Las gestiones más relevantes del Servicio de Salas de Cirugía para el Cuarto Trimestre fueron:

- Adecuación de las salas
- Actualización de protocolos en la central de esterilización.
- Implementación protocolo cirugía segura por la OMS.
- Mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos.
- Adecuación del cuarto de lavado de instrumental y almacenamiento de patologías.
- Adecuación del espacio entre UCI y quirófanos.
- Humanización del servicio, implementando actividades en pro de la sensibilizar al personal para brindar un servicio humanizado a nuestros usuarios razón de ser de nuestra empresa, se establecieron estrategias oportunas para mantener la comunicación e información al usuario y su familia brindándoles apoyo; se educó a los usuarios sobre los días de cirugía programada y se mejoró la oportunidad en la facturación.
- Capacitación continua.
- Motivación al Talento humano.
- Aplicación y fortalecimiento en el registro de historias clínica en el software Indigo Cristal.

- Identificación, determinación, análisis y valoración de los riesgos del área.

2.4. GESTIÓN DE LA PRODUCCIÓN DEL SERVICIO DE TERAPIAS Y REHABILITACIÓN:

Con el propósito de obtener un mejoramiento continuo en el Servicio de Rehabilitación y Terapias durante el año 2012, se desarrollaron las siguientes actividades:

- En el mes de Enero del año 2012, se empezó a sistematizar el registro estadístico tanto de terapia física como de terapia respiratoria a través de hojas de cálculo de Excel y a partir del segundo trimestre se consolidó como una herramienta para establecer su equivalente a nivel monetario según la tarifa de cada Entidad Administradora de Planes de Beneficios, oportunidad de la atención, asignación de citas porcentaje de inasistencias y cancelaciones, productividad versus la capacidad instalada y el reporte de la facturación, información suministrada por el área de sistemas permitiendo el seguimiento y control respectivo.
- Se articuló con el área de Facturación y se mejoró el registro de entrega de soportes a dicha dependencia, con el fin de contar con información real y oportuna del número de facturas entregadas y anuladas.
- Implementación del Programa Indigo Crystal para la atención en el servicio de hospitalización, el cual permitió reducir los costos de papelería en un 50% y el tiempo empleado para el diligenciamiento de historias clínicas.
- A partir del segundo trimestre del año 2012 se aumentó la mano de obra para terapia física en medio tiempo con funciones de coordinación del servicio con el fin de fortalecer las actividades administrativas, incluidas la entrega de informes y seguimiento a indicadores de calidad.
- Se retomó y fortaleció la medición de todos los indicadores de calidad tales como oportunidad de la atención, efectividad del tratamiento, presentación de eventos adversos y percepción del usuario, los cuales fueron reportados de manera mensual hasta diciembre.
- Elaboración de plan de mejoramiento con las siguientes actividades: pintura y cambio de luminarias en el servicio, adecuación de los cubículos y de espacio para Vestier, coordinación con el área de servicios generales para realización de plan OLA (Orden, Limpieza y Aseo) una vez al mes, sumado a jornadas de organización y redistribución de mobiliario en el servicio, reparación y adecuación de conexiones eléctricas de tal forma que no generen riesgo para el personal o los pacientes, dotación de un succionador de secreciones y 2 fonendoscopios para Terapia Respiratoria, revisión y adecuación de registros.
- Se replanteó el proceso de asignación de citas en consulta externa aumentando el número de cupos y a su vez se designó un profesional para el área de hospitalización, mejorando la oportunidad en los dos servicios.

- Teniendo en cuenta la variación de la demanda, durante el último trimestre del 2012 se hicieron ajustes a la asignación de citas, ampliando la oferta en el servicio de hospitalización o en consulta externa, según requerimiento.

- A partir del mes de Abril del año 2012, se asignó un número de horas presenciales para la atención de pacientes con orden de terapia física y respiratoria de los servicios de Hospitalización y Observación los fines de semana y días festivos.

- Se realizaron dos jornadas de Socialización en forma individualizada al personal médico y de enfermería (nuevos y antiguos) sobre el portafolio de Servicios del área de Rehabilitación y Terapias.

- Durante el cuarto trimestre del año 2012 se dio continuidad a las acciones emprendidas en el plan de mejoramiento tanto a nivel asistencial como administrativo.

Sesiones de Terapia Realizadas en el año 2011

AÑO 2011	TERAPIA FISICA	TERAPIA RESPIRATORIA	TOTAL	SUBTOTAL POR TRIMESTRES
ENERO	697	341	1.038	3.576
FEBRERO	774	349	1.123	
MARZO	793	622	1.415	
ABRIL	649	622	1.271	4.124
MAYO	773	718	1.491	
JUNIO	699	663	1.362	
JULIO	585	557	1.142	3.731
AGOSTO	733	670	1.403	
SEPTIEMBRE	744	442	1.186	
OCTUBRE	559	496	1.055	2.942
NOVIEMBRE	525	440	965	
DICIEMBRE	586	336	922	
TOTAL	8.117	6.256	14.373	14.373

Sesiones de Terapia Realizadas en el año 2012

AÑO 2012	TERAPIA FISICA	TERAPIA RESPIRATORIA	TOTAL	SUBTOTAL POR TRIMESTRES
ENERO	587	441	1.028	3.605
FEBRERO	816	418	1.234	
MARZO	799	544	1.343	
ABRIL	915	546	1.461	4.435
MAYO	1.058	683	1.741	
JUNIO	693	540	1.233	
JULIO	699	608	1.307	4.065
AGOSTO	790	589	1.379	
SEPTIEMBRE	828	551	1.379	
OCTUBRE	748	707	1.455	4.554
NOVIEMBRE	855	722	1.577	
DICIEMBRE	903	619	1.522	
TOTAL	9.691	6.968	16.659	16.659

Aunque se observa un aumento del número de pacientes en un 16% con respecto al año 2011, se hacen evidentes los inconvenientes presentados con algunas EAPB, encargadas del direccionamiento y autorización de los usuarios hacia otras IPS, considerando las especialidades médicas disponibles en la Institución, el aumento en la mano de obra en terapia física y las jornadas de trabajo realizadas en los fines de semana.

2.5. GESTIÓN DE LA PRODUCCIÓN DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO:

Las gestiones más notables del Servicio de Laboratorio Clínico y Banco de Sangre para el Cuarto Trimestre fueron:

GESTIÓN DE CALIDAD EN EL LABORATORIO CLINICO:

- Se implementó y acondicionó equipo para recepción de muestras que son tomadas por enfermería en los diferentes servicios, para ello se contrató a tres (3) Auxiliares, que cubren el horario comprendido entre las 6 a.m. y las 10 p.m., se encargan de aplicar criterios de aceptabilidad o rechazo de las muestras que ingresan al Laboratorio, lo que filtra errores de tipo pre-analítico.
- Se adecuó un sitio fuera del área técnica, para la recepción de muestras de los servicios de hospitalización, con lo que se descongestionó y se restringió el acceso al Laboratorio por parte de personal ajeno a la dependencia.
- Se modificaron los horarios del personal profesional (turnos de 8 horas), y a la vez se estabilizó el personal con los horarios, definiéndose, así mismo las responsabilidades por áreas de estudio.
- Se determinaron tres (3) bacteriólogos responsables por área, a quienes se les distribuyó medio tiempo (90 horas) para actividades de calidad (teniendo en cuenta que la calidad en laboratorio es medible, se utiliza herramientas estadísticas y gráficos para el respectivo análisis) quienes mensualmente presentan un informe por áreas.
- Se instauró un comité interno de calidad, conformado por la coordinación y los tres (3) bacteriólogos responsables, quienes analizan los informes de calidad y levantan un acta como evidencia de las actividades realizadas.
- Dado inconvenientes presentados con el montaje de pruebas para Dengue, según visita de la Secretaría Departamental de Salud, se adelantó un plan de mejoramiento, que llevó a restablecer el servicio.
- Se autorizó por parte de la Gerencia la compra de una serie de elementos y equipos que se encontraban en mal estado y del cual se venía solicitando reposición de tiempo atrás (3 años), entre ellos: neveras, agitador, cronómetros, mecheros a gas, etc.
- Todas las modificaciones realizadas llevaron a que en pasada visita de habilitación no se hiciera ningún requerimiento al Laboratorio Clínico.

2.6. GESTIÓN DE LA PRODUCCIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA:

De acuerdo a las estrategias referidas en el plan de gestión, el servicio de Consulta Externa ha realizado a lo largo de este último periodo del año 2012, las siguientes actividades:

- Se ha ido ejecutando cambios importantes en la oportunidad de la asignación de citas de las especialidades manejadas y en los inconvenientes presentados por demanda insatisfecha.
- Como primer avance se logró ampliar el horario de atención de asignación de citas, jornada continua de lunes a jueves de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los viernes de 7:00 a.m. a 5:00 p.m.
- Con la especialidad de gastroenterología se ha planeado que las consultas se realicen cada 8 días y se incluyen procedimientos como colonoscopias, endoscopias externas y en el servicio de hospitalización.
- Así mismo, medicina interna que es la especialidad que más demanda insatisfecha genera se ha propuesto priorizar el diagnóstico para la asignación de la cita, buscando cumplir con la atención oportuna en cuanto a la necesidad del paciente, teniendo en cuenta su condición; al igual cirugía general, las consultas se realizaran en un periodo de 20 minutos, es decir que en una hora se realizarían 6 consultas postoperatorias.
- En la especialidad de Neurocirugía se ha ampliado el horario de atención de citas a los martes, miércoles y viernes al igual que Urología, cuyo horario de atención son martes, jueves, viernes, sábado. En el caso de Anestesiología, los días miércoles, jueves y viernes de 8:00 am a 12:00 m y finalmente la ampliación de la agenda para Psicología de lunes a viernes 8:00 a.m. a 12:00 m.
- Para la especialidad de Ortopedia, se reforzó en las citas postoperatorias diarias con un horario de 1:00pm a 2:00pm y se está buscando reforzar la atención con una jornada el fin de semana.
- Por otra parte, se ha trabajado en la humanización de los servicios de salud, esto ha permitido que el personal atienda con más compromiso las necesidades, inquietudes y sugerencias de los pacientes.
- La sistematización de las historias clínicas mediante el software (Indigo Crystal) ha agilizado, controlado y organizado los procesos manejados diariamente, al interior de las áreas del Hospital; actualmente éste tema para el caso del Servicio de Consulta Externa, se encuentra en el proceso de implementación y desarrolló.

2.7. GESTIÓN DE LA PRODUCCIÓN DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN:

El fortalecimiento de la historia clínica sistematizada en el servicio de hospitalización, permitió mejorar los registros clínicos, de una forma veraz, adecuada, y retroalimentando

el proceso de estadística, lo cual permitió capturar los principales diagnósticos de egreso del servicio de hospitalización.

- Se mejoraron registros en la historia clínica, gracias al seguimiento de la implementación del software, detallándose registros no ajustables a los procesos de nuestra institución; por lo que se rediseño formato de evoluciones, referencia y contrareferencia y la formulación de medicamentos.

- En el 2012 se contó con el apoyo de un auxiliar clínico, cuya labor estuvo encaminada a prestar capacitación a todo el personal de salud que laboraba en el servicio, así mismo encontrar fallas en el software Índigo Cristal y reportarlos a la oficina de sistemas para su optimización del procesos informático.

- En cuanto a la revista médica se fortaleció, con la dotación de portátiles en carros que permitían el desplazamiento hasta la unidad de cada usuario, permitiendo la evolución diaria, personalizada en tiempo real y sistematizada, la cual ingresa directamente a la epicrisis, disminuyendo así registros innecesarios y no hechos por el médico.

- Finalizando el 2012, en cuanto a la implementación de la historia clínica quedaría faltando alojamiento conjunto, que son los recién nacidos que se encuentran con su madre y reciben valoración por parte de Pediatría, registro que aun se encuentra manual en su totalidad el cual es un 5%, por lo que se debe realizar el diseño del formato o folio para la valoración especializada.

- Se realizó seguimiento a revista del servicio de Gineco-Obstetricia, donde se evidenció la imposibilidad de tener un número razonable de salidas que justificara la presencia de un facturador a las 9 a.m., por lo que se reajustó el horario a las 10 a.m., evitando el pago de refuerzo de facturación en el servicio de hospitalización.

- Se inició seguimiento al porcentaje ocupacional del servicio de hospitalización, donde se tiene en cuenta diariamente que no aparezcan camas desocupadas, realizando la adjudicación de las sobrantes a los diferentes servicios que las requieran. Así mismo, Se realiza búsquedas de usuarios del Régimen contributivo en otros servicios, para la ocupación de las camas en el servicio de habitaciones especiales.

- Se encontró en los seguimientos que el porcentaje ocupacional del servicio de hospitalización en las unidades funcionales de Pediatría y Neonatos, un descenso que arrastró el porcentaje ocupacional general a un 88%; se halló que Pediatría tiene un promedio de 61% y Neonatos de 86%, tomando como referencia el comportamiento en los últimos seis meses.

- En el servicio de Pediatría, se ajustó al personal realizando cuadros de turnos con dos auxiliares en los tres horarios, en lugar de tres.

- Se hace seguimiento diario al servicio de habitaciones especiales 701-718, dando lineamientos específicos como prioridad aislamientos, seguida por contributivos que deseen pagar \$25.000 adicionales para acceder a las habitaciones del 701- 706

catalogadas como pensión primera, y los del Régimen Subsidiado que deseen acceder deberán cancelar \$50.000. Se implementaron los respectivos controles para dar cumplimiento a las tareas del Comité de Servicios, para éste tema.

- Se acondicionaron a mediados del mes de Diciembre dos habitaciones más (719-720), las cuales ingresan como habitaciones especiales.
- Buscando mejorar la comodidad del servicio se compraron sofacamás confortables con el fin de acondicionar las habitaciones especiales, además de la instalación de televisores de 40 pulgadas, durante el presente mes, en todo el servicio de hospitalización.
- Se fortaleció con reuniones semanales la retroalimentación de las causales de glosas, con el fin de impactarlas; se mejoraron los canales de comunicación con autorizaciones, impactando en estancias injustificadas, oxígeno domiciliario, interconsultas y remisiones de pacientes hospitalizados.
- Se realizó por petición del Comité Gerencial de Servicios, el cambio de horario para actualización de referencias, por lo que éstas deben estar antes de las 6 a.m. en la dependencia correspondiente, por lo que se fijó control y seguimiento mediante formatos diligenciados por jefe de turno.
- Se iniciaron capacitaciones sobre eventos adversos, y se recordó la importancia de la notificación de los mismos.

2.8. GESTIÓN DE LA PRODUCCIÓN DEL SERVICIO DE FARMACIA:

El servicio farmacéutico de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, tiene como principal objetivo disponer de medicamentos y dispositivos médicos de calidad, aplicando los principios de uso seguro, racional y oportuno, para suplir las necesidades de todos nuestros usuarios de los diferentes regímenes de salud, trabajando de manera conjunta con otros servicios del Hospital en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del estado de salud. Para lograr este gran objetivo, aplicamos entre otros, los procesos de selección, adquisición, recepción, almacenamiento, distribución y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos. En cada uno de esos procesos se ha logrado un gran avance durante el cuarto trimestre del 2012 y se trabaja en avanzar en algunos aspectos que todavía son débiles como a continuación se detalla.

ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS

Durante el cuarto trimestre del 2012, se invirtió en la compra de medicamentos la suma de MIL DOSCIENTOS ONCE MILLONES OCHOCIENTOS UN MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS (\$ 1.211.801.860), haciendo la aclaración que las compras acá referidas son exclusivamente de aquellos medicamentos y dispositivos médicos que la farmacia distribuye, como se ilustra a continuación:

Cuarto Trimestre - 2012	Valor en compras netas para farmacia
Octubre	\$ 290.639.019
Noviembre	\$ 288.218.882
Diciembre	\$ 632.943.959
GRAN TOTAL	\$ 1.211.801.860

DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS

En este proceso durante el trimestre objeto de del presente informe se lograron los siguientes avances:

- **Farmacia piloto o stock en la Unidad de Gineco-obstetricia:** Como la unidad de Gineco-Obstetricia es de gran importancia para nuestro Hospital, se optó por dejar un stock de medicamentos y una regente de farmacia a cargo en horario de oficina, para que haga todo lo concerniente a distribución intrahospitalaria de medicamentos y dispositivos médicos. Con esta decisión, se mejora sustancialmente los tiempos de entrega, el control de medicamentos y dispositivos médicos.

- **Farmacia piloto o stock en Quirófanos:** Siguiendo la anterior idea, se desarrolló la misma en Cirugía, se dejó un stock de medicamentos y dispositivos médicos, además de una regente de farmacia a cargo. En los quirófanos se realizan procedimientos de varias especialidades, por lo que se requiere variedad de dispositivos médicos y la mayoría son de gran valor. De esta manera una vez más se logra dar aplicabilidad a los principios de uso racional y oportuno de medicamentos.

- **Implementación de la Interface Inventarios Hospitalarios-Índigo Crystal:** Cuando se adquirió el software de Índigo Crystal, una de las líneas en las cuales se pensó, fue en el uso racional de medicamentos y dispositivos médicos, además de poder tener una trazabilidad de todos los insumos empleados en cada paciente. Así las cosas, se implementó una interface que permitiera trabajar en tiempo real, en Dinámica Gerencial que es nuestro actual software Administrativo que controla los inventarios de nuestro hospital e Índigo Crystal que es el software de historias clínicas. Con la interface Inventarios Hospitalarios-Índigo Crystal, se logra una trazabilidad total de los medicamentos, de modo que se puede “rastrear”, lo que el médico prescribe, lo que el farmacéutico dispensa y lo que la enfermera aplica.

- **Monto de medicamentos y dispositivos médicos distribuidos:** Durante el cuarto trimestre de 2012, se distribuyó desde farmacia, un total de MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MILLONES, CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS (\$1.848.438.248), como se relaciona a continuación. Los medicamentos y dispositivos médicos fueron suministrados a pacientes de los diferentes servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa, por concepto de consumos internos, facturables a las EPS y como ventas de servicios.

Cuarto Trimestre - 2012	Valor neto de medicamentos y dispositivos médicos distribuidos
Octubre	\$ 688.385.537
Noviembre	\$ 554.204.666
Diciembre	\$ 605.848.045
GRAN TOTAL	\$ 1.848.438.248

ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS

En este proceso, se busca controlar los inventarios, controlar fechas de vencimiento y controlar factores ambientales, tales como temperatura ambiente y humedad relativa; todo esto para garantizar la cantidad y calidad de medicamentos de la institución. Sin embargo, en este proceso hay una gran oportunidad de mejora ya que las áreas de almacenamiento son insuficientes para conservar de manera adecuada la totalidad de insumos de farmacia. Por tal motivo, es posible ver cajas en algunos pasillos, donde se exponen a las condiciones de contaminación ambiental y se pone en riesgo su calidad; situación que ha sido analizada y está en proceso de mejora.

PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA Y TECNOVIGILANCIA

El programa institucional de farmacovigilancia, está encaminado a determinar los errores de medicación, particularmente los resultados negativos asociados a la necesidad, seguridad y efectividad de medicamentos. En este aspecto se tiene la gran oportunidad de mejora para el 2013, específicamente, en lo relacionado a detección, evaluación y reporte de las reacciones adversas asociadas a medicamentos y dispositivos médicos. Se tiene proyectado fortalecer el programa de farmacovigilancia y de tecnovigilancia, de modo que se disponga de una estadística de reacciones adversas por edad, EPS y medicamento, para implementar los mecanismos que conlleven a un uso más seguro y efectivo de los medicamentos y dispositivos médicos.

Además, para el año 2013, se proyecta fortalecer la participación con el Comité de Infecciones, en procura de mejorar el uso de antimicrobianos. En ese sentido, existe el deseo y necesidad de trazar políticas de uso de antibióticos, propendiendo por el uso racional con base en los estudios científicos, de manera que se disminuya la probabilidad de resistencia a antimicrobianos, brindando así una mejor calidad a nuestros usuarios.

2.9. GESTIÓN DE LA PRODUCCIÓN DEL SERVICIO DE IAMI:

- COBERTURA DE VACUNACIÓN 4° TRIMESTRE DE 2012.

El Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, se encuentra habilitado y en operación en el Hospital Departamental San Antonio de Pitalito desde el año 2012, en cumplimiento del quinto paso de la estrategia IAMI, tiempo durante el cual se ha logrado una cobertura óptima del 98% en relación con el total de nacidos vivos atendidos, los biológicos aplicados son BCG y Hepatitis B, la meta del 100% no fue alcanzada porque aquellos

casos con bajo peso al nacer extremo son remitidos a otros niveles de atención, por la ausencia de UCI neonatal y en ellos no está indicado la aplicación de biológicos. Durante el último trimestre se registraron el mayor número de nacimientos del año y esto llevo a un incremento notable en la vacunación, para esto la institución garantiza un programa PAI bien organizado con personal idóneo y suficiente para cubrir 16 horas día y además red de frío optima que garantiza la inocuidad de los biológicos aplicados.

- PROGRAMA DE ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA (LIGADURA DE TROMPAS)

POMEROY		
TRIMESTRE	2012	
	No	%
ENERO A MARZO	92	17%
ABRIL A JUNIO	130	24%
JULIO A SEPTIEMBRE	136	25%
OCTUBRE A DICIEMBRE	195	35%
TOTAL AÑO 2012	553	100%

GRUPO DE EDAD	2012					
	I TRIM.	II TRIM.	III TRIM.	IV TRIM.	TOTAL	
	No	No	No	No	No	%
15-19	7	6	8	10	31	6%
20-24	23	37	34	40	134	24%
25-29	17	30	39	51	137	25%
30-34	21	28	19	46	114	21%
35-39	16	16	24	33	89	16%
40 Y MAS	8	13	12	15	48	9%
TOTAL	92	130	136	195	553	100%

El fortalecimiento del programa de anticoncepción quirúrgica voluntaria AQV dentro de la institución se ha posicionado como una de las principales actividades logrando un incremento notable en el número de procedimientos programados, todo esto contando con la disposición de algunas EPSS que conocen la importancia de la planificación familiar como estrategia para la reducción de la morbilidad materno perinatal y con la organización del servicio en la Unidad de Gineco-Obstetricia que garantiza asesoría, acompañamiento y tratamiento oportuno en cada caso.

- SERVICIO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO – VIGENCIA 2012 –

TRIMESTRE	2012	
	No	%
ENERO A MARZO	172	14%
ABRIL A JUNIO	197	16%
JULIO A SEPTIEMBRE	358	29%
OCTUBRE A DICIEMBRE	506	41%
TOTAL VIGENCIA 2012	1.233	100%

Teniendo en cuenta que nuestra institución es garante de derechos en especial de los niños y niñas se tiene disponible el servicio de registro civil, para que cada recién nacido egrese con el nombre y la nacionalidad Colombiana; en el transcurso del 2012 se han realizado grandes esfuerzos para incrementar la cobertura de registros elaborados, durante el cuarto trimestre de 2012, se logró el mayor número de registros con un 49% frente al total de nacidos vivos, esto gracias a las jornadas educativas que diariamente realiza el personal de IAMI. Nuestra meta es lograr que el 100% de nacidos vivos obtenga su registro civil y para esto se está trabajando de la mano con la Registraduría Nacional del Estado Civil, quienes han capacitado a dos funcionarios de la Institución quienes lideran el proceso.

- ESTRATEGIA DE REDUCCIÓN DE LA MORBIMORTALIDAD MATERNO PERINATAL

La vigilancia estricta de la Morbilidad Materna Extrema es una estrategia adoptada por el Hospital Departamental San Antonio desde el año 2012, realizando de manera oportuna la identificación, notificación y análisis de los eventos en los cuales la vida de una materna está en juego. Durante todo el año se reportaron 47 casos de los cuales 9 corresponden al cuarto trimestre con una razón de MME de 8,7 x 1,000 nacidos vivos, indicador que para nosotros es representativo, además de estos casos el 89% fueron reportados con más de 3 criterios de severidad lo que agudiza aún más el pronóstico de la gestante. Afortunadamente todas las maternas atendidas fueron sobrevivientes al evento.

- VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO DEL EVENTO DE BAJO PESO AL NACER, APOYO Y FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA.

El indicador de Bajo Peso al Nacer refleja la calidad de los controles prenatales y demás acciones de seguimiento que realizamos las instituciones de salud durante el periodo gestacional, además está directamente ligado con las estrategias de seguridad alimentaria y nutricional, durante el cuarto trimestre del año el porcentaje de BPN fue de 5%, valor inferior a la meta Departamental y Nacional, en general durante todo el año el BPN representó el 6% de los nacidos vivos. La estrategia IAMI realiza seguimiento estricto a estos niños y reporte a las instituciones de apoyo para lograr una efectiva recuperación y especialmente adherencia a la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y con alimentación complementaria durante los dos años.

Para finalizar, espero haber dado a conocer frente al tema objeto del presente informe, un mayor detalle de los procesos asistenciales, administrativos, y gestiones realizadas con base en los RIPS; la producción de servicios en las diferentes áreas y el apoyo brindado a la comunidad hospitalaria en la mejora de servicios con calidad humana que es la razón de ser de nuestra Institución.

DIANA VICTORIA MUÑOZ MUÑOZ
Gerente