

INDICADORES DE GESTIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA VIGENCIA 2018



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

NIT. 891.180.134 - 2

Pitalito, 22 de Abril de 2019

**DIANA VICTORIA MUÑOZ MUÑOZ
Gerente**

INDICADORES DE OPORTUNIDAD, Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

1. Proporción de partos por Cesárea.
2. Tasa de Mortalidad Perinatal.
3. Relación morbilidad materna extrema / muerte materna temprana (MME/MM).
4. Proporción de recién nacidos con tamizaje para hipotiroidismo.
5. Proporción de reingreso hospitalario por infección respiratoria aguda (IRA) en menores de 5 años.
6. Letalidad por infección respiratoria aguda (IRA) en menores de 5 años.
7. Letalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA).
8. Proporción de pacientes hospitalizados con dengue grave.
9. Tasa de incidencia de neumonía asociada a ventilador mecánico (NAV).
10. Tasa de incidencia de infección del tracto urinario asociado a catéter (ISTU-AC).
11. Tasa de incidencia de infección del torrente sanguíneo asociada a catéter (ITS-AC).
12. Proporción de Endometritis post parto vaginal.
13. Proporción de Endometritis post cesárea.
14. Tasa de caídas en el servicio de hospitalización, urgencias, consulta externa, apoyo diagnóstico y terapéutico.
15. Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización y urgencias.
16. Tasa de úlceras por presión.
17. Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias y de hospitalización.
18. Proporción de cancelación de cirugía programada.
19. Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de Medicina Interna, Pediatría, Ginecología, Obstetricia y Cirugía General.
20. Tiempo promedio de espera para la toma de ecografía y resonancia magnética nuclear.
21. Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como triage II.
22. Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de cataratas y reemplazo total de cadera.
23. Tasa de satisfacción global de usuarios y clasificación de usuarios que recomendarían su IPS a un familiar o amigo.

1. PROPORCIÓN DE PARTOS POR CESAREA.



En este indicador se observa una disminución para la vigencia 2018, frente a la vigencia anterior, es el resultado del trabajo coordinado de los profesionales y todo el personal médico, el desempeño fue adecuado comparándolo con el estándar nacional que fue de 40%.

2. TASA DE MORTALIDAD PERINATAL



En este indicador nos muestra una tendencia de aumento comparando la vigencia 2017 y 2018, entre las causas que se han podido establecer están: Aumento en la cultura de reporte por parte de los funcionarios, identificación de aumento de casos de retraso intrauterino y aumento de los casos de malformaciones fetales.

3. RELACION MORBILIDAD MATERNA EXTREMA/MUERTE MATERNA TEMPRANA (MME/MM)

Durante la vigencia 2017 se presentó 1 muerte materna, por causas no atribuibles al desempeño de la Institución, desde la vigencia 2012 no se presentaban estos casos, pero en el análisis realizado en COVE Municipal y Departamental la causa principal fue su patología de base que complicó su estado de salud.

4. PROPORCIÓN DE RECIÉN NACIDOS CON TAMIZAJE PARA HIPOTIROIDISMO



Todos los recién nacidos en la institución durante las vigencias 2017 y 2018 se realizó tamizaje para hipotiroidismo, con un desempeño óptimo de estos indicadores frente al estándar nacional que fue de 90%.

5. PROPORCIÓN DE REINGRESO HOSPITALARIO POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) EN MENORES DE 5 AÑOS



Se observa una disminución del reingreso hospitalario para la vigencia 2018, a los menores de 5 años por infección respiratoria aguda, debido al trabajo coordinado entre los Médicos Generales, Pediatras y Personal de Enfermería, encaminado hacia la educación en recomendaciones para tener en cuenta en casa.

6. LETALIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) EN MENORES DE 5 AÑOS



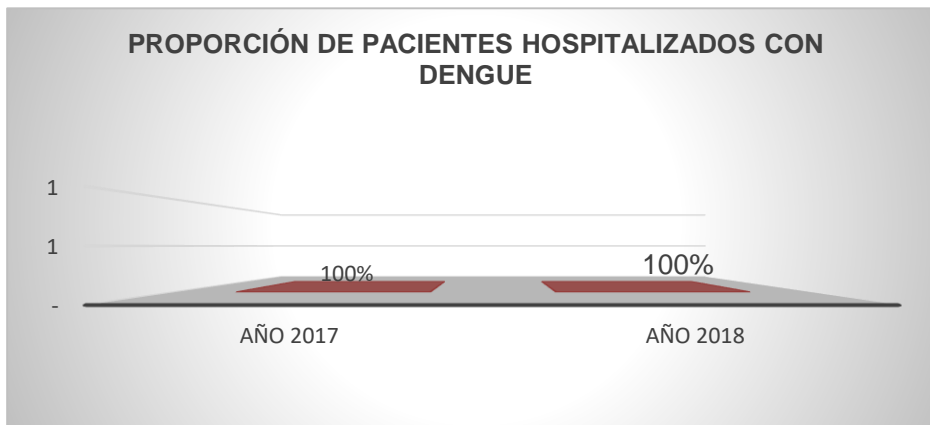
Durante las vigencias 2017 y 2018 no se han presentado casos de muerte en menores de 5 años atendidos con diagnóstico de Infección Respiratoria Aguda.

7. LETALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS POR ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA (EDA)



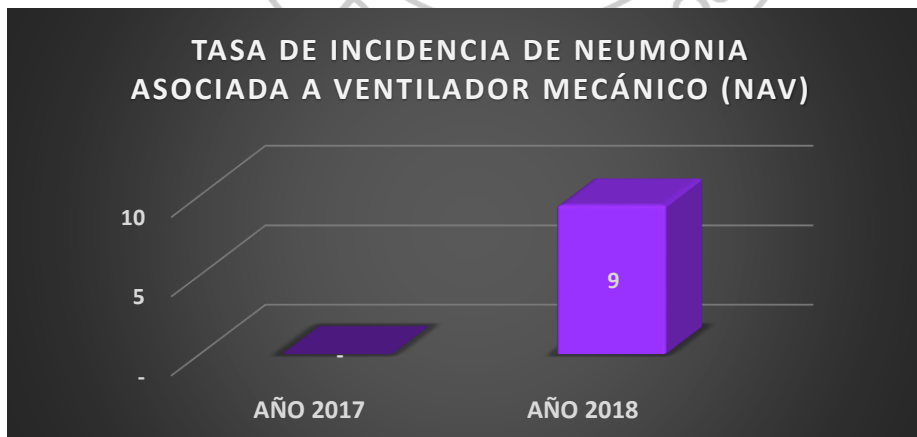
Durante las vigencias 2017 y 2018 no se presentaron casos de muerte en menores de cinco años atendidos con diagnóstico de (EDA) Enfermedad Diarreica Aguda.

8. PROPORCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON DENGUE GRAVE



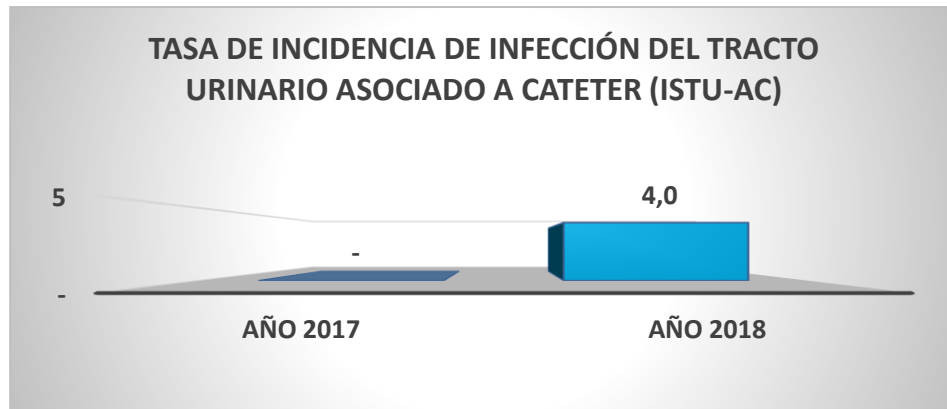
Durante las vigencias 2017 no se atendieron pacientes con Dengue grave en la Institución, para la vigencia 2018 se reportó un caso el cual fue hospitalizado y se dio manejo intrahospitalario como lo establece la guía de atención, correspondiendo al 100% de cumplimiento de este indicador.

9. TASA DE INCIDENCIA DE NEUMONIA ASOCIADA A VENTILADOR MECÁNICO (NAV)



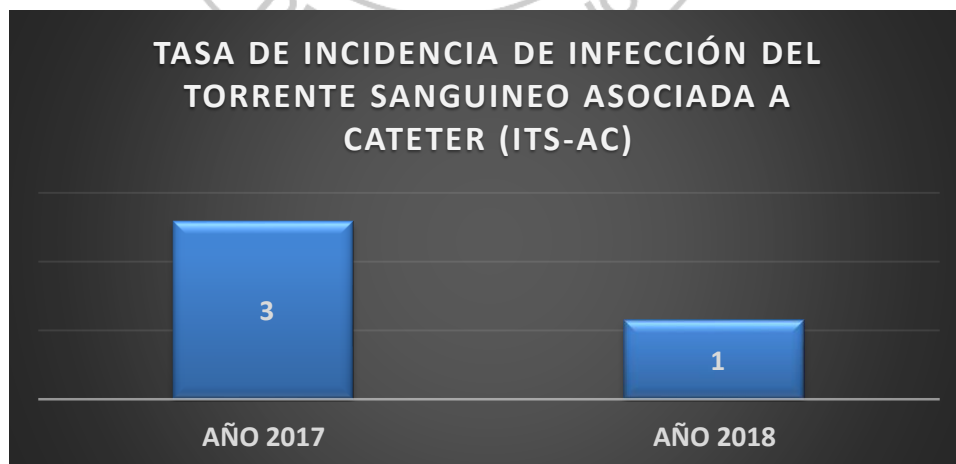
En la gráfica de este indicador se observa un incremento en la tasa de incidencia, debido al aumento de la cultura de reporte por parte de los funcionarios y el aumento en los días ventilador para lo cual se han establecido planes de mejoramiento e implementación de barreras de seguridad.

10. TASA DE INCIDENCIA DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ASOCIADO A CATETER (ISTU-AC)



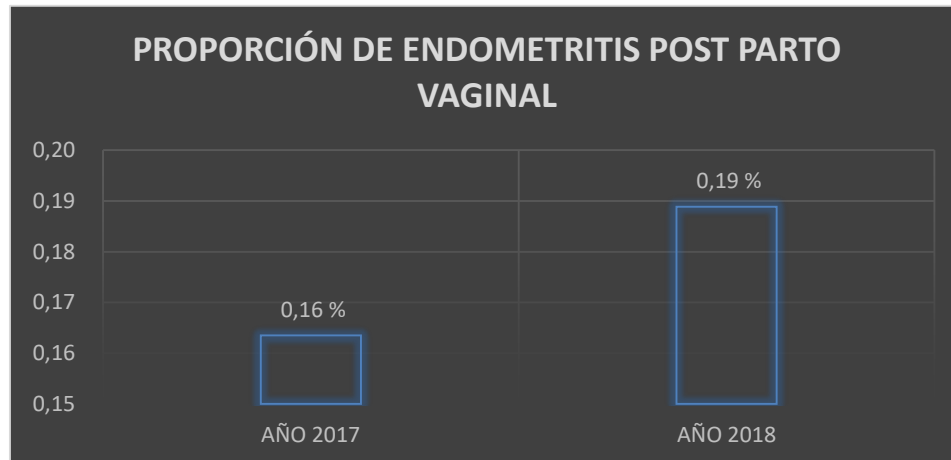
Se observa en esta gráfica que durante el período 2017 no se reportaron casos de Infección del tracto urinario asociado a catéter, para la vigencia 2018 se presentaron 8 casos, que corresponde a una tasa de 4 infecciones por cada 1000 días ventilador, para lo cual se hizo cada uno de los análisis y se establecieron planes de mejora.

11. TASA DE INCIDENCIA DE INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUINEO ASOCIADA A CATETER (ITS-AC)



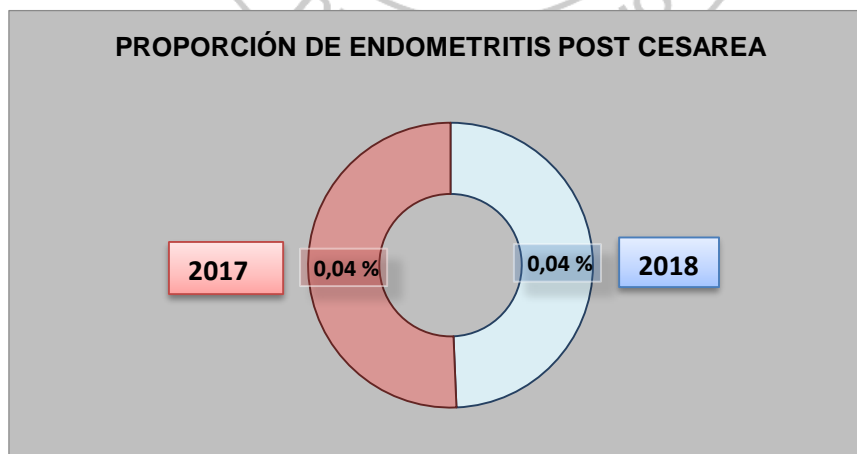
Este indicador muestra una tendencia de disminución, comparando la vigencia 2017 frente a la vigencia 2018 debido a que durante esta última se implementaron diferentes acciones encaminadas hacia la prevención de este evento dentro de estas se encuentran: Actividades de lavado de manos, capacitación en inserción, mantenimiento y retiro de catéter entre otros.

12. PROPORCIÓN DE ENDOMETRITIS POST PARTO VAGINAL



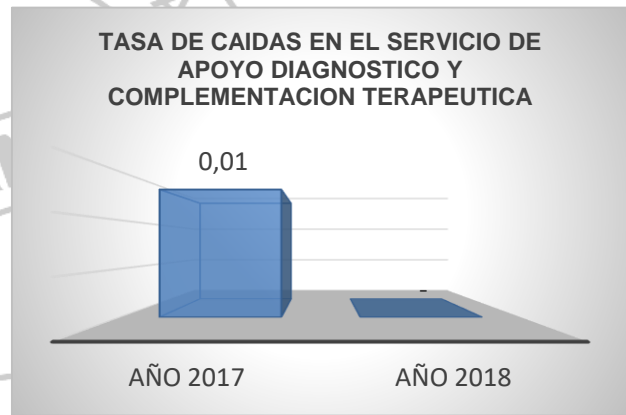
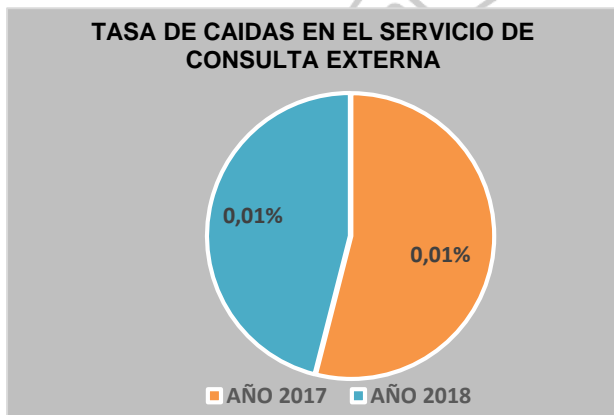
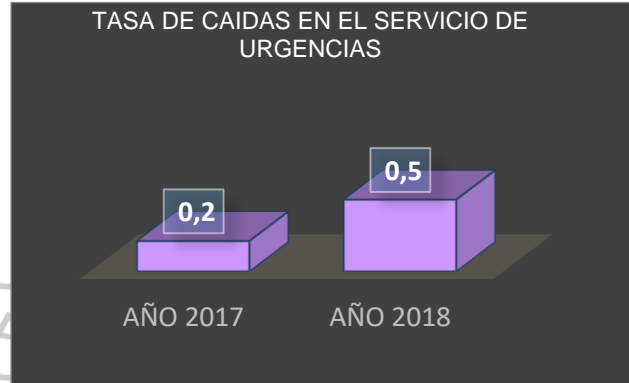
La proporción de endometritis post parto vaginal pasó de 0.16% a 0,19%, es decir aumentó, sin embargo, se encuentra por debajo del estándar nacional (<1.5%), identificando también el aumento en la cultura de reporte por parte de los funcionarios, de la misma manera se realizaron los análisis y planes de mejoramiento respectivos.

13. PROPORCIÓN DE ENDOMETRITIS POST CESAREA



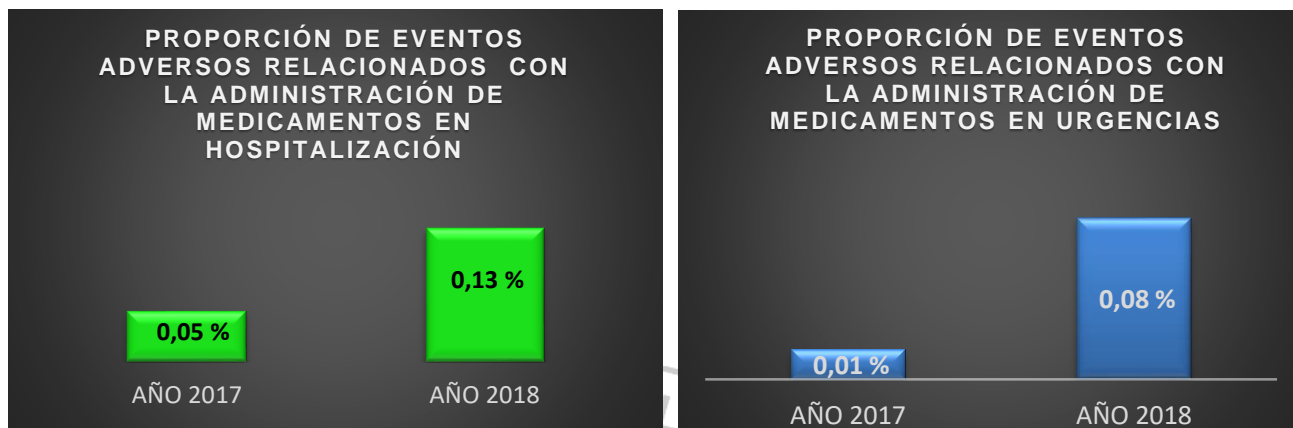
Se presentaron 2 casos en cada vigencia que corresponden a una proporción del 0,04%, lo que significa que estamos muy por debajo del estándar nacional que es <2%.

14. TASA DE CAIDAS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA Y APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPEUTICO.



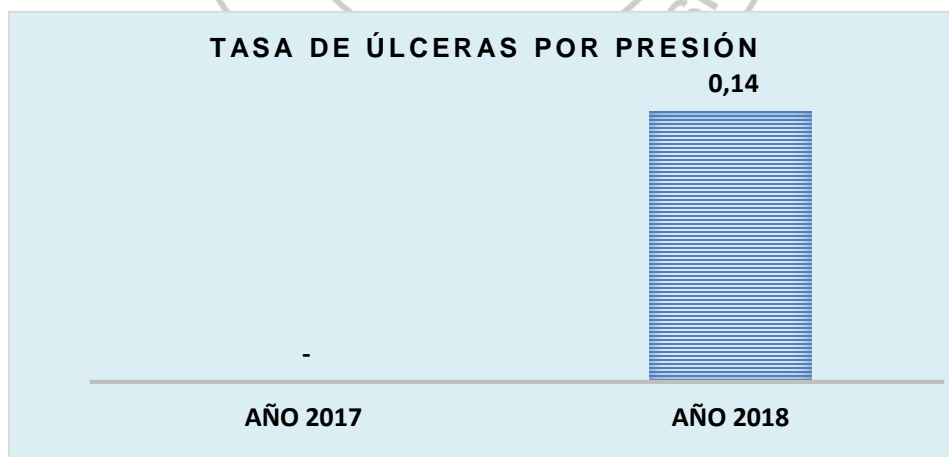
Los servicios que más reportaron caídas en la vigencia 2017 fueron Urgencias y Hospitalización con una tasa del 0,2%, en Consulta Externa, en 2017 y 2018 se presentó 1 caso en cada vigencia, en Apoyo Diagnóstico solamente se presentó un caso en 2017. Los resultados de este indicador se encuentran por debajo del estándar nacional que fue <1%, sin embargo, dentro del programa de seguridad del paciente se tiene establecido que cada caso se analiza por separado, se establecen planes de mejora y barreras de seguridad al respecto.

15. PROPORCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS.



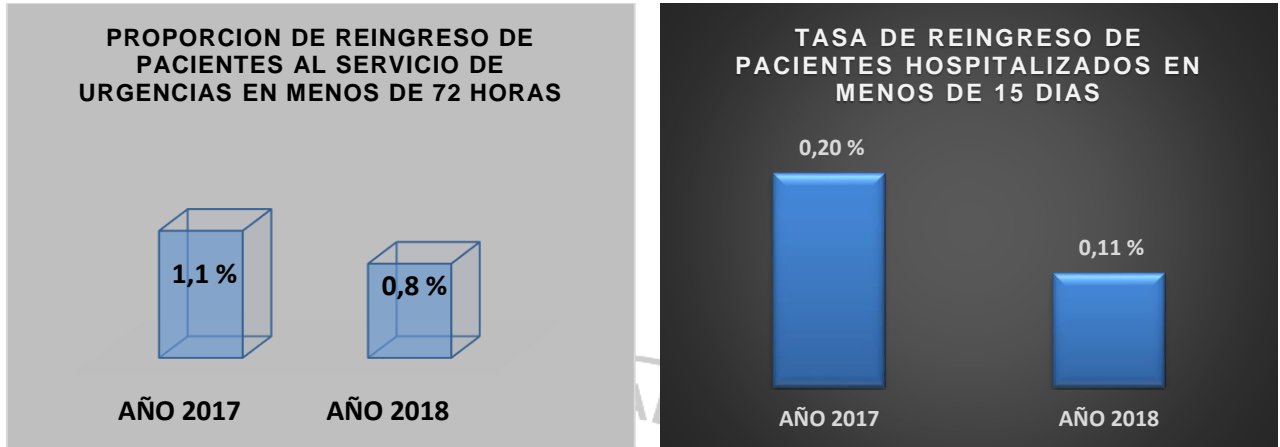
Este indicador muestra una tendencia de aumento en las dos vigencias, pasando en 2017 en el servicio de hospitalización de 0,05% a 0,13% en 2018, y en Urgencias de 0,01% en 2017 a 0,08% en 2018, identificándose un aumento en la cultura de reporte por parte del personal y es lo que busca el programa de seguridad del paciente. Sin embargo, este resultado se encuentra muy por debajo del estándar nacional >1%.

16. TASA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN



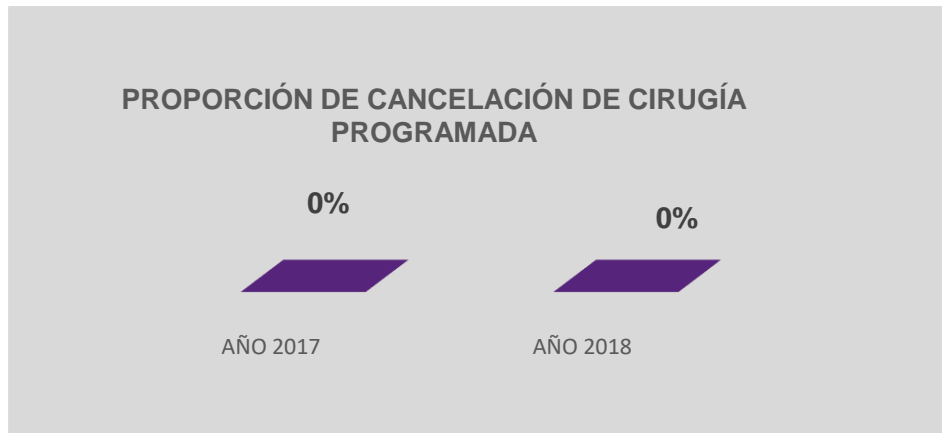
Durante la vigencia 2017 no hubo reportes de úlceras por presión, en tanto que para 2018 se presentaron 11 casos, que corresponde a una tasa de 0,14%, muy por debajo del estándar nacional, el cual fue de 0,5%. Se identificó que a nivel general en el reporte de todos los eventos adversos se aumentó la cultura de reporte por parte del personal asistencial y de la misma manera se realizó el respectivo análisis y planes de mejora respectivos.

17. PROPORCIÓN DE REINGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE URGENCIAS Y DE HOSPITALIZACIÓN.



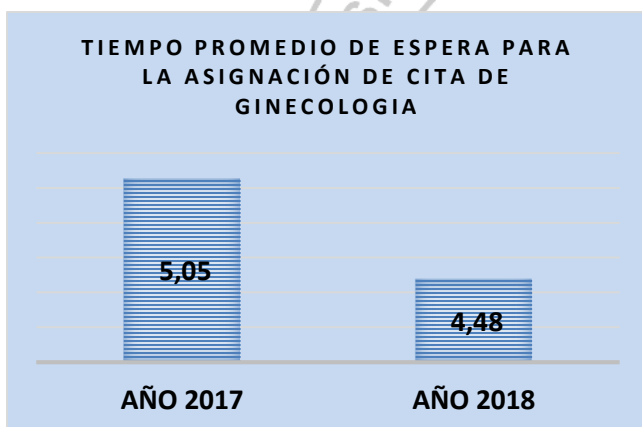
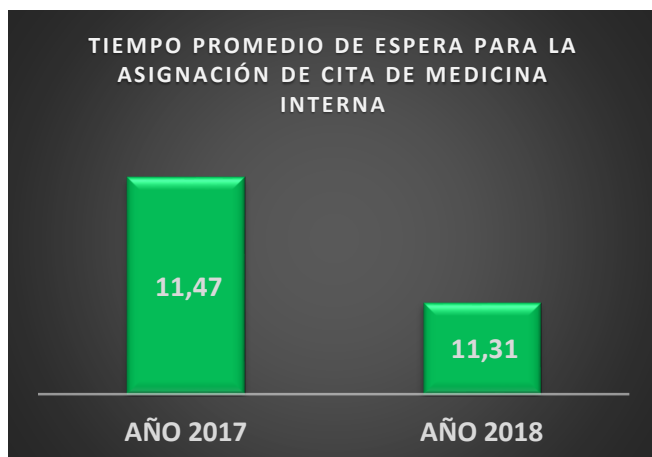
En este indicador se muestra una tendencia hacia la disminución de los reingresos tanto en Urgencias como en Hospitalización para ambas vigencias, en 2017 en el Servicio de Urgencias estuvimos 1 punto por encima del estándar nacional para lo cual se formuló un plan de mejora, que permitió que disminuyera para la vigencia 2018 y ubicarse por debajo del estándar nacional que fue <1%. En el servicio de Hospitalización también hubo una disminución del indicador pasando de una tasa del 0,20% al 0,11% entre las vigencias 2017 y 2018 respectivamente, resultado de un trabajo coordinado entre el equipo de atención y los usuarios.

18. PROPORCIÓN DE CANCELACIÓN DE CIRUGÍA PROGRAMADA



Durante las dos vigencias 2017 y 2018 no hubo reportes de cancelaciones de Cirugías Programadas.

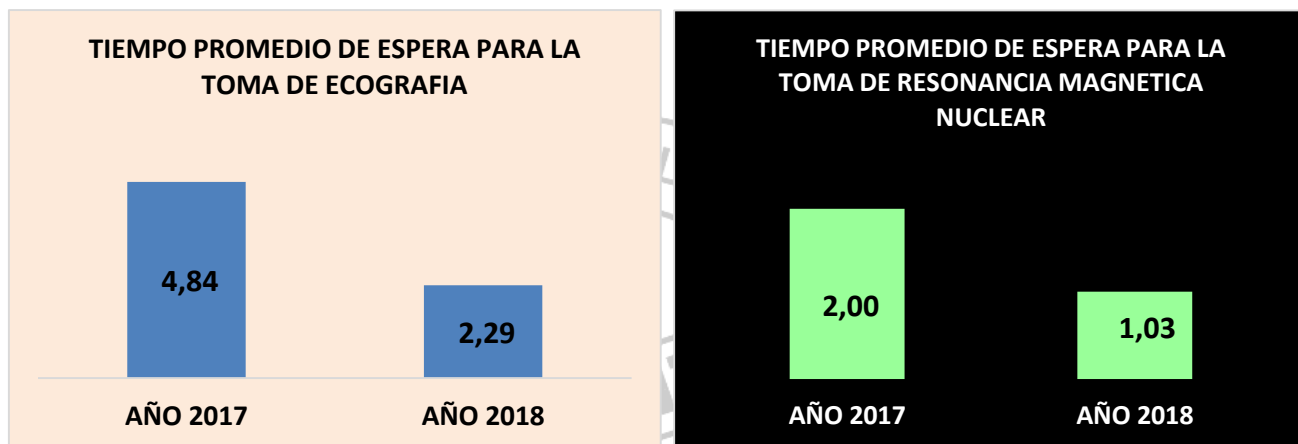
19. TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS DE MEDICINA INTERNA, PEDIATRÍA, GINECOLOGÍA, OBSTETRICIA Y CIRUGÍA GENERAL.



Los indicadores de Oportunidad en la consulta de medicina especializada, se encuentran en los rangos establecidos por los estándares nacionales para Medicina Interna en las dos vigencias se mantienen los 11 días de oportunidad, en Pediatría persiste entre 4,5 y 4,6 días, en Ginecología no supera los 6 días para lo cual la meta es menor a 15 días, en Obstetricia se encuentra por debajo de 5 días y Cirugía General se encuentra por debajo

de 7 días, es decir se encuentra dentro del rango establecido. En general el resultado óptimo de los indicadores corresponde a un trabajo Coordinado entre la Subgerencia Técnico Científica, Consulta Externa y Asignación de Citas en donde se estableció Jornadas de Consulta los fines de semana para las Especialidades que se encuentran con demanda insatisfecha para dar cumplimiento al indicador de Oportunidad.

20. TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA TOMA DE ECOGRAFÍA Y RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR



Para el indicador de Oportunidad en la toma de ecografía se observa una disminución en los días de asignación, pasando de 4.8 a 2.2 de la vigencia 2017 frente a la vigencia 2018. En la oportunidad de Resonancia Magnética Nuclear pasó de 2 a 1,03 días de asignación, identificando un esfuerzo del personal de estas áreas en mejorar la oportunidad y el acceso para los pacientes ambulatorios.

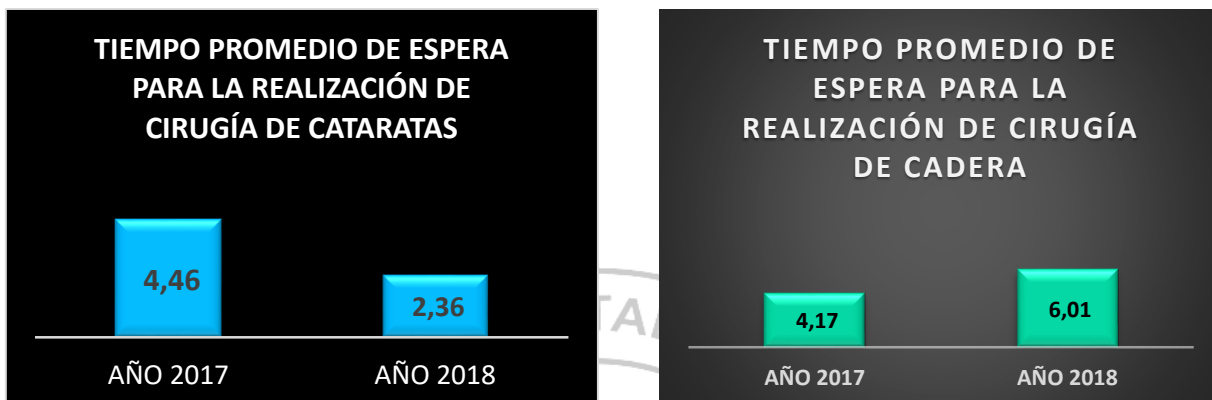
21. TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CLASIFICADO COMO TRIAGE II.



En este indicador se presentó un aumento en el tiempo para la atención de los pacientes clasificados como Triage II debido a que se modificaron varios pasos en el procedimiento,

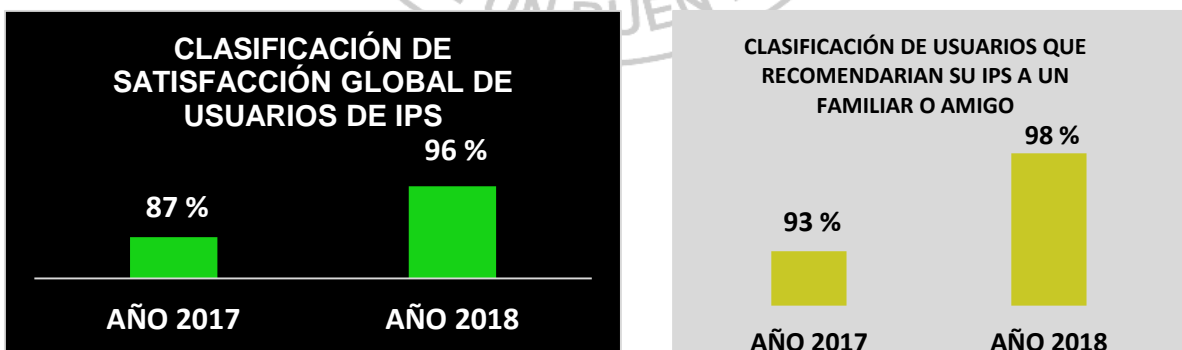
sin embargo, el resultado se encuentra dentro del estándar nacional que debe ser inferior a 30 minutos.

22. TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA DE CATARATAS Y REEMPLAZO TOTAL DE CADERA.



Para la cirugía de cataratas la oportunidad disminuyó comparando la vigencia 2017 frente a 2018, debido a que se han implementado varias estrategias para entre Consulta Externa, Salas de Cirugía y Subgerencia Técnico Científica para mejorar la calidad de la atención. En la realización de cirugía de cadera se observa un aumento en el tiempo de espera debido al aumento de los procedimientos para realizar durante la vigencia 2018, sin embargo, es una oportunidad que se encuentra muy por debajo de los estándares nacionales.

23. TASA DE SATISFACCIÓN GLOBAL DE USUARIOS Y CLASIFICACIÓN DE USUARIOS QUE RECOMENDARÍAN SU IPS A UN FAMILIAR O AMIGO.



La tasa de satisfacción global presenta un aumento significativo entre las dos vigencias pasando de 87% en 2017 al 96% en 2018, de la misma manera los usuarios que recomendarían la IPS a un familiar o amigo pasó del 93% en 2017 al 98% en 2018. El aumento en el indicador corresponde al proceso de Acreditación en donde se ha trabajado los ejes de Humanización implementado varias estrategias que nos permiten obtener estos resultados.

DIANA VICTORIA MUÑOZ MUÑOZ
Gerente