

INFORME NÚMERO 1 DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON BASE EN LOS RIPS

Período: Primer Trimestre de 2022



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

NIT. 891.180.134 – 2

Pitalito, 24 de Mayo de 2022

**DIANA VICTORIA MUÑOZ MUÑOZ
Gerente**

CONTENIDO

JUSTIFICACIÓN	3
1. ESTADÍSTICA PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DEL PRIMER TRIMESTRE DE DE 2022 (De Enero A Marzo)	4
1.1. Pacientes Atendidos y Facturación	4
1.2. Atención Por Régimen	15
1.3. Estadísticas Vitales	17
1.4. Indicadores de Eficiencia Técnica Por Especialidad	18
1.5. Medición de la Satisfacción del Usuario	21
1.6. Cirugías Realizadas Por Especialidad	26
1.7. Laboratorios Procesados Por Servicios	26
1.8. Servicio de Terapias y Rehabilitación	27
1.9. Servicios de Imágenes Diagnósticas	28
1.10. Perfil Epidemiológico	33
1.11. Principales datos Estadísticos de la Población Afectada por COVID-19, Atendida en La E.S.E. del 13 de marzo de 2020 A 22 de mayo de 2022	40

JUSTIFICACIÓN

Con el fin de dar cumplimiento al Plan de Gestión Institucional para el período 2020-2024 **“Desarrollo y Transformación Hospitalaria Con Gestión Humana”** 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 Número 1 de la Prestación de Servicios de Salud Con Base en los RIPS, Período: Primer Trimestre de 2022”.

La presentación y análisis de los Informes de RIPS en forma trimestral, le ha permitido a los Honorables Miembros de la Junta Directiva, a la alta dirección y a los equipos de trabajo de las diferentes áreas, analizar la información por períodos y consolidada, para orientar los esfuerzos en la búsqueda de optimización de las acciones gerenciales, administrativas y clínicas; las cuales son formuladas y evaluadas en los diferentes Comités Institucionales con miras a la productividad de los servicios con calidad y mejoras permanentes en la humanización y seguridad de los servicios en salud.

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 del Primer Trimestre de 2022; 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.

Por último, se hace extensiva la invitación a los Honorables Miembros de Junta Directiva de nuestro Hospital, para continuar con el acompañamiento y apoyo incondicional, en la búsqueda del logro de los objetivos Institucionales con éxito.

1. ESTADÍSTICA PRODUCCIÓN DE SERVICIOS

DEL PRIMER TRIMESTRE DE 2022 (De Enero A Marzo)

El presente Informe de RIPS No. 1 que corresponden al Primer Trimestre de 2022, 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 2020-2024.

La fuente de información del presente documento son las bases de datos contenidas en el software de Historias Clínicas (Índigo Crystal), la cual fue debidamente validada como lo estipulan los procesos internos para el cierre mensual y trimestral. 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 Municipal, Secretaría de Salud Departamental, Ministerio de Salud y la Protección Social, y la Superintendencia Nacional de Salud, a través de los diferentes aplicativos dispuestos para ello.

1.1. PACIENTES ATENDIDOS Y FACTURACIÓN:

Como es de conocimiento general y lo expuesto en informes anteriores la población potencial a atender en nuestro Hospital a la fecha son aproximadamente **500.000 personas**, debido al radio de influencia de los Municipios de la zona sur y los Departamentos vecinos como el Cauca, Putumayo y Caquetá. Del total de la población potencial se estima que aproximadamente el 63% es del Régimen subsidiado, el 23% pertenece al Régimen Contributivo y el 14% posee otro tipo de afiliación o vinculación al Sistema de Seguridad Social en Salud. A continuación, se da a conocer la participación por regímenes y otras entidades deudoras con respecto al comportamiento de la facturación para el Primer Trimestre de 2022, comparada con la presentada hace un año.

COMPARATIVO DE LA FACTURACIÓN RADICADA
1° Trim/2021 Vs. 1° Trim/2022
(En millones de Pesos)

RÉGIMEN	Vig. 2021		Vig. 2022		VARIACIÓN 2022-2021	
	1° TRIM.	% Partic.	1° TRIM.	% Partic.	Valores	% Partic.
R. Subsidiado	\$ 16.658	60,3%	\$ 19.203	63,0%	\$ 2.545	15,3%
R. Contributivo	\$ 7.081	25,6%	\$ 7.038	23,1%	-\$ 43	-0,6%
SOAT-ECAT	\$ 1.819	6,6%	\$ 2.455	8,1%	\$ 636	35,0%
R. Especial	\$ 908	3,3%	\$ 806	2,6%	-\$ 102	-11,2%
Sec. Dptales.	\$ 173	0,6%	\$ 194	0,6%	\$ 21	12,3%
IPS Privadas	\$ 544	2,0%	\$ 373	1,2%	-\$ 171	-31,5%
Otros Regímenes	\$ 344	1,2%	\$ 382	1,3%	\$ 38	11,2%
Sec. Mpales.	\$ 103	0,4%	\$ 0,8	0,003%	-\$ 102	-99,2%
IPS Públicas	\$ 1	0,0%	\$ 6,4	0,02%	\$ 5	542,2%
TOTAL FACTURACIÓN	\$ 27.631	100,0%	\$ 30.459	100,0%	\$ 2.828	10,2%
PROMEDIO MENSUAL	\$ 9.210		\$ 10.153		\$ 943	

Fuente: Facturación.

En la tabla anterior se evidencia el comportamiento global de la facturación del Hospital y en detalle para cada tipo de Régimen. Hace un año, durante el 1° Trimestre de 2021 se facturaron \$27.631 millones de pesos, con un promedio mensual de \$9.210 millones; para el mismo Trimestre en el 2022 la facturación fue de \$30.459 millones de pesos, con un promedio mensual de \$10.153 millones de pesos, presentando un incremento de \$2.828 millones de pesos o su equivalente al 10,2% para la variación trimestral 2022-2021, a pesar del impacto de la emergencia sanitaria por COVID-19, teniendo en cuenta todas las medidas adoptadas a nivel nacional, departamental y municipales, y el proceso gradual de volver a la normalidad de algunos sectores.

El comportamiento en general por régimen es el mismo, encabezado por el Régimen Subsidiado con el 63% (Refleja un incremento del 15,3%, \$2.545 millones), seguido por el Régimen Contributivo con el 23,1% (Evidencia una disminución del 0,6% \$43 millones), y en tercer puesto tenemos el SOAT-ECAT con el 8,1% (Presentó un incremento del 35%, \$636 millones). Las entidades del Régimen Especial, disminuyeron su variación en un 11,2% (-\$102 millones). La tendencia de las Secretarías de Salud Departamentales tuvo un comportamiento contrario al trimestre anterior al aumentar comparativamente su facturación en 12,3% (\$21 millones), diferente a lo ocurrido con las Secretarías de Salud Municipales con una disminución del 99,2% (-\$102 millones). Finalmente, en comparativamente tenemos, Las IPS Públicas con un incremento de \$5 millones (542,2%), y Las IPS Privadas disminuyeron en \$171 millones (-31,5%), situación contraria presenta los Otros Regímenes con un aumento de \$38 millones (11,2%).

Analizando el 1° Trimestre de 2022, en el cual se facturaron \$30.459 millones, el aporte por concepto de servicio de UCI Adultos a dicha facturación fue de \$1.980 millones (promedio mensual \$660 millones), que representa el 6,50% sobre el total facturado del Trimestre 1°. Al analizar el comportamiento de la facturación de los servicios por UCI, se

observa que el comportamiento para las vigencias 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 y 2022 ha oscilado entre el 6% hasta el 14% sobre el total facturado por el hospital.

Otro dato que nos indica el crecimiento de los servicios son el número de las facturas elaboradas anualmente, en el 2013: 130.659 Facturas. 2014: 143.157 Facturas. 2015: 140.325 Facturas. 2016: 165.906 Facturas. 2017: 205.540 Facturas. 2018: 197.955, Facturas, 2019: 193.754 Facturas, 2020: 130.742 con un promedio mensual de 10.895, 2021: 173.499 con un promedio mensual de 14.458; primer trimestre de 2022: 47.589 (promedio mensual de 15.863), evidenciando una significativa recuperación a pesar de estar con la pandemia COVID-19.

FACTURACIÓN POR UNIDAD FUNCIONAL (COSTOS) 1º TRIMESTRE DE 2022 (En millones de Pesos)

Unidad Funcional	1º Trim/2022	Participación
Farmacia e insumos Hospitalarios	\$4.853	15,93%
Salas de Cirugía	\$4.384	14,39%
Hospitalización	\$4.168	13,68%
Laboratorio Clínico	\$3.069	10,08%
Imagenología	\$3.063	10,06%
Urgencias	\$2.964	9,73%
Unidad de Gineco-Obstetricia	\$2.413	7,92%
Consulta Externa	\$2.107	6,92%
U.C.I. Adultos	\$1.980	6,50%
Referencia y Contrarreferencia	\$925	3,04%
Banco de Sangre	\$326	1,07%
Rehabilitación y Terapias	\$207	0,68%
TOTALES	\$ 30.459	100,00%

Fuente: Facturación y Sistemas de Información

La tabla anterior evidencia el comportamiento de la facturación para cada Unidad Funcional de la estructura por centros de costos (Servicios) para el 1º Trimestre de 2022, que en su sumatoria se puede decir que el más representativo ésta vez fue Farmacia e Insumos Hospitalarios con el 15,93% (\$4.853 millones), seguido de Salas de Cirugía con el 14,39% (\$4.384 millones), el tercer puesto se encuentra Hospitalización con el 13,68% (\$4.168 millones) y el cuarto lugar se ubicó el servicio de Laboratorio Clínico con \$3.069

millones con el 10,08%; estos cuatro servicios en conjunto lograron facturar el 54,08% que equivale a \$16.473 millones. A continuación, se detalla para el mismo período objeto de estudio el comparativo de la mencionada facturación con los costos totales y su respectivo margen, el cual estuvo en promedio en el 24,75% con respecto a lo facturado, evidenciando una mejora con respecto en el trimestre anterior que estuvo en promedio en el 24,54% (\$7.382 millones).

Facturación Vs. Costos y Margen
Período: Primer Trimestre de 2022 (en millones de pesos)

UNIDAD FUNCIONAL	FACTURACIÓN	COSTOS TOTALES	MARGEN	
Farmacia e insumos Hospitalarios	\$4.853	\$3.507	\$1.346	27,73%
Salas de Cirugía	\$4.384	\$3.482	\$902	20,57%
Hospitalización	\$4.168	\$3.333	\$835	20,03%
Laboratorio Clínico	\$3.069	\$1.498	\$1.571	51,19%
Imagenología	\$3.063	\$1.424	\$1.639	53,52%
Urgencias	\$2.964	\$2.890	\$74	2,51%
Unidad de Gineco-Obstetricia	\$2.413	\$2.350	\$63	2,61%
Consulta Externa	\$2.107	\$1.793	\$314	14,92%
U.C.I. Adultos	\$1.980	\$1.610	\$370	18,68%
Referencia y Contrarreferencia	\$925	\$656	\$269	29,10%
Banco de Sangre	\$326	\$278	\$48	14,64%
Rehabilitación y Terapias	\$207	\$101	\$106	51,20%
TOTALES	\$30.459	\$22.922	\$7.537	24,75%

Fuente: Facturación, Costos Hospitalarios y Sistemas de Información.

-Acciones desarrolladas para el cumplimiento de las metas de 2022 en los Procesos de Facturación:

- Socializaciones virtuales de manera mensuales con todo el equipo que interviene en el proceso de facturación (facturadores, admisiones, notificaciones, autorizaciones y Analista de Cuentas), para analizar los procesos internos y externos del servicio; al igual que las causales de las glosas, realizando retroalimentación para corregir las falencias presentadas. Así mismo, se da a conocer las modalidades o ajustes a los respectivos contratos existentes con las Entidades Responsables de Pago, o los nuevos contratos que entran en vigencia para que sean parametrizados en los sistemas de información. Actualización y socialización de Normatividad vigente y sistema único de Acreditación. Implementación de capacitaciones de temas de interés y socialización de comités Técnico Gerencial.
- Mensualmente se realiza el seguimiento a las facturas que quedan en estado uno (1) con el equipo de la oficina principal responsable de radicación una semana antes de terminar el mes se realiza un barrido con todas las dependencias para

que suministren los soportes faltantes de las facturas para poderlas radicar en forma oportuna.

- Semanalmente se realiza el seguimiento a los ingresos por Depósitos y Garantías dando cumplimiento al plazo establecido (60 días) por la institución para el cierre de estos.
- Seguimiento semanal de los ingresos abiertos que no han sido cerrados por los facturadores por medio de las boletas de salidas, el informe es entregado a cada facturador para que en un plazo no mayor de dos (2) días realice el cierre de la factura junto con sus soportes totalmente diligenciadas para su respectiva pre-auditoria interna, salvo las que están pendientes por material de osteosíntesis, lectura de Rx, garantías, patologías y entre otros.
- Garantizar al máximo que las cuentas sean radicadas con su respectivo soporte (Autorizaciones, Evoluciones de Ambulancia, Bitácora, Resolución de tarifas de ambulancia para las aseguradoras, soporte de Patología, lectura de Rx, procedimientos y demás soportes disminuyendo la glosa por este concepto.
- En forma semanal desde el comité Técnico Gerencial se ha liderado con los coordinadores de todos los servicios que revisen y aseguren todos los procedimientos realizados en la facturación en forma diaria. Para asegurar el 100% de la facturación de los servicios prestados, y detectar los errores humanos de imputación de los centros de costos.
- Socialización del cierre mensual de facturación, en donde se le informa a todo el equipo de facturación y a las áreas que intervienen en el proceso, con el fin de que se programen para dar cumplimiento y llevar a cabo las fechas establecidas tanto en el cierre como en la entrega de facturas a radicar por parte del área de cartera.
- Seguimiento diario a los ingresos correspondiente a Accidentes de Tránsito que presentan inconsistencia en la documentación obligatoria SOAT, a través de Admisiones, Referencia y Contrarreferencia para casos de pacientes remitidos de otros Municipios y/o Departamentos, realizando confirmación de pólizas correspondientes al vehículo donde se accidentó, con la finalidad de evitar que presenten documentos de vehículos prestados, para ello se implementó que una persona realice el seguimiento y llamadas telefónicas para verificar: Que los documentos presentados correspondan al vehículo involucrado en el accidente, direcciones, fechas y relato de los hechos ocurridos, con el fin de unificar un solo criterio y reporte oportuno dentro de las 24 horas.
- Seguimiento diario y desde el ingreso a los usuarios con inconsistencias, se realiza una atención personalizada, en los siguientes casos, para evitar demoras en las salidas:
 - Información de pago, de copagos y cuotas de recuperación en especial a pacientes que se encuentran en remisión, con el fin de evitar demora en la salida.

- Confirmación de pólizas SOAT, con la finalidad de evitar que sean prestadas.
 - Información de documentos faltantes y la consecución de los mismos, teniendo en cuenta la lista de chequeo para accidentes de tránsito.
 - Seguimiento de inconsistencias (Pacientes en mora, suspendidos, desafiliados, inactivos y demás).
 - Pacientes sin seguridad social, y así realizar el proceso de afiliación del menor de 18 años, afiliación de oficio a cargo por la IPS, mayor de 18 años afiliación de oficio a cargo por La Secretaria de Salud.
 - Pacientes particulares para informar depósitos de los servicios prestados.
- Auditoria diaria a las facturas de la Nueva EPS, COMFAMILIAR, Sanidad Militar, SANITAS, MALLAMAS, ASMET SALUD que se encuentran listas para radicar, con el fin de evitar glosas y devoluciones.
- Retroalimentación mensual de manera personalizada por concepto de glosa, con la finalidad de que el personal de facturación tome las medidas pertinentes y oportunas enfocadas al mejoramiento continuo de los procesos.
- Implementación de roles en facturación de urgencias para agilizar salidas:
- Un facturador exclusivo para generar boletas de salidas, realizando la verificación de niveles y régimen para determinar pagos de copagos o cuotas de recuperación.
 - Un Facturador para realizar el cargue de los servicios prestados.

Es así, que con estas actividades se impacta en el mejoramiento continuo de los procesos centrados en la atención del paciente y su familia, brindando atención rápida y personalizada, por otro lado, se garantiza el ciclo de los procesos con la facturación, liquidación, auditoria continua y diaria para su efectivo cobro a las Entidades Responsables de Pago ERP.

- Se implementó la estrategia para optimizar la radicación de facturas las cuales a partir del día 20 de cada mes, se empiezan a realizar el proceso de elaboración de cuentas de cobro y validación de RIPS.
- Reporte de malas prácticas a las ERP por la inoportunidad en la generación de autorizaciones de los servicios intrahospitalarios, falta de actualización de las plataformas con la actual normatividad para la solicitud y radicación de autorizaciones., las cuales se consolidan mensual para reportar a la Secretaria de Salud Departamental.

Aplicabilidad al Decreto 064 de 2020, Afiliación de oficio. Cuando una persona no se encuentre afiliada al Sistema General de Social en Salud o se encuentre con novedad de terminación inscripción en la EPS, desde la Admisión del paciente se le efectúa la afiliación de manera inmediata, siguientes reglas:

➤ Se podrán afiliar:

- a) Personas que se encuentren en los niveles I y II del Sisbén.
- b) Poblaciones especiales.
- c) Personas que no cuenten con encuesta Sisbén (afiliación temporal).
- d) Población en estado terminado en la BDUA (retirado y desafiliado).

Las EPS NO PODRÁN NEGAR LA INSCRIPCIÓN a ninguna persona por razones de su edad o por su estado previo, actual o potencial de salud y de utilización de servicios. Tampoco podrán colocar barreras para la afiliación y la prestación de servicios que requiera el afiliado. En conclusión, el área de facturación sigue trabajando en el mejoramiento continuo de los procesos a fin de lograr los objetivos del plan de acción y el crecimiento económico y social de la Institución.

En las siguientes tablas se da a conocer el número de pacientes atendidos en el Primer Trimestre de 2022 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:

- Primer Trimestre de 2022:

SERVICIO DE URGENCIAS
PRIMER TRIMESTRE 2022 (Enero A Marzo)

ESPECIALIDAD	GRUPOS DE EDAD							TOTAL CONSULTA
	< 30 D	< 1 A	1 a 4	5 a 14	15 - 44	45-59	> 60	
MEDICINA GENERAL	0	67	1.188	1.076	5.305	1.763	2.338	11.737
MEDICINA INTERNA	0	0	2	7	2.046	1.197	3.244	6.496
GINECO-OBSTETRICIA	0	0	1	24	3.879	178	36	4.118
PEDIATRÍA	0	979	1.612	1.324	6	0	0	3.921
QUIRÚRGICAS	0	19	40	274	1.678	524	730	3.265
ORTOPEDIA	0	2	44	210	925	404	266	1.851
UROLOGÍA	0	2	7	12	526	249	373	1.169
NEUROCIURUGÍA	0	14	9	53	451	214	197	938
OFTALMOLOGÍA	0	2	14	31	162	109	127	445
GASTROENTEROLOGÍA	0	0	0	8	106	43	145	302
TRABAJO SOCIAL	0	3	28	30	84	16	117	278
RADIOLOGÍA	0	0	0	3	206	20	48	277
NUTRICIÓN	0	1	7	4	50	25	120	207
OTORRINOLARINGOLOGÍA	0	4	8	8	48	18	22	108
PERINATOLOGÍA	0	0	0	0	24	0	0	24
TOTAL	-	1.093	2.960	3.064	15.496	4.760	7.763	35.136

TOTAL CONSULTA MEDICINA GENERAL: 11.737
 TOTAL CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA: 23.399

Del total de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias (35.136), el 33,40% (11.737) corresponden a la atención de Medicina General y un total de 23.399 a valoraciones por las especialidades representando un 66,60%. Las valoraciones de especialidades que registran mayor atención en su orden descendente encontramos a Medicina Interna con 6.496 con un 18,49% de total de consulta médica especializada,

seguidamente la especialidad de Gineco - Obstetricia con 4.118 valoraciones y una participación del 11,72% del total registrado. En cuanto a los rangos de edades la mayor participación la tiene el grupo de 15 a 44 años con 15.496 pacientes (el 44,10% sobre el total), seguidos de los pacientes mayores de 60 años (7.763 con un peso del 22,09%). Se evidencia una mejora sustancial de cara al impacto del COVID-19, por cuanto en el trimestre anterior en promedio se atendieron **35.130 pacientes** y para el mismo trimestre en la vigencia 2021 se reportaron **27.788 pacientes atendidos**.

A continuación, se detalla el comportamiento de las consultas del servicio de urgencias con base en la clasificación del Triage y la oportunidad de estas.

CONSULTAS REALIZADAS EN URGENCIAS - Trim. I de 2022
CLASIFICACIÓN TRIAGE

CONCEPTO	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTALES	Part. %
Triage I	6	2	2	10	0,1%
Triage II	469	323	350	1.142	12,4%
Triage III	2.195	1.500	1.813	5.508	60,0%
Triage IV	356	197	278	831	9,1%
Triage V	751	376	558	1.685	18,4%
Totales	3.777	2.398	3.001	9.176	100,0%

Fuente: Coordinación Servicio de Urgencias - Oficina de Estadística

Resultados de los Indicadores de Oportunidad de Atención
Teniendo en Cuenta la Clasificación Triage - Trim. I de 2022

CONCEPTO	ENERO	FEBRERO	MARZO	Promedios Trim. I de 2022
Triage I	1 minuto	1 minuto	6 minutos	2,67 minutos
Triage II	5 minutos	6 minutos	5 minutos	5,33 minutos
Triage III	13,1 minutos	14 minutos	13,7 minutos	13,60 minutos
Triage IV	10,4 minutos	12,9 minutos	13,4 minutos	12,23 minutos

Fuente: Coordinación Servicio de Urgencias - Oficina de Estadística

En la tabla anterior es importante resaltar que la Atención en Triage II, está en un promedio de 5,33 minutos valor del indicador por debajo de la media Departamental que se registró en 16,79 minutos (2021-12), según el Observatorio de la Calidad del Ministerio de Salud y Protección Social calculados bajo la Resolución 256 de 2016.

<http://rssvr2.sispro.gov.co/IndicadoresMOCA/Resolucion256-2016.aspx>

Para un análisis más amplio del servicio de urgencias en el período objeto de estudio, se da a conocer a continuación una síntesis del comportamiento de los retiros voluntarios y los reingresos de los pacientes en el servicio de urgencias:

Causas de Retiros Voluntarios - Servicio de Urgencias - Trim. 1 de 2022

Causa del Retiro Voluntario	Ene	Feb	Mar	Total	Participación
No acepta manejo médico	91	46	74	211	62,6%
Refiere sentirse bien	25	16	16	57	16,9%
Causas familiares	13	7	9	29	8,6%
No acepta trámite de remisión	1	4	10	15	4,5%
Desea continuar manejo en otra institución	11	4	0	15	4,5%
Problemas relacionados con seguridad social	2	2	4	8	2,4%
No acepta procedimiento quirúrgico ortopedia	2	0	0	2	0,6%
Total	145	79	113	337	100,0%

Fuente: Sistemas de Información Unidad de Urgencias - Estadística

Durante el primer trimestre de 2022, se presentaron 337 Retiros Voluntarios que corresponden a 4,50%, del total de ingresos que fueron 7.481 pacientes del triage II al IV. Las causas de mayor incidencia de la tabla anterior, tenemos:

1° La primera causa de retiro voluntario fue la no aceptación de manejo médico con 211 casos equivalentes al 62,6%, de los 337 retiros.

2° La segunda causa de retiro fueron 57 casos que refirieron sentirse bien (equivale al 16,9%).

3° La tercera causa por causas familiares, corresponde a 29 casos con un porcentaje de 8,6%.

4° La cuarta causa no aceptaron la remisión a tercer nivel a las especialidades de Psiquiatría, Retina y Vítreo y Maxilofacial, siendo estas las más relevantes con un total de 15 casos, con un 4,5% de participación sobre el total citado, al igual que el concepto de los pacientes que desean continuar su manejo médico en otra institución por motivos de estancia y procedencia.

5° La Quinta causa con 8 casos problemas relacionados con la seguridad social (2,4%).

6° Sexta causa las personas que no aceptan procedimiento quirúrgico de Ortopedia, con 2 casos (0,6%).

Por otra parte, es importante analizar que, descrito en lo anterior, en muchos casos los pacientes o las familias piden retiros voluntarios por causas personales, donde la falta de tolerancia y paciencia para esperar el turno de valoración por la especialidad interconsultante, las tomas de exámenes de apoyo diagnóstico y la espera de autorizaciones por parte de las EPS; por consiguiente, prefieren solicitar retiro voluntario

colocando en peligro su integridad física.

Es importante aclarar que revisando las vigencias 2013 al primer trimestre de 2022, la proporción de los pacientes que solicitan **retiros voluntarios** en promedio se ha ubicado entre el **0,7% al 4,50%**.

**Causas de Morbilidad de Reingresos de Pacientes Servicio de Urgencias
Primer Trimestre de 2022**

Grupos Relacionados de Diagnósticos	Ene	Feb	Mar	Total	Participación
Dolor Abdominal	6	4	11	21	30%
Gastroenteritis	6	6		12	17%
Síndrome Febril	3	3	2	8	11%
Infección Por Nuevo Virus	5	2		7	10%
Infección De Vías Urinarias	1	3	1	5	7%
Otitis	1		1	2	3%
Lumbago		1	1	2	3%
Vómito	1			1	1%
Endometriosis	1			1	1%
Alergia	1			1	1%
Epistaxis		1		1	1%
Retención Urinaria		1		1	1%
Herpes Zoster		1		1	1%
Celulitis			1	1	1%
Disnea			1	1	1%
Dolor Articular			1	1	1%
Contusión de Tórax/ Dolor Torácico/ Costocondritis			1	1	1%
Trastorno De Ansiedad			1	1	1%
Herida En La Pierna			1	1	1%
Hematuria			1	1	1%
Palpitaciones			1	1	1%
Total	25	22	24	71	100%

Fuente: Sistemas de Información Unidad de Urgencias - Estadística.

En el caso de los **reingresos**, el rango ha estado entre el **0,29% y 1,6%**, del total de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias que han sido clasificados en el triage II al IV (Desde el 2013 hasta lo corrido del 2022). Durante el primer trimestre de 2022, se registraron un total de **71 eventos de Reingresos de Pacientes** (10 menos que en el trimestre anterior) en el servicio de urgencias, que corresponde a **0,95%** de un total de 7.481 pacientes de Triage II al IV. Las causas agrupadas por tipo de diagnóstico con mayor incidencia para el período objeto de estudio registra un comportamiento así:

1° La primera causa corresponde al 30% de incidencia por dolor abdominal con 21 casos, el cual fue producto de los signos de alarma que presentaron los pacientes con indicación de regresar.

2° Como segunda causa de reingreso, con 12 eventos están las gastroenteritis, que representa el 17% sobre el total de eventos del período.

3° La tercera causa son los síndromes febriles que presentó 8 eventos con una participación porcentual del 11%.

4° La cuarta causa infección por nuevo virus con 7 casos, con 10% de participación.

5° En las otras causas de reingreso están infecciones de vías urinarias con 5 casos que corresponden a 7%.

6° Luego se presentan las otitis y lumbagos con dos (2) casos cada uno con una participación porcentual del 3%.

7° por ultimo están los vómitos, endometriosis, alergias, epistaxis, retención urinaria, herpes zoster, celulitis, disnea, dolor articular, dolor torácico, trastornos de ansiedad, herida en la pierna, hematuria y palpitaciones con un (1) caso cada uno.

Como se observa el número de reingresos para el volumen de consulta que se presentó es muy bajo y sobre la meta esperada.

- Consulta Externa:

Del total de los pacientes atendidos en el Servicio de Consulta Externa (27.031), el 22,90% (6.191) corresponde a consulta especializada de Gineco-Obstetricia, 3.294 pacientes fueron de Medicina Interna (el 12,19%); 3.179 pacientes (el 11,76%) fueron atendidos por 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 11.234 pacientes, seguido del grupo de mayores de 60 años de edad con 6.777 pacientes. El detalle de la atención del servicio, se aprecia en la siguiente tabla:

**SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA
PRIMER TRIMESTRE 2022 (Enero A Marzo)**

ESPECIALIDAD	GRUPOS DE EDAD							TOTAL CONSULTA
	< 30 D	< 1 A	1 a 4	5 a14	15 - 44	45-59	> 60	
GINECO-OBSTETRICIA	0	0	2	31	5.412	538	208	6.191
MEDICINA INTERNA	0	0	0	5	909	730	1.650	3.294
PEDIATRÍA	0	377	1.777	965	60	0	0	3.179
QUIRÚRGICAS	0	4	23	128	1.278	729	735	2.897
OFTALMOLOGÍA	0	20	62	141	453	629	1.297	2.602
ORTOPEDIA	0	4	117	225	895	502	527	2.270
ANESTESIOLOGÍA	0	0	8	28	465	334	551	1.386
UROLOGÍA	0	2	18	33	349	341	556	1.299
OTORRINOLARINGOLOGÍA	0	0	38	172	454	248	264	1.176
CARDIOLOGÍA	0	1	69	43	111	135	567	926
PSICOLOGÍA	0	7	7	130	277	78	72	571
GASTROENTEROLOGÍA	0	0	1	1	214	158	177	551
NEUROCIRUGÍA	0	0	12	13	195	129	173	522
PERINATOLOGÍA	0	0	0	0	162	5	0	167
TOTAL	0	415	2.134	1.915	11.234	4.556	6.777	27.031

TOTAL CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA: 27.031

Se evidencia una recuperación gradual sostenida de los impactos del COVID-19, por cuanto en este servicio en el trimestre anterior en promedio se atendieron **28.756 pacientes** y para el mismo trimestre en la vigencia 2021 se reportaron **27.788 pacientes atendidos**.

- Servicio de Hospitalización:

SERVICIO DE HOSPITALIZACION

PRIMER TRIMESTRE 2022 (Enero A Marzo)

ESPECIALIDAD	GRUPOS DE EDAD							TOTAL EGRESOS
	< 30 D	< 1 A	1 a 4	5 a 14	15 - 44	45-59	> 60	
GINECO-OBSTETRICIA	0	0	0	7	1.692	146	59	1.904
MEDICINA INTERNA	0	0	0	0	310	235	743	1.288
QUIRÚRGICAS	0	1	3	52	408	186	167	817
PEDIATRÍA	289	102	65	54	7	0	0	517
ORTOPEDIA	0	0	10	58	242	102	73	485
OFTALMOLOGÍA	0	0	2	5	42	47	71	167
UROLOGÍA	0	1	3	6	67	29	40	146
UCI-A EXPANSIÓN	0	0	0	0	21	21	69	111
UCI ADULTOS	0	0	0	0	57	12	40	109
NEUROCIURUGÍA	0	0	0	1	50	29	24	104
UCI INTERM. EXPANSIÓN	0	0	0	1	9	4	7	21
TOTAL	289	104	83	184	2.905	811	1.293	5.669

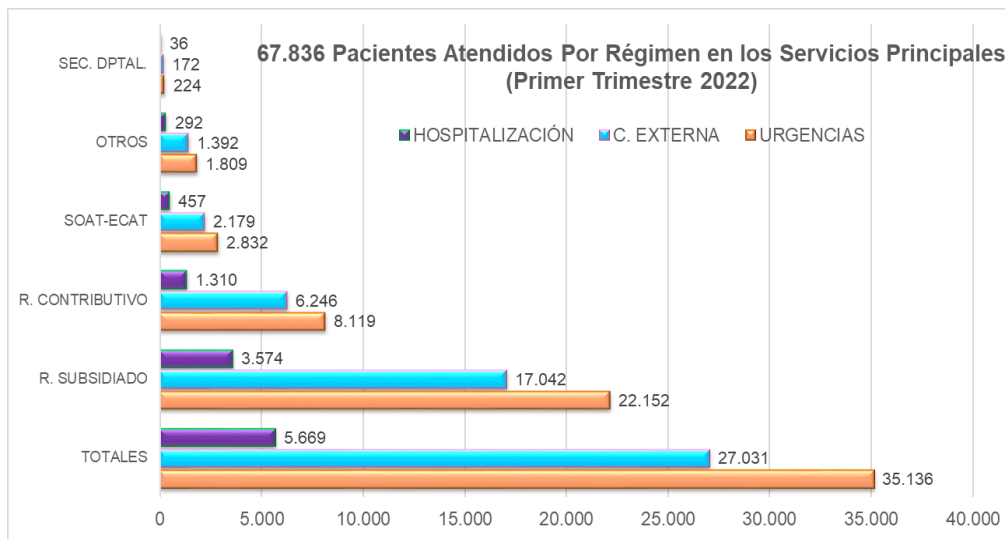
TOTAL PACIENTES EGRESADOS : 5.669

Del total de los pacientes atendidos en el Servicio de Hospitalización (5.669), el 33,59% (1.904) corresponde a la especialidad de Gineco-Obstetricia, 1.288 pacientes (el 22,72%) fueron atendidos por la especialidad de Medicina Interna, y 817 pacientes (el 14,41%) del servicio de Quirúrgicas. En cuanto a los rangos de edades la mayor participación la obtuvo el grupo de 15 a 44 años de edad con 2.905 pacientes, seguido del grupo de mayores de 60 años de edad con 1.293 pacientes. Se evidencia a pesar de la pandemia COVID-19, una atención en cantidad permanente para éste servicio, siendo muy positivo, por cuanto en el trimestre anterior en promedio se atendieron **6.180 pacientes** y para el mismo trimestre en la vigencia 2021 se reportaron **5.708 pacientes atendidos**.

1.2. ATENCIÓN POR RÉGIMEN:

- Primer Trimestre de 2022: Atención de los Pacientes (Total 67.836) por Régimen para los tres servicios principales, durante el período Enero A Marzo de 2022:

SERVICIO	TOTAL CONSULTAS ATENDIDAS
Urgencias	35.136
Consulta Externa	27.031
Hospitalización	5.669



A nivel general la atención para los tres servicios por Régimen para el Primer Trimestre de 2022, está conformado en promedio por el 63,05% para el Régimen Subsidiado, el 23,11% para el Régimen Contributivo, el 8,06% para el SOAT-ECAT, el 0,64% para la Secretaría de Salud Departamental, y el 5,15% restante distribuido para los demás tipos de deudores.

El Primer trimestre de 2021, cerramos con la siguiente estadística de atención de pacientes: Urgencias 27.788, Consulta externa 22.715, Hospitalización 5.708 pacientes, para un total de atención en el Trimestre 1° de 2021 de 56.211 personas. Y en el Primer Trimestre de 2022 nos pudimos sobre oponer a los impactos negativos de la pandemia COVID-19 pasando de 56.211 pacientes a 67.836 pacientes para el primer trimestre de 2022, evidenciando un incremento comparativo del 20,68% (11.625 pacientes), para comprender el tema de las variaciones es necesario ver el comportamiento interanual como se detalla a continuación:

**COMPARATIVO PACIENTES ATENDIDOS
EN LOS PRINCIPALES SERVICIOS
1° Trim /2021 V.S. 1° Trim/2022**

SERVICIO	Vigencia 2021		Vigencia 2022		VARIACIÓN 2022-2021	
	1° Trim.	% Partic.	1° Trim.	% Partic.	Usuarios	% Partic.
Urgencias	27.788	49,44%	35.136	51,80%	7.348	26,44%
Consulta Externa	22.715	40,41%	27.031	39,85%	4.316	19,00%
Hospitalización	5.708	10,15%	5.669	8,36%	- 39	-0,68%
TOTAL TRIMESTRE	56.211	100,00%	67.836	100,00%	11.625	20,68%
Promedio Mensual	18.737		22.612		3.875	

Fuente: Estadística e Informes de RIPS

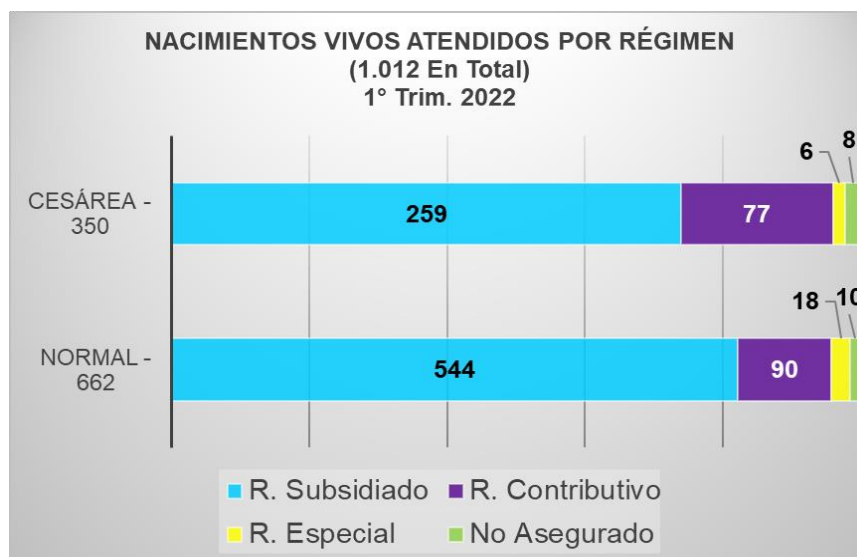
En la página cinco (5) del presente informe se realizó un comparativo en el tema de facturación interanual con un incremento del 10,2% (\$2.828 millones) y en la tabla anterior observamos una correlación al presentarse un incremento significativo de pacientes que comparativamente estuvo en el orden de 11.625 pacientes o su equivalente a 3.875 pacientes en promedio mensualmente. Continuando con la tabla anterior, se observa que al realizar el comparativo trimestral 2022-2021 se presentó una variación positiva del 26,44% (7.348) para el Servicio de Urgencias y para Consulta Externa se presentaron variaciones positivas del 19,00% (4.316); y una disminución de 39 pacientes (-0,68%) para el servicio de Hospitalización. En el Primer Trimestre de 2021 fueron atendidos 56.211 usuarios con un promedio mensual de 18.737, siendo la puerta de entrada el servicio de Urgencias con el 49,44%. En la vigencia 2022, el Primer Trimestre alcanzó los 67.836 usuarios con un promedio mensual de 22.612, de los cuales el servicio de Urgencias aportó el 51,80%.

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 los respectivos períodos:

- **Primer Trimestre de 2022:** Se observa una atención total de nacimientos (vivos) de 1.012 (662 partos normales y 350 cesáreas), donde el Régimen Subsidiado tiene la mayor participación con un promedio del 82,2% para los partos normales y del 74,0% para las cesáreas atendidas.



Un dato importante son el número de remisiones atendidas de los Municipios del área de influencia y Departamentos vecinos, en lo relacionado con los nacimientos atendidos, por cuanto el 50,59% (512 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	500	49,4%
ACEVEDO	118	11,7%
SAN AGUSTÍN	91	9,0%
ISNOS	75	7,4%
SALADOBLANCO	63	6,2%
TIMANÁ	52	5,1%
OPORAPA	42	4,2%
PALESTINA	38	3,8%
ELÍAS	6	0,6%
TARQUI	12	1,2%
PITAL	3	0,3%
NEIVA	2	0,2%
GARZÓN	1	0,1%
LA ARGENTINA	1	0,1%
MELGAR	1	0,1%
ORTEGA	1	0,1%
RIVERA	1	0,1%
SAN VICENTE DEL CAGUÁN	1	0,1%
SANTA ROSA	1	0,1%
SUAZA	1	0,1%
TERUEL	1	0,1%
VALLE DEL GUAMUEZ	1	0,1%
TOTALES	1.012	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 22,3% (226 partos) está conformado por menores de 19 años de edad; donde los tres primeros puestos son para El Municipio de Pitalito (100 casos), seguido del Municipio de Acevedo (32 casos), y en tercer lugar El Municipio de San Agustín (26 casos).

RANGO DE EDADES	NACIMIENTOS ATENDIDOS	%	PARTO NORMAL	% P.N.	CESAREAS	% C
10 A 14 AÑOS	9	0,9%	4	44,4%	5	55,6%
15 A 19 AÑOS	217	21,4%	169	77,9%	48	22,1%
20 A 34 AÑOS	682	67,4%	439	64,4%	243	35,6%
35 Y MAS AÑOS	104	10,3%	50	48,1%	54	51,9%
TOTALES	1.012	100%	662	65,4%	350	34,6%

Fuente: Estadística y Sistemas de Información

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:

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

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

- Primer Trimestre de 2022:

DETALLE	ESPECIALIDAD											TOTAL GENERAL
	OFTALMOLOGÍA	GINECOLOGÍA OBSTETRICIA	PEDIATRÍA	CIRUGÍA GENERAL	UROLOGÍA	ORTOPEDIA	UCIM EXPANSIÓN	UCI INTENSIVOS	MEDICINA INTERNA	UCI EXPANSIÓN	NEUROCIROLOGÍA	
No. EGRESOS	167	1.904	517	817	146	485	21	109	1.288	111	104	5.669
No. DIAS ESTANCIA DE EGRESOS	301	5.844	2.090	3.635	691	2.670	117	719	9.007	916	1.260	27.250

DETALLE	ESPECIALIDAD											TOTAL GENERAL
	OFTALMOLOGÍA	GINECOLOGÍA OBSTETRICIA	PEDIATRÍA	CIRUGÍA GENERAL	UROLOGÍA	ORTOPEDIA	UCIM EXPANSIÓN	UCI INTENSIVOS	MEDICINA INTERNA	UCI EXPANSIÓN	NEUROCIROLOGÍA	
PROMEDIO DIAS ESTANCIA	1,8	3,1	4,0	4,4	4,7	5,5	5,6	6,6	7,0	8,3	12,1	4,8

Para efectos del cálculo promedio total, tenemos:

Total promedio de días estancia en el hospital: 27.250

Total egresos hospitalarios: 5.669

Resultado del indicador en promedio: 4,8 días de estancia. Es un resultado aceptable para hospitales de segundo nivel.

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:

Total de días camas ocupados en un período dado

_____ X 100
 Total de días camas disponibles o en trabajo del mismo período

Este indicador refleja el aprovechamiento del recurso cama en un determinado período. La Fuente de los datos es el Censo diario de camas.

- Primer Trimestre de 2022:

DETALLE	ESPECIALIDAD											
	UCI EXPANSIÓN	UCIM EXPANSIÓN	UCI INTENSIVOS	OFTALMOLOGÍA	UROLOGÍA	NEUROCIRUGÍA	CIRUGÍA GENERAL	PEDIATRÍA	MEDICINA INTERNA	ORTOPEDIA	GINECOLOGÍA OBSTETRICIA	TOTAL GENERAL
DIAS-CAMA DISPONIBLE	4.950	1.080	900	30	385	809	2.031	990	5.450	1.153	2.652	20.430
DIAS-PACIENTES (DIAS-CAMA-UTILIZADA)	1.021	265	545	22	283	718	1.871	916	5.121	1.124	2.564	14.450

DETALLE	ESPECIALIDAD											
	UCI EXPANSIÓN	UCIM EXPANSIÓN	UCI INTENSIVOS	OFTALMOLOGÍA	UROLOGÍA	NEUROCIRUGÍA	CIRUGÍA GENERAL	PEDIATRÍA	MEDICINA INTERNA	ORTOPEDIA	GINECOLOGÍA OBSTETRICIA	TOTAL GENERAL
GRADO DE UTILIZACION (% DE OCUPACION)	21	25	61	73	74	89	92	93	94	97	97	70,7

El Índice Ocupacional promedio del Hospital para el Primer Trimestre de 2022 es del 70,7%, siendo un porcentaje normal teniendo en cuenta el comportamiento de la pandemia COVID-19, y la entrada en funcionamiento de las nuevas 14 camas suites hospitalarias y las áreas de expansión (UCI Adultos y UCIM); de la tabla anterior a partir de UCI Intensivos en adelante su ocupación osciló entre el 73% al 97%, siendo muy favorable para la institución.

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 (Índigo Crystal).

- **Primer Trimestre de 2022:** Para el Primer Trimestre de la vigencia de 2022, el comportamiento del Giro Cama por especialidad y su promedio, es el siguiente:

DETALLE	ESPECIALIDAD											TOTAL GENERAL
	UCIM EXPANSIÓN	UCI EXPANSIÓN	UCI INTENSIVOS	NEUROCIRUGÍA	MEDICINA INTERNA	UROLOGÍA	CIRUGÍA GENERAL	ORTOPEDIA	PEDIATRÍA	OFTALMOLOGÍA	GINECOLOGÍA OBSTETRICIA	
No. Camas (Promedio Mensual)	12	55	10	9	59	4	23	12	11	3	29	227

DETALLE	ESPECIALIDAD											TOTAL GENERAL
	UCIM EXPANSIÓN	UCI EXPANSIÓN	UCI INTENSIVOS	NEUROCIRUGÍA	MEDICINA INTERNA	UROLOGÍA	CIRUGÍA GENERAL	ORTOPEDIA	PEDIATRÍA	OFTALMOLOGÍA	GINECOLOGÍA OBSTETRICIA	
GIRO CAMA	0,6	0,7	3,6	3,9	7,3	11,3	12,1	13,3	15,8	18,6	21,5	8,3

El giro cama en promedio del Hospital para el Primer Trimestre de la vigencia 2022 es de 8,3 pacientes por cama por mes, siendo coherente con el índice ocupacional, explicado anteriormente; donde los valores más altos están en Ginecología - Obstetricia, Oftalmología, Pediatría, Ortopedia, Cirugía General y Urología. En forma ascendente tenemos UCIM Expansión, UCI Expansión, UCI Intensivos, Neurocirugía, y Medicina Interna.

1.5. MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO:

- **Primer Trimestre de 2022:**

MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN GLOBAL DE LOS USUARIOS

Primer Trimestre de 2022

MES	SATISFECHOS		NO SATISFECHOS		TOTALES
	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	
Enero	669	100,00%	0	0,00%	669
Febrero	1.040	99,14%	9	0,86%	1.049
Marzo	1.439	99,58%	6	0,42%	1.445
TOTALES	3.148	99,53%	15	0,47%	3.163

Fuente: Oficina SIAU

En general, de las 3.163 personas que desarrollaron las encuestas, el 99,53% (3.148) manifestaron estar satisfechos con los servicios ofrecidos por El Hospital, y el 0,47% (15) lo contrario.

- Análisis de las variaciones presentadas en la Satisfacción de los Servicios:

MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN POR SERVICIOS
Primer Trimestre de 2022

SERVICIO	Enero		Febrero		Marzo		TOTAL PRIMER TRIMESTRE DE 2022			
	NO SATISFECHOS	SATISFECHOS	NO SATISFECHOS	SATISFECHOS	NO SATISFECHOS	SATISFECHOS	NO SATISFECHOS	%	SATISFECHOS	%
URGENCIAS	0	251	7	381	5	624	12	0,95	1.256	99,05
UNIDAD GINECO-OBSTETRICIA	0	186	0	169	0	344	0	0,00	699	100,00
CONSULTA EXTERNA	0	152	1	241	0	279	1	0,15	672	99,85
HOSPITALIZACION	0	74	0	166	0	138	0	0,00	378	100,00
UCI ADULTOS	0	0	0	38	0	16	0	0,00	54	100,00
CIRUGIA	0	6	1	45	1	38	2	2,20	89	97,80
TOTAL GENERAL	0	669	9	1.040	6	1.439	15	0,47	3.148	99,53

Fuente: Oficina SIAU

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 Entidades Responsables del Pago 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 cuanto a la insatisfacción encontramos que en el servicio de Urgencias nos arrojó para el período objeto de estudio la mayor proporción de la insatisfacción que fue del 0,95% (12 casos), al igual que la Atención en Cirugía con 2 casos (2,20%) y seguidamente está Consulta Externa con 1 caso (0,15%); teniendo en cuenta la información entregada por los usuarios encontramos que estos resultados a nivel general pueden obedecer a las siguientes situaciones:

- Causas Externas:

- ✓ Las trabas administrativas, innecesarias e impuestas por algunas EPS a sus usuarios, o la negación de tratamientos que deben cubrir y los tiempos de espera demasiado largos para la consecución de autorizaciones que puede ser urgente hace que en diferentes encuestas los usuarios se declaren insatisfechos con la calidad de la atención recibida y del sistema de salud en su conjunto.
- ✓ La liquidación de la EPS MEDIMÁS ha provocado la cancelación de citas programadas debido a la congestión que encuentran los usuarios en las EPS a las que han sido reubicados en el momento de actualizar las autorizaciones.
- ✓ Se identifican las autorizaciones como una barrera de acceso y no como un facilitador que es la función real de las mismas.
- ✓ La dificultad presentada por el mal clima que deteriora las vías de acceso al hospital y se convierten en una barrera para el cumplimiento oportuno de los servicios solicitados.
- ✓ Los principales actores del Sistema, las EPS, han encontrado diversas formas de presentar buenos resultados para obtener más rentabilidad, establece mecanismos para evadir las obligaciones que tienen con sus usuarios, generando beneficios para sí mismas y perjudicando a los pacientes. Buscando economía en los servicios y no calidad en los mismos.
- ✓ La demora de las EPS en emitir las autorizaciones, y cuando estas son generadas van direccionadas a IPS de otras ciudades en su gran mayoría, lo que es una clara violación de los derechos de los usuarios al no poder elegir la IPS de su preferencia al igual que los especialistas que vienen haciendo manejo médico de sus dolencias.
- ✓ A esa realidad se le suma la existencia de un alto número de tratamientos de complejidad y, por consiguiente, de altísimo costo.
- ✓ En ambos regímenes y áreas los siguientes tipos de barreras: Las políticas de aseguramiento, dificultades en la extensión y continuidad de la afiliación y prestaciones cubiertas, los instrumentos de control que emplean las aseguradoras, las deficiencias en la infraestructura y organización de la red de servicios.
- ✓ Algunos usuarios no adquieren los compromisos para el cumplimiento oportuno a sus consultas médicas especializadas, en otros casos llegan si los documentos

requeridos para el proceso de facturación; a pesar de que el personal del Hospital les haya informado previamente los respectivos procesos para su atención.

- ✓ Los usuarios consultantes crónicos que hacen un inadecuado uso de los servicios, deben ser identificados para hacer un control y seguimiento a sus casos.
- ✓ Inconsistencias de registro en las afiliaciones encontradas en las bases de datos de las EAPB, generando barreras en la oportunidad de asignación de citas y tramitología en sus autorizaciones.
- ✓ La falta de responsabilidad de los núcleos familiares con los adultos mayores en el acompañamiento a las citas programas, no permite el entendimiento y la evolución de forma satisfactoria en las patologías de los usuarios y si genera perdida de citas o procedimientos médicos.
- ✓ Congestión en las comunicaciones con las EPS al emitir en forma virtual y telefónica gran parte de las autorizaciones para los usuarios.
- ✓ Inconvenientes con el material de cirugías de ortopedia, es muy demorado el envío por parte de la E.P.S hacen que se retrase el procedimiento de cirugía provocando inconformidad en los usuarios.

OTRAS GESTIONES DEL SIAU:

- ✓ Intervención del SIAU permanente durante todo el trimestre para brindar información y orientación a los usuarios.
- ✓ Orientación y Atención permanente al Usuario: Garantizar al usuario, la oportunidad, la calidad del servicio y buen trato, satisfaciendo sus solicitudes y necesidades, las cuales están relacionadas con áreas como administrativas, legales, científicas y éticas.
- ✓ Realizar apertura de buzones: Sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones y realizar el direccionamiento correspondiente con cada una de ellas, además atender y darle trámite las que llegan de forma verbal a la oficina SIAU.
- ✓ Manejo del sistema de atención en consulta externa a través de la implementación del Digiturno.
- ✓ Apoyo en el servicio de urgencias.
- ✓ Apoyo a los pacientes que presentan casos de difícil solución para conferirles una respuesta satisfactoria.
- ✓ Rondas de servicio y visitas a pacientes que se encuentran en hospitalización y observación urgencias.
- ✓ Socialización de Derechos y Deberes a Usuarios.

- ✓ Coordinación con la oficina de autorizaciones para la consecución ante las EPS, de pacientes cuya patología sean consideradas urgentes.
- ✓ Elevar quejas ante la Superintendencia Nacional de Salud para que por intermedio de ésta las EPS agilicen la autorización de los procedimientos hacia nuestro hospital.
- ✓ Jornadas de Inducción y reinducción a los estudiantes de las escuelas de Salud y a los semilleros programados.
- ✓ Participación en el proceso de Acreditación.
- ✓ Durante el trimestre se realizaron la atención de las solicitudes en los buzones realizadas por nuestros usuarios, en forma oportuna y eficiente.
- ✓ Las respuestas de las quejas fueron contestadas durante los términos establecidos y las felicitaciones se diligenciaron y se entregaron a los referidos en cada solicitud.
- ✓ Diseñar y desarrollar estrategias orientadas hacia la humanización de los servicios, al desarrollo de herramientas de protección de los derechos y deberes derivados de la afiliación del sistema.
- ✓ Socialización de los deberes y derechos de los usuarios a nivel interno y externo por los medios de las tecnologías de comunicación que posee la institución.
- ✓ Generar en los usuarios al ingresar a la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, las condiciones y oportunidades necesarias para el desarrollo integral de los SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD DE ALTA COMPLEJIDAD, de tal manera que les permita a los usuarios sentirse tratados como PERSONA HUMANA con Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia y Continuidad.
- ✓ Liderar la participación comunitaria y todas sus acciones en la institución.
- ✓ Apoyo en el área de urgencias en la facturación para el procedimiento de las salidas de los pacientes en forma oportuna.
- ✓ Apoyo en la Humanización en la zona de aislamiento COVID-19, facilitando comunicaciones virtuales entre el paciente con su familia y/o acompañantes.
- ✓ Apoyo en las puertas de acceso a la institución, verificando el cumplimiento de los protocolos exigidos por MINSALUD para mitigar el impacto de la pandemia.
- ✓ Asistencia y coordinación desde la Secretaría al Comité de Ética Hospitalaria.
- ✓ Asistencia y coordinación desde la Secretaría del Comité de Ética Hospitalaria.

1.6. CIRUGÍAS REALIZADAS POR ESPECIALIDAD:

- Primer Trimestre de 2022:

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS REALIZADOS POR ESPECIALIDAD EN SALAS DE CIRUGÍA
Período: Enero A Marzo de 2022

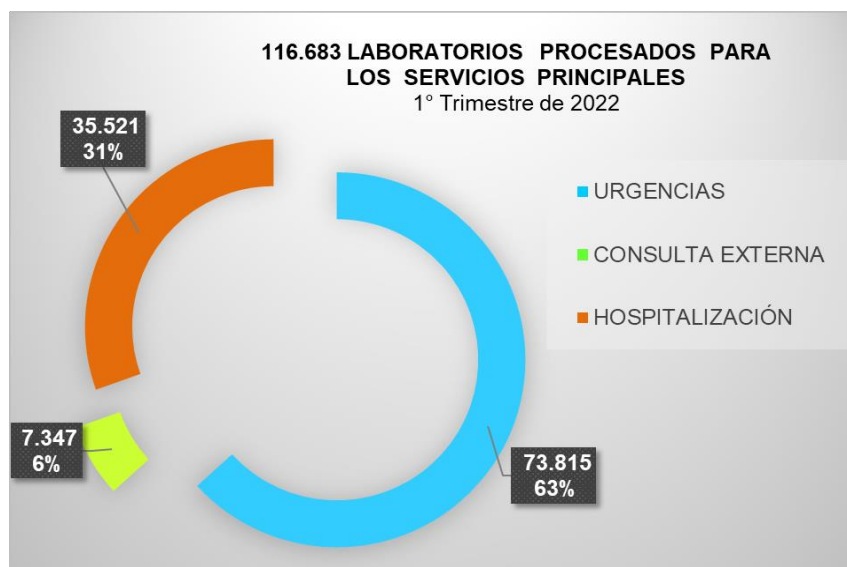
MES	CIRUGÍA GENERAL	GINECOLOGÍA	ORTOPEDIA	UROLOGÍA	OFTALMOLOGÍA	NEUROCIRUGÍA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	GASTROENTEROLOGÍA	TOTALES
ENERO	458	282	310	73	58	68	53	19	1.321
FEBRERO	468	399	340	105	76	93	14	25	1.520
MARZO	500	521	336	55	81	50	46	21	1.610
TOTAL	1.426	1.202	986	233	215	211	113	65	4.451
%	32,04%	27,01%	22,15%	5,23%	4,83%	4,74%	2,54%	1,46%	100,00%

Fuente: Salas de Cirugía y Estadística.

En la anterior tabla se da a conocer la estadística de las cirugías realizadas, tenemos un consolidado de 4.451 procedimientos quirúrgicos de los cuales entre los tres primeros tenemos: El 32,04% (1.426) es para Cirugía General, seguido de Ginecología con el 27,01% (1.202) y Ortopedia con el 22,15% (986). El impacto producto del COVID-19 se ha ido mitigando, por cuanto en este servicio en el primer trimestre de 2021 se realizaron **4.167 procedimientos quirúrgicos**.

1.7. LABORATORIOS PROCESADOS POR SERVICIOS:

- Primer Trimestre de 2022:

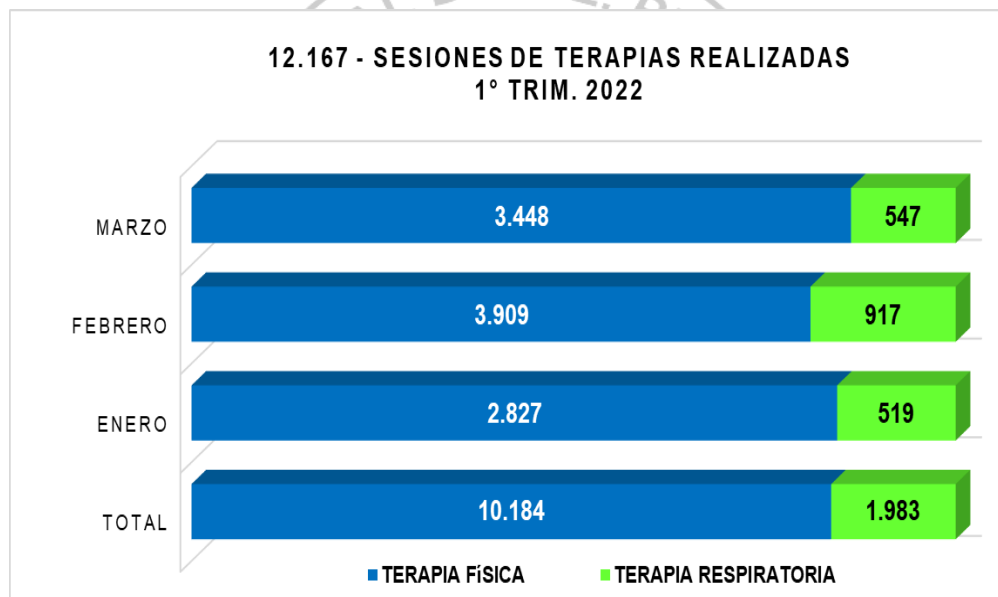


En la gráfica anterior se muestra el consolidado de producción del Servicio de Laboratorio Clínico, para el período objeto de estudio que ascendió a 116.683 productos, de los cuales el 63,3% (73.815) fueron para Urgencias, el 30,4% (35.521) para Hospitalización y

el 6,3% (7.347) para Consulta Externa. Comparativamente con el 1° Trimestre de 2021 (111.421) se realizaron 5.262 productos más en el período objeto de estudio, producto del impacto de la Pandemia COVID-19 y al compararlo con el 4° Trimestre de 2021 (110.691 Laboratorios Procesados) se han realizado 5.992 productos más en el presente Trimestre.

1.8. SERVICIO DE TERAPIAS Y REHABILITACIÓN:

- Primer Trimestre de 2022:



El Servicio de Terapias y Rehabilitación, realizó 12.167 Sesiones en el Primer Trimestre de 2022, evidenciando un incremento del 17,19% (1.785) con respecto al primer trimestre de 2021 (10.382 Sesiones), y comparado con el Cuarto Trimestre de 2021 (12.630 sesiones, 7.701 sesiones para Terapia Física y 4.929 sesiones para Terapia Respiratoria), disminuimos en un 3,66% o su equivalente en -463 sesiones, que corresponden principalmente a las variaciones de los pacientes de terapia respiratoria afectados por COVID-19.

En conclusión, para el primer trimestre de 2022 se realizaron 10.184 sesiones de Terapias Físicas (83,70%) y el 16,30% (1.983) corresponden a Terapias Respiratorias; el crecimiento comparativamente con el 2021, es del 17,19% siendo muy positivo para la atención de la población afectada por COVID-19, al igual que para los pacientes con patologías respiratorias y de otras patologías que han demandado dichos servicios.

1.9. SERVICIOS DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS:

- Primer Trimestre de 2022:

En el servicio de Imágenes Diagnósticas comprende los exámenes tomados por los Servicios de Ecografías, Tomografía Axial Computarizada, Radiología (Rayos X) y Resonancia Magnética Nuclear; durante el 1° Trimestre del 2022 se realizaron un total de **26.669** exámenes en la Unidad de Imágenes Diagnósticas, registrando un incremento del **14,0%** en comparación con el mismo periodo en vigencia del 2021 donde se tomaron **23.388** exámenes.

Se analiza participativamente el incremento en la producción respecto al mismo período de la vigencia anterior; en la toma de Ecografías registra un incremento del **15,0%** con una variación total de **1.336** exámenes, en Resonancias Magnéticas se presentó un incremento de **20,3%** con **215** exámenes, en cuanto a la toma de Radiografías (Rayos x) se practicaron un total de **11.446** un incremento de **16,5%** (**1.621**). En el servicio de Tomografía Axial Computarizada, se presentó un incremento del **3,0%** con **109** exámenes.

PRODUCCIÓN DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

1° Trim. 2021 VS 1° Trim. 2022

SERVICIO	1° Trim. 2021	Partc. %	1° Trim. 2022	Partc. %	Variaciones	Partc. %
Ecografías	8.895	38,0%	10.231	38,4%	1.336	15,0%
Tomografía Axial Computarizada	3.607	15,4%	3.716	13,9%	109	3,0%
Radiología (Rayos X)	9.825	42,0%	11.446	42,9%	1.621	16,5%
Resonancia Magnética Nuclear	1.061	4,5%	1.276	4,8%	215	20,3%
TOTAL	23.388	100,0%	26.669	100,0%	3.281	14,0%

Fuente: Servicio Imagenología-Estadística

A continuación, se presenta el análisis del comportamiento de la producción de los servicios desagregado por ámbito de atención:

ECOGRAFÍAS

1° Trim. 2021 VS 1° Trim. 2022

PERÍODO	Ecografías 2021	Partc. %	Ecografías 2022	Partc. %	Variaciones	Partc. %
ENERO	2.687	30,2%	3.232	31,6%	545	20,3%
FEBRERO	2.836	31,9%	3.148	30,8%	312	11,0%
MARZO	3.372	37,9%	3.851	37,6%	479	14,2%
TOTAL	8.895	100,0%	10.231	100,0%	1.336	15,0%

Fuente: Servicio Imagenología-Estadística

ECOGRAFÍAS POR ÁMBITO HOSPITALARIO

1° Trim. 2021 VS 1° Trim. 2022

SERVICIO	Ecografías 2021	Partc. %	Ecografías 2022	Partc. %	Variaciones	Partc. %
INTRAHOSPITALARIOS	6.380	71,7%	6.976	68,2%	596	9,3%
AMBULATORIOS	2.515	28,3%	3.255	31,8%	740	29,4%
TOTAL	8.895	100,0%	10.231	100,0%	1.336	15,0%

Fuente: Servicio Imagenología-Estadística

El servicio de Ecografías, se encuentra inmerso en el proceso de atención de apoyo diagnóstico y terapéutico donde se identifican dos puntos de recepción de usuarios, el primero ubicado en la Unidad Funcional de Consulta Externa y el segundo en la Unidad

de Gineco-Obstetricia, desde ahí se direcciona la toma del examen para el ámbito intrahospitalario y el ámbito ambulatorio. El comportamiento de la producción del servicio para el Primer Trimestre de 2022, en forma general presentó un crecimiento del 15,0% y 1.336 exámenes comparados con el periodo similar del año 2021, que registró un total de 8.895 tomadas en total. Desde el ámbito de atención de pacientes se evidencia que los exámenes tomados en el ámbito Hospitalario (Urgencias, Hospitalización, Salas de Cirugía y Salas de Parto) donde para la vigencia 2022 se tomaron **6.976** exámenes y registraron un 9,3% de aumento; en el ámbito Ambulatorio presentó un crecimiento del 29,4% y 740 exámenes más.

Los exámenes con mayor frecuencia tomados a los usuarios en este servicio son: las Ecografías Obstétricas Abdominal, Ecografías Obstétricas Abdominal Trasvaginal, Ecografías Ginecológica Trasvaginal, Perfil Biofísico, Ecografía de Abdomen Total, incluye, Hígado, Páncreas, Vesícula, Vías Biliares, Riñones, Bazo, Pelvis y Flancos, Ecografías Vías Urinarias, Ultrasonido de Seno, entre otros.

RADIOLOGÍA - RAYOS X
1° Trim. 2021 VS 1° Trim. 2022

PERÍODO	Rayos X 2021	Partc. %	Rayos X 2022	Partc. %	Variaciones	Partc. %
ENERO	3.521	36%	4.181	37%	660	18,7%
FEBRERO	3.135	32%	3.447	30%	312	10,0%
MARZO	3.169	32%	3.818	33%	649	20,5%
TOTAL	9.825	100,0%	11.446	100,0%	1621	16,5%

Fuente: Servicio Imageneología-Estadística

RADIOLOGÍA - RAYOS X POR SERVICIO
1° Trim. 2021 VS 1° Trim. 2022

SERVICIO	Rayos X 2021	Partc. %	Rayos X 2022	Partc. %	Variaciones	Partc. %
INTRAHOSPITALARIOS	8.198	83%	9.012	79%	814	9,9%
AMBULATORIOS	1.627	17%	2.434	21%	807	49,6%
TOTAL	9.825	100%	11.446	100%	1.621	16,5%

Fuente: Servicio Imageneología-Estadística

En el servicio de Radiología – Rayos X, se toman exámenes de Radiografías (Rayos X) y Radiología Intervencionista los cuales se atienden en el área de Consulta Externa; en cuanto a la producción comparativa para el 1° Trimestre de las vigencias 2021-2022, el comportamiento se presenta un incremento en las atenciones o tomas de exámenes esto inherente a la crisis por el Covid-19, el incremento se registró en un 16,5% donde para el 2021 se habían tomado un total de 9.825 exámenes y para el 2022 1° trimestre se tomaron 11.446 para un total de 1.621 imágenes. Por otra parte, los estudios que frecuentemente se practican son: Radiografías de (Tórax, Columna Lumbosacra, Cadera, Dedos o Manos, Rodilla, Hombro, Muñeca, Pierna, Codo, antebrazo), Doppler Venosos (Miembros Inferiores, Arterial, Carotideo, Poral), Doppler Biopsias de mama con aguja trucut, Bacaf de mama, Bacaf de Tiroides entre otros; en cuanto ámbito del servicio, las tomas ambulatorias aumentaron en un 49,6% y para el ámbito Intrahospitalario aumentaron en un 9,9%.

TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTARIZADA

1° Trim. 2021 VS 1° Trim. 2022

PERÍODO	Tac 2021	Partc. %	Tac 2022	Partc. %	Variaciones	Partc. %
ENERO	1.185	32,9%	1.263	34,0%	78	6,6%
FEBRERO	1.122	31,1%	1.165	31,4%	43	3,8%
MARZO	1.300	36,0%	1.288	34,7%	-12	-0,9%
TOTAL	3.607	100,0%	3.716	100,0%	109	3,0%

Fuente: Servicio Imageneología-Estadística

TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTARIZADA POR SERVICIO

1° Trim. 2021 VS 1° Trim. 2022

SERVICIO	Tac 2021	Partc. %	Tac 2022	Partc. %	Variaciones	Partc. %
INTRAHOSPITALARIOS	2.943	82%	2.888	78%	-55	-1,9%
AMBULATORIOS	664	18%	828	22%	164	24,7%
TOTAL	3.607	100%	3.716	100%	109	3,0%

Fuente: Servicio Imageneología-Estadística

La Unidad de Tomografía, se encuentra ubicada físicamente en la Unidad de Imágenes Diagnósticas en el área Ambulatoria; la producción del servicio para el Primer Trimestre de 2022, presentó un comportamiento positivo aumentando en 3,0% y 109 exámenes comparado con el período del año 2021 que registró un total de 3.607 exámenes tomados en total. Desde el ámbito de atención de pacientes se evidencia que los exámenes tomados en el ámbito Ambulatorio tuvieron un comparativo creciente siendo un comportamiento positivo frente al trimestre anterior de esta vigencia con un 24,7%, y en el ámbito Intrahospitalarios (Urgencias, Hospitalización, Salas de Cirugía y Salas de Parto) registro una disminución en la producción para la vigencia 2022 del -1,9% donde se tomaron 55 exámenes menos que la vigencia anterior.

Los exámenes tomados en la Unidad de Tomografía en su mayor frecuencia son: Las Tomografías Computarizadas Cerebral Simple, Urotac, Tomografía de Abdomen Total Contrastado, Tomografía Tórax Simple y Contrastado, Senos Paranasal, Columna Lumbosacra entre otros.

RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR

1° Trim. 2021 VS 1° Trim. 2022

PERÍODO	Res. Mag 2021	Partc. %	Res. Mag. 2022	Partc. %	Variaciones	Partc. %
ENERO	309	29,1%	401	31,4%	92	29,8%
FEBRERO	312	29,4%	415	32,5%	103	33,0%
MARZO	440	41,5%	460	36,1%	20	4,5%
TOTAL	1.061	100,0%	1.276	100,0%	215	20,3%

Fuente: Servicio Imageneología-Estadística

RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR POR SERVICIO
1° Trim. 2021 VS 1° Trim. 2022

SERVICIO	Res. Mag 2021	Partc. %	Res. Mag. 2022	Partc. %	Variaciones	Partc. %
INTRAHOSPITALARIOS	366	34%	341	27%	-25	-6,8%
AMBULATORIOS	695	66%	935	73%	240	34,5%
TOTAL	1.061	100%	1.276	100%	215	20,3%

Fuente: Servicio Imagenología-Estadística

La unidad de Resonancia Magnética Nuclear, cuenta con un equipo de alta tecnología el cual permite la toma de exámenes especializados, que a pesar de tener el acceso a esa tecnología las EPS no autorizan todos los exámenes a esta Institución y remiten los pacientes a otras ciudades donde se incurren en gastos económicos adicionales a los pacientes. Desde el punto de análisis de producción se ha detectado un crecimiento del servicio para el 1° Trimestre de 2022, de un 20,3% representado en 215 exámenes más comparados con el mismo periodo del año 2021, esto debido a la crisis que enfrentamos causada por la pandemia de la COVID-19, en el ámbito hospitalario tuvo una disminución de participación del -6,8%, por otra parte el ámbito Ambulatorio en el período analizado presentó un incremento que representa el 34,5% y 240 exámenes más que el mismo período de la vigencia anterior.

Como podemos observar en la siguiente tabla, se detallan los estudios de mayor frecuencia tomados en la unidad de Resonancia y se tienen que para el 1° Trimestre de 2022, en primera posición se registró las resonancias magnética de columna lumbosacra simple con **276** estudios y el **22,8%** de participación en la producción total, seguido de las resonancias magnética de cerebro con el **21,9%** (**265** estudios) y en tercer lugar resonancia magnética de articulaciones de miembro inferior específico con un total de **179** y el **14,8%** de participación.

RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR POR ESTUDIO

1° Trimestre 2022 (Enero a Marzo)

ESTUDIO	CANTIDAD	Part. %
RM DE CEREBRO	319	25,0%
RM DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	270	21,2%
RM DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	161	12,6%
RM DE PELVIS	84	6,6%
RM DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	72	5,6%
RM DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	58	4,5%
RM DE ABDOMEN	53	4,2%
COLANGIORESONANCIA	74	5,8%
RM DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	34	2,7%
RM DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	18	1,4%
RM DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	25	2,0%
RM DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	11	0,9%
RM DE BASE DE CRANEO SILLA TURCA	14	1,1%
RM DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	8	0,6%
RM DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	6	0,5%
RM DE SENOS PARANASALES O CARA	6	0,5%
RM DE VIA URINARIA URORESONANCIA	6	0,5%
RM DE COLUMNA SACROCOXIGEIA SIMPLE	5	0,4%
RM DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	5	0,4%
RM DE ORBITAS	5	0,4%
RM DE TORAX	5	0,4%
RM DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	4	0,3%
RM DE CUELLO	4	0,3%
RM DE OIDOS	4	0,3%
RM CON ANGIOGRAFIA	3	0,2%
RM DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	3	0,2%
RM DE PLACENTA	3	0,2%
RM DE PLEJO BRAQUIAL	3	0,2%
RM DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	2	0,2%
RM DE INTESTINO	2	0,2%
RM DE INTESTINO ENTERORESONANCIA	2	0,2%
RM DE PARES CRANEANOS	2	0,2%
RM DE VASOS	2	0,2%
RM DE VIAS BILIARES	2	0,2%
ESPECTROSCOPIA	1	0,1%
TOTAL	1.276	100,0%

Fuente: Unidad Resonancia Magnética Nuclear- Estadística

1.10. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO:

- Primer Trimestre de 2022:

ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD GENERAL POR SERVICIO DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD SERVICIO DE URGENCIAS

Primer Trimestre de 2022 (Enero A Marzo)

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	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	0	3	23	217	989	282	256	1.770
U072	COVID XIX VIRUS NO IDENTIFICADO, Uso emergente de U07.2	0	6	147	60	378	92	224	907
A09X	DIARREA GASTROENTERITIS PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	0	4	164	97	285	61	74	685
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	0	3	280	99	113	24	38	557
R51X	CEFALEA	0	0	7	32	293	93	61	486
S099	TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO	0	0	39	51	227	59	30	406
R074	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	0	0	1	19	148	88	136	392
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	0	0		1	161	73	48	283
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	0	0	19	10	94	30	43	196
J22X	INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	0	1	62	24	22	7	12	128
SUBTOTAL DIAGNÓSTICOS MINORITARIOS		0	50	446	466	2.595	954	1.416	5.927
TOTAL		0	67	1.188	1.076	5.305	1.763	2.338	11.737

Fuente: Oficina de Estadística.

ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD EN URGENCIAS:

El perfil epidemiológico del I Trimestre de 2022, presenta un comportamiento similar en cuanto a los diagnósticos durante la vigencia 2021, su variabilidad se da por el número de eventos que se presentan y en especial el impacto de la pandemia COVID-19, evidenciando de manera general un comportamiento similar de pacientes atendidos con respecto al periodo anterior. El periodo de análisis registro el siguiente perfil:

1° Primera causa de atención encontramos el diagnóstico de otros dolores abdominales y los no especificados con código CIE10 R104 presentándose mayor incidencia en pacientes entre los 15 a 44 años con 989 casos, seguido de los pacientes 45 a 59 años con 282 casos, mayores de 60 con 256 casos, de 5 a 14 años con 217 casos, de 1 a 4 años 23 casos y menores de 1 año 3 casos.

2° La Segunda posición del perfil Covid-19 virus no identificado (Caso sospechoso) con código CIE10 U072 con un total de 907 casos presentándose mayor incidencia en pacientes entre 15 a 44 años con 378 casos, mayores de 60 años con 224 casos, seguido

de 1 a 4 años con 147 casos, de 45 a 59 años con 92 casos, de 5 a 14 años con 60 casos y menores 1 año 6 casos.

3. Tercera posición del perfil diarrea gastroenteritis presunto de origen infeccioso con código CIE10 A09X con un total de 685 eventos de los cuales la población que presenta mayor incidencia es el grupo etario de 15 a 44 años con 285 casos, seguido del grupo de 1 a 4 años con 164 casos, de 5 a 14 años con 97 casos, mayores de 60 con 74 casos, 45 a 59 años con 61 casos y menores de 1 año con 4 casos.

4. En la Cuarta posición del perfil encontramos R509 Fiebre, no especificada en este periodo con 557 pacientes, patología que entra a correlacionarse con otros síntomas que pueden ser la causa del mismo como son las infecciones. Los grupos con mayor afectación en el periodo son los pacientes de 1 a 4 años con 280 casos seguido el grupo 15 a 44 años con 113 casos, luego los pacientes de 5 a 14 años con 99 casos, mayores de 60 años 38 casos, 45 a 59 años 24 casos y menores de 1 año 3 casos. Este diagnóstico sindromático, se relaciona directamente con enfermedades infecciosas, respiratorias, virosis y de vigilancia en salud pública como dengue.

5° En la tabla de morbilidad del servicio de urgencias como quinta casusa se encuentra la cefalea con código CIE10 R51X presentándose 486 casos, donde la población con mayor incidencia se encuentra en el rango de 15 a 44 años con 293 casos seguido del grupo entre 45 a 59 años con 93 casos, seguido de los mayores de 60 años con 61 casos, grupo entre 5 a 14 años con 32 casos y de 1 a 4 años 7 casos.

6° En la sexta posición de perfil epidemiológico para esta oportunidad, se ubicaron los pacientes con diagnóstico de traumatismo del cabeza no especificado identificado con código CIE10 S099 presentándose 406 casos de los cuales la población que presenta mayor incidencia es el grupo de 15 a 44 años con 227 casos, 45 a 59 con 59 casos, 5 a 14 años 51 casos, de 1 a 4 años con 39 casos y mayores de 60 años con 30 casos.

Conclusiones:

- En total durante el trimestre se han atendido por urgencias: 11.737 casos patológicos, encontrando que las diez primeras causas corresponden al 49,5% y el 50,4% a diagnósticos minoritarios de atención con 5.927 atenciones.
- Como observamos el perfil actual sufrió una leve modificación en cuanto a las causas de las primeras diez patologías que se registran como ingreso en el servicio de urgencias durante la vigencia 2022.

MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA:

El comportamiento del perfil epidemiológico del servicio de consulta externa presentó el siguiente comportamiento para el I trimestre de 2022:

1° La primera causa de atención ambulatoria predomina la Supervisión de otros embarazos de alto riesgo codificado según CIE-10 con el código Z358 con 2.250 consultas, estas consultas se dan a las pacientes gestantes clasificadas como Alto Riesgo Obstétrico valoradas y con seguimiento por parte de la especialidad de Ginecoobstetricia, en estas actividades se incluyen las atenciones de la subespecialidad de Medicina materno fetal o Perinatología; con respecto a los grupos etarios las atenciones se encuentra en el grupo de mujeres entre 15 y 44 años con 2.226 que es correspondiente con la edad fértil, encontramos 15 casos entre 5 a 14 años y 9 casos entre 45 y 59 años aumentando el riesgo para estos grupos poblacionales extremos.

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD

SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

Primer Trimestre de 2022 (Enero A Marzo)

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	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	0	0	0	15	2.226	9	0	2.250
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	0	0	6	39	488	271	218	1.022
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	0	0	0	1	87	129	341	558
Z392	SEGUIMIENTO POSTPARTO, DE RUTINA	0	0	0	0	520	0	0	520
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	0	0	0	0	18	125	349	492
R635	AUMENTO ANORMAL DE PESO	0	10	208	236	19	0	0	473
Z018	OTROS EXAMENES ESPECIALES ESPECIFICADOS	0	0	47	31	74	72	249	473
Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	0	25	326	112	4	0	0	467
O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	0	0	0	0	443	6	0	449
O260	AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	0	0	0	0	427	2	0	429
SUBTOTAL DIAGNÓSTICOS MINORITARIOS		0	380	1.547	1.481	6.928	3.942	5.620	19.898
TOTAL		0	415	2.134	1.915	11.234	4.556	6.777	27.031

Fuente: Oficina de Estadística.

2° El perfil en su segunda causa de atención encontramos otros estados postquirúrgicos especificados con código CIE-10 Z988 presentándose para la vigencia 1.022 casos de los cuales el grupo que presenta mayo incidencia es el grupo etario de 15 a 44 años con 488 casos, seguido de 45 a 59 años con 271 casos, mayores de 60 años con 218 casos, 5 a 14 años con 39 casos y 1 a 4 años 6 casos.

3° En tercera posición de morbilidad corresponde al diagnóstico de hipertensión esencial (primaria) identificado con código CIE-10 I10X presentándose para la vigencia 558 casos, mayores de 60 años 341 casos, 45 a 59 años con 129 casos, 15 a 44 años con 87 casos, 5 a 14 años 1 caso.

4° En la posición cuarta del perfil epidemiológico, se ubica el diagnóstico de seguimiento postparto, de rutina código CIE-10 Z932 presentándose 520 casos del grupo etario de pacientes entre 15 a 44 años.

5° La quinta causa de atención por consulta externa en este periodo analizado la patología hiperplasia de la próstata con código CIE-10 N40X con 492 casos de los cuales el grupo que presenta mayor comportamiento son los mayores de 60 años con 349 casos, seguido del grupo de 45 a 59 años con 125 casos, de 15 a 44 años con 18 casos.

6° Entre la sexta y décima posición nos encontramos causas como aumento anormal de peso código CIE-10 R635 con 473 casos, otros exámenes especiales especificados CIE-10 Z018 con 473 casos, control de salud de rutina del niño CIE-10 Z001 con 467 casos, atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa CIE-10 O342 con 449 casos, aumento excesivo de peso en el embarazo CIE-10 0260 con 429 casos.

Conclusiones:

- En total durante el I trimestre de 2022, encontramos 27.031 atenciones, dentro de las cuales los diagnósticos de diez primeras causas corresponden a 7.133 atenciones que corresponden al 26,3% del total de las atenciones durante el trimestre y 19.898 a diagnósticos minoritarios corresponde al 73,6% del total de los eventos.
- El perfil de morbilidad en el servicio de consulta externa ha sufrido modificaciones con respecto al trimestre de la vigencia anterior, el número de consulta aumentó con respecto a las atenciones de la vigencia anterior en 4.316 consultas con una reducción del 15,9% de consultas, con respecto a la vigencia anterior que se obtuvo un valor de 22.715 consultas.

ANALISIS DE LA MORBILIDAD EN HOSPITALIZACION

El perfil epidemiológico del I Trimestre de 2022 en el servicio de Hospitalización nos muestra:

1° La primera causa de hospitalización y de egresos está dado por los diagnósticos obstétricos; Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice código O800 con 445 atenciones.

2° La segunda causa se encuentran los pacientes con diagnóstico de apendicitis no especificada con código CIE10 K37X presentándose 208 casos de los cuales 128 corresponde al grupo etario de 15 a 44 años, seguido de 46 casos en la población de 5 a 14 años, 45 a 59 años 22 casos, mayores de 60 años 10 casos, de 1 a 4 años 2 casos, dentro de estos pacientes encontramos un aumento de 34 pacientes más que en el

mismo periodo del 2021, esta causa de egreso sube a la segunda posición luego de encontrarse en la quinta para el año 2021.

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Primer Trimestre de 2022 (Enero A Marzo)

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	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	0	0	0	0	443	2	0	445
K37X	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA	0	0	2	46	128	22	10	208
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	0	7	6	5	100	19	42	179
O829	PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACION	0	0	0	1	175	1	0	177
U072	Uso emergente de U07.2 Covid XIX Virus no identificado	0	8	2	1	41	29	93	174
U071	Uso emergente de U07.1 Covid XIX Virus identificado	0	0	1	0	24	24	83	132
Z392	SEGUIMIENTO POSTPARTO, DE RUTINA	0	0	0	0	120	0	0	120
A09X	DIARREA GASTROENTERITIS PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	0	11	19	18	32	16	23	119
Z390	ATENCION Y EXAMEN INMEDIATAMENTE DESPUES DEL PARTO	0	0	0	0	104	1	0	105
H110	PTERIGION	0	0	0	0	28	32	35	95
SUBTOTAL DIAGNÓSTICOS MINORITARIOS		289	78	53	113	1710	665	1007	3.915
TOTAL		289	104	83	184	2.905	811	1.293	5.669

Fuente: Oficina de Estadística.

3° La tercera causa se encuentra la infección de vías urinarias, sitio no especificado con código CIE-10 N390 presentándose 179 casos de los cuales la población que presenta mayor incidencia es el grupo entre 15 a 44 años con 100 casos seguido de los pacientes mayores de 60 años con 42 casos, el grupo entre 45 y 59 años con 19 casos, menores de 1 año 7 casos, de 1 a 4 años 6 casos y 5 a 14 años 5 casos.

4° La cuarta causa se encuentra el Parto por cesárea, sin otra especificación código O829 con 177 atenciones; el indicador de Proporción de partos por cesárea para el período analizado es de 35%, por otra parte el número de nacidos vivos con bajo peso en el periodo mencionado de un total de 1.012 nacidos vivos fue de 47 nacidos vivos lo que porcentualmente está representado por un 4,6% observando que para este período aumentan los nacidos vivos de bajo peso con respecto a la vigencia anterior que estaba en 3,4%. Es evidente la importancia de esta población para nuestro hospital y para ello encaminamos nuestro accionar para disminuir los riesgos y fortalecer los servicios en la atención perinatal con el propósito de llevar a un feliz término la atención del binomio madre hijo.

5° Como quinta posición se ubicó el diagnóstico uso emergente de U072 Covid-19 Virus no identificado, el cual la población de mayor incidencia son los mayores de 60 años con 93 casos, seguido de los pacientes entre 15 a 44 con 41 casos y 45 a 59 con 29 casos, menores de 1 año 8 casos, de 1 a 4 años 2 casos y de 5 a 14 años 1 caso.

Conclusiones:

- En total durante el I trimestre de 2022 han egresado del servicio de hospitalización: 5.669 pacientes y las diez primeras causas de atención corresponden al 30,94% del total de los eventos y el 69,06% a diagnósticos minoritarios equivalente a 3.915 casos.

ANÁLISIS DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA

- **Primer Trimestre de 2022 (Enero a Marzo):** Se presenta a continuación el análisis del comportamiento de la mortalidad durante el primer trimestre del año 2022:

CAUSAS DE MORTALIDAD

Primer Trimestre de 2022 (Enero A Marzo)

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO							TOTAL
		<1 AÑO	1 - 4	5 -14	15 - 44	45 - 59	>60 AÑOS	
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	2	1		3	6	64	76
I674	HIPOXIA CEREBRAL					7	20	27
I219	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO				1	1	6	8
R570	CHOQUE CARDIOGENICO	1				1	5	7
J189	NEUMONIA ETIOLOGIA POR ESTABLECER						5	5
J80X	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO					1	4	5
A419	CHOQUE SEPTICO						4	4
R488	FALLA ORGANICA MULTIPLE						3	3
R571	CHOQUE HIPOVOLEMICO						3	3
I609	HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, NO ESPECIFICADA						2	2
I619	HEMORRAGIA INTRACEREBRAL						2	2
J22X	INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES						2	2
J690	NEUMONIA POR ASPIRACION						2	2
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	2						2
D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO						1	1
G931	ANOXIA CEREBRAL						1	1
G934	ENCEFALOPATÍA AGUDA						1	1
I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO						1	1
K720	INSUFICIENCIA HEPATICA AGUDA O SUBAGUDA					1		1
Q068	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS ESPECIFICADAS DE LA MEDULA ESPINAL	1						1
TOTAL		6	1	0	4	17	126	154

Fuente: Oficina de Estadística.

Por medio del indicador de mortalidad hospitalaria, se monitorea la calidad de atención y capacidad resolutoria de una institución en la prestación de servicios de salud, igualmente el análisis de sus tendencias, causas y desagregación del perfil aportan a la planificación en la atención de la población y la gestión hospitalaria.

La E.S.E. Hospitalaria Departamental San Antonio de Pitalito, presenta a continuación el comportamiento de la mortalidad presentado durante el primer trimestre del año 2022:

1°. La primera causa de fallecimiento con el código CIE-10 J960 Insuficiencia Respiratoria Aguda, con un total de 76 eventos, se presenta la mayor incidencia en la población mayor de 60 años con 64 eventos, 6 eventos en la población del grupo de 45 a 59 años, 15 a 44 años con 3 casos, menores de 1 año con 2 casos y de 1 a 4 años con 1 caso.

2°. Como segunda causa se tiene el código CIE-10 I674 hipoxia cerebral en la que se encuentra los mayores de 60 años con 20 casos, 45 a 59 años con 7 casos.

3°. En la tercera causa del perfil encontramos al código CIE-10 I219 infarto agudo de miocardio con 8 casos, mayores de 60 con 6 casos, 45 a 59 años 1 caso, 15 a 44 años 1 caso.

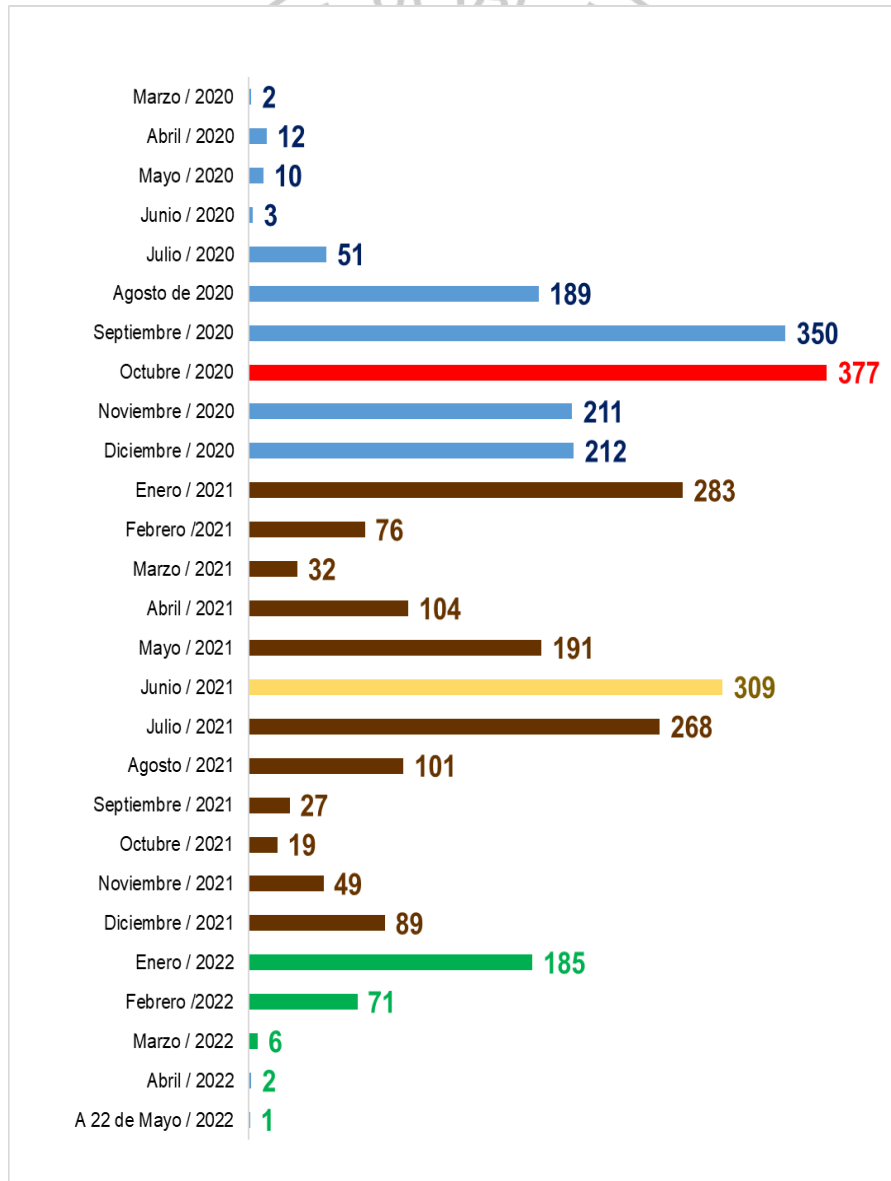
4°. Como cuarta causa se ubica el diagnóstico código CIE-10 R570 Choque cardiogénico con un total de 7 casos, mayores de 60 años 5 casos, 45 a 59 años con 1 caso y menores de 1 año con 1 caso.

5°. En la quinta posición con el diagnóstico código CIE-10 J189 neumonía etiología por establecer con 5 casos en mayores de 60 años.

Entre las conclusiones encontramos que, observando el comportamiento de la mortalidad para el mismo período del año pasado fueron 150 pacientes y el actual se observa un incremento pequeño (4 casos) totalizando 154 casos, de los cuales 43 corresponden por causa del COVID-19 y los 111 restantes pertenecen a causas de otras patologías. Observamos un leve aumento de mortalidad general y más con las causas de muerte por insuficiencia respiratoria aguda, que, visto por grupos de edad y sexo, el mayor grupo etario son los mayores de 60 años con un comportamiento del 81,8% del total, seguido del grupo entre 45 a 59 años con el 11,0% de participación de los casos, menores de 30 días 3,9%, de 15 a 44 años con un 2,6% y de 1 a 4 años el 0,6%.

1.11. PRINCIPALES DATOS ESTADÍSTICOS DE LA POBLACIÓN AFECTADA POR COVID-19, ATENDIDA EN LA E.S.E. del 13 de marzo de 2020 A 22 de mayo de 2022.

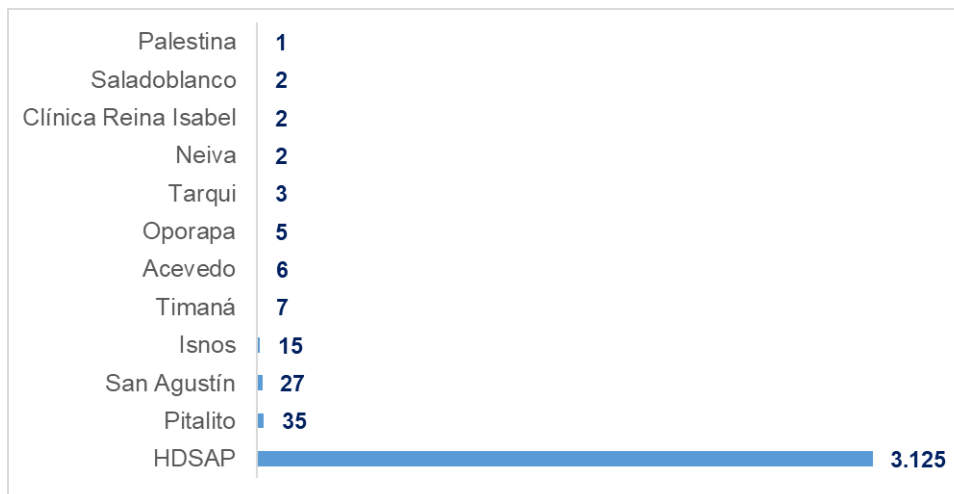
3.230 Casos Positivos COVID-19 Atendidos en La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito Período: Del 13 de marzo de 2020 A 22 de mayo de 2022



3.230 Muestras COVID-19

Sitio de Toma de Muestras COVID-19

Período: Del 13 de marzo de 2020 A 22 de mayo de 2022

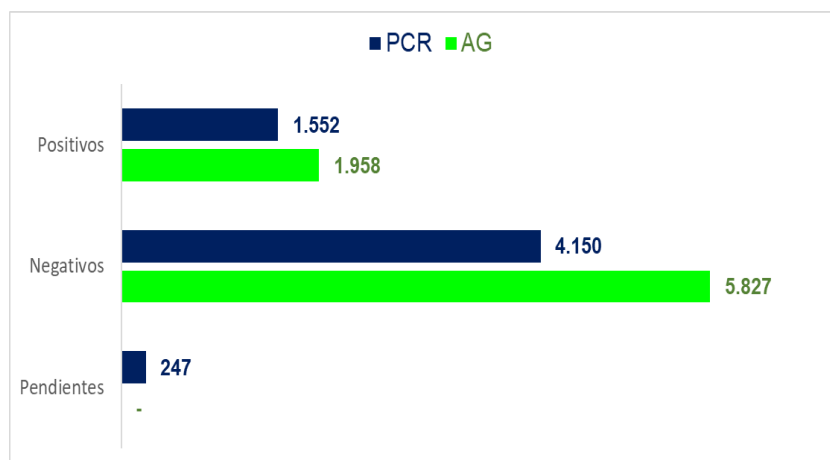


Del total de casos positivos atendidos (3.230), a 3.125 pacientes (96,75%) le fueron tomadas las muestras COVID-19 en La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.

13.734 Muestras COVID-19 (PCR: 5.949 Y AG: 7.785)

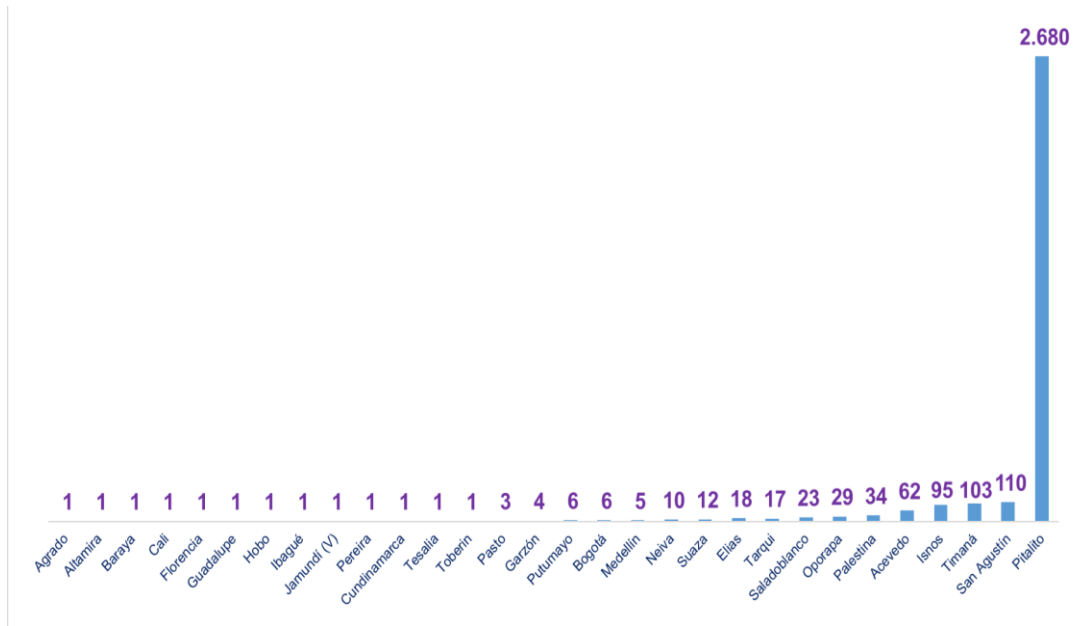
Tomadas en La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito

Período: Del 13 de marzo de 2020 A 22 de mayo de 2022



Del total de muestras tomadas para COVID-19 (13.734), 3.510 fueron positivas (1.552 por PCR y 1.958 por AG), 9.977 fueron negativas (4.150 por PCR y 5.827 por AG), y 247 de PCR pendiente de resultados.

**Procedencia de los 3.230 Casos Positivos COVID-19 Atendidos en La E.S.E
Período: Del 13 de marzo de 2020 A 22 de mayo de 2022**

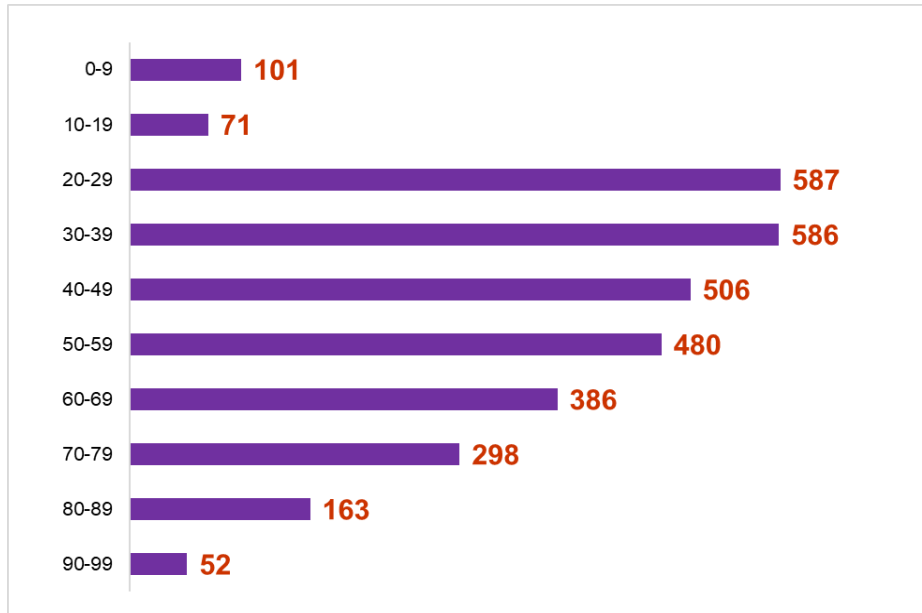


De los 3.230 casos positivos de COVID-19 atendidos en nuestra E.S.E., el 82,97% (2.680 casos) proceden del Municipio de Pitalito, el restante procede de otros Municipios del País.

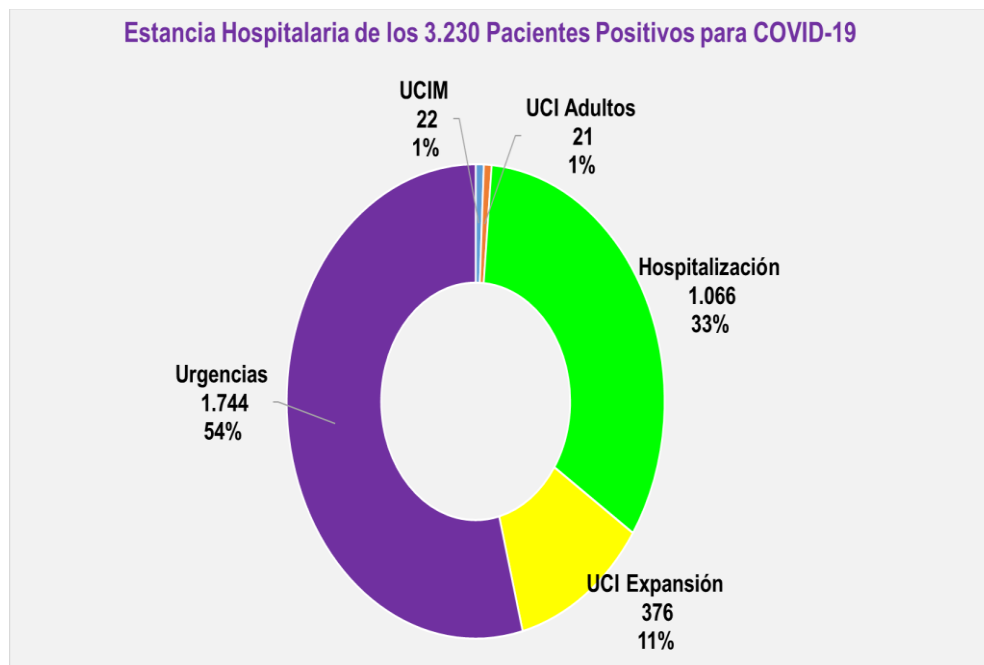
**Distribución por Género de los 3.230 Casos Positivos COVID-19
Atendidos en La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito
Período: Del 13 de marzo de 2020 A 22 de mayo de 2022**



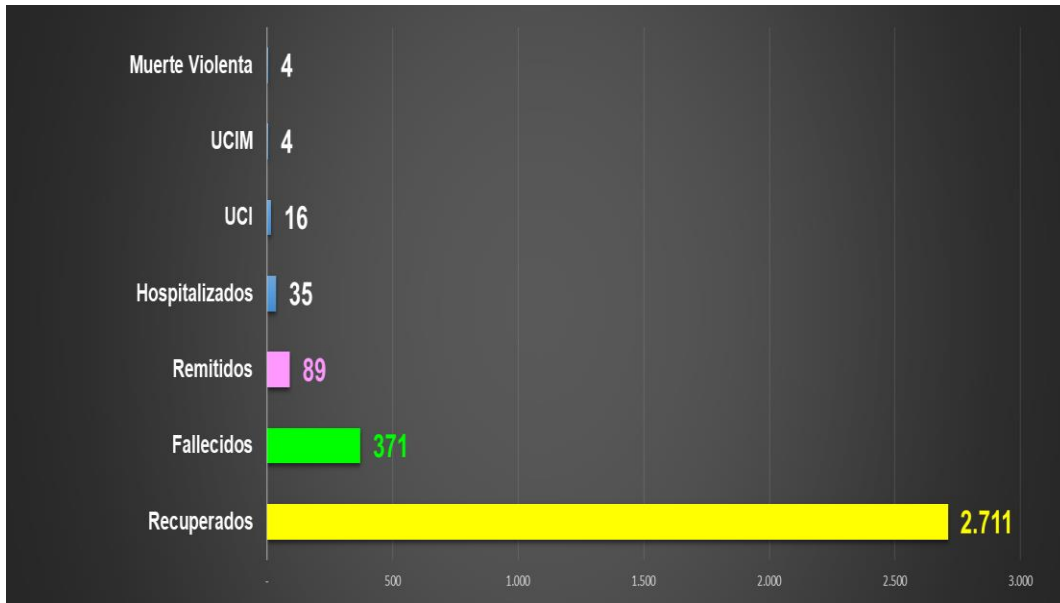
**Distribución por Grupos Etarios de los 3.230 Casos Positivos COVID-19
Atendidos en La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito
Período: Del 13 de marzo de 2020 A 22 de mayo de 2022**



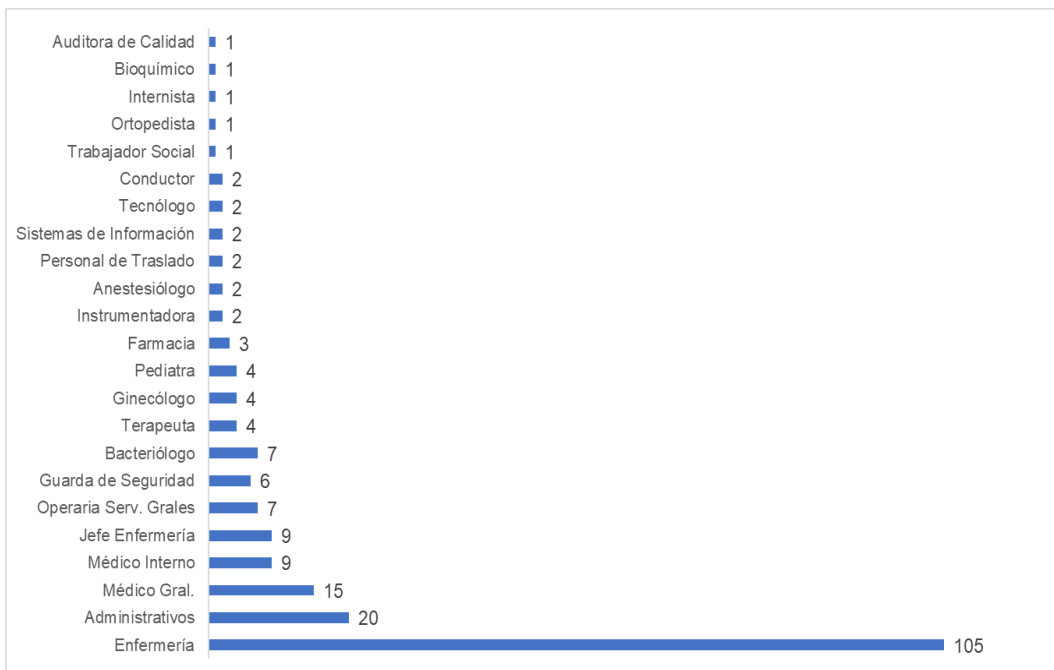
El 57,3% corresponde a menores de 50 años de edad, con predominio del grupo etario de 20 a 29 años, seguido del grupo de 30 a 39 años y se han presentado 172 casos en menores de 19 años de edad.



**Condición Final de los 3.230 Casos Positivos COVID-19
Atendidos en La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito
Período: Del 13 de marzo de 2020 A 22 de mayo de 2022**



**210 Trabajadores del Hospital Afectados por COVID-19
Atendidos en La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito
Período: Del 13 de marzo de 2020 A 22 de mayo de 2022**



Del total de personal (884) de salud de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito el 23,76% (210) se afectó por COVID-19, 105 casos en auxiliares de enfermería, 20 auxiliares administrativos, 15 Médicos Generales, 9 Médicos Internos, 9 Jefes de enfermería, 7 Operarias de Servicios Generales, 6 vigilantes, 7 Bacteriólogos, 4 Pediatras, 4 Terapeutas, 4 Ginecólogos, 3 auxiliares de Farmacia, 2 Anestesiólogos, 2 Instrumentadoras Quirúrgicas, 2 auxiliares de sistemas, 2 Tecnólogos, 2 conductores, 2 auxiliares de traslado, 1 Trabajador Social, 1 Bioquímico, 1 Ortopedista, 1 Internista, y 1 Auditora de Calidad.

Por último, espero haber dado a conocer frente al tema objeto de estudio el detalle el impacto de la pandemia COVID-19, al evidenciarse un ligero decrecimiento de la producción de algunos servicios que posteriormente se fue recuperando en el tiempo, logrando un incremento considerable en la facturación de los servicios prestados, producto de todos los esfuerzos realizados para la atención integral de todas las patologías que se presentan en la región y la oferta de todos nuestros servicios basados en los seis (6) Ejes Trazadores del Sistema Único de Acreditación en salud, y el trabajo en equipo de la Familia Hospitalaria para seguir posicionando nuestra institución entre las mejores del País.


DIANA VICTORIA MUÑOZ MUÑOZ
Gerente