

	PROCESO GESTIÓN DE CALIDAD	GC-F-02
	<i>INFORME</i>	Ver.01

**SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD
ESE HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO**

Dentro del sistema de información para la calidad en salud de la resolución 256 del 2016, a la institución le aplican los indicadores que a continuación relaciono con fecha de corte 31 de diciembre del año 2022

INDICADORES DE EFECTIVIDAD

INDICADORES DE EFECTIVIDAD		UNIDAD	META	TOTAL A 30 DE DICIEMBRE 2022	
				VALOR	BRECHA
P.1.1	Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación	porcentaje	85	63	-17
P.1.2	Proporción de gestantes con valoración por odontología	porcentaje	85	86	0,0
P.1.4	Tasa de mortalidad perinatal	tasa	13	0,0	0,0
P.1.6	Proporción de recién nacidos con tamizaje para hipotiroidismo	porcentaje	100	100	0,0
P.1.7	Proporción de reingreso hospitalario por (IRA) en menores de 5 años	porcentaje	2	0,0	0,0
P.1.8	Letalidad por infección respiratoria aguda (IRA) en menores de 5 años	porcentaje	2	0,0	0,0
P.1.9	Letalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA)	porcentaje	2	0,0	0,0
P.1.10	Proporción de gestantes con asesoría pre-test para prueba de (VIH)	porcentaje	100	100	0,0
P.1.12	Proporción de mujeres a las que se les realizó toma de serología en el momento del parto o aborto	porcentaje	100	100	0,0
P.1.14	Proporción de personas con HTA con medición de LDL en un período determinado	porcentaje	75	76	0.0
P.1.15	Proporción de personas con Diabetes con toma de hemoglobina glicosilada en el último semestre	porcentaje	75	96	0.0
P.1.16	Proporción de personas con diabetes mellitus a quienes se les realiza medición de LDL	porcentaje	75	75	0.0
P.1.17	Proporción de personas con (HTA), estudiadas para enfermedad renal crónica (ERC)		75	94	0.0
P.1.18	Proporción de personas con diabetes mellitus, estudiadas para (ERC).	porcentaje	75	97	0.0
P.1.23	Proporción de mujeres entre 25 y 29 años con toma de citología en el último año	porcentaje	80	52.6	-27.4

En los indicadores de efectividad que le aplican a la institución le aplican 15 de los cuales 2 no cumplen la meta establecida.

En el indicador **P.1.1**

La EAPB creo un drive de diligenciamiento diario por parte de todas la IPS para reportar todos los gravindex positivos para que cada IPS responsable capte tempranamente estas usuarias.

Realizar jornadas de salud en zona rural donde se incluya la toma de prueba de embarazo a la población en edad fértil.

Realizar prueba de embarazo a todas las mujeres en edad fértil por medio del programa de demanda inducida.

Institucionalmente se reporta a diario los resultados positivos al programa de control prenatal tanto los del servicio de urgencias como los captados por el laboratorio clínico de la ESE.

Se implementó el tamizaje de test de embarazo las 24 horas del día todos los días de la semana.

En el indicador **P.1.2** Como acción de mejora se propone: Retomar la asignación de un odontólogo que esté disponible para la atención de la embarazada, trabajando articuladamente control prenatal, facturación y odontología.

En el indicador **P.1.1** Este indicador esta medido según resolución 3280 del 2018 con la indicación de citología a la población de 25 a 29 años de edad.

Se tiene una base depurada entregada por la EAPB de la población susceptible.

Se realiza búsqueda telefónica permanente con seguimiento diligenciado en base de datos.

Para los indicadores **P.1.14, P.1.15, P.1.16, P.1.17**

A partir del mes de septiembre la institución no realizo controles a usuarios del programa de Hipertensión y Diabetes considerando que por decisión de la EAPB este grupo poblacional fue entregado para atención de su patología de base a otra IPS.



	PROCESO GESTIÓN DE CALIDAD	GC-F-02
	<i>INFORME</i>	Ver.01

INDICADORES DE SEGURIDAD

INDICADORES DE SEGURIDAD		UNIDAD	META	TOTAL A 30 DE DICIEMBRE 2022	
				VALOR	BRECHA
P.2.4	Proporción de endometritis pos parto vaginal	porcentaje	1,0	0,00	0,0
P.2.6	Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	Por 1000 días de estancia	0,5	0,00	0,0
P.2.7	Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias	Por 1000 personas atendidas en urgencias	1,0	0,0	0,0
P.2.8	Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa	Por 1000 personas atendidas en consulta externa	1,0	0,00	0,0
P.2.9	Tasa de caída de pacientes en el servicio de apoyo Dx y complementación terapéutica	Por 1000 personas atendidas	1,0	0,00	0,0
P.2.10	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización	porcentaje	0,5	0,00	0,0
P.2.11	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	porcentaje	1,0	0,00	0,0
P.2.12	Tasa de úlceras por presión	Por 1000 días paciente	0	0,00	0,0
P.2.13	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas.	Porcentaje	3	0,7	0,0
P.2.14	Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días	Por 1000 egresos	3	0,00	0,0

De los 10 indicadores de seguridad que le aplican a la entidad, cumplen con la meta establecida en el periodo de enero a diciembre del año 2022.

Todos los casos se analizaron en comité de seguridad del paciente.

EXPERIENCIA DE ATENCION

EXPERIENCIA DE ATENCION		UNIDAD	META	TOTAL A 30 DE DICIEMBRE 2022	
				VALOR	BRECHA
P.3.1	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	Días	3	2.8	0
P.3.2	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	Días	3	3.7	0.7
P.3.10	Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	Minutos	30	11	0,0
P.3.14	Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS	Porcentaje	90	95.6	0,0
P.3.15	Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos	Porcentaje	90	97	0,0

De los 5 indicadores de experiencia de la atención que le aplican a la entidad presenta brecha el indicador P.3.2 dentro del análisis realizado se encontraron desviaciones en el procesos de agentamiento generadas en el proceso de registro de la fecha para la cual el usuario solicita le sea asignada la cita y una demanda inducida de consulta de control, que genero agendas llenas e inoportunidad al momento del usuario solicitar citas de primera vez.


Se planteó como estrategia el seguimiento y supervisión por parte de facturación del registro correcto de los datos en el software y retroalimentación con los profesionales de odontología para priorizar la consulta de primera vez y se aumentó horas odontólogo los días sábados.



	PROCESO GESTIÓN DE CALIDAD	GC-F-02
	<i>INFORME</i>	Ver.01

ESTADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD	DOMINIO NUMERO DE INDICADORES POR DOMINIO	METAS ALCANZADAS
EFFECTIVIDAD	15	13
SEGURIDAD	10	10
EXPERIENCIA EN LA ATENCION	05	04
TOTAL	30	28
PORCENTAJE		90%



	GESTION TECNOLOGIA E INFORMACION	GTI-EST-F-01
	<i>INFORME DE PRODUCCION "DEC 2193/04"</i>	Ver 01

ORDEN	VARIABLE	PERIODO: Año 2022					
		Pobre - No Asegurada	NO POSS	Subsidiado	Contributivo	Otros	Total
0	PROMOCION Y PREVENCIÓN						
1	Dosis de biológico aplicadas	0		38.833	1.649	6.494	46.976
2	Controles enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	0		9.230	295	64	9.589
3	Controles enfermería (TBC, VIH, HTA, DM, Planificación Familiar)	0		4.938	161	53	5.152
4	Citologías cervicovaginales tomadas	0		1.793	181	76	2.050
5	CONSULTAS						
5	Consultas de medicina general electivas realizadas	2		90.927	2.532	302	93.763
6	Consultas de medicina general urgentes realizadas	13		14.788	3.442	440	18.683
7	Otras consultas electivas realizadas por prof. diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	1		17	0	0	18
8	ODONTOLOGÍA						
8	Total consultas odontológicas realizadas (valoración)	0		20.805	661	169	21.635
9	Número de sesiones odontológicas realizadas	0		43.388	978	197	44.563
10	Total de tratamientos odontológicos terminados	0		1.097	15	5	1.117
11	Sellantes aplicados	0		9.277	189	0	9.466
12	Superficies obturadas (cualquier material)	0		26.377	453	28	26.858
13	Exodoncias (cualquier tipo)	0		2.754	33	15	2.802
14	PARTOS						
14	Partos vaginales	0		32	0	1	33
15	HOSPITALIZACIÓN						
15	Total de egresos	0		621	22	2	645
16	Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	0		68	2	1	71
17	Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obst)	0		553	20	1	574
18	Pacientes en Observación	9		6.228	1.360	161	7.758
19	Total de días estancia de los egresos	0		1.750	63	2	1.815
20	Días estancia egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	0		118	3	1	122
21	Días estancia egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obs)	0		1.632	60	1	1.693
22	Total de días cama ocupados						2.444
23	Total de días cama disponibles						11.500
24	QUIROFANOS						
24	Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	0		116	39	5	160
25	Cirugías grupos 2-6	0		127	46	6	179
26	AYUDA DIAGNOSTICA						
26	Exámenes de laboratorio	17		160.117	8.305	451	168.890
27	Número de imágenes diagnósticas tomadas	2		943	186	86	1.217
28	TERAPIAS DE REHABILITACION						
28	Número de sesiones de terapias respiratorias y nebulizaciones realizadas	0		37	14	0	51
31	Número de visitas domiciliarias e institucionales -PIC-						-
32	Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-						-

FUENTE: Software Caduceos

Responsable: Amanda Armero Rodriguez
Técnico Administrativo