INFORME GESTION E INDICADORES DE CALIDAD III TRIMESTRE AÑO 2022

ESE CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO
OCTUBRE 2022

INFORME DE GESTIÓN IMPLEMENTACIÓN SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD SOGCS.

Acompañamiento Auditoria Sanitas

Los días 18 y 19 de Mayo de 2022 la EPS Sanitas llevó a cabo a la ESE Centro hospital Divino Niño auditoria de calidad sistemática de los procesos de atención de la institución, se aplicó una herramienta la cual consta de 8 secciones, construidas bajo las exigencias normativas vigentes para la prestación de servicios de salud y articuladas con las necesidades para la constitución y operación de redes integrales. Se evaluarán los siguientes atributos de calidad: Seguridad, continuidad, accesibilidad, pertinencia, efectividad, satisfacción del usuario, oportunidad y mejoramiento. Cada atributo tiene un peso porcentual definido, cuya sumatoria es el 100% lo que permitió evaluar a la ESE, obteniéndose un resultado del 68.6%. ante lo cual la ESE formula plan de mejoramiento y remite a la EPS.



ACTA DE APERTURA Y CIERRE VISITA DE EVALUACIÓN DE CALIDAD A LA RED DE PRESTADORES POR PARTE DE EPS SANITAS

Acta No 1 | Ciudad y fecha de la visita: Tumaco, 19 de mayo de 2022

DATOS DE LA ENTIDAD

Razón social: Centro Hospital Divino Niño ESE
NIT/CC: 840001036
Código Sucursal:
Código Habilitación de la Sede:
Representante Legal :Carolina Farinango Hernandez
Regional/ Ciudad: Cali - Tumaco
Dirección: Barrio Nuevo Horizonte - ciudadela
Teléfono: 3167136022
Correo Electrónico: divinonino@esechdntumaco.gov.co

PARTICIPANTES Y ASISTENTES

Por Parte De La IPS

Acompañamiento Auditoria Mallamas

La EPS Mallamas llevó a cabo auditoria a la ESE Centro Hospital Divino Niño los días 6-8 de Junio 2022 en cuanto a criterios de calidad para la prestación del servicio, obteniéndose una puntuación de 88.56% ante esto se formula plan de mejoramiento para remitir a la EPS.



Acompañamiento IVC del IDSN al servicio Farmacéutico

El IDSN llevó a cabo a cabo auditoria a la ESE Centro Hospital Divino Niño el día 17 de mayo de 2022 al servicio farmacéutico, en cuanto a criterios de Habilitación y prestación de servicio de calidad para la prestación del servicio, obteniendo un cumplimiento del 85%, para lo cual se formula plan de mejoramiento para remitir a IDSN.

Actualización de aval TAB de la ESE

El día 24 de junio profesional de la oficina de calidad de la ESE Centro hospital Divino Niño se desplaza hasta el CRUE de la ciudad de pasto a presentar documentación requerida por la entidad según lista de chequeo que manejan para renovar aval de las 5 ambulancias de la ESE. Lográndose obtener el aval de 3 de ellas.

Novedades de apertura de Servicios

Durante el segundo trimestre del año 2022 la oficina de calidad de la ESE Centro Hospital Divino Niño realiza novedad de apertura en reps del servicio imágenes no ionizantes en la sede Nuevo Horizonte Ciudadela y Servicio Farmacéutico de la sede Puesto de Salud Viento Libre.

Verificación de condiciones infraestructura puestos de salud ESE Divino Niño

Se realiza durante el II trimestre del año 2022 verificación de algunos puestos de salud que pertenecen a la red prestadora de servicios de salud de la ESE Centro hospital Divino Niño como: imbili, chilvi, guayacana, buchely, Dosquebradas.

Dotación Puestos de Salud

La oficina de calidad en articulación con gerencia realiza la dotación de insumos y equipos médicos a los puestos de salud la Guayacana y Dos quebradas con el fin de llevarse a cabo la entrega a las comunidades e inauguración después de la remodelación que se les hizo.

Auditoria de prestación de Servicios acorde a la resolución 3280 de 2018 sede Nuevo Horizonte Área de Consulta Externa

Se realizo durante el II trimestre del año 2022 auditoria de prestación de servicios en la sede Nuevo Horizonte al área de Consulta Externa, de manera presencial, verificando el cumplimiento a la resolución 3280 de 2018, evaluación al manejo y registro de la historia clínica acorde a la resolución 1995 de 1999 y resolución 839 de 2017 a cada uno de los programas. Una vez terminada la auditoria del servicio, se documenta y se entrega el plan de mejoramiento al coordinador del área, se retroalimenta al personal para lograr un mejoramiento de las brechas encontradas entre la calidad esperada y la calidad observada, además se entregó un informe a Gerencia y se socializara en comité de Calidad. Posteriormente cada 2 meses se realizará seguimiento a plan de mejora y auditoria concurrente al Área y/o servicio.






Auditoria de historias clínicas

Durante el segundo trimestre del año 2022 se realizó auditoria de Historias clínicas relacionadas con los meses de abril, mayo y junio del año 2022, para lo cual se realizó evaluación al manejo de acuerdo a las guías de práctica clínica, resolución 3280 de 2018 y registro de la historia clínica acorde a la resolución 1995 de 1999 y resolución 839 de 2017 a cada uno de los profesionales de los programas y del servicio de odontología; a su vez se generó un informe de auditoría de historias clínicas para posteriormente socializarlo en comité de historias clínicas.

HALLAZGOS ENCONTRADOS ODONTOLOGIA:

- No hay pertinencia entre el índice o´learys gráfico y el procedimiento de control de placa bacteriana.
- En el procedimiento de control de placa y detartraje falta registrar las superficies trabajadas y las recomendaciones sobre habitos de vida saludable
- No se registra datos del acompañante o familiar tanto en menores de edad, como en adultos.
- El índice cop no es coherente con el odontograma.
- En el procedimiento de exodoncia falta registrar el nombre del elevador utilizado, el # del fórceps, técnica de la anestesia aplicada sí es infiltrativa o troncular y describir el consentimiento informado
- Plan de tratamiento incompleto

- Paciente de primera vez falta registrar todos los diagnósticos encontrados
- En el ítem del examen físico- estomatológico registra que es anormal a la masticación, fonación, deglución y habla
- La edad del paciente no es pertinente con el procedimiento, en este caso el paciente tiene 9 años y le realizo sellantes de los dientes # 36 y 46 y según la norma a esta edad corresponde a los premolares
- Paciente diabética e hipertensa pero no registra el nombre de los medicamentos.
- No hay pertinencia entre observación del odontograma y observación del examen dental
- El nombre del procedimiento no es pertinente con la descripción del mismo.
- En observación de la odontograma registra paciente sano, mientras que en el grafico del mismo refleja caries y extracción indicada.
- El plan de tratamiento registra no a la cirugía oral pero el odontograma refleja 4 extracciones indicadas, por lo tanto, no hay pertinencia
- El diagnostico no es pertinente con el odontograma ni con el procedimiento, en este caso el diagnostico debería ser caries de la dentina, extracción indicada y gingivitis

PLAN DE MEJORA ODONTOLOGIA:

- Se propone que los odontólogos deben tener en cuenta las edades de los pacientes para realizar los sellantes.
- Se propone que los odontólogos deben tener en cuenta el diagnostico para determinar si corresponde a la caries cavitacional o no cavitacional en el índice cop
- Se propone que los odontólogos deben tener en cuenta que el nombre del procedimiento debe ser pertinente con la descripción del mismo.
- Cuando llegue un paciente crónico y no se acuerda el nombre de los medicamentos, entonces el odontólogo debe fijarse en la historia médica los nombres de los medicamentos, dosificación y luego plasmarlo en la historia odontológica.
- Dotar de tensiómetros los consultorios odontológicos para mejorar la atención de los pacientes hipertensos y de la comunidad en general
- Dotar de computadores los consultorios odontológicos donde hace falta para poder ingresar la información a las historias clínicas odontológicas
- Los odontólogos se comprometen a revisar sus plantillas y corregirlas de acuerdo a los procedimientos a realizar

INFORME TRIMESTRAL 3 TRIM DE 2022

Información para Indicadores de Seguridad

Variable	Cantidad
P.2.13 Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso.	9
P.2.13 Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido.	8287

Información para Indicadores de Experiencia de la Atención

Variable	Cantidad
P.3.1 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	21895
P.3.1 Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas.	7397
P.3.2 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	3249
P.3.2 Número total de citas de Odontología General de primera vez asignadas.	1326
P.3.10 Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico.	2793
P.3.10 Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado.	133
P.3.14 Número de usuarios que respondieron ?muy buena? o ?buena? a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?.	393
P.3.14 Número de usuarios que respondieron la pregunta.	400

Información para Otros Indicadores

Variable	Cantidad
No. de pacientes remitidos a niveles superiores desde servicio ambulatorio y hospitalario	1356
No. de pacientes remitidos desde el servicio de urgencias a niveles superiores	1054
No. de pacientes remitidos para la atención del parto a niveles superiores	76

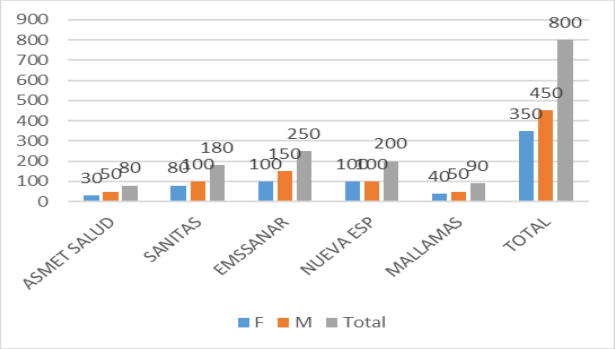
INDICADORES DE SERVICIO DE URGENCIAS EN GENERAL
TERCER TRIMESTRE 2022

VARIABLES	INDICADOR
OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE CONSULTA DEL SERVICIO DE URGENCIAS TRIAGE II	2793 minutos / 133 pacientes = 30 minutos
RELACIÓN CONSULTA DE URGENCIAS /REMISIONES	8287 consultas /1.018 Remisiones = 6.5%
RENDIMIENTO MEDICO DE URGENCIAS	8287 consultas / 720 Horas = 9.3 %
OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DEL TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	45.810 minutos / 1.018 Remisiones = 43 minutos
TASA DE MORTALIDAD OCURRIDA DURANTE LOS TRASLADOS EN AMBULANCIA	Total, de fallecido 3 / 1.018 Remisiones = 0.02%

PORCENTAJE DE PACIENTES REMITIDOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS	1.018 remisiones / 8287 consultas = 15.1%
PORCENTAJE DE REINGRESO ANTES DE LAS 72 HORAS Y POR EL MISMO DIAGNOSTICO	Reingresos por el mismo diagnostico 9 Pacientes / 8287 egresos vivos =0.001
# PARTOS ATENDIDOS	7 partos
# PACIENTES REMITIDOS PARA LA ATENCION DEL PARTO A NIVELES SUPERIORES	76 pacientes remitidas / 1054 remisiones en total= 0.03 %

EMPRESAS

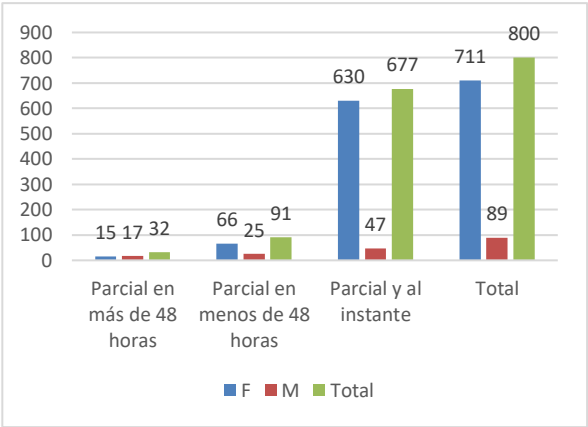
ARS_EPS	F	M	Total
ASMET SALUD	30	50	80
SANITAS	80	100	180
EMSSANAR	100	150	250
NUEVA ESP	100	100	200
MALLAMAS	40	50	90



El en cuadro de indicadores podemos observar las diferentes EPS que contratan el servicio de sus afiliados con la ESE – CHDN; al cual se les realizo una encuesta de satisfacción a los usuarios, donde se puede identificar con claridad los siguientes resultados, ASMET SALUD con un total de 80 (10%), SANITAS 180 (14%), EMSSANAR 250 (31%) NUEVA EPS 200 (26%) y MALLAMAS con 90 (19%), con un total de 800 encuestas.

LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS FUE

Entrega Medicamento	F	M	Total	%
Parcial en más de 48 horas	15	17	32	4%
Parcial en menos de 48 horas	66	25	91	11%
Parcial y al instante	630	47	677	85%
Total	711	89	800	100%

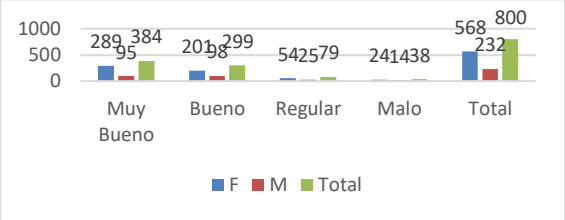


En cuanto a la entrega de medicamentos de 800 encuestados 677 manifestaron que su entrega fue PARCIAL Y AL INSTANTE, otros 91 respondieron que fue PARCIAL

EN MENOS DE 48 HORAS y otros 32 usuarios manifestaron que la entrega de sus medicamentos fue PARCIAL EN MÁS DE 48 HORAS. Dejando un resultado muy positivo entre los usuarios que reciben esta atención

COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA EN LA C.H.D.N

Experiencia del servicio	F	M	Total	%
Muy Bueno	289	95	384	48%
Bueno	201	98	299	37%
Regular	54	25	79	10%
Malo	24	14	38	5%
Total	568	232	800	100%



En cuanto a la pregunta cómo califica su experiencia en la ESE, C.H.D.N de 800 usuarios encuestados 384 usuarios respondieron MUY BUENA, 299 usuarios respondieron BUENA, 79 usuarios respondieron REGULAR, y 38 respondieron que MALA.

ANALISIS

Para iniciar debemos ser claros en que la ESE centro hospital divino niño, hace los mayores esfuerzos para brindarle a la comunidad de san adres de Tumaco un servicio con calidad y sobre todo con calidez, ya que al ser trabajadores de la salud el bienestar de nuestros usuarios prima sobre cualquier otra necesidad.

Es por lo anterior que durante este trimestre la oficina de atención al usuario se acercó a los pacientes, brindándoles la seguridad e importancia que tienen para la ese, ya que le hacemos sentir que para nosotros es importante su opinión y que estamos presto para solucionarle su solicitud en cuanto a nuestros servicios se refiere.

Según nuestras propias experiencias en la atención del usuario se denoto una mejoría en cuanto al manejo de la atención y la solución a las diferentes necesidades del paciente, claro está que con diferentes dificultades las cuales se logran superar con un trabajo en equipo. También nos pudimos dar cuenta de que en los diferentes servicios siempre hay una insatisfacción, pero también es claro que son los usuarios más satisfechos lo que salen de la institución con un buen comentario que nos anima a seguir adelante con esta tarea de mejorar cada día

Como se puede observar en todos los cuadros anteriores, se trabajó sobre una base de 570 encuestados entre hombres y mujeres y sobre varias matrices las cuales tienen un formato que nos brinda información oportuna para nuestro desempeño, las encuesta aplicadas a usuarios de las diferentes eps como ASMETSALUD, SANISTAS, NUEVA EPS, EMSSANAR Y MALLAMAS, tanto de sexo masculino como femenino. En todas las matrices se observa que la mayor cantidad de usuarios, reflejan un mayor número en la parte satisfactoria es decir, por ejemplo, la matriz de SATISFACCION

tiene un total de 345 usuarios totalmente satisfecho, esto nos da más del 50 % de usuario en esta condición, mientras que 90 no son satisfechos. Al final estas cifras nos demuestran que la prestación de este servicio es más que eficiente, pero se sigue trabajando para lograr la calidad total de 100 por ciento de satisfechos, como lo mencionaba anteriormente en todas las matrices este es el factor común, obsérvese que la mayoría de usuarios tiene una muy buena opinión de la ese chdn y de todos sus servicios, ya que en todas las matrices se determina finalmente que se tiene el mayor puntaje en las columnas donde la ese sobresale por mayor puntaje.

INFORME MENSUAL DE ATENCIÓN MÉDICA REALIZADA EN PUESTOS DE SALUD DE ZONA RURAL-CARRETERA

PUESTOS DE SALUD: Buchelly, Chilvi, Robles, Dos Quebradas, Peña Colorada, Vuelta Larga, Tangareal, Espriella, Caunapí, Guayacana.

MES: Junio, 2022

PROGRAMAS ATENDIDOS: Atención al paciente con enfermedad crónica, Atención a la gestante, Atención en planificación familiar, Atención de morbilidad prioritaria por medicina general.

A continuación, se presenta el consolidad final del total de consultas hechas durante el mes de julio en los puestos de salud de zona rural del Centro Hospital Divino Niño a los cuales se accede por carretera. Las diferentes actividades de salud realizadas en estos puestos se realizan en el marco de la Resolución 521 del año 2022.

Tabla 1. **TOTAL, DE POBLACIÓN ATENDIDA DIVIDIDA POR PROGRAMA Y EPS**

PROGRAMA ATENDIDO		EPS					TOTAL ATENDIDO
		EMSSANAR	COMFAMILIAR	ASMET SALUD	MALLAMAS	VINCULADO	
CRÓNICOS	HTA	116	70	25	5	2	**218**
	DM	5	12	2	0	0	**19**
	HTA + DM	19	17	6	1	0	**43**
	TOTAL	140	99	33	6	2	**280**
GESTANTES		38	19	11	2	5	**75**
PLANIFICACIÓN FAMILIAR		27	25	7	4	3	**66**
OTRA MORBILIDAD		49	29	13	3	4	**98**
TOTAL		**254**	**172**	**64**	**15**	**14**	**519**

JORNADA DE SALUD SAN RIO MIRA DEL 6 AL 10 DE JULIO DE 2022

Jornada de salud de las veredas san juan san Sebastián san juan la playa atención a crónicos 10 ingreso a control prenatal 5 control prenatal 10 remisión en la lancha ambulancia 1 procedimiento 2 planificación con implante 15 con otros métodos 8 180 dosis de vacunación

Realizado por: ***of. De calidad***

Revisado por: ***subgerencia admón.***