MATRIZ DE INDICADORES DE CALIDAD

2023

HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E COYAIMA

"UNIDOS POR LA SALUD DE COYAIMA"
Calle 4 No. 2-05 Tel. (8) 227 80 34
Cel. 317 648 8462 - Cel. Urgencias 317 648 8463
E-mail. hospital@hospitalsanroque-coyaima-tolima.gov.co
Página Web. www.hospital-coyaima-tolima.gov.co
COYAIMA – TOLIMA

1 Contenido

2 GRUPO DE INDICADORES DE EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN 2

3 ANÁLISIS DE LOS INDICADORES 5

3.1 Análisis de indicador de experiencia en la atención para medicina general 5

3.2 Análisis de indicador de experiencia en la atención para odontología general 5

3.3 Análisis de indicador de experiencia en la atención para clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias 5

3.4 Análisis del indicador de experiencia en la atención -Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS 5

3.5 Análisis del indicador de experiencia en la atención - Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos 6

3.6 Análisis del indicador de seguridad - Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización 6

3.7 Análisis del indicador de seguridad - Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias 6

3.8 Análisis del indicador de seguridad - Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa 7

3.9 Análisis del indicador de seguridad - Tasa de caída de pacientes en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica. 7

3.10 Análisis del indicador de seguridad - Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización 7

3.11 Análisis del indicador de seguridad - Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias 7

3.12 Análisis del indicador de seguridad - Tasa de úlceras por presión. 8

3.13 Análisis del indicador de experiencia en la atención SIAU - Oportunidad de respuesta a las PQRS 8

3.14 Análisis del indicador de experiencia en la atención SIAU - Cantidad De PQRS en un periodo determinado de tiempo 8

3.15 Observaciones 8

2 GRUPO DE INDICADORES DE EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN

Codigo Del Indicador	Nombre Del Indicador	Definciion De Indicador	Formula	Numerador	Denominador	Fuente	Responsalbe	JUNIO - 2023			Meta
								N	D	IND	
P.3.1	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	Expresa el tiempo de espera en días calendario, que transcurren entre la fecha de solicitud de la cita para consulta por Medicina General de primera vez por parte del paciente/usuario a la IPS y la fecha en que es asignada.	Cociente entre la sumatoria de la diferencia de los 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 y el número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas en un periodo determinado.	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	Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas	Fuente del Numerador: Reporte del prestador al MSPS Fuente del denominador:Reporte del prestador al MSPS SOFTWARE SIHOS	CALIDAD - SIAU	1335	1987	0,7	<=3 DIAS
P.3.2	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General	Expresa el tiempo de espera en días calendario, que transcurren entre la fecha de solicitud de la cita para consulta por Odontología General de primera vez por parte del paciente/usuario a la IPS y la fecha en que es asignada.	Cociente entre la 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 y el número total de citas de Odontología General de primera vez asignadas en el periodo.	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	Número total de citas de Odontología General de primera vez asignadas	Fuente del Numerador: Reporte del prestador al MSPS Fuente del denominador:Reporte del prestador al MSPS SOFTWARE SIHOS	CALIDAD - SIAU	922	487	1,9	<=3 DIAS
P.3.10	Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	Expresa el tiempo de espera en minutos para el paciente clasificado como Triage 2, en el servicio de urgencias hasta que se inicia la atención en consulta de urgencias por médico.	Cociente entre la 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 y el número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado.	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	Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado	Fuente del Numerador: Reporte del prestador al MSPS Fuente del denominador:Reporte del prestador al MSPS SOFTWARE SIHOS	CALIDAD – EQUIPO DE URGENCIAS	19144	778	24,6	0 A 30 MIN
P.3.14	Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS	Expresa la proporción de usuarios satisfechos con los servicios recibidos en la IPS	Se calcula como el cociente entre el 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?”, y el número de usuarios que respondieron la pregunta por 100 expresado como porcentaje (%).	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?”	Número de usuarios que respondieron la pregunta	Formato de encuesta de satisfaccion al usuario	CALIDAD - SIAU	218	220	99%	95% a 100%
P.3.15	Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos	Expresa la proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos	Se calcula como el cociente entre el número de usuarios que respondieron “definitivamente sí” o “probablemente sí” a la pregunta:” ¿recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?”, y el número de usuarios que respondieron la pregunta, por 100 expresado como porcentaje (%).	Número de usuarios que respondieron “definitivamente sí” o “probablemente sí” a la pregunta:” ¿recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?”,	Número de usuarios que respondieron la pregunta	Formato de encuesta de satisfaccion al usuario	CALIDAD - SIAU	217	200	100%	95% a 100%
P.2.6	Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	Es un estimador de las caídas de pacientes en hospitalización en un mes de seguimiento.	Cociente entre el número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo y la sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de	Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo.	Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.	Fuente del Numerador: Reporte del prestador al MSPS Fuente del denominador:Reporte del	CALIDAD – LIDER DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	0	293	0,0	<1%

			hospitalización por 1000.			prestador al MSPS SOFTWARE SIHOS					
P.2.7	Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias	Es un estimador de las caídas de pacientes en urgencias en un mes de seguimiento.	Cociente entre el número total de pacientes atendidos en urgencias que sufren caídas en el periodo y el total de personas atendidas en urgencias en el periodo por 1000	Número total de pacientes atendidos en urgencias que sufren caídas en el periodo.	Total de personas atendidas en urgencias en el periodo	Fuente del Numerador: Reporte del prestador al MSPS Fuente del denominador:Reporte del prestador al MSPS SOFTWARE SIHOS	CALIDAD – LIDER DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	0	1026	0,0	<1%
P.2.8	Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa	Es un estimador de las caídas de pacientes en consulta externa en un mes de seguimiento.	Cociente entre el número total de pacientes atendidos en consulta externa que sufren caídas en el periodo y el total de personas atendidas en consulta externa en el periodo por 1000	Número total de pacientes atendidos en consulta externa que sufren caídas en el periodo.	Total de personas atendidas en consulta externa	Fuente del Numerador: Reporte del prestador al MSPS Fuente del denominador:Reporte del prestador al MSPS SOFTWARE SIHOS	CALIDAD – LIDER DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	0	1987	0,0	<1%
P.2.9	Tasa de caída de pacientes en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica.	Es un estimador de las caídas de pacientes en Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica en un mes de seguimiento.	Cociente entre el número total de pacientes atendidos en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica que sufren caídas en el periodo y el total de personas atendidas en Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica en el periodo por 1000	Número total de pacientes atendidos en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica que sufren caídas	Total de personas atendidas en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Fuente del Numerador: Reporte del prestador al MSPS Fuente del denominador:Reporte del prestador al MSPS SOFTWARE SIHOS	CALIDAD – LIDER DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	0	887	0,0	<1%
P.2.10	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización	Expresa el número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de hospitalización.	Cociente entre el número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización y el total de egresos de hospitalización en el periodo por 100 expresado como porcentaje (%).	Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización.	Total de egresos de hospitalización.	Fuente del Numerador: Reporte del prestador al MSPS Fuente del denominador:Reporte del prestador al MSPS SOFTWARE SIHOS	CALIDAD – LIDER DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	0	81	0,0	<1%
P.2.11	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	Expresa el número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de urgencias.	Cociente entre el número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias y el total de personas atendidas en urgencias en el periodo por 100 expresado como porcentaje (%).	Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias.	Total de personas atendidas en urgencias.	Fuente del Numerador: Reporte del prestador al MSPS Fuente del denominador:Reporte del prestador al MSPS SOFTWARE SIHOS	CALIDAD – LIDER DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	0	1026	0,0	<1%
P.2.12	Tasa de úlceras por presión.	Expresa el número de pacientes hospitalizados que durante su permanencia desarrollaron úlceras por presión en un periodo determinado.	Cociente entre el número de pacientes que desarrollan úlceras por presión en la institución y la sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización por 1000.	Número de pacientes que desarrollan úlceras por presión en la institución en el periodo	Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización	Fuente del Numerador: Reporte del prestador al MSPS Fuente del denominador:Reporte del prestador al MSPS	CALIDAD – LIDER DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	0	293	0,0	<1%

						SOFTWARE SIHOS					
Circular 008 del 2018	Oportunidad de respuesta a las PQRS	Expresa la oportunidad para brindar respuesta a un usuario. Proporción de quejas resueltas antes de 15 días	Se calcula dividiendo el numero de PQRS presentadas que se les dio tramite y respuesta al usario / Número de PQRS presentadas en el Hospital en un periodo determinado	Numero de PQRS presentadas que se les dio tramite y respuesta al usuario antes de 15 dias Según Circular 008 del 2018	Número de PQRS presentadas en el Hospital en un periodo determinado	Formato Consolidado de seguimiento a PQRS	CALIDAD - SIAU	2	2	100%	95% a 100%
Circular 008 del 2018	Cantidad De PQRS en un periodo determinado de tiempo	Expresa la cantidad de PQRS en un periodo de tiempo determinado vs la cantidad de pacientes que ingresan	Se calcula dividiendo el numero de PQRS presentadas que se les dio tramite y respuesta al usario / cantidad de pacientes que ingresan a usar los servicios	Número de PQRS presentadas en el Hospital en un periodo determinado	Total de usuarios que usan los servicios en la IPS en el periodo a evaluar.	Formato Consolidado de seguimiento a PQRS	CALIDAD - SIAU	2	6161	0,1%	<2%

3 ANÁLISIS DE LOS INDICADORES

3.1 Análisis de indicador de experiencia en la atención para medicina general

Al analizar la oportunidad en la atención del servicio de consulta por medicina general durante el periodo de enero a junio del 2023, se observa un promedio general de espera de 1.0 día. Esto se debe a que los pacientes están haciendo un mayor uso del servicio en comparación con el año 2022. Es importante destacar que la oportunidad de atención se encuentra dentro del rango normal. Sin embargo, es relevante mencionar que en el mes de febrero de 2023 se experimentó un aumento significativo en el flujo de pacientes que ingresaron por el servicio de medicina general..

3.2 Análisis de indicador de experiencia en la atención para odontología general

Analizando la oportunidad de atención en el servicio de consulta de odontología general durante el periodo de enero a junio de 2023, se observa un promedio general de espera de 1.7 días. Este incremento en comparación con el año 2022 se debe al hecho de que los pacientes están utilizando el servicio con mayor frecuencia. Es importante destacar que, durante los meses de Junio a mayo de 2023, se experimentó un aumento significativo en el número de consultas odontológicas, lo que generó un aumento en el tiempo de espera, elevando la oportunidad a 2 días.

3.3 Análisis de indicador de experiencia en la atención para clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias

Al analizar la oportunidad en el Triage II durante el periodo de enero a junio de 2023, se ha obtenido un promedio general de 26.3 minutos. Esta cifra se encuentra dentro de los estándares establecidos por la Resolución 5596 del 24 de diciembre de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, lo que indica que el servicio está cumpliendo con los tiempos de atención recomendados. Sin embargo, es importante destacar que durante el mes de febrero se observó un aumento en el tiempo de espera, llegando a 28 minutos. Esta situación se debió a la alta demanda de pacientes atendidos por el servicio de urgencias en ese periodo.

Para mantener la calidad del servicio y asegurar que se cumplan los tiempos de atención establecidos, es necesario continuar monitoreando de cerca el flujo de pacientes y realizar ajustes en la capacidad operativa cuando se presenten picos de demanda, como ocurrió en febrero. Considerar la asignación adecuada de recursos y personal en momentos de mayor afluencia puede ayudar a mantener la oportunidad del servicio y brindar una atención eficiente y oportuna a todos los pacientes que lo requieran.

3.4 Análisis del indicador de experiencia en la atención -Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS

Al analizar la oportunidad de la atención en relación con la satisfacción global durante el periodo de enero a junio de 2023, se ha obtenido un promedio general del 100% de satisfacción. Este indicador muestra que los pacientes han expresado su completa satisfacción con los servicios recibidos en la institución de salud. Mantener un promedio del 100% de satisfacción es un logro significativo, ya que indica que la institución está brindando una atención de alta calidad y que los pacientes se sienten satisfechos con la atención recibida.

Es importante destacar que esta información se obtiene a través de encuestas de satisfacción llevadas a cabo por el profesional de apoyo a SIAU en la IPS. Estas encuestas son una herramienta valiosa para recopilar la opinión de los pacientes y obtener retroalimentación sobre la calidad de la atención y los servicios prestados.

3.5 Análisis del indicador de experiencia en la atención - Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos

Al analizar la oportunidad de la atención en relación con el indicador de "Recomendaría Su IPS" durante el periodo de enero a junio de 2023, se ha obtenido un promedio general del 100% de satisfacción. Esto significa que todos los pacientes encuestados expresaron su disposición a recomendar la IPS a otros, lo que indica un alto nivel de satisfacción y confianza en los servicios proporcionados. El hecho de mantener un promedio del 100% de recomendación es un logro significativo, ya que indica que los pacientes están satisfechos con la atención y servicios recibidos al punto de considerar la IPS como una opción preferente para sus familiares, amigos y conocidos.

La información para este indicador se obtiene a través de encuestas de satisfacción que son llevadas a cabo por el profesional de apoyo a SIAU en la IPS. Estas encuestas son una herramienta valiosa para medir la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención y para identificar posibles áreas de mejora. En comparación con el año anterior, se observa una mejora en este indicador, lo que sugiere que la IPS ha realizado esfuerzos efectivos para mantener y mejorar la calidad de sus servicios, lo cual es muy satisfactorio para la meta establecida por la ESE.

3.6 Análisis del indicador de seguridad - Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización

Observamos que el indicador de eventos adversos atribuidos a caídas en el servicio de hospitalización, obtenemos que, durante el periodo de enero a Junio del 2023, no se presentaron eventos adversos en la institución, se recomienda seguir con la implementación de programa de seguridad del paciente y tomar todas las medidas necesarias para dar cumplimiento a este programa, además se debe seguir enfatizando al personal, la necesidad de mantener barandas arribas, niños y adultos mayores deben permanecer acompañados por una persona responsable, para finalizar se informa que la planeación del PAMEC está enfatizado en el cumplimiento de los estándares de Seguridad del paciente.

3.7 Análisis del indicador de seguridad - Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias

Observamos que el indicador de eventos adversos atribuidos a caídas en el servicio de urgencias, obtenemos que, durante el periodo de enero a Junio del 2023, no se presentaron eventos adversos en la institución, además se debe seguir enfatizando al personal, la necesidad de mantener barandas arribas, niños y adultos mayores deben permanecer acompañados por una persona responsable, para finalizar se informa que la planeación del PAMEC está enfatizado en el cumplimiento de los estándares de Seguridad del paciente.

3.8 Análisis del indicador de seguridad - Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa

Observamos que el indicador de eventos adversos atribuidos a caídas en el servicio de consulta externa, obtenemos que, durante el periodo de enero a Junio del 2023, no se presentaron eventos adversos en la institución, se recomienda seguir con la implementación de programa de seguridad del paciente y tomar todas las medidas necesarias para dar cumplimiento a este programa, además se debe seguir enfatizando al personal, la necesidad de mantener barandas arribas, niños y adultos mayores deben permanecer acompañados por una persona responsable, para finalizar se informa que la planeación del PAMEC está enfatizado en el cumplimiento de los estándares de Seguridad del paciente.

3.9 Análisis del indicador de seguridad - Tasa de caída de pacientes en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica.

Observamos que el indicador de eventos adversos atribuidos a caídas en el servicio de apoyo diagnostico, obtenemos que, durante el periodo de enero a Junio del 2023, no se presentaron eventos adversos en la institución, se recomienda seguir con la implementación de programa de seguridad del paciente y tomar todas las medidas necesarias para dar cumplimiento a este programa, además se debe seguir enfatizando al personal, la necesidad de mantener barandas arribas, niños y adultos mayores deben permanecer acompañados por una persona responsable, para finalizar se informa que la planeación del PAMEC está enfatizado en el cumplimiento de los estándares de Seguridad del paciente.

3.10 Análisis del indicador de seguridad - Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización

Observamos que el indicador de eventos adversos atribuidos a administración de medicamentos en el servicio de Hospitalización, obtenemos que, durante el periodo de enero a Junio del 2023, no se presentaron eventos adversos en la institución, se recomienda seguir con la implementación de programa de seguridad del paciente y tomar todas las medidas necesarias para dar cumplimiento a este programa, por lo anterior el reporte a la plataforma del INVIMA de farmacovigilancia fue sin eventos adversos, para finalizar se informa que la planeación del PAMEC está enfatizado en el cumplimiento de los estándares de Seguridad del paciente.

3.11 Análisis del indicador de seguridad - Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias

Observamos que el indicador de eventos adversos atribuidos a administración de medicamentos en el servicio de Urgencias, obtenemos que, durante el periodo de enero a Junio del 2023, no se presentaron eventos adversos en la institución, se recomienda seguir con la implementación de programa de seguridad del paciente y tomar todas las medidas necesarias para dar cumplimiento a este programa, por lo anterior el reporte a la plataforma del INVIMA de farmacovigilancia fue sin eventos adversos, para finalizar se informa que la planeación del PAMEC está enfatizado en el cumplimiento de los estándares de Seguridad del paciente.

3.12 Análisis del indicador de seguridad - Tasa de úlceras por presión.

Observamos que el indicador de eventos adversos atribuidos a urgencias por presión en el servicio de Urgencias y hospitalización, obtenemos que, durante el periodo de enero a Junio del 2023, no se presentaron eventos adversos en la institución, se recomienda seguir con la implementación de programa de seguridad del paciente y tomar todas las medidas necesarias para dar cumplimiento a este programa, además se debe seguir enfatizando al personal la necesidad de mantener los correctos cuidados establecidos en el programa, para finalizar se informa que la planeación del PAMEC está enfatizado en el cumplimiento de los estándares de Seguridad del paciente.

3.13 Análisis del indicador de experiencia en la atención SIAU - Oportunidad de respuesta a las PQRS

Durante el periodo de enero a junio del 2023, se realizó una evaluación del indicador de satisfacción de la Oportunidad de Atención en la institución, específicamente en relación con las Respuestas a las PQRS (Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias). Los datos fueron recopilados a partir de los buzones de sugerencias presentes en la ESE (Entidad de Salud), y el responsable de llevar a cabo esta medición es el profesional de apoyo a SIAU (Sistema de Atención al Usuario). Los resultados muestran que durante este periodo, se ha logrado un promedio general de satisfacción del 100%. Esto significa que, en general, los usuarios que presentaron Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias recibieron respuestas que satisficieron sus expectativas y necesidades.

Este indicador del 100% de satisfacción es muy positivo, ya que indica que la institución ha mantenido un nivel estable de atención y que ha cumplido con la meta establecida de satisfacción de los usuarios en cuanto a la atención a las PQRS.

3.14 Análisis del indicador de experiencia en la atención SIAU - Cantidad De PQRS en un periodo determinado de tiempo

de atención en relación con la Cantidad de PQRS (Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias) recibidas en la institución. Estos datos fueron obtenidos a partir de los buzones de sugerencias presentes en la ESE (Entidad de Salud), y el encargado de medir este indicador es el profesional de apoyo a SIAU (Sistema de Atención al Usuario). El promedio general de quejas recibidas por mes durante este periodo fue de 2. Esto indica que, en promedio, la institución recibió dos quejas por mes durante los primeros seis meses del año. Es importante destacar que este promedio se mantuvo estable y no superó la meta de satisfacción establecida por la institución, lo cual es un aspecto positivo.

3.15 Observaciones

Todos los indicadores reportados se encuentran dentro de la normatividad establecida, no hay deviación de indicadores por lo que no se genera plan de mejoramiento.

JOSE ANTONIO SOLER GIRALDO
Gerente

Proyecto: Brandon González R, Apoyo A Calidad
Reviso: Yenny Paola Pineda, Asesora De Calidad
Aprobó: José Antonio Soler Giraldo, Gerente General