EVIDENCIA DE LOS ANÁLISIS DE LOS 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 INTRODUCCIÓN 2

3 ANALISIS INDICADORES DE ENERO A OCTUBRE DEL AÑO 2023 2

4 GRUPO DE INDICADORES DE EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN 2

4.1 Ficha técnica de indicador de experiencia en la atención para medicina general 2

4.2 Análisis de indicador de experiencia en la atención para medicina general 3

4.3 Ficha técnica de indicador de experiencia en la atención para odontología general 4

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

4.5 Ficha técnica de indicador de experiencia en la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias 6

4.6 Análisis de indicador de experiencia en la atención para clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias 7

4.7 Ficha técnica de indicador de experiencia en la Razón de mortalidad materna 8

4.8 Análisis de indicador de experiencia en la atención de Razón de mortalidad materna 9

5 CONCLUSIONES GENERAL 9

2 INTRODUCCIÓN

El presente informe tiene como objetivo proporcionar una evaluación detallada y analítica de los indicadores de calidad comparativos en el ámbito de la salud correspondientes al mes de septiembre de 2023. Estos indicadores son de suma importancia para evaluar la eficiencia y la eficacia de los servicios de atención médica, identificar áreas que requieran mejoras y garantizar una atención médica de alta calidad para la población del municipio de Coyaima Tolima.

3 ANALISIS INDICADORES DE ENERO A OCTUBRE DEL AÑO 2023

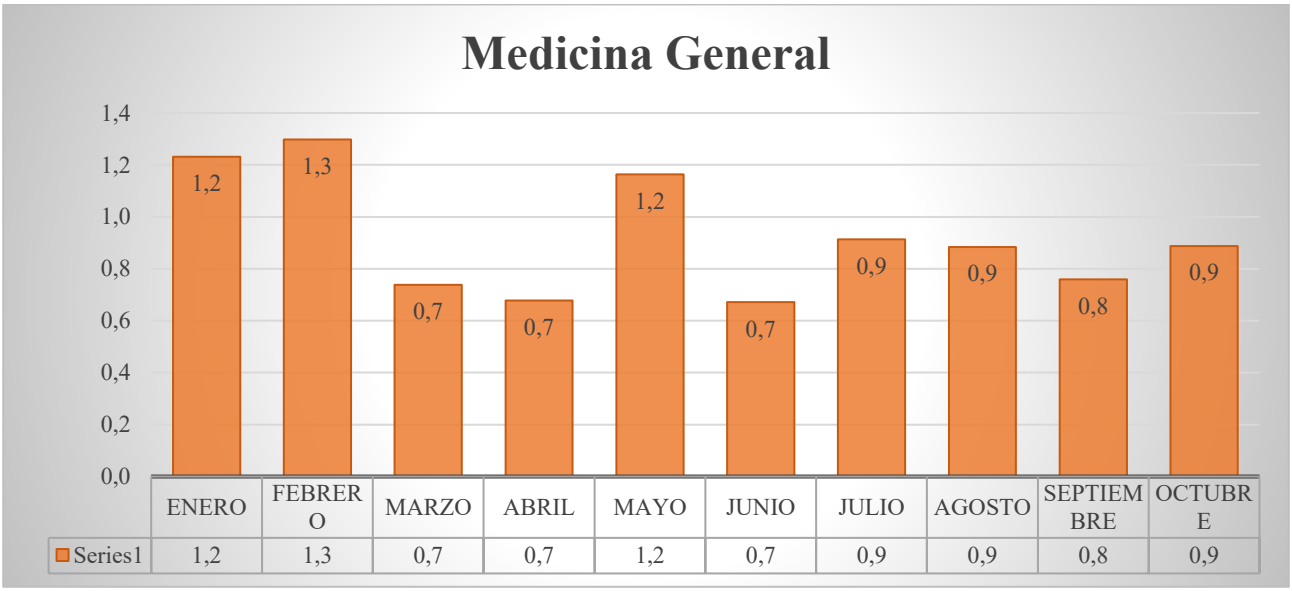
La resolución 256 del 5 de febrero de 2016 establece los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud, los cuales se agrupan en tres categorías: estructura, proceso y resultado. De acuerdo al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGCS), nuestro enfoque se centra en los indicadores de experiencia en la atención.

4 GRUPO DE INDICADORES DE EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN

4.1 Ficha técnica de indicador de experiencia en la atención para medicina general

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - Resolución 0256 de 2015-			
Nombre del Indicador: Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General			Código: P.3.1
Definición:	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.		
Forma de Cálculo:	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.	Componentes de la Fórmula de Cálculo:	
		Numerador: 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	
		Fuente del Numerador: Reporte del prestador al MSPS	
		Denominador: Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas	
		Fuente del denominador: Reporte del prestador al MSPS	
		Unidad de medida: Días	
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental- IPS-	Periodicidad: Semestral	
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Decreto-Ley 019 de 2012- Resolución 1552 de 2013- Resolución 4678 de 2015 y demás disposiciones vigentes.		
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El MSPS calculará el indicador a partir del reporte realizado por los Prestadores, a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO.		
Observaciones	La consulta de primera vez, hace referencia a la primera consulta del paciente que se registra por primera vez en el año, razón por la cual se excluye la consulta de control. Aplica sólo para IPS		
Dominio	Experiencia de la atención		
Versión:	2	Elaborado por:	
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social	

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



En términos generales, se observa estabilidad en el indicador, con un promedio entre 0,7 y 1,3 días en los 10 meses evaluados. No se registran demoras o tiempos de espera que superen las 48 horas en ninguno de los periodos.

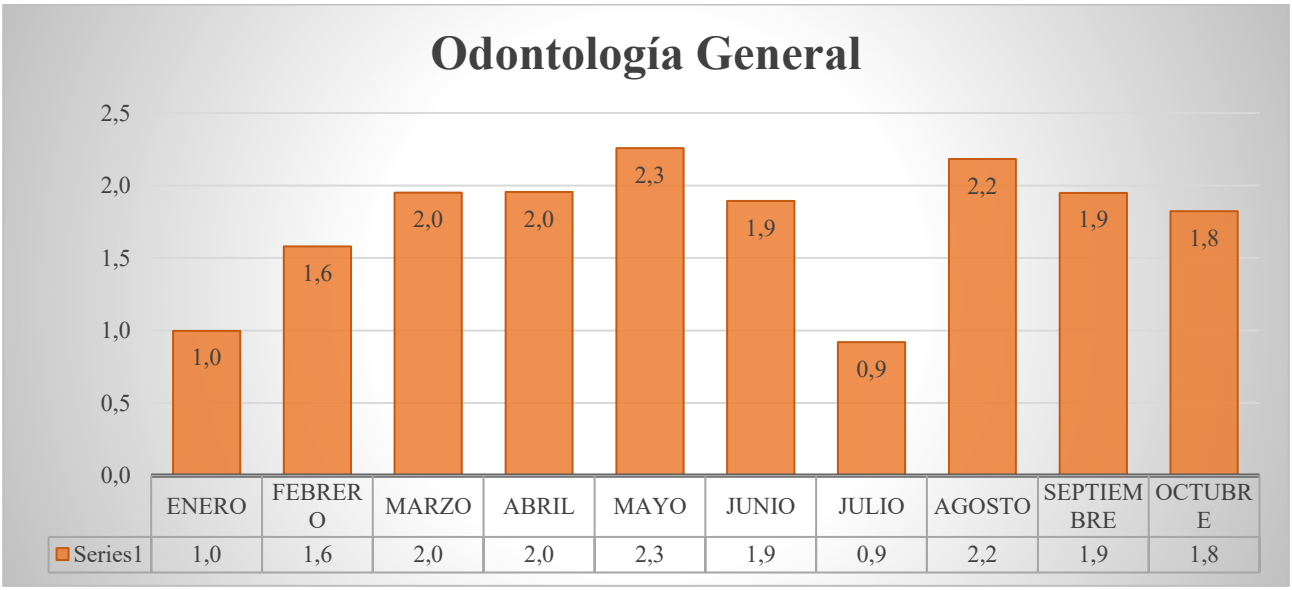
Se destaca una reducción importante en los meses de marzo, abril y junio, ubicándose en 0,7 días, lo que evidencia eficiencias en la asignación que posiblemente se relacionen con disponibilidad de la agenda médica o disminución de demanda estacional por algunas patologías respiratorias.

Luego, a partir de julio el indicador muestra variaciones entre 0,8 y 0,9 días, manteniendo la tendencia positiva de oportunidad por debajo de 24 horas. Esto refleja un comportamiento estable y un buen desempeño del proceso de asignación de estas consultas.

4.3 Ficha técnica de indicador de experiencia en la atención para odontología general

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General		Código: P.3.2
Definición:	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.	
Forma de Cálculo:	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.	Componentes de la Fórmula de Cálculo: Numerador: 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 Fuente del Numerador: Reporte del prestador al MSPS Denominador: Número total de citas de Odontología General de primera vez Fuente del denominador: Reporte del prestador al MSPS Unidad de medida: Días
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental- IPS-	Periodicidad:
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Decreto-Ley 019 de 2012- Resolución 1552 de 2013- Resolución 4678 de 2015 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El MSPS calculará el indicador a partir del reporte realizado por los Prestadores, a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO.	
Observaciones	La consulta de primera vez, hace referencia a la primera consulta del paciente que se registra por primera vez en el año, razón por la cual se excluye la consulta de control. Aplica para IPS y no aplica para los Servicios de Transporte Especial de Pacientes.	
Dominio	Experiencia de la atención	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

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



El tiempo promedio de espera para odontología general presenta algunas fluctuaciones a lo largo del periodo, registrando un mínimo de 0,9 días en julio 2022 y un máximo de 2,3 días en el mes de mayo 2022.

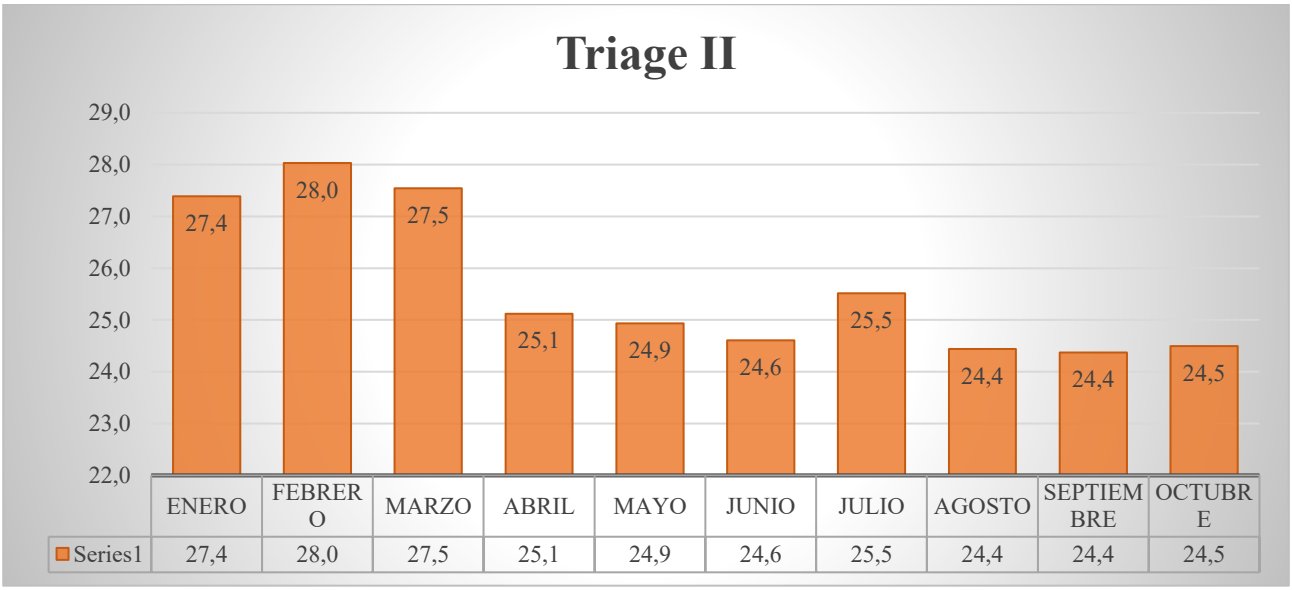
Se observan incrementos progresivos entre los meses de enero a mayo, pasando de 1 a 2,3 días, lo que podría estar relacionado con limitaciones estacionales de talento humano o alta demanda no prevista. Luego, a partir del mes de junio comienza un descenso, ubicándose por debajo de 48 horas en julio y agosto.

En términos generales, la oportunidad no supera los 3 días, lo cual no representa una barrera crítica de acceso. No obstante, es importante gestionar los meses de alta demanda y minimizar las brechas frente a medicina general.

4.5 Ficha técnica de indicador de experiencia en la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - Resolución 0256 de 2015-			
Nombre del Indicador: Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias			Código: P.3.10
Definición:	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.		
Forma de Cálculo:	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.	Componentes de la Fórmula de Cálculo:	
		Numerador: 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.	
		Fuente del Numerador: Reporte del prestador al MSPS	
		Denominador: Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado	
		Fuente del denominador: Reporte del prestador al MSPS	
		Unidad de medida: Minutos	
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental- IPS-	Periodicidad: Semestral	
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011- Resolución 4678 de 2015- Resolución 5596 de 2015 demás disposiciones vigentes.		
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El MSPS calculará el indicador a partir del reporte realizado por los Prestadores, a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO.		
Observaciones	Solo se tiene en cuenta el Triage 2, es decir se excluyen los demás Triage. Aplica para IPS y no aplica para los Servicios de Transporte Especial de pacientes.		
Dominio	Experiencia de la atención		
Versión:	2	Elaborado por:	
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social	

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



Se evidencia un comportamiento positivo en la oportunidad de atención a pacientes clasificados como Triage II en urgencias, registrando promedios entre 24 y 28 minutos para todos los meses, sin exceder el estándar de 30 minutos estipulado para este nivel de priorización.

Se destaca una ligera reducción entre los meses de abril a agosto, logrando los tiempos más bajos de espera entre 24 y 25 minutos. Esto puede estar relacionado con disponibilidad de talento humano, clasificación oportuna al ingreso y gestión adecuada de la demanda-capacidad del servicio en estos periodos.

Es evidente el cumplimiento del criterio de oportunidad bajo estándares de calidad para la atención clasificada como Triage II. Se recomienda realizar caracterización y seguimiento para detectar oportunamente incrementos inusuales de la demanda o reducciones de capacidad instalada.

4.7 Ficha técnica de indicador de experiencia en la Razón de mortalidad materna

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -RUTA MATERNO PERINATAL		
Nombre del Indicador: Razón de mortalidad materna		Código:
Definición:	Relación de mujeres que fallecen por causas asociadas a la maternidad por cada 100.000 nacidos vivos.	
Forma de Cálculo:	Número de muertes de mujeres durante el embarazo, parto o puerperio (hasta 42 días después del parto) por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales / Número total de nacidos vivos	Componentes de la Fórmula de Cálculo: Numerador: Número de muertes de mujeres durante el embarazo, parto o puerperio (hasta 42 días después del parto) por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales. Fuente del Numerador: Sistema de informaciòn Denominador: Número total de nacidos vivos Fuente del denominador: Sistema de informaciòn Unidad de medida: Por 100.000 proporciòn
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental- Municipal-	Periodicidad: Trimestral
Sustento Normativo / Referencia	Resolución 3100 del 2019, y demás disposiciones vigentes. Política de Seguridad de Paciente. Práctica Segura: prácticas seguras en prevención y reducción de la frecuencia de caídas en	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El MSPS calculará el indicador a partir del reporte realizado por los Prestadores, a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO.	
Observaciones	Aplica para IPS, no aplica para los Servicios de Transporte Especial de pacientes.	
Dominio	Expriencia en la atenciòn	
Versión:	1	Elaborado por:
Fecha:		Interno ESE San Roque

4.8 Análisis de indicador de experiencia en la atención de Razón de mortalidad materna



La razón de mortalidad materna (MMR) es una medida de la mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos. Es un indicador importante de la salud materna y un indicador de la calidad de la atención obstétrica.

Para el indicador de razón de mortalidad materna se evidencia un resultado positivo de cero muertes maternas entre enero y octubre 2022. Esto refleja una gestión oportuna y efectiva del embarazo, parto y puerperio, así como de las complicaciones obstétricas que representan los eventos evitables dentro de la mortalidad materna.

Se resalta el cumplimiento de las estrategias institucionales para la detención temprana de factores de riesgo, garantizando la captación precoz, el seguimiento perinatal adecuado, el parto seguro y el manejo óptimo de las complicaciones evitando fatalidades.

5 CONCLUSIONES GENERAL

- De acuerdo con el comportamiento de los indicadores analizados, se evidencia un cumplimiento positivo de los criterios de calidad evaluados en los procesos asistenciales priorizados vinculados a consulta externa, urgencias y atención materno-infantil. No se detectan barreras o demoras significativas en el acceso o la oportunidad que impacten los resultados en salud.
- Se resalta el logro de cero muertes maternas en la vigencia, reflejando gestión integral efectiva del riesgo materno-perinatal.
- Existen oportunidades de optimizar la disponibilidad y equilibrio entre oferta-demanda en algunos servicios según variaciones estacionales, mediante un abordaje prospectivo basado en modelos de predicción, simulación y planeación anticipada de recursos necesarios.
- Así mismo, se precisa avanzar en la implementación sistemática de mediciones de experiencia de usuario que permitan identificar expectativas no satisfechas sobre los servicios.

- Finalmente, la estandarización y trazabilidad de los indicadores es un aspecto fundamental para garantizar la comparabilidad, confiabilidad y sostenibilidad de las mediciones, apalancando la gestión del conocimiento y la toma de decisiones gerenciales y asistenciales.

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