EVIDENCIA OBLIGACION No 70. Apoyar análisis estadístico del proceso trimestral de referencia y contrarreferencia del CRUE

Durante el período de ejecución del presente informe, comprendido entre el 4 de Junio de 2025 y el 3 de julio de 2025, apoyamos el análisis estadístico del proceso de referencia y contrarreferencia, mediante acompañamiento técnico ejecutado entre 23 y 28 de junio 2025, realizando recolección, sistematización e interpretación de datos sobre remisiones gestionadas, aceptadas, canceladas, pendientes y contrarremisiones entre los meses de abril, mayo y junio.

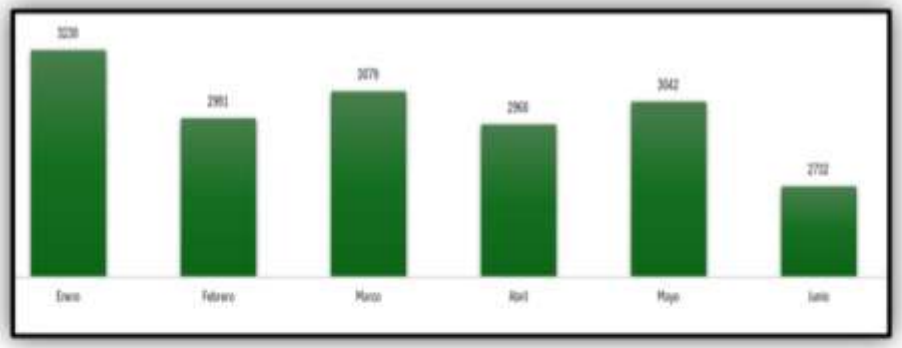
El análisis incluyó variables como:

- **Número total de remisiones gestionadas** (11.855 en el trimestre).
- **Remisiones aceptadas** (9.059), que reflejan el resultado exitoso de la articulación del CRUE con las IPS receptoras.
- **Remisiones canceladas** (2.212), con identificación de causas más frecuentes como “paciente ubicado directamente por la IPS” y “paciente con mejoría clínica”.
- **Remisiones pendientes**, reducidas de 82 en mayo a 15 en junio, lo cual evidencia mejora en la capacidad de respuesta.
- **Contrarremisiones** con porcentajes mensuales superiores al 95%, lo que indica un cumplimiento adecuado en la ubicación de estos pacientes.

Este análisis estadístico permitió identificar comportamientos mensuales, demoras en tiempos de respuesta y gestión, y necesidades de mejora, sirviendo como insumo para la toma de decisiones del equipo directivo del CRUE y de la Secretaría de Salud Departamental.

EVIDENCIA 70. Apoyar análisis estadístico del proceso trimestral de referencia y contrarreferencia del CRUE, ***Tendencia mensual del total de remisiones aceptadas por el CRUE durante el primer semestre de 2025. Se evidencia una disminución en junio respecto al pico registrado en enero, generando una brecha crítica de oportunidad para la atención oportuna***

Total, de Remisiones Aceptadas.



- La aceptación bajó en junio a **2.732**, frente a un máximo de **3.230** en enero.
- Esto indica una **brecha de oportunidad** de más de **700 remisiones no aceptadas** en el último mes evaluado.

Relevancia: Esta caída puede poner en riesgo la atención oportuna, especialmente en patologías críticas.

Casos gestionados según especialidad más demandada:

1. Ginecobstétricas: 18.013
2. Pediátricas: 18.016
3. Oncológicas: 17.760
4. Psiquiátricas: 18.019

PERTINENCIA DE LAS REMISIONES CORRESPONDIENTES AL MES DE JUNIO.

1. Análisis del Desempeño y Calidad

- Total, de remisiones auditadas: 29
- Remisiones que cumplen con la pertinencia: 28 (96,55%)
- Remisiones que no cumplen: 1 (3,45%)
- Criterio de no cumplimiento: Más de 3 ítems con puntuación cero (de una lista de chequeo de 16 ítems).

El desempeño general en junio es muy satisfactorio (96,55%), lo que indica que el proceso de remisión está siendo aplicado con pertinencia en la mayoría de los casos. Sin embargo, el caso aislado de no cumplimiento debe investigarse, documentarse y retroalimentarse, para garantizar calidad continua, oportunidad en la atención y uso adecuado de los recursos del CRUE.

2. Posibles razones del hallazgo de no cumplimiento

- Falta de capacitación del personal remitente en diligenciamiento de la remisión (errores frecuentes en diagnóstico, datos incompletos, no uso del lenguaje técnico).
- Cansancio o presión del personal de primer nivel que puede llevar a errores por premura en la atención.
- Falta de retroalimentación sistemática al personal de las IPS que más remiten.

3. Riesgos, desviaciones y tendencias a observar:

- Aunque es solo 1 caso, representa un riesgo de oportunidad, y si se vuelve recurrente, es decir remisiones improcedentes o el