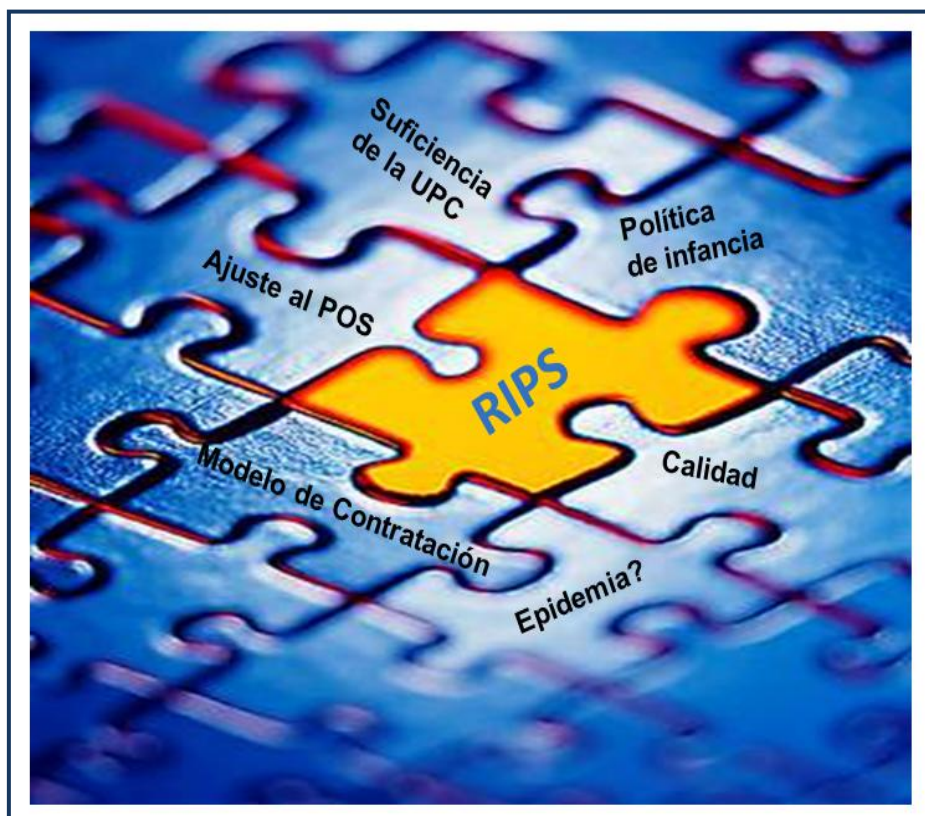


INFORME No.2 DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON BASE EN LOS RIPS

Período: Tercer Trimestre de 2012



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO – HUILA
NIT. 891.180.134 - 2

Pitalito, 27 de Noviembre de 2012

DIANA VICTORIA MUÑOZ MUÑOZ
Gerente

ÍNDICE

JUSTIFICACIÓN	1
1. ESTADÍSTICA PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DEL TERCER TRIMESTRE DE 2012 (De Julio A Septiembre)	2
1.1. Pacientes Atendidos	2
1.2. Atención Por Régimen	4
1.3. Estadísticas Vitales	5
1.4. Indicadores de Eficiencia Técnica Por Especialidad	8
1.5. Medición de la Satisfacción del Usuario	11
1.6. Cirugías Realizadas Por Especialidad	13
1.7. Laboratorios Procesados Por Servicios	14
1.8. Servicio de Terapias y Rehabilitación	15
1.9. Perfil Epidemiológico	15
2. GESTIÓN DE LA PRODUCCIÓN DE SERVICIOS	21
2.1. Gestión de la Producción del Servicio de Urgencias	21
2.2. Gestión de la Producción del Servicio de Gineco – Obstetricia	23
2.3. Gestión de la Producción del Servicio de Salas de Cirugía	25
2.4. Gestión de la Producción del Servicio de Laboratorio Clínico y Banco de Sangre	25
2.5. Gestión de la Producción del Servicio de Terapias y Rehabilitación	27

JUSTIFICACIÓN

Con el fin de dar cumplimiento al Plan de Gestión Institucional para el período 2012-2016 de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, se presenta ante los Honorables Miembros de la Junta Directiva de la Entidad el documento denominado “Informe No.2 de la Prestación de Servicios de Salud Con Base en los RIPS, Período: Tercer Trimestre de 2012”.

La trascendencia de los informes basados en los RIPS, es un componente esencial para los procesos de radicación de la facturación por concepto de venta de servicios ante los pagadores (EAPB), y de análisis al interior del Hospital para el cumplimiento de metas, contribuyendo a la optimización de los recursos en cumplimiento de nuestro objeto social; pues dicha información incluye: Todas las actividades, procedimientos o intervenciones de salud, sean éstos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, que se presten individualmente en forma ambulatoria, domiciliaria o intrahospitalaria, como parte de un plan de beneficios del SGSSS, ó por fuera de éste.

El siguiente informe se realizó para dar cumplimiento a los compromisos establecidos en el Indicador No. 8 (ocho), del Área Financiera y Administrativa del Plan de Gestión. Para ello es necesario realizar un análisis de la prestación de los servicios de salud para el Tercer trimestre de 2012; teniendo en cuenta los aspectos normativos de cumplimiento, los procesos asistenciales, los procesos administrativos, la estadística de la producción de los diferentes servicios, y las gestiones adelantadas por la Gerencia con su equipo de trabajo.

En el pasado informe sobre los RIPS, se trataron temas relacionados con la historia y la evolución de los procesos (asistenciales, administrativos y tecnológicos) al interior de nuestro Hospital; en el presente informe nos concentraremos exclusivamente en el primer punto sobre la estadística de la Producción de Servicios Principales de nuestro Hospital, con corte a 30 de Septiembre de la actual vigencia. Analizando por grupos de edades, número de pacientes, regímenes, las estadísticas vitales, los indicadores de eficiencia técnica por especialidad, la medición de la satisfacción e insatisfacción de los usuarios, entre otros.

En el segundo punto del presente informe, se da a conocer las gestiones realizadas en los diferentes servicios lideradas por la Gerencia, para el logro de las metas de producción de servicios, la atención de la demanda requerida, el avance de los planes de mejoramiento, como punto de retroalimentación y mejora continua en los procesos internos del Hospital.

1. ESTADÍSTICA PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DEL TERCER TRIMESTRE DE 2012 (De Julio A Septiembre)

El presente Informe de RIPS No. 2 que corresponde al Tercer Trimestre de 2012, se realizó con fundamento del Marco Legal expuesto en el pasado Informe de RIPS No.1 (Ley 100 de 1993, La Resolución No. 3374 de 2000, La Resolución No. 951 de 2002, y la Ley 1438 de 2011, entre otras).

Es necesario recordar que los RIPS (Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud), son el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control, y como soporte de la venta de servicio, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades a que hace referencia el artículo segundo de la Resolución No. 3374 de 27 de Diciembre de 2000. Los datos de este registro se refieren a la identificación del prestador del servicio de salud, del usuario que lo recibe, de la prestación del servicio propiamente dicho y del motivo que originó su prestación: diagnóstico y causa externa.

En el pasado informe se detalló la evolución histórica de los procesos asistenciales y administrativos básicos en la generación de la información, cargue y validación de los RIPS de nuestro Hospital. Por consiguiente a continuación se expone la información más relevante del período objeto de estudio, la cual en su conjunto forma parte de toda la producción de servicios y procedimientos realizados en la Institución; la cual es el insumo para que el Ministerio de Salud y Protección Social, proceda al cálculo de la U.V.R. (Unidad de Valor Relativo), para la construcción del indicador número cinco (5) de la matriz de indicadores del Plan de Gestión.

La base de datos con la cual se trabajó fueron los RIPS debidamente validados como se hace habitualmente al cierre mensual y se consolida en las bases de datos de la Oficina de Estadística del Hospital; dicha información consolidada fue presentada en los términos de la normatividad ante la Secretaría de Salud Departamental, Ministerio de Salud y la Protección Social, y la Superintendencia Nacional de Salud.

1.1. PACIENTES ATENDIDOS:

En las siguientes tablas de datos se da a conocer para el servicio de Urgencias, Consulta Externa y Hospitalización, el número de pacientes atendidos en aquellos servicios por las diferentes especialidades médicas y por grupos de edad, ordenados en forma descendente:

SERVICIO DE URGENCIAS

TERCER TRIMESTRE 2012 (Julio A Septiembre)

ESPECIALIDAD	GRUPOS DE EDAD							TOTAL CONSULTA
	< 30 D	< 1 A	1 a 4	5 a14	15 - 44	45-59	> 60	
MEDICINA GENERAL	13	671	616	1.145	3.228	982	1.302	7.957
GINECO-OBSTETRICIA	0	0	0	96	2.538	22	4	2.660
MEDICINA INTERNA	0	0	10	83	483	319	544	1.439
QUIRURGICAS	0	29	29	163	320	88	174	803
ORTOPEDIA	0	10	66	134	340	85	77	712
PEDIATRIA	36	189	215	184	2	0	0	626
NEUROLOGIA	0	2	14	17	109	27	36	205
UROLOGIA	0	0	1	3	40	21	44	109
PERINATOLOGIA	0	0	0	0	51	0	0	51
OFTALMOLOGIA	0	0	0	13	23	7	6	49
CARDIOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0
OTORRINOLARINGOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	49	901	951	1.838	7.134	1.551	2.187	14.611

TOTAL CONSULTA MEDICINA GENERAL: 7.957

TOTAL CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA: 6.654

Del total de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias (14.611), el 54,45% (7.957) corresponden a la atención de Medicina General, de las cuales 2.260 (el 15,46%) requirieron consulta especializada de Gineco-Obstetricia, y 1.439 (el 9,84%) de Medicina Interna. En cuanto a los rangos de edades la mayor participación la tiene el grupo de 15 a 44 años de edad con 7.134 pacientes.

SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

TERCER TRIMESTRE 2012 (Julio A Septiembre)

ESPECIALIDAD	GRUPOS DE EDAD							TOTAL CONSULTA
	< 30 D	< 1 A	1 a 4	5 a14	15 - 44	45-59	> 60	
GINECO-OBSTETRICIA	0	0	0	50	2.486	393	115	3.044
PEDIATRIA	1.217	344	456	452	4	0	0	2.473
MEDICINA INTERNA	0	0	0	15	500	466	791	1.772
ORTOPEDIA	0	29	104	195	685	354	255	1.622
QUIRURGICAS	0	2	15	93	589	360	310	1.369
OFTALMOLOGIA	1	25	47	103	407	363	402	1.348
UROLOGIA	0	2	15	67	364	268	420	1.136
ANESTESIA	0	0	0	39	197	79	99	414
OTORRINOLARINGOLOGIA	0	1	31	74	126	80	66	378
CARDIOLOGIA	0	0	0	0	38	61	85	184
NEUROCIRUGIA	0	0	4	15	65	38	34	156
PERINATOLOGIA	0	0	0	5	144	1	0	150
GASTROENTEROLOGIA	0	0	0	2	24	15	9	50
PSICOLOGIA	0	0	0	17	19	6	0	42
MEDICINA GENERAL	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1.218	403	672	1.110	5.629	2.478	2.586	14.096

TOTAL CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA: 14.096

Del total de los pacientes atendidos en el Servicio de Consulta Externa (14.096), el 21,59% (3.044) corresponde a consulta especializada de Gineco-Obstetricia, 2.473 pacientes (el 17,54%) de Pediatría, y 1.772 pacientes (el 12,57%) fueron atendidos por Medicina Interna. En cuanto a los rangos de edades la mayor participación la obtuvo el

grupo de 15 a 44 años de edad con 5.629 pacientes, seguido del grupo de mayores de 60 años de edad con 2.586 pacientes.

SERVICIO DE HOSPITALIZACION

TERCER TRIMESTRE 2012 (Julio A Septiembre)

ESPECIALIDAD	GRUPOS DE EDAD							TOTAL EGRESOS
	< 30 D	< 1 A	1 a 4	5 a14	15 - 44	45-59	> 60	
GINECO-OBSTETRICIA	0	0	0	21	1.435	43	10	1.509
MEDICINA INTERNA	0	0	0	6	112	86	298	502
PEDIATRIA	0	85	142	160	0	0	0	387
NEONATOS	232	8	0	0	0	0	0	240
QUIRURGICAS	0	0	0	5	120	46	65	236
UCI INTENSIVOS	0	0	0	0	50	19	64	133
ORTOPEDIA	0	0	0	11	41	14	19	85
UCI INTERMEDIOS	0	0	0	0	10	8	20	38
NEUROLOGIA	0	0	0	0	20	2	7	29
UROLOGIA	0	0	0	0	7	4	5	16
PERINATOLOGIA	0	0	0	0	9	0	0	9
TOTAL	232	93	142	203	1.804	222	488	3.184

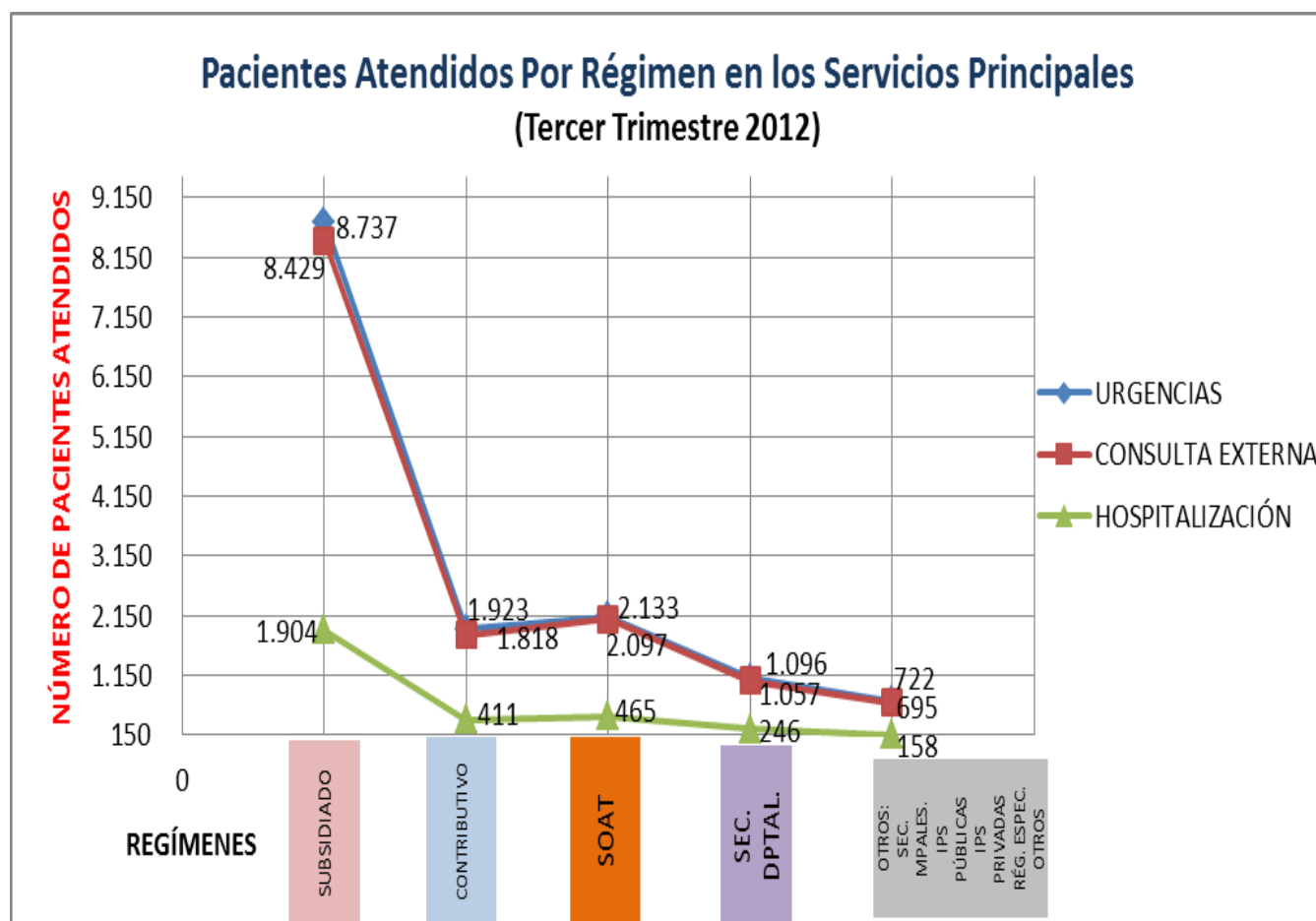
TOTAL PACIENTES EGRESADOS: 3.184

Del total de los pacientes atendidos en el Servicio de Hospitalización (3.184), el 47,39% (1.509) corresponde a la especialidad de Gineco-Obstetricia, 502 pacientes (el 15,76%) fueron atendidos por la especialidad de Medicina Interna, y 387 pacientes (el 12,15%) de la especialidad de Pediatría. En cuanto a los rangos de edades la mayor participación la obtuvo el grupo de 15 a 44 años de edad con 1.804 pacientes, seguido del grupo de mayores de 60 años de edad con 488 pacientes.

1.2. ATENCIÓN POR RÉGIMEN:

Atención de los Pacientes por Régimen para los tres servicios principales, durante el período Julio A Septiembre de 2012.

SERVICIO	TOTAL PACIENTES ATENDIDOS
Urgencias	14.611
Consulta Externa	14.096
Hospitalización	3.184



A nivel general la atención para los tres servicios por Régimen está conformado en promedio por el 60% para el Régimen Subsidiado, el 15% para el SOAT, el 13% para el Régimen Contributivo, el 8% para la Secretaría de Salud Departamental, y el 4% restante distribuido para los demás tipos de Regímenes.

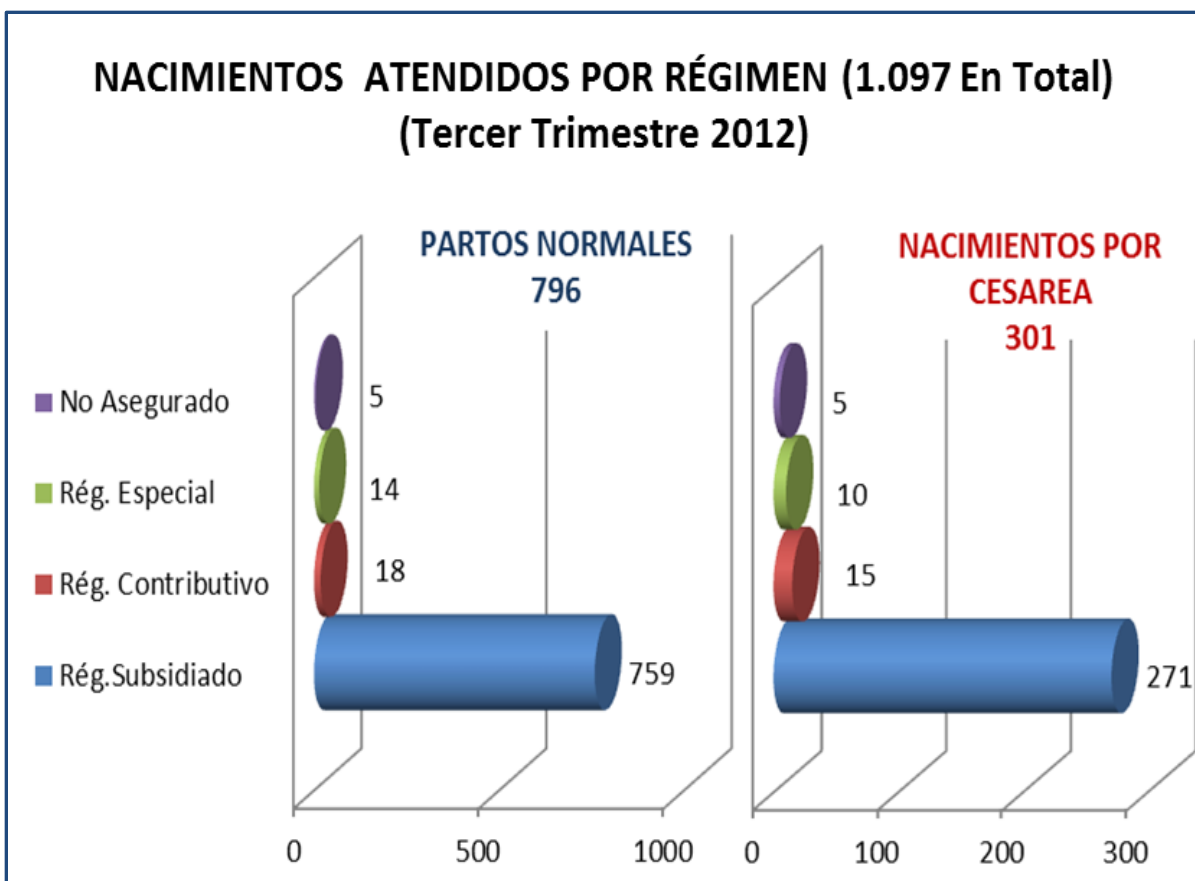
También se aprecia que la diferencia entre el total de pacientes atendidos entre el Servicio de Urgencias y el Servicio de Consulta Externa, para el Tercer Trimestre es muy estrecho (515 pacientes), cercano al 4% con relación al Servicio de Urgencias; y que del total de las urgencias (14.611), fueron hospitalizados el 22% de éstas (3.184 pacientes).

1.3. ESTADÍSTICAS VITALES:

Las Estadísticas Vitales, comprenden los nacimientos y defunciones que se presentan intrahospitalariamente; éste reporte se presenta ante la página web del RUAF (Registro Único de Afiliación) del Ministerio de Salud y Protección Social. Con ésta estadística el DANE (Departamento Nacional de Estadística), procede a realizar el cálculo de las tasas de crecimiento de población y las tasas de mortalidad, para todo el territorio nacional.

La siguiente es la información hospitalaria de las Estadísticas Vitales para el período del Tercer Trimestre de 2012, en la cual se observa una atención total de nacimientos de 1.097 (796 partos normales y 301 cesáreas), donde el Régimen Subsidiado tiene la mayor participación con un promedio del 95% para los partos normales y del 90% para las cesáreas atendidas.

En la siguiente gráfica se ilustra el comportamiento de los nacimientos por tipo y régimen:



Un dato importante son el número de remisiones atendidas para el caso de los nacimientos, debido a que el 54% (591 partos) son de origen diferente al de la localidad; como se ilustra a continuación por origen de Municipio en forma descendente por cantidad:

MUNICIPIO	NACIMIENTOS ATENDIDOS	PARTICIPACIÓN
PITALITO	506	46%
ACEVEDO	150	14%
ISNOS	115	10%
SAN AGUSTIN	98	9%
TIMANA	63	6%
PALESTINA	57	5%
SALADOBLANCO	45	4%
OPORAPA	44	4%
ELIAS	9	1%
TARQUI	3	0%
BOGOTA	2	0%
PITAL	1	0%
PLANADAS	1	0%
SUAZA	1	0%
PUERTO ASIS	1	0%
EL PAUJIL	1	0%
TOTALES	1.097	100%

Otra cifra relevante para estos nacimientos son los rangos de edades de las madres, como se detalla a continuación, donde se evidencia que el 33% (359 partos) está conformado por menores de 19 años de edad; donde los tres primeros puestos aportan el 71% (256 nacimientos): Primero, el Municipio de Pitalito con 169, seguido del Municipio de Acevedo con 46 y en tercer lugar el Municipio de Acevedo con 41.

RANGO DE EDADES	NACIMIENTOS ATENDIDOS	PARTICIPACIÓN
10 A 14 AÑOS	17	2%
15 A 19 AÑOS	342	31%
20 A 34 AÑOS	643	59%
35 Y MAS AÑOS	95	9%
TOTAL:	1.097	100%

1.4. INDICADORES DE EFICIENCIA TÉCNICA POR ESPECIALIDAD: La formulación de estos indicadores están basados en la Circular Externa Única No. 047 de 30 de noviembre de 2007, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud; los cuales son reportados en forma oportuna de acuerdo a los términos de la citada norma. La finalidad de los indicadores es la monitoria de la calidad de la atención en salud en nuestro Hospital, en cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

a. Indicador Promedio Días de Estancia: Este indicador refleja la permanencia promedio de los pacientes en el hospital. Es un indicador de eficiencia de la prestación de servicios, así como el uso del recurso de cama. Puede indicar aplicación inadecuada de la capacidad resolutive cuando los días de estancia son demasiado cortos o demasiado largos, lo que hace especialmente útil a este indicador cuando se analiza por afección principal. Por ejemplo, una estancia muy corta en ciertos procedimientos (como las cesáreas) aumenta el riesgo de reingresos debido a complicaciones.

El cociente para calcular el promedio de días de estancia es el siguiente:

$$\text{Promedio de días de estancia} = \frac{\text{Número total de días de estancia en el hospital}}{\text{Total de egresos hospitalarios}}$$

Para efectos del cálculo promedio total, tenemos:

Total promedio de días estancia en el hospital: 14.996

Total egresos hospitalarios: 3.184

Resultado del indicador en promedio: 4,7 días de estancia. Es un resultado aceptable para hospitales de segundo nivel.

En la siguiente tabla se observa el comportamiento del indicador por especialidad para el Tercer Trimestre de 2012:

DETALLE	ESPECIALIDAD											
	OBSTETRICIA	NEONATOS	PEDIATRIA	MEDICINA INTERNA	ORTOPEDIA	CIRUGIA GENERAL	UROLOGIA	NEUROCIRUGÍA	PERINATOLOGIA	UCI INTERMEDIOS	UCI INTENSIVOS	TOTAL GENERAL
No. EGRESOS	1.509	240	387	502	85	236	16	29	9	38	133	3.184
No. DIAS ESTANCIA DE EGRESOS	4.373	916	2.044	4.520	580	1.259	55	350	31	197	671	14.996

DETALLE	ESPECIALIDAD											
	OBSTETRICIA	NEONATOS	PEDIATRIA	MEDICINA INTERNA	ORTOPEDIA	CIRUGIA GENERAL	UROLOGIA	NEUROCIRUGÍA	PERINATOLOGIA	UCI INTERMEDIOS	UCI INTENSIVOS	TOTAL GENERAL
PROMEDIO DIAS ESTANCIA	2,9	3,8	5,3	9,0	6,8	5,3	3,4	12,1	3,4	5,2	5,0	4,7

b. Porcentaje de Ocupación de Camas ó Índice Ocupacional: Es el número promedio de camas que estuvieron ocupadas diariamente durante un período, expresado en porcentaje.

Forma de cálculo:

$$\frac{\text{Total de días camas ocupados en un período dado}}{\text{Total de días camas disponibles o en trabajo del mismo período}} \times 100$$

El Porcentaje de ocupación de camas relaciona los datos de producción de servicios (días camas ocupado) con la capacidad potencial de producción (días camas disponibles).

Este indicador refleja el aprovechamiento del recurso cama en un determinado período. Si el resultado del cálculo es muy alto, puede significar que en ciertos momentos se han rechazado pacientes. Un bajo porcentaje de ocupación podría indicar uso inadecuado del recurso. La Fuente de los datos es el Censo diario de camas.

Uso del Indicador: Permite ajustar la planificación y la utilización de las camas disponibles en el Hospital, situación que se ha socializado y retroalimentado en los Comités Técnicos Gerenciales, desarrollados cada ocho (8) días, atendiendo las dificultades e inconsistencias entre los diferentes servicios para optimizar el porcentaje de ocupación de camas en el servicio de Hospitalización; así como la debida planeación de las raciones diarias alimenticias (diferentes dietas) y otros insumos (dispositivos médicos, medicamentos entre otros). Para el período del Tercer Trimestre de la actual vigencia, el comportamiento del porcentaje de Ocupación de Camas es el siguiente:

DETALLE	ESPECIALIDAD											
	OBSTETRICIA	NEONATOS	PEDIATRIA	MEDICINA INTERNA	ORTOPEDIA	CIRUGIA GENERAL	UROLOGIA	NEUROCIRUGÍA	PERINATOLOGIA	UCI INTERMEDIOS	UCI INTENSIVOS	TOTAL GENERAL
DIAS-CAMA DISPONIBLE	2.413	703	2.148	3.306	606	778	68	351	23	184	920	11.500
DIAS-PACIENTES (DIAS-CAMA-UTILIZADA)	2.408	643	1.666	3.333	601	747	68	351	23	171	664	10.675

DETALLE	ESPECIALIDAD											
	OBSTETRICIA	NEONATOS	PEDIATRIA	MEDICINA INTERNA	ORTOPEDIA	CIRUGIA GENERAL	UROLOGIA	NEUROCIRUGÍA	PERINATOLOGIA	UCI INTERMEDIOS	UCI INTENSIVOS	TOTAL GENERAL
GRADO DE UTILIZACION (% DE OCUPACION)	99,8	91,5	77,6	100,8	99,2	96,0	100,0	100,0	100,0	92,9	72,2	92,8

El Índice Ocupacional promedio del Hospital para el Tercer Trimestre de la actual vigencia es del 92,8%, siendo un porcentaje alto, confirmando la necesidad de ampliación de habitaciones en hospitalización para la demanda; se aprecia en la tabla anterior que seis (6) especialidades están sobre el tope de la capacidad instalada y sólo Pediatría y la UCI Intensivos están con los promedios bajos con relación a la tendencia general.

c. Giro de Cama ó Índice de Rotación: Es un indicador relacionado con la producción de servicios, mide el número de pacientes que en promedio pasan por una cama en un período determinado de tiempo.

Forma de cálculo:

Total de egresos en un período dado

Promedio de camas disponibles o en trabajo del mismo período

La Fuente de los datos es el Censo diario de camas, que es registrado y controlado todo el tiempo a través del Software de Historias Clínicas (Indigo Crystal).

Uso del Indicador: Permite conocer la intensidad de la utilización de una cama disponible durante un período dado. Es una medida de afluencia de pacientes, ya que aumenta a medida que ingresan y egresan pacientes al establecimiento. Orienta sobre el rendimiento de la cama y permite, por lo tanto, una mejor distribución de las mismas.

Para el Tercer Trimestre de la actual vigencia, el comportamiento del Giro Cama por especialidad y su promedio, es el siguiente:

DETALLE	ESPECIALIDAD											
	OBSTETRICIA	NEONATOS	PEDIATRIA	MEDICINA INTERNA	ORTOPEDIA	CIRUGIA GENERAL	UROLOGIA	NEUROCIRUGÍA	PERINATOLOGIA	UCI INTERMEDIOS	UCI INTENSIVOS	TOTAL GENERAL
GIRO CAMA	18,9	10,0	5,7	4,8	4,3	9,1	8,0	2,4	3,0	6,3	4,4	8,5

El giro cama en promedio del Hospital para el Tercer Trimestre de la actual vigencia es de 8,5 pacientes por cama por mes, siendo coherente con el índice ocupacional, explicado anteriormente; donde los tres (3) valores más altos están en Obstetricia, seguido de Neonatos y Cirugía General. En forma ascendente tenemos las especialidades de Neurocirugía, Perinatología y Ortopedia.

1.5. MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO:

La Oficina de Atención al Usuario, dentro de sus múltiples funciones de apoyo y colaboración a nuestros usuarios, es la encargada de realizar la medición de la satisfacción y no satisfacción de los servicios ofrecidos de nuestra Institución; a través del contacto directo en forma diaria con la comunidad hospitalaria. Para ello se realiza el trabajo de orientación al usuario en cada uno de los diferentes servicios, pudiendo medir a través de encuestas, apertura de buzones, y la atención a las diferentes solicitudes (Requerimientos de Información, quejas, reclamos y felicitaciones hacia el Hospital), la satisfacción para cada uno de los Servicios Asistenciales, Especialidades Médicas y la percepción hacia las E.A.P.B por parte de sus usuarios.

En las encuestas aplicadas se evalúa el conocimiento de los deberes y derechos por parte de los usuarios, la percepción de los trámites realizados al interior del Hospital, los tiempos de espera para la atención, la calidad de la información brindada, el trato recibido por el personal que labora en la Institución, el estado y avance del tratamiento médico, y la fidelidad de nuestros pacientes.

En la siguiente tabla se registra para el Tercer Trimestre de 2012, el comportamiento de la satisfacción e insatisfacción por parte de nuestros usuarios:

MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN GLOBAL DE LOS USUARIOS Tercer Trimestre de 2012

MES	SATISFECHO		NO SATISFECHO		TOTALES
	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	
JULIO	1.188	90,342	127	9,66	1.315
AGOSTO	1.193	91,911	105	8,09	1.298
SEPTIEMBRE	1.132	91,586	104	8,41	1.236
TOTALES	3.513	91,270	336	8,73	3.849

En general, de las 3.849 personas que desarrollaron las encuestas, el 91,27 % (3.513) manifestó estar satisfecho con los servicios ofrecidos por El Hospital, y el 8,73% (336) expresaron no estar satisfechos.

MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN POR SERVICIOS

Tercer Trimestre de 2012

SERVICIO	JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		TOTAL TERCER TRIMESTRE 2012			
	NO SATISFECHO	SATISFECHO	NO SATISFECHO	SATISFECHO	NO SATISFECHO	SATISFECHO	NO SATISFECHO	%	SATISFECHO	%
URGENCIAS	5	250	2	258	2	248	9	1,2	756	98,8
CIRUGIA	33	167	19	178	27	152	79	13,7	497	86,3
HOSPITALIZACION	11	169	25	179	6	174	42	7,4	522	92,6
CONSULTA EXTERNA	60	340	44	330	57	313	161	14,1	983	85,9
UCI	4	76	3	71	2	69	9	4,0	216	96,0
UNIDAD GINECO	14	186	12	177	10	176	36	6,3	539	93,7
TOTAL GENERAL	127	1.188	105	1.193	104	1.132	336	8,7	3.513	91,3

En cuanto a la insatisfacción detectada por servicios, en la tabla anterior se puede evidenciar que la encontramos en un 14,1% en Consulta Externa, y el 13,7% a Cirugía, obedeciendo según los usuarios a las siguientes situaciones:

- Consulta Externa:

- Demoras en las Asignaciones de Citas con los especialistas médicos.
- Demoras en los procesos de facturación.
- Falta de información al momento de confirmar las citas médicas.
- Falta de oportunidad para las citas con Medicina Interna.
- En algunas ocasiones existe mala atención por algunos funcionarios.

- Cirugía:

- Demoras en la realización de algunos procedimientos.
- Falta de información sobre el estado de los pacientes hacia sus familiares.
- Demoras en la programación de procedimientos quirúrgicos.
- En algunas ocasiones existe mala atención por algunos funcionarios (enfermeras y celadores).

- Causas externas:

Demoras por parte de las E.A.P.B. hacia sus afiliados en los trámites de Autorizaciones de procedimientos y servicios que se requieren.

La Administración del Hospital, a través de los Comités Institucionales existentes ha dado a conocer los resultados anteriores, con el fin de que el personal asistencial y administrativo de estas áreas tomen conciencia del trato humano hacia los usuarios; estableciendo acciones de mejora hacia los procesos que han sido objeto de evaluación y medición por nuestros usuarios. Así mismo se ha establecido estrategias para atender la insatisfacción de la demanda como las brigadas de consulta médica especializada y la programación de cirugías. De otra parte, la Oficina de Atención al Usuario contribuye con la solución oportuna a los usuarios que han manifestado su inconformidad en el momento de los hechos, para dar solución a los mismos; teniendo en cuenta aquellos casos especiales de población vulnerable y de situaciones adversas al interior del Hospital.

La Gerencia, en las diferentes reuniones que ha tenido con algunas EPS, ha realizado las gestiones pertinentes a favor de los usuarios para que las autorizaciones que son requeridas sean dadas en forma oportuna, y referidas para nuestro Hospital.

1.6. CIRUGÍAS REALIZADAS POR ESPECIALIDAD:

Para éste informe se ilustra a continuación la estadística de las cirugías realizadas por especialidad en salas de cirugía, cuyo trabajo en equipo con la Administración ha podido fortalecer el servicio, pasando de tres (3) salas a cuatro (4) salas para la optimización y oportunidad hacia nuestros usuarios. En el punto dos (2) del presente informe se detallará las actividades de gestión para éste servicio.

En la siguiente tabla, tenemos un consolidado de 1.688 procedimientos quirúrgicos de los cuales entre los tres primeros tenemos: El 41,11% (694) es para Cirugía General, seguido de Ortopedia con el 27,01% (456) y Urología con el 12,32% (208).

CIRUGÍAS REALIZADAS POR ESPECIALIDAD EN SALAS DE CIRUGÍA

Período: De Julio A Septiembre de 2012

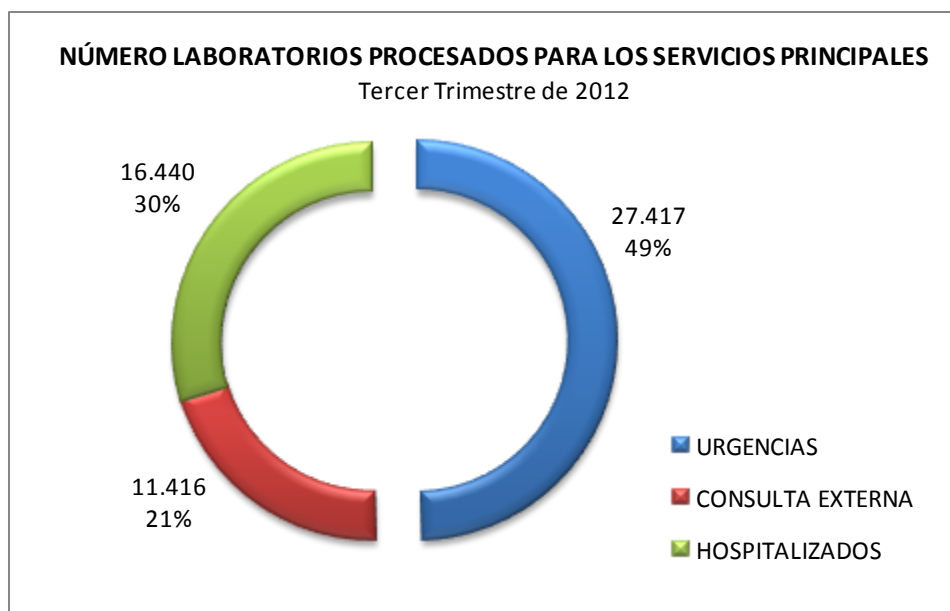
MES	CIRUGÍA GENERAL	ORTOPEDIA	OFTALMOLOGÍA	NEUROCIRUGÍA	OTORRINO	GINECOLOGÍA	UROLOGÍA	GASTROENTEROLOGÍA	TOTALES
JULIO	243	145	63	44	19	0	63	0	577
AGOSTO	237	156	43	22	21	0	65	1	545
SEPTIEMBRE	214	155	54	25	4	33	80	1	566
TOTALES	694	456	160	91	44	33	208	2	1.688
%	41,11	27,01	9,48	5,39	2,61	1,95	12,32	0,12	100,00

1.7. LABORATORIOS PROCESADOS POR SERVICIOS:

El Servicio de Laboratorio Clínico, suscribió un Plan de Mejoramiento Interno por Procesos, con la finalidad de mejorar procesos y procedimientos en atención a falencias con otras áreas asistenciales, radicación de quejas y actas de visita por parte de la Secretaría de Salud Departamental del Huila. Entre los puntos generales del Plan de Mejoramiento Interno por Procesos, tenemos:

- Gestión del proyecto para el diseño de la ampliación de infraestructura del Laboratorio clínico.
- Hacer uso de los equipos con que cuenta el laboratorio, para el montaje de la prueba de dengue.
- Reparación de un equipo necesario para la realización de la prueba de dengue.
- Documentar procesos y procedimientos para muestras de dengue, socializarlo e implementarlo.
- Capacitar a todo el personal operativo de Laboratorio sobre los nuevos procesos y procedimientos.
- Adquirir equipos (nevera, congelador e incubadora) y elementos necesarios para la conservación de muestras, reactivos e incubación de pruebas.
- Garantizar la calidad de los resultados para la prueba de dengue.

En el punto dos (2) del presente informe se detallarán otras actividades de gestión para éste servicio; en la siguiente gráfica muestra el consolidado de producción del Servicio de Laboratorio Clínico, para el período objeto de estudio que asciende a 55.273 productos, de los cuales el 49% (27.147) fueron para Urgencias, el 30% (16.440) para Hospitalización y el 21% (11.416) para Consulta Externa.



1.8. SERVICIO DE TERAPIAS Y REHABILITACIÓN:

SESIONES DE TERAPIAS REALIZADAS Tercer Trimestre de 2012

TERCER TRIMESTRE DE 2012	TERAPIA FISICA	TERAPIA RESPIRATORIA	TOTAL
JULIO	699	608	1.307
AGOSTO	790	589	1.379
SEPTIEMBRE	828	551	1.379
TOTAL	2.317	1.748	4.065

El Servicio de Terapias y Rehabilitación, realizó 4.065 Sesiones en el Tercer Trimestre de los corrientes, aportando una mejora continua en respuesta a la demanda del servicio; el cual en la presente vigencia suscribió un Plan de Mejoramiento Interno por Procesos, para optimizar su capacidad instalada, en los siguientes aspectos:

- Adecuación del Vestier para uso exclusivo de los pacientes que permita su privacidad, comodidad y seguridad.
- Tareas de mantenimiento como: Pintura del servicio, adecuación de conexiones eléctricas, delimitación y señalización de las áreas internas, entre otros.
- Estandarización de horarios para el Plan OLA (Orden, Limpieza y Aseo).
- Informar a los diferentes médicos especialistas y jefes de enfermería los servicios prestados por el área de Rehabilitación para que sean ordenadas tanto por consulta externa como en hospitalización e informadas en el caso de terapias para pacientes hospitalizados.
- Promocionar el Servicio de Rehabilitación en las diferentes E.A.P.B.
- Diligenciar y suministrar de manera oportuna los soportes para la facturación de los servicios prestados.
- Rediseñar el informe mensual, para evidenciar el estado y evolución del servicio.

Otros aspectos de gestión y avance del Servicio de Terapias y Rehabilitación se presentan más adelante.

1.9. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO:

MORBILIDAD EN URGENCIAS

La primera causa de atención en el servicio de Urgencias en el tercer trimestre del 2012 es el Dolor abdominal no especificado (Otros dolores abdominales y los no especificados) con 727 ingresos; en este diagnóstico convergen todas las causas de dolor de cualquier

localización en el área abdominal siendo realmente un diagnóstico sintomático y no patológico mientras se realizan los paraclínicos y ayudas diagnósticas necesarias para un diagnóstico confirmatorio, sin embargo la confirmación puede requerir otros estudios adicionales y en ocasiones se da de alta al paciente con este diagnóstico como definitivo al egreso. De igual manera la séptima causa de atención corresponde a Dolor abdominal superior con 162 casos y si adicionamos este valor al primer diagnóstico, el dolor abdominal tendría en total 889 casos.

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD

SERVICIO DE URGENCIAS

TERCER TRIMESTRE 2012 (Julio A Septiembre)

CODIGO	DIAGNÓSTICO	GRUPOS DE EDAD							TOTAL
		<30 DIAS	<1 AÑO	1 - 4	5 -14	15 - 44	45 - 59	>60 AÑOS	
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS		3	15	124	360	98	127	727
Z358	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO				3	443			446
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA		36	115	71	117	34	41	414
Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION				5	295			300
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO		17	63	50	71	35	49	285
S099	TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO		1	15	16	97	12	24	165
R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR				20	80	33	29	162
R51X	CEFALEA			2	18	85	15	16	136
R074	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO				5	45	26	51	127
J441	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA					1	9	93	103
SUBTOTAL DIEZ PRIMERAS CAUSAS		0	57	210	312	1.594	262	430	2.865
SUBTOTAL DIAGNÓSTICOS MINORITARIOS		25	164	296	303	3.016	621	667	5.092
TOTAL		25	221	506	615	4.610	883	1.097	7.957

Como segunda causa de ingreso a Urgencias se registra el Embarazo de Alto Riesgo, lo cual nos muestra la importancia de las medidas para disminuir la morbimortalidad materna y perinatal que se han implementado en la institución; medidas que han impactado en los indicadores de mortalidad materna hasta la fecha en cero casos y que ha especializado los análisis de eventos de morbilidad materna extrema presentados a la fecha. La institución tiene como fortaleza la presencia de la subespecialidad de Perinatología lo cual ha sido un apoyo para la atención materna y perinatal.

Es necesario que esta morbilidad en gestantes sea específica por patologías y no como se muestra en la actualidad que es general, para ello es necesario desglosar los códigos CIE-10 de la Unidad de Gineco-obstetricia de urgencias actividad que se encuentra programada para iniciar en el año 2013.

Si analizamos el perfil general, el cuarto motivo de ingreso también corresponde a Embarazo de Alto Riesgo significando esto que si sumamos los dos valores, las patologías inherentes al embarazo tendrían un total de ingresos de 746 justificando la necesidad que el perfil de las gestantes sea específico por patología.

La tercera causa de atención se correlaciona con las alertas epidemiológicas Nacionales y Departamentales sobre la enfermedad por Dengue, siendo de gran importancia en nuestro perfil con 414 casos de fiebre no especificada presentados en el trimestre analizado. Aunque existe disminución de los casos comparados con el mismo período en los años anteriores la vigilancia sigue siendo estricta y constante.

En el quinto lugar de morbilidad se encuentran las Enfermedades Diarreicas Agudas, siendo de relevancia la presencia de 80 casos en el grupo etáreo de menor de 5 años por lo cual se hace indispensable la aplicación de las guías de AEIPI clínico como estrategia para la prevención y tratamiento de esta patología. El hospital a la fecha no ha logrado la implementación de la estrategia por el cambio del software de historia clínica actividad que se debe priorizar para el año 2013.

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD

SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

TERCER TRIMESTRE 2012 (Julio A Septiembre)

CODIGO	DIAGNOSTICO	GRUPOS DE EDAD							TOTAL
		<30 DIAS	<1 AÑO	1 - 4	5 -14	15 - 44	45 - 59	>60 AÑOS	
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)					26	127	402	555
Z488	OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA			7	34	267	89	63	460
H110	PTERIGION			1	3	229	148	72	453
Z358	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO				5	436	1		442
Z392	SEGUIMIENTO POSTPARTO, DE RUTINA				5	391			396
Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION				4	334	1		339
N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA				9	189	72	5	275
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA					9	54	185	248
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO		1		6	103	63	32	205
H269	CATARATA, NO ESPECIFICADA				1	8	40	145	194
SUBTOTAL DIEZ PRIMERAS CAUSAS		0	1	8	67	1.992	595	904	3.567
SUBTOTAL DIAGNÓSTICOS MINORITARIOS		0	598	774	999	4.015	2.694	1.449	10.529
TOTAL		0	599	782	1.066	6.007	3.289	2.353	14.096

MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA

Como análisis de la morbilidad en este servicio encontramos que la primera causa de atención corresponde a la Hipertensión Arterial con 555 casos, conocemos que esta enfermedad cardiovascular es la primera causa en nuestro país de enfermedad en adultos mayores siendo esto consecuente con la demanda de pacientes de la especialidad de Medicina Interna. Sin embargo si sumamos los casos de patologías asociadas a las gestantes, post parto y post cesáreas encontramos que los casos corresponden a 1.074 siendo la gestante y su patología la primera causa de atención en Consulta externa; con esto se evidencia adherencia a las estrategias de atención post parto y a la educación de la estrategia IAMI.

Como segunda causa encontramos los post quirúrgicos de todas las especialidades que realizan procedimientos con un total de 460, la tercera causa corresponde al diagnóstico de Pterigion con 453 casos, posicionándose las enfermedades oculares como un motivo importante en la atención de este servicio. Le sigue en su orden el Embarazo, post parto y post cesárea con un número importante de casos.

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD

SERVICIO DE HOSPITALIZACION

TERCER TRIMESTRE 2012 (Julio A Septiembre)

CODIGO	DIAGNÓSTICO	GRUPOS DE EDAD							TOTAL
		<30 DIAS	<1 AÑO	1 - 4	5 -14	15 - 44	45 - 59	>60 AÑOS	
O800	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE				6	511			517
P599	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA		112						112
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO		8	31	7	17	4	31	98
O829	PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACION					96	1		97
K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA			3	29	41	7	5	85
O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA					75			75
J441	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA						9	56	65
J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA		8	21	11	2	3	4	49
J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA		5	14	3	11	2	14	49
O16X	HIPERTENSION MATERNA, NO ESPECIFICADA					49			49
SUBTOTAL DIEZ PRIMERAS CAUSAS		0	133	69	56	802	26	110	1.196
SUBTOTAL DIAGNÓSTICOS MINORITARIOS		0	173	100	150	855	237	473	1.988
TOTAL		0	306	169	206	1.657	263	583	3.184

MORBILIDAD EN HOSPITALIZACION

En el área de Hospitalización encontramos que cuatro (1°,4°,6° y 10°) de las diez primeras causas de egreso corresponden a diagnósticos relacionados con patologías de la gestante, atención de parto: Vaginal o Cesárea y puerperio para un total de casos de 738 constituyéndose la materna como el primer motivo de hospitalización. Como segunda causa se encuentra la Ictericia Neonatal con 112 casos posicionando a esta Institución de gran importancia materno-infantil en el Departamento por el número de partos y de gestantes atendidas en el sur del Huila.

La tercera causa corresponde a las Infecciones de vías urinarias con 98 casos y en la quinta posición se encuentran la Apendicitis Aguda con 85 casos; si correlacionamos los casos de Dolor abdominal atendidos en el servicio de urgencias durante el trimestre que corresponden a 727 casos encontramos que el 12% de los dolores abdominales corresponden a abdomen agudo quirúrgico tipo Apendicitis Aguda.

Como conclusión observamos que el perfil epidemiológico de morbilidad en hospitalización corresponde en orden de importancia a patologías relacionadas con la gestante y la atención de parto, patologías del neonato, patologías infecciosas tipo Infección urinaria, postquirúrgicos de apendicitis aguda y en la última posición se encuentran las enfermedades respiratorias tipo EPOC por la exposición de humo de leña de la zona rural y las neumonías.

ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD

En cuanto a la mortalidad observamos que las primeras causas de muerte en la Institución se mantienen similares de un trimestre a otro, encontrando que el Infarto Agudo del Miocardio con ocho (8) casos es la primera causa patológica que se correlaciona con la presencia de enfermedades crónicas tipo Hipertensión Arterial. Como segunda causa se encuentra la Hemorragia Intracraneal a consecuencia de complicaciones de enfermedades crónicas y secundarias a Traumatismo Cerebral como sucede en pacientes jóvenes.

En la tercera, cuarta, quinta y sexta causa de muerte encontramos las enfermedades respiratorias tipo EPOC con sus exacerbaciones y complicaciones como es la Neumonía. Es importante resaltar que durante el trimestre se encuentran tres (3) casos de muerte por Neumonía Nosocomial, incrementándose estos casos por la presencia de la Unidad de Cuidados Intensivos y la predisposición a este tipo de infecciones en los pacientes con ventilación prolongada y en estados de inmunosupresión. Igualmente si se asocian todas las muertes por cáncer en el trimestre corresponde a cinco (5) casos, siendo los más comunes el CA de próstata, colon y estómago.

CAUSAS DE MORTALIDAD

3° Trimestre de 2012 (Julio A Septiembre)

DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	GRUPOS DE EDAD							TOTAL
		<30 DÍAS	<1 AÑO	1 - 4	5 -14	15 - 44	45 - 59	>60 AÑOS	
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	I219						1	7	8
HEMORRAGIA INTRACRANEAL	I629					1	2	3	6
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRON.	J449							5	5
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	J960				1			4	5
NEUMONIA NOSOCOMIAL	J188							3	3
NEUMONIA SEVERA	J128							3	3
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	I500							3	3
ABORTO INCOMPLETO	O034		2						2
ARRITMIA CARDIACA	I499						1	1	2
CANCER DE PROSTATA	D075							2	2
CHOQUE HIPOVOLEMICO	R571							2	2
DISECCION DE AORTA	I710					1		1	2
EDEMA PULMONAR AGUDO	J81X							2	2
ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA	I674							2	2
FALLA RENAL CRONICA	N171							2	2
HIPERTENSION PULMONAR	I270					1	1		2
HIPOXIA NEONATAL	P209		2						2
SEPTICEMIA	A419							2	2
SHOCK CARDIOGENICO	R570						1	1	2
SHOCK HIPOVOLEMICO	R571							2	2
CANCER DE ESTOMAGO	D019							2	2
ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	I64X							1	1
CANCER COLON	D010						1		1
CARCINOMA HEPATICO	C220					1			1
EMBOLIA PULMONAR	I260						1		1
HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL SEVERA	K922							1	1
HIPERTENSION ENDOCRANEANA	G932							1	1
MALFORMACION GENETICA	Q899		1						1
NEUMONIA MULTILOBAR	J170							1	1
NEUMONIA POR KLEBSIELA	J150							1	1
PREMATURIDAD EXTREMA	P072		1						1
SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA	R991					1			1
TOTAL		0	6	0	1	5	8	52	72

2. GESTIÓN DE LA PRODUCCIÓN DE SERVICIOS

Para lograr las metas de producción de servicios de salud del Hospital durante la presente vigencia, la Gerencia a través del Comité Técnico Institucional que se desarrolla cada ocho (8) días con todos los líderes de cada servicio, analiza las dificultades presentadas en la prestación de servicios, la estadística obtenida frente a la capacidad instalada, las posibles alternativas de solución (mejora de procesos, de procedimientos, reposición de equipos, brigadas a realizar, entre otros), las falencias de la red prestadora de servicios; para lograr con éxito el alcance de las metas propuestas.

La Gerencia, imparte a través de estos espacios los lineamientos a cumplir, los planes de contingencia, acciones de mejora (planes de mejoramiento), las políticas de calidad y demás aspectos de comunicación interna como los valores institucionales que son la base del trabajo en equipo. Así mismo se socializa haciendo énfasis en las estrategias formuladas en el Plan de Gestión, como:

- Análisis de la demanda.
- Organización de agendas médicas adecuadas por servicio.
- La implementación de la organización, utilización del concepto de Gerencia de Servicios Quirúrgicos y de Salas de Parto.
- La funcionabilidad de los Comités Asistenciales, establecidos por norma.
- La Auditoría Concurrente en los diferentes servicios.
- Planes de Mejoramiento con controles de cumplimiento.
- Socialización de los resultados con el personal asistencial y administrativo.

A continuación se expone una síntesis de la gestión en la producción de unos servicios asistenciales escogidos para el presente informe; así:

2.1. GESTIÓN DE LA PRODUCCIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS:

El servicio de urgencias durante el año 2012 ha presentado varios cambios, inicialmente anotamos que se pasa de una atención de 2.934 pacientes en el mes de enero de los cuales 300 son no urgencia, pero son vistos por un médico general en el consultorio de TRIAGE, se les dan indicaciones, en algunos casos se formula. En el mes de mayo pasamos a atender 3.275 pacientes de los cuales 560 son no urgencia. En el Tercer Trimestre de los corrientes se atendieron 14.611 consultas.

Cabe resaltar que el talento humano no se ha incrementado puesto que se sigue prestando el servicio con 152 horas día médico, 8 médicos en el día y 4 médicos en la noche, además de eso se ha venido mensualmente calificando y depurando el personal médico y paramédico para que cada día se preste una mejor atención, con capacitación

en temas como Humanización en servicios de salud, mejorando la percepción de nuestros usuarios, puesto que las quejas disminuyeron en más del 90%. Se viene realizando un trabajo objetivo de acercamiento al paciente en coordinación con la Oficina de Atención al Usuario, midiendo la satisfacción del servicio del usuario y su familia.

Otro punto de mejora es la oportunidad con que se atienden los pacientes que paso de 72 minutos en promedio en el mes de Enero a 44 minutos en el mes de Septiembre, pese a que se instaló un nuevo software que durante su implementación ha generado demoras en la atención a los usuarios, como es de esperar en un cambio de tecnología y de procesos al interior de la Institución.

Se ha implementado un plan de evaluación del personal del Servicio de Urgencias, que compromete al personal (Planta y por Contrato) a saludar al paciente, a dar información al paciente y a los familiares, a un trato amable.

Se han disminuido los retiros voluntarios en casi un 50%, haciendo que los funcionarios estén más pendientes de los pacientes y se les preste una atención más personal, oportuna y con calidad.

Se reforzó el servicio de atención al usuario con otra funcionaria, con lo que se amplió de 180 horas a 360 horas mensuales y con una Trabajadora Social solo para el servicio de Urgencias con lo que se presta atención más oportuna y eficiente.

Para todo el personal se está realizando una inducción adecuada donde se dan no solo las pautas de conocimiento de la empresa sino que se les presenta el Hospital con sus políticas, sus procesos, sus procedimientos, y demás conocimiento para desempeñarse no solo con lo básico de su cargo sino con gran sentido humano y trato cordial hacia el usuario.

Se adelanto la construcción de la nueva sede del servicio de Urgencias con lo cual se espera prestar un mejor servicio a los habitantes de Pitalito y los nueve (9) Municipios del área de influencia, haciendo aclaración que últimamente se están atendiendo por el Sistema de Referencia y Contrarreferencia población del centro, occidente y hasta del norte del Huila; así como residentes de los Departamentos del Caquetá, Putumayo y Cauca.

Para el servicio de urgencias se adquirieron computadores de mesa y portátiles con el fin de avanzar en el proceso de los registros de la historia clínica digital, generando con esto seguridad en la historia clínica.

Para la nueva unidad está proyectado la compra de equipos de tecnología de punta: monitores, desfibriladores y otros que son requeridos por la ampliación de los servicios.

Los temas tratados en El Comité Técnico Gerencial de Servicios, se difunden en el Servicio de Urgencias a través del Comité semanal que se realiza en 2 horarios y dos días para todo el personal asistencial del servicio de urgencias, donde se da a conocer a

todos los funcionarios las políticas gerenciales, se socializan las calificaciones, producción del área, costos del servicio y demás temas de interés para mejorar día a día el servicio.

Otro punto que se ha mejorado es la comunicación con la comunidad a través de programas de radio y televisión local en donde se participa reforzando campañas de prevención y el primer día hábil de la semana se da un informe de accidentalidad, pacientes atendidos con patología violentas al los noticieros radiales.

2.2. GESTIÓN DE LA PRODUCCIÓN DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA:

Al analizar la distribución de los nacidos vivos de los años 2011 y 2012, se observa que se ha incrementado el número de partos atendidos aproximadamente en un 14% y el porcentaje más alto de atenciones se realizan a partir del Tercer Trimestre del año.

COMPARATIVO DE NACIDOS VIVOS A SEPTIEMBRE (2011-2012)

TRIMESTRE	2011		2012		VARIACIÓN 2011-2012	
	No	%	No	%	No	%
ENERO A MARZO	824	31%	954	31%	130	16%
ABRIL A JUNIO	855	32%	989	33%	134	16%
JULIO A SEPTIEMBRE	999	37%	1.097	36%	98	10%
TOTAL	2.678	100%	3.040	100%	362	14%

Para lograr obtener una atención del trabajo de parto, con calidad y calidez, nuestro Hospital Departamental San Antonio de Pitalito ha fortalecido la estrategia IAMI, especialmente en su paso No. 4 el cual permite el acompañamiento de un familiar significativo para la madre durante este periodo, el contacto piel a piel, disminuyendo notablemente maniobras innecesarias que retarden el inicio temprano de la lactancia materna, así como el apoyo efectivo durante su etapa de puerperio, contando con grupos de apoyo comunitario con madres FAMI, para el apoyo posterior al egreso de la Institución. Con esto se ha logrado disminuir la tasa de mortalidad perinatal durante y después del nacimiento.

DISTRIBUCIÓN DE PARTOS VAGINALES Y CESÁREAS ATENDIDOS TRIMESTRALMENTE HASTA SEPTIEMBRE (2011-2012)

TRIMESTRE	AÑO 2011					AÑO 2012				
	PARTO VAGINAL		CESÁREA		TOTAL	PARTO VAGINAL		CESÁREA		TOTAL
	No	%	No	%		No	%	No	%	
I TRIMESTRE	588	71%	236	29%	824	712	75%	242	25%	954
II TRIMESTRE	604	71%	251	29%	855	706	71%	283	29%	989
III TRIMESTRE	685	69%	314	31%	999	796	73%	301	27%	1.097
TOTAL	1.877	70%	801	30%	2.678	2.214	73%	826	27%	3.040

El Hospital Departamental mediante la contratación de un Perinatólogo, ha estandarizado, socializado e implementando protocolos de atención, los cuales han permitido entre otras cosas reducir el porcentaje de cesáreas aproximadamente en un 3% con relación al año 2011; acercándonos cada vez a la meta que debe ser inferior al 25%.

Durante el Tercer Trimestre del 2012 del total de 1.097 nacimientos, el 73% nacieron por vía vaginal y el 27% por cesárea, estadística que nos favorece debido a la reducción de las estancias hospitalarias de las pacientes en el puerperio y además se reducen los riesgos de complicaciones especialmente las infecciosas. Con la implementación de la vigilancia estricta de la Morbilidad Materna Extrema y protocolos de atención, se han intervenido exitosamente 33 pacientes que han estado en alto riesgo de mortalidad materna, siendo los trastornos hipertensivos y hemorrágicos las principales causas.

DISTRIBUCIÓN DE PARTOS POR RÉGIMEN EN PERÍODOS TRIMESTRALES HASTA SEPTIEMBRE (2011-2012)

RÉGIMEN	AÑO 2011					AÑO 2012				
	Trim. 1	Trim. 2	Trim. 3	TOTAL		Trim. 1	Trim. 2	Trim. 3	TOTAL	
				No	%				No	%
SUBSDIADO	767	803	949	2.519	94%	887	891	1.030	2.808	92%
CONTRIBUTIVO	29	17	25	71	3%	30	60	33	123	4%
ESPECIAL	18	18	12	48	2%	23	21	24	68	2%
NO ASEGURADO	10	17	13	40	1%	14	17	10	41	1%
TOTAL	824	855	999	2.678	100%	954	989	1.097	3.040	100%

Según régimen de seguridad social se atendieron en mayor porcentaje las usuarias afiliadas a EPS Subsidiadas, estadística que no es ajena a lo observado en los demás servicios de la Institución. La situación más preocupante es que a pesar de todas las estrategias y facilidades para la afiliación al SGSSS, aún existe un 1% (Recuadro en color morado) de gestantes que al momento del parto son No Aseguradas.

Para esto nuestro Hospital, ha desarrollado redes de apoyo institucional que nos permite tener canales de comunicación efectiva con las Direcciones Locales de Salud y EPS, a las cuales les remitimos inmediatamente los casos para que sean revisados y se solucione las dificultades de aseguramiento ya que posterior al parto el recién nacido también amerita una atención oportuna. Contando con la oficina de registro civil en la institución se logra que aproximadamente el 50% de nuestros neonatos, egresen de la institución con un nombre y una nacionalidad favoreciendo el ingreso inmediato a algún tipo de régimen de seguridad social.

Otra gestión y programa especial que adelanta nuestra Institución es la realización de los Pomeroy, cuyo comportamiento con éxito se detalla a continuación en forma trimestral hasta Septiembre, con un total de 283 procedimientos en el 2011 y de 358 para el 2012; logrando un incremento por este período del 26% con relación al 2011.

POMEROY REALIZADOS TRIMESTRALMENTE HASTA SEPTIEMBRE (2011 - 2012)

AÑO	Trim. 1		Trim. 2		Trim. 3		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%	No	%
2011	82	47%	99	43%	102	43%	283	44%
2012	92	53%	130	57%	136	57%	358	56%
TOTAL	174	100%	229	100%	238	100%	641	100%

2.3. GESTIÓN DE LA PRODUCCIÓN DEL SERVICIO DE SALAS DE CIRUGÍA:

Las gestiones más relevantes del Servicio de Salas de Cirugía para el Tercer Trimestre fueron:

- Adecuación, dotación de equipos y dispositivos para la sala tres (3) y para la sala número cuatro (4), quedando totalmente funcionales.
- Se inicia el programa de educación continuada con el personal que labora en el quirófano teniendo en cuenta las debilidades detectadas y convirtiéndolas en fortalezas.
- Se implementaron horas laborales a las instrumentadoras quirúrgicas en la Central de Esterilización para optimizar el control del material e insumos, realizando los cambios pertinentes y la actualización de los protocolos.
- Mensualmente se reúne al personal del Servicio de Salas de Cirugía para verificar el avance de las metas del área.
- Se incrementaron horas de cirugía programada a las diferentes especialidades teniendo en cuenta la demanda insatisfecha, para disminuir los días de oportunidad y aumentar el número de procedimientos diarios.
- Reunión mensual con la Subgerencia Técnico Científica para planear lo relacionado con las Cirugías Programadas, teniendo flexibilización respecto a la demanda espontánea.
- Implementación y avance en la aplicación de todos los procesos del Software de Historias Clínicas (Indigo Crystal).

2.4. GESTIÓN DE LA PRODUCCIÓN DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO Y BANCO DE SANGRE:

Las gestiones más notables del Servicio de Laboratorio Clínico y Banco de Sangre para el Tercer Trimestre fueron:

GESTIÓN DE CALIDAD EN EL LABORATORIO CLINICO:

- Se implementó y acondicionó equipo para recepción de muestras que son tomadas por enfermería en los diferentes servicios, para ello se contrataron a tres (3) Auxiliares, que cubren el horario comprendido entre las 6 a.m. y las 10 p.m., encargándose de aplicar criterios de aceptabilidad o rechazo de las muestras que ingresan al Laboratorio Clínico, lo que filtra errores de tipo pre analítico.
- Se adecuó un sitio fuera del área técnica, para la recepción de muestras de los servicios de hospitalización, con lo que se descongestionó y se restringió el acceso al Laboratorio por parte de personal ajeno a la dependencia.
- Se organizaron los horarios del personal profesional (turnos de 8 horas), para estandarizar procesos y responsabilidades en los diferentes turnos.
- Se definieron tres (3) Bacteriólogos por área, a quienes se les distribuyó medio tiempo (90 horas) para actividades de Calidad (Realizando las respectivas mediciones, estadísticas y gráficos para los diferentes análisis) quienes mensualmente presentan un informe por áreas.
- Se estableció un Comité interno de Calidad, conformado por la Coordinación y los tres (3) bacteriólogos responsables, quienes analizan los informes de calidad y levantan un acta como evidencia de las actividades realizadas.
- Dado a los inconvenientes presentados con el montaje de pruebas para Dengue, según visita de la Secretaría Departamental de Salud, se adelantó un Plan de Mejoramiento Interno por Procesos, logrando restablecer el servicio.
- Se autorizó por parte de la Gerencia la compra de una serie de elementos y equipos que se encontraban en mal estado y del cual se venía solicitando reposición de tiempo atrás (3 años), entre ellos: neveras, agitador, cronómetros, mecheros a gas, etc.
- Todas las acciones de mejora mencionadas anteriormente dieron como resultado positivo, a que en la pasada visita de Habilitación no se hiciera ningún requerimiento al Servicio de Laboratorio Clínico.

GESTIÓN EN BANCO DE SANGRE:

- Se solicitó al INVIMA, verificar requisitos para transformar el Banco de sangre tipo B, a tipo A, teniendo en cuenta la necesidad de trasfundir plaquetas y de mejorar la prestación del servicio; el INVIMA hizo la respectiva visita a nuestro Hospital, no hubo requerimientos para el Banco de sangre y autorizó el funcionamiento como Banco de sangre tipo A.
- Se hizo cambio del equipo para montaje de pruebas del Banco de Sangre, lo que generó reportes de resultados oportunos en el mismo día, ya que con el anterior equipo se

procesaban pruebas 1 o 2 veces por semana, esto ha hecho que se mantengan componentes sanguíneos con pruebas en forma permanente.

- En el mes de Agosto se realizó renovación tecnológica del analizador automático de inmunología equipo en (comodato) en Banco de Sangre, el cual permite realizar las pruebas las pruebas de HIV, hepatitis C, hepatitis B, sífilis, HTLV y Chagas en un solo equipo.

2.5. GESTIÓN DE LA PRODUCCIÓN DEL SERVICIO DE TERAPIAS Y REHABILITACIÓN:

Durante el año 2012, el servicio de Rehabilitación y Terapias ha venido desarrollando diferentes actividades encaminadas al mejoramiento continuo de la prestación de los procesos ofertados de Terapia Física, Terapia Respiratoria y Micro nebulizaciones. Dentro de dichas actividades se encuentran las siguientes:

- A través de la implementación de los Sistemas Dinámica e Indigo Crystal, se permitió en el Servicio de Rehabilitación y Terapias reducir los costos en un 50% en cuanto al consumo de papelería, apuntando también al cumplimiento del propósito de la actual administración de convertir la Institución en un “Hospital Verde”, en protección del medio ambiente.

- Hasta el año 2011 el registro estadístico de los usuarios atendidos tanto en el servicio de Terapia física como de Terapia Respiratoria se realizaba de manera manual; en el mes de Enero del año 2012, se diseñaron en coordinación con la Oficina de Control Interno, hojas de cálculo en Excel herramientas necesarias para la optimización del sistema de información del servicio. A partir del segundo trimestre se consolidó como una herramienta suficiente no solo para establecer el número de terapias realizadas sino también su equivalente a nivel monetario según la contratación con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, oportunidad de la atención, asignación de citas porcentaje de inasistencias y cancelaciones, productividad versus la capacidad instalada y el reporte de la facturación, información suministrada por el área de sistemas permitiendo el seguimiento y control respectivo. Además de esto se articuló con el área de Facturación y se mejoró el registro de entrega de soportes a dicha dependencia, con el fin de contar con información real y oportuna del número de facturas entregadas y anuladas.

- A partir del segundo trimestre del año 2012 se aumentó la mano de obra para terapia física en medio tiempo con funciones de coordinación del servicio con el fin de fortalecer las actividades administrativas, incluidas la entrega de informes y seguimiento a indicadores de calidad, para tal fin se inició con la revisión de los procesos y elaboración de un Plan de Mejoramiento Interno por Procesos, donde se encontró como No conformidades las siguientes: No se garantizaba el derecho a la privacidad de los pacientes, falta de un espacio adecuado para realizar cambio de ropa (vestier) y jornadas rigurosas de limpieza y aseo, conexiones eléctricas inseguras, carencia de algunos equipos necesarios para el área de terapia respiratoria, registros estadísticos y de entrega de soportes insuficientes, necesidades que fueron suplidas con las siguientes actividades:

Pintura y cambio de luminarias en el servicio, adecuación de los cubículos y de espacio para vestier, coordinación con el área de servicios generales para realización de plan OLA (Orden, Limpieza y Aseo) una vez al mes, sumado a jornadas de organización y redistribución de mobiliario en el servicio, reparación y adecuación de conexiones eléctricas de tal forma que no generen riesgo para el personal o los pacientes, dotación de un succionador de secreciones y 2 fonendoscopios para Terapia Respiratoria, revisión y adecuación de registros.

- Se realizó articulación con oficina de Información y Atención al Usuario con el fin de realizar de forma periódica encuestas de satisfacción a los usuarios del Servicio de Rehabilitación y permitir así la medición de este indicador de calidad. De igual manera se realizó la revisión del manual de procesos y procedimientos y se retomó la medición de los demás indicadores de calidad tales como oportunidad de la atención, efectividad del tratamiento y presentación de eventos adversos, los cuales son reportados de manera mensual.

- En cuanto a la atención de usuarios, en el caso de terapia física se replanteó el proceso de asignación de citas con la opción de atender 26 pacientes más por día según demanda del servicio, asignar cita para todos los días permitiendo culminar con mayor rapidez y efectividad el tratamiento, sumado a la oportunidad en la entrega de soportes a facturación y a su vez se designó un profesional para atención en hospitalización, mejorando la oportunidad en los dos servicios, más aun teniendo en cuenta que con las especialidades médicas ofertadas actualmente por la Institución aumentó el número de interconsultas en el servicio de hospitalización.

- A partir del mes de Abril del año 2012, se pasó de atender pacientes de los servicios de Hospitalización y Observación los fines de semana y días festivos por disponibilidad al llamado, a prestar el servicio no solo de Terapia Respiratoria, sino también de Terapia Física con un número de horas establecido, lo que garantiza la continuidad en el tratamiento de rehabilitación.

- Teniendo en cuenta los consolidados estadísticos mensuales se establecieron algunas estrategias tales como: Socialización con el personal médico y de enfermería, nuevo y antiguo de los servicios prestados, oferta de cita para todos los días, educación sobre importancia de continuidad en el tratamiento, seguimiento telefónico a los usuarios inasistentes, todo esto con el fin de aumentar el número de sesiones, garantizar la adherencia al proceso, disminución del porcentaje de abandono al tratamiento y entrega oportuna de soportes al área de facturación, sin embargo aún persiste un número inferior de sesiones con respecto a la capacidad instalada teniendo en cuenta que las tarifas ofertadas por las demás IPS a las EAPB del sector son menores y poco competitivas.

- En las siguientes tablas se encuentra el detallado en forma mensual y trimestral del servicio con corte a Septiembre para las vigencias 2011 y 2012, pasando de un total del período objeto de estudio para el 2011 de 3.731 sesiones a 4.065 en la vigencia 2012. Y la variación entre las dos vigencias con corte a Septiembre, representa un incremento del 5,89% (674 Sesiones).

Sesiones de Terapia Realizadas en el año 2011 (Hasta Septiembre)

AÑO 2011	TERAPIA FISICA	TERAPIA RESPIRATORIA	TOTAL	TRIMESTRE
ENERO	697	341	1.038	3.576
FEBRERO	774	349	1.123	
MARZO	793	622	1.415	
ABRIL	649	622	1.271	4.124
MAYO	773	718	1.491	
JUNIO	699	663	1.362	
JULIO	585	557	1.142	3.731
AGOSTO	733	670	1.403	
SEPTIEMBRE	744	442	1.186	
TOTAL	6.447	4.984	11.431	11.431

Sesiones de Terapia Realizadas en el año 2012 (Hasta Septiembre)

AÑO 2012	TERAPIA FISICA	TERAPIA RESPIRATORIA	TOTAL	TRIMESTRE
ENERO	587	441	1.028	3.605
FEBRERO	816	418	1.234	
MARZO	799	544	1.343	
ABRIL	915	546	1.461	4.435
MAYO	1058	683	1.741	
JUNIO	693	540	1.233	
JULIO	699	608	1.307	4.065
AGOSTO	790	589	1.379	
SEPTIEMBRE	828	551	1.379	
TOTAL	7.185	4.920	12.105	12.105

Para finalizar, informar a los destinatarios del presente documento, que en la visita que tuvo nuestra Institución por parte de la Superintendencia Nacional de Salud (Del 29 de Octubre al 2 de Noviembre de 2012), por concepto de Auditoría Integral, fue revisado en forma especial el tema de los Sistemas de Información, y un punto específico fue el proceso de la generación de los RIPS. Al respecto reconocieron el avance tecnológico de nuestros sistemas de información, las ventajas competitivas en la materia y la proyección de la vida útil a 15 años aproximadamente, sin embargo en cuanto a los RIPS realizaron las siguientes recomendaciones, las cuales son objeto de análisis para su desarrollo:

- Implementar con el apoyo de la Oficina de Sistemas de Información del Hospital el proceso de consolidación de forma sistemática, para generar bases de datos de RIPS por periodos de tiempo (mensual, trimestral, semestral y anual) y no solamente por cuentas de cobro.
- Realizar un mayor trabajo en equipo entre las áreas de Facturación, Oficina de Sistemas de Información y Estadística, para implementar oportunamente la gestión y análisis de los datos de los RIPS, para la toma oportuna de decisiones asistenciales y administrativas.
- El Hospital, ha realizado consultas y referenciación con proveedores de software para adquirir un aplicativo que realice el análisis automático de los RIPS (previamente consolidados).

Espero haber dado a conocer frente al tema objeto del presente informe, un mayor detalle de los procesos asistenciales, administrativos, y gestiones realizadas con base en los RIPS; la producción de servicios en las diferentes áreas y el aporte de la comunidad hospitalaria que es la razón de ser de nuestra Institución.

DIANA VICTORIA MUÑOZ MUÑOZ
Gerente