 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>ENTIDAD DEL SECTOR PÚBLICO EQUIDAD</small> <i>"Juntos mejoramos tu salud"</i> NIT 891.580.002-5	CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		sEQUIEMVersión: 03
		Página 1 de 1

SEGUIMIENTO A INDICADORES DE LA RESOLUCION 256 DEL 2016 .
PRIMER SEMESTRE DEL 2020

PROCESO AUDITADO	Evaluación de los indicadores la resolución 256 del 2016
AUDITORES	María Eufracia Sandoval Pino, y Edna Mercedes López Molina
OBJETO	Realizar evolución indicadores de master
ALCANCE	Revisar la información entregada por el área de calidad
MARCO LEGAL	<p>El numeral 3 del artículo 173 de la ley 100, compete al ministerio de protección social, expedir las norma admirativas de obligatorio cumplimiento por parte de la Entidades Promotoras de Salud, las instituciones Prestadora de Servicios de salud y las direcciones territoriales de salud</p> <p>Decreto 1011 de 2006, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud</p> <p>Decreto 1499 de 2017, por medio del cual se modifica el Decreto 1083 del 2015, decreto Único reglamentario del sector Función Publica en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la ley 1753 del 2015 “ MIPG es un marco de referencia para dirigir , planear, ejecutar , hacer seguimiento , evaluar y controlar la gestión de las entidades y organizaciones públicas , con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelva las necesidades y problema de los ciudadanos , con integridad y calidad en el servicio</p> <p>Resolución 1446 del 2006, por la cual definido el Sistema de información para la</p>



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE**

ENTIDAD DEL SECTOR
ESTADUAL

"Juntos mejoramos tu salud"

NIT 891.580.002-5

CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

sEGUIEMVersión: 03

Página 1 de 1

	<p>calidad y adopto los indicadores de monitoria del sistema obligatorio de la garantía de calidad de la atención en salud</p> <p>Decreto 2193 del 2004, por el cual se reglamenta parcialmente los artículos 42 de la ley 715 del 2001 y 17 de la ley 812 del 2003</p> <p>Resolución 123 de 2012, por el cual se modifica el artículo 2 de la Resolución 1445 de 2006, y se adopta el Manual de Estándares de Acreditación ambulatorios y hospitalarios</p> <p>Resolución 2003 del 2014 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicio de Salud y de la habilitación de servicios de salud</p> <p>Resolución 408 de 2018 Por medio de la cual se adopta las condiciones y metodología para la elaboración y prestación del plan de gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la junta Directiva y se dictan otras disposiciones</p> <p>Resolución 0256 del 2016, por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información de la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud</p>
METODOLOGIA	Tenido como base la información del acta de reunión que se realizó con calidad y planeación
CRITERIOS DE AUDITORIA	Verificar el cumplimiento de los indicadores de la resolución 216 del 2016

La resolución 0256 del 6 de febrero del 2016, tiene como objetivo:

Dictar disposiciones relacionadas con el Sistema de información para la calidad, como componente de Sistema Obligatorio de la Garantía de la calidad de la Atención de la Salud-SOGS del SGSSS y establecer los indicadores para el monitores de la calidad en salud, estructurados bajo el presupuesto de la interrelación entre si y el enfoque al mejoramiento de la calidad en salud que impacte en el usuario como finalidad primordial de los diferentes componentes de dicho sistema

El sistema de indicadores de alerta temprana, tiene como mecanismo o estrategia en recopilar, revisar y analizar las variables de oportunidad y calidad de la atención y prestación de los servicios de salud, a fin de identificar de forma inmediata las falencias o problemas que resulten; y en consecuencia formular la aplicación de correcciones y soluciones oportunas. De igual manera, tiene como propósito optimizar los resultados de atención en Salud desarrollando acciones de mejora en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SOCGS.

INDICADORES DE RESOLUCIÓN 256 DE 2016					
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E, I semestre del 2020					
CÓDIGO	INDICADOR	DESCRIPCIÓN NUMERADOR / DENOMINADOR	TOTAL	INDICADOR	MAXIMO ACEPTABLE
P. 2,6	Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo	28	0.5	3
		Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo	54229		
P.2.7	Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias	Número total de pacientes atendidos en urgencias que sufren caídas en el periodo	13	1.1	3
		Total de personas atendidas en urgencias en el periodo	12356		

CONTROL INTERNO

P.2.8	Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa	Número total de pacientes atendidos en consulta externa que sufren caídas en el periodo	0	0	3
		Total de personas atendidas en consulta externa	17290		
P.2.9	Tasa de caída de pacientes en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Número total de pacientes atendidos en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica que sufren caídas	0	0	3
		Total de personas atendidas en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	12393		
P.2.10	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización	Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización	155	2%	5%
		Total de egresos de hospitalización	8851		
P.2.11	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	53	0%	5%
		Total de personas atendidas en urgencias	12356		
P.2.12	Tasa de úlceras por presión	Número de pacientes que	319	6	5

		desarrollan úlceras por presión en la institución en el periodo			
		Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización	54229		
P.2.13	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas	Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso	12	0.1%	2%
		Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido	9700		
P.2.14	Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días	Número de pacientes que reingresan al servicio de Hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días por el mismo diagnóstico de egreso en el periodo.	33	3	6
		Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de hospitalización en el periodo.	11071		



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE**

ENTRADA SOCIAL EN EL SALUD
PROPIEDAD

"Juntos mejoramos tu salud"

NIT 891.580.002-5

CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

sEQUIEMVersión: 03


Página 1 de 1

P.2.15	Proporción de cancelación de cirugía	Número Total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución	73	1%	5%
		Total de cirugías programadas en el período	7097		
INDICADORES DE EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN					
P.3.3	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	799	6.77	15 días
		Número total de citas de Medicina interna de primera vez asignadas	118		
P.3.4	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	456	5.7	5 días
		Número total de citas de pediatría de primera vez asignadas	80		
P.3.6	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita	3649	5.8 dias	8 días

		de Obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó			
		Número total de citas de pediatría de primera vez asignadas	631		
P.3.7	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Cirugía General de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	4032	4.5 días	15 días
		Número total de citas de Cirugía General de primera vez asignadas	896		
P.3.8	Tiempo promedio de espera para la toma de ecografía	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se realiza la toma de ecografía y la fecha en que se solicita	1870	0.4 días	3 días
		Número total de ecografías tomadas	5011		
P.3.9	Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se realiza la toma de Resonancia Magnética Nuclear y la fecha en que se solicita	2496	8 días	5 días
		Número total de Resonancia	295		

		Magnética Nuclear realizadas			
P.3.10	Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	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 medico	193028	39.22 minutos	30 minutos
		Número total de pacientes clasificados como triage 2, en un periodo determinado.	4922		
P.3.11	Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de catarata	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud de programación de la cirugía de cataratas y la fecha de realización	70	10 días	15 días
		Número total de cirugías de cataratas realizadas	7		
P.3.12	Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de reemplazo de cadera.	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud de programación de la cirugía de	32	6.4	15 días

		reemplazo de cadera y la fecha de realización			
		Numero total de cirugías de reemplazo de cadera	5		
P.3.14	Proporción de satisfacción global de usuarios de IPS	Número de usuarios que respondieron "definitivamente si" o "probablemente si" a la pregunta: ¿recomendaría a sus familiares y amigos esta ips?"	1766	97%	95%
		Número de usuarios que respondieron a la pregunta	1819		
P.3.15	Proporción de usuarios que recomendaría el Hospital a familiares y amigos	Número de usuarios que respondieron "definitivamente si" o "probablemente si" a la pregunta: ¿ recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?"	1813	100	95%
		Número de usuarios que respondieron a la pregunta	1819		

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COLOMBIANA</small> "Juntos mejoramos tu salud" NIT 891.580.002-5</p>	<p align="center">CONTROL INTERNO</p>	FO-ARH-01
		sEGUIEMVersión: 03
		Página 1 de 1

Análisis:

De los 21 indicadores de la resolución 256 del 2016, que son analizados se encuentran 4 se desvían del estándar aceptado, que son :

Tasa de úlceras por presión:

Según el indicador la tasa de UPP se mantiene por fuera del límite aceptable para el HUSJ, es importante recalcar que los servicios que más reportan son los servicios de urgencias y UCI adultos, Se realiza taller de identificación y prevención de las UPP en los servicios de urgencias, UCI y UCINT con el fin de implementar acciones de mejora que permitan mitigar el riesgo de la presencia de las UPP.

En el mes de junio se observa un importante incremento de las UPP en los pacientes hospitalizados en la sala de aislamiento, donde se presentan un total de 11 UPP, particularmente en los pacientes que requirieron ser pronados por su patología y que se encuentran en grave estado de salud.

Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias

Se evidencian mejora notable en los tiempos de oportunidad en la atención de triage II de los servicios de urgencias del hospital, tomando oportunidades de mejora del funcionamiento del área de facturación en urgencias ginecología y urgencias pediatría, infraestructura del servicio de urgencias adultos, la constante capacitación a los médicos del consultorio de triage , en urgencias adultos, además se realiza análisis de aptitudes de los médicos que tengan mayor capacidad resolutoria, realizando la comparación del primer trimestre del año 2018 era de 89.5 minutos, en el primer trimestre del año 2019 de 50 minutos y en el primer trimestre del año 2020 esta 39.2 minutos, se continúa realizando ajuste hasta obtener la meta de 30 minutos

Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear:

El Hospital Universitario San José de Popayán, no tiene resonador y tiene contratado este servicio con un tercero, que es el único que es el único proveedor en la ciudad con muy limitada capacidad de atención y nula atención para pacientes con aislamientos y sedación

Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría;

Se realizará la revisión del numerador del indicador, ya que se debe tener en cuenta las citas de primera vez y no los de control

Los indicadores de la resolución 256 del 2016 del primer trimestre del 2016, fueron publicados s en la página web del hospital universitario San José de Popayán, el 19 de septiembre del 20120

Los indicadores de la resolución 256 del 2016 de los procesos asistenciales ya fueron publicados en intranet,

Se está realizando la creación de los indicadores administrados

Se sugiere.

1. Retroalimentar los resultados mensualmente a los responsables de la captura, reporte, análisis, socialización y seguimiento de los indicadores institucionales del Hospital Universitario San José de Popayán.
2. Que en el informe de los indicadores de la resolución 256 del 2016, se incluya:

P.21. Tasa de incidencia de neumonía Asociada a ventilador mecánico.

P.2.2: Tasa de incidencia de infección de tracto urinario Asociada a catéter (ISITU-AC).

P.2.3.: Tasa de incidencia de infección del torrente sanguíneo Asociado a Catéter (ITS-AC).

P.2.5: Proporción de endometritis post parto vaginal.

P.2.6 : Proporción de endometritis post Cesárea.

Que, aunque no requieren reporte por parte del prestador, ya que el cálculo de estos indicares lo realizara el ministerio de salud y protección Social a partir de fuentes integradas en el SISPRO y de información suministrada por el instituto Nacional de Salud, es importante la realización del monitoreo de estos indicadores por parte del Hospital Universitario San José de Popayán, para el mejoramiento de la cálida en salud que impacte en los usuarios y los cuales se les realizara el Análisis de causa y acciones de mejora.

3. Que se realice una reunión de análisis entre estadística, planeación y calidad para analizar la información de los indicadores.



4. Analizar la compra de un resonador magnético por parte del HUSJ, con el fin de cumplir con la meta *"Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear"*, ya que estamos en 8 días, y lo mínimo son 5 días.

Realizado por:

Maria Eufracia Sandoval

MARIA EUFRACIA SANDOVAL PINO.

Profesional de apoyo de la oficina asesora de control interno

Entregado A:

Edna Mercedes López Molina

EDNA MERCEDES LOPEZ MOLINA.

Jefe oficina asesora de control interno