Informe de Internación

Análisis de Indicadores
Servicio de Internación
Hospital Regional de la Orinoquía ESE

DR. JORGE ANTONIO CUBIDES AMÉZQUITA
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE
INTERNACIÓN HOSPITAL

HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE

INFORME DE GESTIÓN
UNIDAD DE INTERNACIÓN

Elaboró
JORGE ANTONIO CUBIDES AMÉZQUITA
Líder de Programa
Coordinador de Internación

Enero de 2019
Yopal - Casanare

Contenido

INTRODUCCIÓN 4
OBJETIVO GENERAL 6
OBJETIVOS ESPECIFICOS 6
INFORME DE INTERNACIÓN 7
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNACIÓN 18
ANÁLISIS DE INFORMACIÓN 25
CONCLUSIONES 29
ANEXOS 31

INTRODUCCIÓN

La interdependencia de servicios es un factor importante en el obligatorio cumplimiento de requisitos para la prestación de servicios de salud con seguridad, siendo los servicios de Internación u Hospitalización fundamento en las atenciones complementarias de salud requeridas por nuestros pacientes; garantizándose en esta fase la confirmación de mejoría clínica, total recuperación de los Usuarios y la integración de atenciones adicionales requeridas por las condiciones clínicas de los pacientes, en las diferentes fases de salud técnicamente definidas.
Este criterio de interdependencia de servicios, se sustentan en la complementación e integralidad de atenciones de salud, requeridas por los pacientes, soportandosen en la constante evaluación médica, de las condiciones de salud diagnósticadas intrainstitucionalmente.

Dentro del contexto legal, de direccionamiento, aplicación y seguimiento en la responsabilidad del Estado de brindar atenciones de salud a la Comunidad, se encuentra los lineamientos definidos dentro de reglamentación, implementación y aplicación de la Ley 100 de 1993, en la cual se dio la creación del actual Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS); siendo factor importante de aplicación obligatoria, los diferentes elementos y lineamientos integrales del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC).

Dar cumplimiento a estas estructuras, es responsabilidad y obligación de los diferentes actores del SGSSS, como los son las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, Empresas Promotoras de Salud EPS, Empresas Administradoras de Planes de Beneficio de Salud, Entes Territoriales de Salud (Alcaldías y Gobernaciones, junto con las correspondientes Secretarias de Salud), Entes de Administración, Control y Vigilancia (Ministerios de Salud y Protección Social, Superintendencia de Salud, Defensoría del Pueblo, Procuraduría, Contraloría, etc).

La directa prestación de servicios de salud, se encuentra direccionada y definida bajo el Sistema General de Seguridad Social en Salud existente actualmente; en el cual varios elementos se encuentran limitados en sus cumplimientos, por la ineficiencia y existente limitación de recursos económicos de sustento y utilización en los diferentes actores responsables del sistema de salud; generándose las consecuencias de afectación en la oferta y ejecución de atenciones de salud.
Bajo lineamientos definidos por el Gobierno Nacional, es importante el dar cumplimiento de requisitos obligatorios dentro del componente de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad; con desarrollo complementario del componente de Auditoría para el Mejoramiento de Calidad, Sistema de Información y Acreditación.

En la evaluación global de la utilización de recursos para favorecer las atenciones Intrahospitalarias, podemos con certeza afirmar que persiste aún limitación en la oferta de camas de Internación de forma proporcional a los requerimientos de los demás servicios de salud Interinstitucionales, es así como a pesar de aumentar el número de camas habilitadas de

la sede anterior a la nueva en más de cincuenta camas (50), adicional a implementar las salas de Pre-Alta; no ha sido esto suficientes para dar satisfacción a los requerimientos existentes, siendo sustento técnico la falencia existente de no mesnor de 50 camas adicionales de Internación requeridas..

La demanda creciente de atenciones de salud, incremento demográficos, de población flotante y aumento del índice promedio de vida;, conllevan a dar un proporcional aumento en las necesidades de servicios Hospitalarios, que aún se encuentran limitados.
Agrava lo anterior la siempre existencia y aún no solución de implementación de servicios Intrahospitalarios de baja complejidad, los cuales muy seguramente favorecerían la eficiencia en la utilización de los recursos utilizados en Internación del Hospital Regional de la Orinoquía ESE, soportándose esta pertinenete utilización de recursos, con la implementación de las redes integradas de prestación de servicios de salud territoriales (RIPSS), mandado por la Resolución 1441 de 2016. El Hospital Regional de la Orinoquía ESE es el único Prestador Público de servicios de salud de Casanare que oferta servicios de salud en los tres niveles de complejidad. Servicios de salud que de forma integral dan atención a la población del departamento de Casanare, Arauca, Vichada y parte de Boyacá.

Agrava lo anterior la no solución accesible en la implementación de servicios intrahospitalarios integrales de baja complejidad, hecho este con lo cual muy seguramente se favorecería la eficiencia en la utilización de los recursos utilizados en IPS que ofertan atenciones de salud de mediana y alta complejidad como el Hospital Regional de la Orinoquía ESE. Eficiencia que alcanzaría su más alto nivel, al darse definición y despliegue de las fases de salud integralmente estructurada por las EPS, Entes Territoriales e IPS, conforme se definen las RIPS.

Acorde con el resultado de los indicadores incluidos en este informe, se evidencia incremento en su operatividad y operación de manera eficiente. Igualmente y de forma complementaria se debe definir e implementar la organización de la Red de Prestadores de Servicios de Salud del Departamento de Casanare, de forma integral en sus tres niveles de atención y diferentes fases de salud; exigiendo de las demás IPS tanto públicas como privadas su cumplimiento integral de atenciones de salud acorde con las necesidades de perfil morfológico epidemiológico de la comunidad.

Es de insistir en la persistente necesidad de dar atención al aumento de demanda de camas de hospitalización, buscando garantizar interdependencias de atención a las necesidades de los servicios de urgencias y cirugía principalmente; e igualmente de forma complementaria integrar atenciones de baja complejidad intrahospitalaria, ya sea de manera directa por el Hospital Regional de la Orinoquía ESE, o a través de la organización de redes prestadoras de servicios de salud del Departamento de Casanare, de forma integral.

OBJETIVO GENERAL

Dar integralidad a las atenciones de salud intrahospitalarias requeridas por los pacientes, de forma accesible, oportuna y con calidad. Buscando dar la mayor eficiencia a la puesta en operación de los recursos de Internación disponibles.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Alguno de los objetivos específicos son:

1. Identificar oportunidades de mejoras, insumos importantes en los planes de mejora.
2. Buscar siempre la tendencia segura y con calidad en el favorecimiento de suministros de camas y recursos de Internación con accesibilidad y seguridad.
3. Lograr mantener disponible la oferta de camas acorde a las necesidades requirentes de los servicios institucionales de Urgencias y Cirugía, de forma prioritaria.
4. Soportar y gestionar soluciones ante oportunidades de mejoras diariamente presentadas en los diferentes pabellones de Internación.
5. Alcanzar seguridad integral tanto para las atenciones de pacientes, familiares, visitantes, como para el Personal de Salud operante en Internación.
6. Buscar siempre de forma constante y persistente la solución de necesidades complementarias de apoyo en las atenciones de salud brindadas en Hospitalización, como son oportuna accesibilidad en el apoyo de sistemas de comunicación, sistemas de cómputo y de información, atenciones de apoyo logístico, atenciones en las necesidades requeridas para pacientes en abandono social, etc.
7. Generar sustentos jurídicos de gestión ante limitaciones existentes en la efectiva operatividad de los servicios de Internación.

INFORME DE INTERNACIÓN

Los servicios de Hospitalización o Internación, dan complementación en la oferta de recursos para las atenciones demandadas por las demás dependencias asistenciales como son Consulta Externa, Urgencias, Cirugía, etc.
La Unidad de Internación da complementación en las atenciones de salud que requieren los Usuarios del Hospital Regional de la Orinoquía ESE, favoreciendo la interdependencia de servicios, e integrando de forma coordinada las atenciones de salud requeridas por nuestros pacientes.
De un inicial de 110 camas habilitadas en la Sede Anterior del Hospital Regional de la Orinoquía ESE, se aumenta a 160 en la Nueva Sede Hospitalaria, ubicándose estas en el cuarto y quinto piso.
Estas camas han sido distribuidas en diferentes pabellones acorde con los servicios de hospitalización requeridos. Es así como en el ala norte del quinto piso se ofrecen servicios de internación para pacientes de Medicina Interna, en el ala sur de Ortopedia y especialidades quirúrgicas otras.

Ya en el cuarto piso en el ala sur se ubican los servicios de internación para Pediatría y pacientes de Ginecología y Obstetricia, y en el ala norte del mismo piso para la especialidad de Cirugía General, complementando la demanda de servicios de especialidades quirúrgicas.

A sido desarrollo de planes, medidas, evaluaciones y ajustes, el buscar generar la mayor eficiencia en la utilización de cada una de las camas de hospitalización existentes en la Unidad de Internación. Evidenciandose que ante factores de crecimiento en la complicación del perfil epidemiológico de los pacientes, manejo de Usuarios con longevidades mayores, presentación cada vez mas crecientes de enfermedades infecciosas con etiología de germenes multirresistentes, se genera como resultado de estos elementos, directa afectación en la utilización de los recursos existentes en Hospitalización; dándose directamente limitación en la disponibilidad de servicios de Internación.

Dentro de la evaluación de la información captada por las diferentes rondas médicas y entregas diarias de turno en las estancias intrahospitalarias, se puede afirmar que el nivel de complejidad y evidencia de diagnósticos de mayor nivel se ha incrementado; ya las atenciones de patologías complicadas son mayores, demandando en muchos casos estancias mayores.

Ya entrando en los índices propios de los diferentes indicadores de los servicios de internación tenemos que los egresos en el 2016 presentaron un promedio de 1.083 egresos por mes, siendo el mes de enero de 2016 el pico más alto con 1.227 egresos; en el 2017 se evidencia un promedio mensual de 1.128 egresos mensuales, con el pico más alto en diciembre de 2017 con egresos de 1.253. Ya en el primer semestre del 2018 el promedio mensual de egresos es de 1.192.
En el 2018 el promedio mensual de egresos de pacientes de la Unidad de Internación, fue de 1.213 pacientes por mes, siendo el mes de diciembre de 2018 el de mayor numero de egreso de pacientes, siendo de 1.332; exisitiendo un promedio diario de egreso de pacientes de 40.

El Promedio de Estancia presento un leve incremento entre el 2015 a 2016, pasando de un promedio mensual de estancia de 4,18 días a 4,35, en la evaluación de este indicador es importante tener presente y correlacionar el perfil epidemiológico presentado en el 2016, ya que el incremento del promedio de edad de los pacientes y complicación de sus enfermedades, generan mayores demandas de estancias intrahospitalarias. En el 2017 encontramos un promedio de estancia mensual de 4,4 días por pacientes; en el primer semestre del 2018 es de 4,2. Ya en el año 2018 el promedio de estancia hospitalaria de pacientes, fue de 4,34 días.

La estabilidad en el promedio mensual de días de estancia de pacientes, a pesar del incremento de enfermedades complicadas e infecciones multirresistentes, se liga a mayor eficiencia y evoluciones favorables de los pacientes atendidos en Internación; obviamente es importante tener control especial y oportunidad en necesidades requeridas y que son de competencia de las EPS, como las atenciones oportunas y accesibles a las remisiones y generación de alta de los pacientes con ordenes ya de egreso.

El incremento de Promedio de Estancia se soporta no por falta de eficiencia en la atención en salud, sino por aumento en las demoras de efectividad de los pacientes en procesos de remisión, el ya reiterativo abandono social de varios usuarios por parte de sus responsables de ejecutar el cumplimiento de la Patria Potestad de los mismos, y a la mayor complejidad y morbilidad en las patologías identificadas durante el 2018.

La puesta en operación de la Sala de Pre-Alta ha favorecido ostensiblemente la disponibilidad oportuna de camas requeridas por urgencias e cirugía y otras. La operatividad de esta sala igualmente favorece la disminución del indicador de Promedio Estancia, el cual al no existir esta salas este indicador sería mayor a 6,0 promedio mensual.

Es importante siempre evaluar los factores simultáneos afectantes de los indicadores de Internación, y que en muchos casos estas variables no son de competencia y aplicación directa del servicio de Internación sino de otros e inclusive de entidades externas. Generando esto no eficiencia en los indicadores hospitalarios de internación, como son la falta de oportunidad en el cumplimiento de interdependencias de servicios con la Unidad de Apoyo Diagnóstico, Unidad de Cirugía, dependencia de Atención al Usuario, etc.

El presente informe relaciona análisis de los indicadores asistenciales, el Giro Cama promedio mensual del 2015 es de 7,6 días; en el 2016 fue de 6,9 días, en el 2017 fue de 6.8, y en el 2018 de 7,1.

Tabla 1. EGRESOS MENSUALES DE UNIDAD DE INTERNACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DE 2012 A 2018.

AÑO	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2012	837	814	825	771	756	712	772	724	768	848	785	854
2013	888	747	821	817	786	856	740	814	849	871	766	870
2014	896	792	812	878	888	848	827	946	998	982	921	920
2015	962	893	1062	1005	1242	1233	1176	1051	1206	1133	988	1112
2016	1227	1058	1061	1117	1116	988	1104	1129	1046	1079	1010	1058
2017	1106	1020	1067	1084	1039	1097	1145	1182	1215	1172	1156	1253
2018	1184	1107	1209	1236	1229	1188	1087	1209	1377	1230	1162	1332

La Tabla 1 relaciona los indicadores de Egresos de pacientes de los servicios de Internación, por periodos mensuales.
Nos relaciona egresos tanto de las áreas de pediatría como adultos, de las diferentes especialidades quirúrgicas y demás.

Tabla 2. EGRESOS SEMESTRALES DE UNIDAD DE INTERNACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DE 2013 A 2018.

AÑO	1° SEMESTRES	2° SEMESTRES
2013	4915	4910
2014	5114	5594
2015	6397	6666
2016	6567	6426
2017	6413	7123
2018	7153	7397

La Tabla 2 nos muestra igualmente información sobre las cantidades de Egresos de pacientes de los servicios de Internación, tanto de las áreas de pediatría como adultos y de las diferentes especialidades, pero consolidado por semestres, evidenciándose progresivo incremento en el número de pacientes atendidos y dados de alta, siendo en el primer semestre del 2018 el más alto, con un total de 7.153 pacientes egresados de Internación, existiendo un incremento del 11,5% mayor en relación con el mismo semestre del 2017.

Complementario podemos apreciar en la siguiente gráfica que el promedio de egresos mensuales en el 2018, favorablemente presenta un mayor incremento, en comparación con el año 2015, 2016 Y 2017.

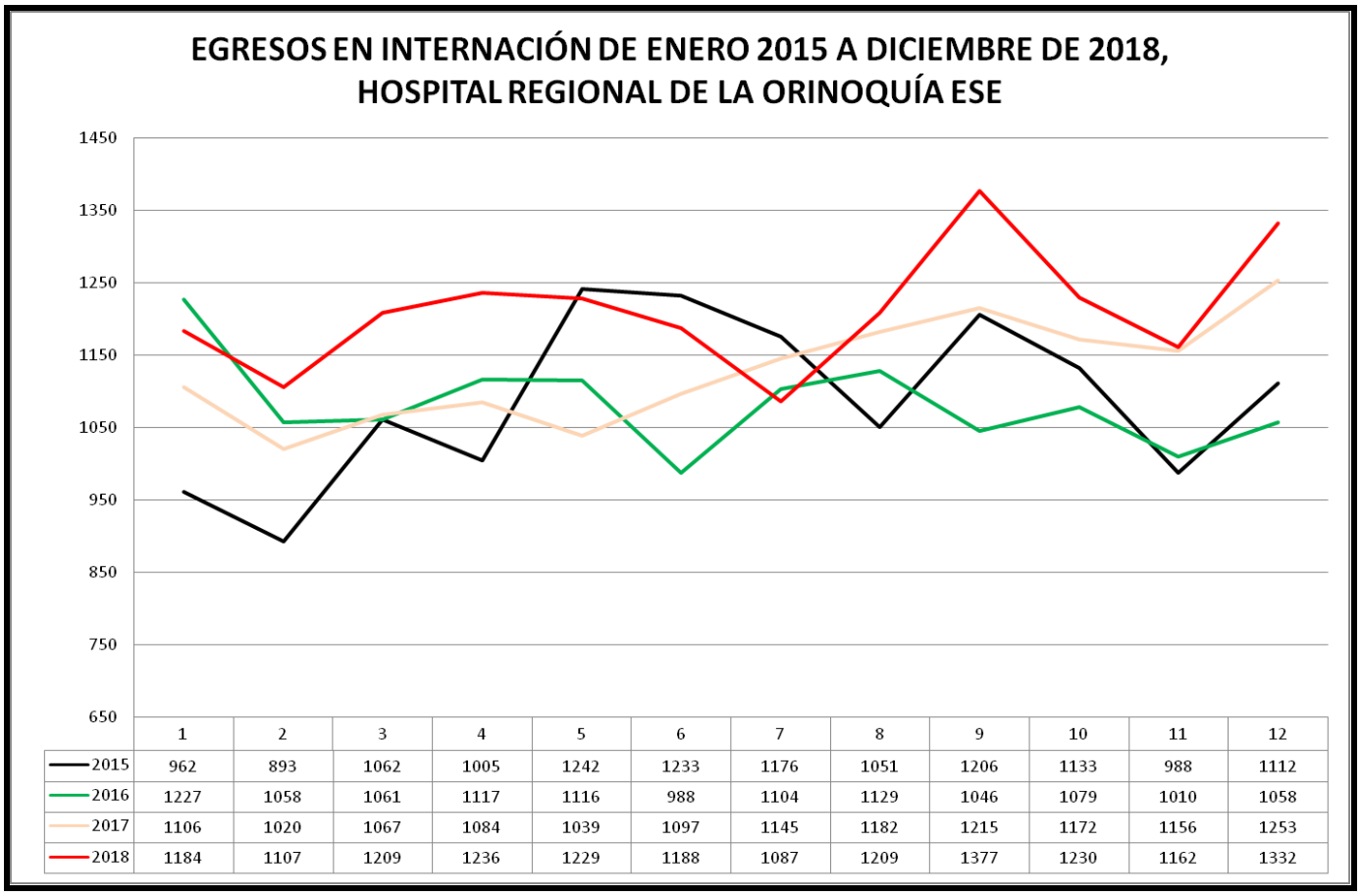
En la gráfica evidenciamos que en el 2018 los egresos mayores se han presentado en la totalidad de los primeros 6 meses, en comparación con el 2017; como también se presenta en relación con el 2016, y primer trimestre del 2015.
De los valores analizados encontramos que en el periodos de los años 2015 a 2018, existe el mes de enero del 2015 como el de menor número de egresos de pacientes de internación, con un total de 747; siendo el más alto en septiembre de 2018, con un total de 1.377 pacientes egresados en Internación, ósea incremento de diferencia del 88% adicional en el número de pacientes dados de alta en el periodo de análisis, relacionándose este incremento con eficiencia, oportunidad, accesibilidad, y gestión de Líder de Programa y Coordinador de Internación asignados desde Agosto de 2018.

Es importante observar que el número de Egresos ha presentado un evidente incremento este 2018, que ha sido progresivo desde enero del 2017.
El número de egresos de pacientes registrado en el servicio de Internación del año 2015 primer semestre, fue el periodo de menor número de egresos presentados.

El indicador Giro Cama, mantuvo un promedio mensual en el 2015 de 7,6; mientras que en el 2016 fue de 6,9. Lo cual podría expresa que la rotación de cama en el 2016 fue mayor y más

eficiente, o ser justificación la menor demanda existente en relación con el año 2015, como ya se expreso.
El Giro Cama en el 2017 en promedio fue de 6,9, ya en el 2018 subio a 7,1.

Gráfica 1. EGRESOS UNIDAD DE INTERNACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DE 2015 A 2018.



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2015	962	893	1062	1005	1242	1233	1176	1051	1206	1133	988	1112
2016	1227	1058	1061	1117	1116	988	1104	1129	1046	1079	1010	1058
2017	1106	1020	1067	1084	1039	1097	1145	1182	1215	1172	1156	1253
2018	1184	1107	1209	1236	1229	1188	1087	1209	1377	1230	1162	1332

En el 2017 se tiene el mismo promedio de giro cama del reportado en el 2016, siendo de 6,9. Ya en el primer semestre del 2018 fue de 7,0.

Es indudable la directa proporcionalidad de este indicador con el precedente evaluado de Egresos de Pacientes de Internación; en su relación directa se evidencia en que los meses de mayor valor del indicador Egresos, son similares a los registrados para el indicador Giro Cama, en aumento de sus valores.

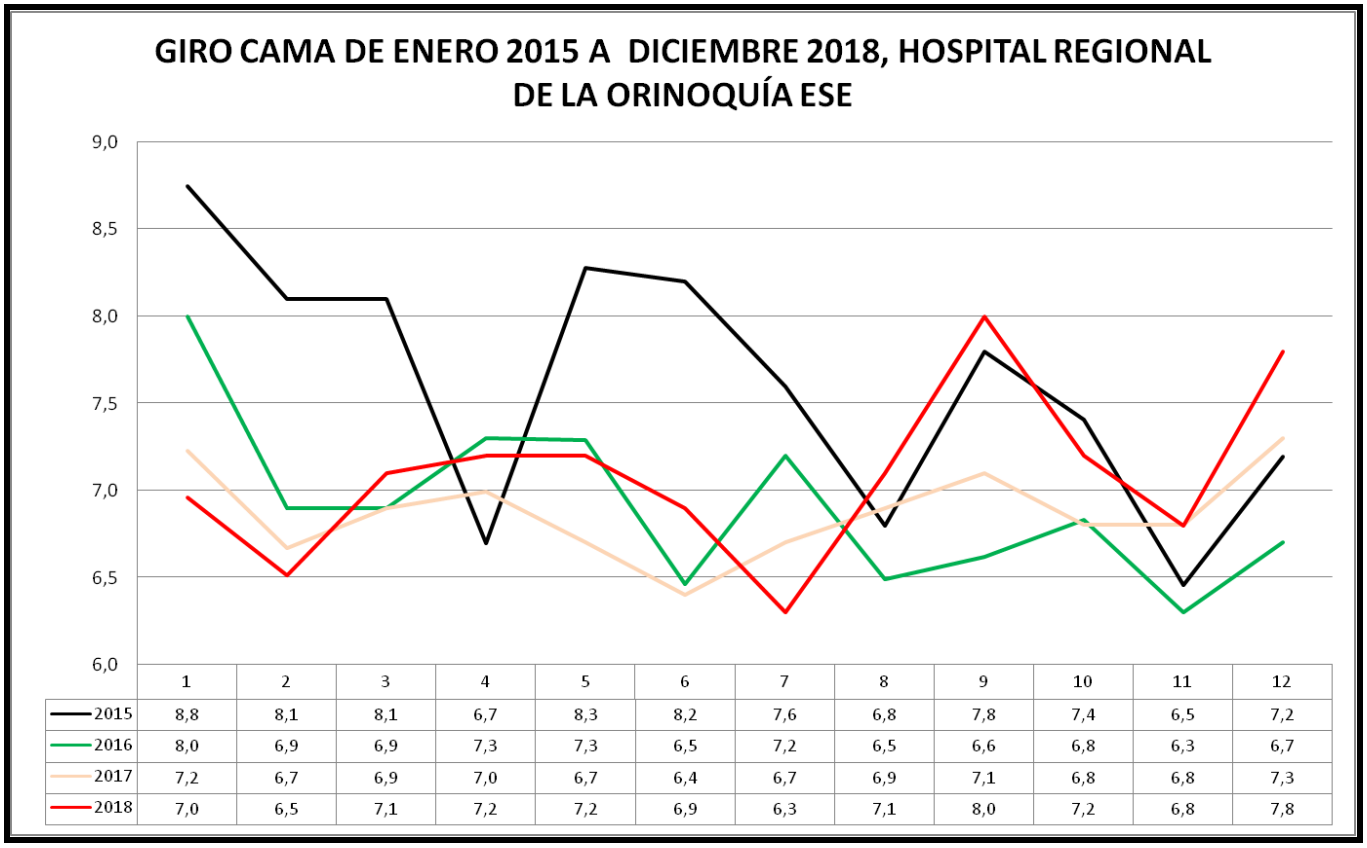
Se presenta en el 2016 un indicador de 6,9 promedio mensual de Egreso (menor que al del año 2015 que fue de 7,6), pudiéndose justificar mayor disposición de recursos hospitalarios disponibles para las necesidades de los demás servicios del Hospital Regional de la Orinoquía ESE, directamente reflejando la efectividad de las operación de la Sala de Pre-Alta.

El Giro Cama promedio en el 2017 es de 6,8, siendo en el mes de Enero de 2017 el más alto de 7,2; en el primer semestre del 2018 se registro un promedio de 7,0, llamando adicional la atención de mayor valor de registro del indicador de Giro Cama en septiembre del 2018, siendo de 8,0, y en diciembre del 2018 de 7,8.

Tabla 3. GIRO CAMA DE LA UNIDAD DE INTERNACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DEL 2012 A DE 2018.

AÑO	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2012	7,2	7,2	7,3	6,9	6,7	6,3	6,8	6,4	6,8	7,5	7,0	7,6
2013	7,9	6,6	7,3	7,4	7,1	7,8	6,7	7,4	7,7	7,9	7,0	7,9
2014	8,2	7,2	7,4	8,0	8,1	7,7	7,5	8,6	9,1	8,9	8,3	8,4
2015	8,8	8,1	8,1	6,7	8,3	8,2	7,6	6,8	7,8	7,4	6,5	7,2
2016	8,0	6,9	6,9	7,3	7,3	6,5	7,2	6,5	6,6	6,8	6,3	6,7
2017	7,2	6,7	6,9	7,0	6,7	6,4	6,7	6,9	7,1	6,8	6,8	7,3
2018	7,0	6,5	7,1	7,2	7,2	6,9	6,3	7,1	8,0	7,2	6,8	7,8

Gráfica 2. GIRO CAMA DE LA UNIDAD DE INTERNACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DE 2015 A 2018.



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2015	8,8	8,1	8,1	6,7	8,3	8,2	7,6	6,8	7,8	7,4	6,5	7,2
2016	8,0	6,9	6,9	7,3	7,3	6,5	7,2	6,5	6,6	6,8	6,3	6,7
2017	7,2	6,7	6,9	7,0	6,7	6,4	6,7	6,9	7,1	6,8	6,8	7,3
2018	7,0	6,5	7,1	7,2	7,2	6,9	6,3	7,1	8,0	7,2	6,8	7,8

Con la anterior relación estadística de indicadores, se evidencia en la gráfica incremento en la eficiencia y operatividad de la disposición de recursos de Internación en el periodo evaluado del 2018, en comparación del años 2017.

En relación con el indicador de Estancias en Internación, tenemos que el promedio es de 4,35 mensual en el 2016, siendo levemente mayor al del 2015 de 4,18, siendo consecuente de la operatividad de los dos indicadores anteriores y perfil epidemiológico de mayores complicaciones en el pacientes atendidos en Internación. En el 2017 el promedio es de 4,4, manteniéndose para el 2018 en 4,3.

El promedio de Estancia Hospitalaria antes del 2010 era de 3 a 3,5, ya llegando a estancias mayores a 4 días a partir del 2012, afirmando la no presencia de estancias en promedio anuales mayores a 5 días.

La tendencia de ser este indicador estable en comparación con las vigencias anuales previas, directamente favorece la afirmación de mayor eficiencia en la utilización de los recursos de la Unidad de Internación; dado que a pesar de atenciones de salud en Internación con perfiles epidemiológicos de mayor complejidad, asociado a índices de edad mayor e inclusive presentación de infecciones nosocomiales, no a existido incremento importante en el promedio de días de estancias de los pacientes en los registros estadísticos de los indicadores, lo cual directamente confirma mayor efectividad en las atenciones dadas por el Talento Humano Asistencial en los diferentes pabellones de Internación.
Para el análisis del Promedio Día Estancia, y ante las directas observaciones en los servicios de hospitalización, se puede concluir que elemento importante en la estabilidad de este indicador son generadores del incremento de buenas gestión asistencial, que a pesar de ser creciente y mayor el volumen de patologías atendidas de mayor complejidad en el Hospital Regional de la Orinoquía ESE, dan como resultado estancias pertinentes prolongadas o mayores, pero que ante la integral atención de la totalidad de pacientes en Internación, se compensan estas estancias prolongadas, dando manifestación directa de mayor cantidad de usuarios atendidos en hospitalización.

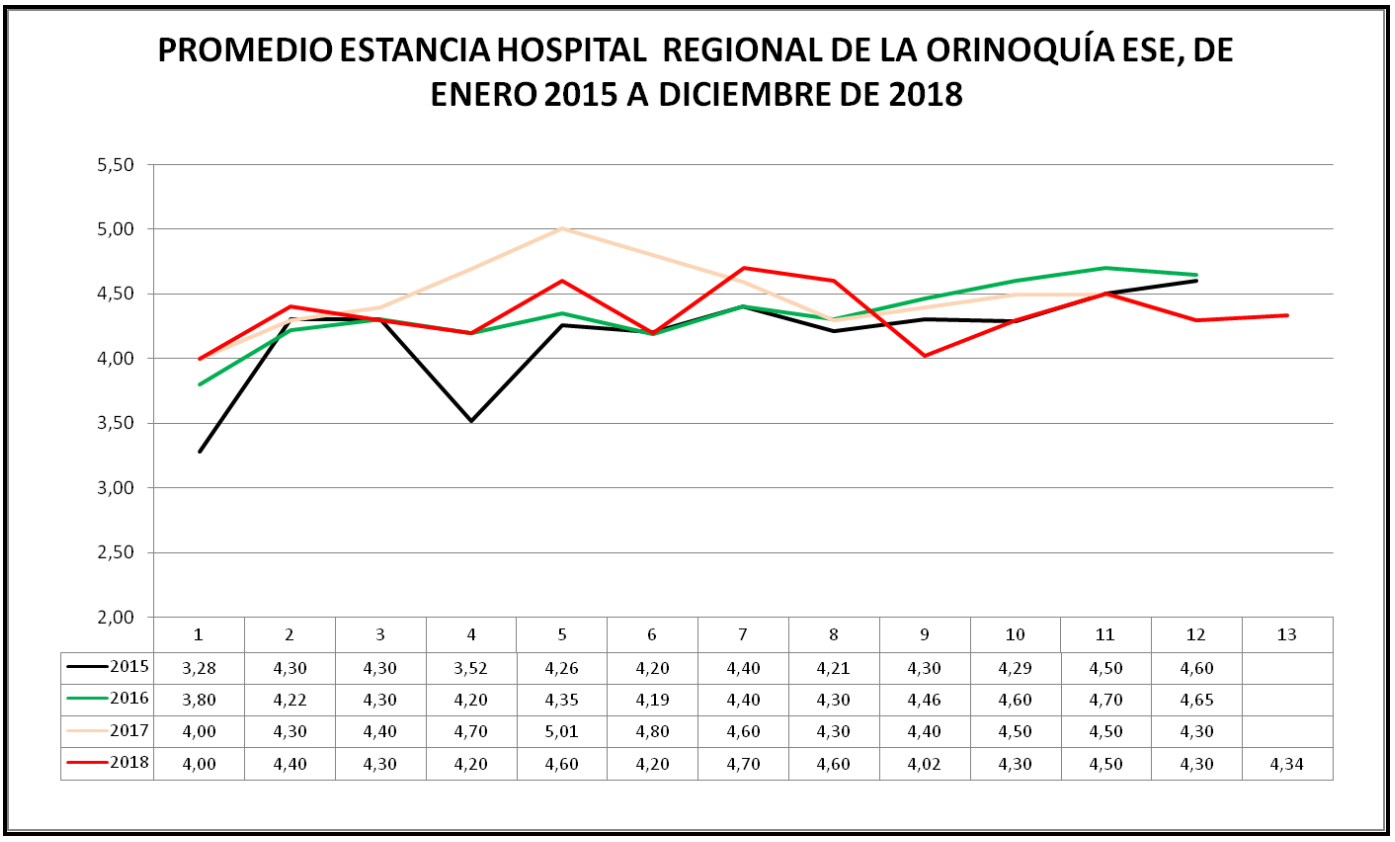
Tabla 4. PROMEDIO DIA ESTANCIA DE LA UNIDAD DE INTERNACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DEL 2012 A 2018.

AÑO	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2012	4,20	4,90	3,80	4,40	5,50	5,10	4,88	4,91	4,76	4,24	4,35	4,39
2013	4,04	4,35	4,20	4,10	4,40	4,00	3,40	4,40	4,20	4,20	4,69	4,45
2014	3,99	4,20	4,57	4,22	4,43	4,73	4,42	4,50	4,50	4,30	4,30	4,60
2015	3,28	4,30	4,30	3,52	4,26	4,20	4,40	4,21	4,30	4,29	4,50	4,60
2016	3,80	4,22	4,30	4,20	4,35	4,19	4,40	4,30	4,46	4,60	4,70	4,65
2017	4,00	4,30	4,40	4,70	5,01	4,80	4,60	4,30	4,40	4,50	4,50	4,30
2018	4,00	4,40	4,30	4,20	4,60	4,20	4,70	4,60	4,02	4,30	4,50	4,30

En esta Tabla 4, relacionamos la generación del indicador de Promedio Día Estancia desde el año 2012, no presentándose impactantes cambio en sus valores; esto debido a que el mismo hace medición del tiempo de uso de cada cama de internación por cada paciente atendido, pudiéndose afirmar buena eficiencia ante la persistencia de valores estables a pesar del incremento de complejidad en la patologías atendidas y puesta en operación de servicios de tercer nivel de complejidad.

En la grafica de estancia hospitalaria es evidente la mejor utilización de los recursos disponibles, en comparación a años precedentes, al encontrar valores menores en el 2018, comparación con el 2017. Evidencia de menor demora de pacientes en las camas de Internación, a pesar de la presentación ya evidente de variables generadoras de estancias intrahospitalarias mayores, como las ya expuestas previamente.

Gráfico 3. PROMEDIO DIA ESTANCIA DE LA UNIDAD DE INTERNACIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DE 2015 A 2018.



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
2015	3,28	4,30	4,30	3,52	4,26	4,20	4,40	4,21	4,30	4,29	4,50	4,60	
2016	3,80	4,22	4,30	4,20	4,35	4,19	4,40	4,30	4,46	4,60	4,70	4,65	
2017	4,00	4,30	4,40	4,70	5,01	4,80	4,60	4,30	4,40	4,50	4,50	4,30	
2018	4,00	4,40	4,30	4,20	4,60	4,20	4,70	4,60	4,02	4,30	4,50	4,30	4,34

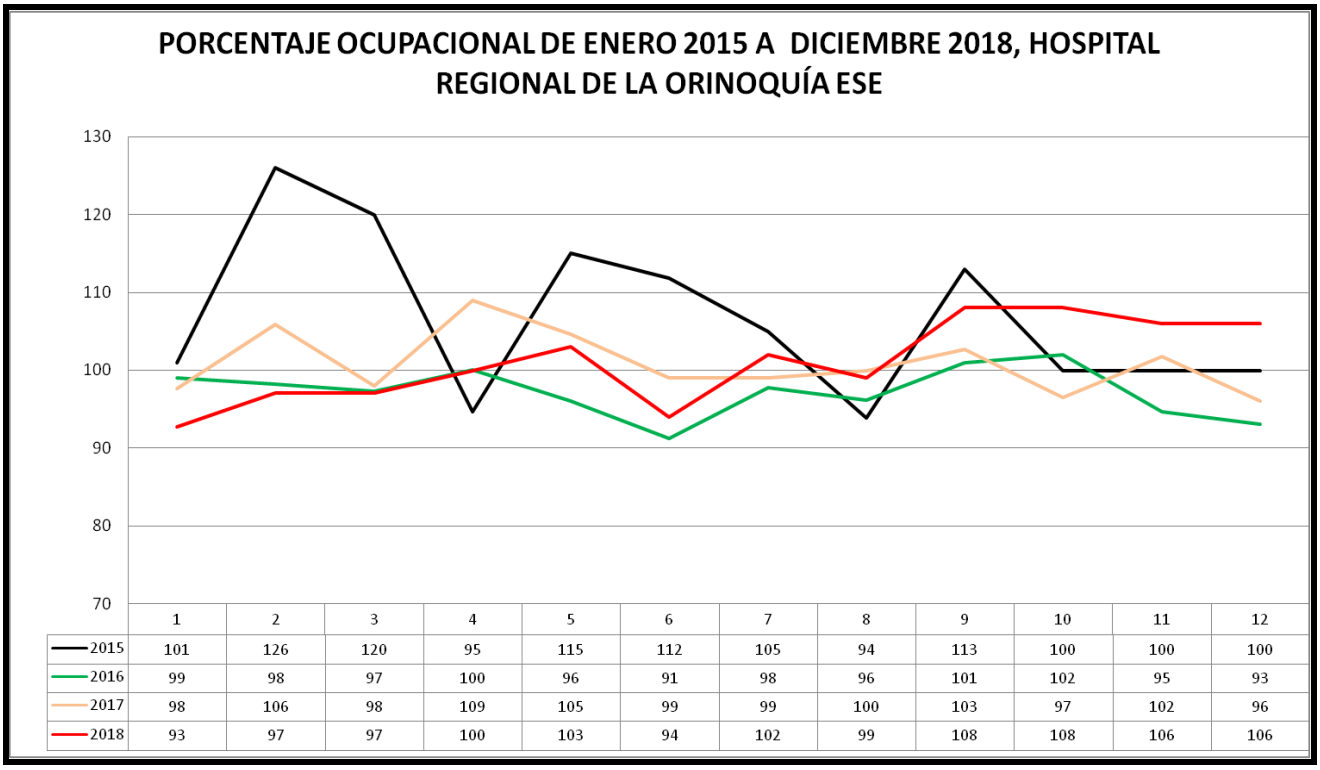
El Porcentaje Ocupacional, es un valor constante, en instituciones como el Hospital Regional de la Orinoquía ESE, donde el alto volumen de demanda de servicios, prácticamente no permiten dejar camas disponibles en tiempos mayores a las 24 horas; siempre serán las 160 camas de Internación motivo de constante solicitud por cada uno de los servicios complementarios de ingreso como cirugía, servicio de urgencias, consulta externa, o acceso directo en casos de programación de cirugías ambulatorias.

El valor siempre será del 100%, esto es que de las 160 camas, todas permanecerán ocupadas en el mes.

Ocasionalmente puede darse porcentajes mayores al 100%, con explicación de utilización de camas en el día de 24 horas por 2 o más usuarios; o configuración de camas adicionales en el sistema de información de camas y de forma perentoria, ante la presencia de ocasionales camillas o generación de procesos administrativos de facturación y admisión.

Valor menor de un 94% ocupacional se presentó en agosto del 2015, predominando siempre en los demás meses porcentajes sobre 100%. Ya en 2016 el promedio de Porcentaje Ocupacional fue del 97%, en el 2017 del 100%, y en el 2018 del 101%.

Gráfica 4. PORCENTAJE OCUPACIONAL DE LA UNIDAD DE INTERNACIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DE 2015 A 2018.



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2015	101	126	120	95	115	112	105	94	113	100	100	100
2016	99	98	97	100	96	91	98	96	101	102	95	93
2017	98	106	98	109	105	99	99	100	103	97	102	96
2018	93	97	97	100	103	94	102	99	108	108	106	106

Como evidenciamos de la totalidad de los indicadores asistenciales expuestos de manera previa, ha existido una tendencia hacia el aumento en la productividad de estos, acorde con la ampliación de la oferta de los servicios ofrecidos por Internación; identificandose aún la existencia de limitación de estos recursos acorde con las demandas de servicios solicitados por las áreas de urgencias y cirugía principalmente.
Es este el motivo por el cual siempre existirá total ocupación y utilización de los recursos existentes en Internación.

Tabla 5. PORCENTAJE OCUPACIONAL DE LA UNIDAD DE INTERNACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DEL 2012 A 2018.

AÑO	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2012	102	106	104	100	100	100	103	98	101	102	100	97
2013	101	100	96	100	101	101	89	104	108	106	108	104
2014	99	90	109	111	114	112	117	125	133	120	119	114
2015	101	126	120	95	115	112	105	94	113	100	100	100
2016	99	98	97	100	96	91	98	96	101	102	95	93
2017	98	106	98	109	105	99	99	100	103	97	102	96
2018	93	97	97	100	103	94	102	99	108	108	106	106

Complementa lo anterior el favorable indice de grado de satisfación de los servicios atendidos en Internación, permaneciendo este sobre el 98%; al igual que felicitaciones varias manifiestas por los familiares y acompañanes.

La apertura de las salas de Pre-Altas han sido implementada, estando en operación actual en el Cuarto Piso: La cual cuyo objetivo de esta es favorecer la oferta disponible de camas mayor y oportunidad en efectivos egresos de pacientes, con salida o alta definida.

La operatividad de esta Sala de Pre-Alta se encuentra definida en el Instructivo INT 04001, que estas salas de Pre-Alta y aplica de manera válida, clara, precisa los criterios o requisitos necesarios para identificar y definir los pacientes que estando en el servicio de internación pueden acceder al Procedimiento de INT 03004 Pre-Alta Hospitalaria. Dicho procedimiento en su planeación, desarrollo, documentación, evaluación y mejoras, fue creado por el Lider de Unidad de Internación y Coordinador actual. El Área de Pre-Alta, sobre el cual se desarrolla la ejecución del Procedimiento INT 03004 Pre-Alta, es un servicio complementario a las atenciones dadas en Internación a los pacientes que ya tienen orden de egreso hospitalario y que dando cumplimiento a unos criterios específicos relacionados en este instructivo se remiten a esta área.
Entre los objetivos proyectados con la implementación de este servicio se busca favorecer la oferta de camas hospitalarias para los diferentes servicios demandantes (Cirugía, Urgencias, UCI, Obstetricia), aumentar el giro cama, presionar la eficiencia en procedimientos y trámites administrativos de facturación y garantizar el cuidado del paciente en esta área. Allí se brindará 15 puestos de descanso (sofá cama) por cada piso, suministro de alimentación, dispensación de agua, cuidados generales por Trabajador Auxiliar Administrativo. El horario de operación es de 8 am a 7 pm, periodo en el cual se deberá garantizar el egreso efectivo del paciente.

El alcance aplica a la totalidad de pacientes que accedan al Procedimiento INT 03003 Egreso Hospitalario, los cuales tienen ya orden de salida como consecuencia al tratamiento recibido y mejora consecuente. Unido lo anterior al cumplimiento de los criterios expuestos en el numeral 3, soportándose con el Instructivo INT 04002 Evaluación de Pre-Alta Hospitalaria. El horario de atención y servicios de las Áreas de Pre-Alta es de 8:00 am a 7:00 pm.

Los Paciente o Usuarios del servicio de Internación con derechos y deberes de acceder a los servicios del Procedimiento INT 03004 Pre-Alta Hospitalaria, y deben cumplir con los criterios o

requisitos ya estandarizados en el Instructivo correspondiente. La aplicación de estos criterios y orientaciones previas han dado mejoria en la eficiencia de utilización de camas de Internación, en la accesibilida y oportunidad de uso de estas.
Complementando la relación de indicadores analizados, es igualmente importante relacionar la correspondientes plataforma estratégica propuesta para la Unidad de Internación, unido a la identificación de oportunidades y amenazas existentes.

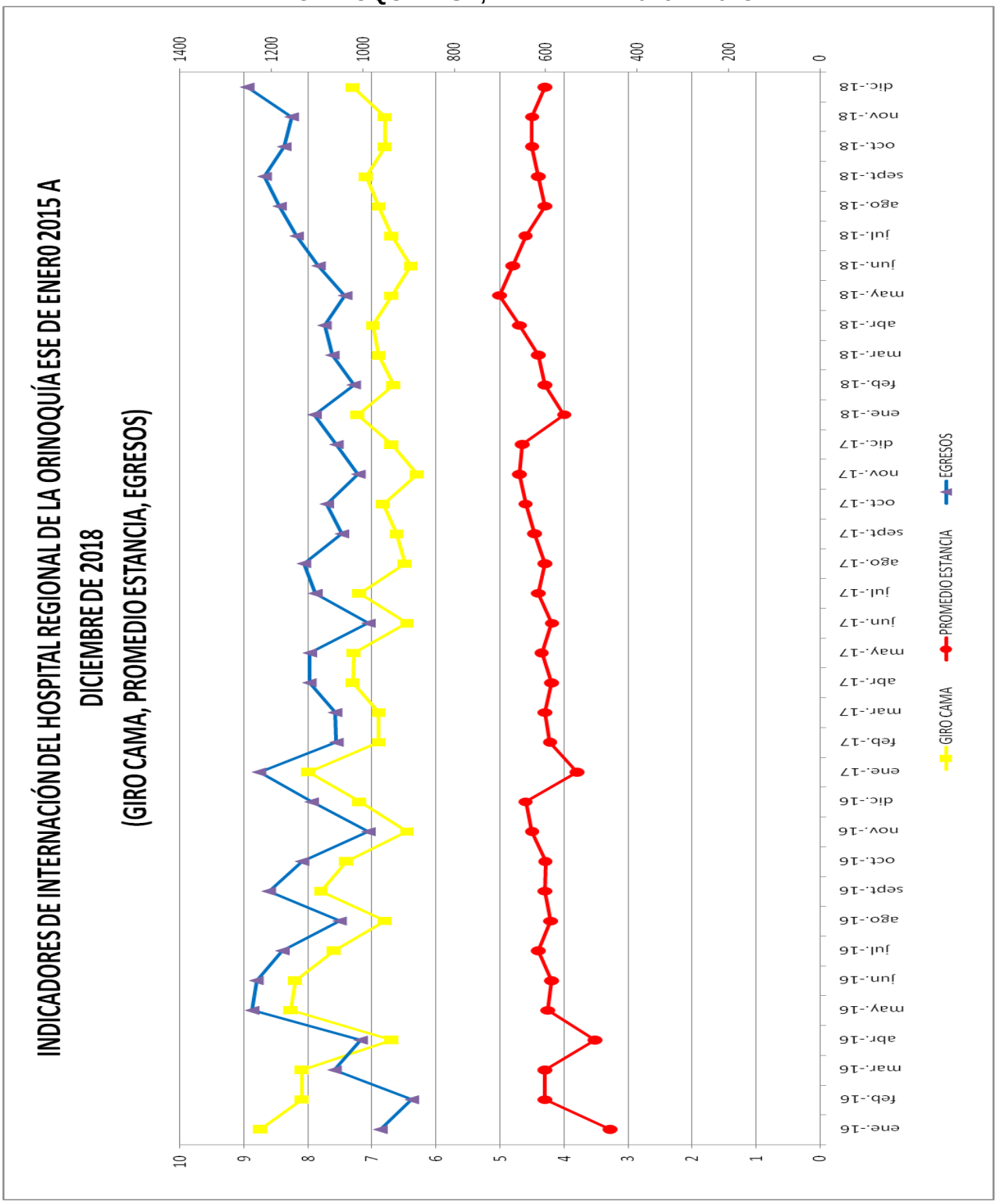
La Unidad de Internación ofrece servicio de salud, para dar complementación en la prestación de servicios de salud intrahospitalarios, correspondientes a niveles de complejidad segundo y tercero. Directamente garantizados bajo la responsabilidad de Profesionales Especialistas en apoyo con personal de salud de disciplinas diferentes.
Se brindan servicio de cirugía general, ortopedia, medicina interna, pediatría, ginecología y obstetricia, urología, cirugía plástica, etc.

La característica de estos servicios de Internación buscan ser garantizados dentro del cumplimiento legal del componente de habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en total 160 camas.
Servicios integrales, interdependientes con apoyo diagnóstico, registros clínicos, administrativos de vigilancia, logística, etc. Ajustados al cumplimiento de atenciones definidas en la Guías actualizadas Basadas en Evidencia Científica.

Es importante hacer precisión que como misión buscan los servicios de Internación del Hospital Regional de la Orinoquía ESE, garantizar los recursos para satisfacer las necesidades de estancias hospitalarias requeridas y definidas clínicamente, para dar complementariedad, integridad e interdependencia con los demás servicios brindados por el Hospital Regional de la Orinoquía ESE, posterior a las atenciones brindadas de definición de atención inicial de urgencias.
Favoreciendo el cumplimiento de las atenciones de salud con calidad definidas en las correspondientes Guías de Manejo Médico basado BEC.
Buscando participar de forma integral y con liderazgo en la adquisición del componente de Acreditación del SOGC en el Hospital Regional de la Orinoquía ESE, para el 2020, conforme incluido esta dentro del Plan de Desarrollo Institucional “Con Paso Firme Alcanaremos la Salud 2016 – 2020”; brindando atenciones con calidad, eficiencia, pertinencia, oportunidad.

En el Gráfico 5, con el objeto de dar integralidad a la información de seguimiento prioritaria manejada en el servicios de Internación, se evidencia los tres indicadores principales hospitalarios desde enero de 2016 a septiembre 2018, donde se puede facilmente evidenciar la constante utilización de recursos de Internación disponible, a través del Porcentaje Ocupacional, Giro Cama y Egresos desde el 2016.
Se hace presición, conforme se evidencia en la Gráfica 5, del incremento de los tres indicadores en mención en el año 2018 y en particular en el trimestre último de julio-septiembre del 2018; datos estos que soportan válidamente incremento en la eficiencia, oportunidad y accesibilidad de los servicios dados por Internación, muy a pesar de la limitación de recursos crecientes disponibles (medicamentos, medicoquirúrgicos, recurso de Talento Humano, etc), aumento de patologias complicadas atendidas, y no oportunidad efectiva a atenciones de salud definidas requeridas por el Personal Asistencial de Salud de Hospitalización (como son egresos, remisiones, examenes de apoyo diagnóstico, autorizaciones para atenciones en salud adicionales, etc)

Gráfica 5. INDICADORES DE LA UNIDAD DE INTERNACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DE ENE DE 2016 A 2018.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNACIÓN

Adicional tenemos que dentro de la información estadística de epidemiología, relacionado con la Unidad de Internación, hay incremento en el promedio diario de pacientes atendidos en dicha servicio.

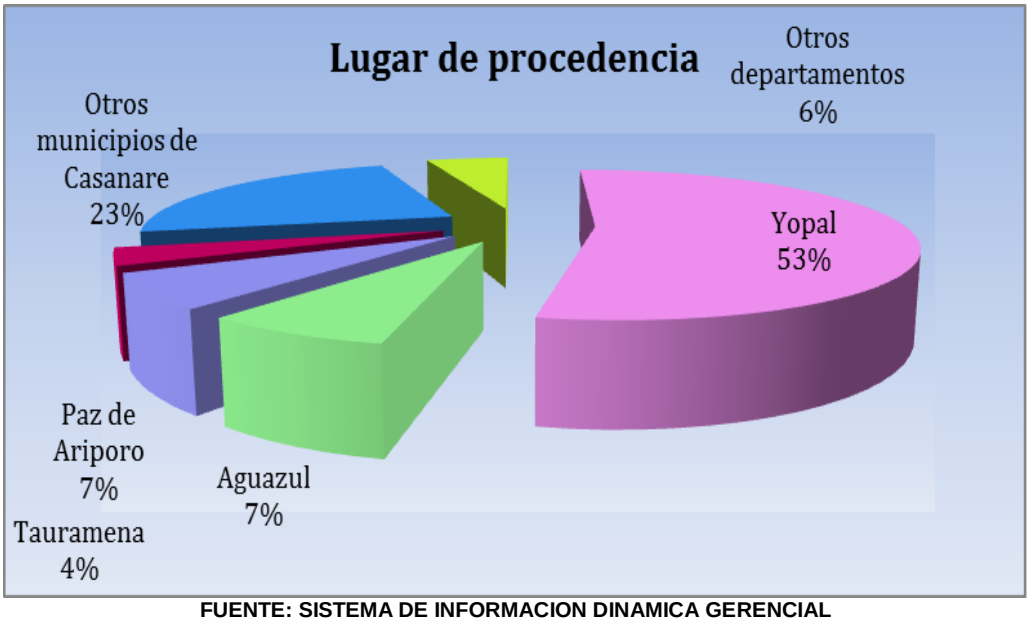
Tabla 6. TOTAL EGRESOS HOSPITALARIOS, PRIMER SEMESTRE AÑO 2018.

PERIODO	TOTAL EGRESOS	PROMEDIO DIARIO DE EGRESOS
2017	6289	34.9
2018	7153	39.7

FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL

Se evidencia un aumento del 12% en el número de egresos hospitalarios del año 2018 en relación con el año inmediatamente anterior. La media de egresos diarios aumento en 4 pacientes/día. Esto corresponde a la apertura de los servicios de Unidad de Cuidado básico e intermedio neonatal.

Gráfica 6. LUGAR DE PROCEDENCIA USUARIOS ATENDIDOS, SERVICIO DE INTERNACIÓN, HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E. AÑO 2018.



FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL

El 53% de los egresos correspondió a usuarios con residencia permanente en el municipio de Yopal, el 41 % proviene de los demás municipios de Casanare y el 6 % proviene de otros departamentos del país.

Tabla 7. TOTAL EGRESOS HOSPITALARIOS, PRIMER SEMESTRE AÑO 2018.

SEXO	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL GENERAL	
GRUPO DE EDAD	FR. ABSOLUTA	FR. RELATIVA	FR. ABSOLUTA	FR. RELATIVA	FR. ABSOLUTA	FR. RELATIVA
Menores de 1año	175	4%	186	8%	361	5%
de 1 a 4 años	188	4%	186	8%	374	5%
de 5 a 14 años	206	4%	176	8%	382	5%
de 15 a 44 años	3553	73%	799	35%	4352	61%
45 a 59 años	354	7%	365	16%	719	10%
mayores de 60 años	406	8%	559	25%	965	13%
TOTAL	4882	100%	2271	100%	7153	100%

FUENTE: SISTEMA DE INFORMACIÓN DINAMICA GERENCIAL

Los 7 de cada 10 egresos hospitalarios corresponden a usuarios de sexo femenino. En población general, el 12 % de los egresos se registran en pacientes con edad inferior a los 15 años. Predomina el grupo de edad entre los 15 y 44 años, como el segmento poblacional que aporta el mayor número de egresos.

Tabla 8. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN POBLACIÓN GENERAL, SERVICIO DE INTERNACIÓN ESE, PRIMER SEMESTRE DE 2018.

10 PRIMEROS DIAGNOSTICOS DE EGRESO SERVICIOS DE INTERNACIÒN, HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E. AÑO 2016				
ITEM	CIE-10	DIAGNOSTICO	FR. ABSOLUTA	FR. RELATIVA
1	O80	PARTO UNICO ESPONTANEO	1190	17%
2	O82	PARTO UNICO POR CESAREA	998	14%
3	Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	392	5%
4	K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	231	3%

5	Z392	SEGUIMIENTO POSTPARTO, DE RUTINA	187	3%
6	Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	167	2%
7	Z358	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	147	2%
8	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	136	2%
9	Z540	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA	136	2%
10	J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	106	1%
		OTROS	3463	48%
		TOTAL GENERAL	**7153**	**100%**

FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL

3 de las 10 primeras causas de egreso están relacionadas con la atención de la gestante y/o el neonato durante el embarazo, parto y puerperio, dichas causas representan alrededor del 40 % del total de los egresos. Le siguen en frecuencia los estados postquirúrgicos y las lesiones por causas externas.

Tabla 9. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN POBLACIÓN MENOR DE 1 AÑO, SERVICIO DE INTERNACIÓN ESE, PRIMER SEMESTRE DE 2018.

10 PRIMEROS DIAGNOSTICOS DE EGRESO EN MENORES DE 1 AÑO. SERVICIO DE INTERNACIÒN, HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E. 1ER SEMESTRE 2018				
ITEM	**CIE-10**	**DIAGNOSTICO**	**FR. ABSOLUTA**	**FR. RELATIVA**
1	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA	74	20%
2	P551	INCOMPATIBILIDAD ABO DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	54	15%
3	P599	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	29	8%
4	Z370	NACIDO VIVO, UNICO	17	5%
5	P741	DESHIDRATACION DEL RECIEN NACIDO	12	3%
6	J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	11	3%
7	R011	SOPLO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	10	3%
8	P550	INCOMPATIBILIDAD RH DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	9	2%
9	J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	9	2%
10	P073	OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO	8	2%
		OTROS	128	35%
		TOTAL GENERAL	**361**	**100%**

FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL

En este grupo de edad predominan los estados patológicos propios del periodo perinatal y las enfermedades infecciosas, especialmente aquellas que afectan el sistema respiratorio.

Tabla 10. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN POBLACIÓN DE 1 A 4 AÑOS DEL SERVICIO DE INTERNACIÓN, PRIMER SEMESTRE DE 2018.

10 PRIMEROS DIAGNOSTICOS DE EGRESO DE 1 A 4 AÑOS, INTERNACIÒN. . 1ER SEMESTRE DE 2018				
ITEM	**CIE-10**	**DIAGNÒSTICO**	**FR. ABSOLUTA**	**FR. RELATIVA**
1	J159	J159 NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	49	13%
2	J189	J189 NEUMONIA NO ESPECIFICADA	43	11%
3	N390	N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	41	11%
4	A09X	A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	27	7%
5	R509	R509 FIEBRE, NO ESPECIFICADA	17	5%
6	J22X	J22X INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	13	3%
7	J219	J219 BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	12	3%
8	R560	R560 CONVULSIONES FEBRILES	10	3%
9	A90X	A90X DENGUE	9	2%
10	L032	L032 CELULITIS DE LA CARA	6	2%
		OTROS	147	39%
		TOTAL	**374**	**100%**

FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL

Se destacan las atenciones por enfermedades infecciosas, principalmente de origen respiratorio y en menor medida, gastrointestinal. Se destaca igualmente, la participación que en este grupo de edad tiene la enfermedad por virus Dengue, como causa de egreso.

Tabla 11. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN POBLACIÓN DE 5 A 14 AÑOS DEL SERVICIO DE INTERNACIÓN, PRIMER SEMESTRE DE 2018.

10 PRIMEROS DIAGNOSTICOS DE EGRESO DE 5 A 14 AÑOS, INTERNACIÒN. . 1ER SEMESTRE DE 2018				
ITEM	**CIE-10**	**DIAGNÓSTICO**	**FR. ABSOLUTA**	**FR. RELATIVA**
1	K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	46	12%
2	Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	34	9%

3	T742	ABUSO SEXUAL	25	7%
4	Z540	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA	14	4%
5	A90X	DENGUE	12	3%
6	J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	12	3%
7	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	12	3%
8	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	8	2%
9	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	8	2%
10	K37X	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA	8	2%
		OTROS	203	53%
		TOTAL GENERAL	**382**	**100%**

FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL

En este grupo se destaca como primera causa de egreso la apendicitis aguda, sin embargo se debe resaltar la aparición de causas como el abuso sexual en las primeras causas de atención en este grupo de edad y la enfermedad por virus Dengue con signos de alarma, que requirió manejo hospitalario.

Tabla 12. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN POBLACIÓN FEMENINA 15 A 44 AÑOS DEL SERVICIO DE INTERNACIÓN, PRIMER SEMESTRE 2018.

10 PRIMEROS DIAGNOSTICOS DE EGRESO DE 15 A 44 AÑOS, SEXO FEMENINO, INTERNACIÒN. E.S.E. 1ER SEMESTRE 2018.				
ITEM	**CIE-10**	**DIAGNÒSTICO**	**FR. ABSOLUTA**	**FR. RELATIVA**
1	O800	PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACION	853	24%
2	O829	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	790	22%
3	Z392	SEGUIMIENTO POSTPARTO, DE RUTINA	187	5%
4	Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	169	5%
5	Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	167	5%
6	Z358	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	145	4%
7	O821	PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA	95	3%
8	K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	71	2%
9	O470	FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS	69	2%
10	Z540	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA	43	1%
			964	27%
		TOTAL GENERAL	**3553**	**100%**

FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL

Tabla 13. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN POBLACIÓN MASCULINA 15 A 44 AÑOS DEL SERVICIO DE INTERNACIÓN, PRIMER SEMESTRE 2018.

10 PRIMEROS DIAGNOSTICOS DE EGRESO DE 15 A 44 AÑOS, SEXO MASCULINO, INTERNACIÒN. E.S.E. 1ER SEMESTRE 2018.				
ITEM	**CIE-10**	**DIAGNÒSTICO**	**FR. ABSOLUTA**	**FR. RELATIVA**
1	K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	78	10%
2	Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	69	9%
3	Z540	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA	29	4%
4	S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA	25	3%
5	K37X	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA	25	3%
6	S024	FRACTURA DEL MALAR Y DEL HUESO MAXILAR SUPERIOR	19	2%
7	S822	FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	16	2%
8	S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	16	2%
9	L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	13	2%
10	S821	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	11	1%
		OTROS	498	62%
		TOTAL	**799**	**100%**

FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL

Tabla 14. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN POBLACION DE 45 A 59 AÑOS DEL SERVICIO DE INTERNACIÓN, PRIMER SEMESTRE 2018.

10 PRIMEROS DIAGNOSTICOS DE EGRESO DE 45 A 59 AÑOS, INTERNACIÒN. E.S.E. 1ER SEMESTRE 2018				
ITEM	**CIE-10**	**DIAGNÒSTICO**	**FR. ABSOLUTA**	**FR. RELATIVA**
1	Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	69	10%
2	S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	31	4%
3	Z540	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA	22	3%
4	K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	20	3%
5	N939	HEMORRAGIA VAGINAL O UTERINA	18	3%
6	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	13	2%
7	K800	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	13	2%
8	J189	NEUMONIA NO ESPECIFICADA	12	2%

9	L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	11	2%
10	K801	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS	10	1%
		OTROS	500	70%
		TOTAL	**719**	**100%**

FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL

En la población femenina predominan las atenciones por estados postquirúrgicos y las alteraciones del sistema genitourinario; mientras que entre la población masculina se destacan las atenciones asociadas a traumatismos, las enfermedades crónicas no transmisibles y los estados postquirúrgicos.

Tabla 15. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN POBLACIÓN DE 60 Y MÁS AÑOS DEL SERVICIO DE INTERNACIÓN, PRIMER SEMESTRE 2018.

10 PRIMEROS DIAGNOSTICOS DE EGRESO DE 60 Y MAS AÑOS, INTERNACIÒN. E.S.E. 1ER SEMESTRE 2018				
ITEM	**CIE-10**	**DIAGNÒSTICO**	**FR. ABSOLUTA**	**FR. RELATIVA**
1	I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	53	5%
2	Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	50	5%
3	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	34	4%
4	Z540	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA	26	3%
5	E108	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES	22	2%
6	S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	22	2%
7	J441	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION	21	2%
8	I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	20	2%
9	L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	17	2%
10	N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	17	2%
		OTROS	683	71%
		TOTAL	**965**	**100%**

FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL

En ambos grupos prevalecen las causas de egreso asociadas a enfermedades crónicas no transmisibles, seguidas por los estados postquirúrgicos.

ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Dentro de los lineamientos legales definidos es importante tener presente:

1. Las atenciones de salud, acorde a los lineamientos definidos en la Ley Estatutaria 1751 del 2015, deben ser de ejecución y aplicación para los pacientes siempre que las mismas, basadas en evidencia científica y criterios del médico tratante, sean requeridas en las atenciones de salud de los pacientes hospitalarios.

2. Para acceder a servicios y tecnologías de salud no se requerirá ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud cuando se trate de atención necesarias requeridas por los Usuarios.

3. Dentro de los direccionamientos legales se debe garantizar las atenciones de salud a los pacientes acorde a sus necesidades de salud. Estos servicios de salud deberán ser de aplicación sin limitarse los mismos acorde a estar estos integrados o no al extinto Plan Obligatorio de Salud. Servicio de salud que deben garantizar la integralidad de las atenciones, utilización de tecnologías nuevas y avances en medicina que sean pertinentes y de eficiente aplicación para atender las enfermedades de nuestros pacientes.

4. Las atenciones y derecho a la salud incluye el cumplimiento de principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, calidad, idoneidad de personal y profesionales de la salud acorde a las necesidades de atención de los pacientes y servicios habilitados. Buscándose oportunidad, eficiencia, solidaridad, pro homine (las normas y decisiones administrativa darán preferencia a garantizar la salud de los pacientes), progresividad del derecho a la salud (acceso a servicios de salud con tecnologías y tratamientos avanzados), garantizando el apoyo y respeto en la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo.

5. La integralidad de las atenciones deben ser de efectivo cumplimiento en los diferentes servicios asistenciales del Hospital, sin existir limitación alguna a las modalidades de contratación existentes instrainstitucionlamente.
   Acuerdos de Asociación Publico Privada (APP), acorde a los lineamientos legales que sustentan estos, deben con mayor justificación legal el garantizar sus servicios de forma accesible, oportuna, eficientes, con calidad y seguridad, hecho este que frecuentemente no se cumple ante la limitación en el suministro de medicamentos, inoportunidad en realización de exámenes diagnósticos de imagenología, limitaciín en la interdependencia de servicios con atenciones de alto costo como lo son Unidad de Cuidados Intensivos y Atenciones de Cardiología, etc.

Limitaciones esta que indirectamente generan mayores estancias intrahospitalarias, presentación de enfermedades nosocomiales, incremento en numero de remisiones, etc.

6. Ante el total de pacientes manejados en los diferentes pabellones de Internación, unido e incremento de perfir epidemiológico de patologías atendidas, se hace solicitud ante la Subgerencia de Prestación de Servicios el garantizar el recurso humano requiriente base necesario, el cual limitaciones varias se presentan en diferentes turnos, convirtiéndose esto en factor generador de eventos adversos.
   De manera perentoria se requiere: Auxiliares de Enfermería en cantidad adicional de 4 por turno, una para cada pabellón. Camilleros adicional 1 por turno para todo Internación. Médicos Generales garantizar la presencia de 2 en cada pabellón en los turnos de la mañana, uno en cada pabellón en turnos tarde y noche.

7. Se solicita a la Administración del Hospital Regional de la Orinoquía ESE, se de gestiones correspondientes para el levantamiento, documentación, implementación y desarrollo de efectivas, oportunas y accesibles de las Redes Integradas de Prestadores de Servicio de Salud (RIPS); dando favorecimiento de calidad al cumplimiento de referencia y contrarreferencias, servicios de transporte medicalizados, atenciones ambulatorias de baja complejidad accesibles y oportunas, implementación de las diferentes fases de salud, etc.

8. Se solicita a la Administración del Hospital Regional de la Orinoquía ESE, aumentar el número de camas en Internación (para dar integralidad en las atenciones tanto de pacientes de segundo y tercer nivel de complejidad, como de primer nivel). Proponiendo realizar dichas ampliaciones en los dos pisos de la Unidad de Consulta Externa, trasladando la operatividad ambulatoria de esta para la Sede Hospitalaria Anterior.
   La operatividad de instalaciones de la Sede Hospitalaria anterior es pertinente dentro del marco jurídico, operativo, eficiente y pertinente requerido; generándose la integración de las dos sedes conforme debe ser ante el volumen elevado de pacientes atendidos en el Hospital Regional de la Orinoquía ESE y falta de accesibilidad a servicios de primer nivel tanto ambulatorios como hospitalarios del Ente Municipal de Yopal.
   El número de camas hospitalarias adicionales requeridas son en una cantidad no menor a 40 camas adicionles

9. Ante las condiciones limitadas de infraestructura y recursos existentes en la Unidad de Internación, y en busca de lograr dar la mayor efectividad a los existentes, se solicita de la Administración del Hospital Regional de la Orinoquía ESE, el organizar la no recepción o aceptación de remisiones de pacientes para atención por parte de la especialidad de Psiquiatría, dado el riesgo inherente de atención que debe garantizarse en estos casos; adicional a limitar aceptación de pacientes con infecciones nosocomiales aun prevalente de la UCI, o contrarreferencias de tercer nivel; recepción de pacientes requirientes de servicios no habilitados por el Hospital Regional de la Orinoquía ESE, etc.

10. Dentro de los factores directos afectantes en la generación de los indicadores de Internación, se encuentra elementos directamente relacionados con manejos de eficiencia, incremento en complejidades de perfil epidemiológico, modalidades de

contratación administrativa, oportunidad en la definición de conductas y aplicación de las mismas, etc. Los indicadores de Internación se encuentran directamente afectados por las siguientes variables:

Tabla 16. FACTORES QUE INCIDEN EN EL GIRO CAMA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE

No	FACTOR	REGULADOR	RESPONSABLE
1	Patología del paciente	Protocolos y Guías de manejo	Subgerencia de Prestación de Servicios (SPS)
2	Presentación de complicaciones e infecciones nosocomiales	Protocolos y Guías de manejo. Directrices de Sistema de Seguridad de Paciente	Subgerencia de Prestación de Servicios (SPS), Subgerencia Administrativa y Financiera (SAF), Operadores de APP
3	Hora de evolución del paciente, orden de salida	OPS Reglamento interno	Subgerencia de Prestación de Servicios
4	Generación de la factura	Manual de Facturación	SAF Procesos Express
		Reglamento de visitas	Unidad de Planeación y DI (UPDI)
5	Epicrísis	Reglamento de Historia Clínica	Médicos Hospitalarios S.P.S.
		Aplicativo de Historias Clínicas	UPDI
6	Autorización de servicios	Manual de las Empresas Responsables de Pago (ERP) Acuerdo de Voluntades con ERP	Gerencia HORO ERP Unidad de Apoyo Jurídica Unidad Gestión Comercial (UGC)
7	Capacidad de pago del paciente	Acuerdos del CNSS Ajustes a acuerdo de voluntades	Paciente Unidad de Participación Social y Comunitaria (UPSC) Trabajo Social Unidad Gestión Comercial (UGC)
8	Disposición oportuna de medicamentos e insumos	Manejo de inventarios	Gerencia HORO Almacén SAF Operadores APP
9	Asignación oportuna de Salas quirúrgicas	Ocupación de salas de cirugía	SPS Unidad Funcional de Cirugía
10	Agilidad en consecución de cama, en los casos de remisión	Manual de las Empresas Responsables de Pago (ERP) Acuerdo de Voluntades con ERP RIPS	Gerencia HORO EAPB

11	Egreso efectivo del paciente al ser dado de alta, no abandono social	Proceso Egreso	Gerencia HORO EAPB Unidad de Participación Social y Comunitaria (UPSC)
12	Efectividad Salas de Pre-Alta	Procedimiento	Servicio Internación
13	Generación Perfil Epidemiológico 2016	Proceso LDI 02001	UPDI
14	Contratación y oferta de recursos requeridos para las atenciones en Internación	Objetivos Estratégicos relacionados con eficiencia y productividad	Gerencia HORO SPS
ERP: Empresa Responsable de Pago NSH: Nueva Sede Hospitalaria OPS: Orden de Prestación de Servicios SPS: Subgerencia de Prestación de Servicios. APP: Asociaciones Público Privadas SAF: Subgerencia Adm y Financiera. UGC: Unidad Gestión Comercial UPDI: Unidad de Planeación y Desarrollo Institucional EAPB: Empresa Adm de Planes de Beneficio			

CONCLUSIONES

Con el objetivo de dar mejoras en las atenciones de salud hospitalarias, requeridas por nuestros pacientes en los diferentes pabellones y unidades asistenciales intrahospitalarias, se hace necesario el incrementar de forma efectiva la accesibilidad de recursos y atenciones de Internación, los cuales darán favorecimiento a mejoras en atenciones de salud y cumplimiento de interdependencia de servicios institucionales habilitados.
Cumplimiento de estrategias como el dar mayor gestión y productividad a indicadores Intrahospitalarios como giro cama, egreso de pacientes, etc; dan mejoras en las atenciones institucionlaes; unido a lo anterior el dar ya operatividad a las salas de Pre-Alta, generando estas mayor accesibilidad oportuna a camas de Internación. Sin embargo ante limitaciones en la implementación de las Redes Integradas de Prestadores de Servicio de Salud (RIPS), debe generarse la ampliación de habilitación de camas intrahospitalarias, que acorde a datos estadísticos de Urgencias e Internación del Hospital Regional de la Orinoquía ESE, deben ser no menor a 50.
Es motivo cada vez más creciente la solicitud de utilización de servicios hospitalarios para generar complementación a tratamientos dados para los Usuarios, fundamentado sobre el incremento poblacional existente en la Región, perfil epidemiológico de mayor complejidad, debilidad en atenciones efectivas de servicios ambulatorios de primer nivel y actividades de promoción y prevención, índice de longevidad mayor, y accesibilidad efectiva a tenciones de salud integral. Hay circunstancias externas que afectan de manera cada vez más creciente la eficiencia y accesible operatividad de los servicios de Internación, como son la falta de efectiva accesibilidad a servicios de remisiones competencia responsabilidad de las EAPB conforme lo define el Decreto 4747 del 2007.

También existe afectación en estancias prolongadas a pacientes con conducta ya definida de alta o egreso institucional, casos en los cuales se prolongan la efectiva prestación de los servicios requeridos por no definición de pagadores, responsabilidad de la empresa encargada de los procesos de facturación del Hospital Regional de la Orinoquía ESE.
Adicional es reiterativo el no suministro oportuno y accesible de medicamentos varios, requeridos para las atenciones intrahospitalarias de los pacientes de Internación; oportunidad de mejora esta, que se presenta ante no cumplimiento de responsables en la supervisión y despliegue de actividades tercerizadas de farmacia; servicios varios tercerizados por la administración del Hospital Regional de la Orinoquía ESE, presentan reiterativas fallas en la complementación de atenciones de servicios de salud, acorde al cumplimiento del principio de interdependencias y lineamientos de la Ley 1508 del 2012 sobre Asociaciones Público Privadas.
Adicional la presentación de afectaciones varias nosocomiales, indirectamente se relacionan con servicios contratados tercerizados; que terminan generando estancias prolongadas y afectaciones de indicadores de salud Hospitalarios.
Todas estas oportunidades de mejora deben ser motivo de pronta y efectiva atención por parte de la Administración Institucional, de lo contrario ineficiencia y crecientes demandas contra el erario público y personal de salud crecerán, con la consecuente afectación en la atención de salud de los pacientes.

Limitar la indicada disponibilidad de recursos profesionales en salud y auxiliares técnicos conlleva igualmente a directa afectación de políticas de seguridad institucional e implementación de calidad, generando mayores costos y gastos por complicaciones.

Es indudable que acorde a la población existente en Yopal y Casanare, proyectada por el DANE y adicional a lo estimado como población flotante, existe una muy baja oferta de camas y recursos de salud para ofrecer servicios Hospitalarios o de Internación, ante lo cual ampliación en estos recursos de Internación y habilitación de mayor número de camas y estancias hospitalarias es importante.

El crecimiento demográfico, aumento en el índice promedio de vida, unido a la poca efectividad de los programas de Promoción y Prevención, generan como resultado un creciente aumento de necesidades de camas hospitalarias para dar satisfacción a los servicios de salud requeridos por la red prestadora, los usuarios y demás.
Incrementa mayores preocupaciones la creciente formalización de perfiles epidemiológicos de atenciones intrahospitalarias con afectaciones o enfermedades de mayor complejidad. Es ya frecuente la existencia de pacientes con patología oncológicas, afectaciones renales, lesiones limitantes del sistema nervioso central, alteraciones cardiovasculares de alta complejidad, lo cual es indirecto resultado de no efectividad en la integralidad de atenciones de salud en sus fases y niveles de complejidad de manera efectiva.

Acorde con los recursos dispuestos para los servicios de Internación, se dio atención a los pacientes, observando ya aumento en la demanda de los servicios ofrecidos y cada vez mayor complejidad en las atenciones de salud ofrecidas debido al creciente nivel de perfil epidemiológico evidenciado.

Es así como siempre se presentaran oportunidades de mejora que deberán ser motivo de priorización y atención acorde con las necesidades requeridas por la comunidad y los servicios de salud hospitalarios complementarios e interdependientes habilitados.

Se debe continuar en el proceso de logro de calidad, definido por el componente de Acreditación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. Se debe persistir en la implementación integral de los tres niveles de atención/complejidad, logrando con esto mayor eficiencia, seguridad, oportunidad, calidad en los servicios de salud.

Continuar en la aplicación y operación de los criterios y estrategias de mejora de calidad, buscando siempre en la aplicación de las diferentes atenciones en salud oportunidad, accesibilidad, eficiencia, satisfacción y eficacia; por supuestos con un mecanismo de control, seguimiento, evaluación de satisfacción y calidad a Proceso Asistenciales y Administrativos de Internación correspondientes.

Es importante la participación de las diferentes dependencias institucionales, ya que la integración de los diferentes procesos de manera coordinada generará mejores resultados en las atenciones y funciones empresariales, favoreciendo eficiencia, pertinencia, satisfacción favorables en la utilización racional de los recursos en salud. Uniéndose en esto el efectivo apoyo de los órganos contratistas privados, en el cumplimiento garantizado de sus responsabilidades, generando efectivo apoyo a los diferentes procesos y procedimientos asistenciales de salud misionales de la Empresa Social del Estado. Dándose continuidad a las

atenciones de salud dentro de los lineamientos definidos institucionalmente en nuestros Planes de Acción, Operación y Desarrollo Institucional.

Se dará continuidad a las atenciones de salud dentro de los lineamientos definidos institucionalmente en nuestros Planes de Acción, Operación y Desarrollo Institucional.

Debe ser motivo de desarrollo efectivo, el dar atención a solicitudes indicadas y pertinentes de propuestas de apoyo hechas a las diferentes Dependencias Administrativas, para atender requerimientos manifiestos existentes y causantes de oportunidades de mejora. Requeridos en garantizar atenciones de salud con calidad, oportunidad, accesibilidad, eficiencia y seguridad en Internación.

Continuar en la aplicación y operación de los criterios y estrategias de mejora de calidad, buscando siempre que en las diferentes atenciones en salud se den con oportunidad, accesibilidad, eficiencia, satisfacción y eficacia; por supuestos con un mecanismo de control, seguimiento, evaluación de satisfacción y calidad a Proceso Asistenciales y Administrativos de Internación correspondientes.

ANEXOS

Como anexos complementarios, relacionamos a continuación, los siguientes documentos, direccionados y desarrollados a corde a directrices definidas por la Unidad de Planeación y Desarrollo Institucional.
Estos son:

1. MAPA Y PLAN DE TRATAMIENTO DE MAPA DE RIESGOS.
2. PLAN DE ACCIÓN DEL PROCESO DE INTERNACIÓN.
3. MATRIZ DE COMUNICACIÓN DE INTERNACIÓN.