

Informe de Gestión de Calidad

Hospital Regional de la Orinoquía ESE

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

HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE

INFORME DE GESTIÓN

Elaboró
JORGE ANTONIO CUBIDES AMÉZQUITA
Líder de Programa

Julio 2021
Yopal - Casanare

Contenido

INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVO GENERAL	5
OBJETIVOS ESPECIFICOS	5
GENERALIDADES.....	6
1. ELEMENTOS E INFORMACIÓN DEL SISTEMA UNICO DE HABILITACIÓN	10
2. ELEMENTOS E INFORMACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD	18
3. ELEMENTOS DEL PROGRAMA DE AUDITORIA PARA LA CALIDAD.....	49
4. ELEMENTOS E INFORMACIÓN DEL SISTEMA UNICO DE ACREDITACIÓN	59
ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	62
CONCLUSIONES.....	65

INTRODUCCIÓN

Con base en las directrices contempladas en las diferentes fuentes de información del Hospital Regional de la Orinoquía ESE, de actividades y funciones enmarcadas dentro de los componentes de gestión de calidad definidos para los diferentes servicios asistenciales de la institución, se realiza unificación e integralidad con los diferentes lineamientos y estándares direccionados por la salud, para definir las correspondientes oportunidades de mejora que dan base de orientación y direccionamiento de actividades a desplegar, siempre en busca de la adecuada atención de salud con calidad y seguridad de los Usuarios..

Se encuentra definido dentro del Plan de Desarrollo Institucional “Es el Tiempo de la Salud en Casanare 2020 – 2024”, importante fundamento en la dimensión de la Calidad en Salud, orientándose al logro de obtención del componente de Acreditación, dándose cumplimiento y certificación a los estándares correspondientes allí definidos.

La no eficiencia y efectividad en la implementación accesible y oportuna de las diferentes fases de salud, generan siempre incremento en las complicaciones de los Pacientes y sus enfermedades; dándose como resultado, mayor utilización de recursos financieros del sistema de salud; siendo importante siempre direccionar las gestiones administrativas y actividades asistenciales, hacia el incremento de actividades de salud con calidad.

Igualmente ante crisis pandémicas como la vigente, y la cual se generó en el 2020, dan siempre necesidad de orientación en la creciente utilización adecuada de los recursos, dándose la mayor eficiencia en el cumplimiento de nuestros objetivos misionales. Es este factor que también motiva el desarrollo incondicional de ir constantemente mejorando las atenciones de salud y servicios dados a la Comunidad del Casanare y demás.

El presente informe relaciona los datos e indicadores válidos de cada uno de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC), con complementación final de actividades y acciones definidas en el primer semestre del 2021, orientadas a dar cumplimiento al objetivo de gestión en el logro del componente de la Acreditación.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar y diagnosticar la capacidad de los procesos para dar cumplimiento de los requisitos enmarcados dentro de los componente del SOGC; detectando las correspondientes oportunidades de mejora, generadoras en la implementación efectiva y válida de soluciones motivadoras de plena satisfacción de nuestros Usuarios, y alcance del componente del Sistema Unico de Acreditación.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Alguno de los objetivos específicos son:

1. Gestionar recursos direccionados al cumplimiento de aportes de los Estandares de Acreditación.
2. Identificar oportunidades de mejoras, insumos importantes en los planes de mejora.
3. Buscar siempre la tendencia segura y con calidad en el favorecimiento de suministros de camas y recursos de Internación con accesibilidad y seguridad.
4. Lograr mantener disponible la oferta de camas acorde a las necesidades requirentes de los servicios institucionales de Urgencias y Cirugía, de forma prioritaria.
5. Soportar y gestionar soluciones ante oportunidades de mejoras diariamente presentadas en los diferentes pabellones de Internación.
6. Alcanzar seguridad integral tanto para las atenciones de Pacientes, familiares, visitantes, como para el Personal de Salud operante en Internación.
7. 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.
8. Generar sustentos jurídicos de gestión ante limitaciones existentes en la efectiva operatividad de los servicios de Internación.

GENERALIDADES

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD SOGCS

El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGC), es el conjunto de instituciones, normas, requisitos y procedimientos indispensables que deben cumplir los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para garantizar a los Pacientes y Usuarios de los servicios el mayor beneficio, a un costo razonable u con el mínimo riesgo posible. Estos requisitos y procedimientos establecen los estándares esenciales para el cumplimiento de las responsabilidades de todos los integrantes del Sistema y las condiciones para su mejoramiento continuo.

Siendo importante el identificar la Calidad en Salud como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos Pacientes y Usuarios.

Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGC deberá cumplir con las siguientes características:

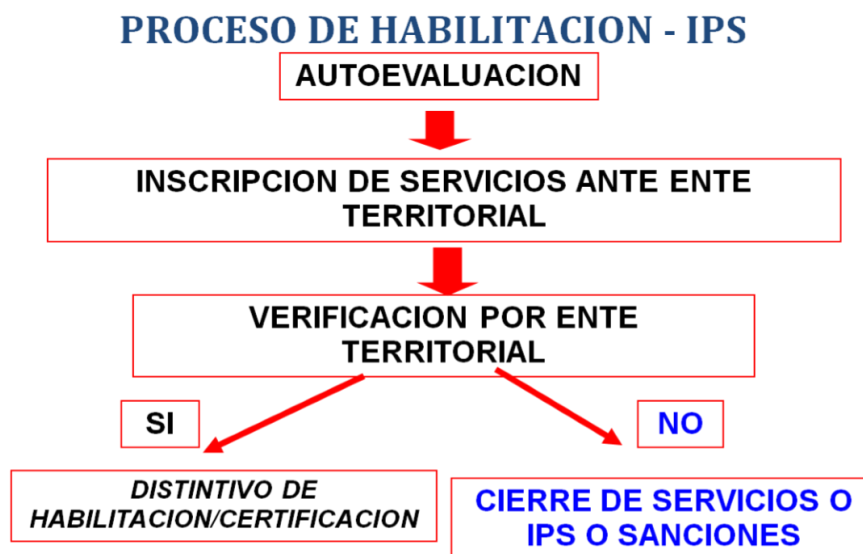
- a. **Accesibilidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- b. **Oportunidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.
- c. **Seguridad.** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencia científicamente probada, que pretenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
- d. **Pertinencia.** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, de acuerdo con la evidencia científica, y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
- e. **Continuidad.** Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

COMPONENTES DEL SOGCS

- El Sistema Único de Habilitación.
- Sistema de Información para la Calidad
- Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud (PAMEC).
- El Sistema Único de Acreditación.

Sistema Único de Habilitación. Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud (IPS) y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB). De forma general en el cumplimiento del componentes de Habilitación por parte de las IPS, debe desarrollarse las fases de: Autoevaluación, Inscripción de los servicios de salud a brindar, verificación por parte del correspondientes Ente Territorial, y generación de resultado.

Figura 1. FASES GENERALES DEL COMPONENTE DE HABILITACIÓN DEL SOGC



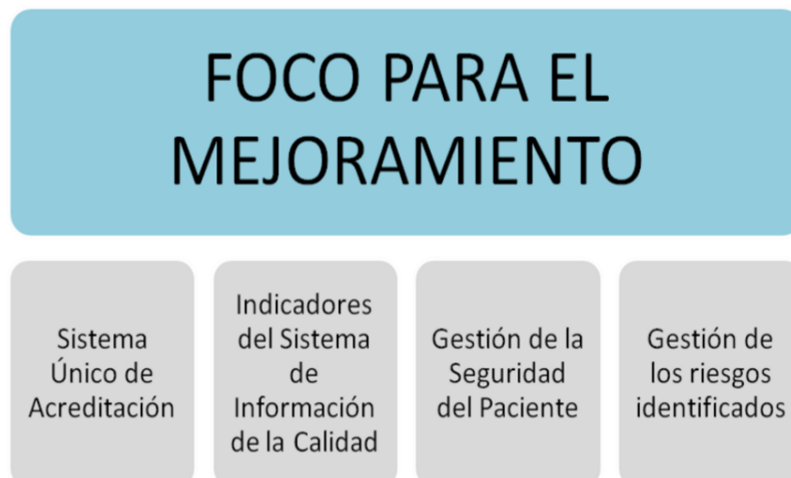
Programa de Aditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud (PAMEC). Los programas de auditoria deberán ser concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el Sistema Único de Habilitación. Los procesos de auditoria serán obligatorios para las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las EAPB.

La auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud implica:

1. La realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios.
2. La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas
3. La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas.

Es importante el dar pertinente cumplimiento a los diferentes lineamientos de eficacia, donde siempre ante la limitación de costos y recursos, debe prevalecer las atenciones de procesos y procedimientos que generen disminución marcada de riesgos, mayor seguridad en las atenciones de salud brindadas y optimización en las atenciones con calidad.

Figura 2. FACTORES ORIENTADORES EN EL MEJORAMIENTO DE LOS PAMEC



Debe darse prioritaria canalización de los diferentes PAMEC Institucionales, enmarcados en los siguientes lineamientos:

- Cumplimiento de los estándares del Sistema único de Acreditación.
- Cumplimiento de las metas, plataformas estratégicas, indicadores y objetivos institucionales.
- Gestión a las diferentes oportunidades de mejora definidas en los Comités Institucionales, Auditorías Internas y Externas.
- Dar atención a las solicitudes manifiestas de los diferentes Pacientes, Usuarios y Clientes.

Sistema Único de Acreditación. Es el conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las EAPB y las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales que voluntariamente decidan acogerse a este proceso.

Es una estrategia para ser utilizada por aquellas entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, que voluntariamente quieran demostrar el cumplimiento de niveles superiores de calidad, a través de una herramienta de gestión gerencial que impacta de manera notable la resolución de muchos de sus problemas críticos.

El Sistema Único de Acreditación es una estrategia y una metodología de mejoramiento continuo de la calidad específica para las entidades de salud, de larga trayectoria y desarrollo conceptual y metodológico a escala mundial y de probada efectividad.

Dentro de los diferentes estándares de acreditación, definidos para dar cumplimiento al Sistema Único de Acreditación (SUA), se tienen:

- Estándares de procesos de atención al cliente asistencial.
- Estándares de direccionamiento.
- Estándares de gerencia.
- Estándares de gerencia del Talento Humano.
- Estándares de gerencia del ambiente físico.
- Estándares de gerencia de tecnología.
- Estándares de gerencia de la información.
- Estándares de mejoramiento de la calidad.

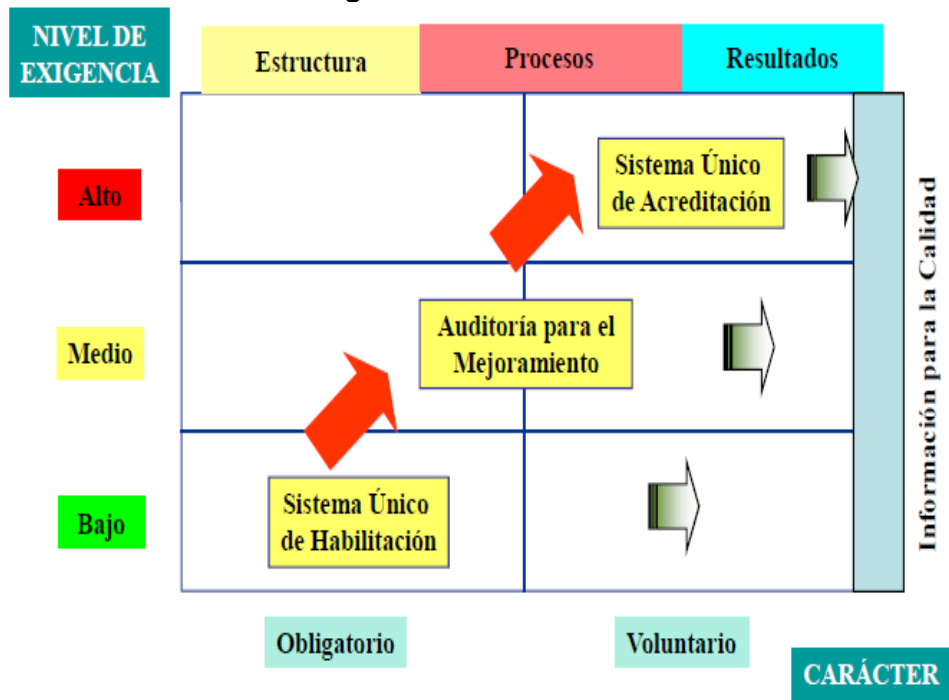
Sistema de Información para la Calidad. El Ministerio de la Protección Social diseña e implementa un Sistema de Información para la Calidad (SIC) con el objeto de estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector. Sistema que al mismo tiempo permita orientar a los Usuarios en el conocimiento de las características del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), dentro de los lineamientos de sus derechos y deberes, y en los niveles de calidad de los Prestadores de Servicios de Salud y de las EAPB; de manera que puedan tomar decisiones reales en el momento de ejercer la aplicación de los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Dentro de la diferentes funciones importantes de este componente se tienen:

- La definición de indicadores de calidad.
- La obligación del reportes de los diferentes indicadores institucionales.
- Estandarización y unificación de la estructura y cargue de la información de los diferentes integrantes del SGSSS.
- Análisis de la información generada por la información suministrada, generando medidas de vigilancia y control.
- Uso de la información para identificar las características territoriales del sistema de salud, la calidad de las EAPB e IPS; generándose acciones de seguimiento, evaluación y control.

El dar eficiencia y validez en los direccionamientos definidos en cada uno de los componentes del SOGC, determinan el alcance en el cumplimiento efectivo de las necesidades de salud de los Pacientes, Usuarios, Familiares y Comunidad.

Figura 3. FASES DEL SOGC



1. ELEMENTOS E INFORMACIÓN DEL SISTEMA UNICO DE HABILITACIÓN

COMPONENTE ESTRATÉGICO Y ORGANIZACIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE

En la planificación estratégica socializada se encuentra la presentación del Plan de Desarrollo Institucional correspondiente al periodo 2020 al 2024. En dicha información suministrada por la dependencia de Planeación y Desarrollo Institucional se encuentra los siguientes componentes estratégicos, que direccionarán la gestión y administración de la Empresa Social del Estado por el periodo relacionado:

MISIÓN

“El Hospital Regional de la Orinoquía es una Empresa Social del Estado, que presta servicios de salud de mediana y alta complejidad, trabajamos con estándares de acreditación para garantizar una atención humanizada y segura al usuario y su familia, con vocación docente e investigativa, enfoque diferencial, amigable con el medio ambiente, talento humano motivado y comprometido, con el apoyo de tecnología de punta que generan confianza, calidad de vida y responsabilidad social.”

VISIÓN

“El Hospital Regional de la Orinoquía E.S.E, se consolidará como una empresa líder en la prestación de servicios de salud de alta complejidad, con estándares superiores de calidad y enfoque en gestión del riesgo, financieramente sostenible, promoviendo la innovación y con reconocimiento nacional.”

VALORES

- **Honestidad.** Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.
- **Respeto.** Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.
- **Compromiso.** Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.
- **Diligencia.** Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.
- **Justicia.** Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.
- **Análisis de la Situación Competitiva de la Institución (DOFA):** Es una relación de cada una de las variables internas (debilidades y fortaleza) de la Entidad y de sus diferentes unidades y dependencias que la conforman. Igualmente relaciona los factores externos (amenazas y oportunidades) que afectan nuestra organización.

OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES

- I. Lograr una atención centrada en el usuario y su familia.
- II. Mantener equilibrio financiero y sostenibilidad económica, que permitan a la entidad permanecer sin riesgo financiero.
- III. Fortalecer y ampliar la oferta de servicios acorde con el perfil epidemiológico de la región.
- IV. Desarrollar integralmente el sogc en concordancia con el mipg y sistema integrado de gestión.
- V. Fortalecer la gestión del talento humano propiciando su desarrollo integral a través de estrategias enfocadas en el crecimiento y desarrollo de sus competencias.
- VI. Fortalecer la gestión de recursos y del ambiente físico que permita asegurar una infraestructura física y tecnológica adecuada para la prestación de servicios y el desarrollo de los procesos.
- VII. Lograr el mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa y el desempeño institucional.

Complementando se define la organización de de las diferentes dependencias administrativas y asistenciales del Hospital Regional de la Orinoquía ESE, que se relacionan a continuación:

A. Junta Directiva

B. Gerencia

- Oficina Asesora de Planeación
- Oficina de Control Interno de Gestión
- Oficina Asesora de Jurídica
- Oficina de Control Interno Disciplinario

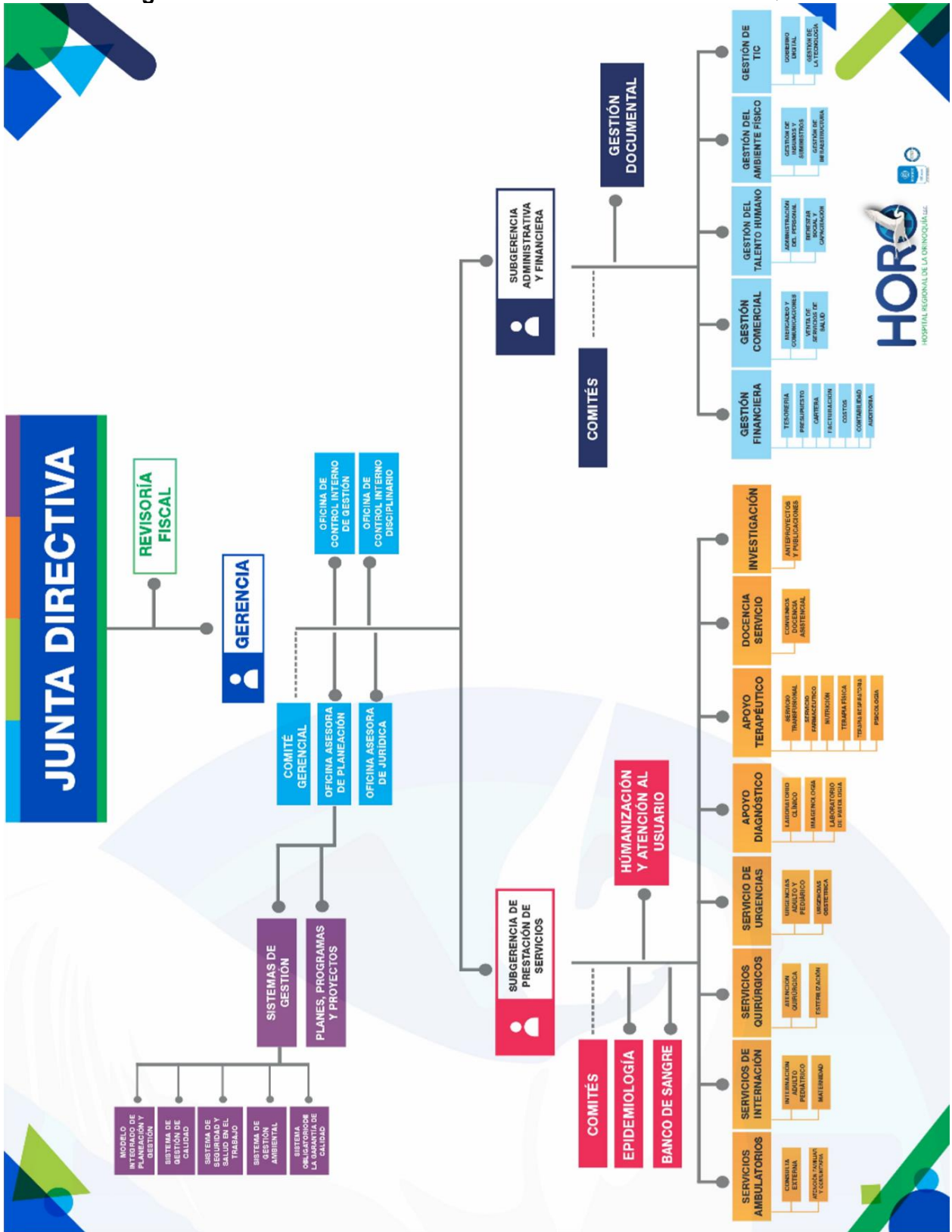
C. Subgerencia de Prestación de Servicios

- Epidemiología
- Banco de Sangre
- Humanización y atención al Usuario
- Servicios Ambulatorios
- Servicios de Internación
- Servicios Quirúrgicos
- Servicio de Urgencias
- Apoyo Diagnóstico
- Apoyo Terapéutico
- Docencia Servicio
- Investigación

D. Subgerencia Administrativa y Financiera

- Gestión Documental
- Gestión Financiera
- Gestión Comercial
- Dirección del Talento Humano
- Gestión del Ambiente Físico
- Dirección de TIC

Figura 4. ORGANIGRAMA HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE



Unido a lo anterior se encuentra estructurado El Mapa de Procesos del Hospital Regional de la Orinoquía ESE que se encuentra integrado por 21 procesos.

Figura 5. MAPA DE PROCESOS HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE



Los diferentes Procesos se encuentran distribuidos en servicios-dependencias de orden estratégico, misional, de apoyo y evaluación. Dichos procesos son los siguientes:

ESTRATÉGICO

- a. Direccinamiento Estratégico
- b. Gestión de la Calidad
- c. Gestión Comercial
- d. Humanización y Atención al Usuario
- e. Gerencia Talento Humano

MISIONAL

- a. Atención Ambulatoria
- b. Urgencias
- c. Cirugía
- d. Internación
- e. Apoyo Diagnóstico
- f. Apoyo Terapéutico
- g. Docencia Servicio

h. Investigación

APOYO

- a. Gestión de Medicamentos y D.M
- b. Proceso Jurídico
- c. Gerencia de la Información
- d. Gestión Financiera
- e. Gerencia del Ambiente Físico
- f. Gestión de la Tecnología

EVALUACIÓN

- a. Gestión del Control Interno
- b. Control Disciplinario

CAPACIDAD INSTALADA Y SERVICIOS HABILITADOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL HOSPITAL DE YOPAL E.S.E

La capacidad física instalada en el Hospital Regional de la Orinoquía ESE y servicios de salud habilitados se relacionan en los siguientes datos. De un total de 110 camas habilitadas que tenía en Hospital de Yopal ESE en las anteriores instalaciones, se pasa a 192 camas ofertadas en la nueva sedes hospitalaria.

Tabla 1. CAPACIDAD FÍSICA INSTALADA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DE 2010 A JUNIO 2021

RECURSO	AÑO										
	2010	2011	2012	2013	2014	2016	2017	2018	2019	2020	I SEM 2021
Camas de hospitalización	110	110	110	110	173	155	182	192	192	192	192
Camas de observación	54	54	54	65	80	32	30	31	29	29	29
Consultorios de consulta externa	15	15	15	12	16	20	9	10	10	6	6
Consultorios en el servicio de urgencias	5	5	5	6	5	6	8	7	7	8	8
Mesas de partos	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Salas de quirófanos	3	3	3	2	3	6	6	6	6	6	6
Total general	189	189	189	197	279	221	237	248	246	243	243

En lo referente a los servicios habilitados, según reporte del REPS de septiembre de 2020, se relaciona en la Tabla 2 dichas atenciones de salud habilitadas, precisando tanto la modalidad como complejidad de dichas atenciones ofertadas.

Tabla 2. SERVICIOS HABILITADO POR EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, AÑO 2020

GRUPO DE SERVICIO	CÓD. SERVICIO	MODALIDAD				COMPLEJIDAD			FECHA APERTURA
		Ambulatorio	Hospitalario	Unidad Movil	Domiciliario	Baja	Media	Alta	
Internación	101 -GENERAL ADULTOS	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	20140721
Internación	102 -GENERAL PEDIÁTRICA	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	20150317
Internación	105 -CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	20170926
Internación	107 -CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	20180911
Internación	112 -OBSTETRICIA	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	20150312
Internación	120 -CUIDADO BÁSICO NEONATAL	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	20170926
Quirúrgicos	202 -CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	20191201
Quirúrgicos	203 -CIRUGÍA GENERAL	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	20150317
Quirúrgicos	204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	20150317
Quirúrgicos	205 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20150317
Quirúrgicos	206 -CIRUGÍA NEUROLÓGICA	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	20150317
Quirúrgicos	207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	20150317
Quirúrgicos	208 -CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	20170202
Quirúrgicos	209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	20150317
Quirúrgicos	211 -CIRUGÍA ORAL	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20150317
Quirúrgicos	213 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	20150409
Quirúrgicos	215 -CIRUGÍA UROLÓGICA	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	20150317
Quirúrgicos	231 -CIRUGÍA DE LA MANO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	20180913
Quirúrgicos	233 -CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20150604
Quirúrgicos	235 -CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	20150317
Consulta Externa	301 -ANESTESIA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20120328
Consulta Externa	302 -CARDIOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20190909
Consulta Externa	304 -CIRUGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20120328
Consulta Externa	308 -DERMATOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20150604
Consulta Externa	312 -ENFERMERÍA	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	20120328

Consulta Externa	316 - GASTROENTEROLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20140502
Consulta Externa	320 -GINECOBSTETRICIA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20120328
Consulta Externa	329 -MEDICINA INTERNA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20120328
Consulta Externa	331 -NEUMOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20170117
Consulta Externa	332 -NEUROLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20120710
Consulta Externa	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20120328
Consulta Externa	335 -OFTALMOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20150317
Consulta Externa	337 -OPTOMETRÍA	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20150604
Consulta Externa	339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20120328
Consulta Externa	340 - OTORRINOLARINGOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20120328
Consulta Externa	342 -PEDIATRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20120328
Consulta Externa	344 -PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20120328
Consulta Externa	355 -UROLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20120328
Consulta Externa	356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD - NO ONCOLÓGICO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20190213
Consulta Externa	361 -CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20190213
Consulta Externa	363 -CIRUGÍA DE MANO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20180911
Consulta Externa	365 -CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20150604
Consulta Externa	369 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20120328
Consulta Externa	386 -NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20190213
Consulta Externa	387 -NEUROCIRUGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20140502
Consulta Externa	388 -NEUROPEDIATRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20190219
Consulta Externa	410 -CIRUGÍA ORAL	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20140502
Consulta Externa	411 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20140502
Urgencias	501 -SERVICIO DE URGENCIAS	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20150312
ADYT	701 -DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20190424

ADYT	703 -ENDOSCOPIA DIGESTIVA	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	20150317
ADYT	704 -NEUMOLOGÍA - FIBROBRONCOSCOPIA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	20171108
ADYT	706 -LABORATORIO CLÍNICO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	20140721
ADYT	710 -RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	20140721
ADYT	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20120328
ADYT	713 -TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	20140721
ADYT	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	20140721
ADYT	718 -LABORATORIO DE PATOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20181228
ADYT	719 -ULTRASONIDO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	20150317
ADYT	725 - ELECTRODIAGNÓSTICO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20120710
ADYT	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20150317
ADYT	731 -LABORATORIO DE HISTOTECNOLOGÍA	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	20190704
ADYT	739 -FISIOTERAPIA	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20150317
Protección Especifica y Detección Temprana	907 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20170926
Protección Especifica y Detección Temprana	908 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20170926
Protección Especifica y Detección Temprana	916 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20150317
Procesos	950 -PROCESO ESTERILIZACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20150317

FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION REPS (SEP 2020)

2. ELEMENTOS E INFORMACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE

Dentro de los datos estadísticos existentes, cuya fuente directamente corresponde al Sistema de Información de Dinámica Gerencial del Hospital Regional de la Orinoquía ESE, encontramos la alta prevalencia de solicitudes de atenciones de salud por la Unidad de Urgencias, conforme evidenciamos.

En el 2013 un total de 77.994 (6.499 en promedio por mes, y 214 por día) atenciones fueron requeridas por los Usuarios al ingreso de Urgencias, siendo dadas por el personal asistencial del servicio.

En el 2014 se incrementaron a 88.700 014 (7.392 en promedio por mes, y 243 por día) atenciones dadas. En el año 2017 fueron de 77.446 (6.454 en promedio por mes, y 201 por día). Lo transcurrido en el 2019 fueron de 73.205 (6.100 en promedio por mes, y 201 por día).

El total de Usuarios atendidos en salud en el servicio de Urgencias del Hospital Regional de la Orinoquía ESE en el 2020 fueron de 44.728, con un promedio mensual de 3.727, y 127 atenciones por día; siendo importante hacer la observación que ante la crisis pandémica nacional SARSCo2 (Covid-19) generada en esta vigencia, se produjo mayor número de atenciones directas integrales de Pacientes que de evaluación previa por triage.

Acorde a la relación estadística desde el segundo semestre del 2017 ha sido en promedio menor el número de Pacientes categorizados como No Aplica o No Urgente, lo cual ante el volumen persistente de Usuarios solicitantes de atenciones en la Unidad de Urgencias, se evidencia en Usuarios que efectivamente terminan categorizándose como Pacientes ingresados a atenciones de Consulta Médica en Urgencias.

El total de Usuarios atendidos en el servicio de Urgencias en el Primer Semestre del 2021 fue de 25.213, con un promedio diario de 140 Pacientes; presentándose un incremento del 79,23% de Usuarios evaluados requirientes de atención médica en la Unidad de Urgencias.

Tabla 3. NÚMERO ANUAL DE USUARIOS SOLICITANTES DE SERVICIOS EN URGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, 2013 A I SEM 2021

CLASIFICACIÓN	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	I SEM 2021
TRIAGE TOTAL	78401	88700	85167	80439	77446	72375	73205	42627	20664
URG TOTAL	54039	58011	56479	57817	60306	56466	56159	44726	25213
DIFERENCIA (TRIAGE - URG)	24362	30689	28688	22622	17140	15909	17046	-2099	-4549
NO APLICA (DE TRIAGE + URG)	34134	46674	46517	42455	30917	25155	22721	9341	4292
TOTAL REAL INGRESOS	44267	42026	38650	37984	46529	47220	50484	33286	16372
% TOTAL REAL INGRESOS	56,46	47,38	45,38	47,22	60,08	65,24	68,96	78,09	79,23

La Gráfica 1, relaciona los datos previos evaluados, mediante lo cual podemos llegar a la conclusión que del total de Usuarios que solicitan servicios de salud en Urgencias del Hospital Regional de la Orinoquía ESE un porcentaje promedio del 52% son definidos como No Aplica o

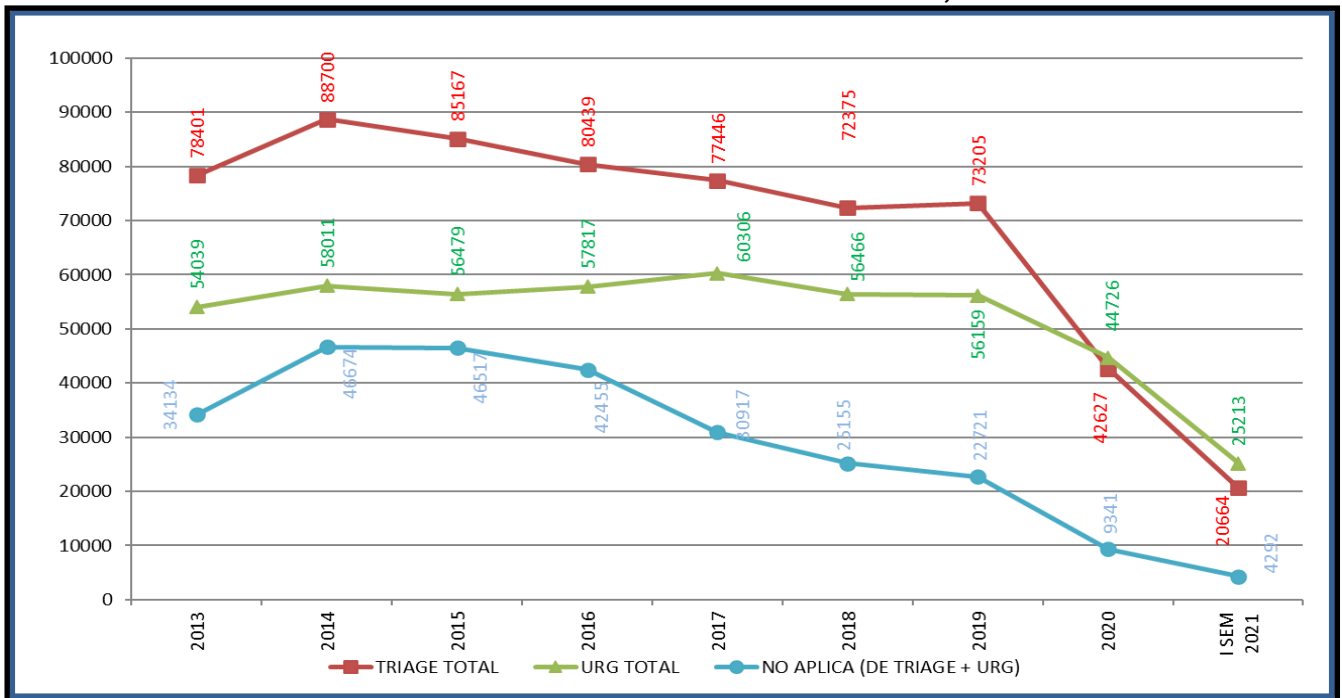
No Urgente en el 2016; siendo en el 2017 un 39% de Usuarios solicitantes de atenciones en Urgencias, definidos y evaluados como No Urgente o No Aplica.

En promedio desde el año 2014 se tiene como dato estadístico que importantes porcentajes de Usuarios solicitantes de atenciones en Urgencias, se terminan categorizando como No Aplica o No Urgencias; observándose que estos Usuarios a pesar de no requerir atenciones de salud en Urgencias, acorde a los criterios clínicos y de enfermedad de los mismos, sí deben ser motivo de atenciones integrales continuas accesibles ambulatorias en tiempos no mayores a 48 horas, por parte de la correspondientes Red Prestadora contratada por las EPS a las cuales se encuentran afiliados.

En el primer semestre del 2018 se tiene un 34% de Usuarios definidos como No Urgentes o No Aplica, de 31% en la vigencia 2019, y 21% en el 2020.

Ya en el primer semestre del 2021 se encuentra que del total de Usuarios que ingresan a la dependencia de Triage, para su correspondientes evaluación, son 4292 definidos No Urgentes o No Aplica, siendo el 20%.

Gráfico 1. NÚMERO ANUAL DE USUARIOS SOLICITANTES DE SERVICIOS EN URGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, 2013 A I SEM 2021



El restante porcentaje del 80%, sí presentan necesidades de salud pertinentes para acceder a Atención Inicial de Urgencias (AIU) en la Unidad de Urgencias, siendo estos Usuarios los indicados para ser atendidos de manera accesible y oportuna en servicios de salud intrahospitalarios.

En la Grafica 2, se relaciona la misma información previa, pero con cuantías y valores específicos mensuales, evidenciándose persistencia en el alto volumen de Usuarios pertinentes para acceder a los servicios de salud por Urgencias; registrándose mayores cantidades de Pacientes necesitando atenciones de Urgencias, en comparación con anualidades anteriores.

Gráfico 2. NÚMERO MENSUAL DE USUARIOS SOLICITANTES DE SERVICIOS EN URGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DE 2016 A I SEM 2021

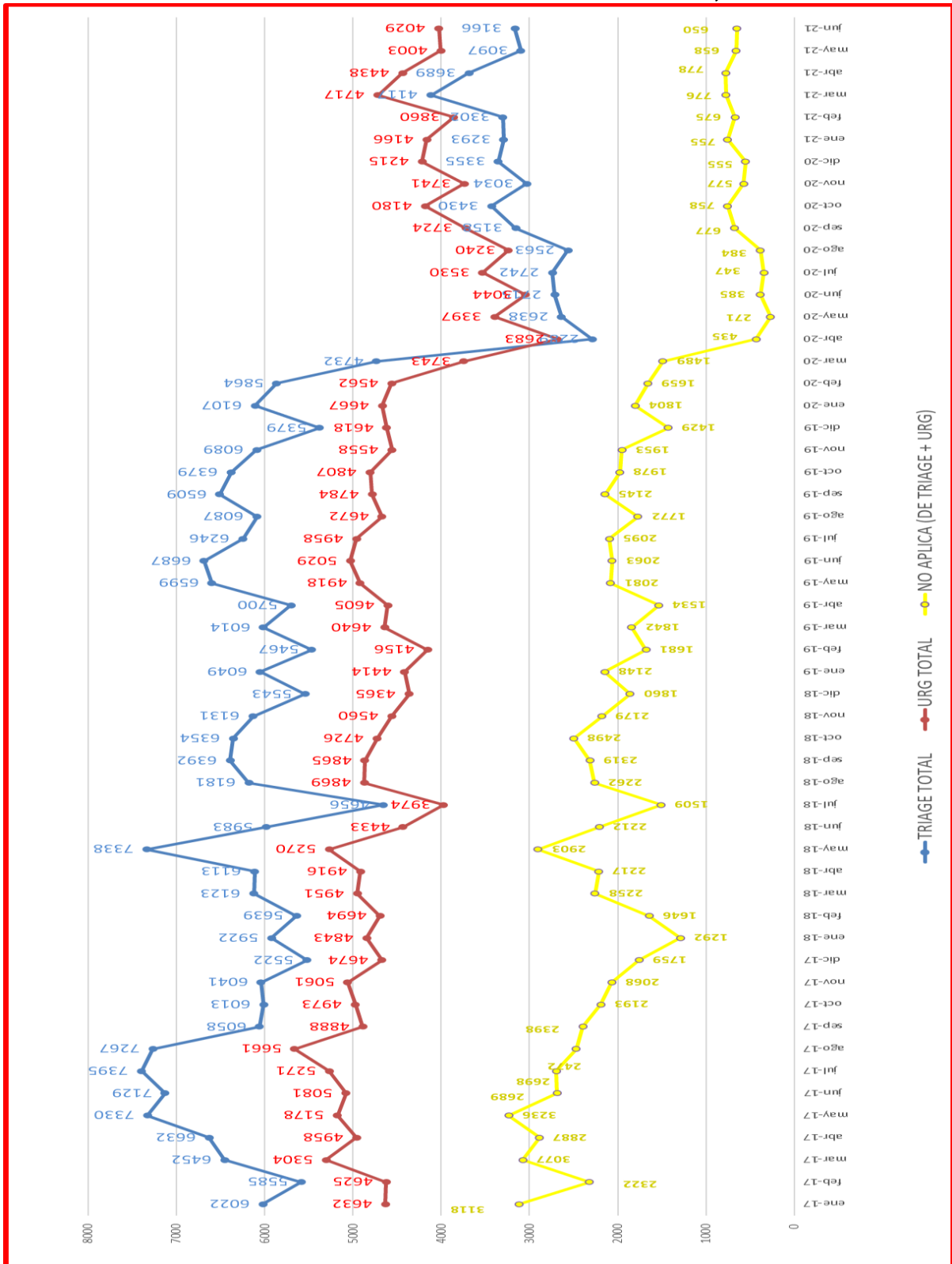
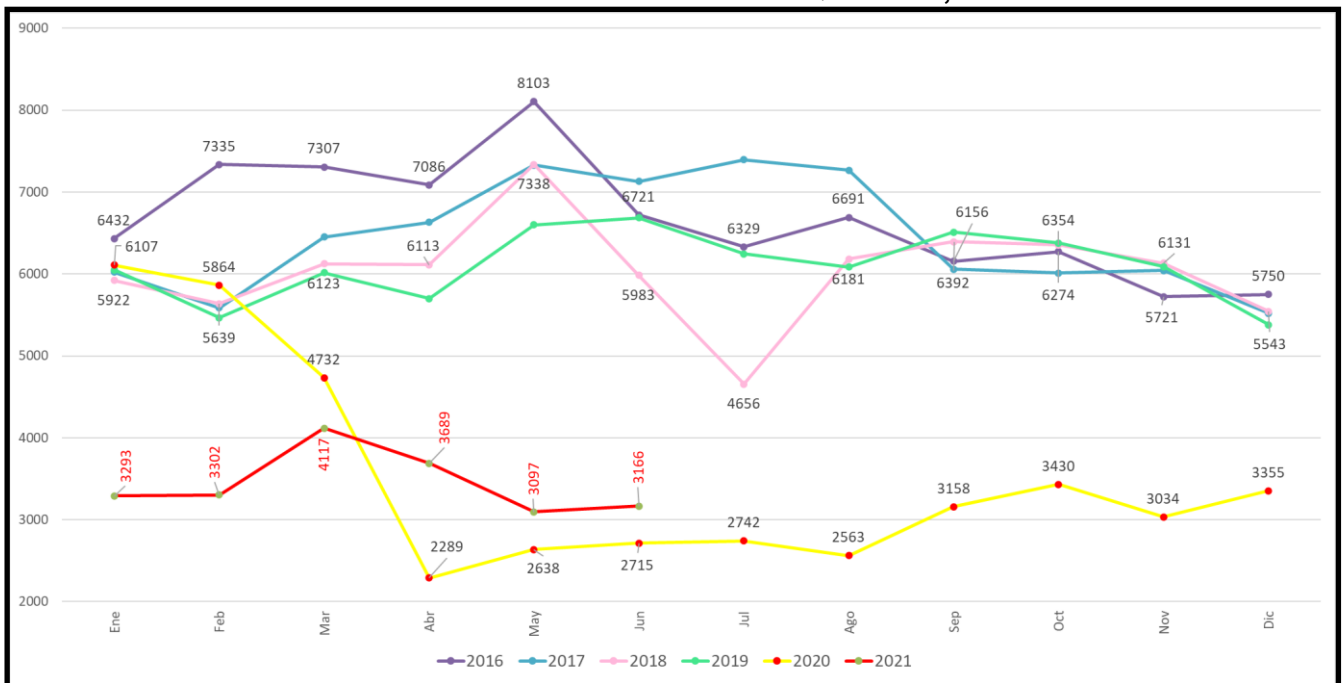


Tabla 4. TOTAL INGRESOS MENSUALES DE USUARIOS A TRIAGE DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, 2013 A I SEM 2021

AÑO	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2013	5434	6128	4875	4812	5470	5898	7676	8134	7496	7769	7492	6800
2014	7916	7457	8535	7787	8933	8342	7178	6935	6878	6613	6262	5864
2015	6447	6750	7901	7647	8562	7374	7102	7071	6845	6809	6602	6057
2016	6432	7335	7307	7086	8103	6721	6329	6691	6156	6274	5721	5750
2017	6022	5585	6452	6632	7330	7129	7395	7267	6058	6013	6041	5522
2018	5922	5639	6123	6113	7338	5983	4656	6181	6392	6354	6131	5543
2019	6049	5467	6014	5700	6599	6687	6246	6087	6509	6379	6089	5379
2020	6107	5864	4732	2289	2638	2715	2742	2563	3158	3430	3034	3355
2021	3293	3302	4117	3689	3097	3166						

La relación de datos estadísticos de solicitudes requeridas por Usuarios en el servicio de Urgencias, ha sido constante y siempre prevaleciendo sobre el promedio mensual de las 6100 atenciones requeridas en Triage. Sin embargo desde la vigencia del 2020 a partir del mes de Abril y primer semestre del 2021, se evidencia cambios importantes en los promedios demandantes mensuales de atenciones de salud en la Unidad de Urgencias, disminuyendosen las solicitudes de atenciones en Triage a una cantidad promedio mensual de 3500 solicitudes; pero presentándose mayores porcentajes de Pacientes con pertinencia para ser atendidos en la Unidad de Urgencias, en relación con años pasados.

Gráfico 3. TOTAL INGRESOS MENSUALES DE USUARIOS A TRIAGE DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, 2015 A I SEM 2021



En el momento que los Usuarios de Urgencias ingresan a la primera dependencia de atención denominada Triage, se hace ya atenciones de toma de signos vitales y evaluación de condiciones de salud de los Usuarios, generándose como resultado la categorización de los

Pacientes, definiendo los que han de ser atendidos de manera perentoria o inmediata, y los que pueden dar espera a ser atendidos con oportunidades de tiempos mayores.

Como se evidencia en la Gráfica 3, el número de Pacientes que ingresaron a la Unidad de Urgencias en este primer semestre del 2018, en comparación con los años anterior, fue menor; siendo motivo de posible causa de estos datos estadísticos la presentación de casos de Pacientes con enfermedades respiratorias (AH1N1), con complicación de los mismos, que ante conocimiento de la comunidad limitaron sus solicitudes de ingreso a Urgencias y requerimiento de atenciones de índole ambulatoria en otras IPS.

Hechos similares ocurren desde el año 2020 ante la pandemia nacional SARSCo2 (Covid-19) existente, generándose menor solicitud de la Comunidad de atenciones en Triage, pero incrementándose el número de Pacientes con reales necesidades de atenciones de salud en Urgencias.

La categorización y clasificación de Usuarios que ingresan a Triage se encuentra definida mediante la Resolución 5596 del 2015, la cual ordena responsabilidades varias a los diferentes actores del SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud), que de manera válida y efectiva deben estar operando desde junio de 2016.

Esta clasificación o categorización en Urgencias ha dado como resultados los valores relacionados en la Gráfica 4, donde de manera general evidenciamos predominio de categorizaciones NO URGENTE, en segundo nivel evidenciamos los Usuarios categorizados como II, y luego los definidos como III.

Ya en el 2017 se presenta un incremento de Usuarios categorizados como III y II, descendiendo los NO URGENTES; tendencia que ha prevalecido durante el 2018 y 2019.

La evidencia alta de prevalencia desde el 2013 hasta el primer trimestre del 2017 de Usuarios categorizados como No Urgentes, presenta modificaciones posteriores con disminución de esta designación de categoría a Usuarios solicitantes de atenciones de salud en la Unidad de Urgencias. Ya se presentan cambios desde noviembre de 2020, con aumento de esta evaluación aplicada de Usuarios No Urgentes.

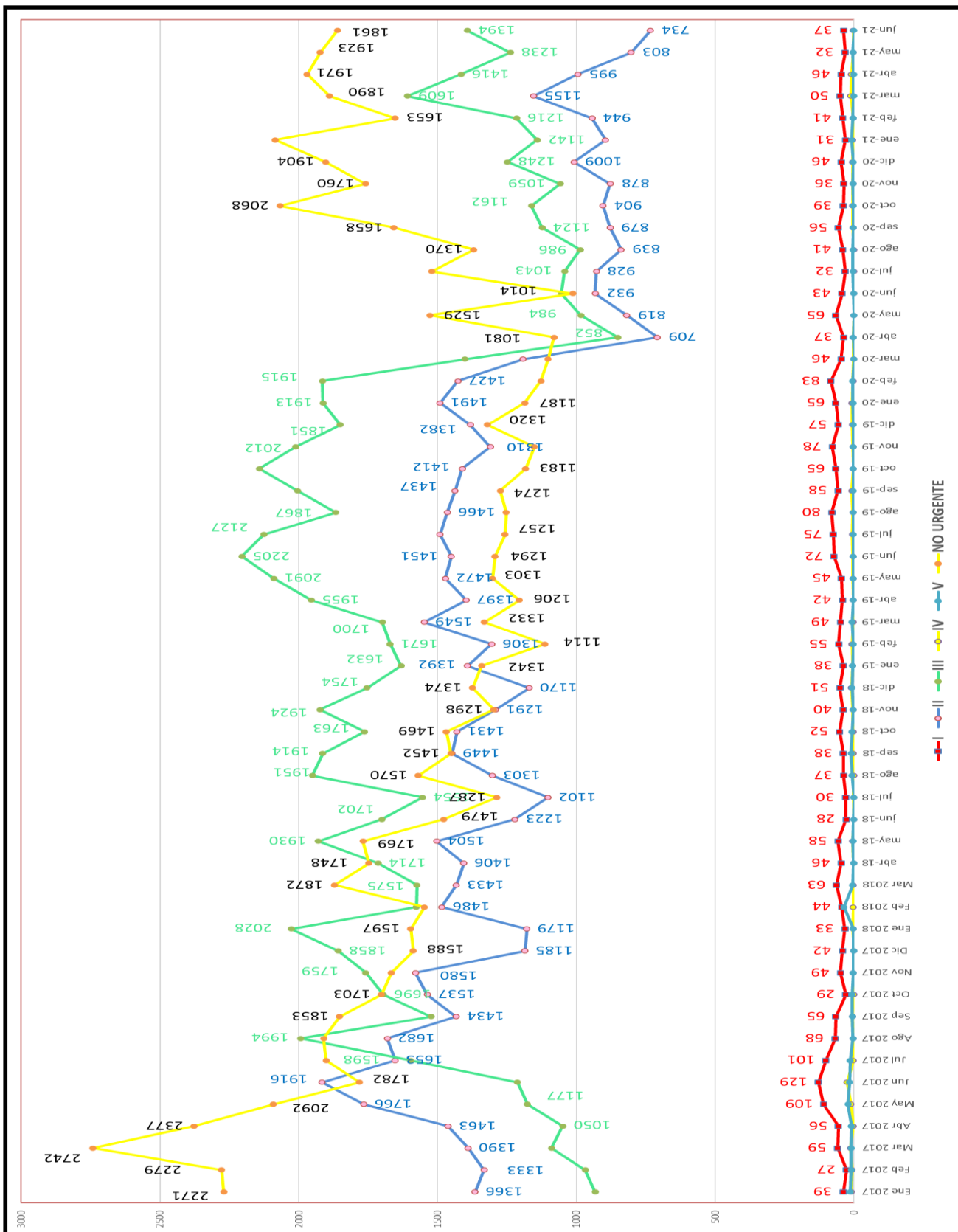
Los Usuarios categorizados como No Urgentes prevalecen sobre las demás categorizaciones desde el 2020, conforme se evidencia en la Gráfica 4.

Muchos de los Pacientes categorizados como No Urgentes que en ocasiones presentan limitaciones a la accesibilidad de servicios ambulatorios, terminan reingresando a la Unidad de Urgencias, siendo posteriormente definidos como Urgentes ante la no accesibilidad oportuna a servicios ambulatorios conforme se hace reiteradamente por el personal de salud de la Unidad de Urgencias del Hospital Regional de la Orinoquía ESE.

Conforme a los lineamientos dados en la Resolución 5596 del 2015, debe ser este el objetivo de canalizar Pacientes a atenciones prioritarias ambulatorias en la correspondientes Empresa Promotora de Salud y su Red Prestadora de Servicios de Salud contratada, buscando dar atenciones de salud indicadas a la integridad de afiliados y usuarios requirientes de servicios de salud, y que por la limitaciones ambulatorias, terminan desbordándose a la Unidad de Urgencias de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (Hospitales públicos, clínicas privadas, consultorios ambulatorios, etc) nivel nacional.

El logro en la implementación de indicadores de oportunidad, accesibilidad, eficiencia, eficacia y efectividad en servicios ambulatorios, darán como favorables resultados la adecuada utilización de los diferentes recursis de salud utilizados en el SGSSS.

Gráfico 4. CLASIFICACIÓN MENSUAL DE PACIENTES EN URGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, 2017 A I SEM 2021



De los datos estadísticos relacionados con la Clasificación de Usuarios en Urgencias, tenemos en la Tabla 5, las cantidades de Pacientes atendidos relacionados acorde a la categorización aplicada en Triage, y su relación porcentual.

En el Gráfico 4 se maneja valores mensuales, observando el predominio de Pacientes NO URGENTES en todos los años; con cambios en los años 2020 y 2021, de aumento de estos Usuarios solicitantes de atenciones de salud en Urgencias.

Tabla 5. CLASIFICACIÓN ANUAL DE NÚMERO Y PORCENTAJE DE PACIENTES CON INGRESO A URGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, 2013 A I SEM 2021

CLASIFICACION URG	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	I SEM 2021
I	3498	206	438	475	773	520	714	589	237
II	16606	17474	20227	16961	18305	15977	17065	12007	5526
III	3427	6632	6067	9261	16860	21386	23258	14742	8015
IV	783	304	372	248	85	37	55	33	34
V	2884	53	84	62	116	83	37	32	18
NO URGENTE	26841	33342	29291	30810	24167	18463	15030	17323	11383
TOTAL	54.039	58.011	56.479	57.817	60.306	56.466	56.159	44.726	25.213

CLASIFICACIÓN ANUAL PORCENTAJE

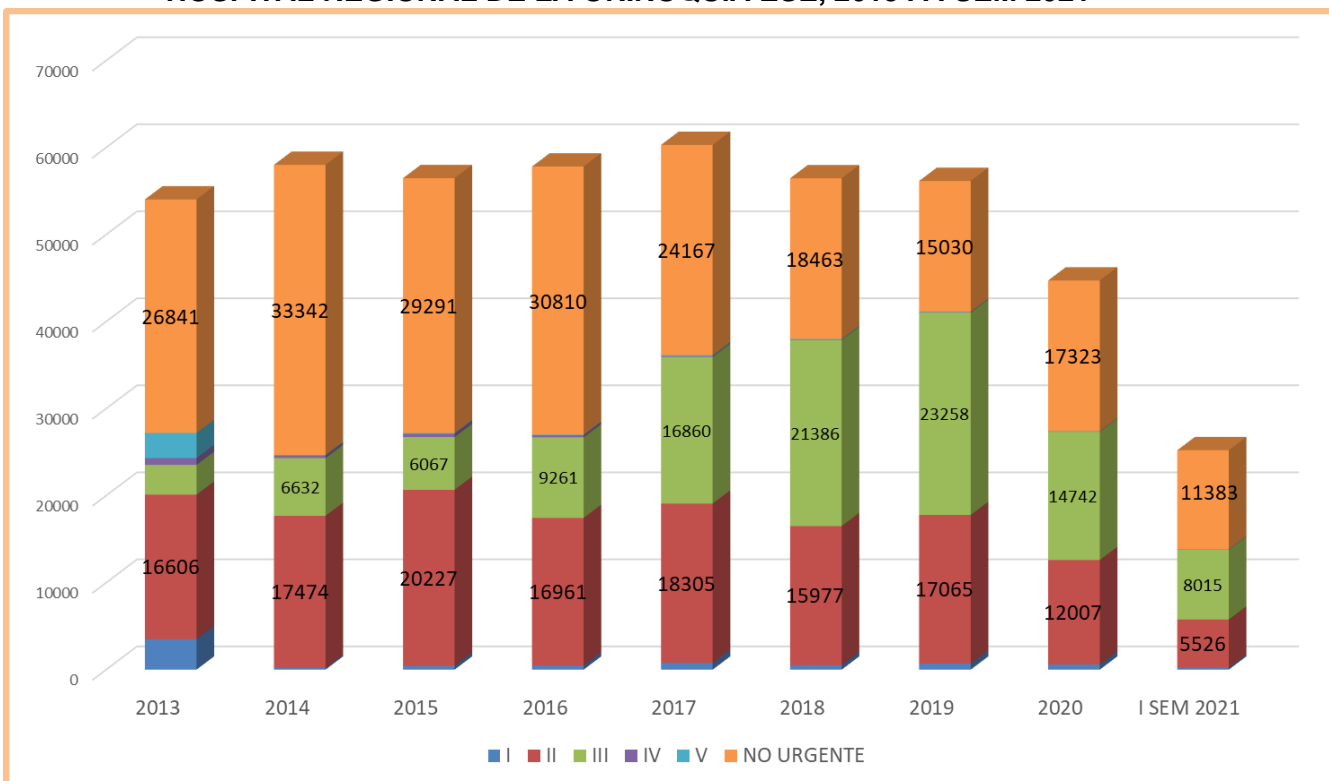
CLASIFICACION URG	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	I SEM 2021
I	6,47	0,36	0,78	0,82	1,28	0,92	1,27	1,32	0,94
II	30,73	30,12	35,81	29,34	30,35	28,29	30,39	26,85	21,92
III	6,34	11,43	10,74	16,02	27,96	37,87	41,41	32,96	31,79
IV	1,45	0,52	0,66	0,43	0,14	0,07	0,10	0,07	0,13
V	5,34	0,09	0,15	0,11	0,19	0,15	0,07	0,07	0,07
NO URGENTE	49,67	57,48	51,86	53,29	40,07	32,70	26,76	38,73	45,15
TOTAL	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Reales cambios en la adecuada organización de redes de atenciones de salud es elemento fundamental para la adecuada gestión de estos indicadores, favoreciéndose eficiente y pertinentemente las atenciones de salud requeridos por la Comunidad.

Lineamientos legales definen la clasificación y categorización de los Pacientes y Usuarios solicitantes de atenciones de salud en las Unidades de Urgencias, generándose con estos lineamientos la pertinente categorización de las condiciones de salud de los Usuarios/Pacientes, con la correspondientes priorización de las atenciones requeridas.

Es importante organizar y garantizar, los diferentes servicios de salud locales y territoriales, que favorezcan de manera oportuna y accesible las atenciones requeridas por los Usuarios acorde a la categorización definida en las dependencias de Triage.

Gráfico 5. CLASIFICACIÓN ANUAL DE PACIENTES CON INGRESO A URGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, 2013 A I SEM 2021



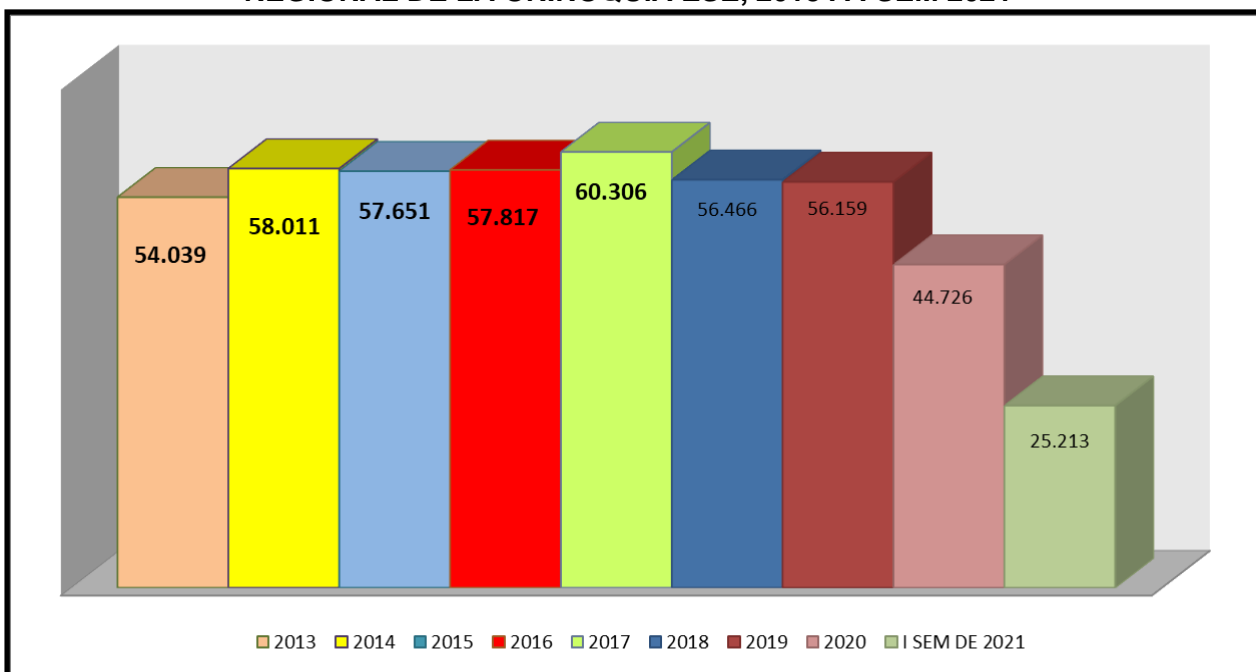
En el Gráfico 5, se muestran reportes anuales de los Usuarios demandantes de atenciones de salud en la Unidad de Urgencias, con la correspondientes categorización de Triaje en I, II, III, IV y V en Urgencias, posteriores a ser estandarizados por la dependencia de Triaje del Hospital Regional de la Orinoquía ESE.

Acorde al Gráfico 5 observamos disminución en la cantidad de Pacientes asistentes a la Unidad de Urgencias, donde una de las causales es la emergencia pandémica existentes de Covid 19, con integral disminución en todas las categorías desde el año 2020.

Tabla 6. ATENCIONES ANUALES REALIZADAS EN URGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, 2013 A I SEM 2021

AÑO	CANTIDAD DE PACIENTES
2013	54.039
2014	58.011
2015	57.651
2016	57.817
2017	60.306
2018	56.466
2019	56.159
2020	44.726
2021	25.213

Gráfico 6. ATENCIONES ANUALES REALIZADAS EN URGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, 2013 A I SEM 2021



En la Tabla 6 encontramos el total anual de Pacientes que ingresan a Urgencias, posterior a la evaluación aplicada en triage, encontrando que para el 2017 fueron 60.306 Pacientes atendidos en la Unidad de Urgencias, siendo el año mas alto en relación con el 2013, 2014, 2015 y 2017.

Ya la información analizada relaciona un total de 44.726 Pacientes atendidos en la vigencia 2020; con 25.213 para el primer semestre del 2021. En la Grafica 6 igualmente se relacionan estos valores

La siguiente información relacionada en la Tabla 7, demuestra de manera específica las atenciones de salud de Urgencias dadas a los Pacientes mensualmente desde enero de 2013 hasta junio del 2021.

Tabla 7. TOTAL INGRESOS MENSUALES DE PACIENTES A URGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, 2013 A I SEM 2021

AÑO	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2013	3827	3652	3788	3998	4442	5035	5023	4942	4958	4866	4828	4680
2014	5567	4794	5397	5014	5248	5156	4616	4625	4657	4576	4275	4086
2015	4589	4356	4947	4808	4956	4876	4856	5234	4912	4955	4628	4534
2016	4691	5107	4961	4864	4834	4826	4776	5085	4692	5013	4601	4367
2017	4632	4625	5304	4958	5178	5271	5081	5661	4888	4973	5061	4674
2018	4843	4694	4951	4916	5270	4433	3974	4869	4865	4726	4560	4365
2019	4414	4156	4640	4605	4918	5029	4958	4672	4784	4807	4558	4618
2020	4667	4562	3743	2683	3397	3044	3530	3240	3724	4180	3741	4215
2021	4166	3860	4717	4438	4003	4029						

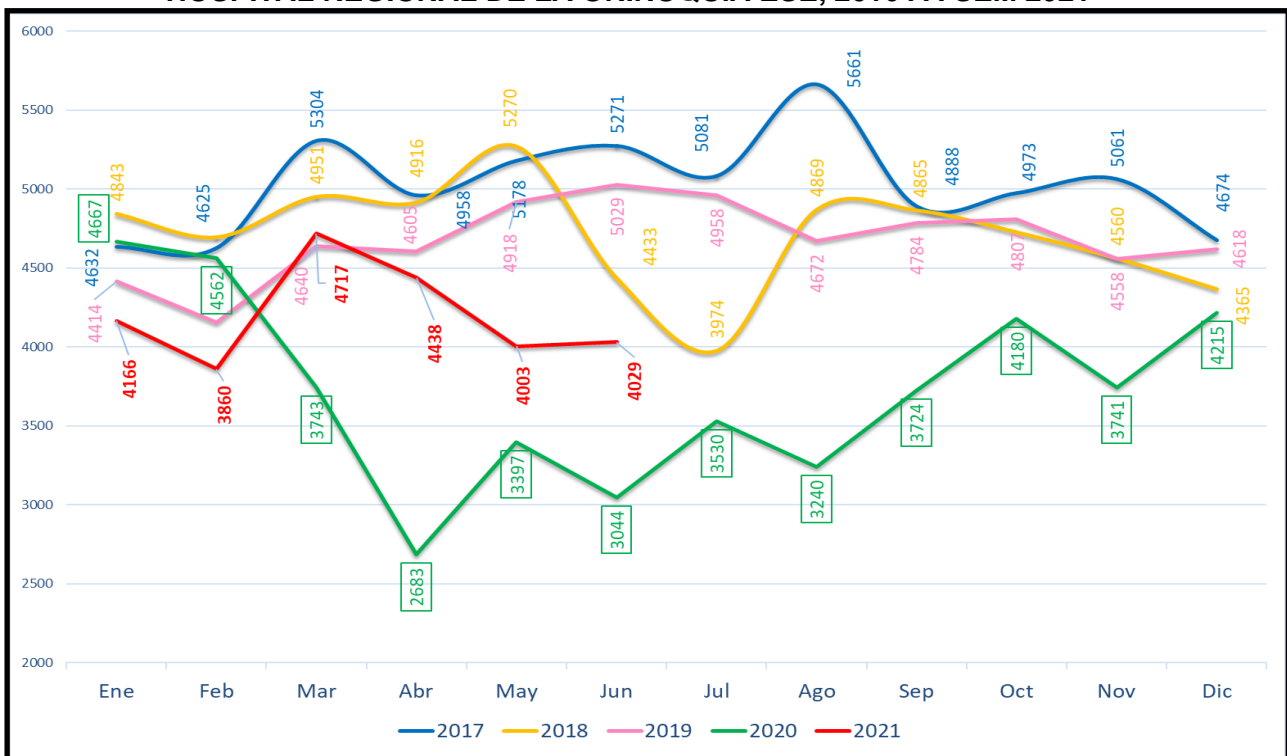
Al hacer la comparación de los datos de atenciones dadas a Pacientes en la Unidad de Urgencias, se evidencia el mayor incremento de Pacientes atendidos en el 2017, dándose

marcadas diferencias con las cantidades mensuales del 2020 y 2021, vigencias esta donde se presenta marcada disminución en las atenciones de salud requeridas por la Unidad de Urgencias, como consecuencia de la emergencia pandémica mundial. Ver Gráfica 7.

El mes con mayor número de atenciones de salud generados en la Unidad de Urgencias fue en Agosto del 2017, con 5.661 atenciones generadas. Ya en Abril del 2020 el número de atenciones requeridos en la Unidad de Urgencias fueron de 2.683, siendo el mas bajo de todas las vigencias.

Con los datos relacionados para el primer semestre del 2021, se presenta tendencia en el incremento de Pacientes atendidos en Urgencias, en comparación con el año 2020.

Gráfica 7. TOTAL INGRESOS MENSUALES DE PACIENTES A URGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, 2016 A I SEM 2021



Acorde a las Consulta de Salud desarrolladas en la Unidad de Urgencias del Hospital Regional de la Orinoquía ESE, exponemos la siguiente Tabla 8 con dichas atenciones dadas en el servicio de Urgencias del Hospital Regional de la Orinoquía ESE mensualmente, desde enero de 2013. Igualmente en la Gráfica 8 se relacionan estas consultas de urgencias, realizadas mensualmente desde el 2013 hasta el primer semestre del 2021; siendo importante precisar que estas atenciones de Consultas de Urgencias son ls desarrolladas tanto por los Médicos Generales y Especialistas.

Tabla 8. TOTAL MENSUAL DE CONSULTAS REALIZADAS EN URGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, 2013 A I SEM 2021

AÑO	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2013	3824	3627	3758	3989	4450	6370	5064	5007	4933	4849	4828	4739
2014	5601	4861	5425	4994	5274	5133	4617	4626	4663	4580	4264	4294
2015	4457	4271	4341	4640	4889	4583	4676	4841	4276	4182	4125	4028

2016	4170	4257	4360	3983	4159	4025	4020	4164	3656	4421	4097	4042
2017	4252	4192	4760	4558	4827	4800	4214	4875	4054	4201	4297	4175
2018	4161	4135	4261	4257	4729	4091	3769	4486	4709	4614	4550	4348
2019	4403	4170	4728	4611	4884	4935	4847	4608	4713	4812	4528	4638
2020	4709	4589	3783	2657	3428	3008	3457	3103	3568	4015	3588	4529
2021	5006	4745	5812	5400	4726	4639						

En promedio mensualmente se desarrollaron 4.400 consultas en la Unidad de Urgencias desde el 2013 hasta el 2019; ya en el año 2020 bajo este promedio mensual a 3.703 consultas.

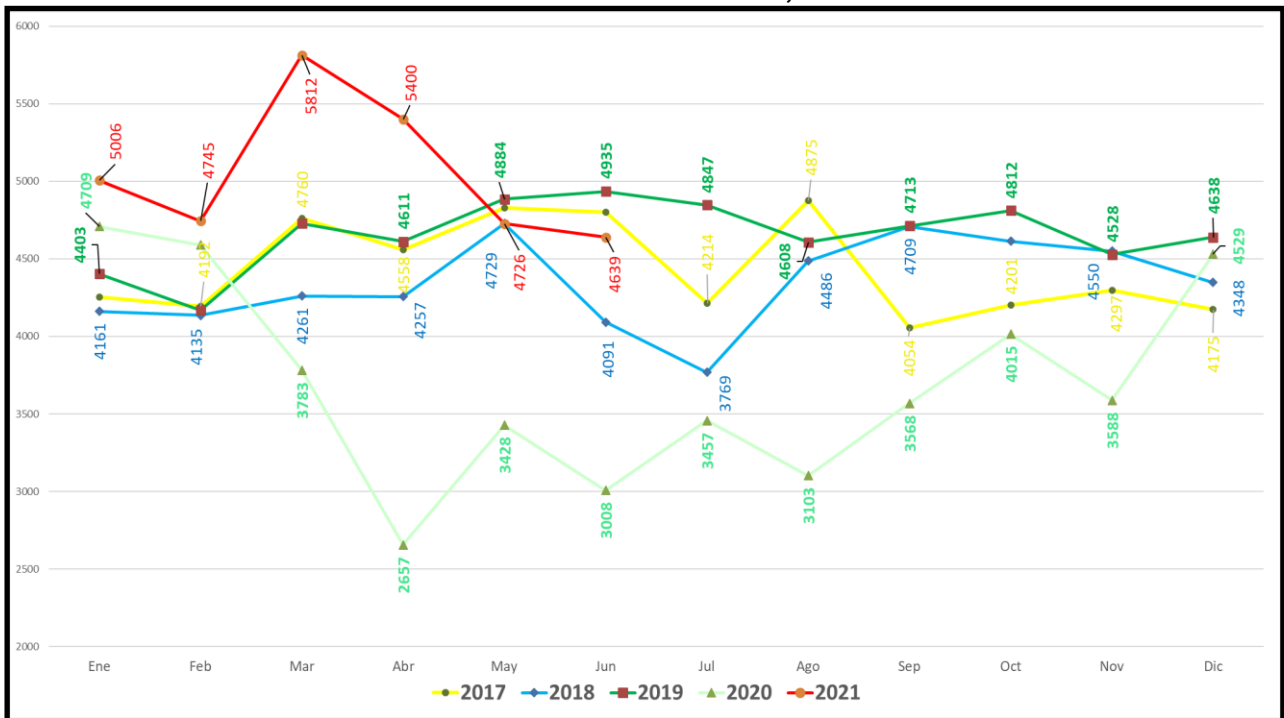
Ya en el primer semestre del 2021, se evidencia un incremento importante mensual de este promedio, siendo de 5.055 consultas. En el 2019 con un total de 55.887 consultas desarrolladas, se realizaron 4.935 consultas en la Unidad de Urgencias en el mes de Junio.

Ya en el 2020 ha sido la anualidad de menor número de consultas solicitadas y realizadas, con un monto de todo el año de 44.434, siendo el mes de Abril el de menos consultas solicitadas y realizadas, con un total de 2.657. La tendencias al mayor número de consultas de urgencias solicitadas y realizadas son en los meses de Mayo y Octubre.

En el 2021 mayor número de consulta mensuales se ha realizado, siendo en marzo del primer semestres, el mas alto número con 5.812 consultas.

Como antecedentes estadísticos de los indicadores analizados se encuentra en el año de 2014 con un total de 58.332 consultas realizadas en la Unidad de Urgencias. En Junio del 2013 ha sido uno de los meses con mas alto número de consultas de urgencias solicitadas y realizadas, siendo de 6.370 atenciones desarrolladas.

Gráfico 8. TOTAL MENSUAL DE CONSULTAS REALIZADAS EN URGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DE 2017 A I SEM 2021



Como evidenciamos en la Gráfica 8, se ha presentado en la vigencia del 2020 manifiestas disminuciones en la cantidad de consultas realizadas en la Unidad de Urgencias, como

consecuencia de la crisis pandémica generada por el SARSCo2 (Covid-19); sin embargo tendencia al incremento de demanda de estos servicios ya se está generando desde el último trimestre del 2020, evidenciándose un alto número de consultas de urgencias realizadas en la mensualidad de diciembre del 2020 con 4.529 atendidas.

En el área de urgencias categorizada como Observación de Urgencias, se presenta un evidente incremento de Pacientes atendidos y egresados de Observación de Urgencias durante el año 2017 en relación con los años previos, conforme a la información relacionada en la Tabla y Gráfico 9. En este año del 2017 se presente el mayor número de egresos de observación de urgencias en Mayo de 2017, con un total de 3414 Pacientes.

Ya en la vigencia del año 2020, se presentan los valores mas bajos de Pacientes egresados de Observación de Urgencias, siendo el mes de Abril de 2020 el de menor número de Pacientes Egresados que fueron 711.

El número de egresados de observación de urgencias mas alto fue en el año 2017 con 33.310 Pacientes; en el 2020 fueron los egresados 12.192 Pacientes.

En total 2.776 Pacientes fueron egresados de observación de urgencias en promedio mensual, en la vigencias 2017; y en el 2020 fueron 1.016.

En el primer semestre del 2021, prevalece la tendencia a menor número de egresos de Observación de Urgencias, siendo el promedio mensual de 925 Pacientes egresados; siendo el mes de junio con el menor número de Pacientes egresados de Observación de Urgencias con 737.

Muchas de están estancia en Urgencia inclusive terminan siendo dados de alta o egreso directo del Paciente desde la Unidad de Urgencias, para manejo ambulatorio. Motivo este evaluador de la necesidad de mayor accesibilidad, oportunidad y pertinencia de traslado de Pacientes de urgencias a servicios requeridos de Internación, Cirugía, UCI, etc; posterior a la realización de la Atención Inicial de Urgencias AIU.

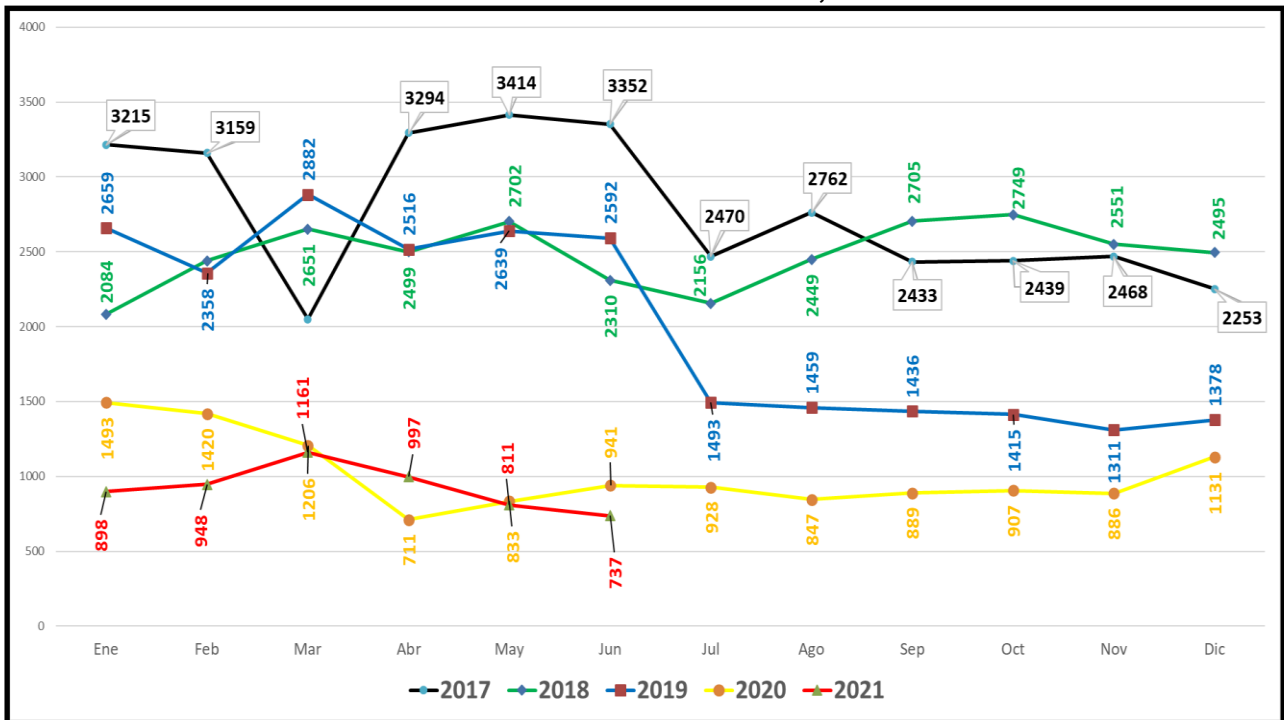
Tabla 9. TOTAL MENSUAL DE EGRESOS DE OBSERVACIÓN URGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, 2013 A I SEM 2021

AÑO	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2013	762	662	613	684	696	783	806	712	745	778	684	975
2014	747	731	751	809	789	770	769	846	864	892	839	861
2015	1320	561	1079	1176	1130	1140	1108	2153	2042	2279	2066	2000
2016	1923	2082	2152	1928	2031	1971	1683	1434	1239	1779	1686	1745
2017	3215	3159	2051	3294	3414	3352	2470	2762	2433	2439	2468	2253
2018	2084	2439	2651	2499	2702	2310	2156	2449	2705	2749	2551	2495
2019	2659	2358	2882	2516	2639	2592	1493	1459	1436	1415	1311	1378
2020	1493	1420	1206	711	833	941	928	847	889	907	886	1131
2021	898	948	1161	997	811	737						

Es importante hacer la evaluación de variables relacionadas con la generación de este indicador de Egresos de Urgencias; al respecto el aumento se relaciona con el creciente volumen de Pacientes manejados en los servicios de reanimación, Observación, Pasillos, y demás áreas que reciben Pacientes en camillas o sillas para dar manejo de tratamientos médicos o definición de diagnóstico a través de la realización de exámenes de apoyo diagnósticos; lo cual como vemos, es cada vez es mayor el volumen de Pacientes manejados en estas áreas de Urgencias, estando indicado el traslado a otros servicios intrainstitucionales hospitalarios.

En promedio el 58% de los Pacientes ubicados en urgencias deberían no estar en manejo en la Unidad de Urgencias, sino en otras dependencias. Las razones de estas estancias no pertinentes son debido a Pacientes con Atención Inicial de Urgencias ya dada en Urgencias, a quienes se les define: 1. Orden de hospitalizar, para continuar tratamientos instaurados; 2. Traslado a otras IPS por indicación de remisión; 3. Pacientes con orden de cirugía, a espera de autorizaciones y disponibilidad de recursos; 4. Orden de salida, con estancias prolongadas ante trámites administrativos de realización. 5. Pacientes con orden de realización de exámenes de apoyo diagnóstico de imagenología, a espera de gestiones administrativas.

Gráfico 9. TOTAL MENSUAL DE EGRESOS DE OBSERVACIÓN URGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, 2016 A I SEM 2021



El menor número registrado desde el 2017 de egresos de Observación de Urgencias, ha sido el mes de abril del año 2020, con 711 egresos.

Finalmente en la Tabla 10 encontramos los Usuarios que al ingresar a Urgencias del Hospital Regional de la Orinoquía ESE son atendidos en el Triage definiéndose como No Urgentes, y categorizándose como NO APLICA. Es decir posterior a la evaluación realizada en esta área de Triage por el personal de salud, se dictamina cuáles son los Pacientes que necesitan ser atendidos en Urgencias, y cuales No; siendo estos últimos orientados para que soliciten ante sus correspondientes EPS (Empresas Promotoras de Salud) servicios de salud ambulatorios oportunos y pertinentes.

Unido a los Usuarios evaluados como no urgentes en Triage, se adicionan a esta categoría de NO APLICA, los Pacientes revalorados en los consultorios de urgencias, e identificando con evaluación y toma de signos que igualmente no son urgencia; orientandolos igualmente para que requieran servicios de atención ambulatoria de manera oportuna y accesible en la EPS a la cual están afiliados.

En conclusión la cantidad de registros categorizados como No Aplica corresponde a los Usuarios que en la dependencia de Triage son categorizados como NO URGENTES, adicional

a los que pasando Triage son evaluados en los Consultorios de urgencias y definidos de forma conclusiva como NO URGENTE también.

Tabla 10. USUARIOS DE TRIAGE Y CONSULTA DE URGENCIAS CATEGORIZADOS COMO NO APLICA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, 2013 A I SEM 2021

AÑO	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2013	1686	1926	2168	2133	2724	1537	2882	3975	3641	4028	3779	3655
2014	4137	3926	4476	3997	4850	4500	3883	3538	3575	3457	3317	3018
2015	3325	3843	4453	4613	4481	4338	3919	3754	3665	3578	3531	3017
2016	3476	3960	3917	3972	4826	3973	3158	3304	3206	3004	2729	2930
2017	3118	2322	3077	2887	3236	2689	2698	2472	2398	2193	2068	1759
2018	1292	1646	2258	2217	2903	2212	1509	2262	2319	2498	2179	1860
2019	2148	1681	1842	1534	2081	2063	2095	1772	2145	1978	1953	1429
2020	1804	1659	1489	435	271	385	347	384	677	758	577	555
2021	755	675	776	778	658	650	347	384	677	758	577	555

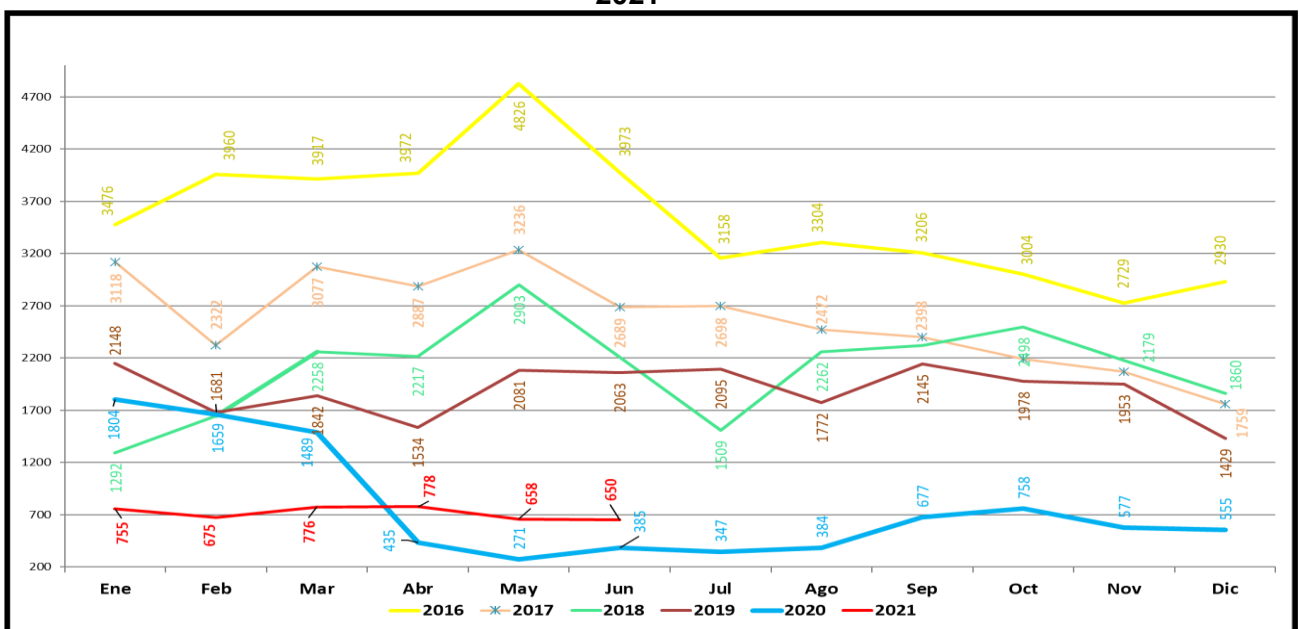
Como es evidente en los datos relacionados en la Tabla 9 y Gráfico 10, se presenta una ostensible disminución de Usuarios categorizados como NO APLICA en el 2017, en comparación con los años precedentes; siendo mucho mas bajo en la vifencia del 2020.

Existe una disminución en promedio del 26% de Usuarios que al ser atendidos, son categorizados como NO APLICA en el año 2017 en comparación con el 2016.

Mientras que en el 2016 en promedio diario se categorizaban como NO APLICA a 118 Usuarios, en el 2017 bajo a 86 diariamente; y en el 2018 sigue bajando el promedio día de Usuarios categorizados como No Aplica, al ser 70 al día en promedio.

El año con menor promedio día de Pacientes categorizados como NO APLICA fue el 2020, con un valor de 26 Usuarios; prevaleciendo en el primer semestre del 2021 un promedio día similar.

Gráfico 10. USUARIOS DE TRIAGE Y CONSULTA DE URGENCIAS CATEGORIZADOS COMO NO APLICA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, 2015 A I SEM 2021

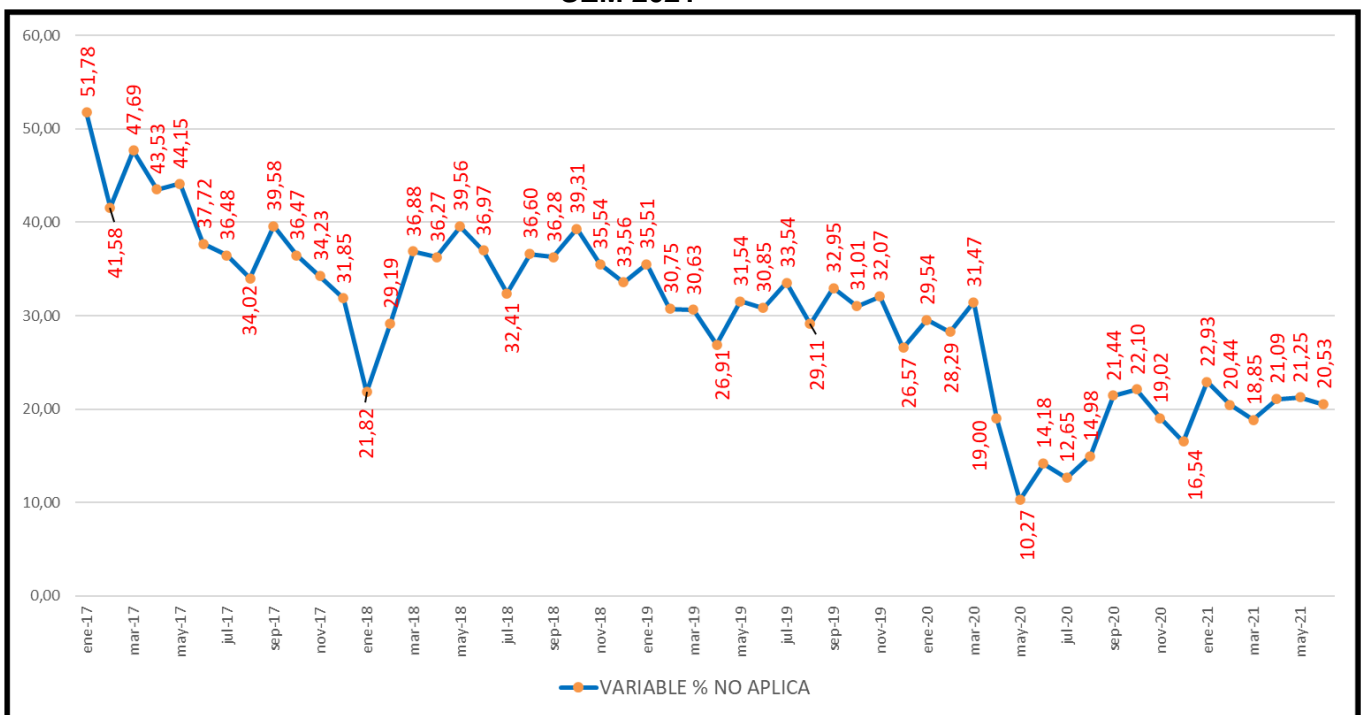


Evidenciamos en el Grafico 10 que la relación estadística de Usuarios categorizados como NO APLICA de lo que va en el año 2020, ha sido menor en comparación a los años previos; lo cual representa indirectamente consecuencias secundarias a la crisis pandémica nacional existente del SARSCo2 (Covid-19); emergencia que igualmente persiste en el 2021, con consecuencias similares.

Como podemos evidenciar en el Gráfico 11, existe tendencia en la disminución de Usuarios categorizados como No Urgentes (NO APLICA), en contravía del mayor número de Pacientes solicitantes de atenciones en Urgencias.

Es decir a pesar del incremento de Usuarios solicitantes de servicios de salud en la Unidad de Urgencias del Hospital Regional de la Orinoquía ESE, la categorización de estos como No Urgentes o No Aplica es en proporción cantidades menores mensualmente; lo que da como conclusión el doble incremento en el total de Pacientes atendidos en Urgencias, tanto de ingresos como de Pacientes categorizados como Urgentes y clasificados en nivel I, II, III, IV y V.

Gráfico 11. PORCENTAJE MENSUAL DE USUARIOS CATEGORIZADOS EN URGENCIAS COMO NO APLICA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DE 2017 A I SEM 2021



En los datos estadísticos generados por el sistema de información de Dinamica Gerencial, se tiene que en Mayo del 2020, ha sido el mes con menor número de Pacientes categorizados como No Aplica (No Urgentes); lo que directamente genera mayor cantidad de Pacientes atendidos como urgentes en la Unidad de Urgencias del Hospital Regional de la Orinoquía ESE.

En Mayo de 2020 se evidencia el porcentaje menor de Usuarios NO APLICA, correspondiente al 10%, lo cual directamente se relaciona con menos demanda de servicios de salud requeridos

por la comunidad o mayor incremento de Pacientes críticos, que requieren directa atención de las diferentes Unidades de Urgencias de forma pertinente.

SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE

Los servicios de Cirugía del Hospital Regional de la Orinoquía ESE han evidenciado un promedio anual desde el 2015 al 2020 de 22.980 procedimientos quirúrgicos desarrollados; siendo el promedio mensual de procedimiento quirúrgicos desde el 2015 hasta el primer semestre del 2021, de 1.910 cirugías.

El 71% de estas atenciones quirúrgicas, tienen origen de solicitud inicial desde la Unidad de Urgencias ante el ingreso y atención de los Pacientes.

Realmente este porcentaje de solicitudes de atenciones quirúrgicas, por las directas necesidades de los Usuarios/Pacientes categorizados como Urgentes, son atenciones de prioritaria y fundamental gestión por los gestores administrativos y asistenciales del Hospital Regional de la Orinoquía ESE, en particular por la connotación legal particular al respecto.

Tabla 11. SERVICIOS DE LA UNIDAD DE CIRUGÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DEL 2015 A I SEM 2021

CIRUGÍAS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	I SEM 2021
URGENTES	16.895	16.095	17.104	16.526	15.990	15.027	8.288
PROGR. CON ESTANCIA	1.928	1.883	2.545	2.948	3.662	3.228	1.649
PROGR. AMBULATORIAS	4.843	3.861	4.162	4.049	4.694	2.438	1.470
TOTAL CIRUGIAS	23.666	21.839	23.811	23.523	24.346	20.693	11.407

Es importante precisar que ante las solicitudes de atenciones de salud quirúrgicas de necesidades urgentes, no hay condicionamiento contractual o de afiliación que genere limitación o afectación en la realización de las atenciones quirúrgicas; prevaleciendo sobre todos los lineamientos administrativos y de relaciones contractuales, los criterios y decisiones del Recurso Humano de Salud Tratante, que de manera directa se debe cumplir, acorde a lo relacionado con las necesidades de salud del Paciente.

En el Gráfico 12 se evidencia el marcado número de procedimientos quirúrgicos desarrollados a Pacientes ingresados con necesidades de atenciones de salud urgentes.

En segundo orden se ubica los servicios quirúrgicos programados, los cuales ya condicionados están a modalidades de relaciones contractuales entre los diferentes actores del SGSSS; siendo estos de manejo para los Pacientes, con estancias hospitalarias o ambulatorias.

Gráfico 12. PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS GENERADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DEL 2015 A I SEM 2021

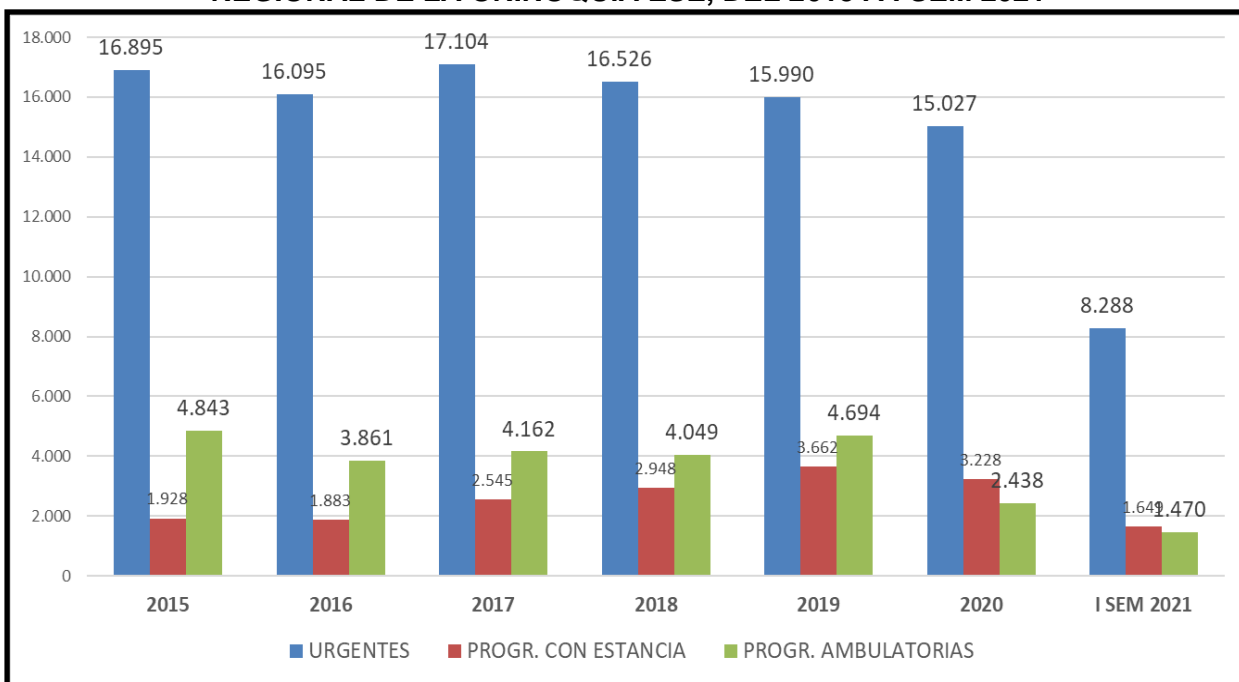
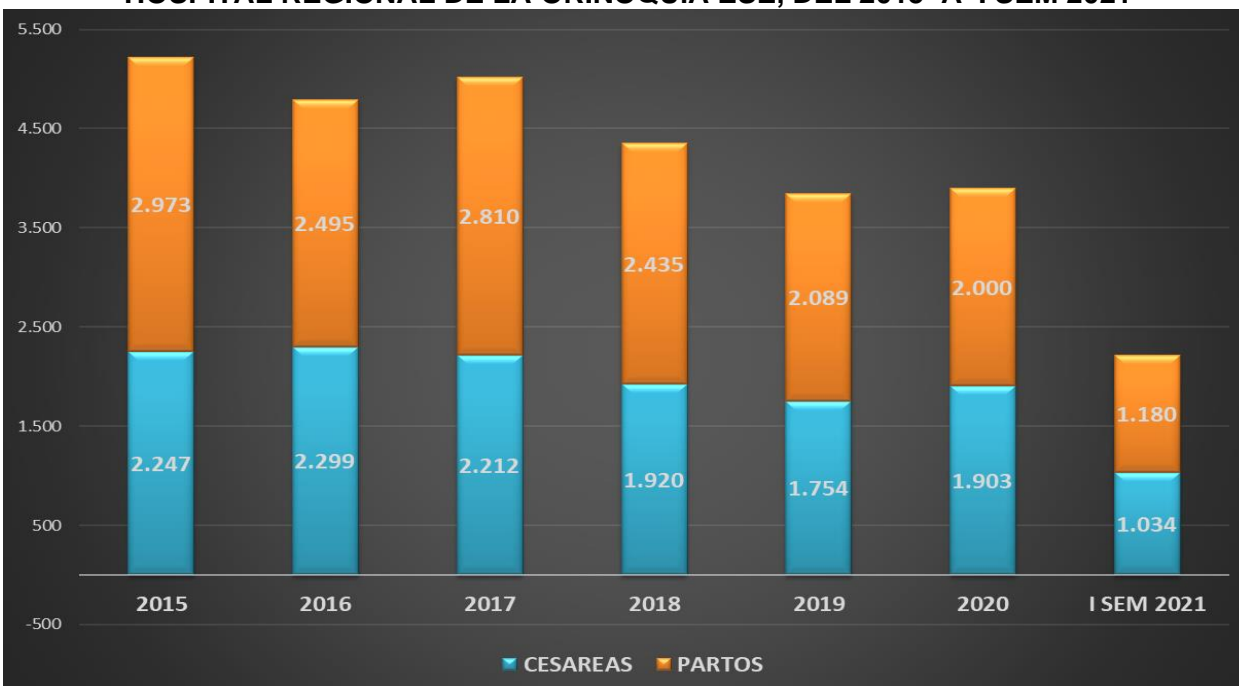


Gráfico 13. PROCEDIMIENTOS DE ATENCIONES DE PARTOS Y CESAREAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DEL 2015 A I SEM 2021



Acorde a los datos de perfil epidemiológico institucionales y de atenciones dados por el Hospital Regional de la Orinoquía ESE, se encuentran de manera frecuente las atenciones de salud requeridos para las atenciones de trabajos de parto de embarazos.

Según criterios y condiciones de los Pacientes se definen atenciones de parto natural normal, o realización de atenciones quirúrgicas de cesáreas, por parte de la Especialidad de Obstetricia. Dentro de las atenciones de salud de mayor frecuencia de solicitud por la Comunidad, han sido en primer orden las relacionadas con las gestaciones.

Acorde con los datos de atenciones estadísticas evidenciados, siempre a prevalecido un importante porcentaje de atenciones quirúrgicas de cesáreas para las maternas, siendo este en promedio anual no menor al 45%. Con un promedio mensual de 376 atenciones de maternas en el Hospital Regional de la Orinoquía ESE, se realizan procedimientos de cesáreas a 171 maternas en promedio mensual, correspondientes al periodo de 2015 a 2020.

Tabla 12. RELACIÓN DE ATENCIONES DE CESÁREAS Y PARTOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DEL 2015 A I SEM 2021

CONCEPTO	2015	2016	2017	2018	2019	2020	I SEM 2021
CESAREAS	2.247	2.299	2.212	1.920	1.754	1.903	1.034
PARTOS	2.973	2.495	2.810	2.435	2.089	2.000	1.180
TOTAL PARTOS CESAREAS	5.220	4.794	5.022	4.355	3.843	3.903	2.214

En el Gráfico 14 se relacionan los procedimientos realizados desde el 2015, acorde con el grupo quirúrgico de la atención brindada, siendo los mas frecuentemente realizados los categorizados de 7 a 10.

Gráfico 14. PROCEDIMIENTOS SEGÚN GRUPO QUIRÚRGICO REALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DEL 2015 A I SEM 2021



La categorización del grupo quirúrgico define la complejidad de las atenciones de cirugía realizadas; de 2 a 6 son los de menor complejidad, siendo las cirugías 20 a 23, las más complejas y de alta complejidad.

Del promedio anual de atenciones quirúrgicas realizadas desde el 2015, corresponden el 55% a grupos quirúrgicos de 7 a 10. Cantidad 12.600 atenciones quirúrgicas desarrolladas en promedio anual.

Del periodo analizado, se encuentra dentro de los datos estadístico que el mayor número de atenciones quirúrgicas realizadas fue en el 2019 con 24.347 atenciones; siendo el más bajo fue en el 2020 con 20.693..

Tabla 13. RELACIÓN DE GRUPOS QUIRÚRGICOS DESARROLLADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DEL 2015 A I SEM 2021

CIRUGÍAS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	I SEM 2021
Cirugías grupos 2-6	6.894	6.380	6.284	5.894	6.310	4.849	2.679
Cirugías grupos 7-10	13.165	12.206	13.891	13.666	12.319	10.749	6.350
Cirugías grupos 11-13	958	1.007	1.171	1.238	2.568	2.122	748
Cirugías grupos 20-23	271	359	398	589	756	770	394
PAQUETE	2.317	1.887	2.067	2.136	2.394	2.203	1.236
TOTAL CIRUGIAS	23.605	21.839	23.811	23.523	24.347	20.693	11.407

SERVICIO DE INTERNACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE

Los servicios de Hospitalización o Internación, dan complementación en la oferta de recursos para las atenciones de salud de los Pacientes del Hospital Regional de la Orinoquía ESE y atenciones demandadas por las demás dependencias asistenciales como son Consulta Externa, Urgencias, Cirugía, etc.

La Unidad de Internación da continuidad 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 con atención inicial de urgencias ya definida.

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, demoras en efectividad de remisiones, limitaciones administrativas de egresos o salidas de alta de Pacientes, etc.

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 (de

Pre-Alta) igualmente favorece la disminución del indicador de Promedio Estancia; el cual se prolongaría a valores mayores a los 6 días, produciendo como consecuente la menor accesibilidad y oportunidad de ingreso a los diferentes pabellones de hospitalización.

Tabla 14. EGRESOS MENSUALES DE UNIDAD DE INTERNACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DE 2014 A I SEM 2021

AÑO	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
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
2019	1280	1177	1317	1274	1255	1214	1307	1222	1269	1241	1215	1358
2020	1226	1209	1292	1068	1144	1200	1187	1236	1293	1376	1283	1294
2021	1267	1209	1399	1418	1396	1433						

La Tabla 14 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.

En el 2017 el promedio mensual de egresos fue de 1.128, en el 2018 fueron de 1.213, en el 2019 de 1.261, en el 2020 de 1.234; con mejoría en su incremento en el primer semestre del 2021, siendo este promedio mensual de 1.354.

Tabla 15. EGRESOS SEMESTRALES DE UNIDAD DE INTERNACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DE 2014 A I SEM 2021

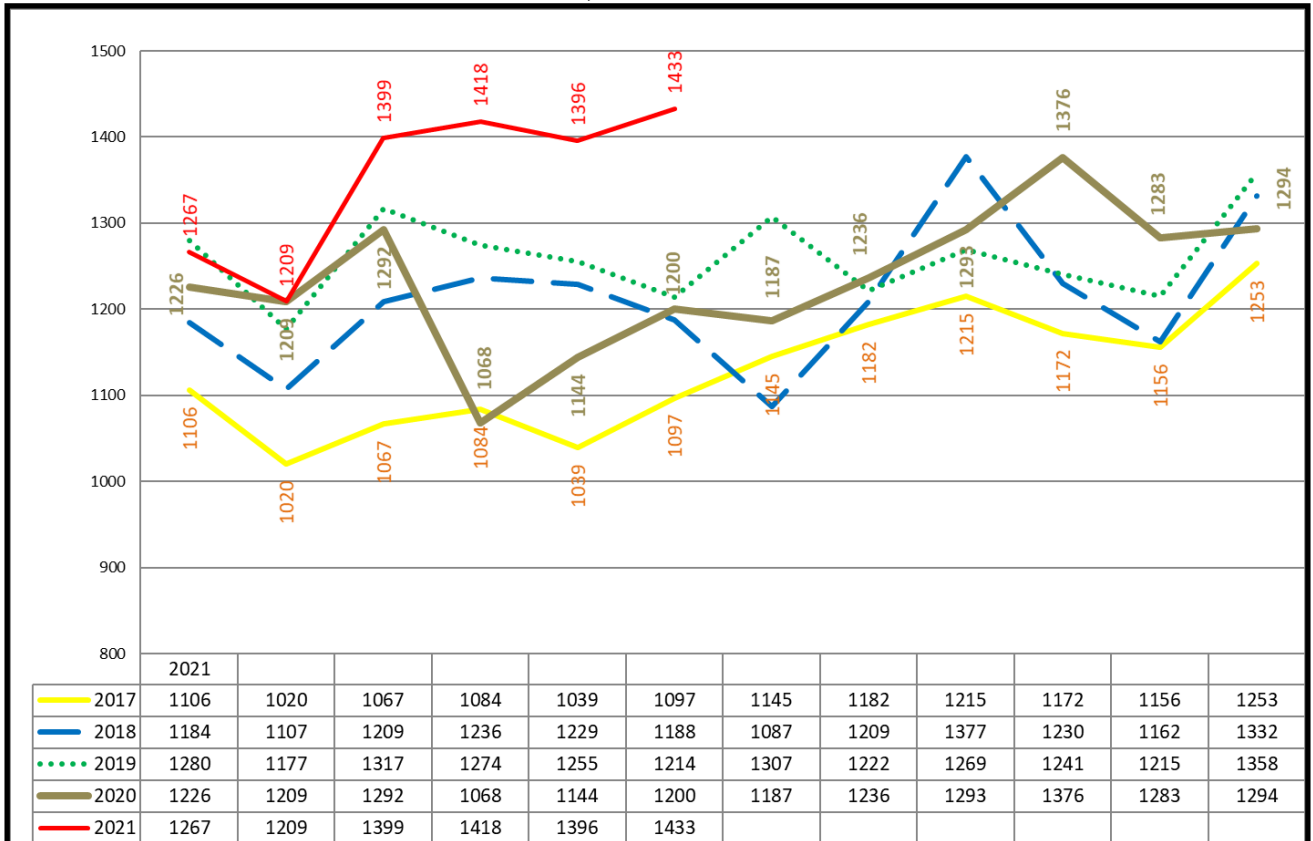
AÑO	1° SEMESTRES	2° SEMESTRES
2014	5114	5594
2015	6397	6666
2016	6567	6426
2017	6413	7123
2018	7153	7397
2019	7517	7612
2020	7139	7669
2021	8122	

La Tabla 15 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 2021 el más alto, con un total de 8.122 Pacientes egresados de Internación, existiendo un incremento del 12% mayor en relación con el mismo semestre del 2020. En relación con el primer semestre del 2019 se evidencia incremento en el número de egresos de Pacientes, en comparación con el 2018, siendo de 364 (osea del 4,8% adicional). La comparación del el primer semestre del 2017 con el 2018, se encuentra un incremento de egresos en el 2018 adicional del 10%, ósea con un total de egresos mayor en el primer semestre del 2018 de 740 Pacientes.

En el primer semestre del 2019 el número de Pacientes Egresados fue de 7.517, en el segundo fue de 7.612. En el primer semestre del 2020 el número de egresos fue de 7.139, y en el segundo de 7.669.

El primer semestre del 2021 el número de Pacientes Egresados fue de 8.122.
El segundo semestre, en todos los años, evidencian mayor número de egresos que en los primeros.

Gráfica 15. EGRESOS UNIDAD DE INTERNACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DE 2017 A I SEM 2021



El indicador Giro Cama, mantuvo un promedio mensual en el 2017 en promedio de 6,9, ya en el 2018 subió a 7,1. En el 2019 el Giro Cama promedio mensual es de 6,5, presentando disminución con el primer semestre del 2018, el cual fue de 7,0. Ya en el primer semestre del 2020, el promedio de giro cama mensual es de 6,4.

Se evidenciándose incremento para el primer semestre del 2021, de 9,3 promedio mensual.

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

El Giro Cama promedio en el 2017 es de 6,9, 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.

En el 2019, se tiene para diciembre el mayor valor de Giro Cama de 7,0; ya en el 2020 el mayor indicador de Giro Cama es en octubre con 7,1; y el menor en abril de 5,5.

En relación con el primer semestre del 2021, se evidencia importante incremento en el Giro Cama, en relación con los años anteriores. El promedio mensual del Giro Cama desde el 2014 hasta en 2020 es de 7,1, mientras que en el promedio mensual en el primer semestre del 2021 es de 9,3.

Gráfica 16. GIRO CAMA DE LA UNIDAD DE INTERNACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DE 2017 A I SEM 2021

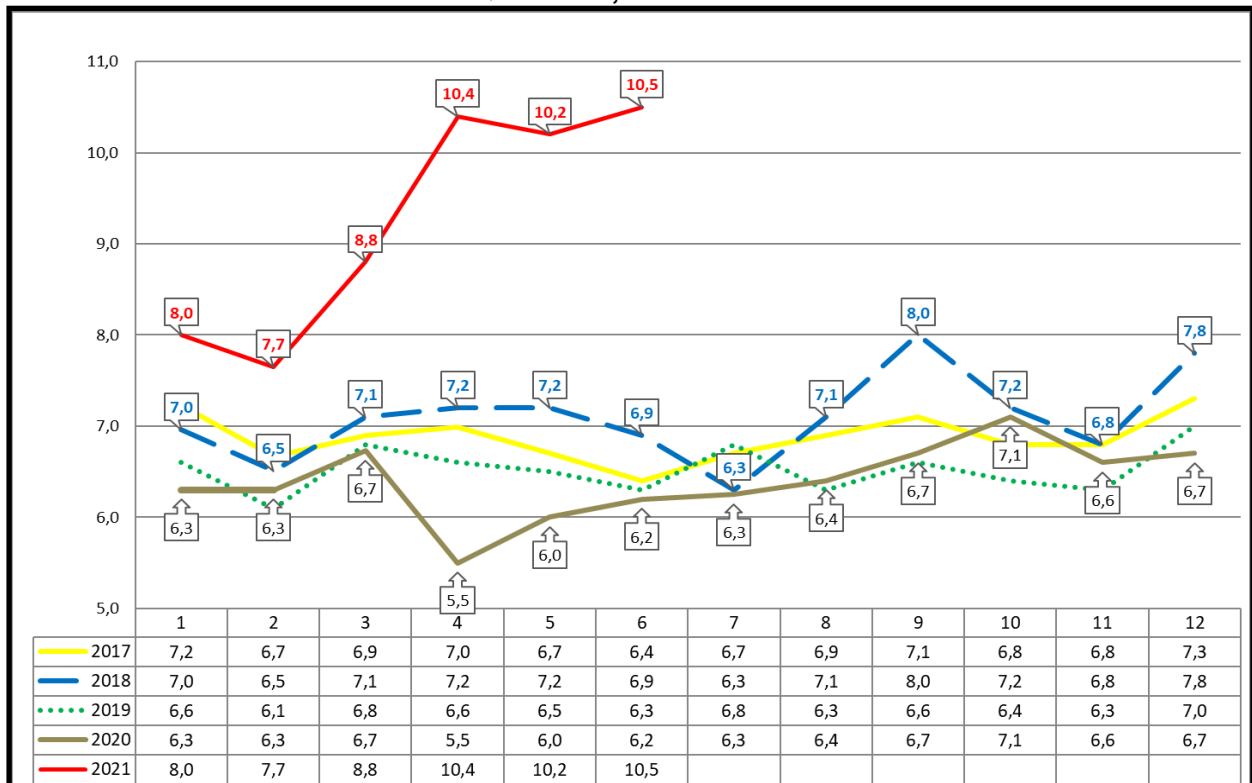


Tabla 16. GIRO CAMA DE LA UNIDAD DE INTERNACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DEL 2014 A I SEM 2021

AÑO	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
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
2019	6,6	6,1	6,8	6,6	6,5	6,3	6,8	6,3	6,6	6,4	6,3	7,0
2020	6,3	6,3	6,7	5,5	6,0	6,2	6,3	6,4	6,7	7,1	6,6	6,7
2021	8,0	7,7	8,8	10,4	10,2	10,5						

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. Ya en el primer semestre del 2019, se encuentran

valores de Giro Cama menores a los registrados en el 2018, evidenciándose para todo el año 2019 el indicador mas bajo de Giro Cama de promedio 6,5 días.

Haciendo la comparación del promedio del primer semestre anual encontramos que en el 2017 fue de 6,82, en el 2018 de 6,98, en el 2019 de 6,48, en el 2020 de 6,2, y en el 2021 de 9,3.

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. En el 2019 el promedio mensual de Estancia en Internación es de 4,6 días; evidenciando disminución con el promedio mensual de enero a junio de 2020, que es de 4 días.

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 y semestrales 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 ha 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 el volumen de patologías atendidas de mayor complejidad en el Hospital Regional de la Orinoquía ESE, que 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 17. PROMEDIO DIA ESTANCIA DE LA UNIDAD DE INTERNACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DEL 2014 A I SEM 2021

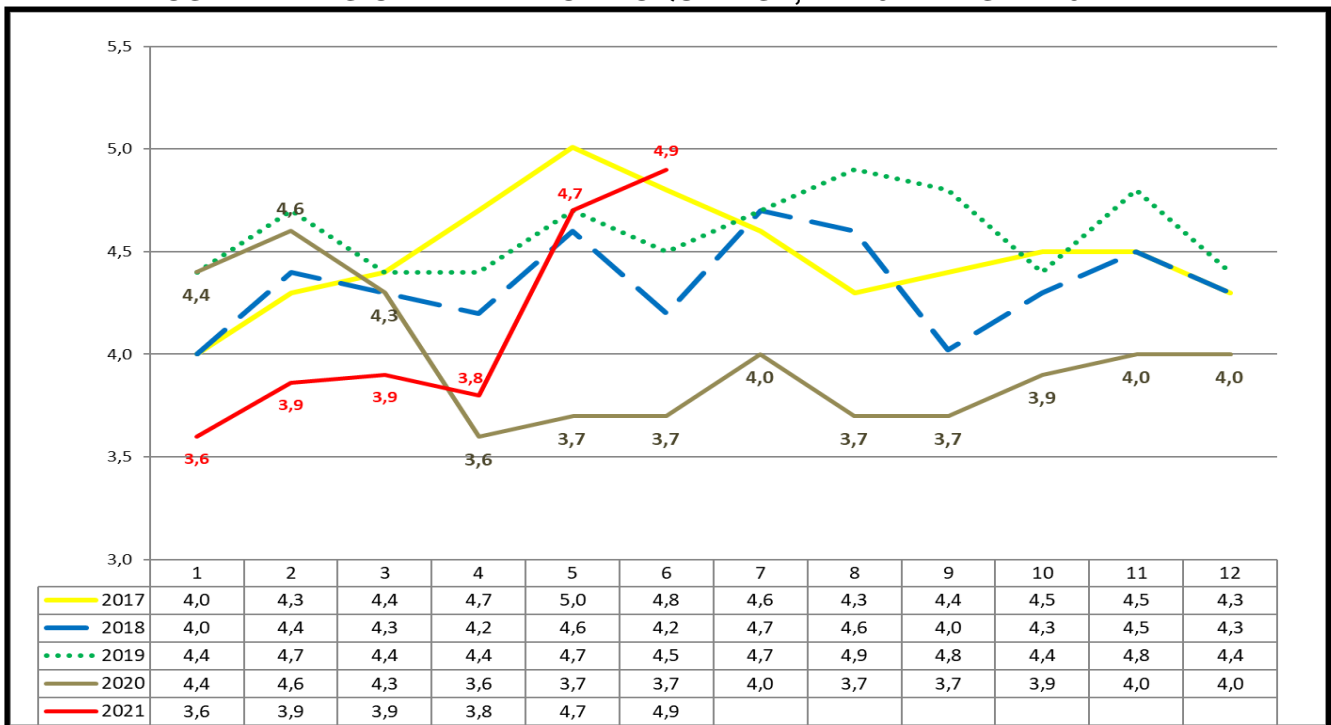
AÑO	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2014	4,0	4,2	4,6	4,2	4,4	4,7	4,4	4,5	4,5	4,3	4,3	4,6
2015	3,3	4,3	4,3	3,5	4,3	4,2	4,4	4,2	4,3	4,3	4,5	4,6
2016	3,8	4,2	4,3	4,2	4,4	4,2	4,4	4,3	4,5	4,6	4,7	4,7
2017	4,0	4,3	4,4	4,7	5,0	4,8	4,6	4,3	4,4	4,5	4,5	4,3
2018	4,0	4,4	4,3	4,2	4,6	4,2	4,7	4,6	4,0	4,3	4,5	4,3
2019	4,4	4,7	4,4	4,4	4,7	4,5	4,7	4,9	4,8	4,4	4,8	4,4
2020	4,4	4,6	4,3	3,6	3,7	3,7	4,0	3,7	3,7	3,9	4,0	4,0
2021	3,6	3,9	3,9	3,8	4,7	4,9						

En esta Tabla 17, relacionamos la generación del indicador de Promedio Día Estancia desde el año 2014, 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. El promedio mensual del año 2017 fue de 4,5 días de estancia por cama. En el 2018 de 4,34 días; en el 2019 de 4,59 días. Ya en el 2020 se tiene que el promedio de días de estancia por cama es de 4,0 días; similar al primer semestre del 2021, que es de 4,1 días.

Gráfico 17. PROMEDIO DIA ESTANCIA DE LA UNIDAD DE INTERNACIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DE 2017 A I SEM 2021



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.

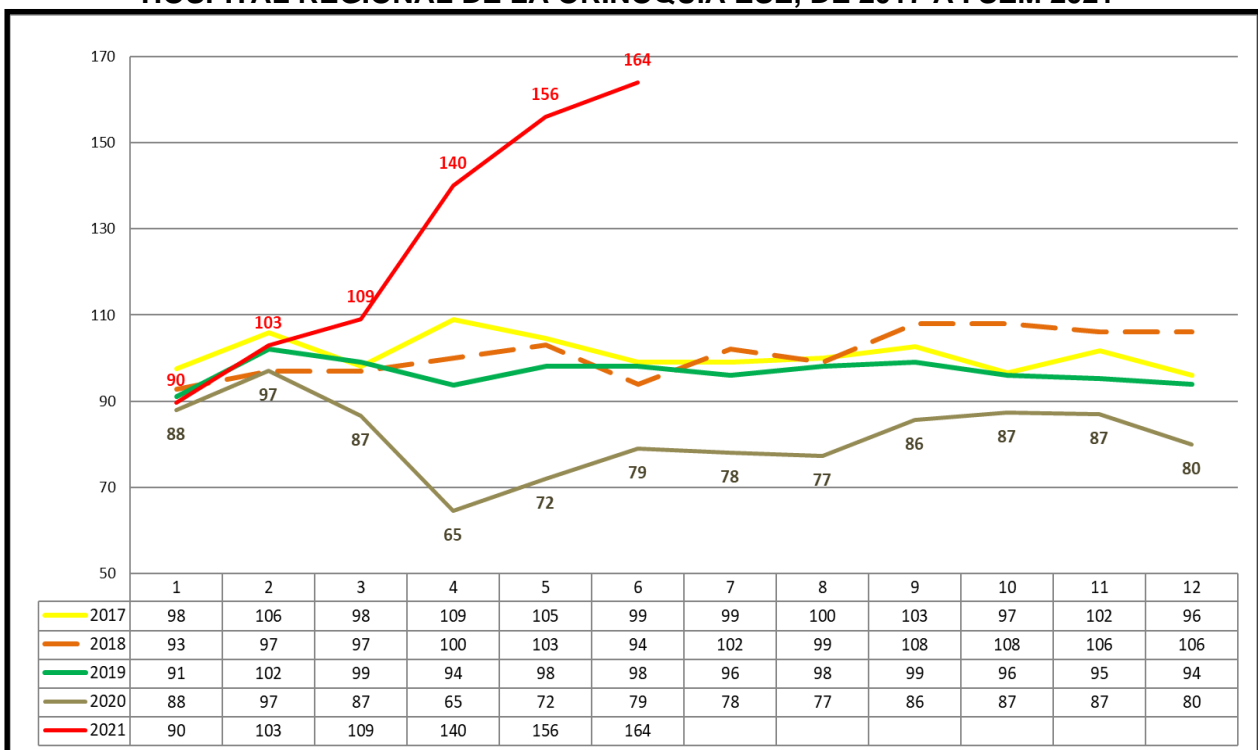
El valor siempre será del 100%, esto es que de las 192 camas, todas permanecerán ocupadas en el mes.

Ocasionalmente puede darse porcentajes mayores al 100%, con explicación de utilización de camas en el día de 24 horas por 2 o más usuarios; adicional a designaciones ocasionales de camas ante emergencias institucionales.

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%, en el 2019 el promedio de Porcentaje Ocupacional fue del 97%. En el 2020 de enero a junio el Porcentaje Ocupacional promedio mensual es del 81%.

Acorde a la fuente de información encontramos que en el mes de Abril de 2020 ahí un Porcentaje Ocupacional del 65%, siendo el menor en este primer semestre del 2020; dándose estos valores ante consecuencias varias generadas por factores directos e indirectos relacionados con la crisis pandémica viral mundial actual del SAR-CoV2 (Covid-19). Sin embargo ante la necesidad en esta crisis del incremento de habilitación de camas, se encuentra en el primer semestre del 2021 Porcentajes de Ocupación mayores, conforme se relaciona en la siguientes Gráfica 18, con base a indicadores formalmente reportados por el sistema de información institucional.

Gráfica 18. PORCENTAJE OCUPACIONAL DE LA UNIDAD DE INTERNACIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DE 2017 A I SEM 2021



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; identificándose 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 altos porcentajes ocupacionales, y utilización de los recursos existentes en Internación.

Modificación en la tendencia se evidencia en el primer semestre del 2020, con disminución de los mismos; esto como consecuencia a los factores patológicos y de aplicación de las fases de la salud declaradas por la emergencia pandémica del Coronavirus. Sin embargo ya evidencias de cambios e incremento de los valores en los indicadores analizados de Internación, se

encuentran desde los dos últimos meses del primer semestre del 2020, con persistencia de aumento en el primer semestre del 2021.

Tabla 18. PORCENTAJE OCUPACIONAL DE LA UNIDAD DE INTERNACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DEL 2014 A I SEM 2021

AÑO	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
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
2019	91	102	99	94	98	98	96	98	99	96	95	94
2020	88	97	87	65	72	79	78	77	86	87	87	80
2021	90	103	109	140	156	164						

Complementa lo anterior el favorable índice de grado de satisfacción de los servicios atendidos en Internación, permaneciendo este sobre el 98%; al igual que felicitaciones varias manifiestas por los familiares y acompañantes; siendo importante resaltar el incremento en evidencias de felicitaciones generadas por los Usuarios en los diferentes pabellones de Internación en las vigencias de 2019 y 2020; no presentándose queja alguna, sino solo felicitaciones a las atenciones de salud dadas por el Talento Humano de la Unidad de Internación.

Es motivo de evidencia y archivo en la dependencia de Atención al Usuario, las múltiples y reiteradas felicitaciones, generadas por los Pacientes, Usuarios y Familiares, dejados en los correspondientes buzones de los pabellones de la Unidad de Internación.

La apertura de las salas de Pre-Altas han sido implementadas, estando en operación actual en el Cuarto Piso; la cual cuyo objetivo es favorecer la oferta disponible de camas con mayor oportunidad y accesibilidad, como resultado en el favorecimiento de egresos de Pacientes con ordenes de egreso, salida o alta definida; generándose mejoras en los indicadores de egresos de Pacientes, porcentaje ocupacional, giro cama, estancia hospitalaria, siendo estos resultados evidentes.

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 Líder 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, deben cumplir con los criterios o requisitos ya estandarizados en el Instructivo correspondiente. La aplicación de estos criterios y orientaciones previas han dado mejoría en la eficiencia de utilización de camas de Internación, en la accesibilidad y oportunidad de uso de estas.

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.

En el Gráfico 19, 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 2018 a junio del 2021, donde se puede fácilmente evidenciar la constante utilización de recursos de Internación disponible, a través del Porcentaje Ocupacional, Giro Cama y Egresos desde el 2018; encontrando evidencias de buena gestión por parte del Talento Humano de la Unidad de Internación y su Líder de Programa Actual en su gestión de esta Unidad de Internación desde el 2018, dando como resultado la creciente eficiencia en la utilización de los recursos de Internación existentes.

Se hace precisión, conforme se evidencia en la Gráfica 19, del incremento de los tres indicadores en mención en el año 2018 y en particular en el trimestre último de julio-septiembre del 2018, y tendencia de mejora que da continuidad durante el 2019 en el número de egresos de Pacientes; 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 patologías complicadas atendidas, y no oportunidad efectiva a atenciones de salud definidas requeridas por el Personal Asistencial de Salud de Hospitalización (como son

egresos, remisiones, exámenes de apoyo diagnóstico, autorizaciones para atenciones en salud adicionales, etc).

Ya en el 2020 y en especial desde el mes de marzo, vigencia durante la cual se hace la declaratoria de emergencia ante la pandemia nacional SARSCo2 (Covid-19), impactos y cambios de tendencias se han generado en la continuidad de los indicadores de la Unidad de Internación, promotores de importantes análisis en relación con la actual situación. Ya en el ultimo trimestre del 2020, la tendencia de incremento en la mayor utilización de los recursos hospitalarios se evidencia, con evidente mejora desde abril del 2021.

Son de forma predominante las atenciones de las Pacientes que ingresan por embarazo, requiriendo atención de parto o realización de procedimientos quirúrgico de cesáreas; anexo se da oferta y garantía de servicios de salud requirientes para los recién nacidos, como cuidados neonatales o atenciones posparto por presentación de cuadros ictericos. En la especialidades de atenciones quirúrgicas, se presentan frecuentemente atenciones de apendiceptomías. En relación con atenciones por especialidades no quirúrgicas se generan atenciones de Pacientes con cuadros infecciosos de vías urinarias, y neumonías.

La Tabla 19, 20, 21, 22 y 23, relacionan los primeros diez diagnósticos registrados en el sistema de información institucional en Dinámica Gerencial, de los años 2017, 2018, 2019, 2020 y primer semestre del 2021, respectivamente..

Tabla 19. PRIMEROS 10 DIAGNÓSTICOS DE LAS ATENCIONES BRINDADAS EN LA UNIDAD DE INTERNACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, VIGENCIA 2017

Rótulos de fila	ene-17	feb-17	mar-17	abr-17	may-17	jun-17	jul-17	ago-17	sept-17	oct-17	nov-17	dic-17	Total
O829 PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACION	118	82	101	97	111	112	138	130	162	147	139	134	1.471
O800 PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	73	115	118	132	102	108	58	104	120	89	101	125	1.245
O809 PARTO UNICO ESPONTANEO, SIN OTRA ESPECIFICACION	42	21	90	46	54	58	70	57	65	84	63	53	703
Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	31	35	63	22	25	25	39	38	36	47	59	73	493
Z392 SEGUIMIENTO POSTPARTO, DE RUTINA	16	68	61	94	56	8	21	30	13	27	38	35	467
K359 APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	43	50	39	34	30	60	55	26	39	25	27	17	445
Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	25	35	46	41	33	30	21	24	41	37	35	35	403
O821 PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA	25	19	17	10	28	34	46	40	43	23	14	24	323
Z358 SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	22	23	22	15	19	19	42	22	24	6	27	16	257
Z540 CONVALENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA	23	11	9	51	14	16	25	41	5	17	18	10	240
OTROS	551	556	553	557	566	636	638	673	672	663	646	684	7.395
Total General	969	1015	1119	1099	1038	1106	1153	1185	1220	1165	1167	1206	13.442

FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL

A corde con los datos estadísticos recaudados, es importante definir el perfil de los Usuarios y Pacientes atendidos en la Unidad de Internación acorde con el diagnóstico con los cuales son atendidos.

Gráfica 19. INDICADORES DE LA UNIDAD DE INTERNACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DE ENE DE 2018 A I SEM 2021

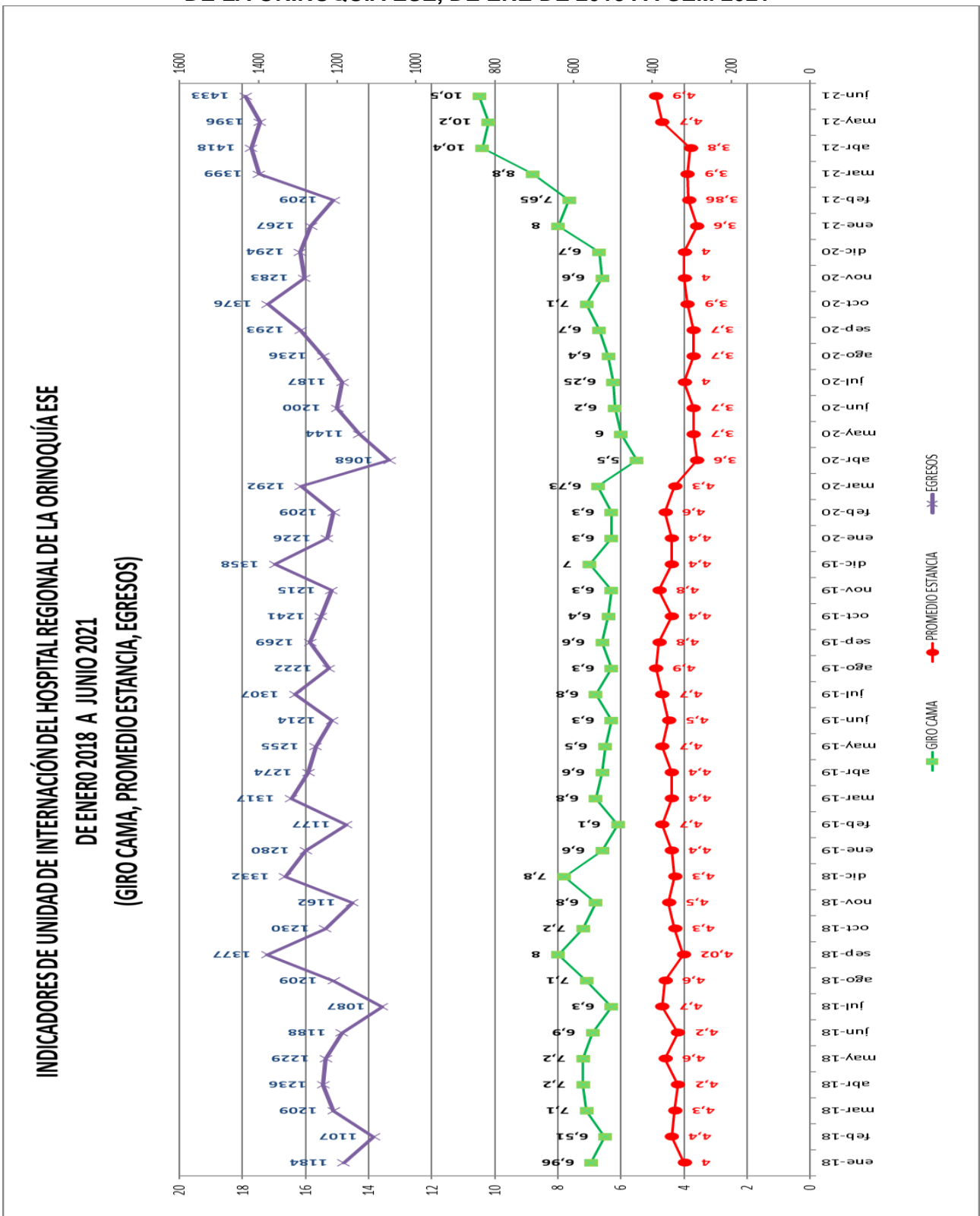


Tabla 20. PRIMEROS 10 DIAGNÓSTICOS DE LAS ATENCIONES BRINDADAS EN LA UNIDAD DE INTERNACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, VIGENCIA 2018

Rótulos de fila	ene-18	feb-18	mar-18	abr-18	may-18	jun-18	jul-18	ago-18	sept-18	oct-18	nov-18	dic-18	Total
O829 PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACION	123	117	135	118	113	118	94	126	145	123	92	109	1.413
O800 PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	84	68	75	85	68	65	64	69	76	70	39	76	839
O809 PARTO UNICO ESPONTANEO, SIN OTRA ESPECIFICACION	84	54	60	71	83	53	46	70	81	82	82	64	830
Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	95	77	77	78	45	33	49	55	16				525
K359 APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	38	33	25	23	37	72	34	38	35	56	20	35	446
Z392 SEGUIMIENTO POSTPARTO, DE RUTINA	28	32	47	26	38	15	35	18	40	34	63	56	432
Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	31	27	26	24	29	22	29	23	42	46	40	44	383
N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	23	23	18	21	19	27	20	30	19	29	27	18	274
Z488 OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA	2	4	2	2	7	1	1	7	28	29	56	89	228
J159 NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	10	5	11	15	24	38	27	28	28	21	9	5	221
OTROS	667	664	727	790	763	717	714	734	880	897	797	826	9.176
Total General	1185	1104	1203	1253	1226	1161	1113	1198	1390	1387	1225	1322	14.767

FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL

Tabla 21. PRIMEROS 10 DIAGNÓSTICOS DE LAS ATENCIONES BRINDADAS EN LA UNIDAD DE INTERNACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, VIGENCIA 2019

Rótulos de fila	ene-19	feb-19	mar-19	abr-19	may-19	jun-19	jul-19	ago-19	sept-19	oct-19	nov-19	dic-19	Total
O829 PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACION	98	107	123	86	110	100	107	84	118	80	88	117	1.218
O800 PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	32	74	68	55	54	73	51	68	55	60	48	79	717
Z488 OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA	42	56	36	69	59	73	66	40	70	57	73	61	702
O809 PARTO UNICO ESPONTANEO, SIN OTRA ESPECIFICACION	60	43	55	15	36	29	39	69	59	55	72	72	604
K359 APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	61	13	57	42	43	30	48	37	36	29	44	55	495
Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	58	53	53	35	43	44	33	35	32	29	34	45	494
Z392 SEGUIMIENTO POSTPARTO, DE RUTINA	81	36	47	88	32	38	52	13	40	19	14	22	482
N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	22	20	32	29	16	18	27	25	21	16	25	27	278
A90X DENGUE	10	12	16	26	30	25	29	20	11	2	16	8	205
J189 NEUMONIA NO ESPECIFICADA	9	6	10	16	12	19	15	21	6	13	14	23	164
OTROS	791	752	829	812	830	783	831	810	822	562	781	821	9.424
Total General	1264	1172	1326	1273	1265	1232	1298	1222	1270	922	1209	1330	14.783

FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL

Tabla 22. PRIMEROS 10 DIAGNÓSTICOS DE LAS ATENCIONES BRINDADAS EN LA UNIDAD DE INTERNACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, VIGENCIA 2020

Rótulos de fila	ene-20	feb-20	mar-20	abr-20	may-20	jun-20	jul-20	ago-20	sep-20	oct-20	nov-20	dic-20	Total
O829 PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACION	126	91	105	105	124	139	99	68	107	126	129	119	1338
O809 PARTO UNICO ESPONTANEO, SIN OTRA ESPECIFICACION	69	55	51	86	76	77	77	52	76	102	78	69	868
Z488 OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA	41	69	60	37	38	49	56	65	71	46	34	35	601
K359 APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	50	39	54	53	56	41	42	46	41	45	46	64	577
O800 PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	61	60	77	35	20	30	32	71	54	46	46	33	565
O821 PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA	13	30	30	28	19	21	21	59	39	22	21	20	323
N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	32	31	25	14	21	36	36	22	33	19	23	28	320
Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION						24	39	39	42	41	35	52	272
Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	46	35	38	31	38	27							215
Z392 SEGUIMIENTO POSTPARTO, DE RUTINA	14	8	6	9	9	18	10	11	13	27	48	23	196
OTROS	762	787	823	671	751	757	747	814	829	986	823	803	9553
Total General	1214	1205	1269	1069	1152	1219	1159	1247	1305	1460	1283	1246	14828

FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL

Tabla 23. PRIMEROS 10 DIAGNÓSTICOS DE LAS ATENCIONES BRINDADAS EN LA UNIDAD DE INTERNACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, VIGENCIA PRIMER SEMESTRE 2021

Etiquetas de fila	ene	feb	mar	abr	may	jun	Total
O829 PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACION	136	127	136	159	142	114	814
U071 COVID-19 (Virus Identificado)	8			97	197	239	541
O809 PARTO UNICO ESPONTANEO, SIN OTRA ESPECIFICACION	78	92	117	86	81	72	526
Z488 OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA	45	51	98	111	80	79	464
O800 PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	77	44	65	52	44	46	328
Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	31	56	58	53	55	53	306
Z392 SEGUIMIENTO POSTPARTO, DE RUTINA	33	24	34	37	47	68	243
K359 APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	54	37	23	19	18	17	168
N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	25	22	21	27	21	22	138
Z761 CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DEL NIÑO	8	14	13	46	6	10	97
S822 FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	12	15	5	17	9	11	69
OTROS	797	765	827	762	714	718	4583
Total general	1304	1247	1397	1466	1414	1449	8277

La directa presentación estadística de atenciones relacionada con el embarazo, son soporte y sustento del mayor giro cama y volumen de egreso de Pacientes, registrado en el pabellón del cuarto piso de Pediatría y Materno, volumen alto de Usuarios y Pacientes egresados por la Sala de Pre-Alta.

Acorde con los datos estadísticos generados por el reporte del sistema de información institucional, se encuentra que las especialidades con mayores atenciones en el periodo de análisis del 2017 al 2020, están relacionadas con Ginecobstetricia, Medicina Interna, Pediatría, Cirugía General, Ortopedia, Anestesiología, Cirugía Plástica y Neurocirugía.

3. ELEMENTOS DEL PROGRAMA DE AUDITORIA PARA LA CALIDAD

PROGRAMA DE SEGURIDAD AL PACIENTE DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA
ESE Colombia impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del Paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos, para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente.

Se define como Seguridad del Paciente al conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Acorde al Informe de gestión de seguridad del Paciente primer semestre 2020, se tiene en cuenta la siguiente información:

Tabla 24 A. GESTIÓN DE EVENTOS ADVERSOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, VIGENCIA 2020

TIPO DE EVENTO	AÑO	
	2019	2020
ACCION INSEGURA		161
COMPLICACION	19	7
DESCARTADO		132
EVENTO ADVERSO	357	338
INCIDENTE	553	436
INDICIO DE ACCION INSEGURA		6
NO APLICA	289	
TOTAL GENERAL	1218	1080

En la Tabla 24 A se observa el comparativo de los eventos reportados en 2020 VS 2019 donde se evidencia una disminución del 13% con relación al año anterior.

El 100% de los eventos reportados fueron clasificados y asignado a un responsable y el 80% fue gestionado, los eventos serios o centinelas fueron gestionados el 100%; para el 2020 se reportaron 6 eventos serios o centinelas todos relacionados con la administración segura de medicamentos.

Tabla 24 B. TIPO DE EVENTOS ADVERSOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DEL PRIMER SEMESTRE DEL 2020 Y 2021

TIPO DE EVENTOS 2021		2020	
EVENTOS	FRECUENCIA	TIPO DE EVENTOS	FRECUENCIAS
Incidente	300	Incidente	223
Evento adverso	234	Evento adverso	172
Descartado	42	Descartado	47
Acción insegura	32	Acción insegura	54
Complicación	6	Complicación	5
Indicio de acción insegura	2	Indicio de acción insegura	4
Total general	616	TOTAL	505

En la Tabla 24 B se puede observar el comparativo, durante el primer semestre de los años 2021 y 2021, de los tipos de eventos reportados en el SIEVA, donde se evidencia un aumento del 22% en el reporte de los eventos con relación al primer semestre del año anterior. De los eventos acaecidos durante el primer semestre del 2021, se tienen con mayor frecuencia de ocurridos y reportados, los relacionados en la Tabla 24 C.

Tabla 24 C. EVENTOS ADVERSOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DE MAYOR REPORTE EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2021

15 EVENTOS DE MAYOR REPORTES	
Eventos	Frecuencia
Flebitis	85
Demora en atención médica o interconsulta	47
Demora en la ejecución de procedimientos de Enfermería.	45
Demora en la definición diagnóstica	43
Demora o inasistencia en la atención de la consulta o procedimiento	37
Complicaciones de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.	28
Pacientes con úlceras por presión	40
Caídas intrainstitucional (cuidado)	22
Administración equivocada de medicamento	22
Fallas en la atención derivados de la demora en los procesos diagnósticos	17
Falla en el Autocuidado de la Seguridad del Paciente	17
Evento adverso relacionado con el diagnóstico	15
Salida accidental de sondas y/o catéteres	15
Omisión de dosis o no aplicación de medicamentos	14
Cirugías o procedimientos cancelados por factores atribuibles al desempeño de la organización o de los profesionales	13
TOTAL	460

En el seguimiento y control de los factores generadores de los diferentes eventos adversos, es importante el desarrollo de las siguientes actividades:

1. Evaluación de cultura de seguridad del Paciente:

En conjunto con S.C.A.R.E. se realizó un proyecto para mejorar la cultura de seguridad del Paciente el cual arrojó las siguientes conclusiones:

El análisis de resultados permitió identificar que el personal encuestado en el año 2020 percibe una mejora en varias de las dimensiones que mide el instrumento. Especialmente se observó una mejora en los temas de entrega y traslado de Pacientes, además de un aumento significativo en los procesos de coordinación en el área de trabajo y las otras unidades del hospital. Un alto porcentaje refiere que los colaboradores en salud al interior de cada unidad se tratan con respeto.

En los ítems relacionados con los niveles de receptividad positivos de los coordinadores y jefe frente a sugerencias de mejora en la seguridad del Paciente en ambos periodos medidos fueron favorables y aumentaron en el año 2020. Lo anterior permite fortalecer aún más la cultura de seguridad institucional. Sin embargo, más de la mitad del personal percibe que cuando en las unidades funcionales existe alta carga laboral los jefes y coordinadores quieren que trabajen más rápido, aunque esto requiera saltar pasos importantes.

En cuanto a las dimensiones de mejora continua y aprendizaje organizacional en el año 2020, aumentó la percepción positiva de dichos procesos institucionales, la mayoría de respuestas positivas están por encima del (80%), es decir, un alto porcentaje del personal encuestado percibe que en la institución se trabaja activamente por mejorar la cultura de seguridad.

Se identificó que la mayoría del personal encuestado percibe un alto grado de apoyo y compromiso de la dirección a los procesos de seguridad del Paciente institucionales, en el 2020 se mantiene esa percepción.

En cuanto a la información en cascada institucional, respecto a la retroalimentación y comunicación de errores solo la mitad de las personas encuestadas perciben que son informadas de las acciones que toma la institución para prevenir fallas en la atención del Paciente.

La percepción en la frecuencia de reporte de eventos adversos en las personas encuestadas, está en aumento ya que estamos en los primeros meses del año 2020.

Frente a los temas del personal, sus horas de trabajo y la carga que perciben se mantiene una baja respuesta positiva en las dos mediciones, esto hace pensar que en algunas unidades se tiene exceso de trabajo y poco personal para apoyar los procesos de atención.

Finalmente se puede concluir que la Institución sigue tomando medidas efectivas para fortalecer los temas de cultura de seguridad del Paciente, y que con el apoyo y seguimiento de la S.C.A.R.E. se lograron promover comportamientos seguros y de trabajo en equipo dentro de la institución.

Tabla 25 A. DESIGNACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS POR UNIDAD DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, VIGENCIA 2020

SERVICIO	TIPO DE EVENTO 2021								TOTAL
	Acción insegura	Complicación	Descartado	Evento adverso	Incidente	Indicio acción insegura	Servicio no conforme	Sin Clasificar	
URGENCIAS	91	1	84	128	217	3	3	4	531

INTERNACION	45	4	27	171	151	3	2	5	408
CIRUGIA	11	2	11	24	31		1	1	81
APOYO D Y T	8		10	13	27				58
CONSULTA EXTERNA				2					2
Total general	155	7	132	338	426	6	6	10	1080

Fuente: Sistema de Información SIEVA.

Tabla 25 B. DESIGNACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS POR UNIDAD DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, VIGENCIA PRIMER SEMESTRE 2021

SERVICIO	TIPO DE EVENTO EN PRIMER SEMESTRE DEL 2021		TOTAL
	Evento adverso	Incidente	
URGENCIAS	98	147	245
INTERNACION	119	119	238
CIRUGIA	12	11	23
APOYO D Y T	3	20	23
CONSULTA EXTERNA	2		2
Total general	234	297	531

2. Rondas de seguridad: Se realizaron 141 rondas diarias de seguridad diarias y 44 semanales para un total de 185 rondas de seguridad del Paciente en los diferentes servicios.

Análisis: En las rondas de seguridad se evaluaron 147 criterios, evidenciando un porcentaje de cumplimiento mayor en estos 3 primeros servicios: Maternidad con 92%, observación 3 con 90%, laboratorio con 88%. Los servicios con bajo cumplimiento pabellón esperanza con 54%, observación II 71%, Pabellón Casanare con 54%.

Fuete: listas de chequeos de rondas de seguridad del Paciente.

CONCLUSIÓN:

- ✚ En conjunto con S.C.A.R.E. se realizó un proyecto para mejorar la cultura de seguridad del Paciente.
- ✚ Se realizaron las actividades planeadas de acuerdo al cronograma establecido y lo que permitió la pandemia.
- ✚ Se realizó la gestión de los eventos adversos priorizando los serios o centinelas.
- ✚ Se realizaron los comités programados para el 2020

PENDIENTES POR REALIZAR:

- ✚ Realizar la intervención teniendo en cuenta los hallazgos de la evaluación de la cultura de seguridad del Paciente.

- Ajustar el programa de seguridad del Paciente teniendo en cuenta el plan de acción para 2021.

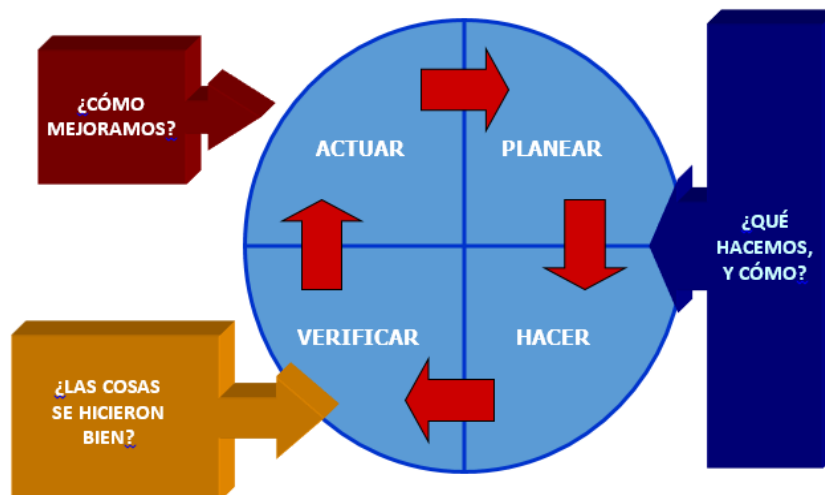
INFORMACIÓN PAMEC DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE

Las actividades definidas para las Auditoría se define como un componente de mejoramiento continuo en nuestro Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, como el mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad definidos en el componente de Habilitación y Acreditación. Donde el objetivo fundamental es lograr el cumplimiento de los estándares del Sistema Único de Acreditación, acorde a los lineamientos concertados con las metas, plataformas estratégicas y objetivos institucionales, oportunidades de mejora definidas en los Comités Institucionales, Auditorías Internas y Externas.

Siempre las diferentes atenciones deben dar solución y satisfacción a las solicitudes manifiestas de los diferentes Pacientes, Usuarios, Clientes Internos y Externos, amparado dentro de los lineamiento legales.

Las fases generales de desarrollo de los diferentes programas de auditoria y planes de mejora, se estructuran acorde al PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar). Fases estas de despliegamiento en las cuatro etapas direccionadas por el PHVA, o Ciclo de Edwards Deming.

Figura 6. FASES DEL CICLO EDWARDS DEMING



Entendiéndose el programa de auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad, como un modelo sistémico y dinámico, centrado en el Paciente, que permita la mejora continua, buscando y garantizando la efectividad en la atención, la satisfacción del usuario y la rentabilidad de la institución, con la efectiva utilización de los recursos, tecnología y del talento humano, acorde con la legislación existente, la Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud implica:

1. La realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios.
2. La comparación entre la Calidad Observada y la Calidad Esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas.
3. La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas.

OBJETIVOS DEL PAMEC

- Direccionar todos los procesos asistenciales, y administrativo- gerenciales, hacia la acreditación en 4 años, con estrategias como la implementación de políticas de calidad, priorización y aplicación de la seguridad hospitalaria.
- Crear la cultura del seguimiento al riesgo, la retroalimentación y el aprendizaje Organizacional.
- Fortalecer el modelo de evaluación de los procesos prioritarios, dentro de la estrategia del mejoramiento continuo de la calidad, centrados en la satisfacción y la calidad esperada por el usuario con enfoque de acreditación.
- Promover el desarrollo de la cultura del mejoramiento continuo y la realización de planes de mejoramiento que conduzcan al logro de niveles superiores de calidad.

ALCANCE

- Teniendo en cuenta que la auditoria es una herramienta de la gestión de la calidad y a su vez de la gestión gerencial, que tiene como pilares fundamentales el mejoramiento continuo y la atención centrada en el usuario, el PAMEC pone a disposición de la organización la auditoria integral, que parte del autocontrol, la creación de una cultura del mejoramiento continuo de los procesos y la aplicación del ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar); Y de manera permanente identificar las fallas en la prestación de los servicios de salud y de esta forma convertirlo en una oportunidad para el mejoramiento de la calidad.
- El Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Identificará las oportunidades de mejora y definirá las acciones a realizar, orientadas hacia la detección de problemas de la calidad que afecte la satisfacción del usuario y la calidad esperada, para promover la retroalimentación y/o elaboración de planes de mejoramiento costo-efectivos que permitan lograr los objetivos propuestos.

El componente de Auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad, se llevó a cabo durante el año 2020 de la siguiente manera:

- Fase1 – Autoevaluación: Se realizan las mesas de trabajo para realizar las autoevaluaciones cualitativa y cuantitativa durante los meses de junio, julio, agosto y septiembre. Donde se identificaron las fortalezas, soportes de fortalezas y oportunidades de mejora por cada estándar aplicable al hospital.
- Fase 2 – Selección de procesos: Se ejecuta durante los meses de junio, julio, agosto y septiembre, durante las mismas mesas de trabajo de la fase 1. En esta fase se

identifican los procesos, subprocesos o programas que se verían beneficiados al subsanar cada una de las oportunidades de mejora identificadas en la fase 1.

- Fase 3 – Priorización de procesos: Igualmente se ejecuta durante los meses de junio, julio, agosto y septiembre, durante las mismas mesas de trabajo de las fases anteriores. Aquí se aplica la metodología “alto riesgo, alto costo, alto volumen”, la cual le permite al hospital priorizar los procesos que serán objeto de mejoramiento continuo que impactan de manera importante en la calidad de la atención a los Pacientes.
- Fase 4 – Definición de calidad esperada: Se ejecuta en los meses de septiembre y octubre. En esta etapa se determina el nivel de calidad esperado en la ejecución y en los resultados de la mejora. En nuestro caso lo realizamos mediante el diseño de indicadores, los cuales permiten controlar, monitorizar y ajustar las acciones que la organización emprende para alcanzar el cumplimiento de los resultados esperados.
- Fase 5 – Calidad observada: Realizada en las mismas mesas de trabajo de la fase 4. Esta fase, mediante el proceso de auditoria, permite identificar el nivel de desempeño real de los procesos en la institución, para así poder identificar la brecha existente (la diferencia entre lo esperado y lo observado).
- Fase 6 - Formulación de plan de mejora: Esta fase fue ejecutada en los meses de septiembre y octubre. Aquí los líderes de procesos, subprocesos o programas proyectaron los planes de mejora a ejecutar para subsanar las oportunidades de mejora identificadas como priorizadas.
- Fase 7 – Ejecución de plan de mejora: Esta fase se desarrolló en los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre. Acá los líderes de procesos, subprocesos o programas realizaron y cumplieron con las acciones correctivas planificadas en sus planes de mejora.
- Fase 8 – Seguimiento al cumplimiento de los planes de mejora: Esta fase se desarrolla en los meses de noviembre, diciembre del 2020 y enero de 2021. Aca mediante auditorias, se realiza el seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora propuestas por cada líder, con el fin de definir el cierre o no de las mismas.
- Fase 9 – Aprendizaje organizacional: Se tiene planeado para realizar durante el mes de febrero de 2021. Lo que se pretende en esta fase es mantener y mejorar los resultados de los procesos priorizados intervenidos potenciando el mejoramiento continuo, mediante la generación, consolidación y estandarización de aprendizajes, identificación de los logros y mejoras alcanzados y comunicación de resultados.

1. AUDITORIAS EXTERNAS.

A continuación se relacionan las auditorías externas atendidas por el proceso de Gestión de la calidad durante el 2020.

Tabla 26. AUDITORIAS EXTERNAS DESARROLLADAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, VIGENCIA 2020

RELACIÓN AUDITORIAS EXTERNAS - 2020				
N°	EPS	NIVEL DE AUDITORIA	FECHA VISITA	MODALIDAD
1	PONAL	Auditoría externa	28 de enero de 2020	Presencial
2	NUEVA EPS	Auditoría externa	28 de mayo de 2020	Telefónica
3	CAPRESOCA	Auditoría externa	11 de septiembre de 2020	Presencial

Tomado de: archivo equipo de cómputo – Profesional Especializado Calidad – HORO E.S.E.

2. AUDITORIAS REALIZADAS A TERCEROS.

A continuación se relacionan las auditorías realizadas a terceros por parte del proceso de Gestión de la calidad durante el 2020.

Tabla 27. AUDITORIA REALIZADA A TERCEROS, VIGENCIA 2020

RELACIÓN AUDITORIAS A TERCEROS - 2020				
N°	IPS/EMPRESA	NIVEL DE AUDITORIA	FECHA VISITA	MODALIDAD
1	Gyo Medical IPS SAS	Auditoría a cumplimiento de actividades técnicas del contrato N°019-2015 - Cláusula séptima.	27 de julio al 6 de agosto 2020	Presencial

El seguimiento de los diferentes indicadores e ítems de información generados en las diferentes actividades institucionales, siempre serán la base de realización de actividades aplicadas en los planes de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, lineados dentro del marco estructural legal y operacional de las instituciones prestadoras de servicios de salud, en nuestro caso Hospital Regional de la Orinoquía ESE.

Tabla 28. EVENTOS DE SEGUIMIENTO DE AUDITORIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, VIGENCIA 2016 A PRIMER TRIMESTRES 2021

Urgencias	2016	2017	2018	2019	2020	2021 (3)
P.2.13 Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso.	2246	2699	2024	2153	1489	371
P.2.13 Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido.	53322	55498	52493	55651	42877	12560
No. de pacientes remitidos desde el servicio de urgencias a niveles superiores	1513	1854	1579	1860	1710	547
P.3.10 Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado.	26596	35060	29683	24140	12193	3008
P.3.10 Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico.	1104120	1329525	2256327	1595779	396136	75855

Hospitalización	2016	2017	2018	2019	2020	2021 (3)
P.2.6. Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo.	20	74	32	51	16	9

P.2.6 Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.	38260	61357	63758	68284	59526	14709
P.2.14 Número total 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.	315	306	394	450	407	69
P.2.14 Número total de egresos vivos en el periodo.	12861	13479	14461	15129	14727	3875

Cirugía	2016	2017	2018	2019	2020	2021 (3)
P.2.15 Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución.	92	6	3	9	1	0
P.2.15 Número total de cirugías programadas.	5878	6707	5645	4124	5453	398

Consulta Externa	2016	2017	2018	2019	2020	2021 (3)
P.3.3 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.	1745	4715	2202	2442	1340	62
P.3.3 Número total de citas de Medicina interna de primera vez asignadas.	514	511	595	1002	440	35
P.3.4 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.	17766	11697	11958	11719	2591	450
P.3.4 Número total de citas de Pediatría de primera vez asignadas.	5798	3421	3634	3602	729	145
P.3.5 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Ginecología de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	17612	8839	8975	14613	5415	717
P.3.5 Número total de citas de Ginecología de primera vez asignadas.	3953	2512	3202	4660	1546	243

P.3.6 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	10656	9750	8107	10210	5145	361
P.3.6 Número total de citas de Obstetricia de primera vez asignadas.	2566	2860	2886	3253	1460	127
P.3.7 Número total de citas de Cirugía General de primera vez asignadas.	6437	3486	3119	3827	1786	337
P.3.7 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.	49030	38024	41537	43683	18879	2552

Referencia - Cenorec	2016	2017	2018	2019	2020	2021 (3)
No. de pacientes remitidos a niveles superiores desde servicio ambulatorio y hospitalario	660	915	834	1170	1260	383
No. de pacientes remitidos para la atención del parto a niveles superiores	49	88	32	84	57	23

Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU)	2016	2017	2018	2019	2020	2021 (3)
P.3.14 Número de usuarios que respondieron la pregunta.	5707	8304	14012	19310	14169	2709
P.3.14 Número de usuarios que respondieron ¿muy buena? o ¿buena? a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?.	5485	7738	13104	18004	13296	2640

4. ELEMENTOS E INFORMACIÓN DEL SISTEMA UNICO DE ACREDITACIÓN

El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) define los componentes importantes y prioritarios para dar el cumplimiento de las atenciones de salud, requeridos por la Comunidad, Usuarios, Pacientes, Familiares, Clientes, etc.

Integran este sistema de calidad, las directrices y lineamientos del componente Sistema Único de Acreditación como una estrategia metodológica, que brinda atenciones de salud, con superiores percepciones de satisfacción de los diferentes Usuarios y Clientes de los diferentes integrantes del SGSSS. Es una estrategia para ser utilizada por aquellas entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, que voluntariamente quieran demostrar el cumplimiento de niveles superiores de calidad, a través de una herramienta de gestión gerencial que impacta de manera notable la resolución de muchos de sus problemas críticos.

Mediante la Resolución 5095 del 2018, se genera actualización y aprobación en la Versión 3.1 del Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario; que orienta de forma efectiva, accesible y con calidad, las integrales actividades a desarrollar para lograr la Acreditación.

Institucionalmente cuando una entidad desarrolla procesos de mejoramiento que apuntan a lograr el cumplimiento de los Estándares de Acreditación, se obtienen resultados de impacto, eficiencia y efectividad, en la utilización de los diferentes recursos existentes para generar atenciones de salud a la Comunidad:

- a. La atención de los usuarios con el pleno cumplimiento de sus derechos y haciendo exigible el cumplimiento de sus deberes.
- b. Incremento en la efectividad clínica de los servicios que se presten.
- c. Disminución en el riesgo al Paciente.
- d. Incremento de la eficiencia en la utilización de los recursos institucionales y en el SGSSS.
- e. Incremento en la satisfacción de los usuarios en términos de sus percepciones y sus expectativas.
- f. Incremento en la satisfacción de los equipos de salud.
- g. Impacto en la contención de costos de no calidad y generación eficiente en el desarrollo de la seguridad de los Clientes.

Importante fundamento en el desarrollo de los diferentes elementos del SOGC, y en especial de su componente de Acreditación, se evidencian elementos importantes en los informes previos socializados de desarrollo de calidad institucional gestionados en el Hospital Regional de la Orinoquía ESE, se tiene el Sistema Integrado de Gestión en el cual se integra:

- a. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad: A su vez conformado por el Sistema único de habilitación, Acreditación, PAMEC y Sistema de Información para la calidad (Decreto 780/2016)
- b. Modelo Integrado de Planeación y Gestión: Decreto 1499 DE 2017, Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.
- c. Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo está basado en el ciclo PHVA (Planear, hacer, Verificar y Actuar) y consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo.
- d. Sistema de Gestión Ambiental. Un Sistema de Gestión Ambiental es un proceso cíclico de donde se planean, implementan, se revisan y mejoran de los procedimientos y acciones que lleva a cabo una organización para realizar sus actividades garantizando el cumplimiento de la política ambiental, las metas y objetivos ambientales.

Figura 7. COMPONENTES DE SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD



Siendo estos de gestión y aplicación liderado por la Unidad de Planeación y Desarrollo Institucional, y demás dependencias institucionales.

Unido y de forma importante y acorde a los insumos existentes para dar aplicación y gestión en el desarrollo del Sistema Único de Acreditación (SUA) se dio direccionamiento en la aprobación del Plan de Desarrollo Institucional correspondiente al periodo 2020 al 2024. En dicho

documento aprobado se da definición de la Plataforma Estratégica relacionando dentro de la dimensión de Calidad los siguientes Objetivos y Dimensiones Estratégicas:

Tabla 29. ACCIONES ESTRATÉGICAS DE CALIDAD DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE

OBJETIVO ESTRATÉGICO	ACCIÓN ESTRATÉGICA
<p>DESARROLLAR INTEGRALMENTE EL SOGC EN CONCORDANCIA CON EL MIPG Y SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	Implementación del Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad en su componente de Acreditación, alcanzando la postulación ante la Entidad Responsable.
	Proyecto para la obtención de certificación de buenas prácticas clínicas
	Ajustar los servicios ofertados a la Resolución 3100 de 2019 para obtener la certificación de habilitación de los servicios por parte de la Secretaría de Salud Departamental
	Armonización e implementación del Sistema Integrado de Gestión con el Sistema de Seguridad y salud en el trabajo y el Sistema de Gestión Ambiental
	Fortalecimiento y sostenibilidad de la certificación ISO 9001:2015
	Fortalecer el programa de seguridad del paciente como pilar fundamental de la prestación de servicios de salud.
	Fortalecer las estrategias de IAMII
	Avanzar en el porcentaje de cumplimiento de las políticas del MIPG

ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Acorde con la información suministrada y relacionada previamente, se orienta el desarrollo de las siguientes actividades, en la complementación fundamental de la Gestión de Calidad en el Hospital Regional de la Orinoquía ESE, donde fundamento importante es la integral socialización efectiva, participación y motivación del Recurso Talento Humano de la Institución.

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.

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 intrainstitucionalmente.

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 incondicional, siempre ligado a las necesidades de salud de los Pacientes. Dichos servicio de salud deben garantizar la integralidad de las atenciones de nuestros Pacientes, Usuarios.

Se debe continuar en el proceso de logro de calidad, definido por el componente de Acreditación del Sistema de Calidad; persistiendo en la implementación integral de los elementos de este SOGC; para lograr con esto 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.

Escencia fundamental es trabajar en los diferentes aspectos categorizados por el SUA, los cuales son: Estándares de procesos de atención al cliente asistencial, Estándares de direccionamiento, Estándares de gerencia, Estándares de gerencia del Talento Humano, Estándares de gerencia del ambiente físico, Estándares de gerencia de tecnología, Estándares de gerencia de la información, y lo Estándares de mejoramiento de la calidad.

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.

PLAN DE GESTIÓN DE CALIDAD DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE

Importante es la realización de evaluar la capacidad de los procesos para dar cumplimiento a los requisitos de las partes interesadas, y en particular a los definidos en el SOGC; identificando permanentemente las oportunidades de mejora, las cuales son generadoras de planes de acción orientados hacia la Acreditación de la Institución.

Dentro de las Entradas e Insumos importantes se deben tener acceso e información de:

- A. Plataforma estratégica
- B. Directrices y Políticas institucionales
- C. Informes de quejas y reclamos
- D. Reportes de eventos adversos
- E. Resultados de indicadores

Dándose como producto o salidas de estos insumos, los siguientes:

- A. Planes de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC).
- B. Manual y Mapa de Procesos actualizado.
- C. Actualización del Listado Maestro de Documentos.
- D. Divulgación de documentos nuevos y/o modificados.
- E. Planes de Acción por Procesos.
- F. Mapa de Riesgos.
- G. Auditorías internas

Acorde a los lineamientos definidos en el PHVA, sustentándonos con las diferentes fuentes de información expuestas en este informe, se procedería en las siguientes actividades y acciones, con el siempre objetivo de canalizar los diferentes recursos hacia los Estandares de Acreditación expuestos en la Resolución 5095 del 2018:

Tabla 30. ACTIVIDADES / ACCIONES A DESPLEGAR EN EL SISTEMA DE CALIDAD DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE 2021

CICLO PHVA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, 2021	
PLANEAR	<ul style="list-style-type: none"> • Estandarizar proceso de medición, análisis y mejora • Definir alcance del PAMEC • Definir la calidad esperada • Identificación de riesgos o eventos adversos que pueden afectar la operación de procesos o prestación de los servicios • Formular plan de mejora institucional • Recomendar alternativas de mejoramiento en relación con la gestión del control, a partir del análisis independiente del problema o situación consultada.
	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar las acciones tendientes al cumplimiento de los estándares de Habilitación y Acreditación. • Implementación del Programa de Auditoría para el mejoramiento

HACER	<p>de la Calidad en Salud (PAMEC)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar las acciones de mejoramiento continuo conforme con lo formulado en los planes de mejoramiento • Gestión de los incidentes y eventos adversos presentados. • Análisis de situaciones que puedan afectar el desempeño de los procesos • Ejecución de auditorías internas de calidad • Control de los documentos y registros • Reportar indicadores a Entes de control • Recibir visita de verificación de condiciones de calidad
VERIFICAR	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento al desempeño de los procesos mediante análisis de indicadores. • Seguimiento a eficacia y efectividad de planes de acción y planes de mejora
ACTUAR	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar e implementar acciones correctivas y de mejora del proceso

Estas actividades darán la base de aplicación de gestiones pertinentes en el desarrollo del componente de Acreditación, siendo importante complementar que unido a los criterios definidos en los diferentes componentes del SOGC, deben ser de evaluación, gestión y aplicación los diferentes lineamientos legales que en entidades como las Empresas Sociales del Estado (ESE) deben ejecutar. De no realizarse dicha evaluación y gestión, se generarán potencial ineficiencia en el desarrollo de uso de recursos y servicios misionales institucionales. Siempre la actualización y favorecimiento de accesibilidad a los diferentes medios de información serán motivación en la realización de actividades de mejoramiento continuo en la calidad, lográndose la certificación correspondientes de Acreditación.

CONCLUSIONES

Aspectos importantes se identifican en la confiable información de servicios y atenciones misionales y administrativas dados por nuestra institución el Hospital Regional de la Orinoquía ESE, a los Usuarios, Clientes y Pacientes.

Evaluación de los indicadores y oportunidades de mejora, siempre serán la base de crecimiento institucional, que deben buscar aporte de solución enmarcados dentro de los Estandares de Acreditación.

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; persistiendo en la implementación integral de los tres niveles de atención/complejidad, logrando con esto mayor eficiencia, seguridad, oportunidad, calidad en los servicios de salud para nuestra Región.

Continuar en la aplicación y operación de los criterios y estrategias de mejora de calidad, buscando siempre en la ejecución 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.

Importante cambios en la productividad y manejo de indicadores ha generado la crisis pandémica del Coronavirus; sin embargo ya cambios de estabilidad y mejoría se empiezan a evidenciar en los nuevos datos registrados desde el mes de noviembre del 2020, con importante mejoría en el primer semestre del 2021.