# Informe de Gestión

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**
**Coordinador de Humanización y Atención al Usuario (HAU)**

**Agosto 2022**
**Yopal - Casanare**

# Contenido

INTRODUCCIÓN ..... 4
OBJETIVO GENERAL ..... 5
OBJETIVOS ESPECIFICOS ..... 5
GENERALIDADES ..... 6
1. INDICADORES DE SERVICIOS ASITENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE ..... 14
2. SERVICIOS DE HUMANIZACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO ..... 48
3. ELEMENTOS E INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DE MEJORA INSTITUCIONAL ..... 66
ANÁLISIS DE INFORMACIÓN ..... 72
CONCLUSIONES ..... 75

# INTRODUCCIÓN

Actualización de las diferentes fuentes de suministro de información asistenciales del Hospital Regional de la Orinoquia ESE, son importantes para la definición de resultados de la buena gestión Instituiconal. 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 año 2021 a Julio de 2022, orientadas a dar cumplimiento al objetivo de gestión en el logro del componente de la Acreditación.

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 Desarro 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 oportunda 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 crecientes utilización adecuda 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.

## 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 válidad 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

## COMPONENTE ESTRATÉGICO Y ORGANIZACIÓNAL 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 dicho 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

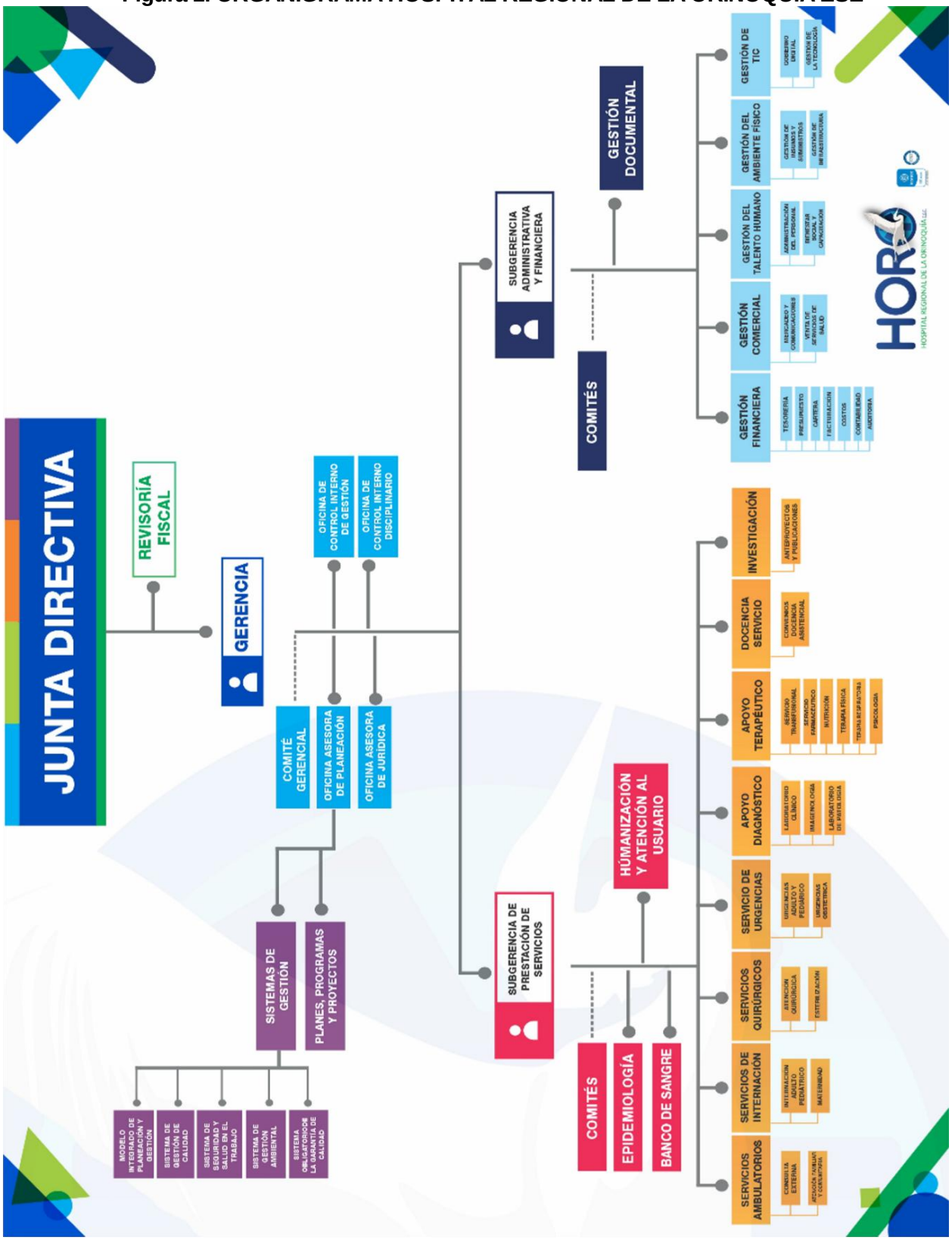
**C. Subgerencia de Prestación de Servicios**

- Epidemiologia
- 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 1. 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 2. 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. Direccionamiento 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 fisíca 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 tenia 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 2022**

| RECURSO | AÑO | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 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 del 2021, 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 2021

| GRUPO DE SERVICIO | CÓD. SERVICIO | MODALIDAD | | | | COMPLEJIDAD | | | FECHA APERTURA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Ambulatoriio | 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 (2021)**

# 1. INDICADORES DE SERVICIOS ASITENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE

## SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQÍA ESE

Dentro de los datos estadísticos existentes, cuya fuente directamente corresponde al Sistema de Información de Dinamica 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 44.726, con un promedio mensual de 3.727, y 127 atenciones por dia; 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 numero 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 2021 fue de 53.552, con un promedia diario de 148 Pacientes. De Enero a Julio del 2022, el total de pacientes atendidos fue de 34.481, con el promedio diario de 165 Pacientes.

**Tabla 3. NÚMERO ANUAL DE USUARIOS SOLICITANTES DE SERVICIOS EN URGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, 2013 A ENE/JUL 2022**

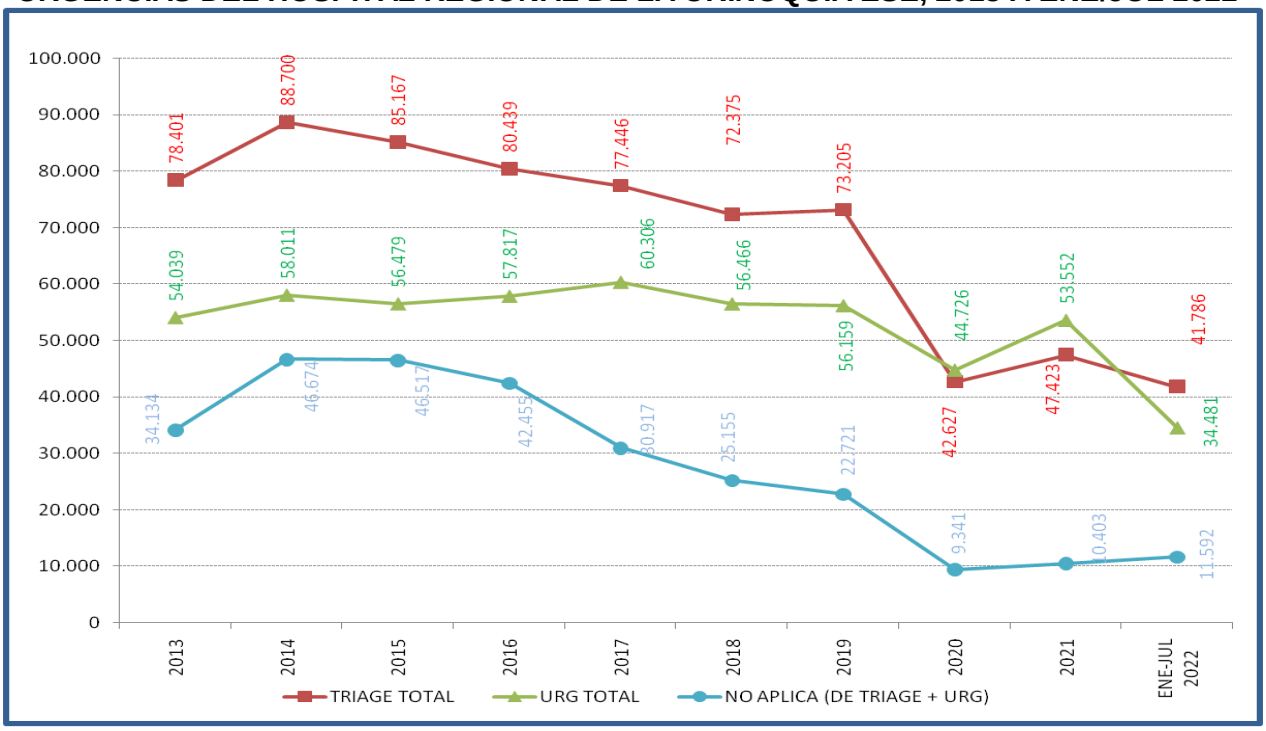
| CLASIFICACIÓN | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | ENE-JUL 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TRIAGE TOTAL | 78.401 | 88.700 | 85.167 | 80.439 | 77.446 | 72.375 | 73.205 | 42.627 | 47.423 | 41.786 |
| URG TOTAL | 54.039 | 58.011 | 56.479 | 57.817 | 60.306 | 56.466 | 56.159 | 44.726 | 53.552 | 34.481 |
| DIFERENCIA (TRIAGE - URG) | 24.362 | 30.689 | 28.688 | 22.622 | 17.140 | 15.909 | 17.046 | -2.099 | -6.129 | 7.305 |
| NO APLICA (DE TRIAGE + URG) | 34.134 | 46.674 | 46.517 | 42.455 | 30.917 | 25.155 | 22.721 | 9.341 | 10.403 | 11.592 |
| TOTAL REAL INGRESOS | 44.267 | 42.026 | 38.650 | 37.984 | 46.529 | 47.220 | 50.484 | 33.286 | 37.020 | 30.194 |
| % TOTAL REAL INGRESOS | 56,46 | 47,38 | 45,38 | 47,22 | 60,08 | 65,24 | 68,96 | 78,09 | 78,06 | 72,26 |

**FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL**

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; observandose 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 2021 se encuentra que del total de Usuarios que ingresan a la dependencia de Triage, para su correspondientes evaluación, son 10403 definidos No Urgentes o No Aplica, siendo el 21%.
Ya de Enero a Julio del 2022, se evidencia que del total de Usuarios solicitantes de atenciones en la Unidad de Urgencias, el 27% (osea 11.592 Usuarios) son definidos con No Urgentes o No Aplica.

**Gráfico 1. NÚMERO ANUAL DE USUARIOS SOLICITANTES DE SERVICIOS EN URGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, 2013 A ENE/JUL 2022**




Los restantes porcentajes de Usuarios evaluados en los servicios de Triage, 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, 2017 A ENE/JUL 2022**

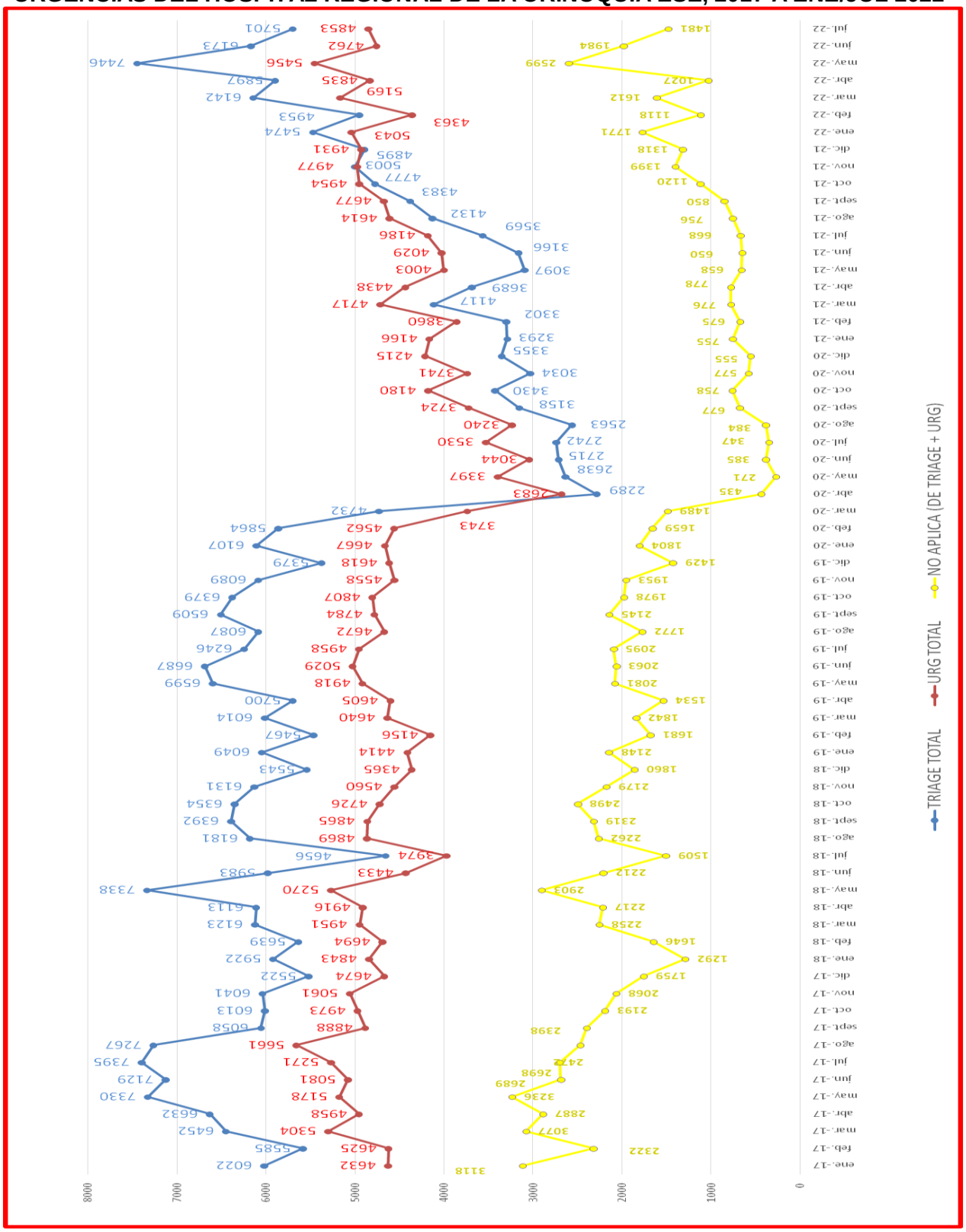


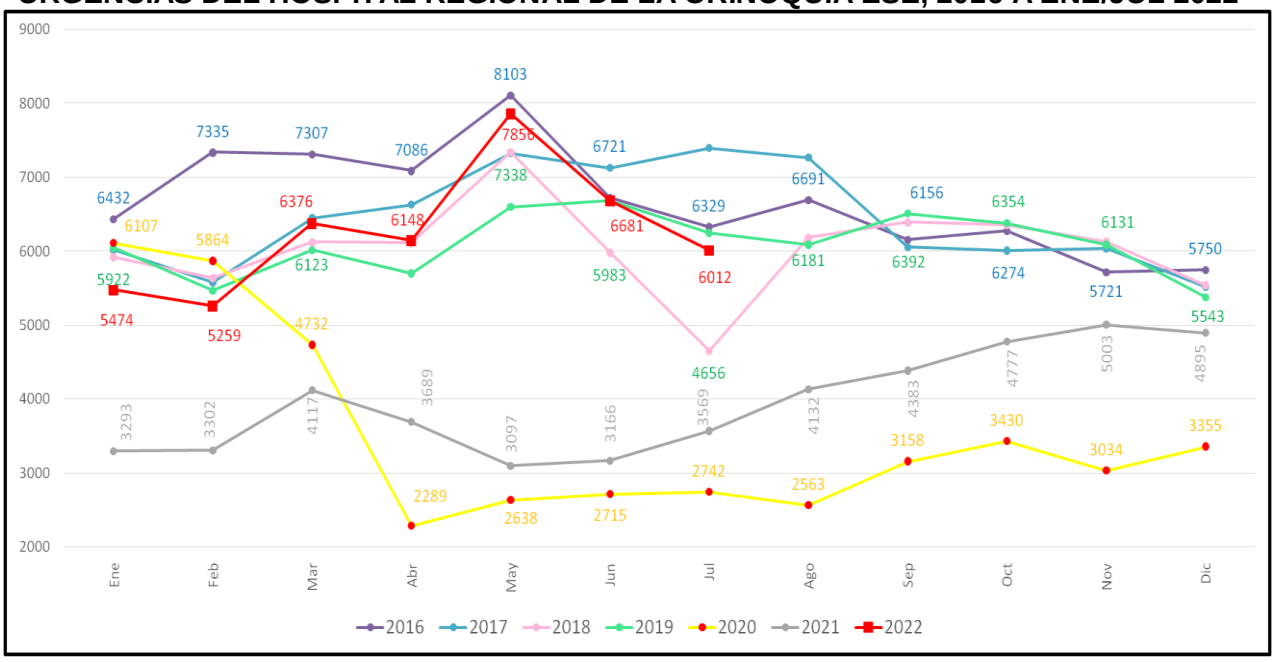
**Tabla 4. TOTAL INGRESOS MENSUALES DE USUARIOS A TRIAGE DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, 2013 A ENE/JUL 2022**

| 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 | 3569 | 4132 | 4383 | 4777 | 5003 | 4895 |
| 2022 | 5474 | 5259 | 6376 | 6148 | 7856 | 6681 | 6012 | | | | | |

**FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL**

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 y 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 3950 solicitudes; pero presentándose mayores porcentajes de Pacientes con pertinencia para ser atendidos e ingresos en la Unidad de Urgencias, en relación con años pasados. Ya en de Enero a Julio del 2022, el promedio mensual tuvo incremento a 6.258 Usuarios ingresados.

**Gráfico 3. TOTAL INGRESOS MENSUALES DE USUARIOS A TRIAGE DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, 2016 A ENE/JUL 2022**



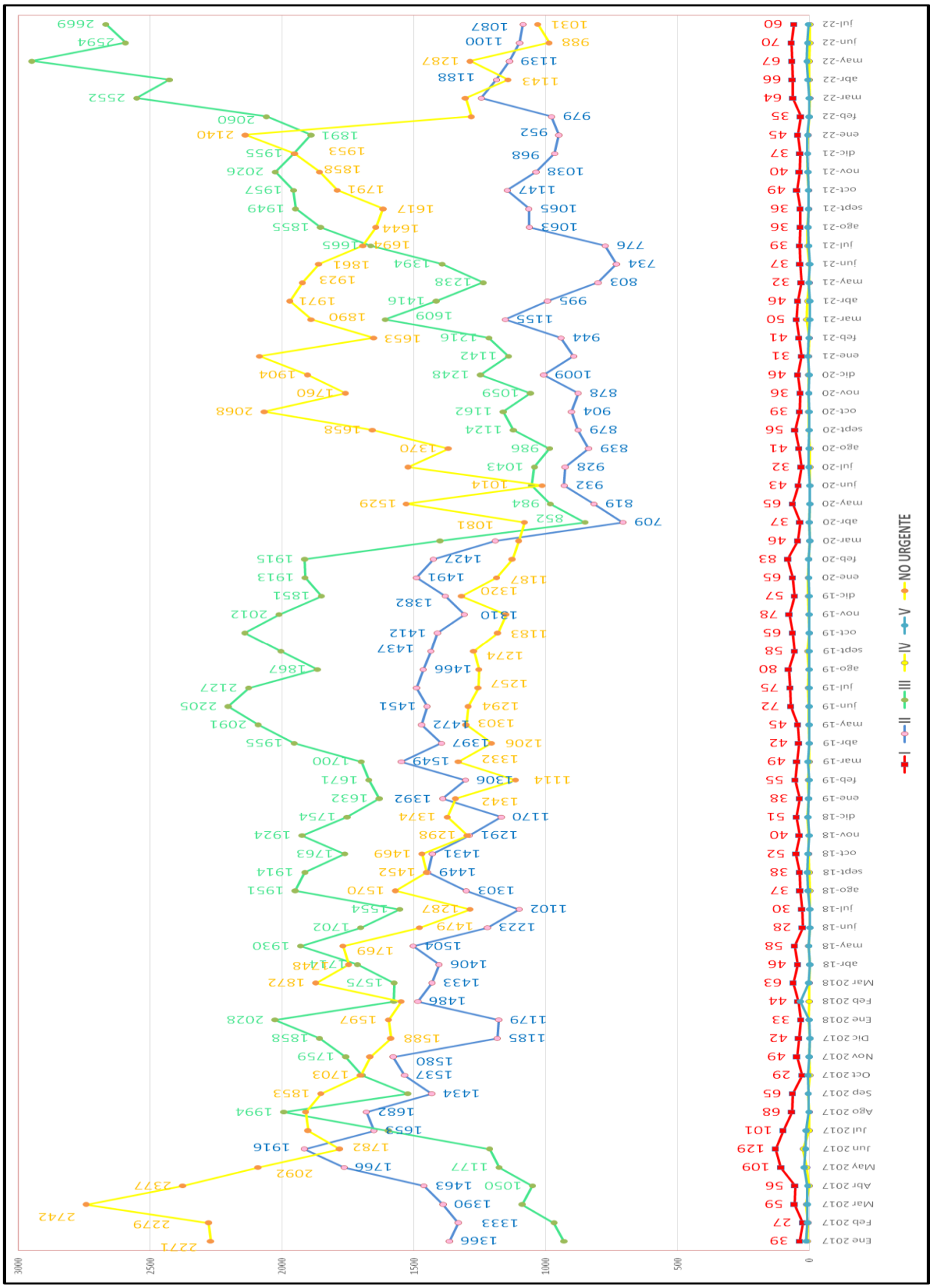

En el momento que los Usuarios de Urgencias ingresan a la primera dependencia de atención denominada Triage, se hace ya atenciones de toma de signos vitales y evaluación de condiciones de salud de los Usuarios, generándose como resultado la categorización de los

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 atenciónes de salud indidcadas 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 privadasa, 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 ENE/JUL 2022**


3000
2500
2000
1500
1000
500
0
I
II
III
IV
V
NO URGENTE

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 antes del 2017. Ya del 2017 al 2019 se ve tendencia a disminución de Usuarios categorizados como NO URGENTES; volviendo el aumento de este número de Usuarios desde el 2020 y 2021.

Desde Enero a Julio del 2022, se presenta disminución mensual de Usuarios evaluados como NO URGENTES, con el consecuente aumento de Pacientes atendidos en la Unidad de Urgencias, y en especial con categoría de Triage III.

**Tabla 5. CLASIFICACIÓN ANUAL DE NÚMERO Y PORCENTAJE DE PACIENTES CON INGRESO A URGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, 2013 A ENE/JUL 2022**

| CLASIFICACION URG | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | ENE-JUL 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I | 3498 | 206 | 438 | 475 | 773 | 520 | 714 | 589 | 474 | 407 |
| II | 16606 | 17474 | 20227 | 16961 | 18305 | 15977 | 17065 | 12007 | 11583 | 7691 |
| III | 3427 | 6632 | 6067 | 9261 | 16860 | 21386 | 23258 | 14742 | 19422 | 17143 |
| IV | 783 | 304 | 372 | 248 | 85 | 37 | 55 | 33 | 75 | 15 |
| V | 2884 | 53 | 84 | 62 | 116 | 83 | 37 | 32 | 58 | 48 |
| NO URGENTE | 26841 | 33342 | 29291 | 30810 | 24167 | 18463 | 15030 | 17323 | 21940 | 9177 |
| **TOTAL** | **54.039** | **58.011** | **56.479** | **57.817** | **60.306** | **56.466** | **56.159** | **44.726** | **53.552** | **34.481** |

**CLASIFICACIÓN ANUAL PORCENTAJE**

| CLASIFICACION URG | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | ENE-JUL 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I | 6,47 | 0,36 | 0,78 | 0,82 | 1,28 | 0,92 | 1,27 | 1,32 | 0,89 | 1,18 |
| II | 30,73 | 30,12 | 35,81 | 29,34 | 30,35 | 28,29 | 30,39 | 26,85 | 21,63 | 22,31 |
| III | 6,34 | 11,43 | 10,74 | 16,02 | 27,96 | 37,87 | 41,41 | 32,96 | 36,27 | 49,72 |
| IV | 1,45 | 0,52 | 0,66 | 0,43 | 0,14 | 0,07 | 0,10 | 0,07 | 0,14 | 0,04 |
| V | 5,34 | 0,09 | 0,15 | 0,11 | 0,19 | 0,15 | 0,07 | 0,07 | 0,11 | 0,14 |
| NO URGENTE | 49,67 | 57,48 | 51,86 | 53,29 | 40,07 | 32,70 | 26,76 | 38,73 | 40,97 | 26,61 |
| **TOTAL** | **100,00** | **100,00** | **100,00** | **100,00** | **100,00** | **100,00** | **100,00** | **100,00** | **100,00** | **100,00** |

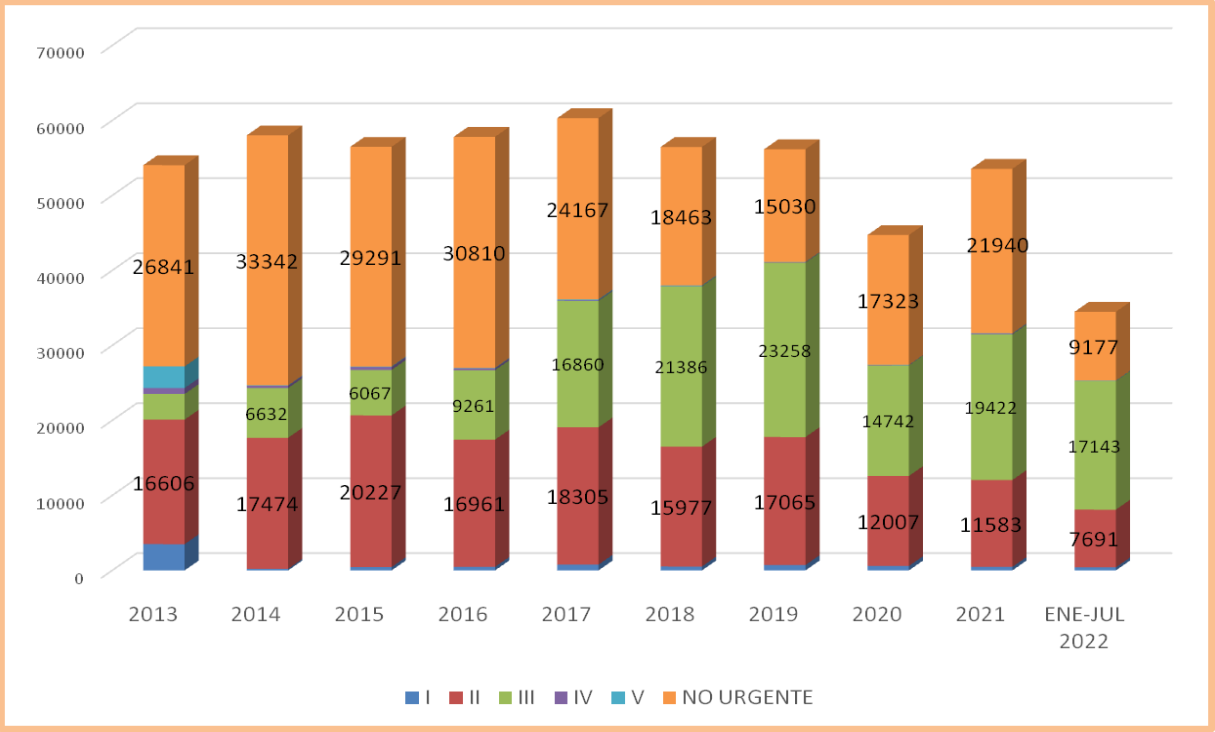
**FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL**

Ya de Enero a Junio del 2022, el porcentaaje de Usuarios categorizados como No Urgentes fue del 27%, correspondiendo a 8.146 Usuarios.

Reales cambios en la adecuada organización de redes de atenciones de salud es elemento fundamental para la gestión de estos indicadores, favoreciéndose eficiente y pertinenetemente 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 estas directrices 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 ENE/JUL 2022**




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 Triage en I, II, III, IV y V en Urgencias, posteriores a ser estandarizados por la dependencia de Triage 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, y aumento en el 2021.

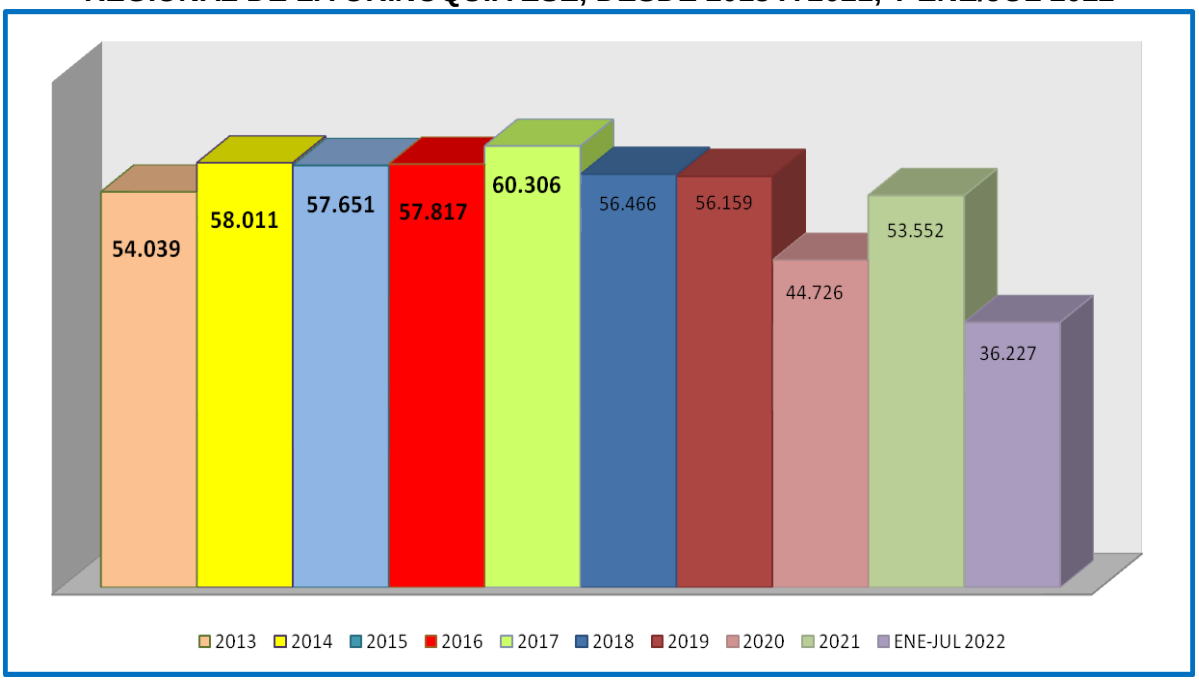
Adicional a este número de Usuarios atendidos, se adiciona en la Tabla 6, las revaloraciones adicionales que se desarrollan sobre nuestros Usuarios/Pacientes; las cuales para el periodo de Enero a Julio del 2022, con revaloraciones incluidas, aumentan a 36.227 Pacientes atendidos.

**Tabla 6. ATENCIONES ANUALES REALIZADAS EN URGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, 2013 A ENE/JUL 2022**

| 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** | 53.552 |
| **ENE-JUL 2022** | 36.227 |

FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL

**Gráfico 6. ATENCIONES ANUALES REALIZADAS EN URGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DESDE 2013 A 2021, Y ENE/JUL 2022**




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 53.552 en el 2021; y de Enero a Julio del 2022 fueron de 36.227 Pacientes. 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, posterior a su evaluación en Triage, e ingresados mensualmente desde enero de 2013 hasta Julio del 2022.

**Tabla 7. TOTAL INGRESOS MENSUALES DE PACIENTES A URGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, 2013 A ENE/JUL 2022**

| 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 | 4186 | 4614 | 4677 | 4954 | 4977 | 4931 |
| 2022 | 5043 | 4588 | 5349 | 5030 | 5815 | 5246 | 5156 | | | | | |

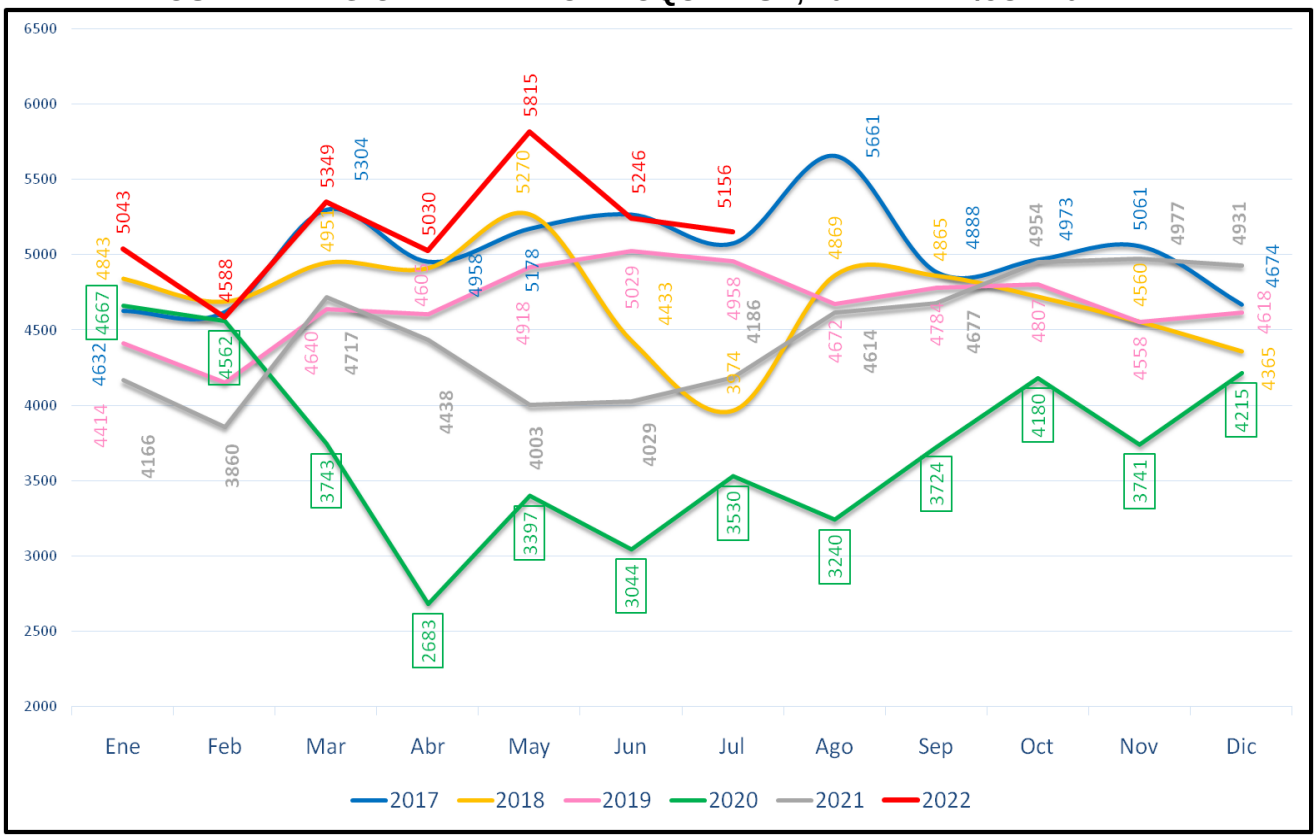
FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL

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 primer semestre del 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. Siendo importante resaltar el incremento mesual que se registra ya en el segundo semestre del 2021.

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.

El promedio mensual de las anualidades anteriores al 2020, era mayor a los 4.700 ingresos mensuales; en el 2020 fue de 3.727, y en el 2021 de 4.463.Con los datos relacionados para el 2021, se presenta tendencia en el incremento de Pacientes atendidos en Urgencias, en comparación con el año 2020.
Ya de Enero a Julio del 2022 el promedio mensual es de 5.175 Pacientes ingresados mensualmente, evidenciándose mayores solicitudes de atenciones en la Unidad de Urgencias, por parte de los Usuarios.

**Gráfica 7. TOTAL INGRESOS MENSUALES DE PACIENTES A URGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, 2017 A ENE/JUL 2022**



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 2017 hasta Julio del 2022; siendo importante precisar que estas atenciones de Consultas de Urgencias son las 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 ENE/JUL 2022**

| 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 | 4911 | 5607 | 5732 | 6039 | 5977 | 5790 |
| 2022 | 4893 | 5528 | 6481 | 6195 | 6903 | 6313 | 6217 | | | | | |

**FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL**

En promedio mensualmente se desarrollaron 4.496 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 2021, se evidencia un incremento importante mensual de este promedio, siendo de 5.365 consultas.

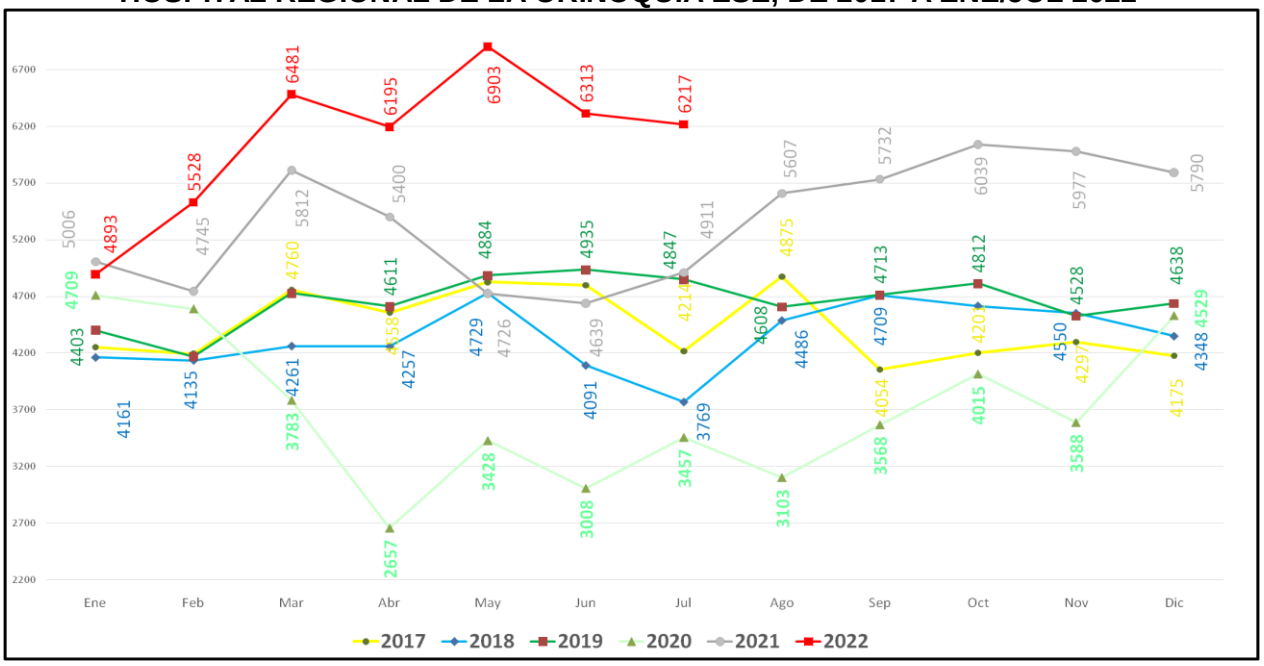
En el 2020 ha sido la anualidad de menor número de consultas solicitadas y realizadas, con un monto total anual de 44.434, siendo el mes de Abril el de menos consultas solicitadas y realizadas, con un total de 2.657.

En el 2021 el promedio mensual de consultas de urgencias realizadas fue de 5.365 mensualmente; siendo el mas alto de 6.039 en el mes de octubre del 2021.
Ya de Enero a Junio del 2022, se presenta un promedio mensual de 6.052 consultas desarrolladas en la Unidad de Urgenciasen, presentándose en Mayo 6.903 atenciones de consultas realizadas.
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.

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.

Ya en los meses de Enero a Julio del 2022 se presenta el mayor número de consultas realizadas en la Unidad de Urgencias, con un promedio mensual de 6.076 atenciones; siendo el mes de Mayo de 6.903, con mayor Pacientes atendidos.

**Gráfico 8. TOTAL MENSUAL DE CONSULTAS REALIZADAS EN URGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DE 2017 A ENE/JUL 2022**




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 fuero los egresados 12.192 Pacientes.
En total 2.717 Pacientes fueron egresados de observación de urgencias en promedio mensual, en la vigencias 2017; y en el 2020 fueron 1.093.
En el 2021 el promedio mensual de pacientes egresados de Observación de Urgencias, es de 988. Presentándose en el mes de octubre el mayor número de egresos, con un total 1.195 pacientes egresados de Observación de Urgencias.
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.
En el 2021 se presenta en el mes de junio el número menor de Pacientes Egresado de Observación de Urgencias, siendo de 737.
Importante aumento se presentan en la vigencia de Enero a Julio del 2022, con promedio mensual de 1.155 Pacientes Egresados de Observación de Urgencias.

Muchas de estas 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 ENE/JUL 2022**

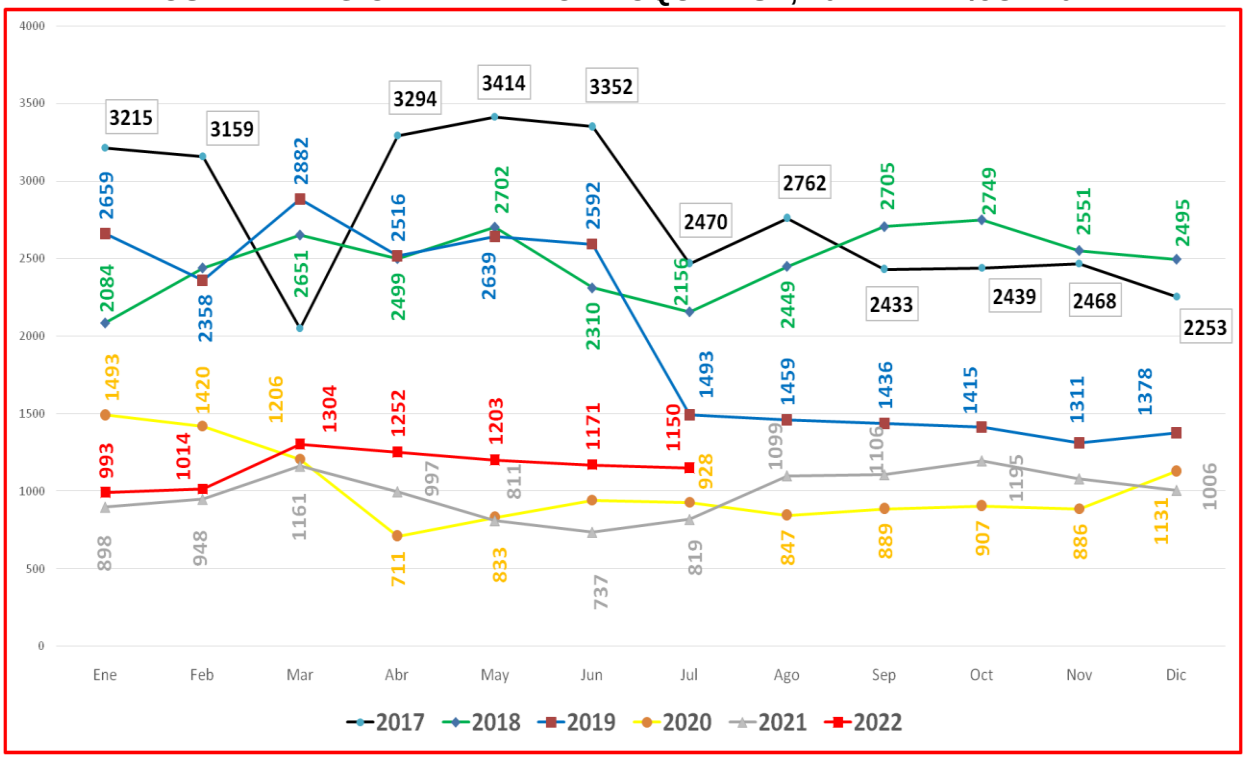
| AÑO | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2013** | 762 | 662 | 613 | 684 | 696 | 783 | 806 | 712 | 745 | 778 | 684 | 975 |
| **2014** | 747 | 731 | 751 | 809 | 789 | 770 | 769 | 846 | 864 | 892 | 839 | 861 |
| **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 | 819 | 1099 | 1106 | 1195 | 1080 | 1006 |
| **2022** | 993 | 1014 | 1304 | 1252 | 1203 | 1171 | 1150 | | | | | |

**FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL**

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 recepcionan 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.
Ante la prioridad de garantizar las adecuadas atenciones de salud en la Unidad de Urgencias, acorde a los criterios enmarcados de los distintos Pacientes/Usuarios requirientes de servicios de salud, es importante el dar adecuada organización de las funciones, responsabilidades, necesidades, oportunidades de mejora, coordinaciones, necesidades de recursos, de los diferentes servicios de salud brindados por las Unidades integrantes del Hospital Regional de la Orinoquía ESE, brindando pertinentes atenciones de salud seguros a nuestros Pacientes.

**Gráfico 9. TOTAL MENSUAL DE EGRESOS DE OBSERVACIÓN URGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, 2017 A ENE/JUL 2022**




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 ENE/JUL 2022**

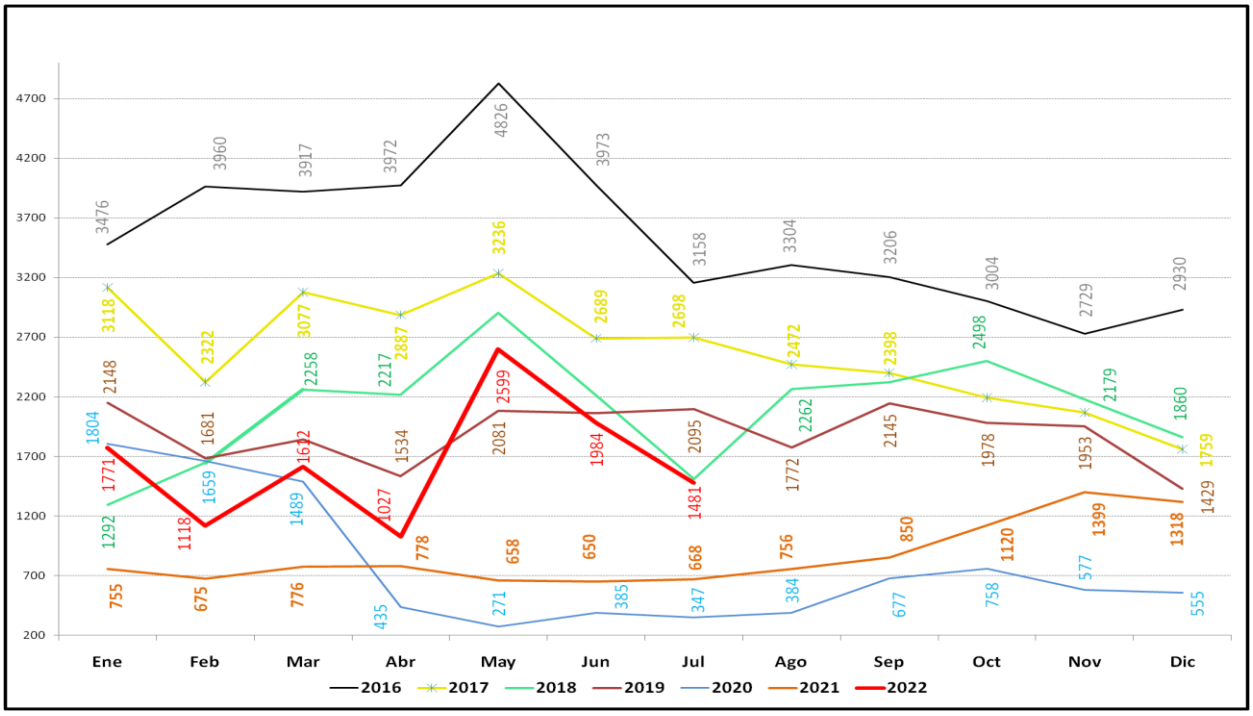
| AÑO | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2013 | 1686 | 1926 | 2168 | 2133 | 2724 | 1537 | 2882 | 3975 | 3641 | 4028 | 3779 | 3655 |
| 2014 | 4137 | 3926 | 4476 | 3997 | 4850 | 4500 | 3883 | 3538 | 3575 | 3457 | 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 | 668 | 756 | 850 | 1120 | 1399 | 1318 |
| **2022** | 1771 | 1118 | 1612 | 1027 | 2599 | 1984 | 1481 | | | | | |

**FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL**

Como es evidente en los datos relacionados en la Tabla 10 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 dia 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 promedio mensual de 778 y diario de 26 Usuarios. En el 2021 el promedio mensual fue de 867 Usuarios, osea de 29 diarios..
Es importante resaltar que de Enero a Julio del 2022, incremento importante de Usuarios categorizados como NO APLICA se presentó; siendo el pormedio mensual de 1.656 Usuarios, categorizados como NO APLICA / NO URGENTES.

**Gráfico 10. USUARIOS DE TRIAGE Y CONSULTA DE URGENCIAS CATEGORIZADOS COMO NO APLICA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, 2016 A ENE/JUL 2022**

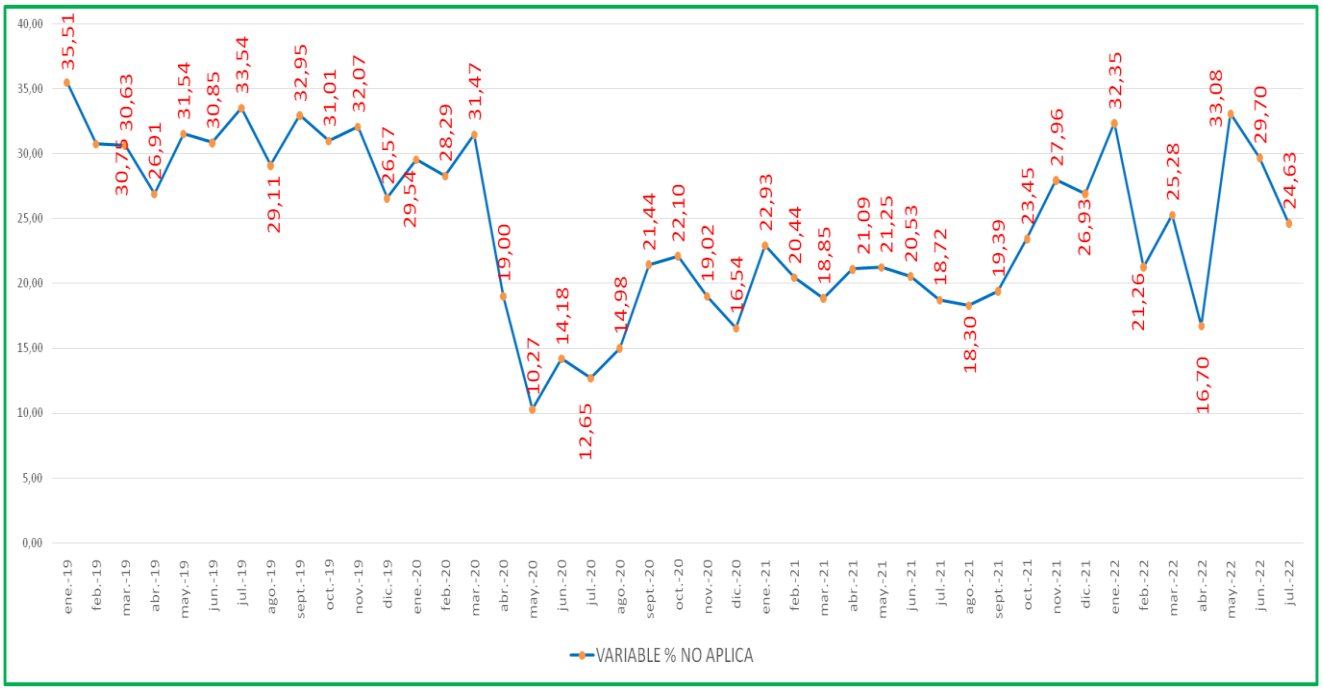



Evidenciamos en el Grafico 10 que la relación estadistica de Usuarios categorizados como NO APLICA de lo que va en el año 2020, ha sido menor en comparación a los años previos; lo cual

representa indirectamente consecuencias secundarias a la crisis pandémica nacional existente del SARSCo2 (Covid-19); emergencia que igualmente persiste en el 2021, con consecuensias 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 2018 A ENE/JUL 2022**




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

Es en Mayo de 2020, el mes con porcentaje menor de Usuarios NO APLICA, correspondiente al 10%, lo cual directamente se relaciona con la menor 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 ORINOQÍA ESE

Los servicios de Cirugía del Hospital Regional de la Orinoquía ESE han evidenciado un promedio anual desde el 2015 al 2021 de 23.107 procedimientos quirúrgicos desarrollados; siendo el promedio mensual de atenciones quirúrgicas desde el 2015 hasta el 2021, de 1.925 cirugías; para el periodo de Enero a Junio del 2022 el promedio mensual fue de 2.008 atenciones.

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 l 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 ENE/JUL 2022**

| CIRUGÍAS | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | ENE-JUL 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| URGENTES | 16.895 | 16.095 | 17.104 | 16.526 | 15.990 | 15.027 | 17.054 | 9.564 |
| PROGR. CON ESTANCIA | 1.928 | 1.883 | 2.545 | 2.948 | 3.662 | 3.228 | 3.545 | 2.313 |
| PROGR. AMBULATORIAS | 4.843 | 3.861 | 4.162 | 4.049 | 4.694 | 2.438 | 3.275 | 2.201 |
| **TOTAL CIRUGIAS** | **23.666** | **21.839** | **23.811** | **23.523** | **24.346** | **20.693** | **23.874** | **14.078** |

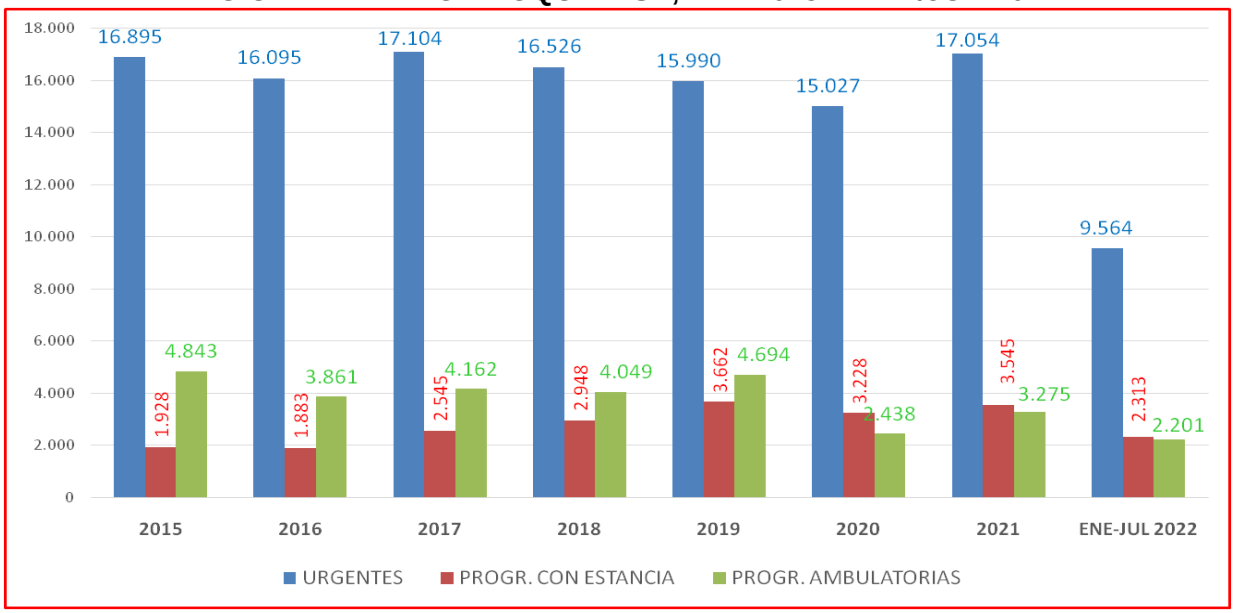
**FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL**

Ya de Enero a Julio del 2022, el total de cirugías realizadas fue de de 14.078 procedimientos quirúrgicos.

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 cumplri, 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 ENE/JUN 2022**




Dentro de las atenciones quirúrgicas relacionadas, se incluyen las atenciones requeridas de los procedimientos de cesáreas, directamente brindadas acorde a la demanda de servicios requeridos en el Hospital Regional de la Orinoquía ESE, y las cuales presentan picos periódicos según el desarrollo del perfil epidemiológico generado.

**Gráfico 13. PROCEDIMIENTOS DE ATENCIONES DE PARTOS Y CESAREAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DEL 2015 A ENE/JUL 2022**

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.
Del total de Partos y Cesareas se tiene que el promedio anual de atenciones fue de 4.528; realizándose para el periodo de Enero a Julio del 2022, un total de 2.453 atenciones.
Prevaleciendo un porcentaje de atenciones por procedimientos de cesarea en un 49% promedio anual.

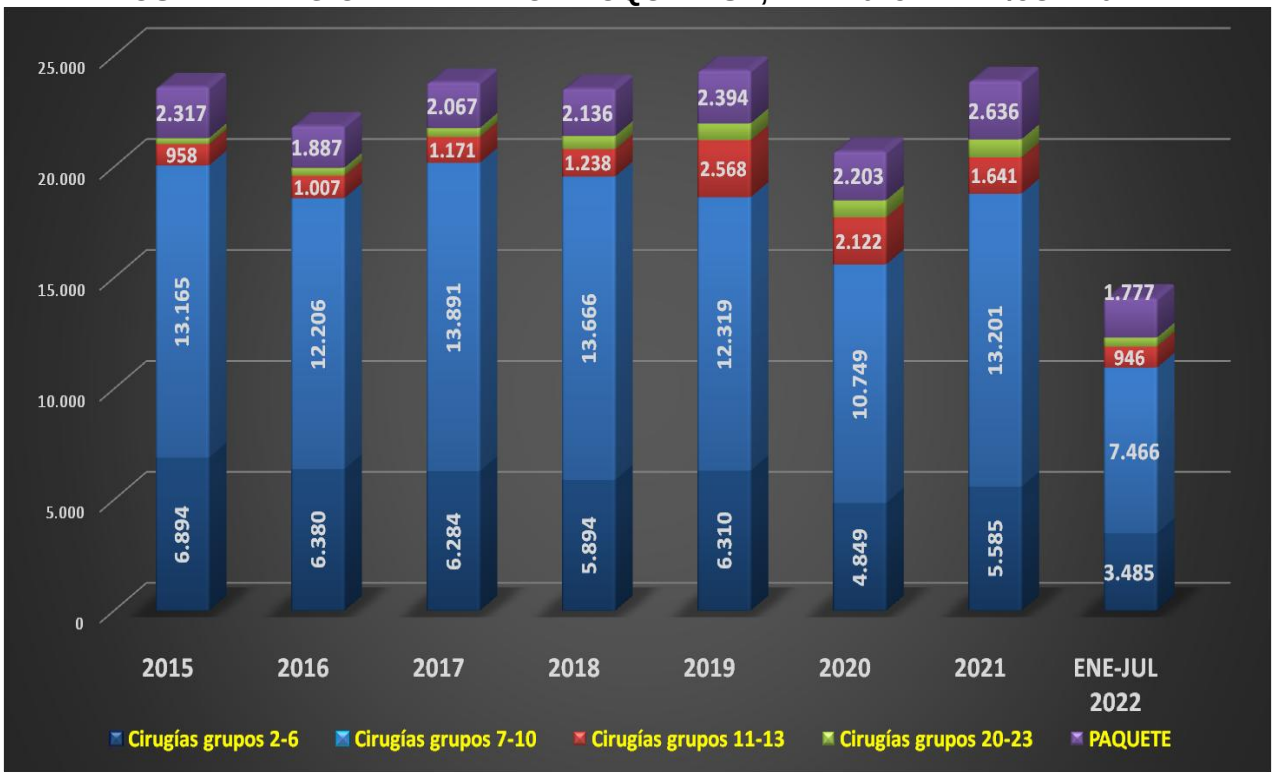
**Tabla 12. RELACIÓN DE ATENCIONES DE CESÁREAS Y PARTOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DEL 2015 A ENE/JUL 2022**

| CIRUGÍAS | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | ENE-JUN 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CESAREAS | 2.247 | 2.299 | 2.212 | 1.920 | 1.754 | 1.903 | 2.069 | 1.212 |
| PARTOS | 2.973 | 2.495 | 2.810 | 2.435 | 2.089 | 2.000 | 2.493 | 1.241 |
| **TOTAL PARTOS CESAREAS** | **5.220** | **4.794** | **5.022** | **4.355** | **3.843** | **3.903** | **4.562** | **2.453** |

**FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL**

En el Gráfico 14 se relacionan los procedimientos quirúrgicos realizados desde el 2015, acorde con el grupo quirúrgico de la atención brindada; siendo los categorizados entre 7 a 10, los de mayor ejecución y registros, con un un porcentaje mayor al 50%, en relación con el total de procedimientos quirúrgicos realizados anualmente.

**Gráfico 14. PROCEDIMIENTOS SEGÚN GRUPO QUIRÚRGICO REALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DEL 2015 A ENE/JUN 2022**



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 categorizadas de 20 a 23, las mas complejas y de alta compejidad.

El segundo grupo de procedimientos quirúrgicos realizados, corresponden a los categorizados de 2 a 6; cuyo promedio en porcentaje son mayor al 23% anual de las atenciones quirúrgicas realizadas desde el 2015.
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 mas bajo en el 2020 con 20.693.
De Enero a Julio del 2022 se relaciona un total de 14.078 atenciones quirúrgicas realizadas.

**Tabla 13. RELACIÓN DE GRUPOS QUIRÚRGICOS DESARROLLADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DEL 2015 A ENE/JUL 2022**

| CIRUGÍAS | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | ENE-JUN 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cirugías grupos 2-6 | 6.894 | 6.380 | 6.284 | 5.894 | 6.310 | 4.849 | 5.585 | 3.485 |
| Cirugías grupos 7-10 | 13.165 | 12.206 | 13.891 | 13.666 | 12.319 | 10.749 | 13.201 | 7.466 |
| Cirugías grupos 11-13 | 958 | 1.007 | 1.171 | 1.238 | 2.568 | 2.122 | 1.641 | 946 |
| Cirugías grupos 20-23 | 271 | 359 | 398 | 589 | 756 | 770 | 811 | 404 |
| PAQUETE | 2.317 | 1.887 | 2.067 | 2.136 | 2.394 | 2.203 | 2.636 | 1.777 |
| **TOTAL CIRUGIAS** | **23.605** | **21.839** | **23.811** | **23.523** | **24.347** | **20.693** | **23.874** | **14.078** |

**FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL**

## SERVICIO DE INTERNACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQÍA 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 Orinnoquía 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 consecuencia la menor accesibilidad y oportunidad de ingreso a los diferentes pabellones de hospitaliación.

**Tabla 14. EGRESOS MENSUALES DE UNIDAD DE INTERNACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DE 2014 A ENE/JUL 2022**

| 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 | 1474 | 1610 | 1469 | 1525 | 1313 | 1578 |
| 2022 | 1562 | 1419 | 1471 | 1368 | 1475 | 1240 | 1280 | | | | | |

**FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL**

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 2021, con promedio mesual de 1.424 Pacientes Egresados de Internación.
De Enero a Julio del 2022, el promedio mensual de Egresos de la Unidad de Internación fue de 1.402 Pacientes.

**Tabla 15. EGRESOS SEMESTRALES DE UNIDAD DE INTERNACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE DE 2014 A I SEM DEL 2022**

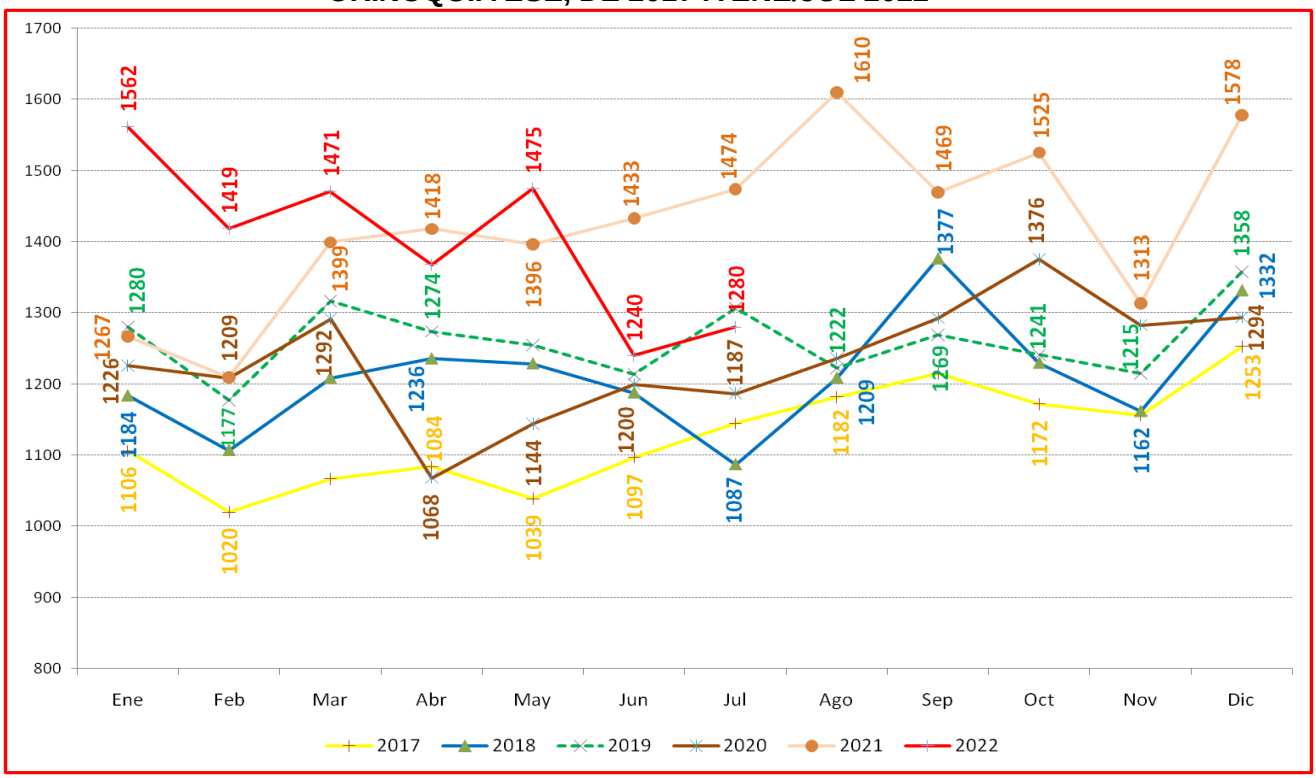
| AÑO | 1° SEMESTRES | 2° SEMESTRES |
|---|---|---|
| 2013 | 4915 | 4910 |
| 2014 | 5114 | 5594 |
| 2015 | 6397 | 6666 |
| 2016 | 6567 | 6426 |
| 2017 | 6413 | 7123 |
| 2018 | 7153 | 7397 |
| 2019 | 7517 | 7612 |
| 2020 | 7139 | 7669 |
| 2021 | 8122 | 8969 |
| 2022 | 8535 | |

**FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL**

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 semestee 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; en el segundo semestre fueron 8.969.
De Enero a Julio del 2022, un total de 9.815 Pacientes, egresaron de la Unidad de Internación.

**Gráfica 15. EGRESOS UNIDAD DE INTERNACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DE 2017 A ENE/JUL 2022**




El indicador Giro Cama, mantuvo un promedio mensual en el 2017 en promedio de 6,9, ya en el 2018 subio 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 evidenciandose 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 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 2021 es de 7,4; siendo de Enero a Julio del 2022 de 6,9.

**Gráfica 16. GIRO CAMA DE LA UNIDAD DE INTERNACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DE 2017 A ENE/JUL 2022**

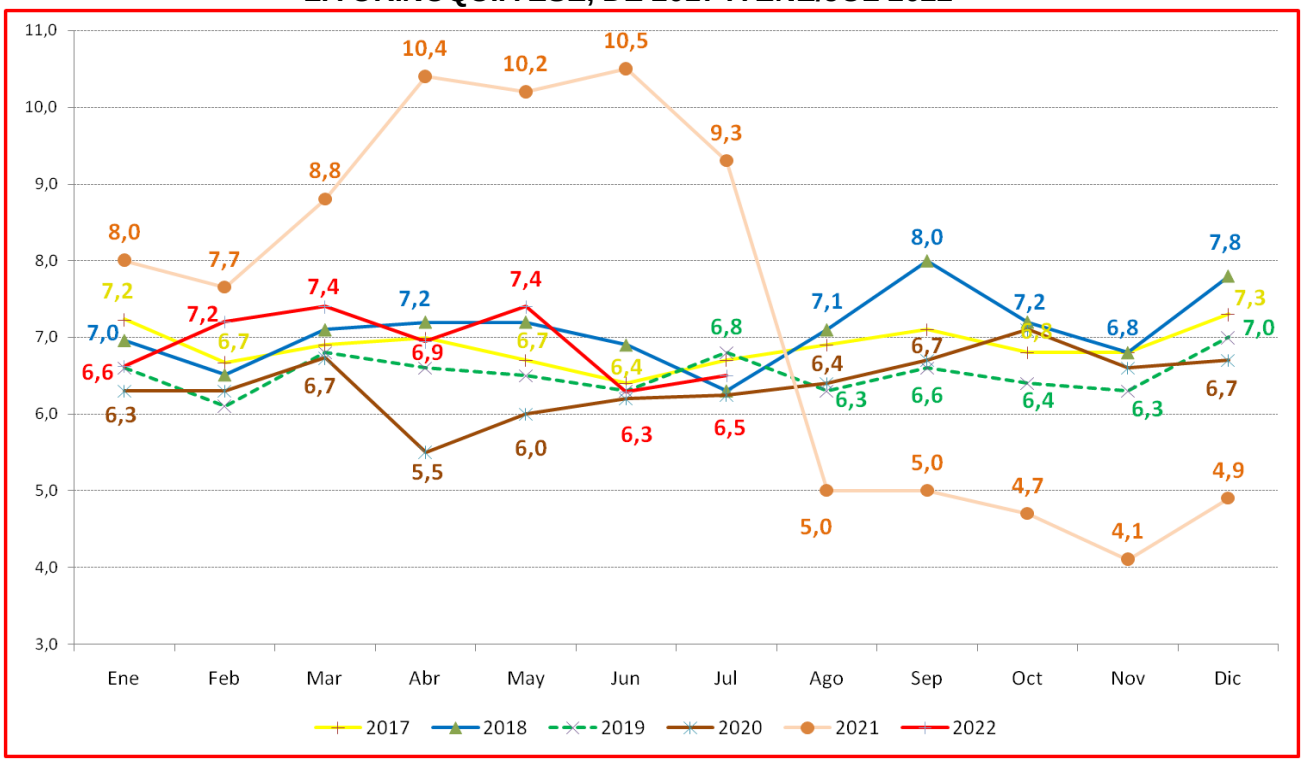



**Tabla 16. GIRO CAMA DE LA UNIDAD DE INTERNACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DEL 2014 A ENE/JUL 2022**

| 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 | 9,3 | 5,0 | 5,0 | 4,7 | 4,1 | 4,9 |
| 2022 | 6,6 | 7,2 | 7,4 | 6,9 | 7,4 | 6,3 | 6,5 | | | | | |

FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL

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 del 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 ENE/JUL 2022**

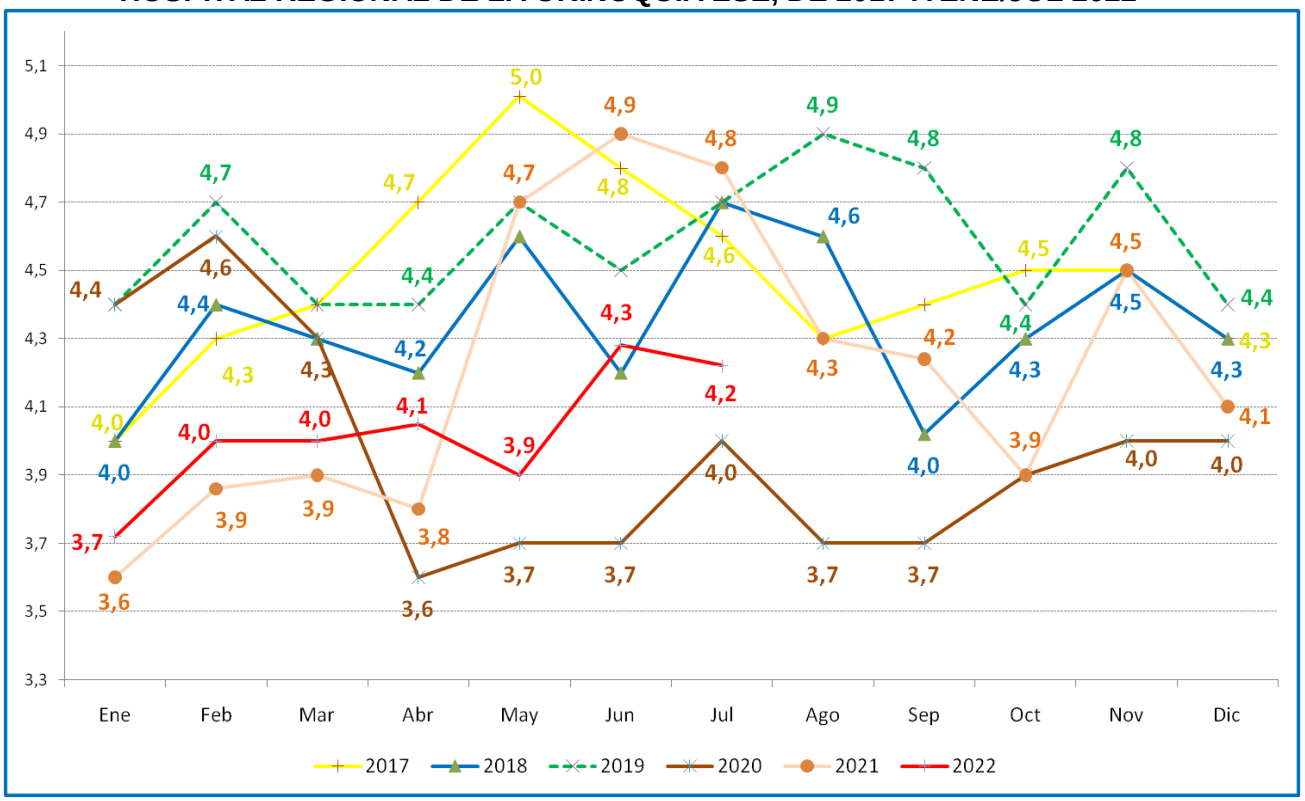
| AÑO | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2014 | 4,0 | 4,2 | 4,6 | 4,2 | 4,4 | 4,7 | 4,4 | 4,5 | 4,5 | 4,3 | 4,3 | 4,6 |
| 2015 | 3,3 | 4,3 | 4,3 | 3,5 | 4,3 | 4,2 | 4,4 | 4,2 | 4,3 | 4,3 | 4,5 | 4,6 |
| 2016 | 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 | 4,8 | 4,3 | 4,2 | 3,9 | 4,5 | 4,1 |
| 2022 | 3,7 | 4,0 | 4,0 | 4,1 | 3,9 | 4,3 | 4,2 | | | | | |

**FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL**

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 mensual de días de estancia por cama es de 4,0 días; y en el 2021 se tiene el promedio mensual es de 4,2 días, y de Enero a Julio del 2022 es de 4,0 días.

**Gráfico 17. PROMEDIO DIA ESTANCIA DE LA UNIDAD DE INTERNACIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DE 2017 A ENE/JUL 2022**



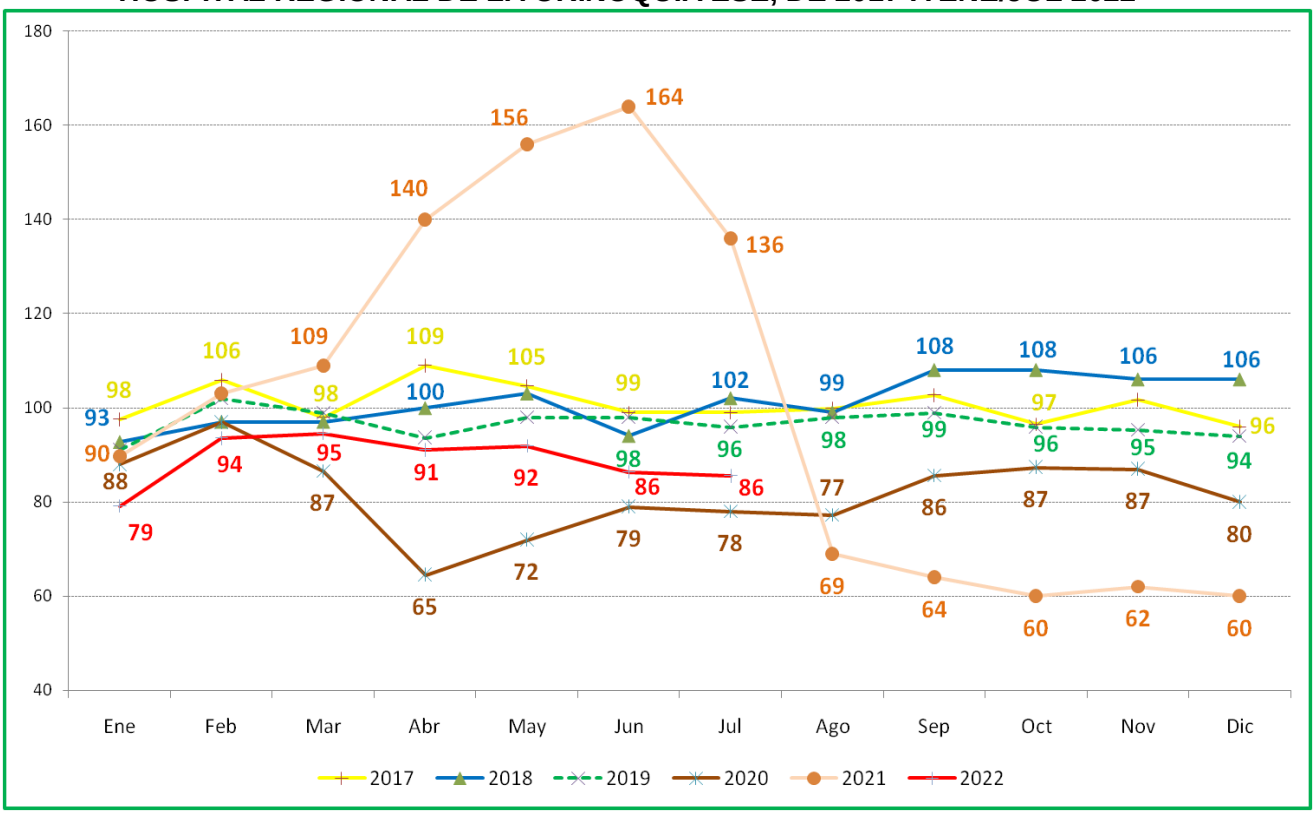

El Porcentaje Ocupacional, es un valor constante, en instituciones como el Hospital Regional de la Orinoquía ESE, donde el alto volumen de demanda de servicios, prácticamente no permiten dejar camas disponibles en tiempos mayores a las 24 horas; siempre serán las 160 camas de Internación motivo de constante 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 designaciónes 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 82%.

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 pandemica 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; esto 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 ENE/JUL 2022**




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.

En la anualidad del 2021, se tiene um promedio mensual de Porcentaje Ocupacional del 100%. Para el periodo de Enero a Julio del 2022, se encuentra un 89% de Porcentaje Ocupacional en la Unidad de Internación.

**Tabla 18. PORCENTAJE OCUPACIONAL DE LA UNIDAD DE INTERNACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DEL 2014 A ENE/JUL 2022**

| 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 | 136 | 69 | 64 | 60 | 62 | 60 |
| **2022** | 79 | 94 | 95 | 91 | 92 | 86 | 86 | | | | | |

**FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL**

Complementa lo anterior la apertura de las salas de Pre-Altas, que han sido implementadas desde el 2016, 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 favorecimieento 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 evidenetes.

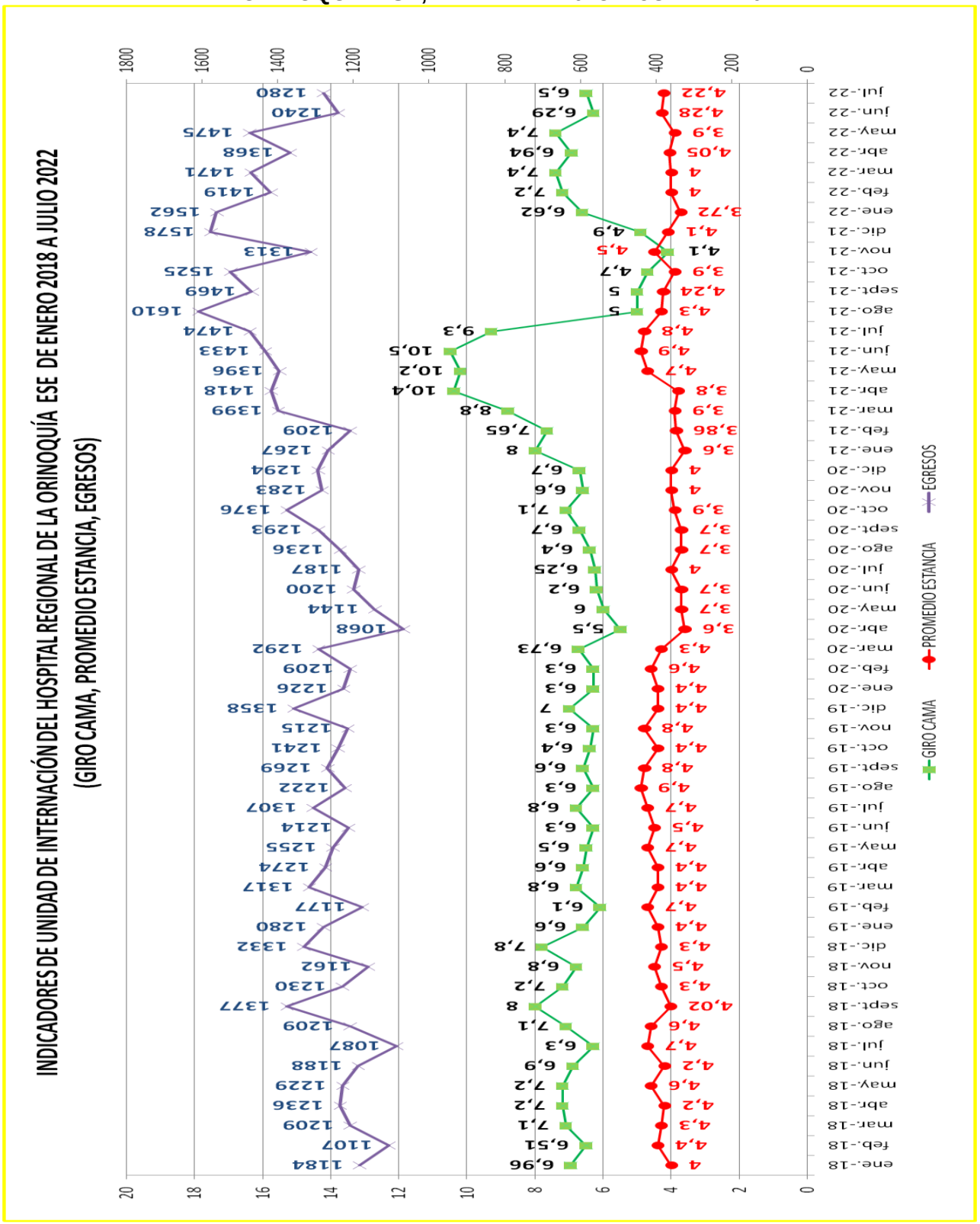
La operatividad de esta Sala de Pre-Alta se encuentra definida en el Instructivo INT 04001, que estas salas de Pre-Alta y aplica de manera válida, clara, precisa los criterios o requisitos necesarios para identificar y definir los Pacientes que estando en el servicio de internación pueden acceder al Procedimiento de INT 03004 Pre-Alta Hospitalaria. Dicho procedimiento en su planeación, desarrollo, documentación, evaluación y mejoras, fue creado por el Lider de Unidad de Internación y Coordinador actual. El Área de Pre-Alta, sobre el cual se desarrolla la ejecución del Procedimiento INT 03004 Pre-Alta, es un servicio complementario a las atenciones dadas en Internación a los Pacientes que ya tienen orden de egreso hospitalario y que dando cumplimiento a unos criterios específicos relacionados en este instructivo se remiten a esta área.

Entre los objetivos proyectados con la implementación de este servicio se busca favorecer la oferta de camas hospitalarias para los diferentes servicios demandantes (Cirugía, Urgencias, UCI, Obstetricia), aumentar el giro cama, presionar la eficiencia en procedimientos y trámites administrativos de facturación y garantizar el cuidado del Paciente en esta área. Allí se brindará 15 puestos de descanso (sofá cama) por cada piso, suministro de alimentación, dispensación de agua, cuidados generales por Trabajador Auxiliar Administrativo. El horario de operación es de 8 am a 7 pm, periodo en el cual se deberá garantizar el egreso efectivo del Paciente.
El alcance aplica a la totalidad de Pacientes que accedan al Procedimiento INT 03003 Egreso Hospitalario, los cuales tienen ya orden de salida como consecuencia al tratamiento recibido y mejora consecuente. Unido lo anterior al cumplimiento de los criterios expuestos en el numeral 3, soportándose con el Instructivo INT 04002 Evaluación de Pre-Alta Hospitalaria. El horario de atención y servicios de las Áreas de Pre-Alta es de 8:00 am a 7:00 pm.
Los Paciente o Usuarios del servicio de Internación con derechos y deberes de acceder a los servicios del Procedimiento INT 03004 Pre-Alta Hospitalaria, deben cumplir con los criterios o requisitos ya estandarizados en el Instructivo correspondiente. La aplicación de estos criterios y orientaciones previas han dado mejoria en la eficiencia de utilización de camas de Internación, en la accesibilida y oportunidad de uso de estas.

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 192 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 requeridos para satisfacer las necesidades de estancias hospitalarias definidas clínicamente; dando complementariedad, integridad e interdependencia con los demás servicios brindados por el Hospital Regional de la Orinoquía ESE, posteriores 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.
Son de forma importante las atenciones de las Pacientes que ingresan por embarazo, requiriendo atención de parto o realización de procedimientos quirúrgico de cesáreas; complementando con la oferta y garantía de servicios de salud requirientes para los recien nacidos. como cuidados neonatales, atenciones posparto por presentación de cuadros ictericos, etc.
En la especialidades de atenciones quirurgicas, se presentan frecuentemente atenciones de apendiceptomías.

En relación con atenciones por especialidades no quirúrgicas se generan atenciones de Pacientes con cuadros infecciosos de vias urinarias, neumonías, dengue, procesos infecciosos, y otras.

**Gráfica 19. INDICADORES DE LA UNIDAD DE INTERNACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DE ENE DE 2018 A JUL DEL 2022**



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 2022, donde se puede facilmente 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 desde el 2018; dando como resultado la creciente efeciencia en la utilización de los recursos de Internación existentes.

Se hace presición, 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 numero 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 patologias complicadas atendidas, y no oportunidad efectiva a atenciones de salud definidas requeridas por el Personal Asistencial de Salud de Hospitalización (como son egresos, remisiones, examenes de apoyo diagnóstico, autorizaciones para atenciones en salud adicionales, etc).

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 en el segundo semestre del 2021, presentandose incremento en el número de Egresos de Internación y disminución en el promedio de Giro Cama; evidenciandose mayor incremento en el número de Pacientes atendidos y eficiente disminución de dias de estancia, con egreso de los mismos.

**Tabla 19. PRIMEROS 10 DIAGNÓSTICOS DE LAS ATENCIONES BRINDADAS EN LA UNIDAD DE INTERNACIÓN DEL HORO ESE, VIGENCIA 2017**

| DIAGNOSTICO | ene-17 | feb-17 | mar-17 | abr-17 | may-17 | jun-17 | jul-17 | ago-17 | sep-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 | 1471 |
| O800 PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE | 76 | 115 | 118 | 132 | 102 | 108 | 58 | 104 | 120 | 89 | 101 | 125 | 1248 |
| O809 PARTO UNICO ESPONTANEO, SIN OTRA ESPECIFICACION | 44 | 21 | 90 | 46 | 54 | 58 | 70 | 57 | 65 | 84 | 63 | 53 | 705 |
| Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS | 34 | 35 | 63 | 22 | 25 | 25 | 39 | 38 | 36 | 47 | 59 | 73 | 496 |
| Z392 SEGUIMIENTO POSTPARTO, DE RUTINA | 16 | 68 | 61 | 94 | 56 | 8 | 21 | 30 | 13 | 27 | 38 | 35 | 467 |
| K359 APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA | 44 | 50 | 39 | 34 | 30 | 60 | 55 | 26 | 39 | 25 | 27 | 17 | 446 |
| 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 | 26 | 19 | 17 | 10 | 28 | 34 | 46 | 40 | 43 | 23 | 14 | 24 | 324 |
| Z358 SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO | 23 | 23 | 22 | 15 | 19 | 19 | 42 | 22 | 24 | 6 | 27 | 16 | 258 |
| Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA | 24 | 11 | 9 | 51 | 14 | 16 | 25 | 41 | 5 | 17 | 18 | 10 | 241 |
| OTROS | 595 | 556 | 553 | 557 | 566 | 636 | 638 | 673 | 672 | 663 | 646 | 684 | 7439 |
| **TOTAL** | **1025** | **1015** | **1119** | **1099** | **1038** | **1106** | **1153** | **1185** | **1220** | **1165** | **1167** | **1206** | **13498** |

**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.

La Tabla 19, 20, 21, 22, 23 y 24, relacionan los primeros diez diagnósticos registrados en el sisterma de información institucional en Dinámica Gerencial, de los años 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 y de Enero a Mayo del 2022, respectivamente.

**Tabla 20. PRIMEROS 10 DIAGNÓSTICOS DE LAS ATENCIONES BRINDADAS EN LA UNIDAD DE INTERNACIÓN DEL HORO ESE, VIGENCIA 2018**

| DIAGNOSTICO | ene-18 | feb-18 | mar-18 | abr-18 | may-18 | jun-18 | jul-18 | ago-18 | sep-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 | 1413 |
| O800 PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE | 85 | 68 | 75 | 85 | 68 | 65 | 64 | 69 | 76 | 70 | 39 | 76 | 840 |
| 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 | 98 | 77 | 77 | 78 | 45 | 33 | 49 | 55 | 16 | | | | 528 |
| K359 APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA | 43 | 33 | 25 | 23 | 37 | 72 | 34 | 38 | 35 | 56 | 20 | 35 | 451 |
| Z392 SEGUIMIENTO POSTPARTO, DE RUTINA | 29 | 32 | 47 | 26 | 38 | 15 | 35 | 18 | 40 | 34 | 63 | 56 | 433 |
| Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION | 36 | 27 | 26 | 24 | 29 | 22 | 29 | 23 | 42 | 46 | 40 | 44 | 388 |
| N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO | 24 | 23 | 18 | 21 | 19 | 27 | 20 | 30 | 19 | 29 | 27 | 18 | 275 |
| 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 | 701 | 664 | 727 | 790 | 763 | 717 | 714 | 734 | 880 | 897 | 797 | 826 | 9210 |
| **TOTAL** | **1235** | **1104** | **1203** | **1253** | **1226** | **1161** | **1113** | **1198** | **1390** | **1387** | **1225** | **1322** | **14817** |

**FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL**

**Tabla 21. PRIMEROS 10 DIAGNÓSTICOS DE LAS ATENCIONES BRINDADAS EN LA UNIDAD DE INTERNACIÓN DEL HORO ESE, VIGENCIA 2019**

| DIAGNOSTICO | ene-19 | feb-19 | mar-19 | abr-19 | may-19 | jun-19 | jul-19 | ago-19 | sep-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 | 1218 |
| 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 | 44 | 56 | 36 | 69 | 59 | 73 | 66 | 40 | 70 | 57 | 73 | 61 | 704 |
| 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 | 64 | 13 | 57 | 42 | 43 | 30 | 48 | 37 | 36 | 29 | 44 | 55 | 498 |
| Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION | 59 | 53 | 53 | 35 | 43 | 44 | 33 | 35 | 32 | 29 | 34 | 45 | 495 |
| 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 | 23 | 20 | 32 | 29 | 16 | 18 | 27 | 25 | 21 | 16 | 25 | 27 | 279 |
| 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 | 822 | 752 | 829 | 812 | 830 | 783 | 831 | 810 | 822 | 562 | 781 | 821 | 9455 |
| **TOTAL** | **1302** | **1172** | **1326** | **1273** | **1265** | **1232** | **1298** | **1222** | **1270** | **922** | **1209** | **1330** | **14821** |

**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

| DIAGNOSTICO | 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 | 65 | 60 | 77 | 35 | 20 | 30 | 32 | 71 | 54 | 46 | 46 | 33 | 569 |
| 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 | 33 | 31 | 25 | 14 | 21 | 36 | 36 | 22 | 33 | 19 | 23 | 28 | 321 |
| Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION | | | | | | 24 | 39 | 39 | 42 | 41 | 35 | 52 | 272 |
| Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE | 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 | 803 | 787 | 823 | 671 | 751 | 757 | 747 | 814 | 829 | 986 | 823 | 803 | 9594 |
| **TOTAL** | **1260** | **1205** | **1269** | **1069** | **1152** | **1219** | **1159** | **1247** | **1305** | **1460** | **1283** | **1246** | **14874** |

**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 2021

| DIAGNOSTICO | ene-21 | feb-21 | mar-21 | abr-21 | may-21 | jun-21 | jul-21 | ago-21 | sep-21 | oct-21 | nov-21 | dic-21 | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| O829 PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACION | 136 | 127 | 136 | 159 | 142 | 114 | 137 | 139 | 123 | 172 | 140 | 135 | 1660 |
| O809 PARTO UNICO ESPONTANEO, SIN OTRA ESPECIFICACION | 78 | 92 | 117 | 86 | 81 | 72 | 96 | 85 | 104 | 90 | 63 | 74 | 1038 |
| Z488 OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA | 45 | 51 | 98 | 111 | 80 | 79 | 82 | 79 | 82 | 68 | 75 | 52 | 902 |
| U071 COVID-19 (Virus Identificado) | 8 | | | 97 | 197 | 239 | 190 | 68 | 6 | 12 | 20 | 36 | 873 |
| O800 PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE | 77 | 44 | 65 | 52 | 44 | 46 | 39 | 59 | 66 | 52 | 104 | 79 | 727 |
| Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION | 31 | 56 | 58 | 53 | 55 | 53 | 53 | 61 | 58 | 74 | 52 | 61 | 665 |
| Z392 SEGUIMIENTO POSTPARTO, DE RUTINA | 33 | 24 | 34 | 37 | 47 | 68 | 53 | 57 | 40 | 44 | 57 | 48 | 542 |
| N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO | 25 | 22 | 21 | 27 | 21 | 22 | 23 | 25 | 33 | 38 | 41 | 42 | 340 |
| K359 APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA | 54 | 37 | 23 | 19 | 18 | 17 | 20 | 23 | 30 | 25 | 11 | 24 | 301 |
| Z761 CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DEL NIÑO | 8 | 14 | 13 | 46 | 6 | 10 | 14 | 13 | 6 | 11 | 12 | 9 | 162 |
| OTROS | 809 | 780 | 832 | 779 | 723 | 729 | 885 | 958 | 924 | 940 | 723 | 1004 | 10086 |
| **TOTAL** | **1304** | **1247** | **1397** | **1466** | **1414** | **1449** | **1592** | **1567** | **1472** | **1526** | **1298** | **1564** | **17296** |

**FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL**

**Tabla 24. PRIMEROS 10 DIAGNÓSTICOS DE LAS ATENCIONES BRINDADAS EN LA UNIDAD DE INTERNACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, VIGENCIA ENERO A JUL 2022**

| DIAGNOSTICO | ene-22 | feb-22 | mar-22 | abr-22 | may-22 | jun-22 | jul-22 | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| O829 PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACION | 71 | 116 | 132 | 123 | 117 | 111 | 102 | 772 |
| Z488 OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA | 63 | 70 | 85 | 59 | 86 | 47 | 57 | 467 |
| O800 PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE | 102 | 78 | 52 | 50 | 76 | 65 | 34 | 457 |
| Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION | 53 | 63 | 85 | 65 | 57 | 50 | 55 | 428 |
| O809 PARTO UNICO ESPONTANEO, SIN OTRA ESPECIFICACION | 23 | 70 | 43 | 58 | 46 | 47 | 54 | 341 |
| A90X DENGUE | 40 | 61 | 46 | 46 | 69 | 36 | 21 | 319 |
| Z392 SEGUIMIENTO POSTPARTO, DE RUTINA | 49 | 35 | 44 | 43 | 56 | 29 | 14 | 270 |
| N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO | 36 | 23 | 37 | 40 | 32 | 26 | 36 | 230 |
| U071 COVID-19 (Virus Identificado) | 113 | 87 | 19 | 3 | 1 | | 2 | 225 |
| Z761 CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DEL NIÑO | 17 | 11 | 15 | 11 | 42 | 28 | 77 | 201 |
| OTROS | 1032 | 793 | 907 | 868 | 918 | 800 | 826 | 6144 |
| **TOTAL** | **1599** | **1407** | **1465** | **1366** | **1500** | **1239** | **1278** | **9854** |

**FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL**

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 Pediatria 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 a 2022, están relacionadas con Ginecobstetricia, Medicina Interna, Pediatía, Cirugía General, Ortopedia, Anestesiología, Cirugía Plástica y Neurocirugía.

Adicional es importante relacionar, de forma global, los destinos de egresos de los Pacientes atendidos en la Unidad de Internación conforme se relaciona en la Tabla 25, evidenciándose que en promedio el 95% son directamente atendidos en el Hospital Regional de la Orinoquía ESE, y un 4% son remitidos.

**Tabla 25. RELACIÓN DE DESTINO DE EGRESOS DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE INTERNACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DEL 2015 A ENE/JUL 2022**

| DESTINO EGRESO | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | ENE-JUL 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MORGUE | 135 | 73 | 68 | 92 | 190 | 162 | 350 | 95 |
| REMISION | 423 | 250 | 344 | 588 | 626 | 636 | 808 | 456 |
| SALIDA | 12.791 | 12.601 | 13.086 | 14.137 | 14.005 | 14.076 | 16.138 | 9.303 |
| **Total general** | **13.349** | **12.924** | **13.498** | **14.817** | **14.821** | **14.874** | **17.296** | **9.854** |

**FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL**

Dentro de los Perfiles de Edad reportados y evidenciados, en la Tabla 26 de los Pacientes atendidos en la Unidad de Internación; se encuentra que en promedio el mayor perfil de edad de atenciones generadas en promedio desde el 2015, es del 35%, siendo esta la de la Adultez entre los 27 y 50 años de edad. Y el menor con un 2,5%, es el de la Infancia de 6 a 11 años de edad.

**Tabla 26. RELACIÓN DE PERFILES DE EDAD DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE INTERNACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DEL 2015 A ENE/JUL 2022**

| PERFIL DE EDAD | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | ENE-JUL 2022 | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMERA INFANCIA (0 - 5 AÑOS) | 1285 | 951 | 1203 | 1700 | 1865 | 1616 | 1932 | 1249 | 11801 |
| INFANCIA (6 - 11 AÑOS) | 358 | 364 | 356 | 424 | 397 | 378 | 421 | 311 | 3009 |
| ADOLESCENCIA (12 - 18 AÑOS) | 1403 | 1281 | 1338 | 1349 | 1126 | 1097 | 1226 | 761 | 9581 |
| JUVENTUD (19 - 26 AÑOS) | 3521 | 3438 | 3499 | 3325 | 3139 | 3393 | 3738 | 1985 | 26038 |
| ADULTEZ (27 - 50 AÑOS) | 4623 | 4750 | 4806 | 5001 | 4755 | 5077 | 6249 | 3450 | 38711 |
| ADULTEZ MAYOR (51 - 65 AÑOS) | 1061 | 984 | 1041 | 1419 | 1637 | 1631 | 1873 | 981 | 10627 |
| VEJEZ ( > 66 AÑOS) | 1098 | 1156 | 1255 | 1599 | 1902 | 1682 | 1857 | 1117 | 11666 |
| **TOTAL** | **13349** | **12924** | **13498** | **14817** | **14821** | **14874** | **17296** | **9854** | **111433** |

**FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL**

Las atenciones de salud ofertadas y brindadas por el Hospital Regional de la Orinoquía ESE, dan garantía de ser brindadas a los Pacientes/Usuarios de cualquier perfil de edad, de forma complementaria a las necesidades de salud requeridas, ajustándosen a los servicios de salud habilitados en los diferentes niveles de complejidad institucional.

# 2. SERVICIOS DE HUMANIZACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO

## SERVICIO DE ATENCIÓN AL USUARIO DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQÍA ESE

Acorde a los servicios de Humanización y Atención al Usuario evidenciados, se desarrollaron socializaciones de Derechos y Deberes junto con Orientación a Usuarios del Hospital Regional de la Orinoquía ESE, conforme se relacionan en la siguiente Tabla N° 27. Dentro de la información dada de Derechos y Deberes, se tiene para Mayo, Junio y Julio socializaciones realizadas de 690, 687 y 585 casos, correspondientemente.
Adicional Orientación a los Usuarios se presentaró correspondientemente en Mayo 1.986, en Junio 1.423, y en Julio 1.423 casos.

**Tabla 27. RELACIÓN DE DERECHOS, DEBERES Y ORIENTACIONES, SOCIALIZADOS A USUARIOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, MAY/JUL 2022**

**DERECHOS Y DEBERES**

| DERECHOS Y DEBERES | | | |
|---|---|---|---|
| **SERVICIO** | **may-22** | **jun-22** | **jul-22** |
| LOBBY | 40 | | |
| CONSULTA EXTERNA | 99 | 95 | 136 |
| URGENCIAS | 231 | 279 | 198 |
| HOSP. 4 PISO | 180 | 293 | 151 |
| HOSP. 5 PISO | 140 | 20 | 100 |
| **TOTAL** | **690** | **687** | **585** |

**ORIENTACIÓN A USUARIOS**

| REGISTRO ORIENTACION A USUARIOS | may-22 | jun-22 | jul-22 |
|---|---|---|---|
| | 1.986 | 1.423 | 1.213 |

Igualmente Encuestas se desarrollaron a los Usuarios/Pacientes, con un total en Mayo del 2022 de 642, en Junio de 654, y Julio del 2022 de 605; con predominio mayor al 96% de Encuestas Satisfechas.

**Tabla 28. ENCUESTAS DESARROLLADAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, MAY/JUL 2022**

| SERVICIO | may-22 | jun-22 | jul-22 |
|---|---|---|---|
| | TOTAL | TOTAL | TOTAL |
| CONSULTA EXTERNA | 22 | 13 | 29 |
| HOSPITALIZACIÓN 4 PISO | 265 | 253 | 273 |
| HOSPITALIZACIÓN 5 PISO | 94 | 69 | 63 |
| MATERNO | | 17 | |
| RADIOLOGIA | | | 13 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| LABORATORIO | 11 | 10 | 12 |
| URGENCIAS | 250 | 292 | 215 |
| **TOTAL APLICADAS** | **642** | **654** | **605** |

| SERVICIO | MAYO DEL 2022 | | | JUNIO DEL 2022 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | TOTAL | % TOTAL SATISFECHA | % TOTAL NO SATISFECHAS 3-0 | TOTAL | % TOTAL SATISFECHA | % TOTAL NO SATISFECHAS 3-0 |
| CONSULTA EXTERNA | 22 | 21 | 1 | 13 | 12 | 1 |
| HOSPITALIZACIÓN 4 PISO | 265 | 259 | 6 | 253 | 250 | 3 |
| HOSPITALIZACIÓN 5 PISO | 94 | 93 | 1 | 69 | 69 | 0 |
| MATERNO | | | | **17** | | **0** |
| LABORATORIO | 11 | 11 | 0 | 10 | 10 | 0 |
| URGENCIAS | 250 | 235 | 15 | 292 | 276 | 16 |
| **TOTAL APLICADAS** | **642** | **96%** | **4%** | **654** | **97%** | **3%** |

Específicamente en Mayo del 2022 del total de las 642, se evidencian como Satisfactorias 619 (96%), e Insatisfechas 23 (4%); en Junio del 2022 tenemos que del total de las se evidencian como Satisfactorias 634 (97%), e Insatisfechas 20 (3%). En Julio del 2022 tenemos que del total de las encuestas 605, se evidencian como Satisfactorias 580 (96%), e Insatisfechas 25 (4%).

Como complemento importante se hace acontinuación la relación de las diferentes PQR oficializadas en los diferentes servicios del Hospital Regional de la Orinoquía ESE, presentándose en el mes de Mayo del 2022 un total de 31 PQR, en Junio del 2022 soportes de 32 casos, y en Julio de 26 casos; siendo la Unidad de Urgencias la dependencia con leve mayor número de PQR.
En el mes de Julio del 2022 es información importante el observar que del total de los 26 casos de PQR, 5 no fueron contestadas; con un total de 6 atendidas fuera de los términos de tiempos legales.

**Tabla 29. RELACIÓN DE PQR RECEPCIONADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, MAY/JUL 2022**

| PQR POR DERECHOS VULNERADOS (SERVICIOS ASISTENCIALES) | | | | |
|---|---|---|---|---|
| SERVICIO | DERECHO VULNERADO | TOTAL MAYO 2022 | TOTAL JUNIO 2022 | TOTAL JULIO 2022 |
| MATERNO | CONFIDENCIALIDAD | 1 | | |
| | TRATO DIGNO | | 2 | |
| | NO APLICA | | 1 | |
| URGENCIAS 1 | TRATO DIGNO | 3 | 1 | |
| | ATENCION CON CALIDAD-CONTINUA | 5 | 1 | 1 |
| | ATENCION CON CALIDAD-OPORTUNA | 1 | 1 | 2 |
| | NO APLICA | 1 | | |
| | ATENCIÓN CON CALIDAD-ACCESIBLE | | 1 | 2 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | INFORMACIÓN CLARA | | 1 | |
| | ATENCIÓN CON CALIDAD-PERTINENTE | | 1 | |
| | CONFIDENCIALIDAD | | 1 | |
| | ATENCION CON CALIDAD-SEGURA | 1 | 2 | 1 |
| **INTERNACION 4 PISO** | ATENCION CON CALIDAD-PERTINENTE | 1 | | |
| | TRATO DIGNO | | 2 | |
| | ATENCIÓN CON CALIDAD-SEGURA | | | 1 |
| **INTERNACION 5 PISO 4** | NO APLICA | 3 | | 3 |
| | TRATO DIGNO | 1 | 2 | |
| | ATENCIÓN CON CALIDAD-OPORTUNA | | 1 | |
| **CIRUGIA** | ATENCIÓN CON CALIDAD-OPORTUNA | | 1 | 1 |
| | ATENCIÓN CON CALIDAD-CONTINUA | | 1 | 1 |
| | NO APLICA | | 1 | |
| | ATENCIÓN CON CALIDAD-PERTINENTE | | | 1 |
| **UCIN** | NO APLICA | | 1 | |
| **REFERENCIA** | TRATO DIGNO | | 1 | |
| **LABORATORIO** | TRATO DIGNO | | 1 | |
| **APOYO DIAGNOSTICO** | ATENCION CON CALIDAD-CONTINUA | 1 | | |
| | ATENCIÓN CON CALIDAD-PERTINENTE | | | 1 |
| **BANCO DE SANGRE** | INFORMACIÓN CLARA | | | 1 |
| **ATENCION AL USUARIO** | TRATO DIGNO | 1 | | |
| **TOTAL** | | **19** | **23** | **15** |

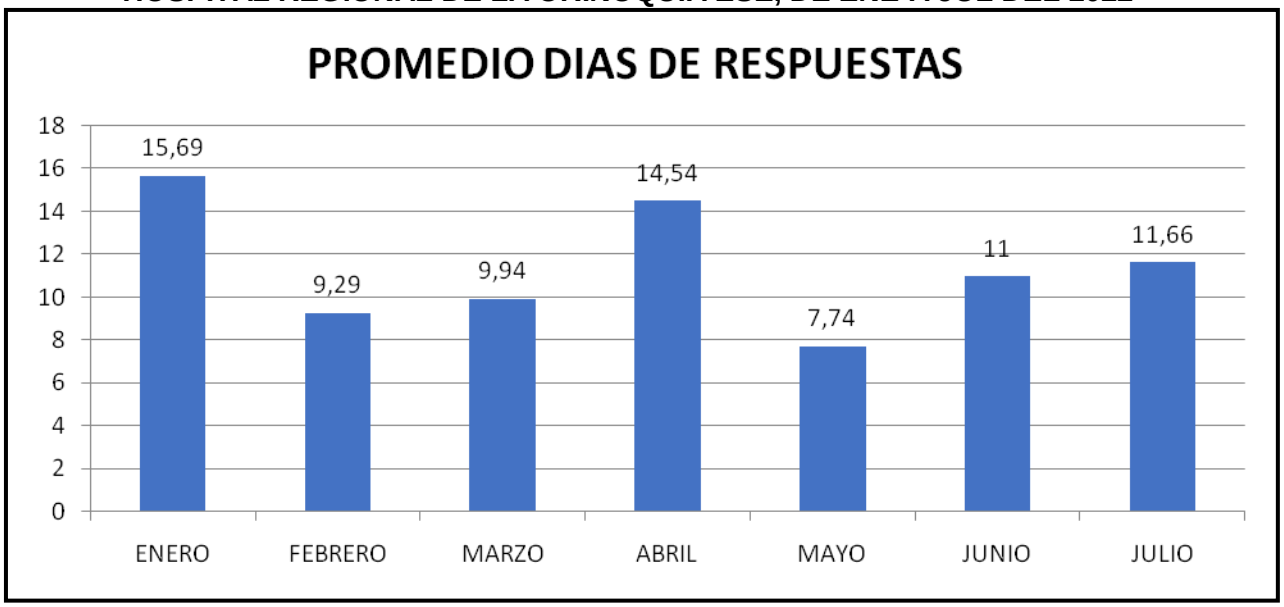
| **PQR POR DERECHOS VULNERADOS (SERVICIOS DE APOYO)** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **SERVICIO** | **DERECHO VULNERADO** | **TOTAL MAYO 2022** | **TOTAL JUNIO 2022** | **TOTAL JULIO 2022** |
| **CALL CENTER 3** | ATENCION CON CALIDAD-ACCESIBLE | 3 | 5 | 3 |
| | INFORMACION CLARA | 1 | | |
| | ATENCIÓN CON CALIDAD-OPORTUNA | | | 1 |
| | ATENCIÓN CON CALIDAD-PERTINENTE | | | 1 |
| **FACTURACION 2** | INFORMACION CLARA | 1 | | 1 |
| | ATENCION CON CALIDAD-CONTINUA | 7 | 2 | |
| | ATENCIÓN CON CALIDAD-ACCESIBLE | | 2 | 2 |
| | TRATO DIGNO | | | 1 |
| **VIGILANCIA** | NO APLICA | | | 1 |
| **OTROS** | NO APLICA | | | 1 |
| **TOTAL** | | **12** | **9** | **11** |

| PQR POR DERECHOS VULNERADOS (TOTAL INSTITUCIONAL) | TOTAL MAYO 2022 | TOTAL JUNIO 2022 | TOTAL JULIO 2022 |
|---|---|---|---|
| TOTAL | 31 | 32 | 26 |

En la Tabla 29, se expone el total de PQR recepcionadas en servicios asistenciales y de apoyo institucional, especificándose los derechos vulnerados.

Las correspondientes contestaciones a las diferentes PQR, han sido atendidas en promedio diario mensual desde Enero a Julio del 2022, conforme se expone en la Grafica 20; siendo para Mayo del 2022 el promedio de 7,7 días, y Junio/Julio de 11 días.

**Gráfica 20. PROMEDIO OPORTUNIDAD EN DÍAS, DE RESPUESTAS A PQRS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DE ENE A JUL DEL 2022**




Unido a la presentación de evidencias evaluadas, se encuentra igualmente radicados de Felicitaciones y Sugerencias; con un total de 36 casos para los meses de Mayo, Junio y Julio del 2022. Siendo conceptos de nuestros Usuarios de Satisfacción en 31 casos, y de Sugerencias en 5 eventos.

**Tabla 30. RELACIÓN DE FELICITACIONES Y SUGERENCIAS, RECEPCIONADAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, MAY/JUL 2022**

| FELICITACIONES | | | |
|---|---|---|---|
| AREA | TOTAL MAYO 22 | TOTAL JUNIO 22 | TOTAL JULIO 22 |
| HOSPITALIZACION 4 PISO | 7 | 2 | 3 |
| HOSPITALIZACION 5 PISO | 1 | 2 | 2 |
| LOBBY | 1 | | 2 |
| MATERNO | 1 | 1 | |
| UCIN | 1 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| URGENCIAS | 3 | 2 | 3 |
| **TOTAL** | **14** | **7** | **10** |

| SUGERENCIAS | | |
|---|---|---|
| **AREA** | **TOTAL MAYO 22** | **TOTAL JUNIO 23** |
| URGENCIAS | | 2 |
| LOBBY | | 1 |
| RADIOLOGIA | | 1 |
| HOSPITALIZACIÓN 5 PISO | 1 | |
| **TOTAL** | **1** | **4** |

Podemos evidenciar que durante el mes de Junio uno de los derechos mas vulnerados fue atención con calidad accesible por parte del área de call center, debido a la dificultad para la asignación de citas médicas; estas quejas tuvieron respuesta por parte del área correspondiente dando solución a los Usuarios. En el mes de Mayo afectación se evidenció por parte del área de facturación, debido a la demora presentada en el proceso de facturación para los diferentes exámenes del área de radiología y laboratorio, afectando los horarios de citas estipulados

Importante es el dar atención a las diferentes oportunidades de mejora sustentadas en las dependencias o Unidades de Servicios; siendo fundamental la gestión en el mejoramiento, de cada uno de los Líderes de las correspondientes areas, quienes directos gestores son de las diferentes atenciones dadas a nuestros Usuarios en el Hospital Regional de la Orinoqía ESE.

## SERVICIO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQÍA ESE

Acorde a los lineamientos legales definidos dentro del SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud), las diferentes Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) brindan servicios de salud, los cuales deben están habilitados y categorizados en primero, segunda y tercer nivel de complejidad; siendo importante la integración de redes de servicio y garantía por parte de la Empresas Administradoras de Planes de Beneficio, en la accesibilidad de dichos servicios y atenciones de salud acorde a las necesidades que requieran los Pacientes, dándose operación a las diferentes actividades y procedimientos categorizados en servicios de Referencia y Contrareferencia.
Acorde a la fuente de información suministrada institucionalmente, se presentaron el 2021 un total de 6.873 procesos de remisiones de los cuales 1.240 fueron aceptados; siendo el mayor numero de referencia desarrollas a Usuarios afiliados a la EPS Capresoca.

Para el periodo de Enero a Julio del 2022, un total de 4.670 eventos de referencia y contrareferencia se desarrollaron, siendo aceptados 3,049; e igualmente estando como principales EAPB gestoras Capresoca EPS, Nueva EPS, Sanitas EPS.
Las EAPB (Administradoras de Planes de Beneficio) con mayores casos de Remisiones gestionadas se relacionan en la siguientes Tabla; siendo estas de forma proporcional, las EAPB, con el mayor número de afiliados en la Región.

**Tabla 31. REMISIONES DE PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DE 2021 A ENE/JUL 2022**

| EPS PACIENTE | 2021 | ENE A JUL 2022 |
|---|---|---|
| CAPRESOCA EPS | 2970 | 1956 |
| NUEVA EPS | 1189 | 927 |
| ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. | 770 | 917 |
| MEDIMAS EPS S.A.S. | 634 | 125 |
| DEPARTAMENTO DEL CASANARE | 215 | 110 |
| ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES | 117 | 77 |
| OTRAS EAPB | 978 | 558 |
| **TOTAL EAPB** | **6873** | **4670** |

**FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL**

Es importante relacionar que las correspondientes atenciones a las Remisiones solicitadas, son definidas como Aceptadas a las que finalmente el Usuario/Paciente continua con la atención solicita en la Remisión.

En las gestiones aplicadas a la totalidad de Referencias y Contrareferencias, se valoran las actividades generadas en las mismas, definiéndose la categorización de Estado de las Remisiones; donde Aceptado corresponden a las Remisiones formalmente logradas.

**Tabla 32. ESTADO DE REFERENCAS Y CONTRAREFERENCIAS DE PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DE 2021 A ENE/JUL 2022**

| ESTADO DE REFERENCIA | 2021 | ENE A JUL 2022 |
|---|---|---|
| **ACEPTADO** | 1240 | 3049 |
| **CERRADO** | 5281 | 1311 |
| **PENDIENTE** | 324 | 275 |
| **SUSPENDIDA** | 28 | 35 |
| **Total general** | **6873** | **4670** |

**FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL**

Adicional los casos definidos como Cerrados, corresponden a servicios de Remisiones solicitados pero que con posteriores revaloraciones y/o motivos, son estas Remisiones canceladas o no necesarias.

**Gráfica 21. REMISIONES DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DE ENE A JUL DEL 2022**

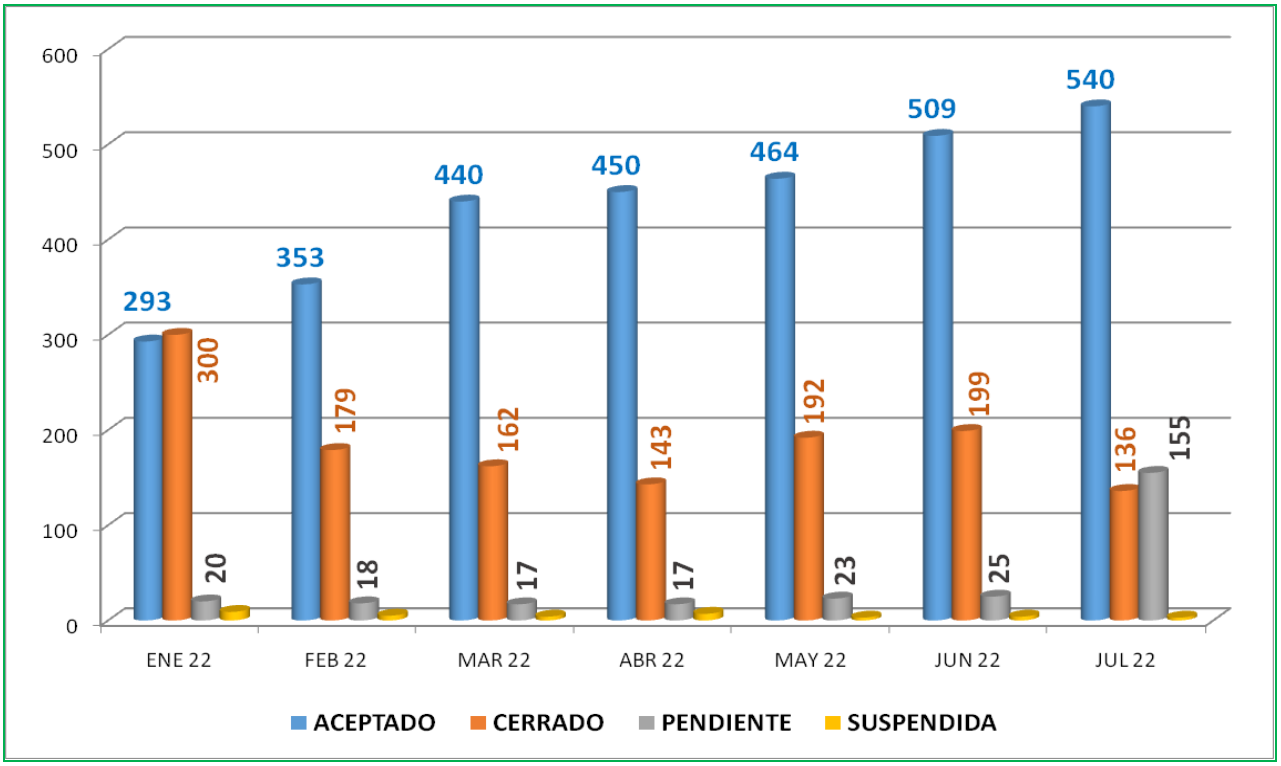



**Tabla 33. RELACIÓN DE ESTADO DE REFERENCAS Y CONTRAREFERENCIAS DE EAPB DE PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DE 2021 A ENE/JUL 2022**

| EAPS PACIENTE 2021 | ACEPTADO | CERRADO | PENDIENTE | SUSPENDIDA | Total general |
|---|---|---|---|---|---|
| CAPRESOCA EPS | 560 | 2269 | 127 | 14 | 2970 |
| NUEVA EPS | 240 | 883 | 61 | 5 | 1189 |
| ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. | 117 | 612 | 39 | 2 | 770 |
| MEDIMAS EPS S.A.S. | 109 | 482 | 42 | 1 | 634 |
| DEPARTAMENTO DEL CASANARE | 25 | 185 | 4 | 1 | 215 |
| ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES | 29 | 81 | 6 | 1 | 117 |
| DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR | 16 | 69 | 3 | | 88 |
| MEDISALUD UT | 15 | 67 | 6 | | 88 |
| CAPITAL SALUD EPS | 9 | 74 | 2 | | 85 |
| COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT | 11 | 65 | 4 | | 80 |
| SEGUROS DEL ESTADO S.A. | 23 | 49 | 4 | 1 | 77 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A | 9 | 55 | 2 | | 66 |
| OTRAS EPS | 77 | 390 | 24 | 3 | 494 |
| **TOTAL GENERAL** | **1240** | **5281** | **324** | **28** | **6873** |
| **EAPS PACIENTE ENE/JUL 2022** | **ACEPTADO** | **CERRADO** | **PENDIENTE** | **SUSPENDIDA** | **Total general** |
| CAPRESOCA EPS | 1229 | 569 | 149 | 9 | 1956 |
| NUEVA EPS | 640 | 249 | 27 | 11 | 927 |
| ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. | 619 | 237 | 55 | 6 | 917 |
| MEDIMAS EPS S.A.S. | 67 | 53 | 4 | 1 | 125 |
| DEPARTAMENTO DEL CASANARE | 63 | 31 | 11 | 5 | 110 |
| ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES | 46 | 26 | 4 | 1 | 77 |
| ESM BATALLON DE ASPC N° 16 "TE. WILLIAM RAMIREZ SILVA " (NIVEL 1) | 52 | 15 | 2 | | 69 |
| CAPITAL SALUD EPS | 34 | 11 | 3 | | 48 |
| SEGUROS DEL ESTADO S.A. | 36 | 6 | 2 | | 44 |
| COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT | 35 | 6 | 1 | | 42 |
| MEDISALUD UT | 29 | 8 | 3 | 1 | 41 |
| COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A | 21 | 17 | | 1 | 39 |
| OTRAS EPS | 178 | 83 | 14 | 0 | 275 |
| **TOTAL GENERAL** | **3049** | **1311** | **275** | **35** | **4670** |

**FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL**

Dentro de los Motivos de las Remisiones relacionados en las siguientes Tablas, se presentan con mayor cantidad de eventos la solicitud de servicios de Mayor Nivel de Complejidad, Especialidades no Disponibles en la Institución y No Convenio.

**Tabla 34. MOTIVOS FRECUENTES DE REMISIONES DE PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DE 2021 A ENE/JUL 2022**

| MOTIVO DE REMISION | 2021 | ENE A JUL 2022 |
|---|---|---|
| MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD | 3015 | 1833 |
| ESPECIALIDAD NO DISPONIBLE EN LA INSTITUCIÓN | 1822 | 966 |
| NO CONVENIO | 575 | 679 |
| UCI | 416 | 509 |
| LABORATORIO ESPECIAL | 267 | 131 |
| OXIGENO DOMICILIARIO | 219 | 126 |
| HOSPITAL DOMICILIARIO | 171 | 138 |

| | | |
|---|---|---|
| PLAN DOMICILIARIO | 155 | 159 |
| TRASLADO DOMICILIO | 55 | 21 |
| MANEJO INTEGRAL | 54 | 22 |
| NO CAMAS | 29 | 34 |
| HEMODIALISIS | 25 | 11 |
| MANEJO AMBULATORIO | 25 | 2 |
| SEGUIMIENTO TRATAMIENTO MENOR NIVEL COMPLEJIDAD | 21 | 6 |
| OTROS MOTIVOS | 24 | 33 |
| **TOTAL** | **6873** | **4670** |

**FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL**

Adicional dentro del Motivo de Remisión categorizado como No Convenio, se tiene a continuación las EAPB principales definidas dentro de esta causa. Siendo para la vigencia del 2021 del 8,37%, y para el periodo de Enero a Julio del 2022 del 14,54%; porcentaje relacionado con el total de Remisiones desarrolladas en las vigencias.

**Tabla 35. MOTIVO DE NO CONVENIO DE REMISIONES DE PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DE 2021 A ENE/JUL 2022**

| EAPB PACIENTE | NO CONVENIO 2021 | NO CONVENIO ENE A JUL 2022 |
|---|---|---|
| ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. | 229 | 371 |
| CAPRESOCA EPS | 184 | 145 |
| CAPITAL SALUD EPS | 45 | 33 |
| COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A | 24 | 11 |
| ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES | 12 | 4 |
| NUEVA EPS | 11 | 70 |
| OTRAS EAPB | 70 | 45 |
| **TOTAL** | **575** | **679** |

**FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL**

Dentro de este contexto es de afectación directa para los Usuarios/Pacientes en sus procesos de Refrencia, los casos de EAPB categorizadas como Aseguradoras de accidentes de tránsito y a nivel nacional la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES-, las cuales limitaciones presentan ante procesos de atenciones de salud, no directamente categorizadas como EPS (Empresas Promotoras de Salud).

## RELACION DE INFORMACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS, DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQÍA ESE

Dentro de las estrategias definidas en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, es fundamental la implementación garantizada de la atención integral en Seguridad de los Paciente/Usuarios atendidos en el Hospital Regional de la Orinoquía ESE, como IPS integrante del SGSSS. Lineamientos están dados 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.

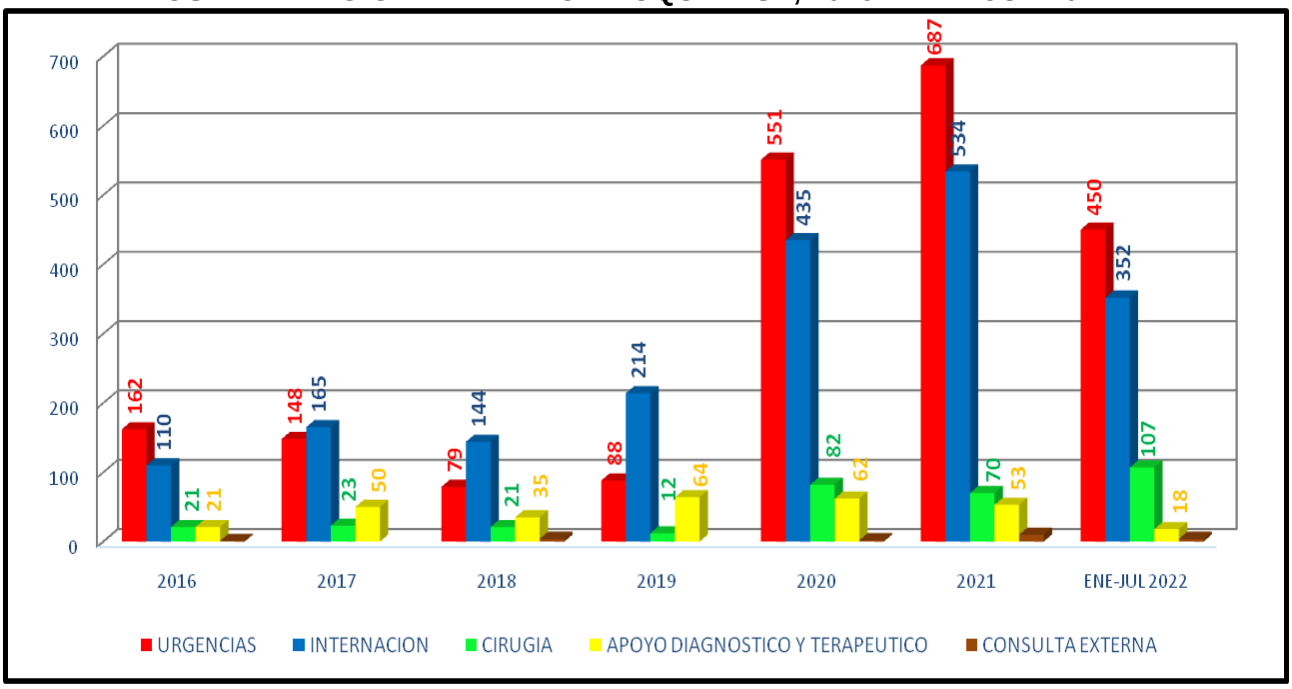
Como base importante de acceso, información y gestión de Seguridad del Paciente, relacionamos la presentación de Eventos Adversos, generados por las directas atenciones asistenciales de los servicios de salud habilitados por el Hospital Regional de la Orinoquía ESE y suministrados por el Sistema de Información de Presentación de Eventos Adversos (SIEVA).

**Tabla 36. SERVICIOS ASISTENCIALES DE PRESENTACIÓN DE EVENTOS NO SEGUROS INFORMADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, VIGENCIA 2016 A ENE-JUL 2022**

| SERVICIOS | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | ENE-JUL 2022 | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| URGENCIAS | 162 | 148 | 79 | 88 | 551 | 687 | 450 | 2165 |
| INTERNACION | 110 | 165 | 144 | 214 | 435 | 534 | 352 | 1954 |
| CIRUGIA | 21 | 23 | 21 | 12 | 82 | 70 | 107 | 336 |
| APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO | 21 | 50 | 35 | 64 | 62 | 53 | 18 | 303 |
| CONSULTA EXTERNA | 1 | | 4 | | 2 | 10 | 4 | 21 |
| Total general | 315 | 386 | 283 | 378 | 1132 | 1354 | 931 | 4779 |

FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION SIEVA

**Gráfica 22. INFORMACIÓN DE PRESENTACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS (SIEVA) DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, 2016 A ENE-JUL 2022**




Se evidencia que de la información suministrada, ahí prevalencia de mayor cantidad de casos reportados de Evento Adversos en el servicio de Urgencias en la anualidad 2020, 2021 y periodo del 2022. Presentandose la menor cantidad en la Unidad de Consulta Externa. Dichos indicadores de información son sustentables con el mayor volumen de atenciones brindadas a Usuarios/Pacientes, y mayor congestión, como evidentemente acaece en la Unidad de Urgencias.

**Tabla 37. SERVICIOS ASISTENCIALES DE OCURRENCIA DE EVENTOS ADVERSOS INFORMADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, VIGENCIA 2020 A ENE-JUL 2022**

| SERVICIO DE OCURRENCIA EVENTOS | 2020 | 2021 | ENE-JUL 2022 |
|---|---|---|---|
| APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO | 62 | 53 | 18 |
| CIRUGIA | 82 | 70 | 107 |
| CONSULTA EXTERNA | 2 | 10 | 4 |
| INTERNACION | 435 | 534 | 352 |
| URGENCIAS | 551 | 687 | 450 |
| **Total general** | **1132** | **1354** | **931** |

**FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION SIEVA**

Adicional es importante evaluar que la presentación de casos de Eventos Adversos analizados y reportados, han presentado aumento anual, de forma progresiva, desde el año 2019; directamente proporcional a la mayor demanda de atenciones de servicios de salud, y progresiva congestión de los servicios asistenciales.

**Tabla 38. TIPO DE EVENTOS NO SEGUROS INFORMADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, VIGENCIA 2020 A ENE-JUL 2022**

| TIPO EVENTO | 2020 | 2021 | ENE-JUL 2022 |
|---|---|---|---|
| Incidente | 438 | 717 | 448 |
| EVENTO ADVERSO | 370 | 432 | 251 |
| Acción insegura | 171 | 80 | 18 |
| Descartado | 136 | 125 | 144 |
| Sin Clasificar | 11 | | 70 |
| Servicio no conforme | 6 | | |
| **Total general** | **1132** | **1354** | **931** |

FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION SIEVA

En el estudio y análisis de los eventos no seguros reportados en el Sistema de Información SIEVA, dan orientación sobre el tipo de evento ocurrido y la clase/ategorización del evento, conforme se reporta en la Tabla 29 y 30.
Complementando, es base fundamental el tener precisión sobre la definición y caranteristicas de estos incidentes relacionados con las atenciones de salud enmarcados en la Seguridad del Paciente/Usuario.

**Tabla 39. CLASIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS INFORMADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, VIGENCIA 2020 A ENE-JUL 2022**

| CLASE EVENTO | 2020 | 2021 | ENE-JUL 2022 |
|---|---|---|---|
| Clase I: Leve | 237 | 260 | 155 |
| Clase II: Moderado | 94 | 168 | 104 |
| Clase III: Grave | 56 | 20 | 6 |
| Incidente | 429 | 710 | 439 |
| (en blanco) | 316 | 196 | 227 |
| **Total general** | **1132** | **1354** | **931** |

FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION SIEVA

Dentro de la presentación de Eventos Adversos, relacionamos a continuación la frecuencia proporcional de los mayores Eventos acaecidos en las vigencias 2020, 2021, y de Enero a Marzo del 2022.

**Tabla 40. PRINCIPALES EVENTOS ADVERSOS OCURRIDOS E INFORMADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, VIGENCIA 2020**

| EVENTO ADVERSO 2020 | FRECUENCIA |
|---|---|
| Flebitis | 141 |
| Demora en atención médica o interconsulta | 131 |
| Demora o inasistencia en la atención de la consulta o procedimiento | 110 |
| Demora en la definición diagnóstica | 85 |

| | |
|---|---|
| Complicaciones de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos. | 65 |
| Administración equivocada de medicamento | 53 |
| Caídas intrainstitucional (cuidado) | 48 |
| Fallas en la atención derivados de la demora en los procesos diagnósticos | 34 |
| Evento adverso relacionado con el diagnóstico | 31 |
| Falla en el Autocuidado de la Seguridad del Paciente | 30 |
| ERRORES DE MEDICACIÓN | 29 |
| Cirugías o procedimientos cancelados por factores atribuibles al desempeño de la organización o de los profesionales | 26 |
| Muestra de Laboratorio mal marcadas (Identificadas) | 25 |
| Salida accidental de sondas y/o catéteres | 25 |
| Pacientes con úlceras por presión | 23 |
| Complicaciones derivada de falla de dispositivos médicos | 19 |
| Otros | 240 |
| Total General | 1115 |

FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION SIEVA

**Tabla 41. PRINCIPALES EVENTOS ADVERSOS OCURRIDOS E INFORMADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, VIGENCIA 2021**

| EVENTO ADVERSO 2021 | FRECUENCIA |
|---|---|
| Demora en la ejecución de procedimientos de Enfermería. | 156 |
| Flebitis | 153 |
| Demora en la definición diagnóstica | 102 |
| Demora en atención médica o interconsulta | 94 |
| Demora o inasistencia en la atención de la consulta o procedimiento | 70 |
| Caídas intrainstitucional (cuidado) | 65 |
| Complicaciones de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos. | 56 |
| Pacientes con úlceras por presión | 54 |
| Administración equivocada de medicamento | 45 |
| Cirugías o procedimientos cancelados por factores atribuibles al desempeño de la organización o de los profesionales | 42 |
| Omisión de dosis o no aplicación de medicamentos | 42 |
| Fallas en la atención derivados de la demora en los procesos diagnósticos | 38 |
| Flebitis en sitio de venopuncion quimica | 33 |
| Evento adverso relacionado con el diagnóstico | 32 |
| Falla en el Autocuidado de la Seguridad del Paciente | 28 |
| Infección de Herida Quirúrgica | 26 |
| Otros | 318 |
| Total General | 1354 |

FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION SIEVA

**Tabla 42. PRINCIPALES EVENTOS ADVERSOS OCURRIDOS E INFORMADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, VIGENCIA ENE - JUL 2022**

| EVENTO ADVERSO ENE-JUN 2022 | FRECUENCIA |
|---|---|
| Demora en la ejecución de procedimientos de Enfermería. | 131 |
| Flebitis | 101 |
| Demora en atención médica o interconsulta | 69 |
| Caídas intrainstitucional (cuidado) | 52 |
| Demora en la definición diagnóstica | 48 |
| Cirugías o procedimientos cancelados por factores atribuibles al desempeño de la organización o de los profesionales | 46 |
| Pacientes con úlceras por presión | 43 |
| Demora o inasistencia en la atención de la consulta o procedimiento | 42 |
| Administración equivocada de medicamento | 32 |
| ERRORES DE MEDICACIÓN | 31 |
| Falla en el Autocuidado de la Seguridad del Paciente | 31 |
| Flebitis en sitio de venopuncion quimica | 27 |
| Omisión de dosis o no aplicación de medicamentos | 23 |
| Complicaciones de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos. | 21 |
| Salida accidental de sondas y/o catéteres | 18 |
| complicaciones derivada de falla de dispositivos médicos | 17 |
| Otros | 199 |
| Total General | 931 |

**FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION SIEVA**

Es importante tener en cuenta que un Evento Adverso es aquel producto de la atención en salud que de manera involuntaria causa daño al paciente; consecuencia que puede ir desde un daño leve (Clase I) a un daño severo (Clase III). En el ciclo de atención hay un error, una falla activa, es directa en la asistencialidad. El Incidente es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en lo procesos de atención.
La Acción Insegura es aquella que se ejecuta con error en la atención en salud, es una falla activa causa directa del daño que se le produce al paciente en el evento adverso. Esta se puede presentar también en el incidente, pero en este caso no le causa daño al paciente.
Igualmente es importante identificar factores potenciales causantes de hechos de Eventos Adversos, Incidentes y Acciones Inseguras; factores contributivos que de manera prioritaria, se relacionan en la Tabla 34, y los cuales se fundamentan en los datos estadísticos previos reportados del Sistema de Información Institucional.

**Tabla 43. FACTORES CONTRIBUTIVOS DE PRESENTACIÓN DE ACCIONES INSEGURAS**

| ORIGEN | FACTORES CONTRIBUTIVOS |
|---|---|
| AMBIENTE | ESPACIO |
| | CALOR |

| | |
|---|---|
| | INFRAESTRUCTURA |
| | CLIMA LABORAL 1: RELACIONES NEGATIVAS ENTRE JEFE Y COLABORADOR. |
| | CLIMA LABORAL 2: NO APEGO A LAS NORMAS LABORALRES. |
| | CLIMA LABORAL 3. AMBIENTE TENSO (No pago oportuno, relaciones con poca comunicación). |
| | SOBRECARGA DE TRABAJO, ALTO VOLUMEN DE PACIENTES. |
| | OTROS |
| **INDIVIDUO** | CANSANCIO - FATIGA |
| | LARGA JORNADA LABORAL |
| | STRESS |
| | POCA EXPERIENCIA |
| | POCA APROPIACIÓN DE LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES (GUIAS, PROTOCOLOS, ETC) |
| | NO ADHERENCIA A GUIAS Y PROTOCOLOS Y SU COMPROMISO. |
| | ACTITUD Y MOTIVACIÓN INSUFICIENTE |
| | OTROS. |
| **EQUIPO DE TRABAJO** | COMUNICACIÓN AUSENTE O DEFICIENTE |
| | FALTA DE SUPERVISIÓN |
| | FALTA DE LIDERAZGO DE EQUIPO |
| | FALTA DE SOPORTE DE ESPECIALIDADES EN EL MOMENTO REQUERIDO |
| | FALTA DE TRABAJO EN EQUIPO PARA TOMA DE DECISIONES |
| **PACIENTE** | FALLAS EN LA COMUNICACIÓN CON SU EQUIPO DE SALUD TRATANTE |
| | ALTA CARGA DE MORBILIDAD |
| | NO SOPORTE FAMILIAR, PACIENTES ABANDONADOS |
| | DESCONOCIMIENTO DE ANTECEDENTES |
| **TAREA Y TECNOLOGÍA** | DISPONIBILIDAD Y CONFIABILIDAD DE LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS |
| | AYUDAS PARA TOMA DE DECISIONES |
| | DISEÑO DE LA TAREA |
| | CLARIDAD DE LA ESTRUCTURA |
| | NO DISPONIBILIDAD DE LOS DOCUMENTOS ACTUALIZADOS A SEGUIR, GUIAS, PROTOCOLOS, PROCEDIMIENTOS, MANUALES. |
| | FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO/ CORRECTIVO/ OPORTUNO. |
| | NO ADECUADO MANTENIMIENTO A EQUIPOS POR PERSONAL |
| | CARENCIA DE EQUIPOS/SISTEMAS- CARENCIA DE INSUMOS , CARENCIA DE MEDICAMENTOS. |

## INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD EN ATENCIONES DE USUARIOS/PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQÍA ESE

El seguimiento de los indicadores e isumos de información generados en las diferentes actividades institucionales, siempre serán la base de realización de actividades aplicadas en los planes de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, definidos dentro del marco estructural legal y operacional de las instituciones prestadoras de servicios de salud; en nuestro caso el Hospital Regional de la Orinoquía ESE, se evidencia en la siguiente información el progresivo incremento de atenciones dadas a nuestros Pacientes/Usuarios.

**Tabla 45. EVENTOS DE SEGUIMIENTO DE AUDITORIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, VIGENCIA 2017 A ENE/JUN 2022**

| Urgencias | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | ENE-JUN 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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. | 2.699 | 2.024 | 2.153 | 1.489 | 1.219 | 569 |
| P.2.13 Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido. | 55.498 | 52.493 | 55.651 | 42.877 | 55.076 | 30.372 |
| P.3.10 Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado. | 35.060 | 29.683 | 24.140 | 12.193 | 11.718 | 3.311 |
| 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. | 1.329.525 | 2.256.327 | 1.595.779 | 396.136 | 341.449 | 114.500 |

| Hospitalización | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | ENE-JUN 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| P.2.6. Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo. | 74 | 32 | 51 | 16 | 32 | 18 |
| P.2.6 Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo. | 61.357 | 63.758 | 68.284 | 59.526 | 72.776 | 34.237 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| P.2.14 Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnostico de egreso en el período. | 306 | 394 | 450 | 407 | 368 | 185 |
| P.2.14 Número total de egresos vivos en el periodo. | 13.479 | 14.461 | 15.129 | 14.727 | 17.094 | 8.535 |

| Cirugía | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | ENE-JUN 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| P.2.15 Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución. | 6 | 3 | 9 | 1 | 0 | 0 |
| P.2.15 Número total de cirugías programadas. | 6.707 | 5.645 | 4.124 | 5.453 | 3.883 | 3.860 |

| Consulta Externa | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | ENE-JUN 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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. | 4.715 | 2.202 | 2.442 | 1.340 | 1.434 | 3.689 |
| P.3.3 Número total de citas de Medicina interna de primera vez asignadas. | 511 | 595 | 1.002 | 440 | 543 | 721 |
| 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. | 11.697 | 11.958 | 11.719 | 2.591 | 1.996 | 3.160 |
| P.3.4 Número total de citas de Pediatría de primera vez asignadas. | 3.421 | 3.634 | 3.602 | 729 | 794 | 760 |
| 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. | 8.839 | 8.975 | 14.613 | 5.415 | 3.635 | 1.806 |
| P.3.5 Número total de citas de Ginecología de primera vez asignadas. | 2.512 | 3.202 | 4.660 | 1.546 | 1.268 | 558 |
| 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. | 9.750 | 8.107 | 10.210 | 5.145 | 3.452 | 1.445 |
| P.3.6 Número total de citas de Obstetricia de primera vez asignadas. | 2.860 | 2.886 | 3.253 | 1.460 | 1.195 | 454 |
| 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. | 38.024 | 41.537 | 43.683 | 18.879 | 14.937 | 10.338 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| P.3.7 Número total de citas de Cirugía General de primera vez asignadas. | 3.486 | 3.119 | 3.827 | 1.786 | 1.982 | 1.508 |

| Referencia - Cenorec | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | ENE-JUN 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| No. de pacientes remitidos desde el servicio de urgencias a niveles superiores | 1.854 | 1.579 | 1.860 | 1.710 | 2.722 | 1.496 |
| No. de pacientes remitidos a niveles superiores desde servicio ambulatorio y hospitalario | 915 | 834 | 1.170 | 1.260 | 2.910 | 1.634 |
| No. de pacientes remitidos para la atención del parto a niveles superiores | 88 | 32 | 84 | 57 | 54 | 29 |

| Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | ENE-JUN 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| P.3.14 Número de usuarios que respondieron la pregunta. | 8.304 | 14.012 | 19.310 | 14.169 | 11.769 | 3.349 |
| 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?. | 7.738 | 13.104 | 18.004 | 13.296 | 11.317 | 2.819 |

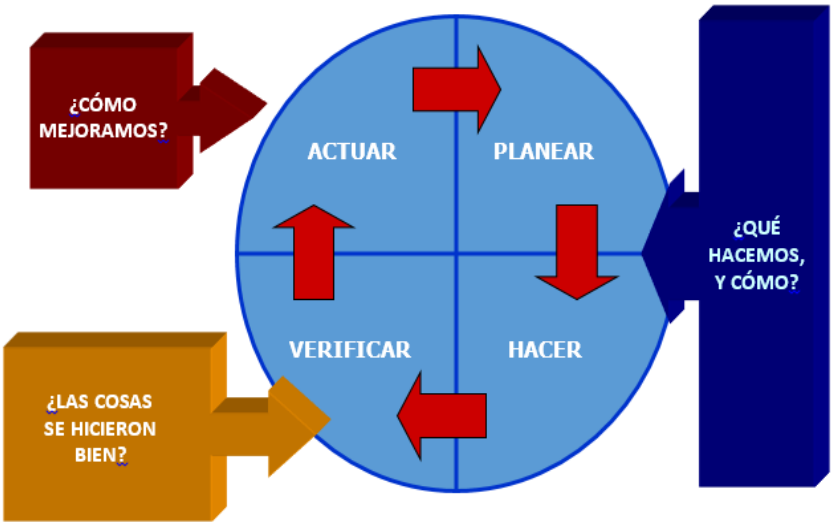
# 3. ELEMENTOS E INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DE MEJORA INSTITUCIONAL

**INFORMACIÓN PAMEC DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQÍA 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 componenete 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 desplegamiento en las cuatro etapas direccionadas por el PHVA, o Ciclo de Edwards Deming.

**Figura 3. 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 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 continuno 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 octube. Aquí los líderes de procesos, subprocesos o programas proyectaron los planes de mejora a ejecutar para subsanar las oportundiades 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 44. AUDITORIAS EXTERNAS DESARROLLADAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, VIGENCIA 2020 - 2022**

| RELACIÓN AUDITORIAS EXTERNAS - 2022 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 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 |
| 4 | ICONTEC | Auditoría externa | Mayo de 2021 | Virtual |
| 5 | MEDIMAS | Auditoría externa | Agosto de 2021 | Virtual |
| 6 | NUEVA EPS | Auditoría externa | Agosto de 2021 | Virtual |
| 7 | MEDIMAS | Auditoría externa | Febrero de 2022 | Virtual |
| 8 | ECOPETROL | Auditoría externa | Marzo 2022 | Virtual |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 9 | SANITAS | Auditoría externa | Marzo de 2022 | Presencial |
| 10 | SSC | Auditoría externa | Mayo de 2022 | Presencial |
| 11 | NUEVA EPS | Auditoria externa | Julio 2022 | Presencial |

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

## INFORMACIÓN SISTEMA UNICO DE ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQÍA ESE

El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) define los componenetes 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 Resolucion 5095 del 2018, se genera actualización y aprobación en la Version 3.1 del Manual de Acreditación en Salud Ambulatoio 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 l 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 del 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 4. 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 Unico 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 46. ACCIONES ESTRATÉGICAS DE CALIDAD DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE**

| OBJETIVO ESTRATÉGICO | ACCIÓN ESTRATÉGICA |
|---|---|
| DESARROLLAR INTEGRALMENTE EL SOGC EN CONCORDANCIA CON EL MIPG Y SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN | 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 Resolucón 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 |

Dentro de los eventos de seguimiento de la información relacionada, auditoria y acorde a los indicadores desarrollados, es importante el definir acciones y actividades que den atención a estas oportunidades de mejora. Gestiones de organización con eficiencia de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPS) Territoriales, gestionando eficacia en la operatividad de servicios de salud de primer nivel de complejidad, y de promoción y prevención. Adicional implementar acciones que den accesibilidad oportuna a servicios complementarios de alto costo o mayor complejidad, y/o servicios de referencia y contra referencia. Mejorar la disponibilidad e integración de servicios intrainstitucionales, limitando eventos de congestiones y no accesibilidad de disponisiciones de servicios complementarios.
Las gestiones en la organización e integración de las funciones y responsabilidades de los diferentes actores del SGSSS Territorial, son base importante en la adecuada efectividad de los servicios de salud de cada Ente y sus recursos disponibles.

Igualmente con el objetivo de lograr eficacia, eficiencia, efectividad, en el fundamento operacional del Hospital Regional de la Orinoquía ESE, como es la garantizada atenciónes de salud a nuestros Pacientes/Usuarios con Seguridad, debe igualmente en las diferentes atenciones evitarse la Impericia, Negligencia, Improcedencia, Iatrogenia, Inobservancia de Reglamentos y Deberes Designados, y Exceso de Confianza. Atenciones preventivas de estos facores generan fortalecimiento en nuestra Prestación de Servicios de Salud definidas legalmente con la disponibilidad de recursos y soportes de complejidad de servicios ofertados y habilitados.

# 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 instrainstitucionlamente.
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 ciente 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 ORINOQÍA 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 expuestros en la Resolucion 5095 del 2018:

**Tabla 48. ACTIVIDADES / ACCIONES A DESPLEGAR EN EL SISTEMA DE CALIDAD DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE 2020 - 2022**

| CICLO PHVA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, 2022 | |
|---|---|
| PLANEAR | • 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. |
| HACER | • Realizar las acciones tendientes al cumplimiento de los estándares de Habilitación y Acreditación. |
| | • Implementación del Programa de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad en Salud (PAMEC) |
| | • 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 | • Seguimiento al desempeño de los procesos mediante análisis de indicadores. |
| | • Seguimiento a eficacia y efectividad de planes de acción y planes de mejora |
| ACTUAR | • Diseñar e implementar acciones correctivas y de mejora del proceso |

Estas actividades darán la base de aplicación de gestiones pertienentes 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 derán 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 Coranovirus; 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 desde el primer semestre del 2021. Datos estadísticos de incremento en los servicios solicitados y brindados por el Hospital Regional de la Orinoquía ESE, en las diferentes Unidades de Atención Institucional.
Aumento de solicitud y atenciones de Pacientes en la Unidad de Urgencias, incremento en el volumen de Pacientes Egresados de la Unidad de Internación, mayor volumen y número de Pacientes atendidos en la Unidad de Cirugía ingresados por Urgencias y Programación Quirúrgica Programada; dándose de manera correspondiente aumento en la utilización de servicios complementarios como Apoyo Diagnóstico y Terapeutico, y demás.