

**EVALUACION DE LOS INDICADORES TRAZADORES EN
SALUD PARA EL DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LA
RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE SUCRE
2008-2012.**



ALUMNO

OLGA MARTHA DE LA ROSA ORTEGA – MEDICO

Olmadeor86@hotmail.com

Celular 3014335333

LINEA DE INVESTIGACION

Desarrollo Institucional en Salud

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS

DEPARTAMENTO DE POSTGRADOS

ESPECIALIZACION EN GERENCIA EN SALUD COHORTE XX

CARTAGENA DE INDIAS D.T. Y C.

NOVIEMBRE 2013

**EVALUACION DE LOS INDICADORES TRAZADORES EN SALUD
PARA EL DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LA RED
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE SUCRE 2008-2012.**



OLGA MARTHA DE LA ROSA ORTEGA

MEDICO GENERAL

Olmadeor86@hotmail.com

Celular 3014335333

***Proyecto de Grado para Optar al Título de Especialista en
Gerencia en Salud***

DR. MONYKA DE LA VALLE

Director del Proyecto

DRA. MONYKA DE LA VALLE

Coordinador de la Especialización

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS

DEPARTAMENTO DE POSTGRADOS

ESPECIALIZACION EN GERENCIA EN SALUD COHORTE XVIII

CARTAGENA DE INDIAS D.T.Y C.

NOVIEMBRE DE 2013

TABLA DE CONTENIDO

Pág.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	
2. OBJETIVOS	
2.1 OBJETIVOS GENERAL	
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	
3. JUSTIFICACIÓN	
4. MARCO TEÓRICO	
4.1 MARCO HISTÓRICO	
4.2 MARCO INVESTIGATIVO	
4.3 MARCO CONCEPTUAL	
4.4 MARCO JURÍDICO	
4.6 MARCO GEOGRAFICO E INSTITUCIONAL	
4.7 ESTANDARIZACION Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	
5. DISEÑO METODOLÓGICO	
5.1 TIPO DE ESTUDIO	
5.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	
6. EVALUACION Y ANALISIS DE LOS INDICADORES TRAZADORES DE LA RED PÚBLICA DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE.	
6.1 INDICADORES DE ACCESIBILIDAD/OPORTUNIDAD	
6.2 INDICADORES DE GESTION DEL RIESGO	
6.3 INDICADORES DE CAPACIDAD TECNICA	
6.4 INDICADORES DE SATISFACCION/LEALTAD	
7. EVALUACION Y ANALISIS DE LOS INDICADORES TRAZADORES DE LA RED PRIVADA DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE.	
7.1 INDICADORES DE ACCESIBILIDAD/OPORTUNIDAD	
7.2 INDICADORES DE GESTION DEL RIESGO	
7.3 INDICADORES DE CAPACIDAD TECNICA	
7.4 INDICADORES DE SATISFACCION/LEALTAD	

8. PROCESO DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS INDICADORES TRAZADORES DE LA RED PÚBLICA Y PRIVADA DEPARTAMENTO DE SUCRE.

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

JURADOS

NOMBRE DEL JURADO	CARGO O PROFESION	FIRMAS

ACEPTACIÓN

NOTA DE ACEPTACION

Cartagena de Indias D.T y C.; Noviembre de 2013

DEDICATORIA.

A;

OLGA MARTHA

AGRADECIMIENTOS:

A;

A;

A;

RELACION DE TABLAS

Tabla No. 1
Tabla No. 2
Tabla No. 3

RELACION DE GRAFICAS

Grafica No. 1
Grafica No. 2
Grafica No. 3

RELACION DE CUADROS

Cuadro No. 1
Cuadro No. 2
Cuadro No. 3

RELACION DE ANEXOS

Anexo No. 1
Anexo No. 2
Anexo No. 3

EVALUACION DE LOS INDICADORES TRAZADORES EN SALUD PARA EL DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE SUCRE 2008-2012.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Red Pública del Departamento de Sucre registra 29 hospitales públicos como empresas sociales del estado; donde 25 son de carácter municipal y 4 son departamentales 2 de segundo nivel de resolutivez de Corozal y San Marcos; 1 hospital Universitario de Sincelejo y uno de primer nivel que se liquidó y al crearse sigue de carácter departamental como lo es el de San Juan de Betulia. El Hospital de Chalan el cual fue liquidado, presta sus servicios sin una definición de su plataforma jurídica eficiente a través de la tercerización; el hospital de Colosó funciona con convenio de desempeño y el hospital de Guaranda según información de la Dirección departamental de salud, se le solicitó recientemente a la Supersalud su liquidación. El hospital de San Marcos de II nivel actualmente está intervenido por la Supersalud.

Ámbito Problemático Central: No existe estudio de Suficiencia de la Red Pública, ni privada del departamento y no existe una organización funcional eficiente en la regulación del régimen de referencia y contrarreferencia de pacientes.

El registro de prestadores del ministerio de salud a la fecha establece los siguientes prestadores de servicios de salud para el departamento de Sucre así:

SUBREGIONES DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE	MUNICIPIOS	IPS PRIVADAS	PROFESIONALES INDEPENDIENTES	TOTAL PRESTADORES PRIVADOS DEPARTAMENTO
86. MONTES DE MARIA (12)	COLOSO	0	1	1
86. MONTES DE MARIA	MORROA	5	1	6
86. MONTES DE MARIA	OVEJAS	5	1	6

86. MONTES DE MARIA	CHALAN	2	0	2
87. SABANAS (220)	BUENAVISTA	5	1	6
87. SABANAS	COROZAL	24	26	50
87. SABANAS	EL ROBLE	3	0	3
87. SABANAS	GALERAS	6	1	7
87. SABANAS	LOS PALMITOS	5	2	7
87. SABANAS	SAMPUES	10	12	22
87. SABANAS	SAN JUAN DE BETULIA	3	5	8
87. SABANAS	SAN PEDRO	5	5	10
87. SABANAS	SINCE	0	7	7
87. SABANAS	SINCELEJO	139	297	436
88. MORROSQUILLO (37)	COVENAS	4	10	14
88. MORROSQUILLO	PALMITO	3	0	3
88. MORROSQUILLO	SAN ONOFRE	9	3	12
88. MORROSQUILLO	SANTIAGO DE TOLU	13	11	24
88. MORROSQUILLO	TOLUVIEJO	8	3	11
89. SAN JORGE (9)	CAIMITO	3	0	3
89. SAN JORGE	LA UNION	3	1	4
89. SAN JORGE	SAN BENITO ABAD	3	0	3
90. LA MOJANA (26)	GUARANDA	6	0	6
90. LA MOJANA	MAJAGUAL	6	2	8
90. LA MOJANA	SAN MARCOS	10	13	23
90. LA MOJANA	SUCRE	4	2	6
	TOTALES	284	404	688

Ámbito Problemático Central: Existe una baja cultura de reportes de los indicadores trazadores y la red no utiliza los resultados para tomar decisiones que aseguren además del cumplimiento de la productividad en la atención de los pacientes; sus buenas prácticas de seguridad y la satisfacción integral en todos los niveles de resolutivead. *Además de no funcionar el CRUE.*

Se denota un atraso en cultura de reportes y retroalimentación de los Indicadores Hospitalarios tanto en la red pública como privadas; situación que a 18 años de haberse expedido la Ley 100 de 1993, ya deberían estar superados en las localidades colombianas y por ello tomamos la falta de reportes en si como indicador de cumplimiento; ya que la fuente oficial que mide la calidad de la prestación del servicio de salud en los municipios colombianos se encuentran en el Observatorio de la Calidad de la Atención en Salud del hoy Ministerio de Salud de Colombia.

Lo anterior hace que debamos realizar un estudio de comportamiento de estos indicadores trazadores en el departamento de sucre para coadyuvar a fijar

parámetros y lineamientos de desarrollo institucional en salud para el mejoramiento continuo de la red prestadora pública y privada donde el usuario sea el mayor ganador. De allí la importancia de llevar a cabo este proyecto de grado.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿SON LOS INDICADORES TRAZADORES LA HERRAMIENTA IDEAL QUE COADYUVA A DETERMINAR EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE ACCESIBILIDAD, RIESGOS EN SALUD, CALIDAD TECNICA Y SATISFACCION A LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE LA RED PRETADORA DE SERVICIOS DE SALUD PUBLICA Y PRIVADA EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE – 2008 - 2012?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GENERAL

Evaluar los indicadores trazadores en salud de la RED prestadora de servicios de salud pública y privada de Sucre para determinar el grado de desarrollo institucional de las metas de logros de la atención en los distintos niveles de resolutivez y establecer la capacidad de respuesta en la prestación de servicios de salud a los usuarios. 2008 - 2012

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Determinar el comportamiento de la accesibilidad/oportunidad de la Red Prestadora de servicios del departamento de Sucre.**
- ✓ Determinar el comportamiento de la gestión del riesgo en salud en la red prestadora de servicios de salud de sucre**
- ✓ Determinar el comportamiento de la calidad técnica de la red prestadora de servicios de salud de sucre**
- ✓ Determinar el comportamiento de la satisfacción lealtad de la red prestadora de servicios de salud de sucre**
- ✓ Plantear los direccionamientos operativos, epidemiológicos, administrativos y de gestión institucional de la red prestadora de servicios de sucre**
- ✓ Plantear los re direccionamiento estratégicos para el fortalecimiento del sistema de información en salud de la red prestadora de servicios de salud de sucre.**

3. JUSTIFICACIÓN

El control total de la calidad y los indicadores de gestión, en las empresas que buscan mayor productividad; competitividad y rentabilidad; por tener un desarrollo tecnológico avanzado y unos sistemas de información acordes a las necesidades de expansión, producción y prestación del servicio al cliente; son instrumentos administrativos o herramientas gerenciales valiosas para eliminar la irracionalidad de una organización y optimizar los recursos humanos, materiales, informáticos y/o tecnológicos; físicos; financieros y ambientales de que dispone.¹

La eliminación de la irracionalidad; Nos dice en un mundo globalizado y unificado por la telemática y las telecomunicaciones, especialmente donde el mercado y el comercio con el Internet han forjado una nueva economía; que las industrias se enfrentan a nuevos retos; que consisten en que tanto los bienes de capital, como los Sistemas de información y la informática en general deben tener un valor estratégico y/o un valor agregado como contribución efectiva de beneficios de estas para los objetivos claves de la organización; ya que la tecnología de punta; los computadores y redes para las empresas y acceso interactivo a los grandes sistemas de información, que modernizan la gestión de producción, representan grandes inversiones para estas y el valor estratégico de la información, establece un vínculo entre herramientas de información y utilidades corporativas; lo que implica que los individuos no pueden preocuparse por el que; sin entrar a tener en cuenta el como que implica el hacer si queremos eficiencia y competitividad.

La paradoja del Subdesarrollo y la falta de competitividad en los procesos y resultados de producción radica en:

- ✓ El qué; no debe ser más importante que el como
- ✓ La habilidad no debe ser más importante que la inteligencia.

¹ Kaoru Ishikawa, Control Total de la Calidad, Editorial Mac Graw Hill, 1991.

- ✓ Y el desarrollo de actividades no puede ser más importante que producir rendimientos.

Es decir la irracionalidad la conjugamos con: el verbo ser y no el hacer; el verbo mandar y no el ordenar; el verbo exigir y no el solicitar: el verbo confrontar y no el transar o concertar y el verbo improvisar y no el planificar.

En las empresas menos progresistas, los medios de información o proyectos informáticos todavía no son tan extensos; ello se puede deber a la incapacidad de presentar una clara justificación en la inversión, del limitado capital de la empresa en herramientas para pensar más que en herramientas para producir. Las empresas vienen desde hace muchos años luchando sobre el retorno de las inversiones en instrumentos de información para los trabajadores del saber o de la tercera ola y por ello los indicadores de gestión resultan una herramienta que puede determinar o medir los beneficios y costos de llevar a cabo esta actividad, necesaria para la supervivencia de estas en el mercado.²

Por ello, los indicadores de gestión como instrumento fundamental del control de gestión de las empresas, busca corregir: El ser versus el hacer; muchos gerentes y muy poca gerencia; muchas fábricas o estructuras pero muy pocas empresas; muchas actividades Versus muy pocos rendimientos; muchos controles versus muchas trabas; el factor capital versus otros factores de producción; además del sesgo normativo.

La red pública de servicios de salud pública y privada de sucre no escapa a estos elementos de irracionalidad en sus indicadores que garanticen la accesibilidad/oportunidad; la calidad técnica, el control del riesgo de atención en salud y la satisfacción del usuario, lo que justifica realizar un trabajo de este tipo para lograr ser:

Instrumento Gerencial por Excelencia

² Control e Indicadores de Gestion, Abad Arango, David, ESAP -2002

- ✓ Sirve de Apoyo para tomar decisiones
- ✓ Se centra en el Como
- ✓ Enfatiza en la producción de rendimientos de los servicios de salud
- ✓ Usa normas y estándares operativos
- ✓ Proyecta el futuro de la Red
- ✓ Es integral
- ✓ Evalúa el rendimiento de todos los servicios de salud prestados
- ✓ Facilitar que se puedan conocer las economías de la red
- ✓ Facilitar los procesos de tomar las decisiones
- ✓ Racionalizar el uso de la información
- ✓ Controlar la evolución en el tiempo de los principales procesos y variables
- ✓ Servir de base para adoptar normas estándares efectivos y útiles para la empresa u organización
- ✓ Servir de base de negociación con las entidades responsables de pago
- ✓ Servir de base para la planificación de los servicios de salud y la referencia y contrarreferencia
- ✓ Operar en términos de rendimientos y no simplemente en función de desarrollar actividades de salud.

De allí la importancia de evaluarlos en forma integral y determinar los re direccionamientos estratégicos de sus comportamientos.

3.1 DELIMITACION DEL ESTUDIO

El estudio solo acoge los principales Indicadores de Accesibilidad/Oportunidad; Gerencia del Riesgo, Calidad Técnica y Satisfacción/lealtad de los reportes que hacen a la Supersalud las IPS, s públicas y privadas de la red prestadora de servicios de salud del Departamento de Sucre.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 MARCO HISTÓRICO

A la hora de efectuar mediciones en torno a la calidad y la eficiencia respecto a un servicio de salud, el investigador se encuentra con que en sus manos tiene una labor compleja, en tanto que se pretende la medición de unos conceptos de naturaleza abstracta, que necesitan en gran medida una operacionalización cuantitativa que permita comparaciones a través del tiempo y del espacio, así como la determinación de patrones que consientan la identificación de las categorías en torno a los fallos y/o los logros.³

Los conceptos de calidad y de eficiencia son nociones meramente abstractas, basados en diversos aspectos que histórica y socialmente llegan a alcanzar un significado aceptable. La necesidad de efectuar su medición siempre se constituye en un desafío, pues, entre otras razones, deben desagregarse las características propias de los pacientes y las que se relacionan con la atención prestada.

En primer lugar una definición de atención médica con calidad se refiere a aquella que se espera maximice una medida comprensible del bienestar del paciente después de tener en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas esperadas que concurren en el proceso de atención en todas sus partes, en segundo término a modo definición de la eficiencia, se entiende por ésta el máximo resultado posible de productividad que puede ser alcanzado a partir de un volumen de recursos determinado.

Como puede desprenderse de lo anterior, se tiene que los términos calidad y eficiencia son prácticamente inseparables, pues es comprensible que un servicio cualquiera puede desarrollarse dentro de la esfera de la calidad con más o menos eficiencia, y también al contrario, es decir es posible que al

³ JIMÉNEZ, Rosa. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. Revista Cubana Salud Pública, Vol. 30 No. 1, Ene-Mar, 2004.

buscar de forma absoluta la eficiencia se esté perjudicando de alguna manera a la calidad. Desde el punto de vista de los servicios de salud se supondría ingenuamente que como el ser humano es el eje central de todo, sería de poco sentido ético cambiar calidad por eficiencia, pero en un marco en el que los bienes son escasos, debería buscarse un equilibrio en ambos sentidos.

A la hora de medir la calidad se plantean algunos indicadores, que pueden categorizarse de tres maneras, indicadores de calidad i) de la estructura, ii) del proceso, y iii) de los resultados.

Los indicadores de calidad de la estructura se refieren a la evaluación de la infraestructura material, los recursos humanos, y los aspectos que se relacionan con lo gerencial y lo institucional; siendo su evaluación generalmente de forma rápida, fácil y objetiva.

Como indicadores de estructura se tienen los siguientes: a) de estructura física, que se relacionan con los cimientos, edificaciones, equipo médico y no médico, vehículos, mobiliario médico y de oficina, medicamentos y otros insumos farmacéuticos, almacenes y condiciones de almacenamiento y mantenimiento de los inmuebles; b) estructura ocupacional donde se incluyen la calidad y cantidad del personal médico y no médico empleado para brindar asistencia médica; c) estructura financiera, que incluye el presupuesto disponible para operar adecuadamente los servicios, pagar a los trabajadores, financiar los requerimientos mínimos de entradas físicas y de personal y proveer incentivos con la finalidad de obtener un desempeño mejor; y d) estructura organizacional que refleja las relaciones entre autoridad y responsabilidad, los diseños de organización, aspectos de gobierno y poderes, proximidad entre responsabilidad financiera y operacional, el grado de descentralización de la capacidad de decisión y el tipo de decisiones que son delegadas.⁴

⁴ Ibidem

El otro tipo de indicadores de calidad son los que miden la calidad del proceso, entendido éste como las acciones que debe llevar a cabo el médico sobre el paciente para conseguir un resultado (mejora en el estado de salud); se deben tener en cuenta variables tales como el acceso de los pacientes al hospital, el grado de utilización de los servicios, la habilidad con que los médicos realizan sus acciones sobre los pacientes y todo aquello que los pacientes hacen en el hospital por cuidarse a sí mismos .

Finalmente los indicadores basados en los resultados, entendiendo estos como el beneficio que se obtiene en los pacientes, o incluso el daño, sobre su estado de salud, que puede deberse a la atención médica recibida. Sus características principales radican en que No evalúan directamente la calidad de la atención, sino que permiten deducir sobre el proceso y la estructura del servicio; también dependen de la interacción con otros factores, como la mezcla de pacientes y la gravedad de la enfermedad; de otra parte reflejan la contribución de diferentes aspectos del sistema de atención médica y al mismo tiempo esconden lo que anduvo bien (o mal) y no deberían analizarse separadamente del proceso y la estructura; y son mejor comprendidos por los pacientes y el público.⁵

En el Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad de la atención en salud en Colombia, se busca desde los decretos en ese sentido de la ley 100 de 1993, especialmente los últimos del 2006 como son el Decreto 1011 de 2006, la resolución 1446 de 2006 del sistema de información en salud para la calidad que organiza los indicadores trazadores a cumplir; busca que los Hospitales públicos y privados mantengan y mejoren la calidad de los servicios de salud.

En ese sentido se parten dentro del macroproceso de la calidad en la red prestadora de servicios de salud pública o privada cumplan con el Sistema Único de Habilitación, es decir con la capacidad técnico científica que hoy con

⁵ Documentos OPS/OMS Avenis Donabedian, La Calidad en la Atención Primaria 1999.

la Resolución 1441 de 2013 y que se inicia su autoevaluación con mejores indicadores de autoevaluación en el 2014 es más exigente.

Igualmente se hace Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, como un mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios, cuyos resultados son conexos a los indicadores de referencia del sistema único de acreditación.

4.2 MARCO INVESTIGATIVO

El desarrollo de los indicadores Trazadores, sus técnicas de recabación, elementos de análisis, categorías de variables en cuenta e intencionalidad investigativa de los actores de la salud en Colombia lo podemos encontrar en los siguientes estudios y documentos todos auspiciados por el Ministerio de Salud; Superintendencia nacional de Salud y Universidad Nacional de Colombia:⁶

PRIMER INFORME NACIONAL DE CALIDAD (Conjunto Nacional de indicadores).

El presente poster, tiene como propósito poner a disposición de una manera portable y de fácil consulta, los indicadores que se propusieron en el “Primer Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud - INCAS Colombia 2009”, en su fase de construcción metodológica y que se denomina como el “CONJUNTO NACIONAL DE INDICADORES DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD”.

PRIMER INFORME NACIONAL DE CALIDAD 2009 (Matriz de indicadores).

⁶ Observatorio de la Calidad de la Atención en Salud –Ministerio de Salud 2013 Biblioteca de Documentos.

Este primer conjunto nacional de indicadores de calidad de la atención cuenta con 65 propuestas de medición que se agrupan en tres categorías o dominios de la calidad, tal y como se desarrolló en el marco conceptual y metodológico, a saber:

1° Dominio de efectividad de la atención en salud, 30 indicadores

2° Dominio de seguridad de la atención en salud a los pacientes, 7 indicadores

3° Dominio de experiencia de la atención de las personas, 28 indicadores

EXPLORACION DE FACTORES QUE INFLUYEN EN LA NECESIDAD DE INFORMACION DE LOS USUARIOS.

La exploración de las expectativas y percepciones de los usuarios mediante métodos cualitativos desarrollados metodológicamente pueden constituirse en una herramienta de calidad accesible a nuestras instituciones.

En desarrollo de convenio interadministrativo con el Ministerio de la Protección Social, el Instituto de Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia desarrolló un estudio exploratorio aplicando la metodología de grupos focales, en la ciudad de Bogotá

EXPLORACION DE FACTORES QUE INFLUYEN EN LA NECESIDAD DE INFORMACION DE LOS USUARIOS.

Estudio realizado por el Instituto de Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia en desarrollo de convenio interadministrativo con el Ministerio de la Protección Social con el objetivo de realizar la exploración de las expectativas y percepciones de los usuarios

ESTUDIO DE EVALUACIÓN DE UTILIZACION DEL OBSERVATORIO DE CALIDAD.

Desde la definición del Observatorio de Calidad de la Atención en Salud - OCS, como “un espacio que brinda un conjunto de herramientas para facilitar la consolidación e internalización del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SOGCS, en las instituciones de Colombia”, se identifica la relevancia de los actores del mismo, que configuran la razón de ser de la iniciativa.⁷

4.3 MARCO CONCEPTUAL

Los Indicadores Trazadores son sucesos no tan graves como los centinelas ni susceptibles de evaluación a base de Tasas. Se refieren a problemas de salud relativamente frecuentes de fácil diagnóstico, cuyo tratamiento produce resultados muy probables. Son ejemplos de Indicadores Trazadores, hipertensos egresados con cifras tensionales elevadas y diabético egresados con cifras de glucemias elevadas. Según Kessner, una dolencia trazadora debe: Ser de impacto funcional significativo; ser de fácil diagnóstico, ser de alta prevalencia; cambiar sustancialmente con la atención médica y tener criterios de manejo ampliamente aceptados.⁸

4.3.1 INDICADORES DE ACCESIBILIDAD/OPORTUNIDAD⁹

1.1.1 Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General

La atención por el médico general es la más importante y frecuente puerta de entrada al sistema. La oportunidad en este nivel de atención es directamente proporcional al acceso a los servicios y su resolutivez es vital para la eficiencia del sistema pues orienta y racionaliza la demanda a niveles superiores de complejidad y especialidad. Una respuesta rápida en este nivel contribuye a la detección y tratamiento en etapas iniciales del proceso

⁷ Ibidem

⁸ Galvez, Ana Maria, Diapositivas Diplomado Economía de la Salud, Cuba. IPLAC, 2001.

⁹ BIBLIOTECA DE INDICADORES OBSERVATORIO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD -MINSALUD 2013.

patológico disminuyendo la incapacidad, secuelas y riesgos inherentes a él y disminuye la congestión e inadecuada utilización de servicios especializados y de urgencias. El tiempo de respuesta en los prestadores es útil para medir la suficiencia institucional para atender la demanda de servicios que recibe, orientando decisiones de mejoramiento, puede servir para la evaluación contractual entre las entidades promotoras de salud y los prestadores Su monitorización puede proveer al usuario de información relevante para su decisión de acudir a un determinado proveedor de servicios de salud y para la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud puede representar además un trazador indirecto de la capacidad resolutive de los procesos de atención y de la suficiencia de la oferta en el primer nivel. La monitorización por parte de las instituciones de este indicador debe incentivar las acciones de mejoramiento que incrementar la posibilidad del usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud, reducir las fallas relacionadas con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

I.1.2 Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica Especializada

La oportunidad en la respuesta a la necesidad de la atención de casos de mayor complejidad que requieren de la intervención de especialistas tiene impacto sobre la capacidad resolutive de los casos por su detección y atención temprana disminuyendo los riesgos de incapacidad en tiempo, severidad, secuelas y en la congestión y mal uso de servicios de urgencias y de menor nivel de complejidad. El tiempo de respuesta en los prestadores puede resultar útil para medir la suficiencia institucional para la demanda de servicios que recibe, orientando decisiones de mejoramiento y la evaluación de la relación contractual con las entidades promotoras de salud.

I.1.3 Proporción de cancelación de cirugía programada

La cancelación de cirugías programadas puede estar relacionada con ineficiencia en los procesos de programación o asignación de recursos, planificación de la atención al paciente, y son un fenómeno de frecuente ocurrencia en nuestras instituciones. La oportunidad en la respuesta a la necesidad de realización de procedimientos quirúrgicos tiene impacto sobre la capacidad resolutive de los casos por su detección y atención temprana disminuyendo los riesgos de incapacidad en tiempo y severidad y secuelas, sí como impactan positivamente en la contención de costos de no calidad originados en la no atención oportuna. El tiempo de respuesta en los prestadores puede resultar útil para medir la eficiencia en los procesos clínicos y administrativos que deben confluir para que estos procesos de atención en salud se den exitosamente.

I.1.4 Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias

La oportunidad de la atención en este nivel de atención es directamente proporcional al acceso a los servicios ambulatorios y su resolutive es vital para la seguridad y efectividad de la atención en salud a los usuarios. Una respuesta rápida en este nivel contribuye a la disminución de la mortalidad, la incapacidad, secuelas y riesgos inherentes al proceso patológico que origina la demanda de atención y disminuye la congestión en los servicios de urgencias. El tiempo de respuesta en los prestadores es útil para medir la suficiencia institucional para atender la demanda de servicios que recibe, orientando decisiones de mejoramiento, puede servir para la evaluación contractual entre las entidades promotoras de salud y los prestadores Su monitorización puede proveer al usuario de información relevante para su decisión de acudir a un determinado proveedor de servicios de salud y para la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud puede representar además un trazador indirecto de la capacidad resolutive de los procesos de atención y de la suficiencia de la oferta en el primer nivel. La monitorización por parte de las instituciones de este indicador debe incentivar las acciones de mejoramiento que incrementar la posibilidad del usuario de

obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud, reducir las fallas relacionadas con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

I.1.5 Oportunidad en la atención en servicios de Imagenología

La oportunidad de la atención en el servicio de imagenología es vital para la seguridad y efectividad de la atención en salud a los usuarios. Una respuesta rápida en este servicio contribuye a la disminución de la mortalidad, la incapacidad, secuelas y riesgos inherentes al proceso patológico que origina la demanda de atención. El tiempo de respuesta del prestador en la provisión de servicios de imagenología es útil para medir la suficiencia institucional para atender la demanda de servicios que recibe, orientando decisiones de mejoramiento, puede servir para la evaluación contractual entre las entidades promotoras de salud y los prestadores Su monitorización puede proveer al usuario de información relevante para su decisión de acudir a una determinada IPS y escoger proveedor de servicios de salud dentro de la red de su asegurador y para la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud puede representar además un trazador indirecto de la capacidad resolutive de los procesos de atención y de la suficiencia de la oferta por parte del prestador. La monitorización por parte de las instituciones de este indicador debe incentivar las acciones de mejoramiento que incrementen la posibilidad del usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud, reducir las fallas relacionadas con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

I.1.7 Oportunidad en la realización de cirugía programada

La oportunidad en la respuesta a la necesidad de realización de procedimientos quirúrgicos tiene impacto sobre la capacidad resolutive de los casos por su detección y atención temprana disminuyendo los riesgos de incapacidad en tiempo y severidad y secuelas, sí como impactan positivamente en la contención de costos de no calidad originados en la no atención oportuna. El tiempo de respuesta en los prestadores puede resultar útil para medir la suficiencia institucional para atender la demanda de servicios que genera su población, orientando decisiones de mejoramiento. Igualmente es útil para el usuario en su decisión de elegir IPS en la cual desea ser atendido.

4.3.2 INDICADORES DE CALIDAD TECNICA¹⁰

I.2.1 Tasa de Reingreso de pacientes hospitalizados

El reingreso de los pacientes a los servicios de hospitalización se presenta con frecuencia como consecuencia de un deficiente abordaje y solución del problema que generó la consulta o fallas en la calidad de la información dada al usuario sobre la evolución del evento médico que la generó. Por esta razón, este indicador puede constituirse como un signo de alarma sobre la calidad de los servicios prestados.

I.2.2 Proporción de pacientes con Hipertensión Arterial Controlada

La hipertensión arterial afecta a una importante cantidad de pacientes en Colombia, incluidos muchos que tienen presión arterial elevada pero no presentan síntomas, y no saben que padecen la enfermedad. Esta es la razón por la cual a la hipertensión arterial a menudo se le llama el "asesino silencioso". La hipertensión arterial no controlada puede conducir al infarto agudo de miocardio, o a la insuficiencia renal crónica terminal, entre otras

¹⁰ Ibidem

graves complicaciones, los pacientes hipertensos representan un segmento importante de utilización de servicios de salud y son potencialmente una vertiente de incremento del alto costo en el sistema. Existe evidencia científica que asocia las deficiencias en la calidad de la atención con bajos niveles de control de presión arterial. La monitorización de este indicador debe incidir en la mejora de la eficiencia y la efectividad clínica e impactar en las fallas de calidad que incrementan el alto costo en el sistema.

4.3.3 INDICADORES DE GERENCIA DEL RIESGO¹¹

I.3.1 Tasa de Mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas

La tasa de mortalidad hospitalaria es un indicador que ha sido utilizado dentro de los sistemas de salud para evaluar resultados relacionados con la atención en salud brindada durante la hospitalización del paciente y detectar problemas de calidad en la atención. Se encuentra directamente relacionado con características como el nivel de complejidad, niveles socio culturales y perfil epidemiológico de la población usuaria y por esta razón requiere de ajustes de riesgo sensibles.

I.3.2 Tasa de infección intrahospitalaria

Se define como la incidencia de infecciones que aparecen dentro del ámbito hospitalario o asistencial, como complicación de un proceso de atención ambulatorio o con internación. A través de él puede monitorizarse la eficiencia de los procesos de asepsia y antisepsia utilizados para el control de microorganismos patógenos en el personal asistencial, las áreas físicas, los equipos y materiales de la institución. Su incidencia es importante en la medida en que puede indicar fallas en los procesos asistenciales y su utilización como medida de la calidad en las instituciones prestadoras de

¹¹ Ibidem

servicios de salud es universal. Puede ser utilizada en forma particular por servicios, procedimientos, periodos de tiempo u otras variables.

I.3.3 Proporción de vigilancia de Eventos adversos

La seguridad paciente está recibiendo atención cada vez mayor en los sistemas de atención en salud. Un indicador importante de la seguridad paciente es el índice de Eventos Adversos en los pacientes atendidos. Los Eventos Adversos son lesiones o complicaciones involuntarias que son causadas con mayor probabilidad por la atención en salud, que por la enfermedad subyacente del paciente, y que conducen a la muerte, la inhabilidad a la hora del alta o a la hospitalización prolongada. Muchos de estos eventos pueden ser prevenibles Existe evidencia que demuestra la asociación entre la calidad de la atención y la ocurrencia de eventos adversos. La monitorización de este indicador debe impactar en la eficiencia y efectividad clínica

4.3.4 INDICADORES DE SATISFACCION/LEALTAD¹²

I.4.1 Tasa de Satisfacción Global

La percepción de satisfacción de los usuarios es uno de los factores con mayor incidencia sobre la toma de decisiones al momento de seleccionar instituciones prestadoras de servicios de salud La monitorización de este indicador permitirá identificar el nivel de satisfacción de los usuarios con los servicios y trato recibido por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

4.4 MARCO JURÍDICO

RESOLUCION 1446 DE 2006 SISTEMA DE INFORMACION EN SALUD PARA LA CALIDAD. OBJETO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

¹² Ibidem

1. Monitorear. Hacer seguimiento a la calidad de los servicios para que los actores, las entidades directivas y de inspección, vigilancia y control del Sistema realicen el monitoreo y ajuste del SOGCS.

2. Orientar. Contribuir a orientar el comportamiento de la población general para la selección de la EAPB y/o la Institución Prestadora de Servicios, por parte de los usuarios y demás agentes, con base en información sobre su calidad.

3. Referenciar. Contribuir a la Referenciación competitiva sobre la calidad de los servicios entre las EAPB y las Instituciones Prestadoras de Servicios.

4. Estimular. Propende por apoyar e incentivar la gestión de la calidad basada en hechos y datos. Competencia por calidad

INFORMACIÓN A USUARIOS

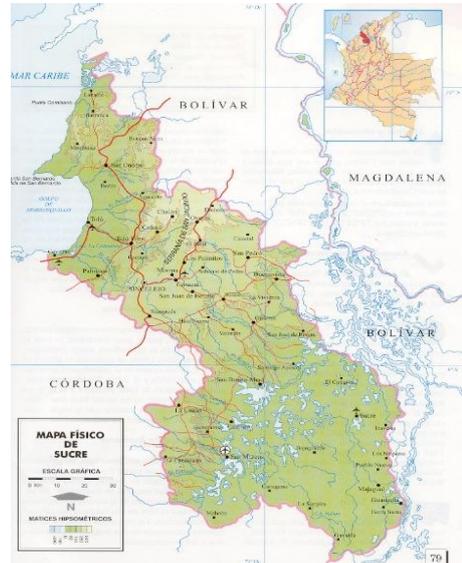
ARTÍCULO 5º.... El Ministerio de la Protección Social incluirá en la página web y en los mecanismos de difusión que considere convenientes, los datos del Sistema de Información para la Calidad con el propósito de facilitar el acceso en línea sobre la siguiente información:

Indicadores del nivel de monitoria del sistema.

- ✓ **Análisis del comportamiento de los indicadores del nivel de monitoria del Sistema.**
- ✓ **Informe Nacional de Calidad**
- ✓ **Ordenamiento de IPS, s y EAPB basados en criterios de calidad.**
- ✓ **Observatorio de calidad.**
- ✓ **Si la Institución no está recolectando y analizando los indicadores de seguimiento a riesgos, así como reportando los indicadores que establece el Sistema de Información para la Calidad, la Institución podrá ser sancionada.**

4.6 MARCO GEOGRAFICO Y FISICO DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE

El Departamento de Sucre es uno de los 32 departamentos de Colombia. Está localizado al norte del país, en la región Caribe de Colombia. Limita al norte y al oriente con el departamento de Bolívar, al noroccidente con el Mar Caribe, en el golfo de Morrosquillo, al sur y occidente con el departamento de Córdoba. Su capital es Sincelejo. Su territorio ocupa una superficie de 10.670 km². Recibe su nombre en honor a Antonio José de Sucre héroe de la independencia nacional. Se divide en 26 municipios y 5 subregiones, los principales centros urbanos son Sincelejo, Corozal, Tolú, San Marcos, Sampués y Sincé. El departamento cuenta con una población de 810.650 Habitantes.



Si Sincelejo tuviera área metropolitana con los municipios ya mencionados la población sería de aproximadamente de 380.000 habitantes; concentrando así aprox. el 47.4% del total de la población del departamento mientras que la de Tolú sería de aproximadamente 46.000 habitantes; de esta manera concentraría el 6% aprox. de la población departamental. De esta manera la región norte del departamento que implica estos municipios concentra el total el 53.4% de la población.

Los factores económicos del departamento de sucre están basados en gran medida en las actividades primarias tales como ganadería agricultura y minería, la ganadería (ganado vacuno 65%, ganado equino 8%, ganado porcino 15%, carneros 9% y asnal 3%). En este departamento también se encuentra minas de gas natural, productoras de cemento, triturado de calizas así como algunas fábricas manufactureras, pesca y la agricultura; esta ocupa el segundo lugar, con productos como yuca, maíz, plátano, ñame, arroz, aguacate, piña, algodón ente otros productos.

El departamento de Sucre está localizado en la región norte de Colombia, con una extensión total de 10.350,66 Kmt2

Limita al norte y oriente con el departamento de Bolívar, por el sur con los departamentos de Bolívar, Córdoba y Antioquia y por el Occidente con el departamento de Córdoba y el mar Caribe

El Departamento de Sucre está conformado por 26 municipios que teniendo en cuenta los criterios de ubicación geográfica, división político-administrativa, vocación económica, relaciones intermunicipales, nexos históricos y socio-culturales, se agrupan en cinco subregiones fisiográficas: Golfo de Morrosquillo conformado por los siguientes municipios San Onofre, Tolú, Coveñas, Toluviejo y San Antonio de Palmito, Los Montes de María con Chalan, Coloso, Ovejas Los Palmito y Morroa, En la Sabana se ubican Sincelejo, Corozal, Betulia, Sincé, Galeras, Sampués, San Pedro, el Roble y Buenavista, en el San Jorge esta Caimito, la Unión, San Marcos y San Benito , en la región de la Mojana. Se ubica Sucre, Majagual y Guaranda

4.7 ESTANDARIZACION Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES
INDICADORES DE ACCESIBILIDAD/OPORTUNIDAD	MIDE EL CUMPLIMIENTO DE LA ATENCION EN SALUD MEDIANTE LOS MECANISMOS DE PROCESOS ASISTENCIALES CON CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LA RED PUBLICA Y PRIVADA DE LAS PATOLOGIAS QUE PADECE LA POBLACION DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE	CUMPLIMIENTO DEL PRINCIPIO DE ACCESIBILIDAD RESUELVE EL DERECHO IRRENUNCIABLE A LA SALUD Y LA OPORTUNIDAD MEDIANTE EL REFERENTE DE LOS TRAZADORES	I.1.1.0 Oportunidad de la asignación de citas en la consulta medica general
			I.1.2.0 Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica Especializada
			I.1.2.1 Oportunidad de la Asignación de Citas en la Consulta de Medicina Interna
			I.1.2.2 Oportunidad en la atención de Citas en la Consulta Ginecoobstetricia
			I.1.2.3 Oportunidad en la atención de Citas en la Consulta de Pediatría
			I.1.2.4 Oportunidad de la Asignación de Citas en la Consulta de Cirugia General
			I.1.3.0 Proporción de Cancelación de Cirugia Programada
			I.1.4.0 Oportunidad de Atención en la Consulta de Urgencias
			I.1.5.0 Oportunidad en la atención en servicios de Imagenología
			I.1.6.0 Oportunidad de la atención en Consulta de Odontología General
I.1.7.0 Oportunidad en la Realización de Cirugia Programada			
INDICADORES DE CALIDAD TECNICA	MIDE EL CUMPLIMIENTO DE LOS PACIENTES QUE REINGRESAN NUEVAMENTE A LOS SERVICIOS DE SALUD Y LOS HIPERTENSOS CONTROLADOS EN UN PERIODO DETERMINADO	CUMPLIMIENTO DE LA CALIDAD TECNICA MANEJA LOS PROCESOS DE ATENCION AL PACIENTE CON PROCESOS COSTO/EFFECTIVO EN LOS TRATAMIENTOS DE LOS PACIENTES	I.2.1.0 Tasa de Reingreso de Pacientes Hospitalizados
			I.2.2.0 Proporción de Pacientes con Hipertension Arterial Controlada
INDICADORES DE GESTION DEL RIESGO	EVENTOS CUYA OCURRENCIA LESIONAN LA SALUD FISICA DELOS PACIENTES	CONTROL DE FACTORES DE RIESGOS SOBRE MORTALIDAD DESPUES DE 48 HORAS, EVENTOS ADVERSOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES NOSOCOMIALES	I.3.1.0 Tasa de mortalidad Intrahospitalaria despues de 48 Horas
			I.3.2.0 Tasa de Infeccion Intrahospitalaria
			I.3.3.0 Proporción de eventos adversos
INDICADORES DE SATISFACCION/ LEALTAD	LA CALIDAD DEL SERVICIO DEPENDE DE LA SATISFACCION EN LA ATENCION DEL USUARIO	SI EL CLIENTE EXTERNO ESTA SATISFECHO EL INTERNO TAMBIEN	I.4.1.0 Tasa de Satisfaccion Global

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación de tipo descriptivo y evaluativo por que se realiza en una región geográfica definida que tiene unas particularidades en su red prestadora de servicios de salud que sus indicadores trazadores la distingue de otras como con los indicadores de accesibilidad/oportunidad; calidad técnica, gerencia del riesgo y satisfacción/lealtad y se realiza su medición de calidad de servicios de la red en general mediante la evaluación y comportamiento del 2008 al 2012 de acuerdo a los reportes semestrales al SIHO y Supersalud que hacen estas IPS,s que conforman dicha red.

5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población total se refiere a todos los indicadores trazadores de la red pública y privada del departamento, cuyos denominadores son la producción de servicios prestados a los usuarios de los distintos regímenes y carácter socioeconómico de acuerdo a cada nivel de complejidad. La población Total es la Contratada, la muestra es la población atendida en los distintos servicios de salud.

5.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	TECNICAS	INSTRUMENTOS	FUENTES
INDICADORES DE ACCESIBILIDAD/OPORTUNIDAD	CUMPLIMIENTO DEL PRINCIPIO DE ACCESIBILIDAD RESUELVE EL DERECHO IRRENUNCIABLE A LA SALUD Y LA OPORTUNIDAD MEDIANTE EL REFERENTE DE LOS TRAZADORES	DIAGNOSTICOS	REPORTES AL MINISTERIO DE SALUD Y SUPERSALUD	INTERNAS
INDICADORES DE CALIDAD TECNICA	CUMPLIMIENTO DE LA CALIDAD TECNICA MANEJA LOS PROCESOS DE ATENCION AL PACIENTE CON PROCESOS COSTO/EFFECTIVO EN LOS TRATAMIENTOS DE LOS PACIENTES	DIAGNOSTICOS	REPORTES AL MINISTERIO DE SALUD Y SUPERSALUD	INTERNAS
INDICADORES DE GESTION DEL RIESGO	CONTROL DE FACTORES DE RIESGOS SOBRE MORTALIDAD DESPUES DE 48 HORAS, EVENTOS ADVERSOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES NOSOCOMIALES	DIAGNOSTICOS	REPORTES AL MINISTERIO DE SALUD Y SUPERSALUD	INTERNAS
INDICADORES DE SATISFACCION/ LEALTAD	SI EL CLIENTE EXTERNO ESTA SATISFECHO EL INTERNO TAMBIEN	DIAGNOSTICOS	REPORTES AL MINISTERIO DE SALUD Y SUPERSALUD	INTERNAS

5.4 FUENTES DE INFORMACION

Secundarias: las recabadas de documentos, pagina web y estudios que se registran en la Red.

Internas: La que manejan los reportes que usa el servicio de terapia respiratoria en la dinámica de la atención a sus usuarios.

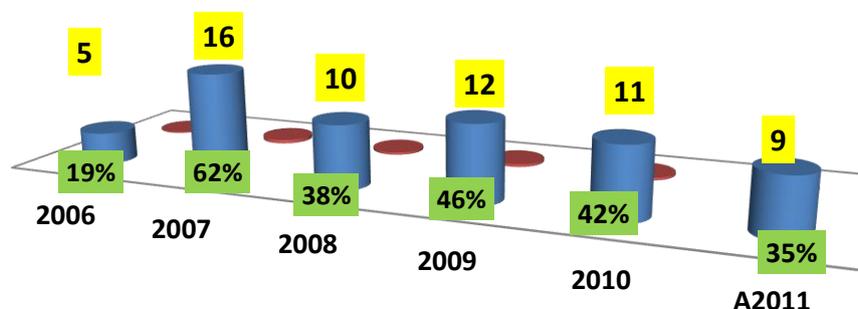
6. EVALUACION Y ANALISIS DE LOS INDICADORES TRAZADORES DE LA RED PÚBLICA DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE.

I.1.1.0 OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACION DE CITAS EN LA CONSULTA MÉDICA GENERAL

SUBREGIONES DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE	MUNICIPIOS	HOSPITALES PUBLICOS ESE	2006	2007	2008	2009	2010	A2011
86. MONTES DE MARIA	COLOSO	ESE CENTRO DE SALUD DE COLOSO		1				
	MORROA	CENTRO DE SALUD SAN BLAS DE MORROA			1,1	1,1	1,2	1,9
	OVEJAS	ESE CENTRO DE SALUD DE OVEJAS						
	CHALAN	ESE CENTRO DE SALUD DE CHALAN****		0				
87. SABANAS	BUENAVISTA	CENTRO DE SALUD SANTA LUCIA ESE			1	1	1	1,1
	COROZAL	ESE CENTRO DE SALUD CARTAGENA DE INDIAS						
	COROZAL	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES, ESE	12,3	14	11,4			
	EL ROBLE	ESE CENTRO DE SALUD DE EL ROBLE		0		1	3,2	
	GALERAS	E.S.E. CENTRO DE SALUD INMACULADA CONCEPCION					1,3	
	LOS PALMITOS	ESE CENTRO DE SALUD DE LOS PALMITOS - SUCRE				2,1	2,5	
	SAMPUES	ESE CENTRO DE SALUD SAMPUES		1			1,3	1,1
	SAN JUAN DE BETULIA	ESE SAN JUAN DE BETULIA						
	SAN PEDRO	ESE CENTRO DE SALUD SAN PEDRO SUCRE			1,2	1,4	1,1	1,4
	SINCE	HOSPITAL NIVEL 1 NUESTRA SEÑORA DEL SOCORRO E.S.E.						
88. MORROSQUILLO	SINCELEJO	ESE UNIDAD DE SALUD SAN FRANCISCO DE ASIS	1,9	1,2		2,2		2,6
	SINCELEJO	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO UMI						
	COVENAS	ESE CENTRO DE SALUD COVENAS	2	1,2		1,8	1,5	1,5
	PALMITO	ESE CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO		1,4				
89. SAN JORGE	SAN ONOFRE	ESE HOSPITAL LOCAL SAN ONOFRE			1	1	0,5	1
	SANTIAGO DE TOLU	HOSPITAL LOCAL SANTIAGO DE TOLU		1		1,1		
	TOLUVIEJO	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE TOLUVIEJO		1				
	CAIMITO	ESE CENTRO DE SALUD CAIMITO		0,1	0,1	0		
90. LA MOJANA	LA UNION	ESE HOSPITAL LA UNION		0				
	SAN BENITO ABAD	ESE HOSPITAL SAN BENITO ABAD		0	1,1	0,6		
	GUARANDA	ESE CENTRO DE SALUD GUARANDA		0				
90. LA MOJANA	MAJAGUAL	ESE CENTRO DE SALUD DE MAJAGUAL	0	0	0		3	4
	SAN MARCOS	CENTRO DE SALUD SAN JOSE PRIMER NIVEL	1		1	1	1	1
	SAN MARCOS	ESE HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL SAN MARCOS		0				
	SUCRE	HOSPITAL SANTA CATALINA DE SENA ESE			0,1			

I.1.1.0 OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACION DE CONSULTA MEDICA GENERAL

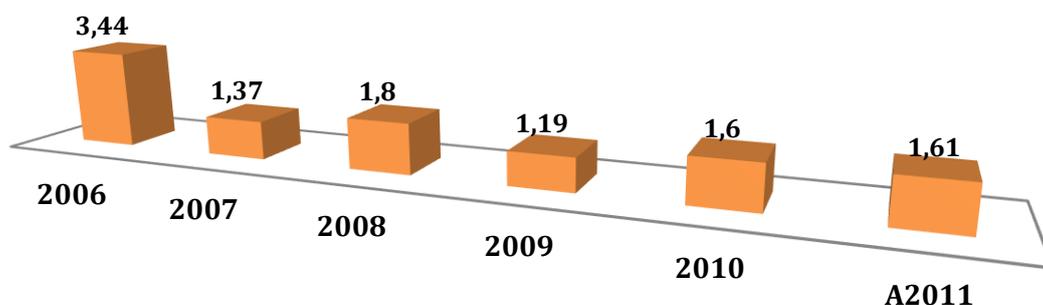
■ NUMERO TOTAL DE ESES QUE REPORTAN ■ PORCENTAJE DE REPORTES



El promedio de hospitales públicos que reportan este indicador en el periodo analizado es el 40% que corresponden a una media de 11 hospitales, lo cual es considerado bajo, si se tiene en cuenta que el 90 % es de primer nivel de resolutiveidad y es su principal servicio electivo.

I.1.1.0 OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACION DE CONSULTA MEDICA GENERAL

■ PROMEDIO INDICADOR RED PUBLICA



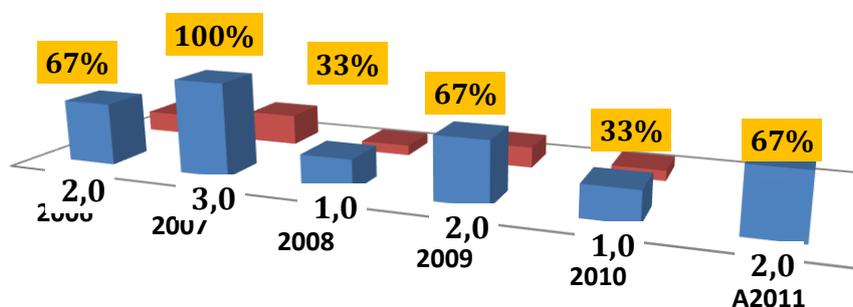
El promedio de asignación de una cita de consulta médica general en la red pública en el periodo analizado es de 1,84 día casi el doble del referente que es de 1 día máximo para la atención.

I.1.2.0 OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACION DE CITAS DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA

MUNICIPIOS	HOSPITALES PUBLICOS ESE	2006	2007	2008	2009	2010	A2011
COROZAL	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES, ESE	11,6	7,5	9,7	10,9		8,2
SINCELEJO	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO UMI	12,2	13,1		10,5	9,4	11,7
SAN MARCOS	ESE HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL SAN MARCOS		0,2				

I.1.2.0 OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACION DE CITAS DE CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA

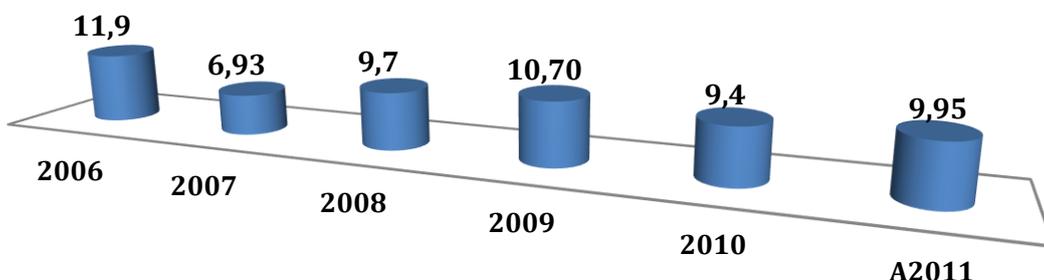
■ NUMERO TOTAL DE ESES QUE REPORTAN ■ PORCENTAJE DE REPORTES



La consulta médica especializada tiene su principal rol misional en los prestadores de mediana y alta complejidad de la red y por ende la peor cultura del reporte lo detenta el Hospital de San Marcos de II nivel que contribuye para que el promedio de reportes del periodo analizado sea del 61% del total cuando prácticamente reportan Sincelejo Universitario y Corozal II nivel, destacándose que la ESE de primer nivel de Majagual tiene reportes en el 2006 y en el 2011 pero de 30 días que es demasiado altísimo para el referente.

I.1.2.0 OPORTUNIDAD ASIGNACION DE CITAS CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA

PROMEDIO INDICADOR RED PUBLICA



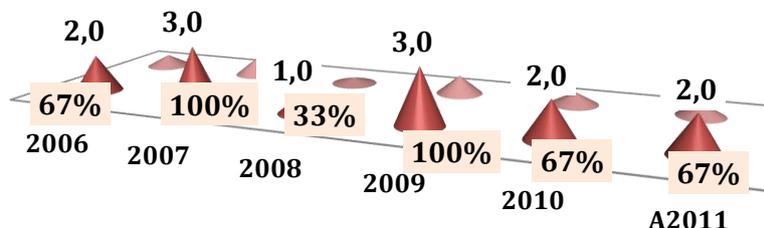
El promedio de asignación de citas de consultas médicas especializadas en el periodo analizado es de 9,76 días en la red pública que indica que es uno de los más demorados en la atención de la costa que es de máximo 5 días y cuyo referente ideal sea de 1 día.

I.1.2.1 OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACION DE CITAS DE MEDICINA INTERNA

SUBREGIONES DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE	MUNICIPIOS	HOSPITALES PUBLICOS ESE	2006	2007	2008	2009	2010	A2011
87. SABANAS	COROZAL	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES, ESE	11,9	11	8,9	9,5	9,5	8
87. SABANAS	SINCELEJO	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO UMI	15,6	15,2		9,5	9,6	12,8
90. LA MOJANA	SAN MARCOS	ESE HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL SAN MARCOS		0,2		0,1		

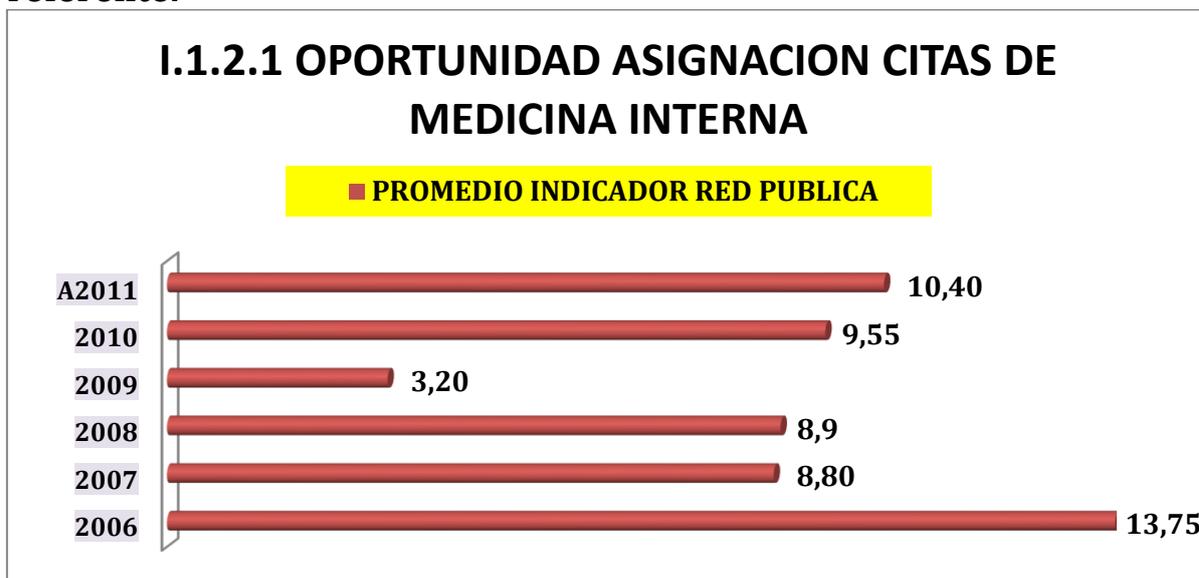
I.1.2.1 OPORTUNIDAD ASIGNACION CITAS DE MEDICINA INTERNA

NUMERO TOTAL DE ESES QUE REPORTAN PORCENTAJE DE REPORTE



El promedio de reporte de Medicina Interna en el periodo analizado en la red pública es del 72% siendo San Marcos II nivel el de bajísima cultura de reportes para la calidad de la atención. Denotamos que

Galeras primer nivel reportó este servicio en el 2010 con el indicador referente.



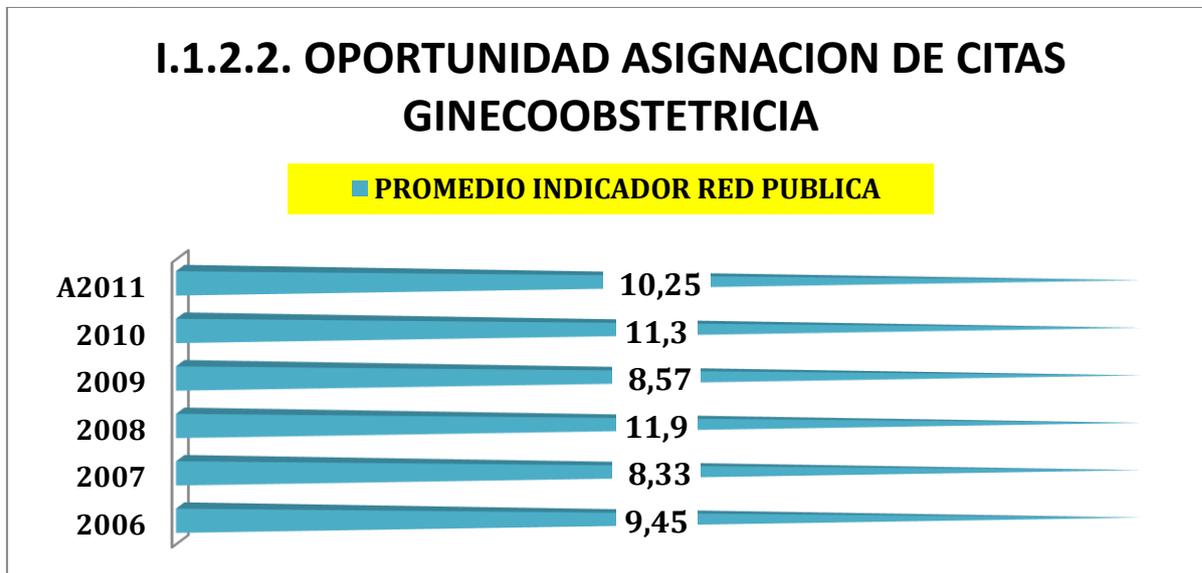
La duración promedio para atender una cita de medicina interna en la red pública es de 9,10 días, por encima del promedio de las ciudades distrito de la costa que se estima en 7,5 días.

I.1.2.2 OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACION DE CITAS DE GINECOOBSTETRICIA.

SUBREGIONES DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE	MUNICIPIOS	HOSPITALES PUBLICOS ESE	2006	2007	2008	2009	2010	A2011
87. SABANAS	COROZAL	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL NUESTRA SENORA DE LAS MERCEDES, ESE	11	13	11,9	13,3	13,3	9,1
87. SABANAS	SINCELEJO	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO UMI	7,9	11,8		12,3	9,3	11,4
90. LA MOJANA	SAN MARCOS	ESE HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL SAN MARCOS		0,2		0,1		



Registra un promedio de reportes de este indicador del 72% en el periodo analizado donde San Marcos II nivel registra un mal cumplimiento. Destacamos a Majagual nivel uno que reporta este servicio.

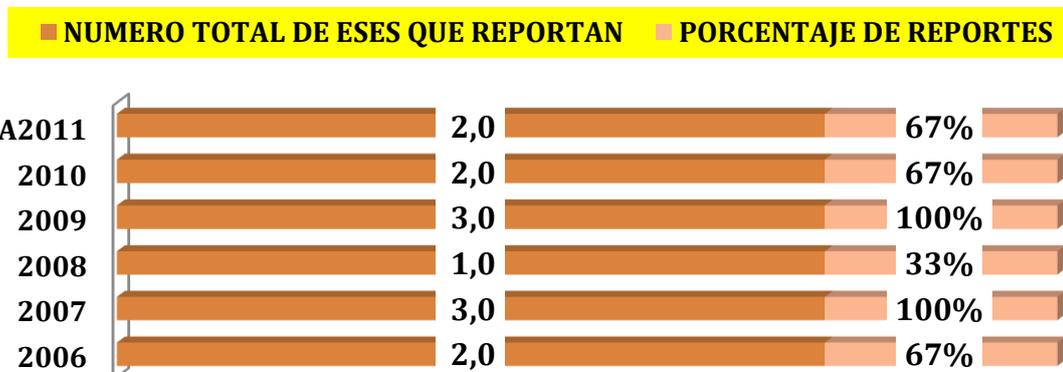


El promedio de asignación de citas de Gineco obstetricia del periodo analizado en la red pública es de 9,97 días por encima del arrojado en las ciudades distrito de la costa de 5 días.

I.1.2.3 OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACION DE CITAS DE PEDIATRIA

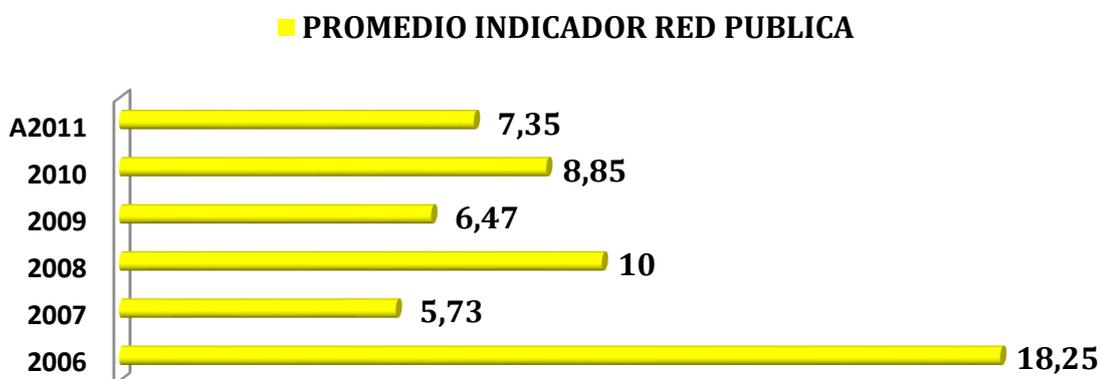
SUBREGIONES DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE	MUNICIPIOS	HOSPITALES PUBLICOS ESE	2006	2007	2008	2009	2010	A2011
87. SABANAS	COROZAL	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES, ESE	12,6	4,3	10	11,5	11,5	7
87. SABANAS	SINCELEJO	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO UMI	23,9	12,8		7,9	6,2	7,7
90. LA MOJANA	SAN MARCOS	ESE HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL SAN MARCOS		0,1		0		

I.1.2.3 OPORTUNIDAD ASIGNACION CITAS DE PEDIATRIA



San Marcos II nivel; sigue siendo el de baja cultura de reportes y manejo de indicadores para una gestión de la calidad en salud; cuyo reporte promedio es del 72% de la red pública de mediana complejidad.

I.1.2.3 OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACION DE CITAS DE PEDIATRIA

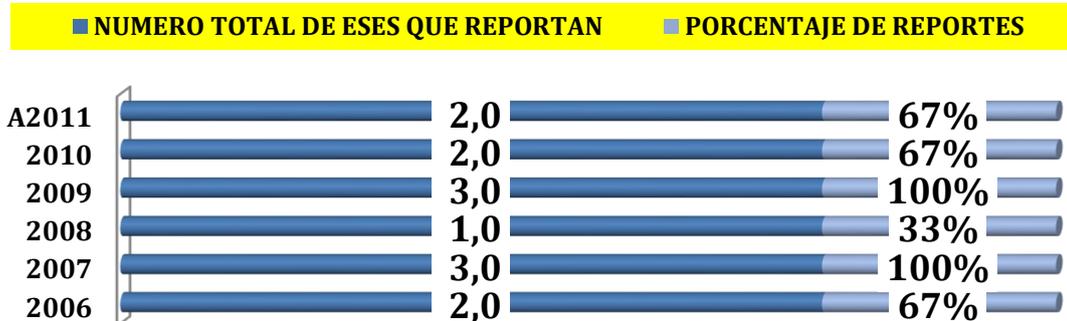


El promedio de asignación de citas de la red pública de Sucre es de 9,44 días por encima del promedio de los distritos de la Costa Caribe que es de 5 días.

I.1.2.4 OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACION DE CITAS DE CIRUGIA GENERAL.

SUBREGIONES DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE	MUNICIPIOS	HOSPITALES PUBLICOS ESE	2006	2007	2008	2009	2010	A2011
87. SABANAS	COROZAL	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES, ESE	11	8	8,2	9,4	9,4	7,2
87. SABANAS	SINCELEJO	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO UMI	5,1	11,6		12,3	10,9	13
90. LA MOJANA	SAN MARCOS	ESE HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL SAN MARCOS		0,2		0		

I.1.2.4 OPORTUNIDAD ASIGNACION CITAS CIRUGIA GENERAL



San Marcos II nivel sigue siendo la cenicienta de los reportes y contribuye a que haya en promedio un 72% promedio de reportes que se ha venido observando.

I.1.2.4 OPORTUNIDAD ASIGNACION CITAS CIRUGIA GENERAL



El promedio de asignación de citas de cirugía general en la red pública en el periodo analizado es de 8,39 días por encima de la media de los distritos de la costa Caribe estimados en 6,2 días.

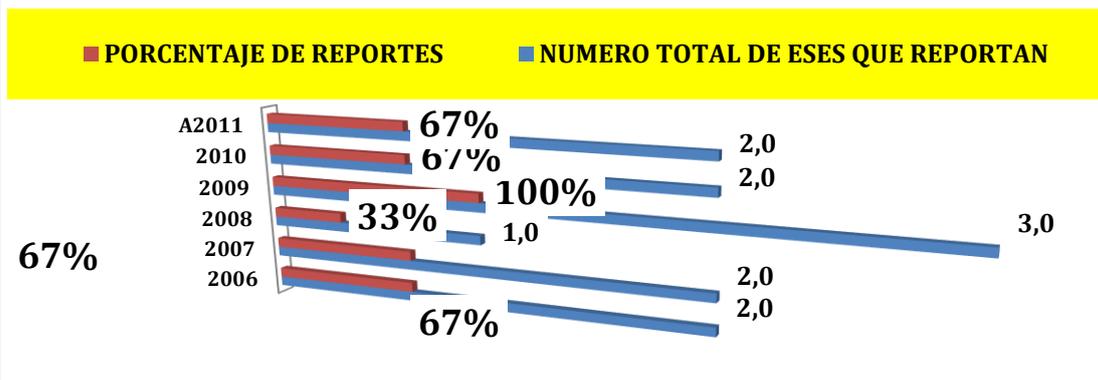
I.1.3.0 PROPORCION DE CANCELACION DE CIRUGIAS PROGRAMADAS

SUBREGIONES DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE	MUNICIPIOS	HOSPITALES PUBLICOS ESE	2006	2007	2008	2009	2010	A2011
87. SABANAS	COROZAL	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL NUESTRA SENORA DE LAS MERCEDES, ESE	9,6	8,3	2,4	1,9	1,9	0,5
87. SABANAS	SINCELEJO	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO UMI	6	14,1		6,3	14,7	16,9
90. LA MOJANA	SAN MARCOS	ESE HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL SAN MARCOS				15,2		

Mientras San Marcos II nivel es el de peor cultura de reporte de oportunidad/accesibilidad de Sucre en mediana complejidad, este

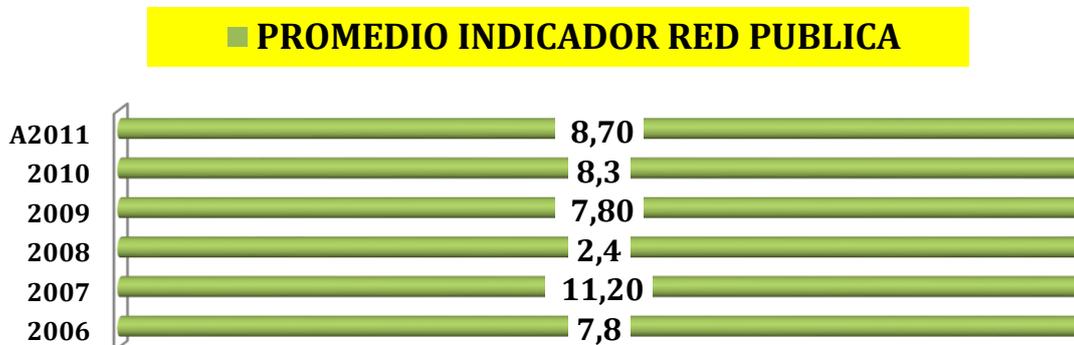
indicador también lo reportan Hospitales de primer nivel de Majagual; Galeras y Sincelejo de baja complejidad.

I.1.3.0 PROPORCION DE CANCELACION DE CIRUGIAS PROGRAMADAS



El promedio de reportes de proporción de cancelación de cirugías programadas en el periodo analizado es de 67%.

I.1.3.0 PROPORCION CANCELACION CIRUGIAS PROGRAMADAS



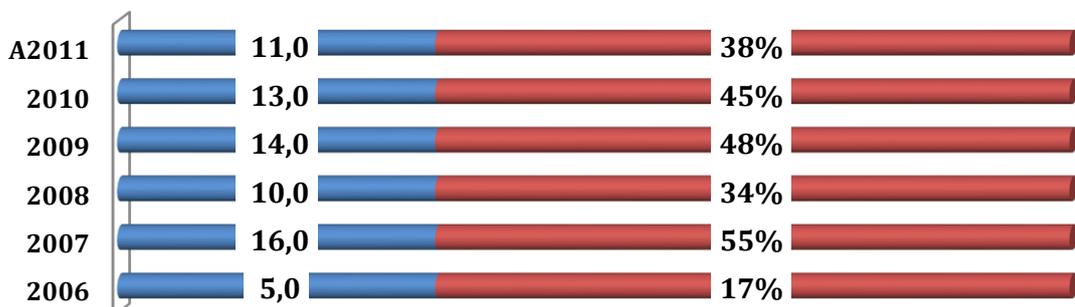
La proporción de cancelación de cirugías programadas en la red pública de Sucre es de 7,7% mejor que los distritos de la costa Caribe que en promedio son del 14%.

I.1.4.0 OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACION EN LA CONSULTA DE URGENCIA

SUBREGIONES DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE	MUNICIPIOS	HOSPITALES PUBLICOS ESE	2006	2007	2008	2009	2010	A2011
86. MONTES DE MARIA (4)	COLOSO	ESE CENTRO DE SALUD DE COLOSO		5				
	MORROA	CENTRO DE SALUD SAN BLAS DE MORROA			16,8	11,5	6,5	22
	OVEJAS	ESE CENTRO DE SALUD DE OVEJAS						
	CHALAN	ESE CENTRO DE SALUD DE CHALAN****		14,6				
87. SABANAS (12)	BUENAVISTA	CENTRO DE SALUD SANTA LUCIA ESE			0	0	2,3	1,4
	COROZAL	ESE CENTRO DE SALUD CARTAGENA DE INDIAS						
	COROZAL	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES, ESE	8,8	9	10,1	9,5	9,5	9,2
	EL ROBLE	ESE CENTRO DE SALUD DE EL ROBLE		17,3			7,5	
	GALERAS	E.S.E. CENTRO DE SALUD INMACULADA CONCEPCION					10,1	
	LOS PALMITOS	ESE CENTRO DE SALUD DE LOS PALMITOS - SUCRE				12	10,5	
	SAMPUES	ESE CENTRO DE SALUD SAMPUES		17			1,2	2
	SAN JUAN DE BETULIA	ESE SAN JUAN DE BETULIA			6	5	5	4,2
	SAN PEDRO	ESE CENTRO DE SALUD SAN PEDRO SUCRE						
	SINCE	HOSPITAL NIVEL 1 NUESTRA SEÑORA DEL SOCORRO E.S.E.						
	SINCELEJO	ESE UNIDAD DE SALUD SAN FRANCISCO DE ASIS	40	36		28,9		26,2
	SINCELEJO	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO UMI	7,9	8,5		6,7	8,3	11,3
88. MORROQUILLO (5)	COVENAS	ESE CENTRO DE SALUD COVENAS	5	4,4		7,2	10,6	2,5
	PALMITO	ESE CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO		21				
	SAN ONOFRE	ESE HOSPITAL LOCAL SAN ONOFRE			10	10	1	1
	SANTIAGO DE TOLU	HOSPITAL LOCAL SANTIAGO DE TOLU		3		4		
	TOLUVIEJO	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE TOLUVIEJO		7,4				
89. SAN JORGE(3)	CAIMITO	ESE CENTRO DE SALUD CAIMITO		5	8	12		
	LA UNION	ESE HOSPITAL LA UNION		11,1				
	SAN BENITO ABAD	ESE HOSPITAL SAN BENITO ABAD		5,4	0	10		
90. LA MOJANA (5)	GUARANDA	ESE CENTRO DE SALUD GUARANDA		8,1				
	MAJAGUAL	ESE CENTRO DE SALUD DE MAJAGUAL	0	0	0		19	30
	SAN MARCOS	CENTRO DE SALUD SAN JOSE PRIMER NIVEL				15,3	10,1	14,8
	SAN MARCOS	ESE HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL SAN MARCOS		1,4	8	0		
SUCRE	HOSPITAL SANTA CATALINA DE SENA ESE			5				

I.1.4.0 OPORTUNIDAD DE ASIGNACION DE LA CONSULTA DE URGENCIA

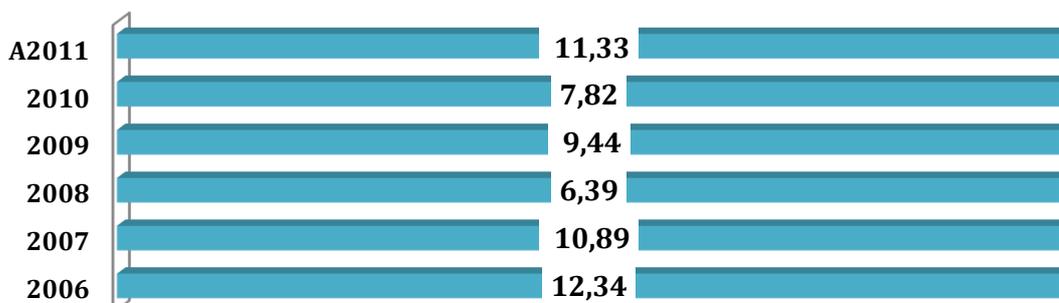
■ NUMERO TOTAL DE ESES QUE REPORTAN ■ PORCENTAJE DE REPORTES



Asumiendo que todos los 29 hospitales públicos registran urgencias o los menos desarrollados atención inicial de urgencias; solo 12 que corresponden al 40% del total reporta este indicador.

I.1.4.0 OPORTUNIDAD ASIGNACION CONSULTA URGENCIAS

■ PROMEDIO INDICADOR RED PUBLICA



El promedio de oportunidad de la asignación de consulta de la red de urgencias de la red pública departamental es de 9,7 minutos por debajo de la red de urgencias de los distritos de la costa Caribe en 17 minutos.

7. EVALUACION Y ANALISIS DE LOS INDICADORES TRAZADORES DE LA RED PRIVADA DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE.

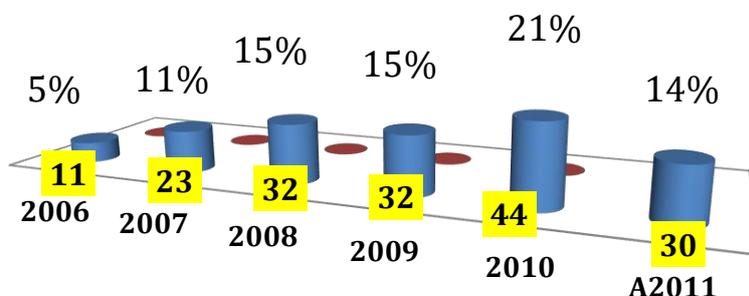
I.1.1.0 OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACION DE CITAS EN LA CONSULTA MÉDICA GENERAL

TOTAL 209 IPS PRIVADAS	SUMATORIA DE LA VIGENCIA							
	9,5	17,7	32	58,5	69,7	48,9		
	PERIODO							
	2006	2007	2008	2009	2010	A2011		
NUMERO TOTAL DE IPSS QUE REPORTAN	11	23	32	32	44	30	28,666667	
PORCENTAJE DE REPORTES	5%	11%	15%	15%	21%	14%	14%	
	PERIODO							
	2006	2007	2008	2009	2010	A2011		
PROMEDIO INDICADOR RED PRIVADA	0,9	0,77	1	1,83	1,58	1,63	1,28	

RED PRIVADA I.1.1.0 OPORTUNIDAD ASIGNACION CITA CONSULTA MEDICA

GENERAL

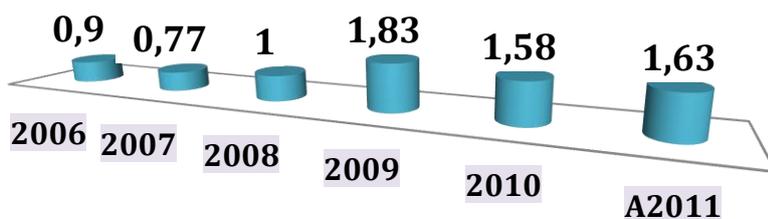
■ NUMERO TOTAL DE IPSS QUE REPORTAN ■ PORCENTAJE DE REPORTE



De más de 200 IPSS privadas que deben reportar estos servicios por contar con ello en un portafolio de servicios, solo reportan en promedio 29 en el periodo analizado que representan el 14% promedio del total de la red privada.

RED PRIVADA I.1.1.0 OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACION DE CITA DE CONSULTA MEDICA GENERAL

■ PROMEDIO INDICADOR RED PRIVADA



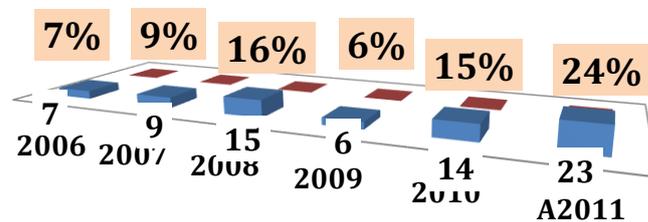
El promedio de asignación de citas de consulta externa siendo el referente de 1 día, en el periodo analizado de la red privada del departamento de sucre es de 1,28 días, lo cual es aceptable e inferior al de la red pública.

I.1.2.0 OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACION DE CITAS DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA.

SUMATORIA DE LA VIGENCIA	21,4	24,7	61,3	55,8	30,2	147,8	57
PERIODO	2006	2007	2008	2009	2010	A2011	
NUMERO TOTAL DE IPSS QUE REPORTAN	7	9	15	6	14	23	12
PORCENTAJE DE REPORTES	7%	9%	16%	6%	15%	24%	13%
PERIODO	2006	2007	2008	2009	2010	A2011	
PROMEDIO INDICADOR RED PRIVADA	3,06	2,74	4,09	9,30	2,16	6,43	5

RED PRIVADA I.1.2.0 OPORTUNIDAD ASIGNACION DE CITAS CONSULTA ESPECIALIZADA

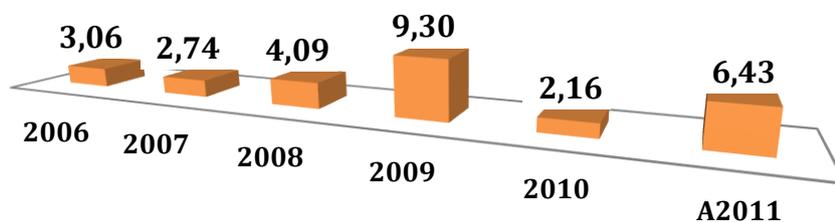
■ NUMERO TOTAL DE IPSS QUE REPORTAN ■ PORCENTAJE DE REPORTES



Excluyendo a los Prestadores “Profesionales independientes” de un total estimado de 95 IPSS privadas que en su portafolio pueden tener este servicio solo reportan un promedio de 12 que corresponden al 13% del total. Es decir muy bajo en cultura del reporte de la calidad de la atención en salud de la red privada.

RED PRIVADA I.1.2.0 OPORTUNIDAD ASIGNACION CITAS DE CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA

■ PROMEDIO INDICADOR RED PRIVADA



Del total de la IPSS que reportan en el periodo analizado, el promedio de días de Asignación de citas de consulta de medicina especializada del periodo analizado es de 5 días que registra la media de la costa

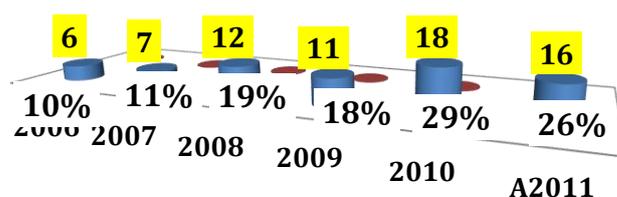
Caribe, pero es ligeramente alta con respecto al referente ideal que es 1 día.

I.1.2.1 OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACION DE CITAS DE MEDICINA INTERNA

SUMATORIA DE LA VIGENCIA	18,2	27,8	86,2	72,5	130,5	134,3	78
PERIODO	2006	2007	2008	2009	2010	A2011	
NUMERO TOTAL DE IPSS QUE REPORTAN	6	7	12	11	18	16	12
PORCENTAJE DE REPORTES	10%	11%	19%	18%	29%	26%	19%
PERIODO	2006	2007	2008	2009	2010	A2011	
PROMEDIO INDICADOR RED PRIVADA	3,03	3,97	7,18	6,59	7,25	8,39	6

I.1.2.1 RED PRIVADA OPORTUNIDAD ASIGNACION CITAS MEDICINA INTERNA

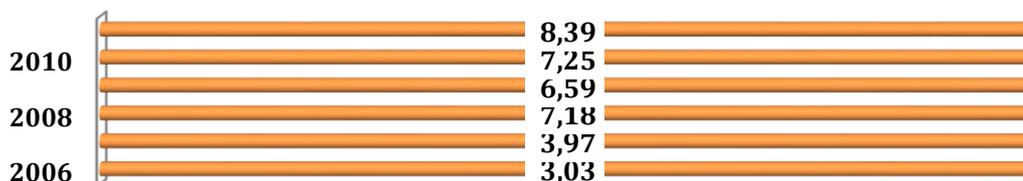
■ NUMERO TOTAL DE IPSS QUE REPORTAN ■ PORCENTAJE DE REPORTES



Estimando que en el portafolio de servicios de los prestadores privados 62 lo establecen, solo 12 reportan este indicador para un 19% estimado en el periodo analizado, ligeramente bajo en la cultura del reporte de la red privada de los especialistas en medicina interna.

RED PRIVADA I.1.2.1 OPORTUNIDAD ASIGNACION CITAS MEDICINA INTERNA

■ PROMEDIO INDICADOR RED PRIVADA



El promedio de asignar una cita de consulta de medicina interna en la red privada de sucre es de 6 días lo cual es aceptable si se compara con la media de los distritos de la Costa Caribe que es de 7 días promedio, aunque el referente sea 2,5 días en que están los hospitales

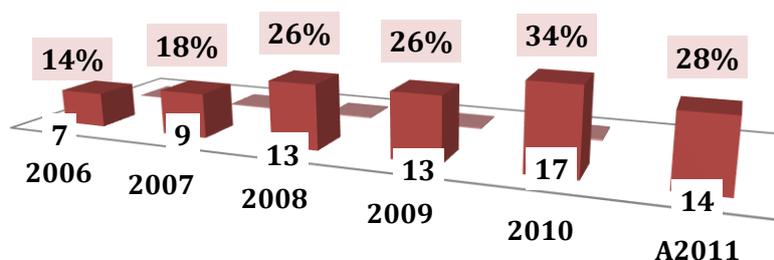
acreditados del país en promedio. Denotando que en el 2006 y 2007 era una media buena de 3 días.

I.1.2.2 OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACION DE CITAS DE GINECOOBSTETRICIA.

SUMATORIA DE LA VIGENCIA	62,3	24,4	43,4	41	43,7	38,5	42
PERIODO	2006	2007	2008	2009	2010	A2011	
NUMERO TOTAL DE IPSS QUE REPORTAN	7	9	13	13	17	14	12
PORCENTAJE DE REPORTE	14%	18%	26%	26%	34%	28%	24%
PERIODO	2006	2007	2008	2009	2010	A2011	
PROMEDIO INDICADOR RED PRIVADA	8,90	2,71	3,34	3,15	2,57	2,75	4

I.1.2.2. OPORTUNIDAD ASIGNACION CITAS GINECOOBSTETRICIA

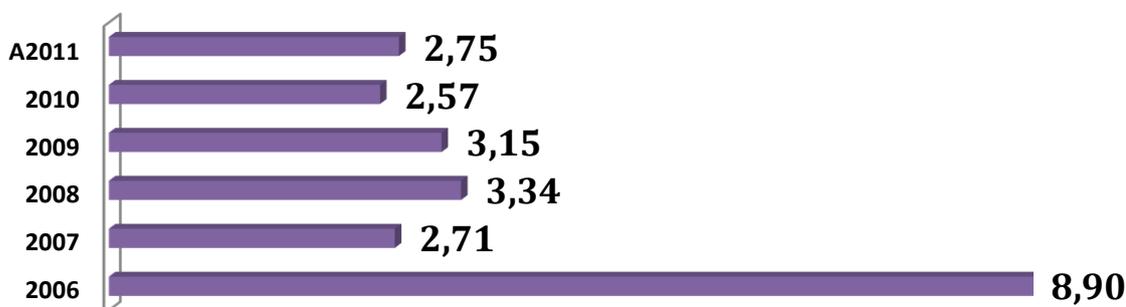
■ NUMERO TOTAL DE IPSS QUE REPORTAN ■ PORCENTAJE DE REPORTE



De Aproximadamente 50 prestadores privados que se estiman cuentan con este servicio en su portafolio el promedio de reporte es del 24% que representan 12 IPSS en el periodo analizado.

RED PRIVADA I.1.2.2. OPORTUNIDAD ASIGNACION CITAS GINECOOBSTETRICAS

■ PROMEDIO INDICADOR RED PRIVADA



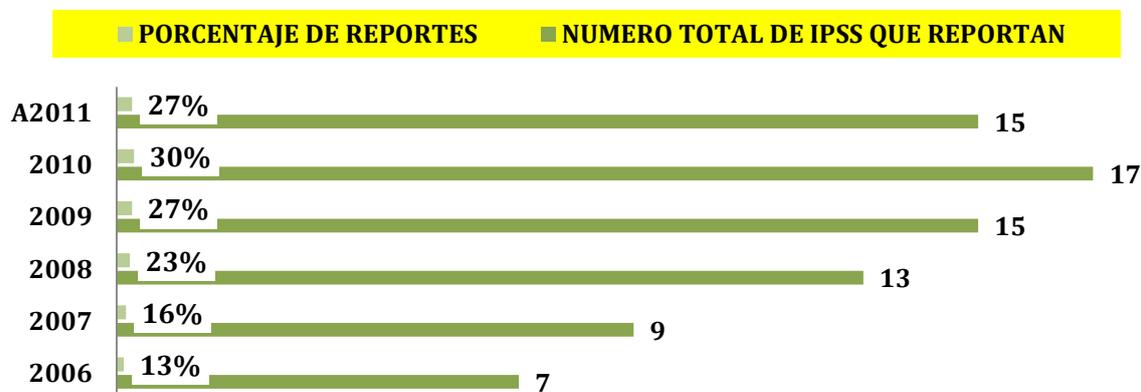
El promedio de asignación de citas de ginecoobstetricia en la red privada de Sucre de los que reportan es de 4 días lo cual es totalmente

aceptable y mejor que el promedio de los distritos de la costa Caribe que es de 5 días.

I.1.2.3 OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACION DE CITAS DE PEDIATRIA

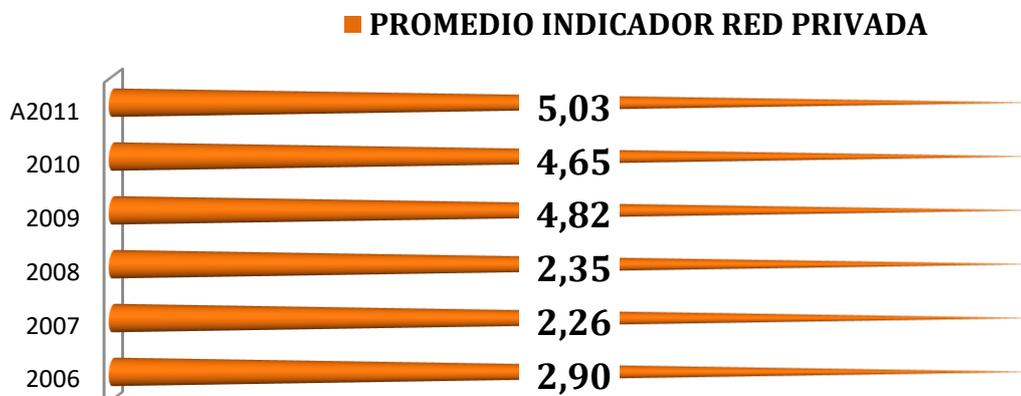
SUMATORIA DE LA VIGENCIA	20,3	20,3	30,6	72,3	79,1	75,4	50
PERIODO	2006	2007	2008	2009	2010	A2011	
NUMERO TOTAL DE IPSS QUE REPORTAN	7	9	13	15	17	15	13
PORCENTAJE DE REPORTES	13%	16%	23%	27%	30%	27%	23%
PERIODO	2006	2007	2008	2009	2010	A2011	
PROMEDIO INDICADOR RED PRIVADA	2,90	2,26	2,35	4,82	4,65	5,03	4

I.1.2.3 OPORTUNIDAD ASIGNACION CITAS PEDIATRICAS



Estimando en Sucre que 56 prestadores registran este servicio en su portafolio de servicios el reporte promedio en el periodo analizado es de 23% que representan 13 IPSS.

RED PRIVADA I.1.2.3 OPORTUNIDAD ASIGNACION CITAS PEDIATRIA

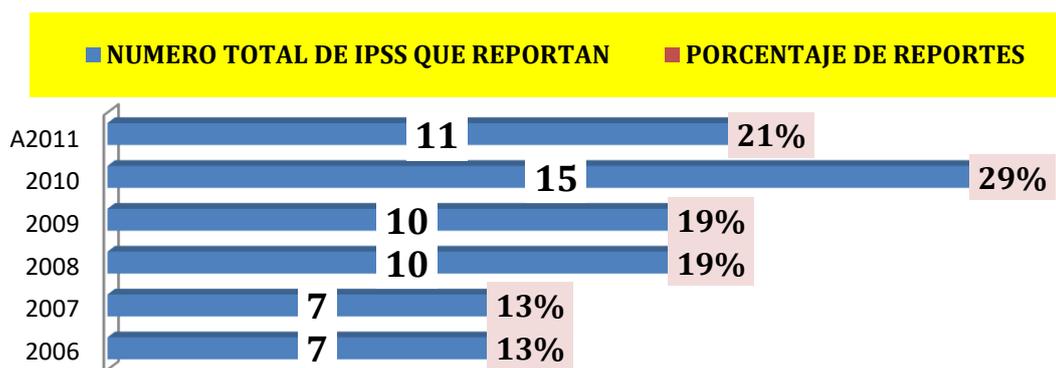


Del total de las que reportan este servicio el promedio de asignación de citas pediátricas en el periodo analizado es de 4 días, lo que está mejor que el promedio de los hospitales de los distritos de la costa Caribe con este servicio.

I.1.2.4 OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACION DE CITAS DE CIRUGIA GENERAL.

SUMATORIA DE LA VIGENCIA	20	20,4	28,1	30,8	44,1	43,7	31
PERIODO	2006	2007	2008	2009	2010	A2011	
NUMERO TOTAL DE IPSS QUE REPORTAN	7	7	10	10	15	11	10
PORCENTAJE DE REPORTE	13%	13%	19%	19%	29%	21%	19%
PERIODO	2006	2007	2008	2009	2010	A2011	
PROMEDIO INDICADOR RED PRIVADA	2,86	2,91	2,81	3,08	2,94	3,97	3

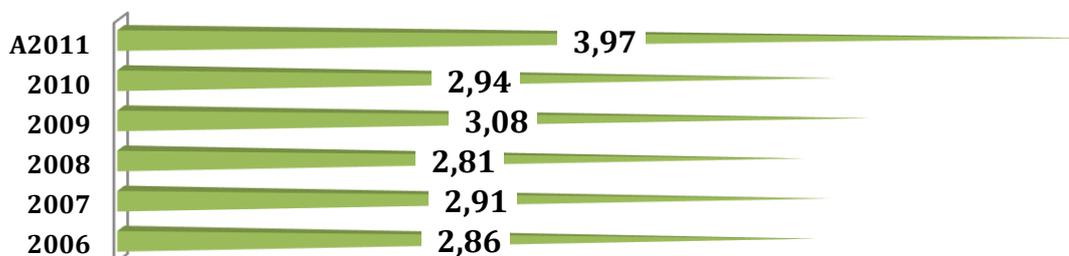
I.1.2.4 OPORTUNIDAD ASIGNACION CITAS CIRUGIA GENERAL



De aproximadamente 52 prestadores en condiciones de prestar este servicio en la red privada departamental 10 reportan en promedio que corresponden al 19%.

RED PRIVADA I.1.2.4 OPORTUNIDAD ASIGNACION CITAS CIRUGIA GENERAL

■ PROMEDIO INDICADOR RED PRIVADA



De las IPSS que reportan este indicador el promedio de asignación de citas de consulta de cirugía general es de 3 días mejor que el promedio de los distritos de la costa que es de 6,2 días.

I.1.3.0 PROPORCION DE CANCELACION DE CIRUGIAS PROGRAMADAS

SUMATORIA DE LA VIGENCIA	41	229	265	166,9	347	167,1	203
PERIODO	2006	2007	2008	2009	2010	A2011	
NUMERO TOTAL DE IPSS QUE REPORTAN	9	12	19	16	20	16	15
PORCENTAJE DE REPORTES	17%	23%	37%	31%	38%	31%	29%
PERIODO	2006	2007	2008	2009	2010	A2011	
PROMEDIO INDICADOR RED PRIVADA	4,56	19,08	13,95	10,43	17,35	10,44	13

I.1.3.0 PROPORCION CANCELACION DE CIRUGIAS PROGRAMADAS



De los 52 prestadores de la red privada que se estiman que contemplan en sus portafolios la práctica de cirugía general, reportan la proporción de cancelación 15 que corresponden al 29%.

RED PRIVADA I.1.3.0 PROPORCION CANCELACION CIRUGIAS PROGRAMADAS

■ PROMEDIO INDICADOR RED PRIVADA



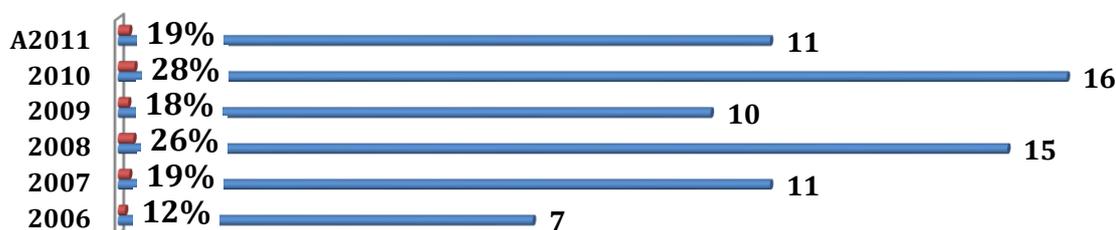
De los 52 prestadores de la red privada que se estiman realizan cirugías programadas, registran un promedio de proporción de cancelación del 13% ligeramente por debajo del promedio de los distritos de la costa Caribe que están en el 14%.

I.1.4.0 OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACION EN LA CONSULTA DE URGENCIA

SUMATORIA DE LA VIGENCIA	65,2	78,9	105,4	81,8	159,9	125,4	103
PERIODO	2006	2007	2008	2009	2010	A2011	
NUMERO TOTAL DE IPSS QUE REPORTAN	7	11	15	10	16	11	12
PORCENTAJE DE REPORTE	12%	19%	26%	18%	28%	19%	20%
PERIODO	2006	2007	2008	2009	2010	A2011	
PROMEDIO INDICADOR RED PRIVADA	9,31	7,17	7,03	8,18	9,99	11,40	9

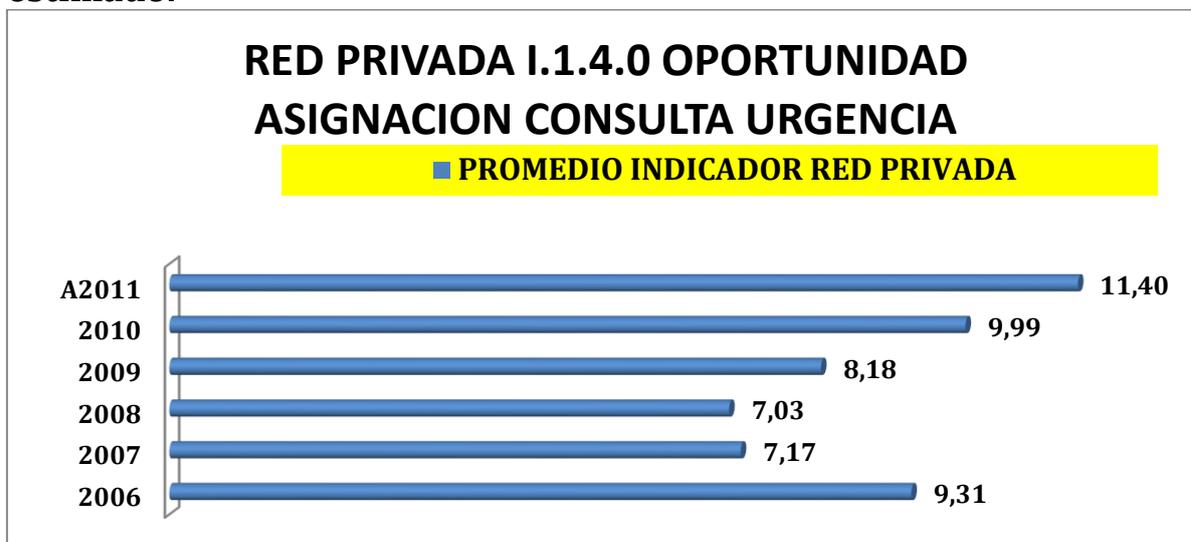
I.1.4.0 OPORTUNIDAD ASIGNACION CONSULTA URGENCIA RED PRIVADA

■ PORCENTAJE DE REPORTE ■ NUMERO TOTAL DE IPSS QUE REPORTAN



Estimando que 57 prestadores cuentan con el servicio de urgencias o realizan atención inicial de urgencias en todo el departamento, el

promedio de reportes es de 12 IPSS que representan el 20% del total estimado.



Del total de IPSS que reportan en la red privada, el promedio de oportunidad de asignación de la consulta de urgencia es de 9 minutos por debajo del promedio de las ciudades distritales que es de 17 minutos.

7.5 COMPARATIVOS DE LA MEDIA DE LOS INDICADORES DE LA RED PUBLICA O PRIVADA.

CODIGO	NOMBRE DEL INDICADOR 2008 -2012	PROMEDIO RED PUBLICA SUCRE	PROMEDIO RED PRIVADA SUCRE	PROMEDIO TOTAL RED PSS DPTO DE SUCRE	PROMEDIO DISTRITOS COSTA CARIBE	REFERENTE	CONCEPTOS
I.1.1.0	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta médica general	1,8	1,3	1,6	1,6	1 DIA	ACCESIBILIDAD/OPORTUNIDAD
I.1.2.0	Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica Especializada	9,8	5,0	7,4	6,3	1 DIA	ACCESIBILIDAD/OPORTUNIDAD
I.1.2.1	Oportunidad de la Asignación de Citas en la Consulta de Medicina Interna	9,1	6,0	7,6	7,5	1 DIA	ACCESIBILIDAD/OPORTUNIDAD
I.1.2.2	Oportunidad en la atención de Citas en la Consulta Ginecoobstetricia	10,0	4,0	7,0	5,1	1 DIA	ACCESIBILIDAD/OPORTUNIDAD
I.1.2.3	Oportunidad en la atención de Citas en la Consulta de Pediatría	9,4	4,0	6,7	5,0	1 DIA	ACCESIBILIDAD/OPORTUNIDAD
I.1.2.4	Oportunidad de la Asignación de Citas en la Consulta de Cirugía General	8,4	3,0	5,7	6,2	1 DIA	ACCESIBILIDAD/OPORTUNIDAD
I.1.3.0	Proporción de Cancelación de Cirugía Programada	7,7	13,0	10,4	14,3	100%	ACCESIBILIDAD/OPORTUNIDAD
I.1.4.0	Oportunidad de Atención en la Consulta de Urgencias	9,7	9,0	9,4	17,8	1 MINUTOS	ACCESIBILIDAD/OPORTUNIDAD
I.1.5.0	Oportunidad en la atención en servicios de Imagenología	1,8	1,6	1,7	2,6	1 DIA	ACCESIBILIDAD/OPORTUNIDAD
I.1.6.0	Oportunidad de la atención en Consulta de Odontología General	1,2	1,4	1,3	2,1	1 DIA	ACCESIBILIDAD/OPORTUNIDAD
I.1.7.0	Oportunidad en la Realización de Cirugía Programada	15,0	6,3	10,6	5,7	1 DIA	ACCESIBILIDAD/OPORTUNIDAD
I.2.1.0	Tasa de Reingreso de Pacientes Hospitalizados	4,9	3,4	4,2	3,0	100%	CALIDAD TECNICA
I.2.2.0	Proporción de Pacientes con Hipertensión Arterial Controlada	75,1	79,2	77,1	60,3	100%	CALIDAD TECNICA
I.3.1.0	Tasa de mortalidad Intrahospitalaria después de 48 Horas	3,2	70,0	36,6	70,4	TASA POR MIL EVENTOS	GERENCIA DEL RIESGO
I.3.2.0	Tasa de Infección Intrahospitalaria	5,8	4,0	4,9	4,4	TASA POR MIL EVENTOS	GERENCIA DEL RIESGO
I.3.3.0	Proporción de eventos adversos	93,0	96,0	94,5	82,4	100%	GERENCIA DEL RIESGO
I.4.1.0	Tasa de Satisfacción Global	87,0	94,0	90,5	89,9	100%	SATISFACCION /LEALTAD

8. PROCESO DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS INDICADORES TRAZADORES DE LA RED PÚBLICA Y PRIVADA DEPARTAMENTO DE SUCRE.

8.1 Crear el Observatorio epidemiológico para el departamento de Sucre para manejar en forma más eficiente el SIVIGILA y la regulación de las enfermedades de notificación obligatoria y así complementar los indicadores trazadores en salud pública.

8.2 Implantar el CONSEJO OPERATIVO DE RED DEPARTAMENTAL PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, para tratar en conjunto la toma de decisiones de los indicadores trazadores y generar compromisos colectivos en la referencia y contrareferencia.

8.3 Crear el Consejo Operativo departamental de SIVIGILA, para tomar decisiones conjuntas sobre los indicadores trazadores que arrojan y manejan el observatorio epidemiológico departamental

8.4 Poner al Día el desarrollo del ESTUDIO DE SUFICIENCIA PARA LA REORGANIZACION FUNCIONAL DE LA SALUD DE SUCRE, para mejorar la subsidiariedad y concurrencia en las dinámicas de la referencia y contrareferencia. Determinando las conexiones medias de calidad, de gestión administrativa y desarrollo tecnológico

8.5 Para fortalecer la red pública y privada definitivamente hay que implantar en forma eficiente el PROYECTO DE IMPLANTACION DEL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DPTAL - SUCRUE

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los Observatorios Epidemiológicos sirven para manejar y complementar los Indicadores trazadores y su utilidad adicional se refleja en:

- **Identificar los determinantes de las enfermedades y generar procesos de intervenciones en salud válidos.**
- **Coadyuvar al control y prevención de las enfermedades proponiendo acciones viables y técnicas.**
- **Desarrollar la MBE y La Epidemiología Clínica en la región**
- **Contribuir a que la Comunidad se eduque en el manejo de los indicadores epidemiológicos**
- **Fomentar la planificación de los servicios de salud con indicadores sociales inherentes**
- **Monitorear las metas DEL PNSP Y FUTUROPLAN DECENAL.**

Se entiende como CONSEJO OPERATIVO DE RED DEPARTAMENTAL DE Prestación de Servicios; el Conjunto de instituciones públicas y privadas de diferentes niveles de resolutivez organizadas en función de la satisfacción de las necesidades de salud de una población determinada, a través de la prestación de servicios de salud en las áreas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación de las personas que operan en un área social de mercado.

La RED DE URGENCIAS es un conjunto articulado de unidades prestatarias de atención de urgencias, según niveles de atención o grados de complejidad, ubicado cada uno en un espacio prestacional concreto, con capacidad de resolución para la atención de personas con patologías de urgencias, apoyado en normas operativas, técnicas y administrativas expedidas por el Ministerio de la protección social y su mejoramiento y eficiencia repercutirá en los resultados y estándares de los indicadores trazadores

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

RESTREPO P, francisco Raúl. Gestión de la calidad de la atención en salud basada en hechos y datos. Bogotá, 2009., 83 p. Trabajo de grado (especialista en gerencia en salud) Universidad de Cartagena: facultad de ciencias económicas.

PORRAS RAMIREZ, Alexandra y ARANGO BAUTISTA, Carlos Bautista. Primer informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud. Incas Colombia. Bogotá, 2009., 350 p. trabajo de grado (especialización gerencia en salud) Universidad de Cartagena: facultad de ciencias económicas.

Gálvez, Ana María, Diapositivas Diplomado Economía de la Salud, Cuba. IPLAC, 2001.

BIBLIOTECA DE INDICADORES OBSERVATORIO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD –MINSALUD 2013.

Control e Indicadores de Gestion, Abad Arango, David, ESAP -2002

ANEXOS