HUGO COLLAZOS
Gerente

KATHERINE ROJAS CASTAÑO
Coordinadora de Calidad

COLABORADORES

Carmen Yamileth Marmolejo – Enfermera Jefe
Lizette Carolina González – Coordinadora Médica
Luz Miryan Molina Gutiérrez - Estadística

1. HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS

VISIÓN

Seremos la empresa líder del Municipio de Dagua, en la Prestación de Servicios de Salud de baja complejidad, trabajando por fortalecer la cultura del mejoramiento continuo y el enfoque de seguridad del paciente. Generaremos progreso para el Municipio, mediante la participación en proyectos sociales que nos permita contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de nuestra comunidad Dagüeña y a su satisfacción, dentro del marco legal y los valores propios de nuestra institución.

MISIÓN

Mejorar la calidad de vida de nuestra comunidad Prestando Servicios de Salud de baja complejidad con calidez, vocación y excelencia, logrando cumplir con las expectativas de nuestro paciente-usuario. Asumimos el liderazgo en la ejecución de proyectos sociales propios y de otras instituciones del área de influencia con la participación de un equipo humano competente, orientado al paciente y un manejo eficiente de los recursos que garanticen nuestra permanencia, expansión y desarrollo

VALORES

Ética: Actuar con profesionalismo bajo los principios de legalidad, la moral y la buena conducta en todas nuestras actividades y labores.
Respeto: implica la comprensión, aceptación y valoración de las cualidades y la condición inherente a las personas, con derechos y deberes. Entendiendo que nuestra libertad llega hasta donde inicia la de los demás.
Responsabilidad: Asumir y cumplir nuestros deberes y obligaciones consientes de las consecuencias que ocasionará aquello que hagamos o dejemos de hacer para alcanzar los propósitos de la Organización.
Honestidad: Es actuar con rectitud, honorabilidad, transparencia y decoro, en concordancia con la verdad y la justicia entre lo que se piensa, se expresa y se hace.
Servicio: Trato digno, respetuoso, cálido y seguro a nuestros clientes.
Transparencia: Información abierta y disponible sobre la gestión institucional

OBJETIVOS DE CALIDAD

- Ampliar la cobertura en la prestación de servicios de Promoción y mantenimiento de la salud en la comunidad.
- Mejorar y fortalecer las competencias del talento humano de la institución.
- Fortalecer permanentemente la seguridad del paciente y la humanización en la prestación del servicio de salud.
- Contribuir a la disminución de la morbimortalidad de la población objeto.
- Garantizar la bioseguridad en el personal de institución.

SLOGAN

"Calidez, Vocación & Excelencia en Salud"

2. METAS PRODUCCION

A continuación se realiza un análisis general a la producción de la ESE Hospital José Rufino Vivas del Municipio de Dagua. Se analizan cada una de las variables consolidándolas por área funcional.

Los valores adjuntados en el cuadro de metas se determinaron de acuerdo a lo contratado con las EPS, ya sea capitado o por evento para cada una de las actividades, revisando la capacidad instalada, analizando la cantidad de personal asistencial que se cuenta en la institución, así mismo se solicitó a cada coordinador de área que analizara y relacionara la meta de cada una de las actividades desarrolladas en sus procesos.

CONCEPTO
Dosis de biológico aplicadas
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)
Citologías cervicovaginales tomadas
Consultas de medicina general electivas realizadas
Consultas de medicina general urgentes realizadas
Consultas de medicina especializada electivas realizadas
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometria y otras)
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)
Número de sesiones de odontología realizadas
Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)
Sellantes aplicados
Superficies obturadas (cualquier material)
Exodoncias (cualquier tipo)
Partos vaginales
Partos por cesárea
Total de egresos
Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)
Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)
Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)
Egresos salud mental
Pacientes en Observación
Pacientes en Cuidados Intermedios
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos
Total de días estancia de los egresos
Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)
Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)
Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)
Días estancia de los egresos salud mental
Días estancia Cuidados Intermedios
Días estancia Cuidados Intensivos
Total de días cama ocupados
Total de días cama disponibles
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)
Cirugías grupos 2-6
Cirugías grupos 7-10
Cirugías grupos 11-13
Cirugías grupos 20-23
Exámenes de laboratorio
Número de imágenes diagnósticas tomadas
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas
Número de sesiones de terapias físicas realizadas
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)
Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC-
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-

CODIGO	CONCEPTO	TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4
1	ENFERMERIA	6.644	13.961	23.343	20.072
2	MEDICO GENERAL	4.536	4.271	3.890	5.607
3	MEDICO ESPECIALISTA	7	0	0	0
5	ODONTOLOGIA	818	539	1.191	1.506
6	ESTANCIA GENERAL	279	248	301	249
10	SALA PARTOS	30	21	15	16
11	CIRUGIAS	0	0	0	0
12	LABORATORIO	15.246	13.426	10.791	18.925
13	IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	1.391	1.423	1.698	1.999
14	MEDIO AMBIENTE OTROS SERVICIOS	0	0	0	221
15	SERVICIOS DE URGENCIAS	2.662	2.683	2.819	3.213

CONCEPTO	CUMPLIMIENTO
SERVICIOS AMBULATORIOS	97.983
SERVICIOS HOSPITALARIOS	1.077
SERVICIOS QUIRURGICOS	82
SERVICIOS DE DX Y TRATAMIENTO	64.899

CONCEPTO	CUMPLIMIENTO
SERVICIOS AMBULATORIOS	120%
SERVICIOS HOSPITALARIOS	60%
SERVICIOS QUIRURGICOS	98%
SERVICIOS DE DX Y TRATAMIENTO	98%

ANÁLISIS DE LA PRODUCCIÓN POR REGÍMENES – POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA, SUBSIDIADA, CONTRIBUTIVO Y OTROS.

	ACTIVIDADES POR REGIMEN									
	pobre_no_asegurada		subsidiado		contributivo		otros		total	
CONCEPTO	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Dosis de biológico aplicadas	3.072	1.480	8.188	15.599	3.045	9.515	1.442	35.811	15.747	62.405
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	4	5	452	547	5	7	18	19	479	578
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	0	2	328	452	3	16	3	2	334	472
Citologías cervicovaginales tomadas	0	1	498	517	5	27	4	20	507	565
Consultas de medicina general electivas realizadas	324	53	12.178	15.686	277	1.130	1.494	1.435	14.273	18.304
Consultas de medicina general urgentes realizadas	738	369	5.790	6.472	2.421	2.852	1.325	1.684	10.274	11.377
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	0	0	1	2	1	0	49	5	51	7
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometria y otras)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	1	2	726	1.352	8	61	165	247	900	1.662
Número de sesiones de odontología realizadas	5	5	3.146	2.743	37	107	28	22	3.216	2.877
Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	0	2	421	662	8	21	0	5	429	690
Sellantes aplicados	0	0	786	2.355	0	33	1	0	787	2.388
Superficies obturadas (cualquier material)	0	0	1.222	1.391	13	53	6	6	1.241	1.450
Exodoncias (cualquier tipo)	2	0	319	203	3	4	7	9	331	216
Partos vaginales	18	17	73	56	5	9	0	0	96	82
Partos por cesárea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total de egresos	51	27	257	265	34	40	5	6	347	338
...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	12	14	79	78	6	11	1	0	98	103
...Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	31	13	178	187	28	29	4	6	241	235
...Egresos salud mental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pacientes en Observación	14	6	200	267	107	118	24	22	345	413
Pacientes en Cuidados Intermedios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total de días estancia de los egresos	143	69	973	873	173	119	22	16	1.311	1.077
...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	36	20	154	163	23	17	0	3	213	203
...Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	276	49	694	710	116	102	12	13	1.098	874
...Días estancia de los egresos salud mental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Días estancia Cuidados Intermedios.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Días estancia Cuidados Intensivos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total de días cama ocupados	0	0	0	0	0	0	0	0	1.311	1.077
Total de días cama disponibles	0	0	0	0	0	0	0	0	4.026	4.015
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
...Cirugías grupos 2-6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
...Cirugías grupos 7-10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
...Cirugías grupos 11-13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
...Cirugías grupos 20-23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Exámenes de laboratorio	1.612	985	31.028	49.481	3.130	4.959	2.830	2.963	38.600	58.388
Número de imágenes diagnósticas tomadas	118	67	2.892	3.530	590	975	1.422	1.939	5.022	6.511
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Número de sesiones de terapias fisicas realizadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y fisicas)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	0	0	0	0	0	0	0	0	178	221

Una vez analizada la producción por regímenes de la población atendida se evidencia que la población pobre no asegurada, subsidiado, contributivo y otros durante la vigencia 2021, presento un aumento en la prestación de los servicios con relación a la vigencia 2020, se observa un gran número de usuarios con un alto porcentaje que se atribuye a la vacunación, consulta de medicina general, consulta de urgencias, consultas de odontología y servicio de laboratorio.

12. FRECUENCIA DE USO

		DIGITAR LAS CASILLAS RESALTADAS EN AZUL CLARO														
NIVEL	ACTIVIDADES	PRODUCCION TOTAL 2021					DIGITAR DE ACUERDO AL NIVEL					FRECUENCIA DE USO				
		POBLACION POBRE NO ASEGURADA	SUBSIDIADA	CONTRIBUTIVO	OTROS	TOTAL	POBLACION POBRE NO ASEGURADA PRIMERA VEZ	SUBSIDIADA PRIMERA VEZ AÑO	CONTRIBUTIVO PRIMERA VEZ AÑO	OTROS PRIMERA VEZ AÑO	TOTAL PRIMERA VEZ AÑO	PPNA	POBLACION SUBSIDIADA	POBLACION CONTRIBUTIVO	OTROS	TOTAL POBLACION
I	AMBULATORIO															
I	Consulta Médica General	53	15.686	1.130	1.435	18.304	44	7.488	623	1.253	9.408	1,20	2,09	1,81	1,15	1,95
I	Consulta Odontología General	2	1.352	61	247	1.662	2	1.336	61	196	1.595	1,00	1,01	1,00	1,26	1,04
I	Laboratorio Clínico y Patológico de I Nivel	985	49.481	4.959	2.963	58.388	104	5.071	856	891	6.922	9,47	9,76	5,79	3,33	8,44
I	Imágenes Diagnósticas de I Nivel (Rx y Ecografías)	67	3.530	975	1.939	6.511	46	2.500	743	1.180	4.469	1,46	1,41	1,31	1,64	1,46
I	URGENCIAS	369	6.472	2.852	1.684	11.377	266	4.853	2.250	1.479	8.848	1,39	1,33	1,27	1,14	1,29
II	AMBULATORIO															
II	Consulta especializada II	0	2	0	5	7	-	2	-	3	5	#¡DIV/0!	1,00	#¡DIV/0!	1,67	1,40

La frecuencia de uso en el año 2021 con relación a la consulta médica general 1.95 pero evidenciamos gran número de usuarios multiconsultantes, a los que se realiza una intervención con las EPS, laboratorio clínico 10.4 con un alto porcentaje el que atribuye a no continuidad con el médico tratante inicial; imágenes diagnosticas 1.46, urgencias 1.29 y consultas de odontología general 1.04 se evidencia un adecuado uso.

CONCLUSIONES

- ✓ Respecto a las actividades de recuperación se debe incrementar el número de profesionales que realizan la atención para obtener una mayor cobertura para la población que asiste a la institución.

- ✓ Continuar reforzando las jornadas de educación que permitirán seguir disminuyendo la producción de exodoncias dentarias.

- ✓ La falta de contratación con las EPS frente a las consultas médicas especializadas está generando una perdida para la institución por lo cual se procede a generar un plan estratégico para iniciar con la oferta de estas actividades y mejorar la calidad del servicio a los usuarios que evitaran el

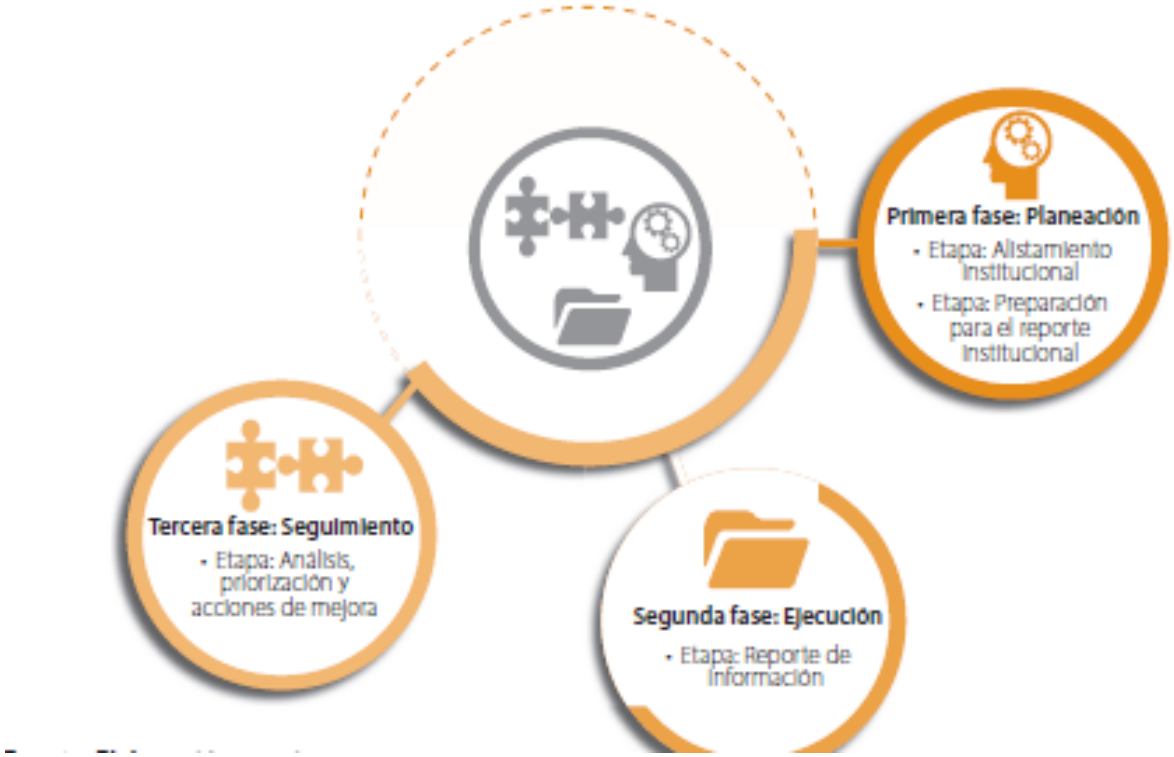
desplazamiento a otras instituciones.

- ✓ Realizar un replanteamiento de las metas establecidas para la vigilancia y así mismo buscar estrategias que permitan una mayor captación de usuarios para aumentar la demanda inducida volviéndola cada vez más efectiva.

CICLO PARA EL MONITOREO DE LA CALIDAD

Se adoptan e implementan los ciclos establecidos en el documento técnico del monitoreo de la calidad en salud. El cual está compuesto por tres fases: (I) planeación; (II) ejecución y (iii) seguimiento. Cada una de estas fases contiene etapas a partir de las cuales se realiza el reconocimiento del nuevo enfoque del monitoreo de la calidad; se prepara la entidad para realizar el reporte de la información; y se brindan herramientas para el análisis de los resultados del monitoreo de la calidad y la formulación y seguimiento de acciones de mejora, todo esto con el fin de reducir brechas y mejorar la gestión institucional.

Figura 1. Ciclo para el monitoreo de la calidad



Fuente: orientaciones técnicas para el monitoreo de la calidad MSPS

1. **Indicadores definidos en el Monitoreo de Calidad.**
   Se definieron 19 Indicadores de Efectividad, 10 indicadores de Seguridad en la atención, 4 de experiencia de la atención, para un total de 36 indicadores. Tabla 1. Anexo 3. Columna 3.

Tabla 1. Indicadores para el Monitoreo de la Calidad según Dominio HJRV

DOMINIO	INDICADORES FRECUENCIA
EFECTIVIDAD DE LA ATENCION	19
SEGURIDAD DE LA ATENCION	10
EXPERIENCIA DE LA ATENCION	7
TOTAL	36

2. **Fuentes de información utilizados para el cálculo de Indicadores.**
   Las fuentes de información seleccionadas para los indicadores de Monitoreo de Calidad, que se muestran en la tabla No 3, es necesario tener en cuenta que están sujetas a procesos técnicos de consolidación que involucran al Ministerio de Salud y a otras Entidades. Tabla 2.

Tabla 2. Fuente de Información para el calculo de los Indicadores Res 0256 de 2016

ENTIDAD	NOMBRE DE LA FUENTE
MSPS-SISPRO	DANE Estadísticas vitales
INS-Instituto Nacional de Salud	SIVIGILA (Sistema de Vigilancia en Salud Publica)
MSPS-SISPRO	Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS)
CAC- Cuenta de Alto Costo	Registro de pacientes VIH, Resoluciones 4725 de 2011 y 783 de 2012
CAC- Cuenta de Alto Costo	Registro de enfermedad Renal Crónica Resolucion 2463 de 2014.
CAC- Cuenta de Alto Costo	Registro de cáncer. Resolucion 0247 de 2014
MSPS-SISPRO	REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud)
MSPS-SISPRO	Registro Único de Afiliados, Modulo de Nacimientos y Defunciones RUAFND
MSPS-SISPRO	Registro de actividades de Protección específica y detección Temprana(PEDT) Resolucion 4505 de 2012
MSPS-SISPRO	MCA195MOCA Reporte del Prestador al MSPS del anexo técnico 2 de la Res 0256 de 2016
MSPS-SISPRO	MCA170AUTO. Reporte de la EAPB AL MSPS del Anexo Técnico 3 de la Resolucion 0256 de 2016
MSPS-SISPRO	PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones)
MSPS	Encuesta de Evaluación de los servicios de las EPS por parte d los usuarios en los regímenes contributivo y subsidiado.

Fuente. Ministerio de Salud y Protección social

En el Anexo 3. Columna 4, se describen las fuentes de información, tanto del numerador como denominador de los indicadores definidos para el Monitoreo de la Calidad para HJRV.

3. **Indicadores que van a ser calculados por fuentes de información integradas en el SISPRO**

Los 19 Indicadores seleccionados del dominio de Efectividad son calculados por el Ministerio de Salud y Protección Social a partir de fuentes integradas a SISPRO y de la información suministrada por el Organismos Técnico de Administración de cuenta de alto costo. No requiere reporte por parte de la institucion.

Del Dominio de Seguridad en la Atencion, 3 indicadores son calculados por el Ministerio de Salud y Protección Social y los otros 7 restantes, se requiere reporte a través de la Plataforma de intercambio Información (PISIS) del Sistema Integral de información SISPRO.

Para los 7 Indicadores del dominio de Experiencia en la Atención, se requiere reporte a través de la Plataforma de Intercambio de Información(PISIS), del Sistema Integral de Información de la Protección Social SISPRO.

Anexo 3. Columna ***6.***

4. **Indicadores requieren reporte en PISIS.**

Los indicadores que requieren soporte en PISIS, para el HJRV son:

Seguridad	P.2.4	PROPORCION DE ENDOMETRITIS POSPARTO VAGINAL
Seguridad	P.2.6	TASA DE CAIDAS DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION
Seguridad	P.2.7	TASA DE CAIDAS DE PACIETNES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS
Seguridad	P.2.8	TASA DE CAIDAS DE PACIETNES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA
Seguridad	P.2.9	TASA DE CAIDAS DE PACIETNES EN EL SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTCION TERAPEUTICA
Seguridad	P.2.10	PROPORCION DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS EN HOSPITALIZACION
Seguridad	P.2.11	PROPORCION DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS EN URGENCIAS
Seguridad	P.2.12	TASA DE ULCERAS POR PRESION
Experiencia	P.3.1	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITAS DE MEDICINA GENERAL
Experiencia	P.3.2	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITAS DE ODONTOLOGIA GENERAL
Experiencia	P.3.5	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITAS DE GINECOLOGIA
Experiencia	P.3.8	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA TOMA DE ECOGRAFIAS

Experiencia	P.3.10	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ATENCION DEL PACIENTE CLASIFICADO COMO TRIAGE II
Experiencia	P.3.14	PROPORCION DE SATISFACCION GLOBAL DE USUARIO DE IPS
Experiencia	P.3.15	PROPORCION DE USUARIOS QUE RECOMENDARIA SU IPS A FAMILIARES Y AMIGOS

Anexo 3. Columna 5.
De los cuales ocho (8) son del Dominio de Seguridad y 7 de Experiencia en la atención,

Tabla 3. Indicadores según fuente de Cálculo

Dominio/ fuente	Efectividad	Seguridad	Experiencia	TOTAL
Ministerio de Salud y Protección Social	**10**	**2**	**0**	**12**
Cuenta de Alto Costo	**7**	**0**	**0**	**7**
Instituto Nacional de Salud	**2**	**1**	**0**	**3**
Reporte PISIS	**0**	**7**	**7**	**14**
TOTAL	**19**	**10**	**7**	**36**

De los 36 indicadores seleccionados por el HJRV, para el Monitoreo de Calidad, 12 son calculados por el MSPS, 7 Por la Cuenta de Alto Costo, 3 por el instituto Nacional de Salud y 14 por reporte PISIS. Tabla 4. Anexo 3 Columna 5.

1. Reporte a PISIS

El Hospital José Rufino Vivas, como entidad obligada a remitir la información de los indicadores trazadores para el Monitoreo de la Calidad A través de PISIS, realiza el reporte de acuerdo con los plazos definidos en la normatividad vigente (Resolución 0256 de 2016. Articulo 6.

Tabla 4. Reporte a PISIS

Fecha de corte de la información a reportar	Plazo para enviar el archivo plano	
Fecha de corte	Desde	Hasta
Primer Semestre del año (01/enero a 30 de junio)	01/julio	31/julio
Segundo Semestre del año (01/julio a 31 de Dic)	01/enero	31/enero
Primer día Calendario del primer mes a reportar al último día calendario del último mes a reportar	Primer día Calendario del siguiente mes de la fecha de corte de la información a reportar	Ultimo día Calendario del siguiente mes de la fecha de corte de la información a reportar

Del total de indicadores trazadores definidos para el monitoreo de la calidad, 29 (17%) son reportados a la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) por los Prestadores de Servicios de Salud y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (tabla 10). Con la información reportada, el MSPS calculará los indicadores aquí señalados.

CONCLUSIONES

- ✓ Se logra evidenciar que el indicador de satisfaccion global se mantuvo durante los cuatro trimestres del 2021 en cumplimiento de la meta establecida sobre el 97%. Por lo tanto se evidencia que a pesar de todos los cambios que sufrio el pais con la emergencia sanitaria del covid-19, la poblacion mostro aceptacion y satisfaccion a lo implementado en la institucion.

- ✓ Para los indicadores de oportunidad en asigancion de citas medicas y odontologia general se logra evidenciar una constante en de cero a un dia debido a la pandemia nacional por covid-19 se presto solo atencion pririortaria en consulta externa de medicina y consulta de urgencia odontologica mostrando un indicador perfecto ya que el resultado es consulta al dia o de inmediato, cumpliento la meta establecida de no superar los 3 dias, aclarando que una vez se ciente con la contratacion de profesionales, la poblacion contará con la citas medicas concluyendo un resultado positivo en el cumplimiento de las metas a 3 dias en la asignacion.

- ✓ En cuanto a los indicadores de seguridad se logra evidenciar una constante durante el año 2021, solo se presento un evento de caida de paciente en el area de hospitalizacion, siendo el unico en todo el año, en el cual se aplico la accion de mejora correctivo, lo cual no influyo al momento de promediar y lograr la meta establecida.

- ✓ Se logra evidenciar a traves del seguimiento de indicadores el resultado obtenido de oportunidad en la atencion en urgencias para el triage 2 lo cual no cumple la meta en ambos el semestres por fallas en la parametrizacion del aplicativo R-FAS, para la generacion del informe del sistema, en el resultado general de tiempo de espera de pacientes clasificados en triage 2, con un aumento de metas establecidas dentro de la vigencia .

- ✓ El utilizar indicadores de calidad para analizar y tomar acciones de mejora en cada uno de los servicios permitirá realizar un seguimiento oportuno de las necesidades seas identificadas y las decisiones se tomen acertadamente.

- ✓ Fortalecer la cultura del MOCA en la institución permite tener control del funcionamiento de los servicios siempre inclinados a la mejora continua, permitiendo aplicar acciones correctivas en el tiempo real del desarrollo de las actividades

- ✓ Para los indicadores del dominio de seguridad del paciente se realiza recorridos permanentes en las áreas del Hospital, con el fin de realizar control y verificación en caso de evidenciar algún reporte de incidentes, caídas y eventos adversos.