

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	PAGINA: Página 1 de 4
	FORMATO EVALUACION DE GESTION POR DEPENDENCIAS	CODIGO: 200-32.25 VERSION: 01

1. ENTIDAD: HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: URGENCIAS	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Prestar servicios de atención inmediata de acuerdo a la priorización de salud que presenten los pacientes, con oportunidad y pertinencia.			
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL		5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS	
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DE RESULTADOS
Oportunidad en la atención al usuario en el servicio de urgencias.	Sumatoria de minutos transcurridos entre la solicitud de la consulta de urgencias y el momento en el cual es atendido el paciente en consulta por parte del médico/Total usuarios atendidos en consulta de urgencias. La Meta es 30 minutos.	68044/3985=17 (100%)	Según el reporte generado al aplicar el indicador se evidencia que la oportunidad de atención en el servicio de urgencias se da en 17 minutos, es decir en menos de 30 minutos. Este dato se toma del reporte de calidad del año 2024.
Satisfacción de los usuarios en la atención prestada en el servicio de urgencias.	#quejas recibidas por insatisfacción en el servicio de urgencias/Total quejas de la ESE	4/12*100=33% de Insatisfacción (33%)	Se presentaron 04 quejas por insatisfacción en el área de Urgencias por parte de los usuarios de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE.

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	PAGINA: Página 2 de 4
	FORMATO EVALUACION DE GESTION POR DEPENDENCIAS	CODIGO: 200-32.25 VERSION: 01

Hacer los registros pertinentes en las Historias Clínicas y en los respectivos formatos	#Historias Clínicas con adecuada pertinencia	50%	Se realizó auditoria a las Historias Clínicas por parte de las EPS COMFAORIENTE, COOSALUD y el Instituto Departamental de Salud. El Comité de Historias Clínicas realizó revisión a las Historias Clínicas de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE. No se realizó auditoria por parte del Auditor Médico, ya que la entidad no cuenta con un profesional idóneo.
Gestionar los eventos adversos presentados en el servicio de Urgencias	#eventos adversos presentados y gestionados/Total eventos adversos	No hubo reporte de eventos adversos	En la vigencia 2024, no se presentaron ni se reportaron eventos adversos en el área de urgencias de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE.


	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	PAGINA: Página 3 de 4
	FORMATO EVALUACION DE GESTION POR DEPENDENCIAS	CODIGO: 200-32.25 VERSION: 01

6. EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

- El Proceso de Urgencias presenta un nivel de cumplimiento del 85%, calificado como **SATISFACTORIO**, correspondiente a los resultados de la aplicación de los indicadores establecidos para medir el cumplimiento de los objetivos institucionales asociados al área.
- De acuerdo a las quejas presentadas por la prestación del servicio de urgencias en la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE, el porcentaje de insatisfacción disminuyó de un 70% a un 33%, a lo cual se evidencia una mejora en la calidad y prestación del servicio a los usuarios
- En la vigencia 2024, se realizó auditoria a las Historias Clínicas por parte de las EPS COMFAORIENTE, COOSALUD y el Instituto Departamental de Salud, así mismo el Comité de Historias clínicas realizó revisión a las Historias Clínicas de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE; no se realizó auditoria por parte del Auditor Médico, ya que la entidad no cuenta con un profesional idóneo.
- En relación a los Eventos Adversos, se debe fortalecer el Sistema de Gestión de Riesgos, con el fin de que se identifique, reporte, gestione y analice los posibles eventos adversos en el área de Urgencias.

ESCALA DE CALIFICACIÓN:

- **NO SATISFACTORIO 0 A 59%**
- **SATISFACTORIO 60 A 89%**
- **SOBRESALIENTE 90 A 100%**

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	PAGINA: Página 4 de 4
	FORMATO EVALUACION DE GESTION POR DEPENDENCIAS	CODIGO: 200-32.25 VERSION: 01

RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

Contar con un líder de calidad y/o un auditor médico para que se detecten las debilidades en los procesos y se evalúe la adherencia a los protocolos y guías de atención.

Capacitar al Personal asistencial en el tema de Eventos Adversos.

8. FECHA: 10 de enero de 2024

9. FIRMA:


EDGAR JOHAN CONTRERAS ROPERO
ASESOR CONTROL INTERNO