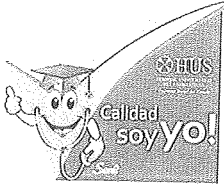


ANEXO N° 016

No	TIPO DE ESE	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN
16	Nivel II y III	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo del Miocardio (IAM).	<p align="center">Número de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo del Miocardio a quienes se inició la terapia específica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico / Total de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo del Miocardio en la vigencia.</p>	Certificación y/o acta de comité de historias clínicas.



LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.

Que en cumplimiento de la resolución 710 de 2012 y dentro de los Indicadores del Área de Gestión Clínica ó Asistencial para el año 2014.

Indicador 16 Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo de Miocardio (IAM).

Indicador: Número de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo de Miocardio a quienes se inició la terapia específica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico / Total de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo de miocardio.

Estándar: $\geq 0,90$

Mes	Fórmula del Indicador		Resultado alcanzado
	Numerador	Denominador	
Enero	10	12	0.83
Febrero	11	13	0.85
Marzo	8	8	1
Abril	20	22	0.91
Mayo	21	23	0.91
Junio	18	20	0.9
Julio	9	10	0.90
Agosto	13	14	0.93
Septiembre	11	14	0.79
Octubre	5	5	1
Noviembre	12	12	1
Diciembre	12	12	1
Total	150	165	0,91

Para constancia se firma a los trece (13) días del mes de marzo de 2015.

Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Garantía de La Calidad.

Médico Auditor Hospital Universitario De La Samaritana.

INDICADOR 16: OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN ESPECÍFICA DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO AL EGRESO DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO (IAM)
ESTÁNDAR: $\geq 0,90$
RESULTADO: 0,91 Bogotá
CALIFICACIÓN 5

INDICADOR	BOGOTA	ZIPAQUIRÁ	GIRARDOT	TOTAL
Número de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo del Miocardio a quienes se inició la terapia específica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico	150	63	150	363
Total de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo del Miocardio en la vigencia.	165	63	163	391
INDICADOR	0,91	1	0,92	0,93

ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS EJECUTADAS

En Bogotá, se revisaron todas las historias clínicas que aplicaban, excluyéndose las remisiones que ingresaron con manejo El indicador tiene un cumplimiento dentro de la meta, pero oscilante, los principales fallos se dieron por no cumplimiento de los parámetros de prescripción de medicamentos establecida en los parámetros de medición.

En Zipaquirá se realizó auditoría concurrente a todos los casos detectados con los diagnósticos objeto de seguimiento del indicador.

En Girardot se realizó solicitud al área de sistemas mensualmente la selección de pacientes con diagnósticos CIE 10 que cumplieran con los criterios al egreso de Infarto Agudo de Miocardio. Análisis del 100% de los casos presentados en comité de historias clínicas, análisis del tiempo comprendido desde la definición del diagnóstico hasta la aplicación de la terapia específica.

Se realizó reinducción en la guía de manejo a los médicos de los servicio de urgencias y medicina interna y a los residentes e internos. Con las fallas detectadas se realizó reinducción personalizada con la persona que incurrió en el fallo.

LOGROS

Mejoría en el comportamiento del indicador, basado en mejores registros clínicos dados por la sistematización de la historia clínica de enfermería.

Se logró hacer auditoría al 100% de las historias clínicas del servicio de urgencias y medicina interna con diagnóstico relacionado con el indicador.

Se mejoró la aplicación por parte del personal asistencial de las guías de manejo específicas.

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA



ACTA No 03 COMITÉ ORDINARIO

COMITÉ: X REUNIÓN: DE: COMITÉ ORDINARIO DE HISTORIAS CLÍNICAS

05PR06-V4

FECHA: 11 DE MARZO DE 2015 HORA INICIO: 08: 22 AM HORA TERMINACIÓN: 11:05 AM

ASISTENTES

NOMBRE	PROCESO
PEDRO TAUTIVA	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO – Director Científico
NUBIA GUERRERO	ATENCION AL USUARIO Y SU FAMILIA - Directora de Atención al usuario
GLORIA STELLA BERNAL	GESTION DE LA INFORMACION – Líder Proyecto de Estadística
DORIS TORRES	ATENCION AL PACIENTE HOSPITALIZADO – subdirección de enfermería
ALFREDO TELLEZ	GESTION DE LA INFORMACION - Subdirector de Sistemas
ALEXANDRA BELTRAN	ATENCION AL PACIENTE AMBULATORIO – Subdirectora de Consulta Externa
ALFONSO CRUZ	ATENCION AL PACIENTE HOSPITALIZADO – Subdirector de cirugía General
OMAR VELANDIA	ATENCION AL PACIENTE HOSPITALIZADO – Médico Especialista de Medicina Interna
CARLOS SOLANO	GESTION DE LA CALIDAD – Auditor Médico
MARGARITA HEREDIA	ATENCION AL PACIENTE DE URGENCIAS- Subdirectora de urgencias

INVITADOS

NOMBRE	PROCESO
DRA. GINA LACORAZZA	ATENCION AL PACIENTE HOSPITALIZADO – Subdirectora de Hospitalización
VIVIAN CASTAÑEDA	GESTION DE LA CALIDAD- Jefe oficina asesora de planeación y garantía de la calidad
JENNIFER PAEZ	GESTION DE LA CALIDAD- Auditora medica

AUSENTES

NOMBRE	PROCESO
JANETH CARRILLO	INVESTIGACION Y DOCENCIA – Subdirectora de educación e Investigación

Handwritten signatures and initials.

DR. JUAN DIEGO ALZATE

INVESTIGACION Y DOCENCIA – Representante de Residentes

OBJETIVO DE LA REUNIÓN

REALIZAR COMITÉ ORDINARIO DE HISTORIAS CLÍNICAS DEL MES DE FEBRERO DE 2015

TEMAS A TRATAR

1.	LLAMADO A LISTA
2.	VERIFICACION DE QUORUM
3.	ACTUALIZACION RESOLUCION COMITÉ DE HISTORIA CLINICA
4.	SEGUIMIENTO ACTIVIDADES ENFOQUE INTEGRADOR HISTORIA CLINICA AÑO 2014
5.	PROPUESTA OFICINA DE PLANEACION CALIFICACION HISTORIA CLINICA Y SEGUIMIENTO A GUIAS
6.	PRESENTACION RESOLUCION 710 Y CALIFICACION DE HISTORIAS CLINICAS DEL AÑO 2014.
7.	CONTINGENCIA POR PRESENTACION DE HONGOS
8.	DEVOLUCION CASOS REPORTADOS A CONTROL DISCIPLINARIO
9.	FORMULARIO 247 DGH
10.	REVISION DE ACTIVIDADES PENDIENTES
11.	TRAMITE DE CORRESPONDENCIA RECIBIDA
12.	PROPOSICIONES Y VARIOS

DESARROLLO

Esta reunión se realiza en video conferencia con el grupo de trabajo de la unidad funcional de Zipaquirá y Girardot, liderados por la Doctora Claudia Marcela Correa, y la Doctora Leyla Hernández respectivamente.

1. Se realiza llamado a Lista
2. Se realiza verificación de Quórum.

3. TEMA: ACTUALIZACION RESOLUCION COMITÉ DE HISTORIA CLINICA.

El Doctor Pedro Tautiva informa que por directriz Gerencial se deben realizar revisión y actualización de las resoluciones de los comités institucionales, por esta razón se revisará en esta reunión la resolución que actualmente rige al Comité de historias clínicas, resolución No. 0126 del 14 de abril de 2008, por ende la Jefe Gloria Bernal procede a leer la resolución vigente nombrada anteriormente para realizar las observaciones y aprobaciones pertinentes:

- Se menciona que en el considerando tercero de la resolución se debe eliminar por cuanto la resolución 1043 esta derogada por tanto se debe redactar con la 2003 e incluir parte de la 123 de acreditación, así mismo incluir en el considerando el convenio que se tiene con las unidades funcionales y citarlos.
- En cuanto a los integrantes que conforman el Comité, se menciona:
 - o En el mapa de procesos actual no se encuentra auditoria médica, ante esta observación, se toma la decisión que el integrante de auditoria médica sea remplazado por la Jefe de la oficina asesora de Planeación y garantía de calidad.
 - o Se deben incluir los integrantes permanentes de las otras unidades funcionales, los integrantes

3. TEMA: ACTUALIZACION RESOLUCION COMITÉ DE HISTORIA CLINICA.

del comité deciden que se debe incluir: El coordinador científico de las unidades funcionales, el coordinador general de las unidades funcionales y el representante de estadística.

- La unidad funcional de Girardot sugiere que un ingeniero de sistemas haga parte de los integrantes del comité debido a que el grado de avance en cuanto a la historia clínica digital es menor que en Bogotá, ante esto el Ing. Alfredo Téllez aclara que ante cualquier necesidad se debe centralizar en la unidad funcional de Bogotá donde se hace el despliegue de los requerimientos, se decide que solo queda el subdirector de sistemas quien representa a todas las unidades funcionales.
- El representante de residentes e internos históricamente no ha asistido a los comités, a pesar que siempre se le cita; se menciona sobre el papel que realiza este integrante ya que existe la representación de la subdirección de educación e investigación, se decide que el representante de residentes se elimina de los integrantes.
- Teniendo en cuenta la resolución 1995 se sugiere el cambio de la Dirección de atención al Usuario por la Subdirección de Hospitalización, este cambio es aprobado.
- Dado que la representación es por proceso y no por especialidad, es decir proceso del paciente de urgencias, del paciente hospitalizado y del paciente ambulatorio, se sugiere que los integrantes de las especialidades no hagan parte de este comité debido a que ya hay representación de los procesos que son los encargados de socializar las decisiones, por esta razón se aprueba que no hagan parte de este comité las subdirecciones de Cirugía General y Medicina Interna, se deja solo un representante del área asistencial
- Los Integrantes del comité de historias clínicas, para la redacción de la nueva resolución, quedan así:
 - Gerente de la entidad
 - Director Científico
 - Coordinador generales de cada una de las unidades funcionales
 - Coordinador científico de cada una de las unidades funcionales
 - Subdirector de Consulta Externa
 - Subdirector de Urgencias
 - Subdirector de Hospitalización
 - Subdirector de Enfermería
 - Subdirector de Docencia e Investigación
 - Subdirector de Sistemas
 - Jefe Oficina Asesora de Planeación y Gestión de la Calidad
 - Representante del área asistencial
 - Líder Proyecto de Estadística
 - Representante de estadística de cada una de las unidades funcionales
- Es importante tener en cuenta la redacción en cuanto al tema de la delegación por parte de los integrantes, para que quede consignado que ésta se debe notificar con anterioridad por correo electrónico.
- Se debe eliminar el párrafo tres: "La elección del representante de los internos y residentes se realizará mediante el proceso determinado por la subdirección de educación medica."
- En el ítem 5 del artículo 9, redactar el párrafo donde se clarifique que las decisiones de los formatos y los anexos de historia clínica las toma el comité.
- Tener en cuenta que la inasistencia de los integrantes debe tener una justificación.
- Se debe incluir que el comité se realizará por medio de video conferencia con las demás unidades funcionales.
- Incluir párrafo donde se clarifique la realización de los comités con las unidades funcionales y las firmas de las actas.
- Se debe oficializar en la resolución la conformación del comité técnico.

3. TEMA: ACTUALIZACION RESOLUCION COMITÉ DE HISTORIA CLINICA.

Finalmente la jefe Gloria Bernal debe redactar la resolución basada en los lineamientos de la 1995 , posterior a esto se debe pasar a la revisión de la oficina de planeación y jurídica.

4. TEMA: SEGUIMIENTO ACTIVIDADES ENFOQUE INTEGRADOR HISTORIA CLINICA AÑO 2014

La Jefe Gloria Bernal menciona que no se alcanzó a cumplir el 50% de actividades del enfoque integrador (Anexo 1).

1. Incluir en las actividades del comité de historias clínicas:
 - a. Revisión y ajuste del manual de reglamentación de la historia clínica.
 - b. Definir las actividades de capacitación de dicho manual que incluya al personal nuevo, estudiantes y personal antiguo.

En cuanto a esta tarea la jefe Gloria Bernal menciona que es importante la actualización del manual de historias clínicas por tanto esta semana debe enviar el primer capítulo del mismo para la respectiva revisión por parte de cada uno de los integrantes y así mismo realizar observaciones pertinentes.

2. Hacer un análisis de los resultados de la evaluación de la calidad de la historia clínica durante el año 2014 y determinar los puntos críticos donde se debe hacer énfasis para su mejoramiento.

Esta tarea esta pendiente, esta tarea la presentara el Dr. Carlos Solano el día de hoy.

3. Revisar las oportunidades de mejora e identificar las relacionadas a la historia clínica.

Esta tarea esta pendiente y depende de la anterior.

5. TEMA: PROPUESTA OFICINA DE PLANEACIÓN CALIFICACION HISTORIA CLINICA Y SEGUIMIENTO A GUIAS

La Jefe Vivian Castañeda explica la propuesta para determinar el número de historias clínicas a calificar (Anexo 2) la cual se realizó con un nivel de confianza del 95 % y un error del 5%, donde finalmente se daba una aproximación de 150 historias clínicas mensuales para la calificación de historias clínicas, ante esta propuesta se realizaron las siguientes observaciones:

- La Lic. Nubia Guerrero, sugiere que a la propuesta se le minimice el nivel de confianza y se aumente el porcentaje de error para poder priorizar y disminuir la muestra.
- La Jefe Vivian Castañeda, solicita al comité el número de historias clínicas para la calificación y así mismo los criterios a evaluar.
- La Jefe Gloria Bernal propone que la muestra sea como se trabajo anteriormente que era el 10% de los egresos hospitalarios por especialidad y el 2% de consulta externa y urgencias, así mismo recalca la importancia de tener la consolidación de la calificación de la historia clínica del 2014.
- La Jefe Alexandra Beltrán sugiere que se solicite recurso humano ya que se necesita por ser un hospital de tercer y cuarto nivel.
- La Dra. Gina Lacorazza opina que si el hospital pide tareas de auditoria médica y resultados de la misma se deben pronunciar.
- La Dra. Margarita Heredia informa que además de las diferentes tareas asignadas, revisaba 5 historias clínicas diarias, es decir 25 semanales y 100 mensuales, se hacían muestras a conveniencia y después porcentualmente por especialidad de acuerdo a los egresos.
- La Lic. Nubia Guerrero también menciona sobre la limitación de recurso humano.
- El Dr. Alfonso Cruz, menciona la importancia de hacer un estudio de los vacíos del sistema, así mismo si no se tiene el recurso humano se debe apoyar en el paciente trazador, revisar cuales son los problemas en

cada servicio y así mismo atacarlos, sugiere que se cojan los datos y se realicen planes de acción.

Ante las observaciones mencionadas se tienen 4 propuestas para tomar la decisión.

- Apoyarse en el paciente trazador, buscar la causa raíz y atacarla – Dr. Alfonso Cruz.
- Propuesta de planeación (Anexo 2), con un nivel de confianza del 95% y 5% de error.
- 10% de los egresos hospitalarios por especialidad y el 2% de urgencias y consulta externa- Gloria Bernal
- Disminuir el nivel de confianza y aumentar el margen de error- Lic. Nubia Guerrero.

Se decide para la calificación de historia clínica que la muestra sea: el 10% de los egresos por especialidad y el 2% de urgencias y consulta externa.

6. TEMA: PRESENTACION RESOLUCION 710 Y CALIFICACION DE HISTORIAS CLINICAS DEL AÑO 2014.

PRESENTACION INDICADORES RESOLUCION 710

El Dr. Carlos Solano realiza la presentación de los indicadores de la resolución 710 del primer y segundo semestre del 2014, en lo referente a los indicadores de aplicación de evaluación de guías, reingreso a urgencias y análisis de mortalidad intrahospitalaria, Anexo (3).

Resalta en la presentación el Dr. Carlos Solano:

1. Que en la actualidad se están aplicando algunas guías de la secretaria distrital de salud y otras del ministerio de salud, en las cuales la herramienta de evaluación es diferente.
2. Opina que se debería quitar el indicador de pacientes con neumonías bronco- aspirativas ya que no aporta nada de información sin embargo los integrantes al comité aclaran que se deben dar continuar con el indicador ya que es requisito de norma.
3. Plantea la inquietud que en la guía se menciona que son de aplicación estricta lo cual aplica para protocolo y no para guías.

Ante la presentación se plantea la siguiente observación:

- La Jefe Gloria Bernal sugiere que en el informe se haga la aclaración que la morbilidad para el seguimiento de la resolución 710 es tomada de la agrupación CIE 10 a tres dígitos, la cual es diferente a la morbilidad agrupada a 4 dígitos, lo cual se diferencia ya que se agrupa mayor casuística para los diferentes análisis.
- El Dr. Pedro Tautiva realiza la aclaración que el análisis de mortalidad se realiza solamente a los casos de mortalidad perinatal, de salud pública por eventos adversos o nosocomiales y por riesgo jurídico.

CONSOLIDADO CALIFICACION DE HISTORIA CLINICA AÑO 2014

El Dr. Carlos Solano realiza su presentación remitiéndose a los formatos presentados en el anterior comité, por lo que los integrantes del comité realizan las siguientes observaciones.

- El Dr. Alfonso Cruz aclara que se necesita es la razón del dato, se debe ir a la fuente y realizar un buen análisis para buscar la causa del error.
- La Lic. Nubia Guerrero menciona que lo que se le solicitó al Dr. Solano fue un análisis cuantitativo y cualitativo de la consolidación del año 2014.
- El Dr. Omar Velandia aclara que el auditor médico le debe informar al subdirector del servicio para retroalimentar y el servicio a su vez debe revisar la causa del error.
- La Jefe Gloria Bernal reconoce el trabajo del Dr. Carlos Solano ya que presenta resultados concretos de los meses de enero y febrero del 2015, sin embargo menciona que lo que se solicitó fue la consolidación de la calificación de historia clínica para poder realizar el plan de mejoramiento ante los hallazgos encontrados,

siendo esta la tarea asignada en el comité anterior.

- La Jefe Vivian Castañeda aclara que lo que hace falta es la consolidación para establecer el plan de mejoramiento.
- El Dr. Alfonso Cruz sugiere un cambio de metodología y basarse sobre el paciente trazador y presentar los hallazgos.
- La jefe Doris Torres debe entregar la lista de chequeo de enfermería.

Se le solicita nuevamente al Dr. Carlos Solano la presentación de la consolidación de la calificación de historia clínica del año 2014.

Adicionalmente a la presentación de calificación de historia se realizan los siguientes comentarios:

- La Jefe Vivian Castañeda propone que para la evaluación de la historia clínica de enfermería se debe asignar una persona que se encargue de evaluar el detalle de estas historias clínicas ya que se deben evaluar por separado, los integrantes del comité están de acuerdo y se estipula que se debe evaluar una (1) historia clínica diaria de enfermería.
- La Dra. Margarita Heredia aclara que no se han revisado los criterios de evaluación de consulta externa y enfermería.

Teniendo en cuenta que por tiempo no fue posible completar el orden del día los puntos pendientes a tratar quedan para el próximo comité.

7. TEMA: PROPOSICIONES Y VARIOS.

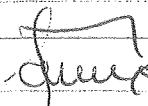


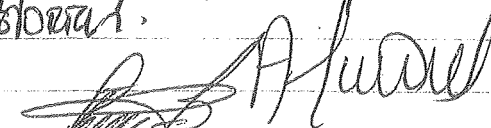



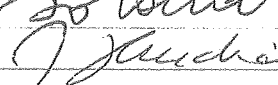

- Se debe definir si el tema de guías y de la 710 pertenece al comité de historias clínicas, los integrantes del comité mencionan que no pertenece a este comité, ante esto la Lic. Nubia Guerrero y el Dr. Alfonso Cruz sugieren que este tema se lleve al comité de seguridad del paciente, sin embargo la Dra. Margarita Heredia y la Jefe Doris Torres opinan que este tema debe ser del comité técnico científico, ante esta situación el Dr. Pedro Tautiva decide que se debe hablar con el Dr. Oscar Dueñas para definir en que comité se trataran estos temas.
- La jefe Vivian Castañeda aclara que el tema de Guías lo maneja la Dra. Jennifer Páez y la calificación de historia clínica el Dr. Carlos Solano.
- La jefe Vivian Castañeda pregunta al comité, si las preguntas de las guías que se parametrizaron en DGH fueron presentadas y aprobadas en el comité de historias clínica; ante esta inquietud se le confirma a la jefe Vivian que estas no fueron presentadas en este comité.

Teniendo en cuenta que son las 11:05 am se da por terminado el comité ordinario de historias clínicas.

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Redactar la resolución del comité de historias clínicas.	Jefe Gloria Bernal	Revisión Próximo comité.
Enviar el primer capítulo a los integrantes del comité del manual de reglamentación de historias clínicas para la respectiva revisión por cada integrante.	Jefe Gloria Bernal Integrantes del Comité de historias clínicas.	Revisión Próximo comité.
Presentar la consolidación de la calificación de historia clínica del año 2014 de forma cuantitativa y	Dr. Carlos Solano	Revisión Próximo comité.

cualitativamente.		
Entregar la lista de chequeo de enfermería a planeación	Jefe. Doris Torres	Revisión Próximo comité.
Definir en que comité se tratara el tema de guías y de la 710	Dr. Pedro Tautiva	Revisión Próximo comité.

FIRMAS DE LOS ASISTENTES

PEDRO TAUTIVA	
NUBIA GUERRERO	
GLORIA STELLA BERNAL	
DORIS TORRES	
ALFREDO TELLEZ	
ALEXANDRA BELTRAN	
ALFONSO CRUZ	
OMAR VELANDIA	
CARLOS SOLANO	
MARGARITA HEREDIA	

Siendo las 01:05 am horas se da por terminado el comité ordinario de historias clínicas

ACTA No 005-2015

 COMITÉ: HISTORIAS CLINICAS REUNIÓN: ANALISIS INDICADOR GA16 DE: CIRCULAR 710 DE 2013
 FECHA: 14/01/2015 HORA INICIO: 12:00 M. HORA TERMINACIÓN: 01:00 P.M.

05PR06-V4

ASISTENTES

NOMBRE	PROCESO
CLAUDIA MARCELA CORREA PACHON	DIRECCION ESTRATEGICA
JAIRO ENRIQUE CASTRO MELO	DIRECCION ESTRATEGICA
ALVARO AUGUSTO GUEVARA POSADA	DIRECCION ESTRATEGICA
PAULA ALEJANDRA ORTIZ GALVIS	GESTION DE LA CALIDAD
FRANCISCO JOSE AVELLANEDA NIVIA	GESTION DE LA CALIDAD
MARTHA CECILIA GOMEZ	DIRECCION ESTRATEGICA
CHRISTIAN RODRIGUEZ	GESTION DE LA INFORMACION
MARTHA CECILIA PINZON ALONSO	GESTION DE LA INFORMACION

OBJETIVO DE LA REUNIÓN

ANALIZAR LOS RESULTADOS DEL INDICADOR DE GESTION ASISTENCIAL 16, DE LA CIRCULAR 710 OBSERVADOS EN LA UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA DURANTE EL AÑO 2014 Y QUE HACE REFERENCIA ESPECIFICAMENTE A LA EVALUACION DE LA APLICACIÓN ESTRICTA DE LA GUIA DE MANEJO DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO

TEMAS A TRATAR

1	RESULTADOS MES A MES
2	COMPORTAMIENTO FINAL
3	CALIFICACION

DESARROLLO

1. EL DR. AVELLANEDA PRESENTA LOS RESULTADOS OBTENIDOS MES A MES EN ESTE INDICADOR, INFORMA QUE DADO EL NUMERO TAN BAJO DE EVENTOS OCURRIDOS EN EL MES SE REVISA EL 100% DE LAS HISTORIAS CLINICAS CUYO DIAGNOSTICO SEA INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO. ASI LAS COSAS SE REVISARON EN ENERO 9, EN FEBRERO 4, EN MARZO 5, EN ABRIL 8, EN MAYO 5, EN JUNIO 4, EN JULIO 6, EN AGOSTO 4, EN SEPTIEMBRE 5, EN OCTUBRE 5, EN NOVIEMBRE 2 Y EN DICIEMBRE 6 HISTORIAS CLINICAS CON ESTA CARACTERÍSTICA. EL CUMPLIMIENTO ESTA DADO POR LA OBSERVACION AL PIE DE LA LETRA DEL 100% DE LA GUIA, POR LO TANTO UN INCUMPLIMIENTO EN EL MAS MINIMO DETALLE DE LA GUIA INVALIDA TODA LA HISTORIA PORQUE ES UN INDICADOR DE TODO O NADA. ASI LAS COSAS LO OBSERVADO DE CUMPLIMIENTO FUE EN ENERO 9, EN FEBRERO 4, EN MARZO 5, EN ABRIL 8, EN MAYO 5, EN JUNIO 4, EN JULIO 6, EN AGOSTO 4, EN SEPTIEMBRE 5, EN OCTUBRE 5, EN NOVIEMBRE 2 Y EN DICIEMBRE 6 HISTORIAS CLINICAS. EL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO FUE ESTABLE.
2. EL RESULTADO FINAL FUE DE 63 HISTORIAS REVISADAS DE LAS CUALES CUMPLIERON EL 100% DE LA APLICACIÓN DE LA GUIA 63 HISTORIAS PARA UN PORCENTAJE TOTAL DE CUMPLIMIENTO DEL 100%.

3. SEGÚN LA RESOLUCION 710 DADO QUE EL RESULTADO FINAL SE ENCUENTRA DENTRO DEL RANGO MAYOR O IGUAL A 90% SE CALIFICA CON 5

TEMA: 14/01/2014

LO QUE SE DISCUTIO: MANTENER RESULTADOS DEL INDICADOR

LO QUE SE DECIDIÓ: CONTINUAR LA VIGILANCIA DEL COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR, CONTINUAR LA SOCIALIZACION DE LA GUIAS DE MANEJO.

RESPONSABLE: DR. FRANCISCO AVELLANEDA
SEGUIMIENTO: SE HARÁ DESDE LA COORDINACION CIENTIFICA

FECHA DE ENTREGA:

TEMAS ANTERIORES

TEMA: DD/MM/AA

LO QUE SE DISCUTIO:

LO QUE SE DECIDIÓ:

RESPONSABLE:
SEGUIMIENTO:

FECHA DE ENTREGA: DD/MM/AA

FIRMAS DE LOS ASISTENTES

NOMBRE

FIRMAS

CLAUDIA MARCELA CORREA PACHON

JAIRO ENRIQUE CASTRO MELO

ALVARO AUGUSTO GUEVARA POSADA

PAULA ALEJANDRA ORTIZ GALVIS

FRANCISCO JOSE AVELLANEDA NIVIA

MARTHA CECILIA GOMEZ

CHRISTIAN RODRIGUEZ

MARTHA CECILIA PINZON ALONSO

Claudia Marcela Correa Pachon
Jairo Enrique Castro Melo
Alvaro Augusto Guevara Posada
Paula Alejandra Ortiz Galvis
Francisco Avellaneda N.
Martha Cecilia Gomez
Christian Rodriguez
Martha Cecilia Pinzon Alonso

Siendo las 03:00 p.m. se da por terminada la reunión.



**EL COMITÉ DE HISTORIAS CLINICAS DE LA ESE HOSPITAL DE LA SAMARITANA UNIDAD
FUNCIONAL DE GIRARDOT**

CERTIFICA

Que en cumplimiento de la Resolución 710 de 2012 y 743 de 2013 dentro de los indicadores del Área de Gestión Clínica o Asistencial, para el año 2014, el resultado obtenido es:

INDICADOR 16: Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo de Miocardio (IAM).

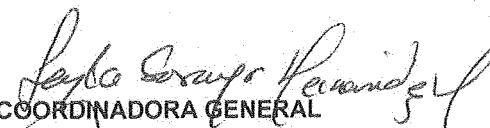
FORMULA DEL INDICADOR

NUMERADOR: Número de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo de Miocardio a quienes se inició la terapia específica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico

DENOMINADOR: Total de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo de Miocardio en la vigencia

MES	FORMULA INDICADOR		RESULTADO ALCANZADO
	Numerador	Denominador	
ENERO	7	8	0,88
FEBRERO	13	13	1,00
MARZO	13	14	0,93
ABRIL	13	15	0,87
MAYO	10	12	0,83
JUNIO	14	16	0,88
JULIO	14	16	0,88
AGOSTO	11	12	0,92
SEPTIEMBRE	16	16	1,00
OCTUBRE	19	19	1,00
NOVIEMBRE	7	8	0,88
DICIEMBRE	13	14	0,93
TOTAL	150	163	0,92

Para constancia se firma a los doce (12) días del mes de Marzo de 2015.


COORDINADORA GENERAL


COORDINADORA ASISTENCIAL


COORDINADOR ESTADISTICA


JEFE DEPTO ENFERMERIA


COORDINADORA CONSULTA EXTERNA


AUDITOR MEDICO