

## **ACTUALIZACIÓN SOLICITUD DE INFORMACIÓN E INDICADORES INSTITUCIONALES**

En el marco del mejoramiento continuo de los mecanismos utilizados en el proceso evaluativo del Sistema Único de Acreditación, ICONTEC Internacional pone a disposición la actualización del archivo de captura de información estadística (datos e indicadores). A continuación se exponen los ajustes generales así como algunas recomendaciones para su adecuado diligenciamiento:

1. Se eliminaron las tablas de captura de la información relacionada con normas derogadas como la Resolución 1043 de 2006 y Resolución 1446 de 2006.
2. Se incluyeron los indicadores en integralidad de la Resolución 256 de 2016. En este punto es necesario que la IPS solicite la información al Ministerio de Salud y Protección Social (fuentes: SISPRO, cuenta de Alto Costo, Instituto Nacional de Salud) para entregarla a ICONTEC; en la tabla b.2 en estricto orden y con el código de la Resolución incluido junto a la definición operacional para facilitar la trazabilidad.
3. Se incluyeron elementos para mayor claridad de algunas de las definiciones operacionales, un ejemplo de esto, es la tabla de Población Atendida
4. Se incluyeron los indicadores de acuerdo con normatividad vigente (por ejemplo Triage V).
5. Se actualizaron algunos indicadores y definiciones operacionales.
6. Se establecieron períodos de reporte fijos para algunos indicadores.
7. Se realizó la inclusión de indicadores específicos de calidad para los servicios de laboratorio clínico, patología y banco de sangre.
8. Se excluyeron algunos indicadores de acuerdo con análisis técnicos realizados.
9. El archivo se encuentra bloqueado con el fin de garantizar la integridad de la información y facilitar su consolidación, por lo que es prudente no desbloquearlo ni cambiar la estructura de fórmulas para introducir los resultados directamente.

## BITACORA COMPLETA DE CAMBIOS

### Cambios tabla a.1

- Se aclaran las definiciones operacionales de Población atendida Régimen Contributivo (código 1), Población atendida Particulares (código 5) y Población atendida Otros (código 6) **(aplica para los archivos de instituciones hospitalarias, ambulatorias, imagenología, laboratorio clínico y salud oral)**
- Se ajusta el nombre de Población atendida Riesgos Profesionales (código 3) a Población atendida Riesgos Laborales. **(aplica para los archivos de instituciones hospitalarias, ambulatorias, imagenología, laboratorio clínico y salud oral)**

### Cambios tabla a.2

- Se adiciona el indicador de Clasificación de Triage V (código 1893) **(aplica para el archivo de instituciones hospitalarias y ambulatorias que presten servicios de urgencias de baja complejidad)**
- El denominador del indicador Relación de consultas urgencias vs consultas de triage y sus niveles de desagregación e identificados con los códigos 52 – 52.1 – 52.2 – 52.3 fue aclarado en el sentido de solicitar el número total de triage I y II realizados en el mismo período **(aplica para el archivo de instituciones hospitalarias)**
- Se elimina el indicador Estudios y/o procedimientos de imágenes diagnósticas y terapéuticas por egreso de urgencias identificado con el código 53 **(aplica para el archivos de instituciones hospitalarias)**
- Se incluyen los indicadores Causalidad de abandono de tratamientos por muerte del paciente código 1894, Causalidad de abandono de tratamientos por toxicidad o daño en el paciente código 1895, Causalidad de abandono de tratamientos por inconvenientes de autorización del pagador código 1896 y Causalidad de abandono de tratamientos por voluntad del paciente código 1897 para el servicio de quimioterapia. Para el servicio de radioterapia se incluyen los mismos indicadores pero con los códigos 1902, 1903, 1904 y 1905 **(aplica para el archivo de instituciones hospitalarias y ambulatorias)**
- Para los indicadores de Tratamientos terminados de odontología (código 64), quimioterapia (código 65), radioterapia (código 66), rehabilitación de terapia física (código 67), rehabilitación de terapia respiratoria (código 68), rehabilitación de terapia ocupacional (código 69), rehabilitación de terapia del lenguaje (código 70), rehabilitación cardíaca Fase I (código 71), rehabilitación cardíaca Fase II (código 72) y rehabilitación cardíaca Fase III (código 73) es importante aclarar que deben ser reportados los tratamientos terminados en un año completo, no deben reportarse períodos inferiores como trimestres o semestres. **(aplica para los archivos de instituciones hospitalarias, ambulatorias y de salud oral –en lo pertinente-)**
- Para el indicador Cumplimiento de actividades de programas de promoción y prevención y salud pública se incluyeron los niveles de desagregación correspondientes a los programas para un ingreso más claro de la información por parte de la IPS. **(aplica para los archivos de instituciones hospitalarias y ambulatorias)**

- Se eliminan los indicadores Exámenes de laboratorio clínico por programa de diabetes (código 82), de hipertensión (código 83) y de VIH (código 84) **(aplica para los archivos de instituciones hospitalarias, ambulatorias y laboratorio clínico)**
- Se ajusta el nombre del indicador Detección precoz de cáncer cérvico-uterino (código 85) a Detección de cáncer cérvico-uterino **(aplica para el archivo de instituciones hospitalarias y ambulatorias)**
- Se elimina el indicador Disponibilidad de resultados de exámenes de imágenes diagnósticas y terapéuticas (código 87) **(aplica para los archivos de instituciones hospitalarias, ambulatorias, imagenología y salud oral).**

### **Cambios tabla a.3**

- Se aclaran los datos denominados Personas que asistieron al servicio Sede XXX, con la definición: Número de pacientes que consultaron o tomaron el servicio en el período **(aplica para los archivos de instituciones hospitalarias, ambulatorias, imagenología, laboratorio clínico y salud oral)**
- Se aclaran los datos denominados Servicios realizados Sede XXX, con la definición: Número de consultas, exámenes o procedimientos realizados en el período **(aplica para los archivos de instituciones hospitalarias, ambulatorias, imagenología, laboratorio clínico y salud oral)**

### **Cambios tabla a.4**

- Se eliminan los siguientes indicadores:
  - Tasa de infección intrahospitalaria (código 1188) **(aplica para el archivo de instituciones hospitalarias)**
  - Tasa de infección asociada a la atención en salud por días de estancia (código 1189) **(aplica para el archivo de instituciones hospitalarias)**
  - Porcentaje de infección asociada a la atención en salud (código 1190) **(aplica para el archivo de instituciones hospitalarias)**
  - Infección asociada a la atención en salud por días estancia (código 1191) **(aplica para el archivo de instituciones hospitalarias)**
  - Reingresos por infección asociada a la atención en salud (código 1192) **(aplica para el archivo de instituciones hospitalarias)**
  - Tasa de infección de vías urinarias asociadas a sonda vesical (código 1193) y se reemplaza por el de Resolución 256 de 2016 Tasa de Incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociada a Catéter ISTU-AC (código 1920) **(aplica para el archivo de instituciones hospitalarias)**
  - Tasa de neumonía asociada al ventilador NAV (código 1194) y se reemplaza por el de Resolución 256 de 2016 Tasa de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico NAV (código 1921) **(aplica para el archivo de instituciones hospitalarias)**
  - Tasa de infección del torrente circulatorio (código 1195) y se reemplaza por el de Resolución 256 de 2016 Tasa de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter ITS-AC (código 1922) **(aplica para el archivo de instituciones hospitalarias)**
  - Infección quirúrgica (código 1196) **(aplica para los archivos de instituciones hospitalarias, ambulatorias, imagenología y salud oral)**

- Se incluyen los siguientes indicadores:
  - Proporción de agentes etiológicos de neumonía asociada a ventilador mecánico NAV (código 1956) **(aplica para el archivo de instituciones hospitalarias)**
  - Proporción de agentes etiológicos de Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter ITS-AC (código 1957) **(aplica para el archivo de instituciones hospitalarias)**
  - Proporción de agentes etiológicos de Infección del Tracto Urinario Asociada a Catéter ISTU-AC (código 1958) **(aplica para el archivo de instituciones hospitalarias)**
  - Porcentaje de uso de Ventilador Mecánico VM (código 1959) **(aplica para el archivo de instituciones hospitalarias)**
  - Porcentaje de uso de Catéter Central (código 1960) **(aplica para el archivo de instituciones hospitalarias)**
  - Porcentaje de uso de Catéter Urinario (código 1961) **(aplica para el archivo de instituciones hospitalarias)**

#### **Cambios tabla a.5**

- Se ajusta el nombre de la tabla a a.5. Información sobre Guías de Práctica Clínica y Protocolos **(aplica para los archivos de instituciones ambulatorias, imagenología, laboratorio clínico y salud oral)**
- Se incluyen los datos de Guías de práctica clínica para laboratorio clínico (código 1207.12), patología (código 1207.13) y banco de sangre (código 1207.14) **(aplica para el archivo de laboratorio clínico)**
- Se incluyen los indicadores de Adherencia a guías de práctica clínica para laboratorio clínico (código 1208.14), patología (código 1208.12) y banco de sangre (código 1208.15) **(aplica para el archivo de ambulatorias y de laboratorio clínico)**
- Se incluye el indicador Adherencia a guías de práctica clínica odontológica (código 1208) **(aplica para el archivo de instituciones de salud oral)**

#### **Cambios tabla a.7**

- Se elimina indicador Oportunidad en la entrega de resultados de exámenes de banco de sangre (código 1219) **(aplica para los archivos de instituciones hospitalarias, ambulatorias y laboratorio clínico)**
- Se adiciona el indicador de Oportunidad en la entrega de hemocomponentes que calcula el tiempo transcurrido entre la solicitud y la entrega de hemocomponentes y el número total de hemocomponentes entregados en el período (código 1962) **(aplica para el archivo de laboratorio clínico)**

#### **Cambios tabla a.9**

- Se elimina el grupo de datos relacionados con Trabajadores de la organización. En su reemplazo se solicita como un anexo a la solicitud de visita de evaluación, una matriz en la que la IPS detallará el número de colaboradores de todos los perfiles tanto asistenciales como administrativos con los que cuenta al corte de la fecha de entrega del informe **(aplica para los archivos de instituciones hospitalarias, ambulatorias, imagenología, laboratorio clínico y salud oral)**

### **Cambios tabla b.1**

- Se aclara la definición operacional del indicador Complicaciones medicamentosas retirando la palabra hospitalizados y quedando (Número de complicaciones secundarias a la administración de medicamentos en el período / Número total de pacientes en el mismo período) \* 100 (código 1273) **(aplica para el archivo de laboratorio clínico y de imagenología)**

### **Cambios tabla b.3**

- Se ajustan las denominaciones de los eventos adversos teniendo en cuenta el contenido de los Paquetes Instruccionales del Ministerio de Salud y Protección Social:
  - Robo intra – institucional de niños se ajusta a Robo, rapto o secuestro de un paciente de cualquier edad (código 1301)
  - Fuga de pacientes psiquiátricos hospitalizados ( X egresos) se ajusta a Muerte del paciente o daño serio causado con su fuga o desaparición (código 1943)
  - Suicidio de pacientes internados se ajusta a Suicidio del paciente o intento suicida o auto daño que resulta en una incapacidad mientras es atendido en la institución (código 1944)
  - Retención de cuerpos extraños en pacientes internados se ajusta a Lesión por cuerpo extraño dejado abandonado dentro del paciente (código 1949)
  - Quemaduras por lámparas de fototerapia y electrocauterio se ajusta a Muerte o daño serio del paciente o alguien del staff por quemaduras provenientes de cualquier fuente de energía (código 1950)
  - Utilización inadecuada de elementos con otra indicación se ajusta a Muerte del paciente o daño serio asociado con el uso o función de un equipo que ha sido usado para un objetivo distinto para el cual fue creado (código 1951)
  - Entrega equivocada de reportes de laboratorio se ajusta a Muerte del paciente o daño serio que resulta de la falla al hacer seguimiento o en la comunicación de un examen de laboratorio, patología o radiología (código 1952)
  - Asalto sexual en la institución se ajusta a Asalto físico o violación intra-institucional (código 1316)
  - Pérdida de pertenencias de usuarios se ajusta a Muerte del paciente o daño serio que resulta de la pérdida irrecuperable o irremplazable de tejido biológico (código 1953)
- Se conserva el indicador de Proporción de vigilancia de eventos adversos (código 1285) que antes pertenecía a la tabla b.2 solicitando aclarar en la columna OBSERVACIONES la definición institucional de un evento adverso gestionado.
- Se eliminan los siguientes datos:
  - Cirugías o procedimientos cancelados por factores atribuibles al desempeño de la organización o de los profesionales (código 1288)
  - Ingreso no programado a UCI luego de procedimiento que implica la administración de anestesia (código 1290)
  - Pacientes con úlceras de posición 1292 quedando el correspondiente a Resolución 256 de 2016 Tasa de úlceras por presión (código 1940)

- Reingreso a hospitalización por la misma causa antes de 15 días (código 1299) y Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados (código 1282), quedando el correspondiente a Resolución 256 de 2016 Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días (código 1941 tabla b.2)
- Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas se traslada a tabla b.2, por ser de Resolución 256 de 2016 (código 1298)
- Consumo intra - institucional de psicoactivos (código 1304).