

INDICADORES DE GESTION CARTAGENA 2020

¡Le ponemos corazón a su cuidado!

GESTION DE CALIDAD DE LA EMPRESA

La empresa Gestión Integral del Cuidado SAS IPS., da cumplimiento al sistema de información para la calidad a través de indicadores seleccionados para su monitorización, lo que ha permitido crear una empresa que despliega esfuerzos para atender a su población centrados en el usuario y medir el desempeño de la provisión de servicios de salud, además de la necesidad en la obtención de resultados medibles y el análisis de la información de calidad para mejor prestación de los servicios a la población atendida.

Estos indicadores hacen referencia a los contemplados en la resolución 0256/2016. Además, en el marco de sus competencias, la empresa utiliza indicadores de calidad adicionales a los que hace referencia dicha resolución, con el objeto de evaluar la calidad y promover acciones de mejoramiento en áreas específicas de responsabilidad, atendiendo al principio de eficiencia del Sistema de Información para la calidad.

A continuación se relacionan los resultados de la medición de los indicadores de gestión por agencias año 2019-2020.

RESULTADO COMPARATIVO DE INDICADORES DE GESTIÓN CARTAGENA 2019-2020

INDICADOR	PERIODICIDAD	CALIDAD ESPERADA	CALIDAD OBSERVADA CARTAGENA 2019	BRECHA	CALIDAD OBSERVADA 2020	BRECHA
PROPORCIÓN DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS	MENSUAL	100% DE LOS EVENTOS PRESENTADOS GESTIONADOS EN SU TOTALIDAD	100% (7/7)	0	100%(3/3)	0%
TASA DE SATISFACCIÓN GLOBAL DEL USUARIO CON LOS SERVICIOS RECIBIDOS DE LA EMPRESA	MENSUAL	100%	95.48% (169/177)	4.52%	98.29% (115/177)	1.71%
ÍNDICE DE RESPUESTA A QUEJAS Y RECLAMOS	MENSUAL	RESPUESTA DENTRO DE LAS 48 Y 72 HORAS	7 de las quejas fueron respondidas antes de las 48 horas y 2 fueron respondidas después de 48 horas	0	1 Queja fue respondida antes de las 48 horas	0%
PORCENTAJE DE PERCEPCIÓN DEL PACIENTE BIEN INFORMADO	MENSUAL	100% DE LOS PACIENTES SE CONSIDERAN BIEN INFORMADOS	95.48% (169/177)	6.62%	98.29% (115/177)	1.71%

NIT. 900233019-4

CALIDAD DE LOS REGISTROS DEL PROFESIONAL DE LA SALUD	MENSUAL	EL 100% DE LOS REGISTROS DE EXCELENTE Y BUENA CALIDAD CON PORCENTAJE DE CALIDAD>80%	El 38.5%(77/200)de los registros fueron de excelente calidad y 56.5% (113/200) de buena calidad	0	El 58.7% (64/109) de los registros fueron de excelente calidad el 39.4% (43/109) de buena calidad y el 1.8% (2/109) fueron de baja calidad	1.9%
PORCENTAJE DE PACIENTES QUE RECIBIERON TRATO DIGNO	MENSUAL	100% DE LOS PACIENTES SE CONSIDERAN QUE RECIBIERON TRATO DIGNO POR PARTE DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO	El 94.98% (168/177) recibieron trato digno	6.62%	El 97.4% (114/117) recibieron trato digno	2.6%
TASA DE INFECCIONES RELACIONADAS CON EL USO Y PERMANENCIA DE DISPOSITIVOS INTRAVASCULARES	MENSUAL	0 A 5 INFECCION POR 1000/DIAS DE EXPOSICIÓN	0 infección 1000 días de exposición	0 infección 1000 días de exposición	0 infección 1000 días de exposición	0%
TASA DE INFECCIONES RELACIONADAS CON EL USO Y PERMANENCIA DE DISPOSITIVOS URINARIOS	MENSUAL	0 A 5 INFECCION POR 1000/DIAS DE EXPOSICIÓN	0 infección 1000 días de exposición	0 infección 1000 días de exposición	0 infección 1000 días de exposición	0%
TASA DE INFECCIONES RELACIONADAS CON EL USO Y PERMANENCIA DE DISPOSITIVOS EN LA VÍA AEREA	MENSUAL	0 A 5 INFECCION POR 1000/DIAS DE EXPOSICIÓN	0 infección 1000 días de exposición	0 infección 1000 días de exposición	0 infección 1000 días de exposición	0%

NIT. 900233019-4

PROPORCIÓN DE EQUIPOS BIOTECNOLÓGICOS CON MANTENIMIENTO PREVENTIVO CUMPLIDO SEGÚN CRONOGRAMA ESTABLECIDO	SEMESTRAL	100% DE EQUIPOS CON MANTENIMIENTO PREVENTIVO CUMPLIDO SEGÚN CRONOGRAMA	100% de los equipos le fue realizado el mantenimiento preventivo dentro de los tiempos establecidos	0	100% de los equipos se les realizó mantenimiento preventivo y correctivo dentro del cronograma	0%
PROPORCIÓN DE PACIENTES QUE DESARROLLARON UPP EN LA HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	MENSUAL	0 UPP DURANTE LA ATENCIÓN	0 casos	0	0 UPP durante la hospitalización	0%
PROPORCIÓN DE PACIENTES QUE RECIBIERON EDUCACIÓN EN SALUD	MENSUAL	100% DE LOS PACIENTES Y SU FAMILIA RECIBIERON EDUCACIÓN EN SALUD POR PARTE DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO	91.5 (183/200) de los pacientes y su familia recibieron educación en salud	8.5%	92.24% (107/116) De los pacientes y su familia recibieron educación en salud	7.76%
TASA DE CAÍDAS DE PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	MENSUAL	0 PACIENTES CON CAÍDAS	0 caídas	0	0 pacientes sufrieron caídas	0%
TASA DE FLEBITIS	MENSUAL	0 PACIENTES CON FLEBITIS	0 flebitis	0	0 pacientes con flebitis	0%

NIT. 900233019-4

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EFECTIVA DEL SERVICIO SOLICITADO A LA EMPRESA	MENSUAL	TOTAL, DE PACIENTES ATENDIDOS DENTRO DE LAS 24 HORAS DESPUES DE SOLICITADO EL SERVICIO	100% de las solicitudes fueron atendidas dentro de las 48 horas posterior a su solicitud	0	100% (77/77) de los usuarios fueron atendidos dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud	0%
PORCENTAJE DE ADHERENCIA A LAS GUIAS DE PRACTICA CLINICA	MENSUAL	>80% DE LAS HISTORIAS CLINICAS DILIGENCIADOS POR LOS MEDICOS PRESENTAN ADHERENCIA EN LAS GPC	100% de las historias diligenciadas por el medico presentaban adherencia a las GPC	0	84.37%(27/32) de las historias clínicas diligenciadas presentaban adherencia a las GPC	15.6%
ENTENDIMIENTO DEL PACIENTE y/o FAMILIAR SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO	MENSUAL	NO. DE PCTES RESPONDIERON AFIRMATIVAMENTE LAS 6 PREGUNTAS DE LA ENCUESTA REFERENTES A C.I.			100%(94/94)	0%

CONSENTIMIENTO INFORMADO ADECUADAMENTE DILIGENCIADO	MENSUAL	# DE CONSENTIMIENTOS DILIGENCIADOS ADECUADAMENTE EN SU TOTALIDAD (EN TODOS SUS CRITERIOS)			100%(77/77)	0%
--	---------	---	--	--	-------------	----

PLAN DE MEJORAMIENTO CARTAGENA

El plan de mejoramiento permite visualizar el proceso de mejora que se inicia, a partir de los problemas identificados (resultados no deseados de los indicadores) siguiendo la ruta de la auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud en los procesos auditados, en él se establecen las acciones de mejoramiento.

A continuación, se registran las acciones del plan con su respectivo análisis:

1. EVENTOS ADVERSOS: Durante el año 2020, se sigue observando mayor énfasis en el análisis tanto de los incidentes como los eventos, en éste período, se gestionaron un total de 3 INCIDENTES (**2 grado II y 1 Grado I**). Logrando ser gestionados en el 100%, lo que evidencia una adecuada gestión de los incidentes y eventos adversos en la IPS desde la identificación, análisis, implementación de planes de acción y seguimiento a los mismos. El análisis del indicador se realizó a través de comité de calidad y de seguridad de pacientes.

2. SATISFACCION GLOBAL: El porcentaje de cumplimiento del indicador en el año 2020 fue del 98.29%, demostrando el compromiso de la IPS con la información veraz y oportuna a sus pacientes lo que denota una atención humanizada y evidencia el compromiso de la IPS por brindar atención en salud de calidad y humanizada permanente a los usuarios como eje principal de nuestra actividad

NIT. 900233019-4

3. QUEJAS Y RECLAMOS: Este indicador en el año 2020, se resolvió un total de 1 queja dentro de las 48 horas . Se seguirá trabajando con el personal encargado, la oportunidad de respuesta a dichas quejas, así como la disminución de las mismas

4. PACIENTE BIEN INFORMADO: El porcentaje de cumplimiento del indicador durante el año 2020, fue del 98.29%, sin embargo, esa brecha de 1.71%, ameritó un plan de mejoramiento al interior de la organización, en aras de mejorar la satisfacción de los usuarios.

5. OPORTUNIDAD EFECTIVA: El comportamiento de éste indicador fue de 100% manteniéndose en los rangos de excelente durante el año. Esto evidencia el compromiso de todo el equipo multidisciplinario de la IPS por brindar atención oportuna y de calidad a los usuarios

6. CALIDAD DE REGISTROS CLINICOS Y ADHERENCIA A LAS GPC: Durante el año 2020, la calidad de los registros el 58.71 (64/109) fue sobresaliente, el 39.4%(43/109) fue buena y el 1.8% (2/109) fue deficiente, lo que ameritó un plan de mejoramiento al interior de la organización, para mejorar la calidad de los registros de los miembros del equipo multidisciplinario. La adherencia a las GPC fue del 84.73%(27/32) criterio excelente y el 15.6%(5/32) bueno. Se seguirán implementando acciones de mejoramiento para garantizar adherencia a las GPC.

7. INFECCIONES RELACIONADAS CON EL USO Y PERMANENCIA DE DISPOSITIVOS URINARIOS: Durante el periodo analizado, el resultado fue de cero (0) casos de infección, es decir que se mantuvo dentro de la meta esperada, sin embargo se siguen implementando acciones de mejora, basados en el cumplimiento de protocolos de seguimiento para la prevención de infecciones.

8. INFECCIONES RELACIONADAS CON EL USO Y PERMANENCIA DE DISPOSITIVOS EN LA VÍA AEREA: Durante el periodo analizado, el resultado el resultado fue de 0 casos/1000 días de exposición, a pesar de que éste resultado está dentro de la meta esperada, se siguen implementando acciones de mejora, basados en el cumplimiento de protocolos de seguimiento para la prevención de infecciones.

9. EQUIPOS BIOTECNOLÓGICOS CON MANTENIMIENTO PREVENTIVO CUMPLIDO SEGÚN CRONOGRAMA ESTABLECIDO Durante el periodo analizado, el resultado fue del 100% del mantenimiento preventivo programado, manteniendo la meta trazada, lo que evidencia el compromiso con la atención segura y lo establecido en el estándar de Dotación y Mantenimiento de la resolución 3100 del 2019

10. PACIENTES QUE DESARROLLAN ULCERAS POR PRESIÓN EN LA HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA: El comportamiento de éste indicador fue 0 casos. Sin embargo se siguen implementando acciones de mejora, basados en la resocialización de la implementación del protocolo y seguimiento del cumplimiento por parte del personal asistencial, para la prevención y manejo oportuno de UPP.

11. PACIENTES QUE PRESENTARON CAÍDA DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA: El comportamiento de este indicador fue 0 casos. Durante el año se realizaron capacitaciones permanentes basadas en la implementación del protocolo de caídas e implementación de medidas preventivas por parte del personal asistencial.

12. DE PACIENTES QUE RECIBIERON TRATO DIGNO: El comportamiento de éste indicador en el año 2020, fue de 97.4% (114/117) y el 2.6%(3/117), de los pacientes encuestados no consideraron ser tratados dignamente, ante lo cual se establecieron planes de mejora organizacional en pro de garantizar trato digno a todos los usuarios

14. OPORTUNIDAD DE RESPUESTA A LOS SERVICIOS SOLICITADOS: El comportamiento de éste indicador fue 100% y durante el periodo analizado lo que categoriza el resultado como bueno según la escala de calificación.

15. INFECCIONES RELACIONADAS CON EL USO Y PERMANENCIA DE DISPOSITIVOS EN LA VÍA VENOSA: Durante el periodo analizado, el resultado se mantuvo en el resultado fue de 0 casos/1000 días de exposición, manteniendo la meta, lo que evidencia la implementación de un programa de seguridad de paciente alineado a lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social

16. EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO. Se dan a conocer los resultados generales a todo el personal, con los aspectos a mejorar estableciendo el compromiso de la gerencia y del personal

CRITERIOS DE RESPUESTA	Año 2019	Año 2020
E	31.47%	42.15%
B	55%	54.90%
R	13.52%	3%
M	0%	0%

17. PROPORCIÓN DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON EL USO DE LA TECNOLOGÍA. No se presentó incidente relacionado con el uso de la tecnología

18. PROPORCIÓN DE EQUIPOS BIOTECNOLÓGICOS CON MANTENIMIENTO CORRECTIVO CUMPLIDO. El 100% de los equipos que presentaron fallas durante el año 2020, fueron reparados en un lapso de tiempo entre 24 y 48 horas, activándose el plan de contingencia establecido en la empresa para dichos equipos, lo que no puso en riesgo la seguridad de los pacientes.

19. PORCENTAJE DE ACCIDENTALIDAD POR RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES. Se presentaron 0 accidentes por la gestión de residuos hospitalarios y similares

20. PORCENTAJE DE DESARROLLO, IMPLEMENTACION Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIAS. El plan de emergencia tiene un porcentaje de cumplimiento del 100% ya que fueron desarrolladas las actividades programadas año 2020 en su totalidad.

NIT. 900233019-4

21. PORCENTAJE DE PACIENTES QUE RECIBIERON EDUCACION EN SALUD. Durante el año 2020, el 91.4% (107/116) de los pacientes recibió educación en salud y el 13.47.71% (9/116) recibió deficiente educación en salud. Se seguirá involucrando al paciente y su familia en el cuidado y su seguridad a través de la educación permanente impartida por los miembros del equipo multidisciplinario.

22. ENTENDIMIENTO DEL PACIENTE Y/O SU FAMILIA SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO. El 100%(94/9) de los pacientes encuestados respondieron de manera excelente las 6 preguntas de la encuesta referentes a C.I. Seguiremos desarrollando acciones de mejora para dar cumplimiento del Derecho del Paciente a ser informado plenamente de los riesgos y consecuencias de todo procedimiento, y de igual manera brindar tranquilidad y seguridad para el Profesional como para el Paciente

23. PROPORCIÓN DE CONSENTIMIENTOS INFORMADOS ADECUADAMENTE DILIGENCIADOS. El 100%(77/77) de los Consentimientos informados fueron diligenciados adecuadamente en su totalidad .Seguiremos desarrollando acciones de mejora para dar cumplimiento del Derecho del Paciente a ser informado plenamente de los riesgos y consecuencias de todo procedimiento, y de igual garantizar que todos los profesionales que realicen procedimientos o intervenciones a los pacientes por medio de un diálogo los profesionales de la salud tienen la obligación de informar y explicar a los pacientes, con un lenguaje comprensible, aquellos aspectos relevantes de la intervención a realizar y contar con su aprobación.



MADONIA ISABEL PAZ WILCHES

Gerente general