

INDICADORES DE GESTION MONTERIA 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.

NIT. 900233019-4

RESULTADO COMPARATIVO DE INDICADORES DE GESTION MONTERIA 2019-2020

INDICADOR	PERIODI CIDAD	CALIDAD OBSERVADA MONTERIA Año 2019	BRECHA	CALIDAD OBSERVADA MONTERIA Año 2020	BRECHA
PROPORCIÓN DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS	MENSUAL	100% (25/25)	0	100% (25/25)	0
TASA DE SATISFACCIÓN GLOBAL DEL USUARIO CON LOS SERVICIOS RECIBIDOS DE LA EMPRESA	MENSUAL	99.35%(154/155)	0.75%	99.35%(154/155)	0.75%
ÍNDICE DE RESPUESTA A QUEJAS Y RECLAMOS	MENSUAL	0	0	100% (1/1)	0%
PORCENTAJE DE PERCEPCIÓN DEL PACIENTE BIEN INFORMADO	MENSUAL	99.35% (154/155)	0.75%	100% (59/59)	0%

NIT. 900233019-4

		97%(43/44)		100% 43/43	
CALIDAD DE LOS REGISTROS DEL PROFESIONAL DE LA SALUD	MENSUAL		3% (1/44) REGISTROS DE MALA CALIDAD		0%
				94.9 % (56/59)	
PORCENTAJE DE PACIENTES QUE RECIBIERON TRATO DIGNO	MENSUAL	100% (159/159))	0		5.1%
TASA DE INFECCIONES RELACIONADAS CON EL USO Y PERMANENCIA DE DISPOSITIVOS INTRAVASCULARES	MENSUAL	0 INFECCIONES /1000 DIAS DE EXPOSICIÓN	0	0 INFECCIONES /1000 DIAS DE EXPOSICIÓN	0 caso
TASA DE INFECCIONES RELACIONADAS CON EL USO Y PERMANENCIA DE DISPOSITIVOS URINARIOS	MENSUAL	1 INFECCIONES POR 1000/DIAS DE EXPOSICIÓN	1 caso	0 INFECCIONES POR 1000/DIAS DE EXPOSICIÓN	0 caso

NIT. 900233019-4

TASA DE INFECCIONES RELACIONADAS CON EL USO Y PERMANENCIA DE DISPOSITIVOS EN LA VÍA AEREA	MENSUAL	0 INFECCIONES /1000 DIAS DE EXPOSICIÓN	0 caso	0 INFECCIONES /1000 DIAS DE EXPOSICIÓN	0 CASO
PROPORCIÓN DE EQUIPOS BIOTECNOLÓGICOS CON MANTENIMIENTO PREVENTIVO CUMPLIDO SEGÚN CRONOGRAMA ESTABLECIDO	SEMESTRAL	100% DE EQUIPOS CON MANTENIMIENTO PREVENTIVO CUMPLIDO SEGÚN CRONOGRAMA	0%	100% DE EQUIPOS CON MANTENIMIENTO PREVENTIVO CUMPLIDO SEGÚN CRONOGRAMA,	0%
PROPORCIÓN DE PACIENTES QUE DESARROLLAN ULCERAS POR PRESIÓN EN LA HOSPITALIZACION DOMICILIARIA	MENSUAL	0 PACIENTES CON UPP	0	0 PACIENTES CON UPP	0
PROPORCIÓN DE PACIENTES QUE RECIBIERON EDUCACION EN SALUD	MENSUAL	100%(155/155) de los pacientes recibieron educación en salud de manera excelente	0%	El 91.93% (57/62) de los pacientes recibieron educación en salud de manera excelente, el 8.06%(5/62)fue aceptable	8.06%

NIT. 900233019-4

TASA DE CAÍDAS DE PACIENTES EN HOSPITALIZACION DOMICILIARIA	MENSUAL	0 PACIENTES CON CAIDAS	0	0 pacientes con caídas	0
TASA DE FLEBITIS	MENSUAL	1 CASO X 1000/DIAS DE EXPOSICION	1	0 CASO X 1000/DIAS DE EXPOSICION	0 caso
OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EFECTIVA DEL SERVICIO SOLICITADO A LA EMPRESA	MENSUAL	70% (21/30) DE LOS PACIENTES FUERON ATENDIDOS DENTRO DE LAS 24 HORAS POSTERIOR A LA SOLICITUD 16%(5/30) FUERON ATENDIDOS ENTRE 24 Y 48 HORAS	13%(4/30) DE LOS PACIENTES FUERON ATENDIDOS DESPUES DE 48 HORAS DE SOLICITADO EL SERVICIO	100% (38/38)	0%

PORCENTAJE DE ADHERENCIA A LAS GUIAS DE PRACTICA CLINICA	MENSUAL	100% DE LAS HISTORIAS CLINICAS DILIGENCIADOS POR LOS MEDICOS PRESENTAN ADHERENCIA EN LAS GPC	0	100% DE LAS HISTORIAS CLINICAS DILIGENCIADOS POR LOS MEDICOS PRESENTAN ADHERENCIA EN LAS GPC	0
---	----------------	---	----------	---	----------

PLAN DE MEJORAMIENTO MONTERIA

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, se gestionaron un total de 6 eventos (E.A e incidentes). 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.

NIT. 900233019-4

2. SATISFACCION GLOBAL: El porcentaje de cumplimiento del indicador en el año 2020 fue del 100%(56/56), demostrando el compromiso de la IPS con la información veraz y oportuna a sus pacientes lo que denota una atención humanizada. Se seguirá trabajando para mejorar para lograr total satisfacción de los usuarios

3. QUEJAS Y RECLAMOS: Este indicador en el año 2020, se presentó 1 queja por parte de un usuario y fue respondida dentro de las 24 horas de la radicación de dicha queja. 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 100%(56/56) demostrando el compromiso de la IPS con la información veraz y oportuna a sus pacientes lo que denota una atención humanizada. Se seguirá trabajando para mejorar para lograr total satisfacción de los usuarios

5. OPORTUNIDAD EFECTIVA: El comportamiento de éste indicador durante el año 2020 fue de 100% en los rangos de excelente.

6. CALIDAD DE REGISTROS CLINICOS Y ADHERENCIA A LAS GPC: Durante el año 2020, la calidad de los registros fue excelente en un 81.3% y aceptable en un 18.6% y adherencia a GPC fue del 100% (36/36)

7. INFECCIONES RELACIONADAS CON EL USO Y PERMANENCIA DE DISPOSITIVOS URINARIOS: Durante el periodo analizado, el resultado fue de 0 caso /1000 días de exposición, 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 por dentro de la meta esperada, se

NIT. 900233019-4

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 95.4% (71/76) del mantenimiento preventivo programado.

10. PACIENTES QUE DESARROLLAN ULCERAS POR PRESIÓN EN LA HOSPITALIZACION DOMICILIARIA: El comportamiento de éste indicador 0 UPP durante el período analizado lo que categoriza el resultado dentro del rango esperado según la escala de calificación. Sin embargo, se siguen implementando acciones de mejora, basados en el cumplimiento de protocolos de seguimiento para la prevención de UPP.

11. PACIENTES QUE PRESENTARON CAIDA DURANTE LA HOSPITALIZACION DOMICILIARIA: El comportamiento de éste indicador fue 0.0% y durante el período analizado lo que categoriza el resultado como bueno según la escala de calificación.

12. DE PACIENTES QUE RECIBIERON TRATO DIGNO: El porcentaje de cumplimiento del indicador durante el año 2020 fue del 100%, demostrando el compromiso de la IPS con la información veraz y oportuna a sus pacientes lo que denota una atención humanizada. Se seguirá trabajando para mejorar para lograr total satisfacción de los usuarios

14. OPORTUNIDAD DE RESPUESTA A LOS SERVICIOS SOLICITADOS: El comportamiento de éste indicador fue 100% sobresaliente(< 2 horas de espera).

15. INFECCIONES RELACIONADAS CON EL USO Y PERMANENCIA DE DISPOSITIVOS EN LA VÍA VENOSA: Durante el periodo analizado, el resultado fue de 1 caso/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

NIT. 900233019-4

16. EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO. Al comparar los resultados de la evaluación de desempeño año 2019- 2020, se observa mejoría del desempeño del personal así:

CRITERIOS RESPUESTA	DE	Año 2019	Año 2020
E		51.17%	60.7%
B		42.05%	37.2%
R		6.7%	1.96%
M		0	0

Se darán a conocer los resultados generales a todo el personal, con los aspectos a mejorar estableciendo el compromiso de la gerencia y del personal

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

18. PROPORCIÓN DE EQUIPOS BIOTECNOLÓGICOS CON MANTENIMIENTO CORRECTIVO CUMPLIDO. El 100% de los que presentaron fallas durante el semestre, 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 80% dándose cumplimiento a la programación de la capacitación sobre el plan de emergencia a las actividades programadas para el año 2020

21. PORCENTAJE DE PACIENTES QUE RECIBIERON EDUCACION EN SALUD: Durante el año 2020 el 91.93% (57/62) de los pacientes recibió educación en salud por parte de los integrantes del equipo multidisciplinario, de manera excelente el 8.06%(5/62) de los pacientes recibieron educación aceptable. 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.

22. ENTENDIMIENTO DEL PACIENTE Y/O SU FAMILIA SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO. El 100%(56/56) 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%(35/35)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