

INDICADORES DE GESTION SANTA MARTA 2020

¡Le ponemos corazón a su cuidado!

NIT. 900233019-4

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.

INDICADOR	PERIODICIDAD	CALIDAD ESPERADA	CALIDAD OBSERVADA 2020	BRECHA
PROPORCIÓN DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS	MENSUAL	100% DE LOS EVENTOS PRESENTADOS GESTIONADOS EN SU TOTALIDAD	100% (1/1)	0
TASA DE SATISFACCIÓN GLOBAL DEL USUARIO CON LOS SERVICIOS RECIBIDOS DE LA EMPRESA	MENSUAL	100%	94.68% (355/360)	5.3%
ÍNDICE DE RESPUESTA A QUEJAS Y RECLAMOS	MENSUAL	RESPUESTA DENTRO DE LAS 48 Y 72 HORAS	100% (1/1) respondida dentro de 48 horas posterior a su radicación	0
PORCENTAJE DE PERCEPCIÓN DEL PACIENTE BIEN INFORMADO	MENSUAL	100% DE LOS PACIENTES SE CONSIDERAN BIEN INFORMADOS	99.6% (328/329)	5.3 %
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%	85.5% (65/76) de los registros fueron de excelente calidad y 14.4% (11/76) de buena calidad	0
PORCENTAJE DE PACIENTES QUE RECIBIERON TRATO DIGNO	MENSUAL	100% DE LOS PACIENTES SE CONSIDERAN QUE RECIBIERON TRATO DIGNO POR PARTE DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO	99.4% (358/360)	0.5% (

NIT. 900233019-4

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
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
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
PROPORCIÓN DE EQUIPOS BIOTECNOLÓGICOS CON MANTENIMIENTO PREVENTIVO CUMPLIDO SEGÚN CRONOGRAMA ESTABLECIDO	SEMESTRAL	100% DE EQUIPOS CON MANTENIMIENTO O PREVENTIVO CUMPLIDO SEGÚN CRONOGRAMA	100% de los equipos le fue realizado el mantenimiento preventivo dentro de los tiempos establecidos	0
PROPORCION DE PACIENTES QUE DESARROLLARON UPP EN LA HOSPITALIZACION DOMICILIARIA	MENSUAL	0 UPP DURANTE LA ATENCION	0 casos	0
PROPORCIÓN DE PACIENTES QUE RECIBIERON EDUCACION EN SALUD	MENSUAL	100% DE LOS PACIENTES Y SU FAMILIA RECIBIERON EDUCACION EN SALUD POR PARTE DEL EQUIPO MULTISCIPLINARIO	100% (329/329) de los pacientes y su familia recibieron educación en salud	0%
TASA DE CAÍDAS DE PACIENTES EN HOSPITALIZACION DOMICILIARIA	MENSUAL	0 PACIENTES CON CAIDAS	0 caídas	0
TASA DE FLEBITIS	MENSUAL	0 PACIENTES CON FLEBITIS	0 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% (329/329) de las solicitudes fueron atendidas dentro de las 48 horas posterior a su 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

INDICADOR	PERIODICIDAD	CALIDAD ESPERADA	CALIDAD 2020	BRECHA
EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	Anual	Que las respuestas del total del personal cumplan con los criterios de bueno o excelente	El 58.82% de las respuestas del personal tienen criterios de excelente desempeño y el 41.75 % de buen desempeño	0%
PROPORCIÓN DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON EL USO DE LA TECNOLOGÍA	MENSUAL	0	0 eventos	0

INDICADOR	PERIODICIDAD	CALIDAD ESPERADA	BRECHA	CALIDAD OBSERVADA AÑO 2020	BRECHA
PROPORCIÓN DE EQUIPOS BIOTECNOLÓGICOS CON MANTENIMIENTO CORRECTIVO CUMPLIDO ENTRE 24 Y 72 HORAS	CUANDO OCURRA	El 100% de los equipos que presenten fallas de funcionamiento sean revisados entre 24 y 72 horas	0	El 100% de los equipos que presenten fallas de funcionamiento sean revisados entre 24 y 72 horas	0
PORCENTAJE DE ACCIDENTALIDAD POR RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES	MENSUAL	Que no se presenten accidentes relacionados por la gestión de residuos hospitalarios y similares	0%	0 accidentes por la gestión de residuos hospitalarios y similares	0%
PORCENTAJE DE DESARROLLO, IMPLEMENTACION Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIAS	SEMESTRAL	Desarrollar, socializar e implementar el plan de emergencias de la empresa	15%	Se desarrolló, e implemento el plan de emergencia durante el año en su totalidad es decir 80%	20%

PLAN DE MEJORAMIENTO SANTA MARTA

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 año 2020, se gestionó un evento adverso relacionado con administración de medicamentos, 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 durante el año 2020 fue del 94.68%, 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 la brecha y lograr total satisfacción de los usuarios

3. QUEJAS Y RECLAMOS: Este indicador en el año 2020, se resolvió un total de 1 queja. Se seguirá trabajando con el personal encargado, la oportunidad de respuesta a dichas quejas, cuando estas se presenten

4. PACIENTE BIEN INFORMADO: El porcentaje de cumplimiento del indicador el año 2020 fue del 99.6% (328/329), sin embargo esa brecha de 0.30% correspondiente a 1 paciente que se consideró no bien informado, 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 durante el año, fue de 100% en los rangos de excelente. 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 la brecha y lograr total satisfacción de los usuarios

6. CALIDAD DE REGISTROS CLINICOS Y ADHERENCIA A LAS GPC: Durante el año 2020, la calidad de los registros el 85.5%(65/76) fueron de excelente calidad, el 14.4% (11/76) fue de buena calidad y adherencia a las GPC fue del 100%.

7. INFECCIONES RELACIONADAS CON EL USO Y PERMANANCIA DE DISPOSITIVOS

URINARIOS: Durante el periodo analizado, el resultado fue de 0 casos/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, se observándose mejoría en comparación con el período anterior que se presentaron 6 casos, a pesar de que éste resultado está por encima de la meta esperada,

NIT. 900233019-4

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.

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 en el Segundo semestre del año 2018 fue del 95.48%, sin embargo esa brecha de 6.64.522% correspondiente a 8 pacientes que se consideró no bien informado, lo que ameritó un plan de mejoramiento al interior de la organización, en aras de mejorar la satisfacción de los usuarios.

14. OPORTUNIDAD DE RESPUESTA A LOS SERVICIOS SOLICITADOS: El comportamiento de éste indicador fue 100% y durante el período 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

NIT. 900233019-4

16. EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO. El resultado de la evaluación de desempeño fue del persona durante el año 2020 fue:

CRITERIOS RESPUESTA	DE	Año 2020
E		58.82%
B		41.7%

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 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 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 tuvo un porcentaje de cumplimiento del 80% ya que fue desarrollado en su totalidad la programación de capacitación sobre el plan de emergencia.

21. PORCENTAJE DE PACIENTES QUE RECIBIERON EDUCACION EN SALUD: Durante el año 2020, el 100% de los pacientes recibió 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 88.88%(8/9) de los pacientes encuestados respondieron de manera excelente las 6 preguntas de la encuesta referentes a C.I. y el 11.11%(1/9) respondieron afirmativamente menos de 4 preguntas de las 6. Seguiremos desarrollando acciones de mejora para dar cumplimiento del Derecho del Paciente a ser informado plenamente de los riesgos y

NIT. 900233019-4

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%(8/8) 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