

# INDICADORES DE GESTION SINCELEJO 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 SINCELEJO 2019-2020**

| INDICADOR                                                                                  | PERIODI<br>CIDAD | CALIDAD OBSERVADA<br>SINCELEJO<br>Año 2019 | BRECHA | CALIDAD OBSERVADA<br>SINCELEJO<br>Año 2020 | BRECHA |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------|--------|--------------------------------------------|--------|
| PROPORCIÓN DE VIGILANCIA DE<br>EVENTOS ADVERSOS                                            | MENSUAL          | 0 INCIDENTES Y E.A                         | 0      | 0 INCIDENTES Y E.A                         | 0      |
| TASA DE SATISFACCIÓN GLOBAL<br>DEL USUARIO CON LOS<br>SERVICIOS RECIBIDOS DE LA<br>EMPRESA | MENSUAL          | 100% (7/7)                                 | 0%     | 100% (106/106)                             | 0%     |
| ÍNDICE DE RESPUESTA A QUEJAS<br>Y RECLAMOS                                                 | MENSUAL          | 0                                          | 0      | 3 QUEJAS                                   | 0%     |
| PORCENTAJE DE PERCEPCIÓN<br>DEL PACIENTE BIEN INFORMADO                                    | MENSUAL          | 100% (7/7)                                 | 0%     | 100% (106/106)                             | 0%     |

NIT. 900233019-4

|                                                                                           |         |                                           |        |                                                                                                                                                                                                               |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| CALIDAD DE LOS REGISTROS DEL PROFESIONAL DE LA SALUD                                      | MENSUAL | 100% (7/7)                                | 0      | EL 24.2%(102/421) DE LOS REGISTROS DEL PROFESIONAL SON EXCELENTES, EL 16.6%(70/421) DE LOS REGISTROS DE LOS PROFESIONALES SON BUENOS Y EL 59.1% (249/421) DE LOS REGISTROS DE LOS PROFESIONALES SON REGULARES | 40.9% |
| PORCENTAJE DE PACIENTES QUE RECIBIERON TRATO DIGNO                                        | MENSUAL | 100% (7/7)                                | 0      | 100% (106/106)                                                                                                                                                                                                | 0%    |
| TASA DE INFECCIONES RELACIONADAS CON EL USO Y PERMANENCIA DE DISPOSITIVOS INTRAVASCULARES | MENSUAL | 0 INFECCIONES /1000 DIAS DE EXPOSICIÓN    | 0      | 0 CASOS x 1000 días de exposición                                                                                                                                                                             | 0     |
| TASA DE INFECCIONES RELACIONADAS CON EL USO Y PERMANENCIA DE DISPOSITIVOS URINARIOS       | MENSUAL | 0 INFECCIONES POR 1000/DIAS DE EXPOSICIÓN | 0 caso | 0 CASOS x 1000 días de exposición                                                                                                                                                                             | 0     |

NIT. 900233019-4

|                                                                                                                      |           |                                                                                     |        |                                                                                                                                                  |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| TASA DE INFECCIONES<br>RELACIONADAS CON EL USO Y<br>PERMANENCIA DE DISPOSITIVOS<br>EN LA VÍA AEREA                   | MENSUAL   | 0 INFECCIONES /1000<br>DIAS DE EXPOSICIÓN                                           | 0 CASO | 0 CASOS x 1000 días de<br>exposición                                                                                                             | 0    |
| PROPORCIÓN DE EQUIPOS<br>BIOTECNOLÓGICOS CON<br>MANTENIMIENTO PREVENTIVO<br>CUMPLIDO SEGÚN<br>CRONOGRAMA ESTABLECIDO | SEMESTRAL | 100% DE EQUIPOS CON<br>MANTENIMIENTO<br>PREVENTIVO<br>CUMPLIDO SEGÚN<br>CRONOGRAMA, | 0%     | EL 66.6% (24/36) SE LES<br>REALIZO<br>MANTENIMIENTO<br>PREVENTIVO SEGÚN<br>CRONOGRAMA<br>Y EL 23.5% (8/34) NO SE<br>LES REALIZO<br>MANTENIMIENTO | 9.9% |
| PROPORCIÓN DE PACIENTES<br>QUE DESARROLLAN ULCERAS<br>POR<br>PRESIÓN EN LA<br>HOSPITALIZACION<br>DOMICILIARIA        | MENSUAL   | 0 PACIENTES CON UPP                                                                 | 0      | 0 PACIENTES CON UPP                                                                                                                              | 0%   |

NIT. 900233019-4

|                                                                          |         |                                  |        |                                                                                                                                                                                  |    |
|--------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| PROPORCIÓN DE PACIENTES QUE RECIBIERON EDUCACION EN SALUD                | MENSUAL | 100% (7/7)                       | 0%     |                                                                                                                                                                                  |    |
| TASA DE CAÍDAS DE PACIENTES EN HOSPITALIZACION DOMICILIARIA              | MENSUAL | 0 PACIENTES CON CAIDAS           | 0      | 0 PACIENTES CON CAIDAS                                                                                                                                                           | 0% |
| TASA DE FLEBITIS                                                         | MENSUAL | 0 CASO X 1000/DIAS DE EXPOSICION | 0 caso | 0 CASOS X 1000 DIAS DE EXPOSICION                                                                                                                                                | 0% |
| OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EFECTIVA DEL SERVICIO SOLICITADO A LA EMPRESA | MENSUAL | 100% (7/7)                       | 0      | EL 18.8% (106/562) FUERON EXCELENTES DENTRO DE LAS 24 HORAS POSTERIORES A LA SOLICITUD Y EL 81.1% (456/562) FUERON BUENOS DENTRO DE LAS 24/48 HORAS DE LA SOLICITUD DEL SERVICIO |    |

NIT. 900233019-4

|                                                                                  |                |                                                                                                     |          |                                                                                                           |           |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <p>PORCENTAJE DE ADHERENCIA A LAS GUIAS DE PRACTICA CLINICA</p>                  | <p>MENSUAL</p> | <p>100% DE LAS HISTORIAS CLINICAS DILIGENCIADOS POR LOS MEDICOS PRESENTAN ADHERENCIA EN LAS GPC</p> | <p>0</p> | <p>100% DE LAS HISTORIAS CLINICAS DILIGENCIADAS POR LOS MEDICOS PRESENTAN ADHERENCIA EN LAS GUIAS P.C</p> | <p>0%</p> |
| <p>ENTENDIMIENTO DEL PACIENTE y/o FAMILIAR SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO</p> | <p>MENSUAL</p> | <p>NO. DE PCTES RESPONDIERON AFIRMATIVAMENTE LAS 6 PREGUNTAS DE LA ENCUESTA REFERENTES A C.I.</p>   | <p>0</p> | <p>100%(2/2) tuvieron excelente entendimiento del C.I.</p>                                                | <p>0%</p> |

|                                                           |         |                                                                                                          |   |                                                                         |     |
|-----------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------|-----|
|                                                           |         | # DE<br>CONSENTIMIENTOS<br>DILIGENCIADOS<br>ADECUADAMENTE EN<br>SU TOTALIDAD (EN<br>TODOS SUS CRITERIOS) |   | 100%(2/2) de los<br>profesionales<br>diligenció<br>adecuadamente el C.I |     |
| CONSENTIMIENTO INFORMADO<br>ADECUADAMENTE<br>DILIGENCIADO | MENSUAL |                                                                                                          | 0 |                                                                         | 0%. |

### PLAN DE MEJORAMIENTO SINCELEJO

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 auditoría 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, no se presentaron incidentes ni eventos adversos. Sin embargo se cumplieron todas las actividades educativas y de seguimiento a la implementación del programa de seguridad de la empresa



NIT. 900233019-4

**2. SATISFACCION GLOBAL:** El porcentaje de cumplimiento del indicador en 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

**3. QUEJAS Y RECLAMOS:** Este indicador en el año 2020, se presentaron 3 quejas por parte de los usuarios, que fueron respondidas dentro de las 24 horas posteriores a su radicación

**4. PACIENTE BIEN INFORMADO:** El porcentaje de cumplimiento del indicador durante el año 2020 fue del 100% (106/106), 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 18.8% (106/562) en los rangos de excelente (inicio de atención dentro de las 24 horas posteriores a la solicitud del servicio) y 81.8%(456/562) en rango de bueno (inicio de atención entre 24 y 48 horas posteriores a la solicitud del servicio)

**6. CALIDAD DE REGISTROS CLINICOS Y ADHERENCIA A LAS GPC:** Durante el año 2020, la calidad de los registros 24.2% fue sobresaliente, el 16.6% aceptable y 59.1% de los registros fueron de mala calidad y la adherencia a GPC fue del 100%.

**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 90.1% del mantenimiento preventivo programado, se realizó según el cronograma establecido

**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% (106/106) pacientes encuestados consideran que recibieron trato digno por parte del personal, 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 99.9% de respuesta se dio entre 2 y 4 horas

- 15. INFECCIONES RELACIONADAS CON EL USO Y PERMANENCIA DE DISPOSITIVOS EN LA VÍA VENOSA:** Durante el periodo analizado, el resultado fue de 0 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
- 16. EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO.** En el año 2020 el desempeño del personal fue el siguiente: El 69.74%) de las respuestas tienen criterios de Excelente, El 30.25% de buenas. 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 equipos, que presentaron fallas durante el año, 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 100% de los pacientes recibió educación en salud por parte de los integrantes del equipo multidisciplinario. 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%(2/2) de los pacientes encuestados respondieron de manera excelente las 6 preguntas de la encuesta referentes a C.I, Seguiremos desarrollando acciones de mejora

NIT. 900233019-4

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%(2/2) 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