

GESTIÓN DE LA CALIDAD

Edición N°: 1

Revisión N°: 1

Fecha: Diciembre de 2019

Fecha: Noviembre de 2021

Responsable: Jefe de Gestión de la Calidad

Área: Gestión de la Calidad

MANUAL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Manuel Uribe Angel

E.S.E HOSPITAL

Vinculados con la Vida!

Elaboró: Lucelly Álzate Ríos – Jefe de Calidad y Planeación

Aprobó: Martha Lucía Vélez Arango
Gerente

Firma:

Firma:

HOJA DE CONTROL DEL DOCUMENTO

EDICIÓN	REVISIÓN	FECHA	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ	OBSERVACIONES
1		Diciembre de 2019	Lucelly Álzate Ríos - jefe de calidad y planeación	Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Martha Lucía Vélez Arango	Se documenta el funcionamiento del Sistema de Información para la Calidad, en cumplimiento del Decreto 1011 de 2006, decreto 780 de 2016 y Resolución 256 de 2016
1	1	Noviembre de 2021	Lucelly Álzate Ríos - jefe de calidad y planeación	Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Martha Lucía Vélez Arango	Se realizan ajustes teniendo en cuenta resultados de autoevaluación frente a lista de chequeo del SIC – de la Gobernación de Antioquía. En ese sentido, se ajustan identificación de necesidades de información y se definen responsabilidades frente al análisis, control y divulgación de la información

Resolución Número 3431
(30 de diciembre de 2019)

Por medio de la cual se Adapta el Manual del sistema de información para la calidad.

El Gerente de la ESE Hospital Manuel Uribe Ángel Envigado, en uso de sus atribuciones legales y estatutarias y

CONSIDERANDO

- Que se hace necesario unificar los criterios para la elaboración, actualización y/o adaptación de los Manuales administrativos y asistenciales de la ESE, para una mejor aceptación, implementación y adherencia por parte del personal que presta sus servicios en la institución, y que a la vez permita su actualización conforme a los avances técnico-científico y las directrices del Ministerio de protección social.
- Que se considera importante describir paso a paso las actividades que se desarrollan en cada uno de los servicios, para garantizar la unificación en la ejecución de éstos y así lograr el manejo adecuado de los recursos, minimizando los riesgos en la prestación del servicio.
- Que los Manuales tanto asistenciales como administrativos serán el soporte para el entrenamiento de los funcionarios y para en el manejo del paciente de la ESE.

RESUELVE

Artículo Primero: adáptese y cúmplase con los lineamientos descritos en el Manual del sistema de información para la calidad.

Dado en Envigado el día treinta del mes de diciembre de 2019

MARTHA LUCÍA VÉLEZ ARANGO
Gerente

CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN	5
2.	JUSTIFICACIÓN	5
3.	OBJETIVO	6
3.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
4.	ALCANCE O APLICABILIDAD	7
5.	RESPONSABLE	7
6.	MARCO LEGAL.....	7
7.	MARCO CONCEPTUAL	8
7.1	DEFINICIONES APLICABLES AL SIC	9
8.	DESARROLLO SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD – SIC.....	10
8.1	OBJETIVOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD:	13
8.2	PRINCIPIOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD	13
8.3	ATRIBUTOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD	14
8.4	INTEGRACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD CON EL SISTEMA INTEGRAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	15
8.5	RELACIÓN DE LOS INDICADORES CON LOS PROYECTOS ESTRATÉGICOS DE LA E.S.E.....	16
8.6	DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL SIC	19
8.7	DOMINIOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD - SIC	19
8.8	ARTICULACIÓN DEL SIC CON OTROS SISTEMAS DE INFORMACIÓN.....	23
8.9	OPERACIÓN DE LOS INDICADORES EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	42
9.	MECANISMOS DE DIVULGACIÓN.....	60
10.	MECANISMOS DE EVALUACIÓN:	61
11.	DOCUMENTOS RELACIONADOS:.....	61
12.	ANEXOS:.....	61
13.	BIBLIOGRAFIA:.....	62

1. INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 256 de 2016 dicta las disposiciones del Sistema de Información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

El objetivo de esta resolución es fortalecer el Sistema de Información de Calidad existente que esté acorde con los cambios al SGSSS en la Ley 1438 de 2011, por los cual deroga la Resolución 1446 de 2006.

Con el Sistema de Información para la Calidad en Salud se espera que mediante indicadores se evalúe el desempeño y resultados de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que permita brindar una información objetiva a los ciudadanos para garantizar su derecho a la libre elección de los prestadores de salud y aseguradores.

Este documento establece el modo en que opera el sistema de información para la calidad en la ESE

2. JUSTIFICACIÓN

El monitoreo de la calidad en salud, se hará mediante un enfoque sistemático que presenta un conjunto de indicadores trazadores agrupados en los dominios de efectividad, seguridad, gestión de riesgo y experiencia de la atención, presentes en los anexos 1,2 y 3 de la presente resolución (256 de 2016).

El monitoreo de la calidad en salud, se hará mediante un enfoque sistemático que presenta un conjunto de indicadores trazadores agrupados en los dominios de efectividad, seguridad, gestión de riesgo y experiencia de la atención, presentes en los anexos 1,2 y 3 de la presente resolución (256 de 2016).

El monitoreo de la calidad en salud, se hará mediante un enfoque sistemático que presenta un conjunto de indicadores trazadores agrupados en los dominios de efectividad, seguridad, gestión de riesgo y experiencia de la atención, presentes en los anexos 1,2 y 3 de la presente resolución (256 de 2016).

Con la implementación del Sistema de Información para la Calidad, la E.S.E busca dar cumplimiento a los requisitos normativos aplicables del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y a la Política de Gestión Transparente adoptada por la institución, generando información confiable y oportuna que permita a los entes de control, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y usuarios en general, elegir libremente con base en los resultados de calidad de los servicios, y tomar dediciones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

3. OBJETIVO

Este documento tiene como objetivo proveer la información a todos los funcionarios, sobre que es el sistema, como se estructura, cuáles son sus componentes, cuáles son las principales características y por ende busca homologar fuentes las de información que permitan realizar seguimiento y evaluación de la gestión de la institución. El SIC estructurado en este documento, tiene como objetivo ofrecer la información y los recursos necesarios para la gestión del SIC

3.1 Objetivos Específicos

- Fomentar un adecuado uso y aprovechamiento de la información para el mejoramiento de la calidad en salud Promover procesos de mejoramiento en las instituciones
- Contribuir con la medición del desempeño y resultados de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para facilitar la toma de decisiones y suministrar a los ciudadanos información con la cual puedan ejercer el derecho a la libre elección.
- Gestionar el conocimiento y asegurar la implementación efectiva de intervenciones y estrategias para el logro de los resultados en salud.
- Promover acciones de mejoramiento, atendiendo al principio de eficiencia del Sistema de Información para la Calidad, contemplado en el artículo 47 del Decreto 1011 de 2006 y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.
- Proveer información que sea trazadora de la calidad de la atención en salud y permita la referencia institucional a nivel nacional e internacional

4. ALCANCE O APLICABILIDAD

Aplica para todos los procesos y todas las sedes institucionales y para todas las aplicaciones informáticas y fuentes de información que dan soporte al Sistema de Calidad.

5. RESPONSABLE

Son responsables de liderar el sistema de información para la calidad la jefe del proceso de Gestión de Calidad y Planeación y la Jefe de Sistemas de información, a través de la Gerente de sistemas de información quien coordina y controla la operación del sistema. Es responsabilidad de todos los Jefes de Servicio controlar que en sus procesos se cumpla con los lineamientos establecidos para el SIC.

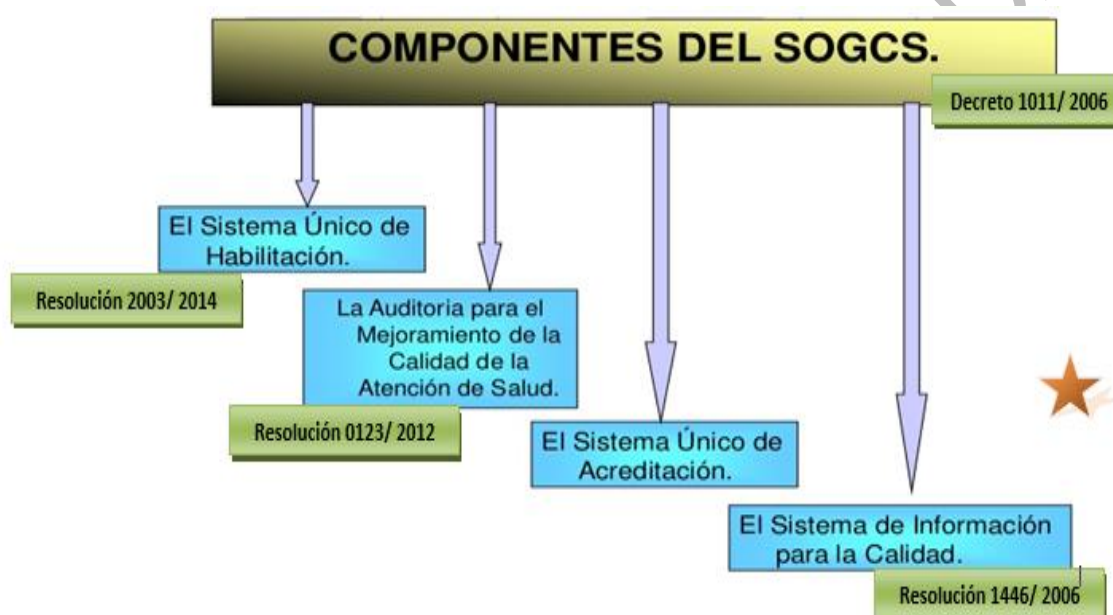
6. MARCO LEGAL

- **Decreto 1011 de 2006:** Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Artículo 4o.- Componentes del SOGCS. Tendrá como componentes los siguientes: 1. El Sistema Único de Habilitación. 2. La Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud. 3. El Sistema Único de Acreditación. 4. El Sistema de Información para la Calidad. Título VI Sistema De Información Para La Calidad.
- **Decreto 780 de 2016:** Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Capítulo 2 Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SOGCS. Capítulo 5 Sistema de información para la calidad
- **Resolución 256 de 2016:** Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud

7. MARCO CONCEPTUAL

El sistema de información para la calidad es un conjunto formal de procesos que, operando sobre una colección de datos (estructurada de acuerdo con las necesidades de una organización), recopila, elabora, distribuye y almacena la información necesaria para el funcionamiento de dicha organización y para apoyar la toma de decisiones en los niveles estratégico, ejecutivo y operativo de la empresa, conforme a sus funciones de negocio y a su estrategia.

El sistema de información para la calidad es uno de los componentes del SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD:



Los Niveles de operación del sistema de información para la calidad son los siguientes:



Es obligatorio hacer la monitoria de indicadores de calidad y vigilar el comportamiento de los eventos adversos los cuales serán definidos voluntariamente por la institución. Se encuentran comprendidos en este nivel, como de obligatorio cumplimiento e implementación los indicadores de seguimiento a riesgo establecidos en el Sistema Único de Habilitación.

El monitoreo de la calidad en salud, se hace mediante un enfoque sistemático en el marco del conjunto de indicadores trazadores agrupados en los dominios de efectividad, seguridad, gestión de riesgo y experiencia de la atención, presentes en los anexos 1,2 y 3 de la presente resolución (256 de 2016), además de los indicadores del cuadro de mando integral de la institución.

7.1 Definiciones aplicables al SIC

- **Dato:** Es cada uno de los valores que puede tomar una variable.
- **Registro:** Es un conjunto de datos correspondientes a un mismo sujeto informático.
- **Base de datos:** Es una colección ordenada de registros que comparten la misma estructura de variables.
- **Información:** Es un conjunto de resultados, significativos para un usuario, y obtenidos a partir del procesamiento de bases de datos.
- **Indicador:** expresión cualitativa o cuantitativa observable que permite describir características, comportamientos o fenómenos de la realidad a través del establecimiento de una relación entre variables, que, comparada con periodos anteriores, productos similares o una meta o compromiso, facilita evaluar el desempeño y su evolución en el tiempo (DANE 2009). Deben ser fácil obtener la información, altamente relacionados con otros datos y mediante ellos se pueden extraer fácilmente conclusiones para la toma de decisiones organizacionales.
- **Indicadores de monitoria del sistema obligatorio de garantía de la calidad:** Indicadores de calidad contenidos en la circular que para el efecto expida la Superintendencia Nacional de Salud y las fichas técnicas establecidas en el Anexo Técnico que forma parte integral de la Resolución 1446 DE 2006.

- **Meta:** Se puede entender como una expresión de un objetivo en términos cuantitativos o cualitativos. Todo objetivo este compuesto por una serie de metas.
- **Reporte de la información.** Las entidades responsables de reportar información deberán hacerlo a la Superintendencia Nacional de Salud, quien realizará la recepción, validación y cargue de la información y la pondrá a disposición del Ministerio de la Protección Social.
- **Sistema:** conjunto de partes o elementos organizadas y relacionadas que interactúan entre sí para lograr un objetivo
- **Sistema de información:** Un sistema de información (SI) es un conjunto de elementos orientados al tratamiento y administración de datos e información, organizados y listos para su uso posterior, generados para cubrir una necesidad u objetivo. Dichos elementos formarán parte de alguna de las siguientes categorías:
 - Personas
 - Datos
 - Actividades o técnicas de trabajo
 - Recursos materiales en general (generalmente recursos informáticos y de comunicación, aunque no necesariamente)
- **Monitoreo de la calidad:** Comprende la recopilación, consolidación, análisis y verificación sistemática de la información, permitiendo identificar desviaciones frente a la calidad esperada para gestionar el mejoramiento continuo y asegurar la implementación efectiva de intervenciones y estrategias que permitan la obtención de resultados esperados en la atención en salud.

8. DESARROLLO SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD – SIC

El sistema de información para la calidad se fundamenta en el Modelo de Gestión de la Información hace parte del Direccionamiento Estratégico de la institución y opera con un enfoque sistémico de gerenciamiento de los procesos, centrado en las necesidades y expectativas de los usuarios. Para el efecto, el modelo parte de un conjunto de entradas, que son procesadas por parte de los grupos de trabajo, con miras a generar las salidas esperadas.



La estructura del SIC, está directamente relacionada con la estructura documental del Sistema de Gestión de la Calidad, desde la cual se estandarizan los procesos con sus objetivos y se definen indicadores de monitoreo, adicionalmente se determina la parametrización de software y aplicativos informáticos que se utilizarán para la operación del proceso y la generación de las fuentes de información, para el monitoreo sistemático de los indicadores.

Para la identificación de necesidades de información por parte del cliente interno, se tiene en cuenta:

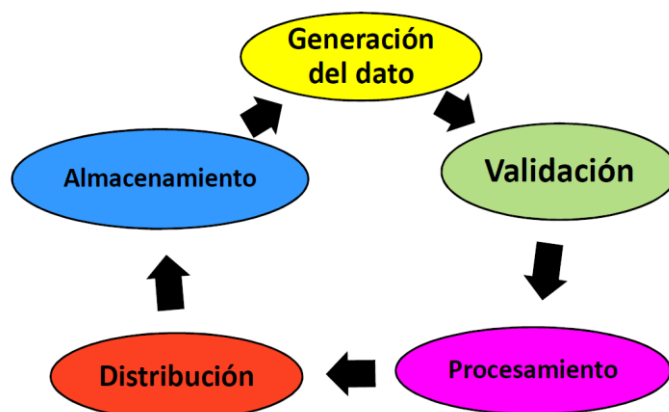
- Planes, programas y proyectos de la planeación estratégica
- Metas estratégicas
- Objetivos estratégicos de los procesos
- Principales riesgos de los procesos
- Requerimientos normativos aplicables

Para identificar necesidades de información por parte de los clientes externos como entes de control, aseguradoras, comunidad en general, entre otros; se tiene en cuenta:

- Planes estratégicos a nivel nacional, departamental y municipal
- Requerimientos normativos aplicables
- Convenios contractuales
- Indicadores de interés, identificados en ejercicios de participación social en salud.

El ciclo para el tratamiento de la información es:

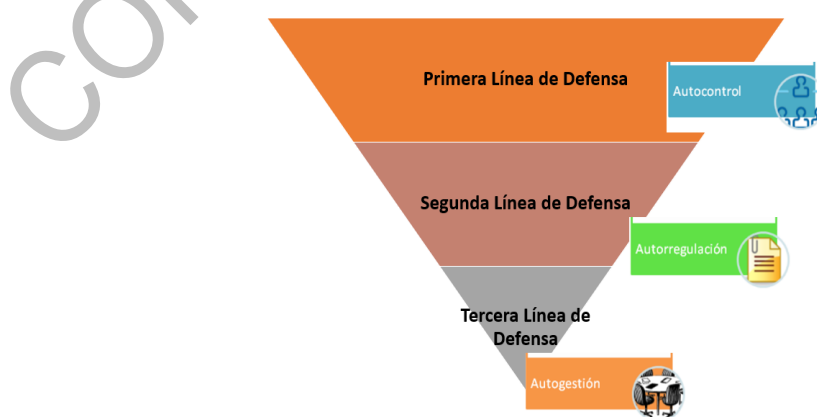
CICLO DE LA INFORMACIÓN



Cuando se tienen identificada la información requerida por cliente internos y externos, desde el área de sistemas de información se estructura el informe o ficha del indicador, teniendo en cuenta como mínimo:

- Nombre del informe
- Fuente de los datos
- Periodicidad de generación y fecha de entrega de la información
- Responsable de la generación de la información
- Responsable suplente de la generación de la información
- Responsable de análisis de la información
- Responsable de la intervención de resultados
- Grupos de interés para divulgación de resultados
- Responsable de divulgación de la información
- Almacenamiento de la información

En relación al análisis de la información, la E.S.E tiene adoptada la estructura de control del Modelo Integral de Planeación y Gestión:



En la **primera línea – autocontrol**, el análisis esta a cargo del responsable directo la información: jefe responsable del proceso y la gestión del riesgo, líder de proyecto, supervisor de contrato.

El análisis y control ejercido por la **segunda línea – autorregulación**; es ejercido por el área de calidad y planeación y las otras áreas de control como gestión financiera, gestión de mercadeo, gestión logística, gestión e talento humano, gestión de sistemas de información, gestión de ambiente físico y medio ambiente y gestión jurídica. Adicionalmente este nivel de control es ejercido por los comités institucionales, entre los cuales se encuentra el comité de control interno y calidad y el comité institucional de gestión y desempeño.

La tercera línea – autogestión, es ejercida por el jefe de control interno, quien realiza evaluación independiente del análisis de la información y la gestión de resultados. La evaluación independiente de control interno es presentada a la Gerencia, la Junta Directiva y el Equipo Directivo de la E.S.E.

Estos mismos niveles de gestión, análisis y control, operan para la divulgación de resultados del sistema de información para la calidad.

8.1 Objetivos del Sistema De Información Para La Calidad:

Se adoptan los objetivos y principios del sistema de información para la calidad, definidos en la Resolución 256 de 2016

- **Monitorear.** Hacer seguimiento a la calidad de los servicios para que los actores, las entidades directivas y de inspección, vigilancia y control del Sistema realicen el monitoreo y ajuste del SOGCS.
- **Orientar.** Contribuir a orientar el comportamiento de la población general para la selección de la EAPB y/o la Institución Prestadora de Servicios, por parte de los usuarios y demás agentes, con base en información sobre su calidad.
- **Referenciar.** Contribuir a la referenciación competitiva sobre la calidad de los servicios entre las EAPB y las Instituciones Prestadoras de Servicios.

8.2 Principios Del Sistema De Información Para La Calidad

- **Gradualidad.** La información que debe entregarse será desarrollada e implementada de manera progresiva en lo relacionado con el tipo de información que se recolectará y se ofrecerá a los usuarios.
- **Sencillez.** La información se presentará de manera que su capacidad sea comprendida y asimilada por la población.

- **Focalización.** La información estará concentrada en transmitir los conceptos fundamentales relacionados con los procesos de toma de decisiones de los usuarios para la selección de EAPB y de Institución Prestadora de Servicios de Salud de la red con base en criterios de calidad.
- **Validez y confiabilidad.** La información será válida en la medida en que efectivamente presente aspectos centrales de la calidad y confiable en cuanto mide calidad en todas las instancias en las cuales sea aplicada.
- **Participación.** En el desarrollo e implementación de la información participarán de manera activa las entidades integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Eficiencia.** Debe recopilarse solamente la información que sea útil para la evaluación y mejoramiento de la calidad de la atención en salud y debe utilizarse la información que sea recopilada.

8.3 Atributos del Sistema De Información Para La Calidad

El Monitoreo del SIC, se centra en la evaluación sistemática y la gestión del mejoramiento continuo de los resultados de gestión de los atributos de calidad establecidos por el Decreto 1011 de 2006 y el Decreto 780 de 2016, para el Sistema único de habilitación en salud y el Sistema único de acreditación en salud

Atributos de calidad del Sistema único de habilitación



- **Accesibilidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Oportunidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.
- **Seguridad.** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

- Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
- Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

Atributos de calidad del Sistema único de acreditación, se contemplan adicionalmente los siguientes atributos



- Efectividad. Grado de acierto y éxito en las opciones terapéuticas finalmente elegidas para tratar al paciente.
- Eficiencia. Nivel de competencia de los profesionales encargados de la atención del paciente.
- Aceptabilidad. Nivel de acuerdo y coincidencia de los pacientes con el trato recibido por parte de los profesionales y tratamiento ejecutado.
- Competencia. Medición de las competencias profesionales de los agentes implicados en los centros de salud.
- Coordinación. Comunicación fluida entre los distintos profesionales, centros y departamentos que integran el sistema de salud.

8.4 Integración del Sistema de Información para la calidad con el Sistema Integral de Garantía de la Calidad

La E.S.E cuenta con un Sistema Integral de Garantía de la Calidad, en el cual se articulan todos los sistemas de gestión y estrategias adoptadas por la organización para la gestión organizacional y cuyo pilar fundamental e integrador es el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad que a través de sus 4 componentes se articula con los requisitos aplicables de los otros sistemas y los gestiona como un solo Sistema Integrado de Garantía de la Calidad. El Sistema de Información para la Calidad – SIC de la E.S.E. se fundamenta en el componente de Sistema de Información para la Calidad regulado por la Resolución 256 de 2016 y en él converge el proceso de

monitoreo de todo el Sistema Integral de Garantía de la Calidad de la institución



8.5 Relación de los indicadores con los proyectos estratégicos de la E.S.E

Los indicadores deben guardar una relación directa con los proyectos, considerando el objetivo, las estrategias y los riesgos; para que realmente se conviertan en herramientas de gestión organizacional. Definidos y priorizados los planes, programas y proyectos estratégicos, se debe describir cuál es la contribución de cada uno de ellos en el cumplimiento de los objetivos del Plan Estratégico de Desarrollo y así establecer metas esperadas.

Claves para la formulación y nombre del Indicador²⁷

- Debe ser claro, preciso y auto explicativo.
- Que cualquier persona entienda qué se mide con ese indicador.
- Si se usan siglas o aspectos técnicos, deben definirse en una nota explicativa.
- El nombre del indicador debe permitir identificar si su evolución será ascendente o descendente.

El **Cuadro de Mando Integral o BSC**, se utiliza como sistema de gestión, y permite:

- Clarificar y consensuar la estrategia de la organización
- Comunicar la estrategia a toda la organización
- Alinear objetivos personales y sectoriales con la estrategia
- Identificar y alinear iniciativas estratégicas
- Desarrollar revisiones estratégicas

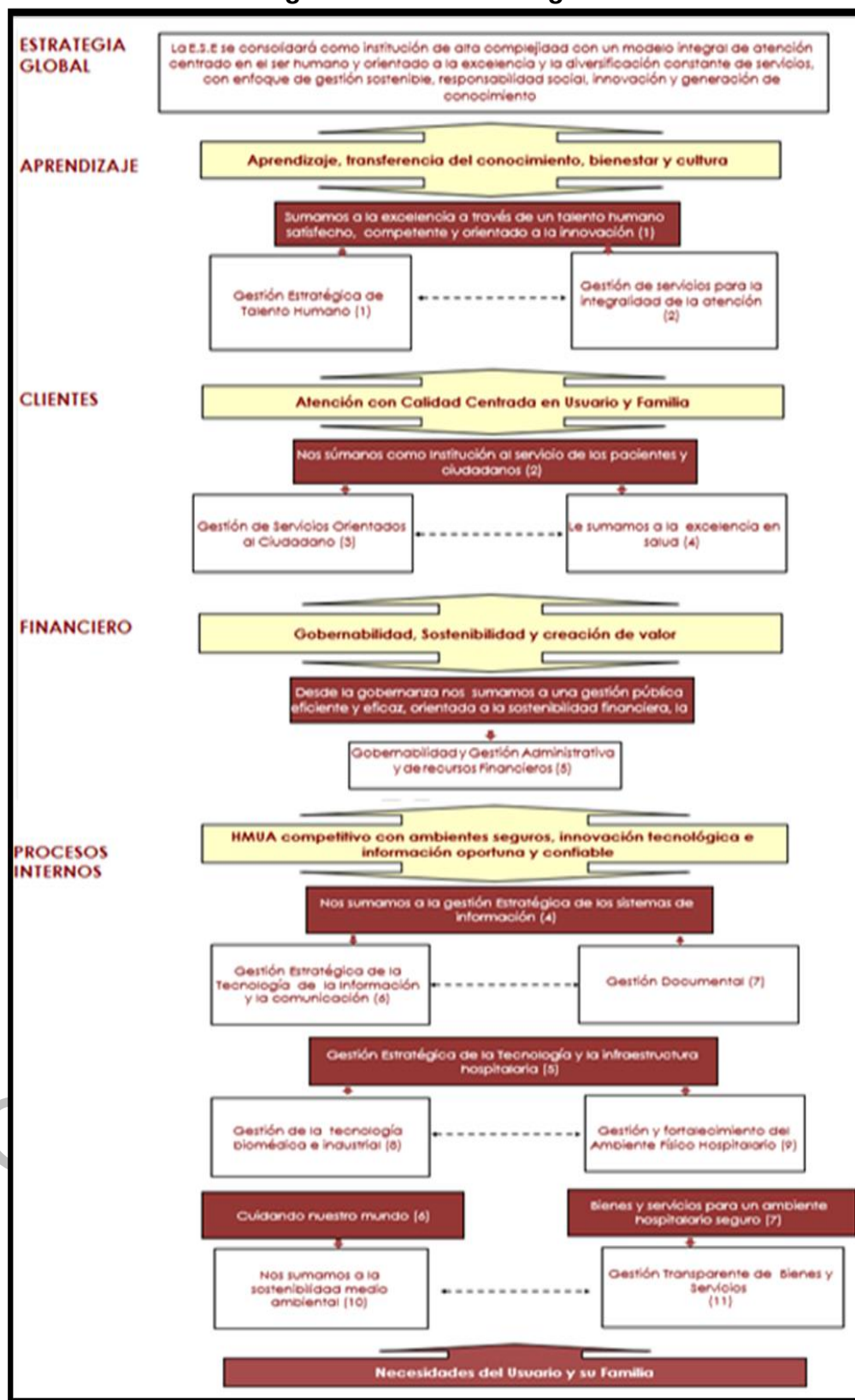
El Plan de Desarrollo Institucional está construido con enfoque de Balance Scorecard - BSC, por lo cual cuenta con 4 Objetivos estratégicos alineados a las 4 dimensiones del BSC, de los cuales se desprenden los programas y proyectos institucionales, que a su vez cuentan con indicadores de gestión, cobertura y satisfacción, que permiten medir la gestión de cada objetivo estratégico institucional. Para monitorizar el cumplimiento de las metas del plan estratégico de desarrollo, la ESE define los indicadores que permitirán evaluar el impacto de sus resultados y con ellos establece el BSC – Cuadros de Mando Integral de la planeación estratégica institucional, teniendo en cuenta las 4 perspectivas del Modelo de BSC.

El Balance Scorecard o Cuadro de Mando Integral es marco o estructura que permite **integrar la estrategia con sus respectivos indicadores**, trabajados desde dimensiones críticas para la organización, siendo las cuatro más comúnmente utilizadas: "**Finanzas**", "**Clientes**", "**Procesos**", y "**Aprendizaje**". Los propósitos a los que apunta cada dimensión del BSC son:



Para la formulación de los indicadores del Plan Estratégico de Desarrollo, se debe tener en cuenta los objetivos estratégicos y específicos (de los programas y proyectos) a los cuales apuntará el cumplimiento; además en la etapa de formulación de indicadores es útil considerar los factores críticos que se identificaron en la formulación del Plan de Desarrollo Institucional. Adicionalmente se debe tener en cuenta que cada programa / proyecto, debe contar con indicadores de gestión, indicadores de cobertura e indicadores de satisfacción.

✓ Cuadro de Mando Integral del Plan Estratégico de Desarrollo



Cada jefe de proceso debe adoptar como indicadores de gestión de sus planes operativos de trabajo, los indicadores del Plan Estratégico de Desarrollo y los Indicadores del Sistema de Información para la Calidad

8.6 Descripción de la Operación del SIC

En el sistema de información para la calidad, el indicador opera como una medida indirecta de la calidad que sirve para identificar áreas de mejoramiento y monitorizar procesos de calidad. El indicador es la expresión cualitativa o cuantitativa observable, que permite describir características, comportamientos o fenómenos de la realidad a través de la evolución de una variable o el establecimiento de una relación entre variables, la que, comparada con períodos anteriores, productos similares o una meta o compromiso, permite evaluar el desempeño y su evolución en el tiempo. Constituyen instrumentos de Control de orden gerencial, necesarios a la evaluación de la gestión de toda entidad.

Igualmente debe entenderse que la calidad es multidimensional y para la medición de su comportamiento deben tomarse en consideración diferentes mediciones, es por ello que el SIC integra la medición de los indicadores de gestión de toda la organización.

8.7 Dominios del Sistema de Información Para La Calidad - SIC

En sistema de información para la calidad de la E.S.E adopta los dominios del Sistema de Información para la calidad en salud, definidos en la Resolución 256 de 2016.



- **Efectividad:** Este dominio tiene como finalidad valorar si los servicios de salud que se proveen cuentan con la calidad requerida para que la atención en salud produzca una mejora en el estado de salud de las personas

(Ministerio de Salud y Protección Social, 2009). En otras palabras, este dominio agrupa todos los indicadores a partir de las cuales se pueden mejores resultados en salud. Por lo anterior los indicadores trazadores de este dominio son indicadores de resultado y algunos de proceso, en función de los resultados; todos se encuentran directamente relacionados con el abordaje de los problemas de salud, entre los cuales algunos presentan brechas de calidad en el país.

Temas priorizados



Indicadores de efectividad

EECTIVIDAD	P.1.1	Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación
	P.1.2	Proporción de gestantes con valoración por odontología
	P.1.3	Proporción de partos por cesárea
	P.1.4	Tasa de mortalidad perinatal
	P.1.5	Relación Morbilidad Materna Extrema/ Muerte Materna temprana (MME/MM)
	P.1.6	Proporción de recién nacidos con tamizaje para Hipotiroidismo
	P.1.7	Proporción de reingreso hospitalario por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años
	P.1.8	Letalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años
	P.1.9	Letalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)
	P.1.10	Proporción de gestantes con asesoría pre-test para prueba de Virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH)
	P.1.11	Proporción de niños y niñas menores de 18 meses, hijos de madre viviendo con Virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH), con diagnóstico de Virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH)
	P.1.12	Proporción de mujeres a las que se les realizó toma de serología en el momento del parto o aborto
	P.1.13	Proporción de pacientes hospitalizados por Dengue Grave
	P.1.14	Proporción de personas con Hipertensión Arterial a quienes se les realiza medición de LDL
	P.1.15	Proporción de personas con Diabetes a quienes se les realizó toma de hemoglobina glicosilada en el último semestre
	P.1.16	Proporción de personas con Diabetes Mellitus a quienes se les realiza medición de LDL
	P.1.17	Proporción de personas con Hipertensión Arterial (HTA), estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC)
	P.1.18	Proporción de personas con Diabetes Mellitus, estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC)
	P.1.19	Proporción de personas en diálisis con hemoglobina mayor o igual a 10 g/dl
	P.1.20	Proporción de pacientes prevalentes en hemodiálisis con catéter como acceso vascular
	P.1.21	Proporción de mujeres entre los 50 y 69 años con toma de mamografía en los últimos 2 años
	P.1.22	Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama
	P.1.23	Proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año.
	P.1.24	Tiempo promedio de espera entre el diagnóstico probable y el diagnóstico definitivo Leucemia Aguda Pediátrica (LAP) en menores de 18 años
	P.1.25	Proporción de menores de 18 años que cumplen el estándar de 5 días para el inicio de tratamiento de LAP

Desde este dominio además se trabajan los indicadores de las Rutas Integrales de atención y los indicadores de resultados en salud de los servicios habilitados por la institución.

- **Seguridad de la atención:** Este dominio se concentra fundamentalmente en el atributo de “Seguridad del paciente” ya que la efectividad pierde sentido, si se logra sin alcanzar la mayor seguridad posible en la atención. La finalidad de este dominio es disminuir los riesgos de sufrir un evento adverso durante el proceso de atención en salud o mitigar sus consecuencias (Ministerio de Salud y Protección Social, 2009). En este orden de ideas, el dominio agrupa mediciones que convergen en lo definido por la OMS para la clasificación internacional de seguridad del paciente, con base en los tipos de incidentes. Son mediciones de proceso, que promueven la identificación y gestión de factores de riesgo presentes durante la atención en salud y contribuyen a la implementación de paquetes instruccionales de prácticas seguras definidas por el Ministerio.

Temas priorizados



Indicadores de seguridad de la atención

SEGURIDAD	P.2.1	Tasa de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (NAV)
	P.2.2	Tasa de Incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociada a Catéter (ISTU-AC)
	P.2.3	Tasa de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter (ITS- AC)
	P.2.4	Proporción de endometritis post parto vaginal
	P.2.5	Proporción de endometritis pos cesárea
	P.2.6	Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización
	P.2.7	Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias
	P.2.8	Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa
	P.2.9	Tasa de caída de pacientes en el servicio de Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.
	P.2.10	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización
	P.2.11	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias
	P.2.12	Tasa de úlceras por presión.
	P.2.13	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas
	P.2.14	Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días
	P.2.15	Proporción de cancelación de cirugía

- **Experiencia de la atención:** Este dominio corresponde a un conjunto amplio de atributos que se manifiestan durante el proceso de atención. Es decir, este dominio se refiere a la forma como los usuarios perciben que pueden acceder y hacer uso de los servicios. A su vez, contiene mediciones acerca de las expectativas y necesidades que los usuarios admiten de manera subjetiva, como cualidades inherentes y deseables de la atención. Incluye mediciones en temas de oportunidad, satisfacción y fidelidad.

Temas priorizados



Indicadores de experiencia de la atención

EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN	P.3.1	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General
	P.3.2	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General
	P.3.3	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina interna
	P.3.4	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría
	P.3.5	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología
	P.3.6	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia
	P.3.7	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía general
	P.3.8	Tiempo promedio de espera para la toma de Ecografía
	P.3.9	Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear
	P.3.10	Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II
	P.3.11	Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Cataratas
	P.3.12	Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Reemplazo de Cadera
	P.3.13	Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de revascularización miocárdica
	P.3.14	Proporción de satisfacción global de usuarios de IPS
	P.3.15	Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a un familiar o amigo

8.8 Articulación del SIC con otros sistemas de información

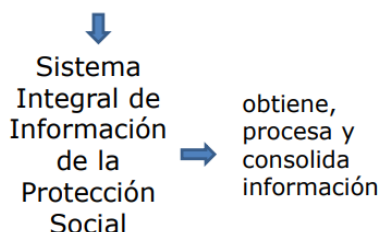
La E.S.E desde el Sistema de Información para la Calidad Institucional, aporta la información normativa requerida para el Monitoreo del Sistema General de Seguridad Social en salud, a través de diferentes plataformas dispuestas por el Ministerio de Salud y otros entes de control. A continuación, se hace referencia a ellos:

REPS – Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud: En esta plataforma se reportan novedades relacionadas con la habilitación de sedes y servicios de salud y la capacidad instalada disponible para la atención.

SISPRO: Es el Sistema Integral de Información de la Protección Social, un importante avance para obtener y sistematizar información de los ciudadanos. Es una herramienta muy útil para tomar decisiones que apoyen la elaboración de políticas eficaces y el monitoreo en sectores esenciales relacionados con la financiación, ofertas y uso de servicios.

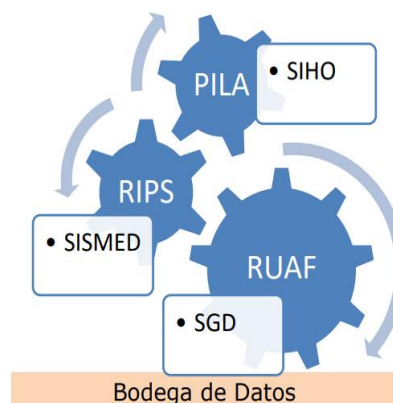


SISPRO



Información oportuna, suficiente y estandarizada para la toma de decisiones del Sector Salud y Protección Social, centrada en el Ciudadano. El SISPRO está conformado por bases de datos y sistemas de información del Sector sobre oferta y demanda de servicios de salud, calidad de los servicios, aseguramiento, financiamiento, promoción social. El SISPRO tiene cuatro grandes componentes, 1. Salud. 2. Pensiones. 3. Riesgos Laborales. 4. Promoción Social (trabajo, empleo y asistencia social).

SISPRO



- **PISIS – Plataforma de Integración del SISPRO:** es una plataforma utilizada para el intercambio de información del Sistema Integral de Información de la Protección Social (Sispro), la cual recibe los archivos y realiza un proceso de validación en cuanto a estructura de datos definida a través de anexos técnicos

- **SISMED:** A través de esta plataforma se reporta precios de compra y venta de medicamentos y reporte de venta de dispositivos médicos incorporados al régimen de libertad vigilada.

 **Ingreso al app SISMED**

Para usuarios con usuario y contraseña

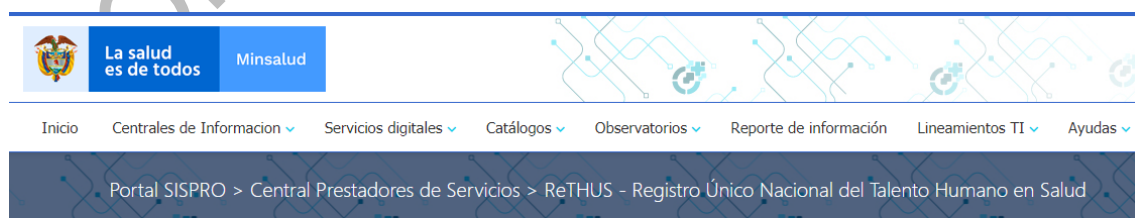
Consultar mas información

- **RUAF - Registro Único de Afiliados a la Protección Social**, que considera:
 - Salud
 - Pensiones
 - Riesgos Profesionales
 - Subsidio Familiar
 - Cesantías
 - Beneficiarios de los programas que se presten a través de la red de protección social: Sena, ICBF, Acción Social y otras entidades.
- **RIPS - Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud.** “El conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema de Seguridad Social en Salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control”. Resolución 3374 de 2000 Identifican una a una las actividades de salud que realizan las IPS o profesionales independientes de salud a las personas; constituyéndose así, en una de las fuentes principales del Sistema Integral de Información SGSSS.
- **PILA - Planilla Única de Liquidación de Aportes:** Formato inteligente que le permite a todas las personas y empresas pagar sus aportes al Sistema de la Protección Social: - Salud - Pensiones - Riesgos profesionales - Cajas de Compensación - Sena - ICBF
- **SIHO - Sistema Integral Hospitalario:** Objetivo fundamental: Dar soporte a la operación y administración de una institución hospitalaria. Integra el componente asistencial y administrativo
- **SGD - Sistema de Gestión de Datos:** Integra datos provenientes de diferentes Fuentes para apoyar la elaboración de políticas, monitoreo regulatorio y la

gestión de servicios en Salud y Protección Social. A través de este sistema se caracterizar a las personas



RETHUS – Registro Único de Talento Humano en Salud: Sistema de información del Ministerio de Salud y Protección Social del talento humano en salud que cumple con los requisitos establecidos en la Ley 1164 de 2007, proceso con el cual se entiende que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del área de la salud. En el ReTHUS se señala también la información sobre las sanciones del talento humano en salud que, según el caso, reportan los Tribunales ético-disciplinarios del área de la salud, autoridades competentes o los particulares a quienes se les deleguen las funciones públicas.

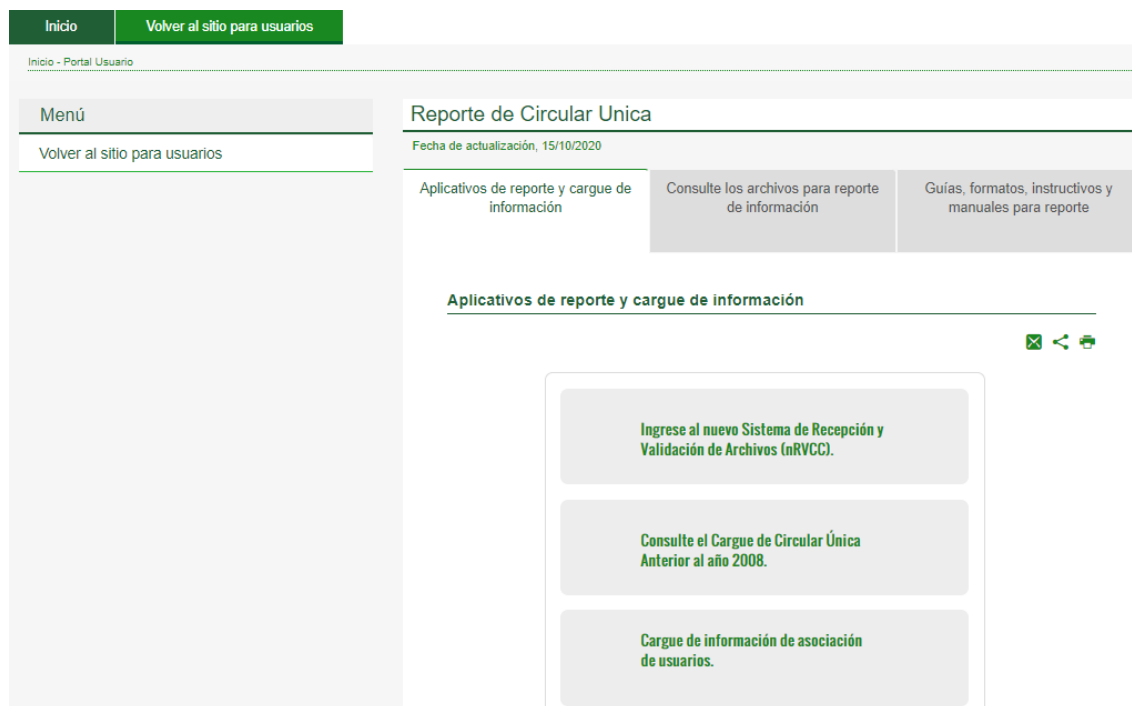


ReTHUS - Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud

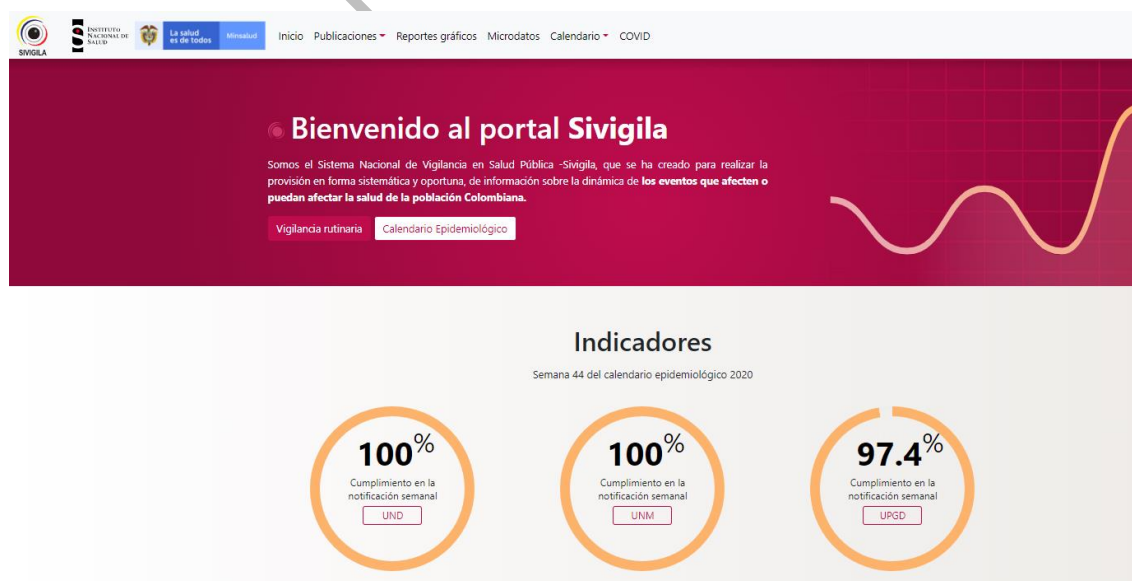
MANUAL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD



Portal de Vigilados de la Supersalud: En esta plataforma se monta la información relacionada con circular única, Decreto 2193 de 2004 e información de reporte obligatorio de las circulares de la Supersalud



SIVIGILA: En esta plataforma se realiza el reporte de eventos de salud pública e notificación individual y colectiva, infecciones asociadas a los dispositivos y dosis diarias de antibióticos



MANUAL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD



FURAG: En esta plataforma se registra la evaluación institucional frente a los requisitos aplicables al nivel de implementación del Modelo Integral de Planeación y Gestión y el Sistema de Control Interno

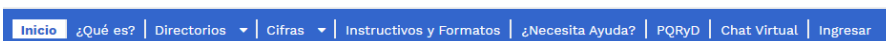


UIAF- Unidad de Información y Análisis Financiero: En esta plataforma se registra la información relacionada con Operaciones Inusuales y Sospechosas de lavado de activos y financiación de terrorismo



SIGEP: Con el propósito de fortalecer la transparencia en la administración pública, la Ley 2013 del 30 de diciembre de 2019 obliga a altos funcionarios del Estado a registrar y publicar en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público - SIGEP su información de Bienes y Rentas, conflictos de

interés, declaración del impuesto sobre la renta y complementarios y los aportes de elección.



Servidores Públicos



Contratistas

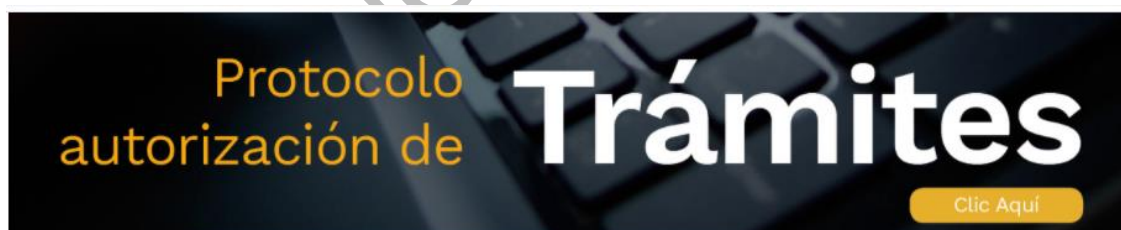


Entidades Públicas

Consulte aquí las
preguntas frecuentes
sobre el Sistema de
Información y
Gestión del Empleo
Público

The SIGEP logo features the word "sigep" in a stylized, lowercase font, with a small graphic of three colored dots (yellow, blue, red) above the "i".

SUIT – Sistema Único de Información y Trámites: En esta plataforma se reportan las solicitudes y Peticiones, Quejas y reclamos de dichos trámites



**Busca
tu trámite**

Ingresa tu consulta...



**Ingresa a
Suit**

Gestión Transparente Contraloría General de Antioquía: En esta plataforma se reporta toda la información relacionada con la contratación institucional

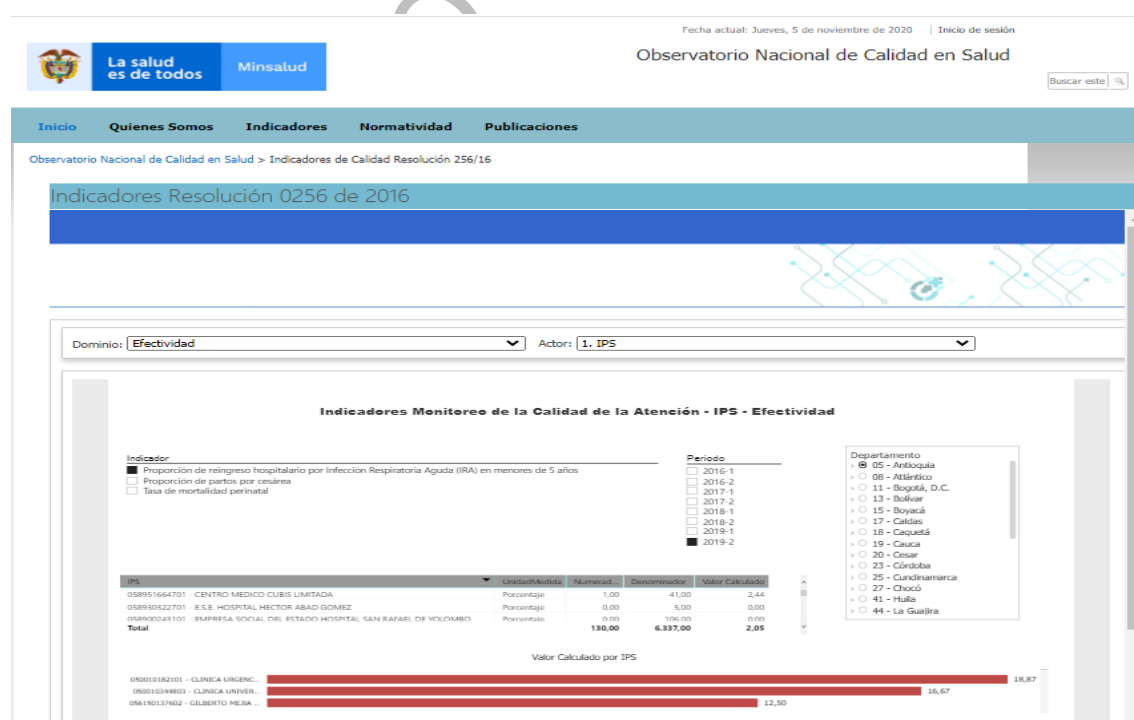
Inicio de Sesión ▾ Seleccionar idioma ▾

CONTRALORÍA
GENERAL DE ANTIOQUIA
Integridad y Compromiso

Adicionalmente, los indicadores del Sistema de Información de la Calidad de la E.S.E alimentan observatorios de indicadores en plataformas a nivel nacional, las cuales pueden ser consultadas por los ciudadanos y propician referenciación comparativa entre los resultados de gestión en salud entre las diferentes Instituciones Prestadoras de salud, Entidades Administradoras de Plan de Beneficios y Direcciones Territoriales.

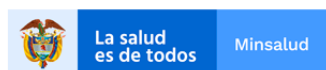
Observatorio de calidad de los indicadores de la Resolución 256

A través de esta plataforma se pueden consultar los resultados de los indicadores trazadores de la Resolución 256 de 2016, que fueron reportados por a la institución, en cada uno de los dominios.



Observatorio de Talento Humano en Salud

El Observatorio es considerado como una red de instituciones públicas y privadas, investigadores expertos y profesionales. Su organización prevé una sala de coordinación, varias salas temáticas y diferentes nodos.



Fecha actual: Jueves, 5 de noviembre de 2020 | Inicio de sesión

Observatorio de Talento Humano en Salud

Inicio **Quiénes Somos** **Indicadores** **Salas temáticas** **Normatividad** **Publicaciones**

Observatorio de Talento Humano en Salud > Indicadores > Indicadores básicos para el seguimiento del talento humano en salud

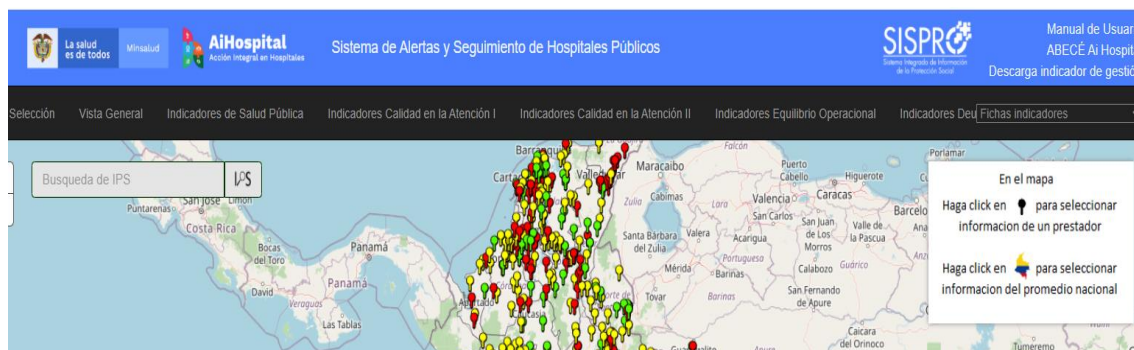
Indicadores básicos

Indicador	Descripción	Ficha metodológica
Número estimado de talento humano en salud en el país	Número de personas con formación en áreas de la salud disponibles en el país. Se conoce también como el número de efectivos, inventario o stock de Talento Humano en Salud. No corresponde a puestos de trabajo o a personas empleadas.	Consultar
Densidad estimada de talento humano en salud por 10.000 habitantes	Razón estimada de talento humano en salud en el país respecto a la población.	Consultar
Densidad estimada de profesionales en medicina y enfermería por 10.000 habitantes	Razón estimada de profesionales en medicina y enfermería en el país respecto a la población	Consultar



AI HOSPITAL: En la plataforma, los ciudadanos podrán informarse sobre el desempeño de algunos indicadores básicos de salud pública en los territorios en los cuales sirven estas instituciones, para que así puedan tomar decisiones informadas. El aplicativo permitirá monitorear 24 indicadores de gestión, siete corresponden a salud pública de las entidades territoriales y 17 a la gestión hospitalaria. De los indicadores de gestión hospitalaria ocho son de calidad, cinco de equilibrio operacional y cuatro de recursos financieros. En esta calificación, los hospitales con un

desempeño global superior a 85% quedan semaforizados en verde, aquellos entre 70 a 85% quedan en amarillo, y los que están por debajo de 70% quedan en rojo.



8.9 Indicadores que integran el SIC de la E.SE.

- ❖ **Resolución 256 De 2016:** Indicadores trazadores del Sistema De Información Para La Calidad En Salud, aplicables a la IPS y su nivel de atención en salud, en los dominios definidos en el numeral 8.7 del presente documento: Efectividad, seguridad y experiencia de la Atención. El anexo de la Norma contempla las Fichas Técnicas de los indicadores, por lo cual el diseño de la Ficha Técnica del indicador a nivel institucional, debe fundamentarse en el referente normativo
- ❖ **Indicadores de seguridad del paciente y gestión del riesgo:** En relación a la seguridad del paciente, la E.S.E debe contar con indicadores que le apunten a los 4 componentes de la Política de Seguridad, definidos en la Guía de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente del MSPS:

PROCESOS INSTITUCIONALES SEGUROS	PROCESOS ASISTENCIALES SEGUROS	PRACTICAS QUE MEJORAN ACTUACIÓN DEL PERSONAL	ILUSTRAR AL PACIENTE EN AUTOCUIDADO
- Indicador 1 - Indicador 2 - Indicador 3 ...	- Indicador 1 - Indicador 2 - Indicador 3 ...	- Indicador 1 - Indicador 2 - Indicador 3 ...	- Indicador 1 - Indicador 2 - Indicador 3 ...

MANUAL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD



Los paquetes instruccionales de seguridad del paciente, también traen fichas técnicas de indicadores, que deben ser tenidas en cuenta para el diseño de indicadores organizacionales

❖ **Indicadores de PAMEC:** En relación al PAMEC el diseño de los indicadores debe considerar:

- Cada estándar debe tener mínimo 1 indicador, pero este debe dar cuenta del cumplimiento de la totalidad de los subcriterios del estándar; de no ser así cada estándar debe contar con los indicadores necesarios para medir el cumplimiento de los subcriterios del estándar.
- Los indicadores de PAMEC deben estar enfocados a la medición de las dimensiones:
 - Enfoque
 - Implementación
 - Resultado
 - Los indicadores deben evidenciar el cumplimiento del estándar en todas las sedes y la totalidad de proceso o servicios a los cuales aplica. (Nivel de desagregación)
- Desde su diseño debe estar claramente definida la meta de acuerdo a la calidad esperada

❖ **Indicadores del PGG - Res.710/2012, 743/2013 y 408 /2018:** Esta Norma contempla indicadores de gestión de: Dirección y Gerencia, Financiera y Administrativa y Gestión Clínica, que son de obligatoria implementación

Área de Gestión	No.	Tipo de EIC	Indicador	Escala			
				(I)	(II)	(III)	(IV)
Dirección y Gerencia 20%	1	Nivel 1 y II	1.1) Mejoramiento continuo de la calidad aplicando a entidades acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior a 1% No reduce la autoevaluación en la	Menor a 0.00	Entre 0.00 y 0.01	Entre 0.01 y 0.02	Mayor o igual a 0.02
	2	Nivel 1 y II	2.1) Efectividad en la Reducción de la Mortalidad por PAMEC	Resultado de comparación menor a 0.01	Entre 0.01 y 0.02	Entre 0.02 y 0.03	Mayor o igual a 0.03
	3	Nivel 1 y II	3.1) Gestión de la Calidad de la Atención en Salud PAMEC	Resultado de comparación menor a 0.01	Entre 0.01 y 0.02	Entre 0.02 y 0.03	Mayor o igual a 0.03
Financiera y Administrativa 40%	4	Nivel 1 y II	4.1) Eficacia y Eficiencia	Resultado de comparación menor a 0.01	Entre 0.01 y 0.02	Entre 0.02 y 0.03	Mayor o igual a 0.03
	5	Nivel 1 y II	5.1) Efectividad del Gasto por Unidad de Valor Relativo ponderado (%)	Menor a 0.00	Entre 0.00 y 0.01	Entre 0.01 y 0.02	Mayor o igual a 0.02
	6	Nivel 1 y II	6.1) Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos (Compras conjuntas) 1) Compra a través de cooperativas de ESE, 2) Compra a través de cooperativas	Menor a 0.00	Entre 0.00 y 0.01	Entre 0.01 y 0.02	Mayor o igual a 0.02
Gestión Clínica y Atención al Paciente 40%	7	Nivel 1 y II	7.1) Mortalidad de la Atención	Menor a 0.00	Entre 0.00 y 0.01	Entre 0.01 y 0.02	Mayor o igual a 0.02
	8	Nivel 1 y II	8.1) Utilización de recursos	Menor a 0.00	Entre 0.00 y 0.01	Entre 0.01 y 0.02	Mayor o igual a 0.02
	9	Nivel 1 y II	9.1) Resultados Equilibrados	Menor a 0.00	Entre 0.00 y 0.01	Entre 0.01 y 0.02	Mayor o igual a 0.02
Gestión Clínica y Atención al Paciente 40%	10	Nivel 1 y II	10.1) Oportunidad en la atención	Menor a 0.00	Entre 0.00 y 0.01	Entre 0.01 y 0.02	Mayor o igual a 0.02
	11	Nivel 1 y II	11.1) Oportunidad en la atención	Menor a 0.00	Entre 0.00 y 0.01	Entre 0.01 y 0.02	Mayor o igual a 0.02
	12	Nivel 1 y II	12.1) Oportunidad en la atención	Menor a 0.00	Entre 0.00 y 0.01	Entre 0.01 y 0.02	Mayor o igual a 0.02

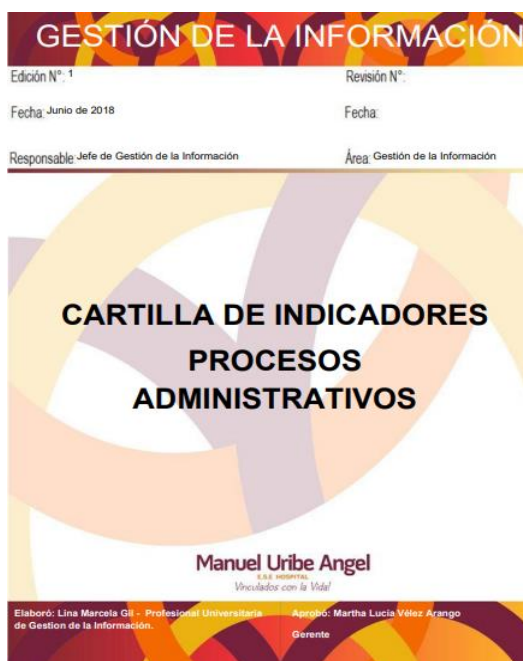
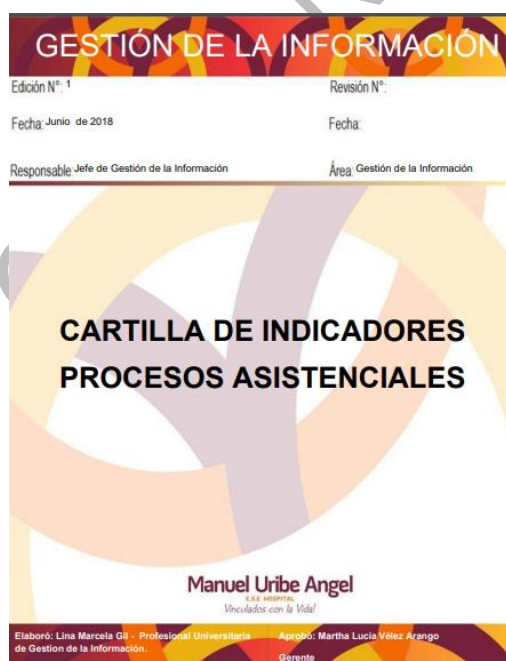
Los procesos responsables de gestionar los indicadores de PGG, los deben incluir dentro de sus procesos, como indicadores de gestión asegurando de esta manera su monitoreo sistemático y su control

MANUAL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

- ❖ **Indicadores del Plan de Desarrollo Institucional 2020 – 2023:** Integran el SIC, los indicadores de gestión del aprobado por Junta Directiva en Acuerdo 003 de 2020, los cuales permiten monitorizar los 11 proyectos estratégicos institucionales, cuyo cumplimiento refleja la gestión de calidad desde cada uno de los procesos organizacionales. Para el seguimiento del PDI se tienen indicadores de gestión, cobertura y satisfacción

LINEA ESTRATÉGICA	PROGRAMA	PROYECTO	INDICADORES		
LINEA ESTRATÉGICA 1. Aprendizaje, transferencia del conocimiento, bienestar y cultura organizacional	Programa 1: Sumamos a la excelencia a través de un talento humano satisfecho, competente y orientado a la innovación	Proyecto 1: Gestión estratégica del TH	GESTIÓN	COBERTURA	SATISFACCIÓN
		Proyecto 2 Gestión de servicios para la integralidad de la atención			
LINEA ESTRATÉGICA 2 Atención con Calidad Centrada en Usuario y Familia	Programa 2: Nos sumamos como Institución al servicio de los pacientes y ciudadanos	Proyecto 3 Gestión de servicios orientados al ciudadano			
		Proyecto 4 Le sumamos a la excelencia en salud			
LINEA ESTRATÉGICA 3 Gobernabilidad, Sostenibilidad y creación de valor	Programa 3: Desde la gobernanza nos sumamos a una gestión pública eficiente y eficaz, orientada a la sostenibilidad financiera, la creación de valor y la	Proyecto 5 Gobernabilidad y Gestión Administrativa y de recursos Financieros			
		Proyecto 6 Gestión Estratégica de la Tecnología de la Información y la comunicación			
LINEA ESTRATÉGICA 4 HMUA competitivo con ambientes seguros, innovación tecnológica e información oportuna y confiable	Programa 4: Nos sumamos a la gestión Estratégica de los sistemas de información	Proyecto 7 Gestión Documental			
		Proyecto 8 Gestión de la tecnología biomédica e industrial			
	Programa 5 Gestión Estratégica de la Tecnología y la infraestructura hospitalaria	Proyecto 9 Gestión y fortalecimiento del Ambiente Físico Hospitalario			
		Proyecto 10 Nos sumamos a la sostenibilidad del medio ambiental			
	Programa 6: Cuidando nuestro mundo	Proyecto 11 Gestión Transparente de Bienes y Servicios			
	Programa 7. Bienes y servicios para un ambiente hospitalario seguro				

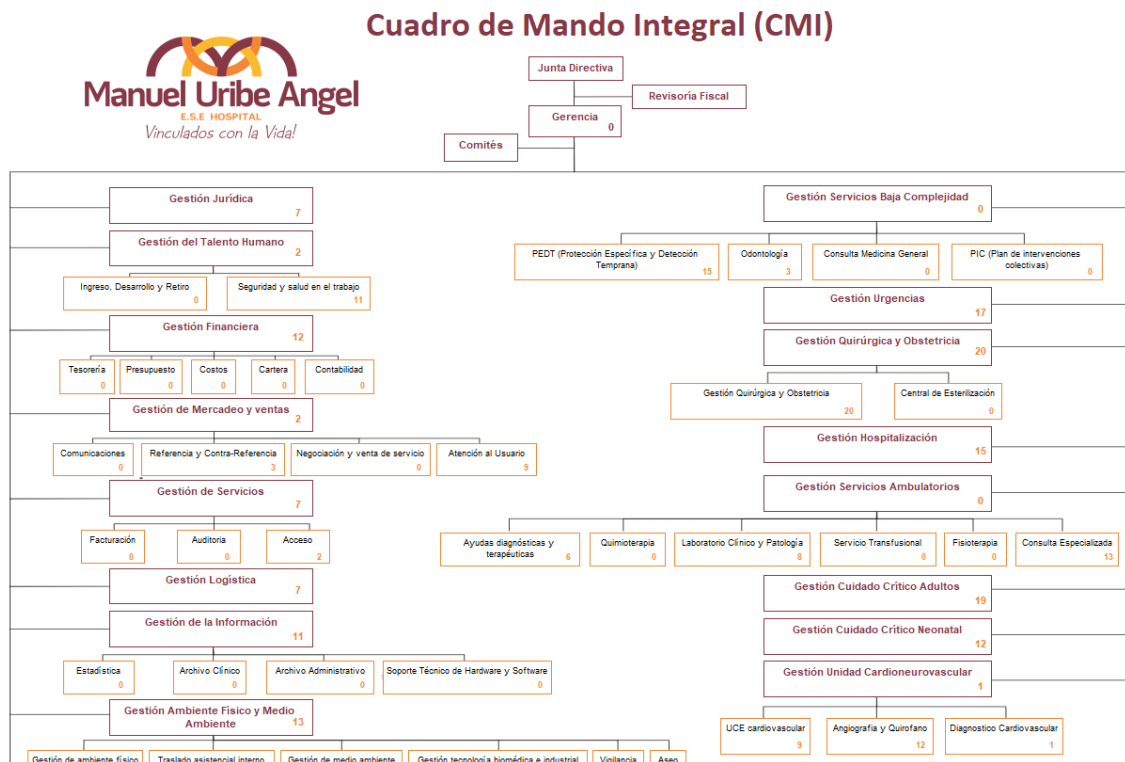
- **Indicadores del Cuadro de Mando Integral de la Institución.** La E.S.E tiene definidos los indicadores de calidad y gestión de cada proceso, en las cartillas de indicadores



MANUAL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD



Los indicadores de gestión estratégica de los procesos, se gestionan desde el aplicativo de cuadro de mando integral institucional,



Manuel Uribe Angel E.S.E. HOSPITAL Vinculados con la Vida!

Usuario: lalzate Fecha y hora de Ingreso: 05-nov-20 4:55:23 p.m.

Servicio a visualizar: Seguridad y salud en el trabajo Año: 2020 Mes: NOVIEMBRE

Código del I	Subproceso	Nombre	Signo superior	Desempeño Super	Signo Bajo	Desempeño
DSO001	Seguridad y salud en el trabajo	Porcentaje de Adherencia al Uso de Elementos de Protección Personal (EPP)	>=	80.00	<=	70.00
DSO002	Seguridad y salud en el trabajo	Porcentaje de Cierre Oportunidades de Mejora	>=	80.00	<=	70.00
DSO004	Seguridad y salud en el trabajo	Porcentaje de ejecución actividades del Plan Operativo	>=	80.00	<=	70.00
DSO005	Seguridad y salud en el trabajo	Porcentaje de Implementación del SG-SST	>=	95.00	<=	85.00
DSO006	Seguridad y salud en el trabajo	Índice de Rotación de Personal	<=	5.00	>=	15.00
DSO020	Seguridad y salud en el trabajo	Índice de Frecuencia de Accidentes Laborales	<=	1.00	>=	3.00
DSO021	Seguridad y salud en el trabajo	Índice de Severidad de Accidentes Laborales	<=	2.00	>=	3.00
DSO022	Seguridad y salud en el trabajo	Proporción de accidentes de trabajo mortales	<=	0.00	>=	1.00
DSO023	Seguridad y salud en el trabajo	Tasa de Incidencia de la Enfermedad Laboral * 100.000	<=	150.00	>=	300.00
DSO024	Seguridad y salud en el trabajo	Tasa de prevalencia de la enfermedad laboral	<=	1,515.00	>=	1,970.00
DSO027	Seguridad y salud en el trabajo	Porcentaje de Ausentismo por causa médica	<=	2.00	>=	3.00

Año: 2019

Código: DSO024 Nombre: Tasa de prevalencia de la enfermedad laboral

Servicio: Seguridad y salud en el trabajo

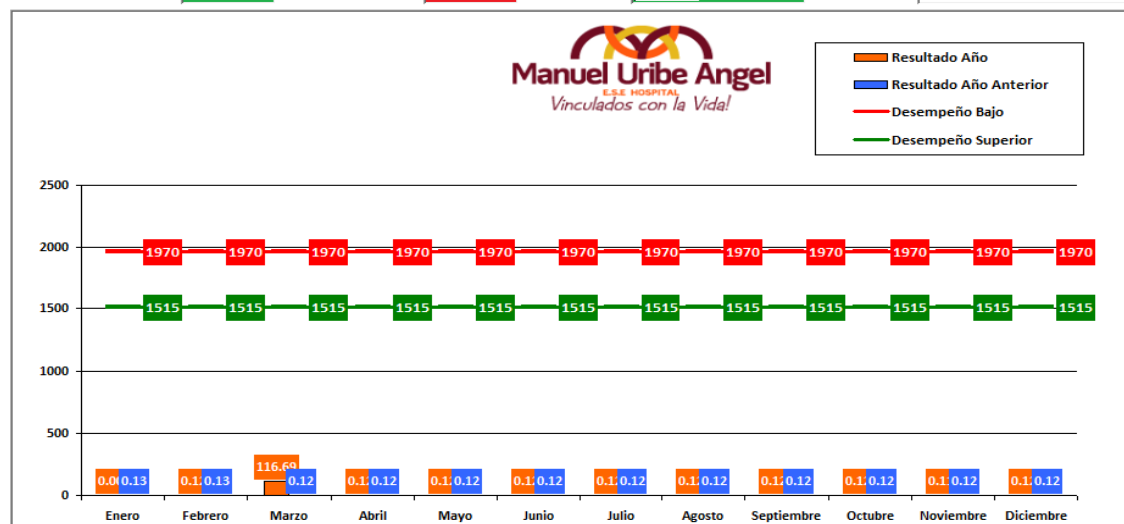
Proceso: Gestión del Talento Humano

Desempeño Superior: 1,515.00

Desempeño Bajo: 1,970.00

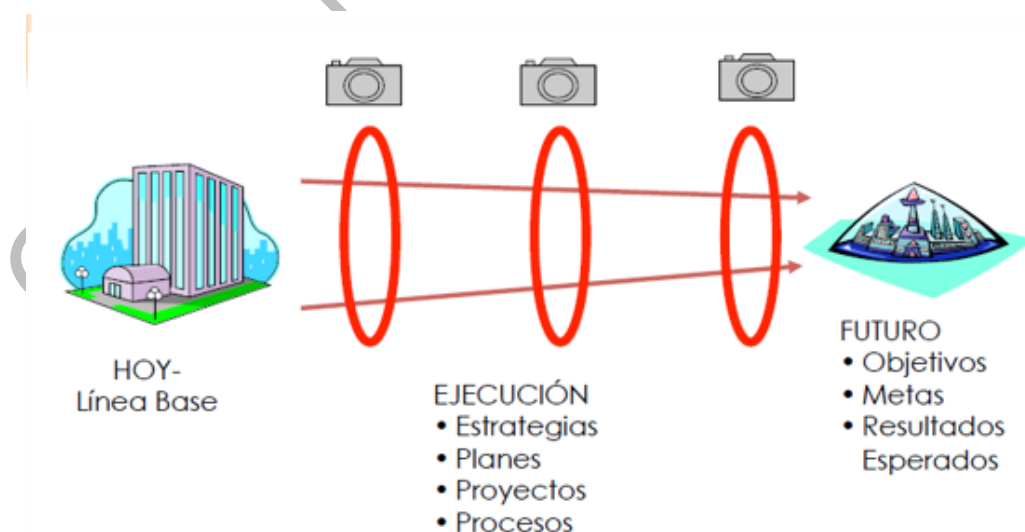
Calificación: Superior

Periodicidad: Anual



8.10 Proceso de Operación de los Indicadores.

Todo indicador debe partir de una línea base que en primera instancia servirá de referente para visualizar a través del tiempo las mejoras logradas, además los indicadores deben estar enfocados a medir los resultados estratégicos de la organización y los procesos, para que impulsen a la organización al cumplimiento de sus metas estratégicas



Algo importante para tener en cuenta: Los indicadores son un medio y no un fin

En el sistema de información para la calidad, los indicadores permiten medir la gestión organizacional y de los procesos, en torno a



✓ **¿Cuáles son las funciones de los indicadores?**

Desde la posición de las funciones que tiene el indicador se pueden señalar dos:

- ❖ **Función descriptiva** que consiste en aportar información sobre el estado real de una actuación pública o programa, por ejemplo, el número de estudiantes que reciben beca en un periodo determinado comparado con otro periodo.
- ❖ **Función valorativa** que consiste en añadir a la información anterior un "juicio de valor" basado en antecedentes objetivos sobre si el desempeño en dicho programa o actuación pública es o no el adecuado, en este caso "número de becas entregadas con relación a los estudiantes carenciados". Esta última expresión nos está dando información sobre el logro de la actuación del objetivo de "Aumentar el número de becas para estudiantes carenciados" (suponiendo que este es un objetivo intermedio).

Por otra parte, puede concretar que los indicadores de desempeño se pueden aplicar a todo el proceso de gestión, tal como puede apreciarse en la siguiente gráfica

Gráfica 2
Ejemplo de un proceso de gestión



Fuente: Función Pública. (2017)

En este sentido, los indicadores se convierten en uno de los elementos centrales de evaluación de las diferentes actividades planteadas por las entidades dentro de un proceso específico, ya que permiten, dada su naturaleza, la comparación al interior de la organización o al exterior de la misma. Es de vital importancia mencionar que cualquier indicador deberá estar orientado a medir aquellos aspectos clave o factores críticos en los cuales la institución se encuentra interesada en realizar seguimiento y evaluación.

La relación entre los objetivos y los indicadores, se evidencia en cuanto son estos primeros quienes simbolizan lo que se espera alcanzar como desempeño, mientras que los segundos identifican lo que será medido.

✓ **¿Por qué es importante medir en las organizaciones?**

- Para conocer la variabilidad de los procesos
- Para poder interpretar lo que está ocurriendo
- Para tomar medidas oportunas cuando las variables se salen de lo esperado
- Para identificar necesidad de introducir cambios o mejoras y poder evaluar sus consecuencias en el tiempo
- Para poder visualizar una tendencia histórica del comportamiento de una variable
- Para direccionar o redireccionar planes, programas y proyectos
- Para medir y poder controlar situaciones de riesgo de la organización
- Para medir y poder controlar el cumplimiento de objetivos y metas estratégicas
- Nos permite discernir con mayor objetividad las oportunidades de mejora de un proceso

A través de los indicadores se mide la gestión organizacional, permitiendo monitorizar aspectos como:

- Logro de Objetivos y metas
- Utilización de recursos

- Resultados de producto
- Resultados de proceso
- Resultados de impacto
- Satisfacción de partes interesadas
- Coberturas

✓ **Principios Aplicables a los indicadores**



✓ **Características que deben tener los indicadores:**

Los indicadores deben satisfacer, en la medida de lo posible, las siguientes características

Características principales de los indicadores del MIPG

Características	Descripción
Pertinencia	Debe referirse a los procesos y productos esenciales que desarrolla cada institución.
Independencia	No condicionado a factores externos, tales como la situación general del país o la actividad conexas de terceros (públicos o privados).
Costo	La obtención de la información para la elaboración del indicador debe ser a costo razonable.
Confiabilidad	Digno de confianza independiente de quién realice la medición.
Simplicidad	Debe ser de fácil comprensión, libre de complejidades.
Oportunidad	Debe ser generado en el momento oportuno dependiendo del tipo de indicador y de la necesidad de su medición y difusión.
No redundancia	Debe ser único y no repetitivo.
Focalizado en áreas controlables	Focalizado en áreas susceptibles de corregir en el desempeño de los organismos públicos generando a la vez responsabilidades directas en los funcionarios y el personal.
Participación	Su elaboración debe involucrar en el proceso a todos los actores relevantes, con el fin de asegurar la legitimidad y reforzar el compromiso con los objetivos e indicadores resultantes. Esto implica además que el indicador y el objetivo que pretende evaluar sea lo más consensual posible al interior de la organización.
Disponibilidad	Los datos básicos para la construcción del indicador deben ser de fácil obtención sin restricciones de ningún tipo.
Sensibilidad	El indicador debe ser capaz de poder identificar los distintos cambios de las variables a través del tiempo.

⁹ Adaptado de lo expuesto en: National Center for Public Productivity, Rutgers University (1997). A Brief Guide for Performance Measurement in Local Government y el Comité Interministerial de Modernización de la Gestión Pública (1996). Indicadores de Gestión en los Servicios Públicos. Santiago, Chile.

Adicionalmente se recomienda que cumplan con los siguientes criterios:

- Coherentes con los valores, principios, misión y visión de la organización
- Deben responder a los objetivos estratégicos y tácticos de la organización
- Deben responder a las necesidades y las prioridades de la organización
- Comprensibles y fáciles de interpretar
- Accesibles y sencillos de obtener
- Alcanzables, pero retadores
- En la medida de lo posible, científicamente solventes
- Verificables y reproducibles
- Útiles para la toma de decisiones
- Ubicados en un horizonte temporal.
- Deben posibilitar la concentración de recursos y esfuerzo.
- Orientados a evaluar la calidad provista a los clientes durante el proceso de atención
- Orientados a la satisfacción de las necesidades de los clientes y partes interesadas
- Contar con un sistema para monitorización estandarizado y con un método de seguimiento establecido

Los retos organizacionales frente a los indicadores, es que sean Útiles, que Apoyen la toma de decisiones y Faciliten el monitoreo sistemático del cumplimiento de los objetivos y las metas.

✓ **Clasificación de los Indicadores del SIC:**

De acuerdo a lo establecido por Donabedian, el sistema de medición aplicable a la gestión organizacional, debe contar con indicadores de: Estructura, Proceso, Resultado e Impacto

ESTRUCTURA	PROCESO	RESULTADO	IMPACTO
• Miden existencia de recursos requeridos para la prestación de servicios y la forma como estos se organizan para este fin	• Mide las actividades y acciones que se ejecutan para la prestación de un servicio, de acuerdo a los criterios de calidad definidos para este fin	• Miden los logros obtenidos con respecto los resultados estratégicos esperados por la organización	• Miden el cambio de condiciones logradas a partir de las acciones implementadas por la organización
¿CON QUÉ?	¿CÓMO?	¿PARA QUÉ?	

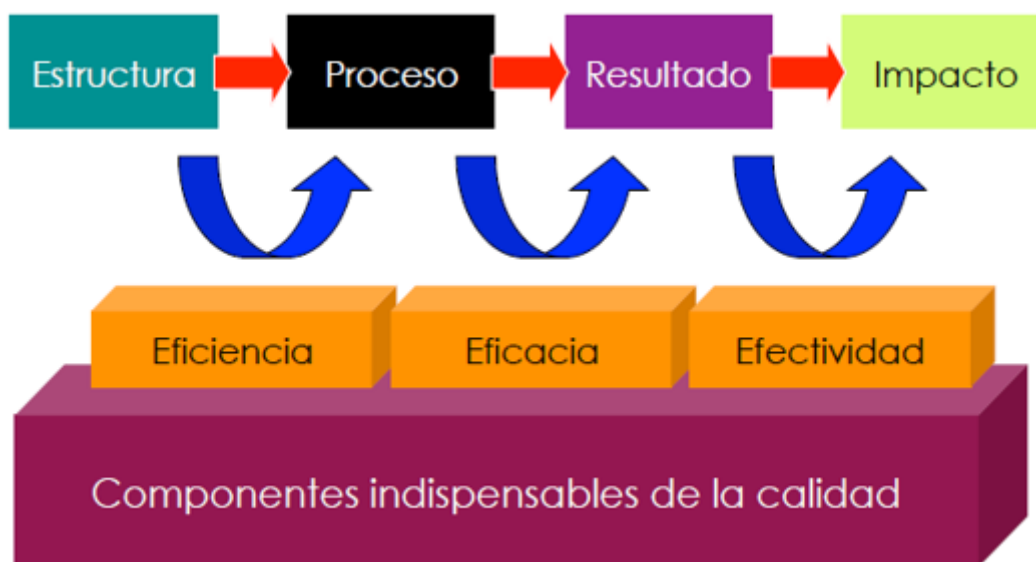


Los indicadores de estructura se relacionan con:



8.9 Operación de los indicadores en el Sistema de Gestión de la Calidad

La selección de indicadores recomendados en relación a la Gestión de la Calidad, se referencia a continuación:



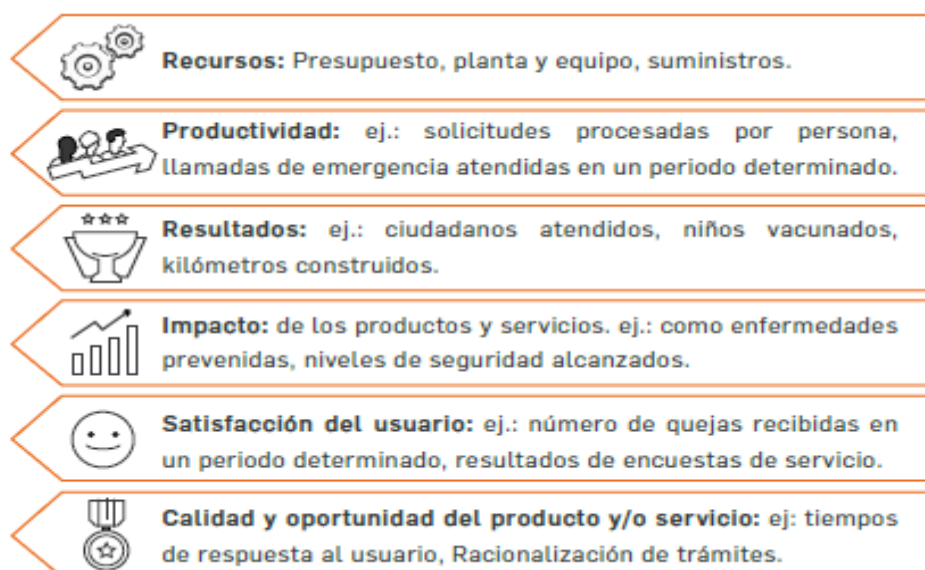
A continuación, se referencian algunos atributos de calidad a considerar en el momento de definir indicadores de acuerdo a su clasificación:

ESTRUCTURA	PROCESO	RESULTADO	IMPACTO
Accesibilidad Geográfica Accesibilidad Física Accesibilidad Económica Accesibilidad Cultural Disponibilidad o Suficiencia Idoneidad o Adecuación al Uso	Accesibilidad Funcional o Administrativa Oportunidad Puntualidad Pertinencia Continuidad Eficiencia Utilización Rendimiento	Eficacia Seguridad Satisfacción Rentabilidad	Efectividad

Los indicadores de calidad, se constituyen en uno de los pilares fundamentales del sistema de mejoramiento continuo de la organización y se convierten en signos vitales, cuyo monitoreo sistemático, permite identificar desviaciones con

respeto a la calidad esperada y tomar decisiones informadas para asegurar los resultados de gestión de la entidad.

Teniendo en cuenta que en el Sistema de Información para la calidad convergen todos los procesos de monitoreo del Sistema Integral de Garantía de la Calidad de la E.S.E, en relación a la función pública al seleccionar variables para la medición de los indicadores, estas deben estar orientadas a la medición de:



✓ Tipología de indicadores

De acuerdo a la metodología CEPAL, sugerida por la Función Pública, en la clasificación se indicadores se deben considerar, aquellos que entregan información del desempeño desde el punto de vista de la actuación pública en la generación de los productos y aquellos que se elaboran desde el punto de vista del desempeño de dichas actuaciones en las dimensiones, como lo son los de eficiencia, eficacia, calidad y economía.



De esta división surgen las siguientes subdivisiones a saber:

- a. Indicadores desde el punto de vista del desempeño en la dimensión 2 “Direccionamiento estratégico y planeación”, son:
 - Eficiencia: relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados
 - Eficacia: grado en el que se realizan las actividades planeadas y se logran los resultados planeados
 - Efectividad: medida en que la gestión permite el logro de los resultados planeados con un manejo óptimo de los recursos
 - Calidad 13: relacionados con la prestación del servicio
- b. Los indicadores para medir resultados desde el punto de vista del MIPG, en la generación de los productos, son:
 - Producto: muestra los bienes y servicios de manera cuantitativa producidos y provistos por la organización
 - Resultados finales: evidencian los cambios que se generan en los ciudadanos una vez recibidos los bienes o servicios
 - Impacto: evidencian el cambio en las condiciones objetivas que se intervinieron, esto es, si en realidad se dio solución a los problemas o satisfacción a las necesidades, gracias a la gestión de la organización

Por otro lado, según la clasificación establecida por el DANE en la actualidad, los indicadores se agrupan en tres tipos:

- Gestión: cuantifica los recursos físicos, humanos y financieros utilizados en el desarrollo de las acciones; y mide la cantidad de acciones, procesos, procedimientos y operaciones realizadas durante de la etapa de implementación.
- Producto: cuantifica los bienes y servicios (intermedios o finales) producidos y/o provisionados a partir de una determinada intervención, así como los cambios generados por ésta que son pertinentes para el logro de los efectos directos.
- Efecto: mide los cambios resultantes en el bienestar de la población objetivo de la intervención como consecuencia (directa o indirecta) de la entrega de los productos.

Como se evidencia en lo anterior, dentro de cada forma de clasificación se agrupan una serie de indicadores que permiten atender a los objetivos de los programas, planes y proyectos establecidos por la entidad, sobre los cuales se puede realizar una evaluación de su desempeño con relación a los efectos y al impacto, lo que no significa que cada clasificación o tipología guarde una

estructura rígida, sino que los diferentes indicadores pueden ser utilizados y agrupados de formas diferentes según el tipo de medición que se desee realizar.

✓ Selección de Indicadores Estratégicos

El primer reto cuando se va a definir un indicador es tener claramente identificada la variable o característica que se pretende medir, para lo cual se debe tener en cuenta:

- Factores críticos de los procesos y de la organización
- Riesgos de los procesos y riesgos estratégicos
- Objetivos y Metas institucionales
- Requisitos normativos
- Costo beneficio de su medición
- Deben Representar la gestión de toda la organización, por lo cual todos los procesos deben contar con indicadores que permitan medir su gestión
- Orientado al cliente y las partes interesadas

A continuación, se referencia de manera más detallada cada tipo de indicadores:

Indicadores de eficiencia: Este tipo de indicadores pretenden medir la relación existente entre el avance en el logro de un determinado objetivo y los recursos empleados para la consecución del mismo. Así las cosas, la medición del logro se puede contrastar con la cuantificación de los diferentes costos en los que se puede incurrir en su cumplimiento, no solo los monetarios, sino también los temporales y los relacionados con el uso del recurso humano, entre otros.

Tabla 3¹⁵
Ejemplos de indicadores de eficiencia

Eficiencia/ producto medio	Eficiencia/costos medios
Número de inspecciones/número de inspeccionados en el periodo evaluado	Costo total programa becas/ número de beneficiarios
Número de expedientes resueltos por semestre/dotación de personal en la tarea	Costo total inspecciones/total de inspecciones
Tasa de variación de casos ingresados por juez respecto del periodo anterior	Costo de un servicio en relación al número de usuarios
Tasa de congestión = número de casos registrados en el año + pendientes inicio periodo / asuntos resueltos en el año	Tasa de variación anual del costo de mantenimiento

Indicadores de eficacia: Los indicadores de eficacia, buscan determinar si el cumplimiento de un objetivo específico es coherente con la meta establecida previamente. En este sentido, este tipo de indicadores no consideran la productividad del uso de los recursos disponibles con los que se cuenta para la consecución de los logros, se concentran en establecer el cumplimiento de los diferentes planes y programas de cualquier entidad, por lo que facilita la medición del grado en el que una meta ha sido cumplida teniendo en cuenta los plazos y las demás disposiciones estipuladas.

Tabla 4¹⁷
Ejemplos de indicadores de eficacia

Número de desempleados capacitados/ total de desempleados inscritos en sistema de reconversión laboral en un periodo determinado.
Porcentaje de edificios pertenecientes a la autoridad local accesibles para discapacitados.
Porcentaje de personal de minorías étnicas en la organización con respecto al porcentaje de minorías étnicas de la región.
Número de beneficiarios/ universo de beneficiarios.
Porcentaje de alumnos que desertan del programa en el año actual en comparación con el año anterior.
Porcentaje de egresados exitosos de los alumnos del programa en el año actual en comparación con el año anterior.
Porcentaje de alumnos que desertan del programa en el año actual en comparación con el año anterior.

Indicadores de efectividad: Este tipo de indicadores hace referencia a indicadores de impacto y buscan identificar, a través de metodologías minuciosas, los cambios en la población objetivo luego de la implementación de programas y proyectos o haber recibido ciertos bienes o servicios. Luego de llevar a cabo la caracterización de la población objetivo, los resultados de la medición de los indicadores de efectividad deben definir cuál es el impacto en dicha población y cómo el logro de lo propuesto contribuye a resolver sus necesidades.

Tabla 5
Ejemplos de indicadores de efectividad

INDICADOR
Nivel de satisfacción del usuario durante un periodo determinado
% disminución en quejas y reclamos en un periodo determinado
% disminución en accidentes laborales durante un periodo determinado
% Disminución en infecciones intrahospitalarias durante un periodo determinado.

Fuente: ARMIJO, M. (2011). Planificación estratégica e indicadores de desempeño en el sector público. Santiago de Chile: Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES). P. 102

Indicadores de economía: Permiten medir la capacidad de las entidades para producir, administrar, focalizar y destinar los recursos financieros disponibles de la forma más conveniente y adecuada, atendiendo a los requerimientos de los distintos programas en pro de cumplir con los objetivos planteados. Un grupo importante de indicadores de economía es aquellos que relacionan el valor de los recursos financieros empleados en la provisión de bienes y servicios con los gastos administrativos incurridos por la entidad.

Tabla 5¹⁹
Ejemplos de indicadores de economía

Indicador
Variación en los costos por errores en contratos (procesos).
Dinero gastado a través del sistema informatizado de compras / dinero total de las compras (procesos).
Ahorros realizados en contratos y propuestas a partir del uso de técnicas de innovación de compras.
Porcentaje de recursos privados obtenidos respecto del gasto total en museos nacionales y museos regionales y/o especializados.

19 Tomado de: Armijo, M. (2011). Planificación estratégica e indicadores de desempeño en el sector público. Santiago de Chile: Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES). P. 68

Indicadores de calidad: buscan medir aspectos relacionados con la capacidad de la entidad para atender a las necesidades y demandas de sus usuarios bajo preceptos de rapidez e inmediatez a la hora de prestar los bienes o servicios que ofrece. La calidad puede ser medida directamente sobre el bien o el servicio ofrecido por la entidad, a través de la evaluación de las características y atributos fundamentales del mismo, o sobre el grado de satisfacción del usuario relacionado con la cortesía en la prestación del servicio, la continuidad, el cumplimiento en las entregas, entre otros. Este último aspecto muestra que una de las formas para desarrollar indicadores de calidad en cualquier entidad es a través de las encuestas y sondeos de opinión que los grupos de valor llevan a cabo y son depositados en los buzones destinados para estas actividades.

Tabla 7²⁰
Ejemplos de indicadores de calidad

Oportunidad	Accesibilidad	Percepción de usuarios	Precisión
Porcentaje del total de respuestas a los parlamentarios dentro de los plazos acordados.	Número de localidades cubiertas por atenciones móviles frente al total de localidades.	Porcentaje de aprobación excelente de los talleres de trabajo, por los participantes del mismo.	Porcentaje del total de contratos con uno o más errores encontrados por revisiones externas.
Número de intervenciones con retraso/ número de intervenciones totales.	Porcentaje de Población con necesidades especiales que son miembros activos de la biblioteca.	Número de usuarios satisfechos con el trato en la atención/ total usuarios.	Número de fallas reales/ fallas programadas.

Indicadores de insumo: Estos indicadores hacen parte de la dimensión desde el proceso si se le desea llamar “de producción”, se refieren al manejo de los recursos con los que cuenta una entidad para adelantar un proceso, y van desde el capital físico y financiero hasta los referentes al talento humano. Generalmente son empleados para establecer la cantidad de recursos necesarios para la producción y el consiguiente cumplimiento del objetivo.

Tabla 8
Ejemplos de indicadores de insumo

Cantidad de trabajo utilizadas
Porcentaje de equipos disponibles para la puesta en marcha de un proceso determinado.
Variación de los recursos, llámese capital físico, financiero, etc.

Fuente: Elaboración propia a partir de informes elaborados por el DANE y la CEPAL.

Indicadores de proceso: Permiten realizar el seguimiento a cada etapa programada dentro de la administración de las actividades que permiten ejecutar y adelantar el que habíamos denominado proceso de producción de los diferentes bienes o servicios ofrecidos por la entidad, por lo cual permite medir el desempeño de la función administrativa a las etapas del proceso generador del producto.

Tabla 9
Ejemplos de indicadores de procesos

Procesos de compra	Días promedio de demora del proceso de compra.
Proceso tecnológico	Número de horas de los sistemas sin línea atribuibles al equipo de soporte.

Fuente: Elaboración propia a partir de informes elaborados por el DANE y la CEPAL.

Indicadores de producto: Permiten medir el impacto que puede llegar a tener el desarrollo de un determinado programa dentro de un grupo social de incidencia ya sea a corto, mediano o largo plazo, a través de la medición de la cantidad de bienes o servicios producidos por una entidad. Es decir, muestra de manera cuantitativa los bienes y servicios producidos y provistos por una organización.

Tabla 10
Ejemplos de indicadores de producto

Número de vacunaciones realizadas durante la vigencia en curso.
Número de kilómetros construidos a la fecha según la programación
Número de viviendas de interés social construidas y entregadas a la fecha según programación

Fuente: Elaboración propia a partir de informes elaborados por el DANE y la CEPAL.

✓ **Componentes de un sistema de Indicadores**



El área de calidad y planeación son los responsables de administrar y controlar el sistema de indicadores del plan estratégico institucional, el cual está conformado por 3 tipos de indicadores:

- Indicadores de gestión: que miden el cumplimiento de las metas esperadas en relación a las estrategias implementadas en cada proyecto
- Indicadores de cobertura. Que buscan monitorizar el alcance en relación a las partes interesadas que se beneficiaron con la implementación del proyecto y sus estrategias
- Indicadores de satisfacción. Que buscan monitorizar la percepción de las partes interesadas en relación a los resultados obtenidos de la implementación de los proyectos y sus estrategias.

✓ **Proceso para la construcción de Indicadores de acuerdo a la establecido por la Función Pública**

- Establecer las definiciones estratégicas como referente para la medición:** Antes de construir cualquier tipo de indicador, es absolutamente necesario tener claridad sobre las definiciones estratégicas básicas de la organización: misión, visión, objetivos estratégicos, estrategias y plan de acción, así como el haber realizado una planificación estratégica que le permitirá servir de eje rector durante el desarrollo de los objetivos de los programas establecidos por la entidad y en consecuencia de los indicadores evaluadores del progreso y el avance de la gestión.
- Establecer las áreas de desempeño relevantes a medir:** Los indicadores de gestión en una entidad se encuentran presentes en todo el desarrollo del sistema de control de gestión, y como tal, contribuyen a los tres niveles de decisiones de la planificación, a saber: estratégica, de control de gestión y operativa. Desde esta perspectiva los indicadores son los elementos fundamentales para la toma de decisiones directivas y de esta manera permiten analizar el comportamiento de las variables claves y estratégicas

de la entidad como tal. A la pregunta si todas las áreas deben contar con indicadores, se debe responder previamente ¿cómo el área evaluada influye en el cumplimiento de la misión? para de esta manera pasar a establecer ¿cuál es el objetivo del área o proceso?, es decir identificar claramente el aporte del área a la definición de las orientaciones básicas del accionar de la entidad.

¿Cuántos indicadores construir y de qué tipo?

Para dar respuesta a este interrogante tenemos que:

- Los indicadores deben informar sobre las diferentes áreas de la organización: estratégica, gestión y operacional.
- El número de indicadores debe limitarse a una cantidad que apunte a lo esencial y que ayude a captar el interés de los diferentes usuarios a los cuales va dirigido.
- Los indicadores deben facilitar el conocimiento del desempeño de los procesos (resultados intermedios) para identificar los posibles cuellos de botella, las demoras y tiempo de espera así como el ciclo de maduración del servicio (tiempo de resolución desde el inicio de un trámite hasta su resolución).
- La organización debe ser capaz de utilizar y controlar el número de indicadores construidos. Mucha cantidad de información puede volverse en contra de los propios usuarios de dicha información.
- Los indicadores deben informar sobre el nivel de avance y de progreso hacia el logro de los resultados finales.²³

²³ Tomado de Armijo, M. (2011). Planificación estratégica e indicadores de desempeño en el sector público. Santiago de Chile: Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES). P. 78- 79

- f. **Definir el nombre del indicador y describir la fórmula de cálculo:** Una vez definidos los aspectos relevantes que deben ser medidos, los ámbitos y dimensiones, se deben construir cada uno de los indicadores. En esta fase debe establecerse el nombre del indicador y desarrollar las fórmulas que permitirán calcular los algoritmos que darán los valores obtenidos por el indicador

Claves para la formulación y nombre del indicador²⁷

- Debe ser claro, preciso y auto explicativo.
- Que cualquier persona entienda qué se mide con ese indicador.
- Si se usan siglas o aspectos técnicos, deben definirse en una nota explicativa.
- El nombre del indicador debe permitir identificar si su evolución será ascendente o descendente.

- g. **Validar los indicadores aplicando criterios técnicos:** Lo que se busca en este paso es garantizar la obtención de indicadores balanceados, que además de cumplir con los requerimientos técnicos establecidos se conviertan en una herramienta de información útil para todos los que lo utilicen. Según lo citado en el informe sobre planificación estratégica de la CEPAL, los criterios para seleccionar los indicadores del sistema de medición, son los siguientes:

- Estar vinculados a la misión
- Medir resultados intermedios y finales
- Los datos deben ser válidos y confiables
- Tener identificados a los responsables por su cumplimiento
- Estar dirigidos a prioridades que reflejen una gestión integrada (ámbito de eficiencia, eficacia, calidad, economía).
- Útil para el personal, clientes internos y externos, interesados, entre otros.

Tabla 11²⁹
Criterios para selección de indicadores.

Criterio de selección	Pregunta para tener en cuenta	Objetivo
Pertinencia	¿El indicador expresa qué se quiere medir de forma clara y precisa?	Busca que el indicador permita describir la situación o fenómeno determinado, objeto de la acción.
Funcionalidad	¿El indicador es monitoreable?	Verifica que el indicador sea medible, operable y sensible a los cambios registrados en la situación inicial.
Disponibilidad	¿La información del indicador está disponible?	Los indicadores deben ser contruidos a partir de variables sobre las cuales exista información estadística de tal manera que puedan ser consultados cuando sea necesario.
Confiabilidad	¿De dónde provienen los datos?	Los datos deben ser medidos siempre bajo ciertos estándares y la información requerida debe poseer atributos de calidad estadística.
Utilidad	¿El indicador es relevante con lo que se quiere medir?	Que los resultados y análisis permitan tomar decisiones.

²⁹ Tabla tomada de: Departamento Nacional de Planeación - DNP. (2009). Guía para diseño, construcción e interpretación de indicadores.

- h. Recopilación de datos y establecimiento de las fuentes de los datos o medios de verificación:** Para este ítem, es necesario identificar las fuentes de información confiables para las variables definidas previamente dentro de la relación formal del indicador, asimismo, se deben establecer los procedimientos propicios para la recolección y manejo de la información, lo que lleva a determinar si la información se obtendrá de fuentes primarias o secundarias, a través de instituciones de recopilación de información estadística, información contable, encuestas o sondeos, etc. Igualmente, las fuentes de los datos pueden provenir de distintos registros de diferentes instituciones, estadísticas oficiales, o también de información primaria como encuestas realizadas por entes externos.

- i. **Establecer metas: Recopilación de datos y establecimiento de las fuentes de los datos o medios de verificación:** Las metas deben ir en concordancia con los objetivos que se desean conseguir, con el desarrollo del programa y los proyectos establecidos por la entidad. Asimismo, de la definición de las metas se desprenden los lineamientos para el monitoreo, medición y evaluación del progreso de la gestión, así como el desempeño administrativo de la misma. Las características fundamentales de las metas son:
- Especifican un desempeño medible (se expresan en unidades de medidas, tales como porcentajes, kilómetros, días promedio, etc.)
 - Especifican la fecha tope o el período de cumplimiento (trimestral, bimestral, anual, quinquenal, etc.)
- j. **Establecer supuestos:** Según el informe sobre planificación estratégica de CEPAL los supuestos deben considerar aspectos tales como:
- Aspectos no controlables por la institución
 - Variaciones del tipo de cambio, o de determinados precios pueden afectar niveles de ingresos esperados, tarifas, etc.
 - Aprobaciones de procesos por entes externos en la que hay probada posibilidad (norma o procedimiento externa) que puede alterar la programación)
 - Flujo de recursos internacionales, etc.
- k. **Monitoreo y evaluación:** Esta etapa del proceso es clave para medir el desempeño de los procesos ejecutados por medio de la información aportada por el sistema de medición y de indicadores establecidos por la entidad, asimismo es fundamental para evaluar si la evolución del desempeño se adecua a lo estipulado en el plan de acción, o si es necesario adelantar acciones que permitan dar cumplimiento a las metas esperadas. El monitoreo se establece para periodos específicos de tiempo, que pueden tener una frecuencia semanal, mensual, bimestral, trimestral, semestral, anual, etc., según los requerimientos específicos de la gestión, y es fundamental para poder establecer los informes de resultados y desempeño que posteriormente serán comunicados a las entidades pertinentes.
- l. **Comunicar e informar:** Esta es la última etapa que abarca la construcción de indicadores, y supone la divulgación de los resultados sobre el desempeño de la administración, la eficiencia de los procesos, y demás valoraciones sobre la gestión de la entidad, así como los resultados sobre la planificación estratégica y operativa, etc.

m. Otras consideraciones a tener en cuenta en el proceso de construcción de indicadores

✓ **Tipología de los indicadores de acuerdo a su representación matemática**

- **Indicadores cualitativos:** No muestran una medida numérica como tal; con ellos se consigue demostrar, describir o medir algo que ha sucedido. Por lo general están basados en encuestas, entrevistas, percepciones orientadas a responder preguntas de cuándo, quién, dónde, qué, cómo y por qué.
- **Indicadores cuantitativos:** Son una representación numérica de un proceso, evento o fenómeno que se analiza. Dicho de otra forma, son una medida de cantidad. Dan respuesta a preguntas de cuánto, cada cuánto, y con qué frecuencia.

✓ **Expresiones matemáticas de los indicadores**

a. Cifras Absolutas

Recuento o frecuencia de eventos sin relacionarlos con otras características. Es un dato bruto, su importancia es el mismo dato y señala una magnitud sin relacionarla con otros parámetros. En relación a los indicadores de cifras absolutas, la frecuencia absoluta hace referencia a la medida que indica el número de repeticiones de un fenómeno en un tiempo determinado. Ejemplo:

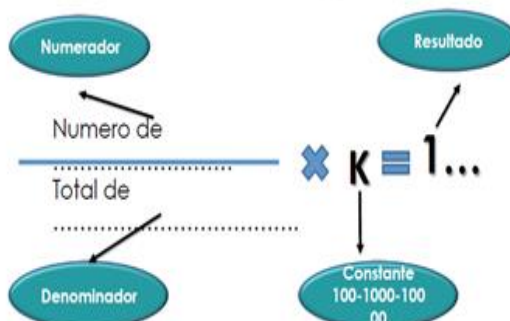
- Quejas recibidas
- Pacientes atendidos
- Egresos hospitalarios

b. Cifras O Frecuencias Relativas

En este tipo de indicadores, la medición se hace a partir de la relación de dos o más parámetros. Los indicadores de frecuencia relativa, son:

- Proporción
- Promedio
- Índice
- Razón
- Tasa

Elementos matemáticos para el cálculo de frecuencias relativas



A continuación, se describen como construir indicadores de frecuencia relativa:

✓ Proporción:

- Establece una relación entre una parte y el todo. La cantidad registrada en el numerador, está incluida en el denominador.
- El cociente así obtenido se multiplica por una constante que puede ser 100 o cualquiera de sus múltiplos.
- Las unidades de medición utilizadas en el numerador deben ser iguales a las aplicadas en el denominador
- Al ser el numerador una parte del denominador, éste no podrá ser mayor
- El resultado nunca es mayor a 1

- Proporción de Ocupación de camas

$$\frac{\text{Numero de días cama ocupada}}{\text{Total días cama disponible}} \times 100$$

- Proporción de muertes maternas potencialmente evitables
- Proporción de partos por cesárea

✓ Promedio

- Establece una relación entre una sumatoria de cantidades y el número total de mediciones realizadas para llegar a dicha sumatoria.
- No se multiplica por una constante.
- Las unidades de medición utilizadas en el numerador suelen ser diferentes a las aplicadas en el denominador.
- Para construir el numerador en este indicador basta cambiar la palabra promedio por la de sumatoria
- El denominador se expresa en términos de: **Total de**

- Promedio de días para la asignación de consulta de pediatría

$$\frac{\text{Numero de días transcurridos entre la solicitud y la atención}}{\text{Total citas atendidas}}$$

- Promedio de calificación encuesta de satisfacción
- Promedio de calificación de evaluación de desempeño

✓ Índice

- Establece una relación entre un número total de eventos y el número de sujetos en riesgo de presentar dichos eventos o de situaciones o eventos condicionantes de dicho riesgo.
- Incluye un factor multiplicador de tipo constante
- Las cantidades en el numerador y el denominador son de naturaleza diferente

- Índice de infecciones asociadas al cuidado de la salud

$$\frac{\text{Numero de infecciones asociadas al cuidado de la salud}}{\text{Total de egresos hospitalarios}} \times 100$$

- Índice de eventos evitables de seguridad
- Índice de caída de pacientes

✓ Tasa

- Forma especial de índice que incluye en el denominador la variable tiempo de exposición o la cantidad de expuestos a mitad de período,
- Incorporan la variable tiempo en el denominador
- El numerador y el denominador se suelen expresar en unidades diferentes
- Incluyen un factor multiplicador que puede ser 1.000 o cualquiera de sus múltiplos

- Tasa de neumonías asociadas al uso de ventilador

$$\frac{\text{Numero de infecciones por neumonia asociada al uso del ventilador}}{\text{Total días uso de ventilador}} \times 1000$$

- Tasa de bacteremias asociadas al uso de catéter central
- Tasa de infecciones del tracto urinario asociadas al uso de sonda vesical

✓ Razón

- Compara dos cantidades de naturaleza diferente
- El numerador y el denominador se expresan en unidades similares
- Las razones se suelen expresar en forma de fracciones
- No requieren coeficiente o factor multiplicador

Ejemplo

- Razón de TBC según sexo

$$\frac{\text{Numero de casos de tbc en hombres}}{\text{Numero de casos de tbc en mujeres}}$$

- Razón de uso de dispositivos
- Razón de residuos hospitalarios

✓ **Lineamientos para el diseño y estandarización de indicadores:**

✓ **Ficha técnica del indicador:**

Debe considerar 3 componentes en su elaboración:

- Aspectos generales

Nombre	Nombre del indicador teniendo en cuenta el tipo matemático en el cual se fundamenta
Justificación	Hechos y datos que sustentan la importancia de medir el indicador.
Dominio, atributo o característica de calidad	Característica o atributo de calidad que se va a medir con el indicador
Tendencia	Indica si el indicador tiene tendencia positiva, negativa, creciente o decreciente

- Aspectos operacionales

Numerador	Describe la unidad exacta a emplearse en el numerador, enunciando las unidades de tiempo y de espacio en las que establece la medida.
Denominador	Describe la unidad exacta a emplearse en el denominador, enunciando las unidades de tiempo y de espacio en las que establece la medida.
Unidad de Medición	Unidad en que se formula el indicador (Días, Minutos, Tasa por 1000, Porcentual)
Factor – K*	Constante que multiplica el valor que resulta de dividir el numerador entre el denominador (1, 100 ,1000..)
Fórmula de cálculo	Describe la forma cómo se realiza la operación

- Variables

Responsable del origen de la información	Responsable de suministrar información
Fuente primaria	Describe la fuente de donde los datos del numerador y del denominador por separado, deberán ser obtenidos.
Periodicidad generación	Establece la frecuencia o períodos que debe abarcar el indicador.
Periodicidad Análisis	Con qué frecuencia se deben analizar los resultados del indicador y gestionar acciones de mejora frente a resultados no esperados
Responsable del análisis y la gestión del indicador	Responsable de analizar el indicador

- Aspectos de análisis y gestión

Ajuste por riesgo Exclusiones o inclusiones	Define aquellos factores que pueden alterar la correcta interpretación de los resultados o desviar la medición por factores diferentes.
Nivel de desagregación	Categorías de discriminación
Umbral de desempeño NO aceptable	Resultado inadmisibles del indicador - Limite
Estándar meta	Calidad esperada

✓ **Recomendaciones para la redacción del indicador:**

El nombre del indicador debe iniciar con la tipología del indicador y el numerados y el denominador debe iniciar con alguna de las palabras que se referencian en la siguiente tabla:

LO RECOMENDABLE ES QUE EL NOMBRE EL INDICADOR
HAGA REFERENCIA AL TIPO DE INDICADOR

TIPO DE INDICADOR	N-D	NUMERADOR	DENOMINADOR
PROPORCION	EXPRESADOS IGUAL	NUMERO DE...	TOTAL DE...
PROMEDIO	DIFERENTE	SUMATORIA...	TOTAL DE...
INDICE	DIFERENTE	NUMERO DE...	TOTAL DE...
TASA	DIFERENTE	NUMERO DE...	TOTAL DE...
RAZON	DIFERENTE	VARIAS	VARIAS

Todo indicador debe mantener una estructura coherente. Esta se compone de tres elementos: i) el objeto a cuantificar, ii) la condición deseada del objeto y; iii) componente que incorpore elementos descriptivos.

Diagrama 2²⁸
Ejemplos estructura del indicador



✓ Niveles de Desagregación de Los Indicadores

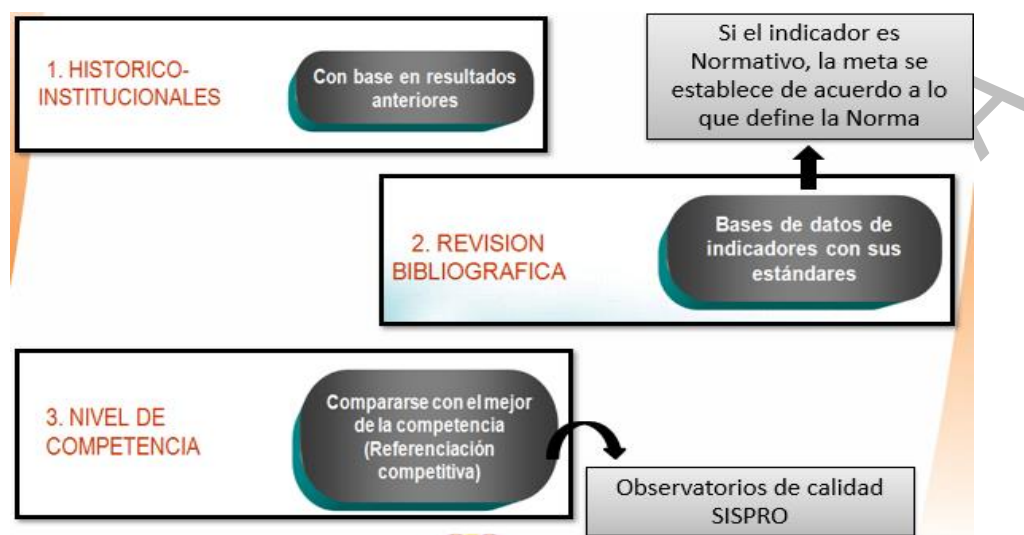
Teniendo en cuenta que los indicadores son herramientas para la toma de decisiones, es importante considerar que los niveles de desagregación hacen referencia a los niveles en los que se dispondrá con información más detallada del indicador. La desagregación de los indicadores posibilita contar con datos que muestran diferencias entre los niveles señalados para cada indicador.

Ejemplo

Nombre del Indicador	EJEMPLOS DE NIVELES DE DESAGREGACIÓN		
	DESAGREGACIÓN POR PROCESO	DESAGREGACIÓN POR TIPO DE CAUSA	DESAGREGACIÓN POR SEDE
Índice de IAAS	✓ Hospitalización ✓ Cirugía ✓ Unidad Neonatal ✓ Urgencias	✓ Bacteria ✓ Neumonía asociada a ventilador ✓ ITU asociada a sonda vesical	✓ Sede HMJUA ✓ Sede Santa Gertrudis ✓ Sede Pacomio Vélez

✓ Identificación de niveles de referencia para los indicadores

El acto de medir se debe realizar a través de una comparación del resultado obtenido, frente a una meta esperada. Para determinar las metas de comparación, es necesario tener un nivel de referencia pertinente y que tenga validez. Para definir dichos niveles de referencia, se puede tener en cuenta:



Las metas deben dar cuenta de los resultados que se pretenden alcanzar mediante la ejecución del plan en un periodo dado con los recursos disponibles; y son un insumo para medir la eficacia en el cumplimiento de los planes, programas y proyectos, permitiendo la toma de decisiones de intervención oportunas frente a desviaciones no esperadas, para asegurar el cumplimiento de la planeación estratégica institucional. Algunos de los indicadores normativos que se deben considerar al momento de identificar indicadores institucionales son:

En el contexto de la planeación estratégica institucional se debe contar con indicadores de gestión, cobertura y satisfacción y las metas de los 3 tipos de indicadores se deben formular a corto, mediano y largo plazo, es decir, que deben estar proyectadas a las 4 vigencias del plan cuatrienal de desarrollo institucional.

Adicionalmente, las metas formuladas para los indicadores del PDI, deben cumplir con las siguientes características:

- ✓ Financiables
- ✓ Tangibles
- ✓ Medibles
- ✓ Cuantificables
- ✓ Audaces

- ✓ Coherentes con los objetivos del plan estratégico de desarrollo
- ✓ Orientados a satisfacer las necesidades de los clientes o partes interesadas

✓ Desarrollo de un plan para la recolección de datos

Para asegurar la implementación de los indicadores, el plan de recolección de datos

1. Qué proceso será monitorizado? 2. Qué indicador específico será recolectado? 3.Cuál es la definición operacional del indicador? 4.Cuál es la información requerida (Se determina a partir de los factores que constituyen los indicadores) Para promover la validez de contenido y reduce la ineficiencia de los instrumentos) 5. Cómo se recogerán los datos? (Lista de chequeo, entrevistas, encuestas, grupos focales). 6. Qué tan frecuente y durante cuánto tiempo se recogerán los datos?	7. Se empleará muestreo? En caso afirmativo cuál es el diseño del muestreo? 8. Se realizará una prueba piloto? 9. Quién está recolectando actualmente los datos? 10. La recolección de datos tiene algún efecto negativo en los pacientes o en las instituciones? 11. Cómo se recogerán, codificarán, editarán y verificarán los datos? 12. Cómo se tabularán y analizarán los datos?
---	---

12. Quiénes tabularán y analizarán los datos? 13. Cómo se utilizará el indicador para generar mejoramiento? 14.Cuál será la forma de difundir los resultados?

9. MECANISMOS DE DIVULGACIÓN

El Sistema de Información para la Calidad, es socializado a los clientes internos a través del programa de formación y entrenamiento:

- Jornadas de inducción y reinducción
- Jornadas de entrenamiento y reentrenamiento
- Capacitaciones presenciales y/o a través de la plataforma virtual de la ES.E.

Los resultados de gestión e la información, se socializan con los clientes internos a través de:

- Grupos primarios
- Comités institucionales
- Intranet
- Mensajes emergentes
- Correos institucionales

Los resultados de gestión e la información, se socializan con los clientes externos a través de:

- Link de Transparencia y acceso a la información de la página web de la E.S.E
- Carteleras informáticas
- Ejercicios de participación ciudadana con grupos de interés
- Audiencia pública de rendición de cuentas

10. MECANISMOS DE EVALUACIÓN:

La E.S.E realiza seguimiento a los indicadores del Sistema de Información para la calidad, a través de reuniones periódicas del Comité Institucional de gestión y Desempeño, donde cada jefe de servicio presenta los resultados de sus indicadores de gestión y calidad. Anualmente se realiza la revisión gerencial del Sistema Integral de Garantía de la Calidad de la E.S.E y allí se incluye la revisión del SIC.

11. DOCUMENTOS RELACIONADOS:

- Modelo de Gerencia de la Información – IIF034
- Cartilla de indicadores de procesos asistenciales - MIF016
- Cartilla de indicadores de procesos administrativos - MIF017
- Modelo Institucional de mejoramiento continuo - UMC003

12. ANEXOS:

- No aplica

13. BIBLIOGRAFIA:

- <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/sistemade-informacion-parala-calidad.aspx>

COPIA NO CONTROLADA