 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	PROCEDIMIENTO		CÓDIGO	GC-S6-P1	
	SEGUIMIENTO A INDICADORES DE CALIDAD			VERSIÓN	8
				VIGENCIA	07/01/2022
	PAGINA 1 DE 6				

PROCEDIMIENTO TRANSVERSAL A LOS PROCESOS: Estratégicos, Misionales y De Apoyo


OBJETIVO PRINCIPAL: Generar de manera oportuna y confiable los indicadores establecidos en cada proceso y subproceso los cuales nos permitan tomar acciones que garanticen la gestión de calidad en los servicios prestados por la E.S.E Carmen Emilia Ospina.

ACTIVIDADES

No.	CICLO PHVA	QUE SE HACE	REGISTRO	RESPONSABLE
1	P	Determinar las fichas de indicadores de acuerdo a las necesidades de gestión de procesos, normatividad y gestión de calidad	GC-S6-F1 Ficha indicador de gestión	Líderes de procesos
2	P	Generar el cronograma de reporte de indicadores de calidad a cada una de las EAPBS con las que se tiene contratación, según los términos estimados en oportunidad de reporte de cada una de las mismas	Cronograma de reporte de indicadores	Asistente administrativa área de Calidad
3	H	Realizar el respectivo reporte a la oficina de calidad a más tardar los diez (10) primeros días de cada mes calendario (Ver consideraciones especiales: Indicadores Institucionales)	Informe de indicadores	Líderes de procesos
4	H	Extraer los indicadores de oportunidad medicina general, ecografías - Rayos x, pediatría, odontología, triage II del sistema dinámica punto net, los cuales son analizados en conjunto con el Coordinador de Calidad.	Software institucional	Asistente administrativa área de Calidad
5	H	Alimentar las fichas de indicadores con la información recibida por los líderes y responsables de los procesos (apoyo, misionales, estratégicos) así mismo alimentar el tablero de indicadores institucional.	GC-S6-F1 Ficha indicador de gestión / GC-S6-F2 tablero de control de indicadores	Asistente administrativa área de Calidad
6	H	Analizar los datos obtenidos con el	GC-S6-F1	Coordinador de

SEGUIMIENTO A INDICADORES DE CALIDAD

		fin de verificar el desempeño de los mismos y garantizar que la información enviada es acorde con la ficha técnica como datos fidedignos	Ficha indicador de gestión	Calidad / Asistente administrativa área de Calidad														
7	H	<p>Reportar en medio magnético los indicadores 1 y 7 de la circular 056 los primeros cinco días de cada mes a las diferentes EAPB con las que se tengan contrato de acuerdo al cronograma de reporte o si algún ente de control lo requiere.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>EPS</th> <th>INDICADORES DE REPORTE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Comparta</td> <td>-Resolución 2259/2016 -Eventos adversos -Resolución 1552</td> </tr> <tr> <td>Asmet</td> <td>Resolución 1552</td> </tr> <tr> <td>Medimas</td> <td>Resolución 1552-056</td> </tr> <tr> <td>Comfamilia r</td> <td>Resolución 1552</td> </tr> <tr> <td>Tolihuil</td> <td>-Circular 047 - 056 - 256</td> </tr> <tr> <td>Compensa r</td> <td>-Resolución 1552-056</td> </tr> </tbody> </table>	EPS	INDICADORES DE REPORTE	Comparta	-Resolución 2259/2016 -Eventos adversos -Resolución 1552	Asmet	Resolución 1552	Medimas	Resolución 1552-056	Comfamilia r	Resolución 1552	Tolihuil	-Circular 047 - 056 - 256	Compensa r	-Resolución 1552-056	Cronograma de reporte / Correo electrónico	Asistente administrativa área de Calidad
EPS	INDICADORES DE REPORTE																	
Comparta	-Resolución 2259/2016 -Eventos adversos -Resolución 1552																	
Asmet	Resolución 1552																	
Medimas	Resolución 1552-056																	
Comfamilia r	Resolución 1552																	
Tolihuil	-Circular 047 - 056 - 256																	
Compensa r	-Resolución 1552-056																	
8	H	Reportar los indicadores en la plataforma correspondiente de los indicadores de la 256, plataforma SIHO, PAMEC.	Sistemas SIHO	Asistente administrativa área de Calidad														
9	V	Presentar los indicadores en cada uno de los comités correspondientes para análisis de información, con el fin de analizar cumplimiento de las metas o desviaciones.	Fichas de indicadores	Líder de comité														
10	A	Generar las acciones de mejoramiento caso de encontrarse	Acta GC-S3-F1	Líder del proceso														

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	PROCEDIMIENTO		CÓDIGO	GC-S6-P1	
	SEGUIMIENTO A INDICADORES DE CALIDAD			VERSIÓN	8
				VIGENCIA	07/01/2022
	PAGINA 3 DE 6				

		desviaciones en los resultados de los indicadores	/ Plan de mejora GC-S3-F17	
11	A	Realizar seguimiento a las acciones establecidas o al plan de mejoramiento, a través de los resultados obtenidos en los indicadores	Acta de Comité GC-S3-F1 / Plan de mejora GC-S3-F17	Coordinador de calidad / Profesional de apoyo asignado según delegación

CONSIDERACIONES ESPECIALES


PROCESO	SUBPROCESO	NO.	NOMBRE DEL INDICADOR
Gestión gerencial y estratégica	Jurídica	1	No. De demandas contestadas dentro del término legal
	Comunicación	2	Medición del índice de divulgación de información de la E.S.E Carmen Emilia Ospina
Garantía de la calidad	Seguridad al paciente	3	Proporción de vigilancia de Eventos adversos
Control Interno	Control Interno	4	Cumplimiento al programa de auditorias
Servicios Ambulatorios	Medicina General	5	Oportunidad de atención en consulta externa
	Consulta odontológica	6	Productividad en la atención de consulta de odontología genera
		7	Rendimiento en la atención de consulta de odontología general
		8	Oportunidad en la atención de consulta de odontología general
Intervención comunitaria	Detección temprana y específica	9	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación
		10	Evaluación de aplicación de guía de manejo crecimiento y desarrollo
	Riesgo Cardiovascular	11	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad Hipertensiva

SEGUIMIENTO A INDICADORES DE CALIDAD

		12	Proporción de pacientes con Hipertensión Arterial Controlada
Vigilancia Epidemiológica	Monitoreo clínico epidemiológico	13	Tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas
		14	Proporción de niños con bajo peso al nacer
		15	Razón de mortalidad materna
		16	Tasa de infecciones intrahospitalarios
		17	Tasa de mortalidad infantil
		18	Razón de mortalidad perinatal
		19	Tasa de incidencia de sífilis CONGENITA
		20	Tasa de reingreso de hospitalizados
		21	Tasa mortalidad por neumonía
		Servicio de Urgencias	Gestión del servicio de urgencias
23	Oportunidad TRIAGE II		
24	Oportunidad TRIAGE III		
Apoyo diagnóstico y terapéutico	Soporte terapéutico	25	Oportunidad de entrega de exámenes en urgencias
		26	Oportunidad de toma de muestras de laboratorio clínico
	Laboratorio de citologías	27	Porcentaje de citologías con anormalidad
		28	Porcentaje de concordancia en la calidad de la lectura de las citologías
		29	Porcentaje de citologías con ausencia glandular
	Imagenología	30	Oportunidad en la atención de toma de radiología
		31	Oportunidad en la atención de toma de ecografías.
	Servicio Farmacéutico	32	Eficacia en la entrega de medicamentos formulados
		33	Oportunidad en la entrega de medicamentos pendientes
Servicios	Hospitalización	34	Promedio de día estancia egreso

SEGUIMIENTO A INDICADORES DE CALIDAD

Hospitalarios	baja complejidad	35	Porcentaje ocupacional
	Obstetricia baja complejidad	36	Proporción de complicaciones obstétricas
Sistema de referencia y contra referencia	Tab	37	Oportunidad en el traslado efectivo de los pacientes a nivel superior
		38	Oportunidad de traslado de pacientes como urgencia vital.
		39	Oportunidad en el traslado efectivo de los pacientes internos
	Central de referencia y contra referencia	40	Proporción de pacientes remitidos a niveles superiores desde servicio ambulatorio y hospitalario
		41	Proporción de pacientes remitidos desde el servicio de urgencias a niveles superiores
		42	Proporción de pacientes remitidos para la atención del parto a niveles superiores
Sistema de atención al usuario	Participación ciudadana	43	Oportunidad de respuesta a quejas
		44	Tasa de Satisfacción Global Código I.4.1.0 Efectividad
Gestión del Talento Humano	Salud ocupacional	45	Nivel de accidentalidad presentada en el periodo
	Administración del personal	46	Nivel de ausentismo laboral
Gestión de Bienes y servicios	Almacén	47	Eficacia en la entrega de insumos
	Infraestructura y equipo	48	Cumplimiento a solicitudes de reparaciones eléctricas, infraestructura, y equipos biomédicos de los centros de salud de la E.S.E Carmen Emilia Ospina
	Gestión de la informática	49	Eficacia en la resolución de fallas tecnológicas
		50	Oportunidad en la atención de la solicitudes de prestación del servicio
Gestión de salud ocupacional y medio ambiente	Gestión ambiental	51	Destinación para reciclaje
		52	Destinación para incineración
		53	Destinación para rellenos sanitarios

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	PROCEDIMIENTO		CÓDIGO	GC-S6-P1
	SEGUIMIENTO A INDICADORES DE CALIDAD		VERSIÓN	8
			VIGENCIA	07/01/2022
			PAGINA 6 DE 6	

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Descripción del Cambio	Fecha de aprobación
4	Modificación del documento :	17/07/2015
5	Modificación del documento:	10/09/2018
6	Modificación del documento: -Eliminación en el Items N. 3 de de “Excepto el proceso de gestión financiera que lo hará los primeros 15 días del mes”. -Eliminación en el Items N. 4 de “triage I, III, IV. -Incorporación en el Items N. 11 de “Profesional de apoyo asignado según delegación”. - Incorporación de las consideraciones especiales “Indicadores Institucionales ”	11/02/2019
7	Modificación del documento: - Incorporación del Indicador Triage III del proceso de Servicio de Urgencias dentro las consideraciones especiales. - Eliminación del indicador de la productividad de atención en consulta externa debido a que es un indicador manejado por los jefes de Zona de la Institución y analizado por el comité técnico científico.	24/07/2019
Nombre: Juan Felipe Cabrera Peña Contratista del área garantía de la calidad	Nombre: Irma Susana Bermudez Acosta Contratista del área garantía de la calidad	Nombre: Jose Antonio Muñoz Paz Cargo: Gerente
Elaboró	Revisó	Aprobó