

|  |                                |                           |
|--|--------------------------------|---------------------------|
| <br>Empresa Social del Estado<br><b>Santiago de Tunja</b> | <b>E.S.E SANTIAGO DE TUNJA</b> | <b>Código: GC-MA-0003</b> |
|  | <b>MANUAL DE INDICADORES</b>   | <b>Versión: 0</b>         |
|  | <b>MANUAL</b>                  | <b>Página 1 de 12</b>     |



Empresa Social del Estado  
**Santiago de Tunja**

MANUAL DE INDICADORES

|  |                                |                           |
|--|--------------------------------|---------------------------|
|  <p>Empresa Social del Estado<br/>Santiago de Tunja</p> | <b>E.S.E SANTIAGO DE TUNJA</b> | <b>Código: GC-MA-0003</b> |
|  | <b>MANUAL DE INDICADORES</b>   | <b>Versión: 0</b>         |
|  | <b>MANUAL</b>                  | <b>Página 2 de 12</b>     |

|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
| <b>Elaborado por:</b><br>Mabel Andrea Rodríguez<br>Auxiliar calidad y<br>mejoramiento | <b>Validado por:</b><br>Cristian Alexander Álvarez Ortegata<br>Jefe de planeación<br>Caroline Gaviria Ramírez<br>Jefe de calidad | <b>Aprobado por:</b> |
| <b>Fecha de elaboración:</b><br><b>30-jun-2022</b>                                    |  |                      |

## CONTENIDO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>INTRODUCCIÓN .....</b>  | <b>3</b>  |
| <b>1. OBJETIVO:.....</b>   | <b>4</b>  |
| <b>2. ALCANCE: .....</b>   | <b>4</b>  |
| <b>3. RESPONSABLE: .....</b>   | <b>4</b>  |
| <b>4. MARCO NORMATIVO Y CONCEPTUAL .....</b>   | <b>4</b>  |
| <b>4.1 Criterios de los indicadores:.....</b>  | <b>5</b>  |
| <b>4.2 Elementos básicos del sistema para evaluar la calidad en los servicios de salud .....</b> | <b>6</b>  |
| <b>4.3 Tipos Matemáticos .....</b>   | <b>6</b>  |
| <b>5. DISEÑO DE INDICADORES .....</b>  | <b>7</b>  |
| <b>5.1 Pautas para la Presentación de Indicadores:.....</b>                                      | <b>7</b>  |
| <b>6. DESARROLLO DE LOS INDICADORES .....</b>  | <b>8</b>  |
| <b>6.1 Dominio o Atributo de calidad: .....</b>  | <b>8</b>  |
| <b>6.2 Estandarización de los indicadores.....</b>   | <b>8</b>  |
| <b>7. IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN DE LOS INDICADORES .....</b>                                      | <b>10</b> |
| <b>8. CONTROL DE LA CALIDAD DE LA INFORMACION Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....</b>                 | <b>10</b> |
| <b>8.1 Presentación de los resultados de indicadores .....</b>                                   | <b>11</b> |
| <b>9. ACCIONES DE MEJORAMIENTO .....</b>   | <b>11</b> |
| <b>10. EVALUACION DEL MANUAL: .....</b>  | <b>11</b> |

|  |                                |                           |
|--|--------------------------------|---------------------------|
|  <p>Empresa Social del Estado<br/>Santiago de Tunja</p> | <b>E.S.E SANTIAGO DE TUNJA</b> | <b>Código: GC-MA-0003</b> |
|  | <b>MANUAL DE INDICADORES</b>   | <b>Versión: 0</b>         |
|  | <b>MANUAL</b>                  | <b>Página 3 de 12</b>     |

## **INTRODUCCIÓN**

El Manual de Indicadores de la E.S.E. Santiago de Tunja, establece los criterios básicos para la formulación de indicadores, los cuales deben ser una herramienta para la evaluación Institucional, para la autoevaluación y el autocontrol, permitiendo comparar los resultados alcanzados en relación con lo programado y así determinar las posibles causas de las desviaciones para promover acciones preventivas, correctivas y de mejora necesarias en el cumplimiento de los planes y facilitar el alcance de las metas previamente definidas en el desarrollo de la misión institucional.

La disponibilidad de información sustentada en datos válidos y confiables es una condición necesaria para el análisis y la evaluación objetiva de lo que ocurre en cada uno de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo, promoviendo el desarrollo de los sistemas de información en la institución.

Los indicadores de resultados clínicos serán una herramienta de medición que permitirá hacer el seguimiento de la calidad del servicio que se está ofreciendo al paciente y/o usuario. De esta forma, los indicadores permitirán tomar medidas preventivas y/o correctivas para asegurar la mejora continua en los servicios que presta la E.S.E. Santiago de Tunja en el Hospital metropolitano y en todas sus Unidades Básicas de Atención. El Tablero de Mando con las fichas técnicas de los indicadores debidamente aprobadas forman parte integral del presente manual.

|   |                                |                           |
|---|--------------------------------|---------------------------|
|  | <b>E.S.E SANTIAGO DE TUNJA</b> | <b>Código: GC-MA-0003</b> |
|   | <b>MANUAL DE INDICADORES</b>   | <b>Versión: 0</b>         |
|   | <b>MANUAL</b>                  | <b>Página 4 de 12</b>     |

### 1. OBJETIVO:

Establecer los lineamientos para la estructuración, seguimiento, medición y cumplimiento de los indicadores de gestión de los procesos asistenciales y administrativos, como los instaurados mediante la normatividad legal vigente, a través de una herramienta de monitoreo y seguimiento, que permita reforzar la toma de decisiones a favor del alcance de los objetivos institucionales y cumplimiento normativo.

### 2. ALCANCE:

**Desde:** la identificación de requerimiento (según normatividad vigente) o necesidad de medición de indicador

**Hasta:** las acciones de mejoramiento

### 3. RESPONSABLE:

Auxiliar Administrativo de Calidad

### 4. MARCO NORMATIVO Y CONCEPTUAL

- Ley 190 de 1995, Art. 48, Parágrafo: "Las entidades del Estado deben elaborar un manual de indicadores de eficiencia para la gestión de los servidores públicos, de las dependencias y de la entidad en su conjunto, que deberán responder a indicadores generalmente aceptados."
- Directiva Presidencial N.º 4. La cual en el numeral N.º 1 literal f) expresa "Diseñar y revisar periódicamente un manual de indicadores de eficiencia para la gestión de los servidores públicos, de las dependencias y de la entidad en su conjunto, que deberán corresponder a indicadores generalmente aceptados"
- El Art. 12 de la Ley 42 precisa "El control de gestión es el examen de la eficiencia y eficacia de las entidades en la administración de los recursos públicos, determinada mediante la evaluación de sus procesos administrativos, la utilización de indicadores de rentabilidad pública y desempeño y la identificación de la distribución del excedente que éstas producen, así como de los beneficiarios de su actividad".
- Circular Externa 030 de 2006-Super Salud. Instrucciones en materia de indicadores de calidad para evaluar la oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia, y seguridad en la prestación de los servicios de la salud en las instituciones prestadoras de servicios en salud, los indicadores de salud y los respectivos estándares en los procesos prioritarios de la atención en salud.
- Decreto 1599 de 2005: Mediante el cual se adopta el modelo MECI 1000:2005 para las entidades del estado colombiano.
- Resolución 1446 de 2006. Por la cual se define el sistema de información para la calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del SOGCS y se fijan lineamientos para la vigilancia de eventos adversos trazadores.

|   |                                |                           |
|---|--------------------------------|---------------------------|
|  | <b>E.S.E SANTIAGO DE TUNJA</b> | <b>Código: GC-MA-0003</b> |
|   | <b>MANUAL DE INDICADORES</b>   | <b>Versión: 0</b>         |
|   | <b>MANUAL</b>                  | <b>Página 5 de 12</b>     |

- Resolución 0473 de 2008. Define metodología para el diseño, elaboración y evaluación del plan de gestión de los gerentes de ESE del nivel territorial y se adopta para ello un instrumento de medición y evaluación

**INDICADOR:** 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 periodos anteriores o bien frente a una meta o compromiso, permite evaluar el desempeño y su evolución en el tiempo.

Características de los indicadores

- **Medible:** Esto significa que la característica descrita debe ser cuantificable en términos ya sea del grado o frecuencia de la cantidad.
- **Entendible:** el indicador debe ser reconocido fácilmente por todos aquellos que lo usan.
- **Controlable:** El indicador debe ser controlable dentro de la estructura de la organización.
- **Alcanzable:** los indicadores se deben poder alcanzar por medio del presupuesto, el tiempo y los recursos disponibles,

#### 4.1 Criterios de los indicadores:

- **Validez:** Implica que el indicador mida efectivamente lo que se pretende medir.
- **Especificidad:** Un buen indicador no debe modificarse en sus resultados por variables ajenas a aquella que se pretende medir. La especificidad está relacionada, con la capacidad del indicador para evitar los falsos positivos.
- **Relevancia:** Los indicadores deben centrarse en la medición de aspectos fundamentales para el mejoramiento continuo de los procesos.
- **Confiable:** Las variables utilizadas para su cálculo deben ser reales y verificables.
- **Agregar valor:** El resultado de su aplicación debe facilitar la toma de decisiones.
- **Sensibilidad:** El indicador debe ser capaz de poder identificar los distintos cambios de las variables a través del tiempo.

|   |                                |                           |
|---|--------------------------------|---------------------------|
|  | <b>E.S.E SANTIAGO DE TUNJA</b> | <b>Código: GC-MA-0003</b> |
|   | <b>MANUAL DE INDICADORES</b>   | <b>Versión: 0</b>         |
|   | <b>MANUAL</b>                  | <b>Página 6 de 12</b>     |

## 4.2 Elementos básicos del sistema para evaluar la calidad en los servicios de salud

Uno de los enfoques más ampliamente reconocidos para evaluar la calidad de los servicios de salud es el uso de las categorías de "estructura", "proceso" y "resultado" propuesto por *Donabedian*<sup>1</sup>, es así que se definen los siguientes elementos:

- **Estructura:** Estos indicadores miden la disponibilidad o características de recursos e incluyen la calidad de los recursos materiales (edificaciones, equipos y recursos financieros), los recursos humanos (número y calificación) y la estructura organizativa para el desarrollo de los procesos.
- **Proceso:** Son aquellos que evalúan la manera como usan y se prestan los servicios que contribuyen al logro de resultados
- **Resultado:** evalúan los logros del proceso en términos del cumplimiento de sus objetivos, la satisfacción de los clientes internos y externos.
- **Impacto:** evalúan la capacidad de la institución para cambiar, de manera positiva, la manera de enfermar y morir de la población a la que sirven.

| <b>ESTRUCTURA</b> | <b>PROCESO</b> | <b>RESULTADOS</b> | <b>IMPACTO</b> |
|-------------------|----------------|-------------------|----------------|
| Accesibilidad     | Oportunidad    | Eficacia          | Efectividad    |
| Disponibilidad    | Puntualidad    | Satisfacción      | Equidad        |
| Suficiencia       | Pertinencia    | Seguridad         |                |
|                   | Continuidad    |                   |                |
|                   | Eficiencia     |                   |                |

**Tabla 1 Elementos básicos para evaluar la calidad en los servicios de salud**

## 4.3 Tipos Matemáticos

Se utilizan a fin de estandarizar la formulación de los indicadores y por ende verificar el desempeño de los procesos, entre los más usados se encuentran:

- **Proporción:** es un indicador en el cual se establece una relación entre una parte y el todo. Dicho de otra forma, es una relación donde el numerador está incluido en el denominador. Si se multiplican por 100 se obtienen porcentajes o tantos por cien.
- **Promedio:** es un indicador en el cual se establece la relación entre una sumatoria de cantidades y el número total de registros realizados para realizar dicha sumatoria. Son utilizados generalmente para medir oportunidad, puntualidad y satisfacción.
- **Índices:** un indicador en el cual se establece una relación entre un número de casos, eventos o situaciones y el total de sujetos que estuvieron en riesgo de presentar dichos casos o eventos. Son utilizados generalmente para medir continuidad, eficacia y seguridad.

<sup>1</sup> Avedis Donabedian fue médico y fundador del estudio de calidad en la atención médica y la investigación de resultados médicos, más famoso como creador del Modelo de atención Donabedian. Estas contribuciones están recogidas en Evaluación de la Calidad de la Atención Médica (1966)

|   |                                |                           |
|---|--------------------------------|---------------------------|
|  | <b>E.S.E SANTIAGO DE TUNJA</b> | <b>Código: GC-MA-0003</b> |
|   | <b>MANUAL DE INDICADORES</b>   | <b>Versión: 0</b>         |
|   | <b>MANUAL</b>                  | <b>Página 7 de 12</b>     |

- **Tasa:** Es el cociente entre dos variables analizadas en un lugar y tiempo específico, permite medir el "ritmo" de aparición de un evento. Se utiliza exclusivamente en el ámbito de la seguridad.
- **Razón:** es el cociente entre dos cantidades que no tienen elementos comunes o cuentan con un atributo de diferencia, es decir, compara dos cantidades de naturaleza desigual. En la razón ninguno o solo algunos elementos del numerador están incluidos en el denominador.

Dado lo anterior la primera palabra del nombre del indicador deberá corresponder al tipo matemático del mismo, evitando que el nombre del indicador sea la variable de medición o la palabra "porcentaje", por ejemplo, Proporción de Satisfacción Global de los usuarios

## 5. DISEÑO DE INDICADORES

Se toman los procesos estratégicos, misionales y de apoyo de la institución y de acuerdo con cada uno en particular, se identifican según requerimiento (normatividad vigente) o necesidad de medición de indicadores; se construyen los respectivos indicadores que medirán la gestión, logro o resultado y la efectividad en la realización de las actividades involucradas y desarrolladas por las diferentes dependencias de la institución con el fin de evaluar la gestión, el manejo y uso de los recursos humanos, físicos, financieros y técnicos

El conjunto de los indicadores constituye un producto final valioso para la institución, dado que permite evaluar el comportamiento organizacional, el sistema de indicadores debe permitir identificar, medir y manejar los indicadores de manera que puedan ser ajustados y actualizados. De igual modo, los indicadores de gestión requieren medición continua

### 5.1 Pautas para la Presentación de Indicadores:

Para la presentación de indicadores o datos se deben realizar teniendo en cuenta las siguientes pautas generales:

- Los gráficos siempre serán mejor que las tablas o cuadros.
- Los cuadros o tablas siempre serán mejor que los textos largos.
- Los gráficos se deben seleccionar de acuerdo con el tipo matemático del indicador, como se explica a continuación:
  1. **Tendencia:** gráficos de línea y gráficos de serie de tiempo (no debe mostrar más de dos años)
  2. **Distribución:** grafico circular e histograma de frecuencias
  3. **Comparación:** gráfico de columnas, gráfico de barras
  4. **Puntajes en varias dimensiones:** gráfico de radar

|   |                                |                           |
|---|--------------------------------|---------------------------|
|  | <b>E.S.E SANTIAGO DE TUNJA</b> | <b>Código: GC-MA-0003</b> |
|   | <b>MANUAL DE INDICADORES</b>   | <b>Versión: 0</b>         |
|   | <b>MANUAL</b>                  | <b>Página 8 de 12</b>     |

Para presentación de datos o indicadores en gráficos estos deben tener los siguientes contenidos mínimos:

- **Título:** debe contener el nombre de lo que se presenta, el indicador a presentar, de donde es y periodo. Ejemplo: Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS- E.S.E. Santiago de Tunja- Año 2022
- **Ejes:** los ejes deben estar identificados por nombre y expresión matemática si aplica.
- **Elementos complementarios:** etiquetas de datos, meta, comentarios en los casos en los que sea requerido, fuente, línea de tendencia.

## 6. DESARROLLO DE LOS INDICADORES

### 6.1 Dominio o Atributo de calidad:

**Accesibilidad:** posibilidad que tiene el usuario para utilizar los servicios de salud.

**Oportunidad:** posibilidad que tiene el cliente interno y externo de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos en el proceso que incurran en la afectación del alcance de los objetivos.

**Seguridad:** conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención.

**Pertinencia:** garantía de que los clientes internos y externos reciban los servicios que requieren.

**Continuidad:** garantía de que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias.

**Satisfacción:** nivel del estado de ánimo del usuario-paciente y su familia al comparar la atención en salud con sus expectativas.

**Eficiencia:** alcance de los mejores resultados con uso racional de recursos disponibles

**Eficacia:** logro de las metas y de los atributos de calidad del servicio

**Efectividad:** evaluación del impacto de la gestión del proceso en el cliente de acuerdo al uso racional de los recursos.

### 6.2 Estandarización de los indicadores.

Esta etapa consiste en estandarizar los indicadores mediante la DE-FR-0006 Ficha Técnica de Indicador (ver anexo 1). A continuación, se describen cada uno de los componentes que conforman las fichas técnicas utilizadas para los indicadores establecidos:

#### 6.2.1 DATOS DEL INDICADOR:

**Código:** permite establecer una denominación simplificada, constituida por caracteres alfa numéricos que tendrá como finalidad clasificar y ordenar los indicadores.

|   |                                |                           |
|---|--------------------------------|---------------------------|
|  | <b>E.S.E SANTIAGO DE TUNJA</b> | <b>Código: GC-MA-0003</b> |
|   | <b>MANUAL DE INDICADORES</b>   | <b>Versión: 0</b>         |
|   | <b>MANUAL</b>                  | <b>Página 9 de 12</b>     |

**Nombre:** el nombre del indicador debe hacer referencia a su tipo matemático (proporción, promedio, índice, tasa, razón) y el contenido del mismo.

**Justificación:** establece el juicio de importancia y exposición minuciosa de qué se aspira a lograr, cómo y con qué fines.

**Dominio:** en esta casilla se debe determinar las características o atributos de calidad esperados, por ejemplo: oportunidad, continuidad, pertinencia, puntualidad, cobertura, eficiencia, satisfacción eficacia, seguridad, entre otros.

#### 6.2.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL

**Numerador y denominador:** corresponde a la variable o variables que conforman el indicador, de acuerdo con la fórmula de cálculo establecida debe arrojar el cálculo (dato) del mismo.; en donde el denominador "b" expresa la cantidad de partes iguales que representan la unidad. El numerador "a" denota cuántas de ellas se toman. Y el cociente, es la expresión de una cantidad dividida entre otra cantidad:  $a/b$

**Unidad de medición:** son representaciones de las cantidades físicas, corresponde al parámetro de referencia o nominador del indicador que sirve como un estándar de referencia para hacer comparaciones.

**Fórmula de cálculo:** corresponde a una descripción de los cálculos y datos necesarios para obtener un valor cuantitativo del indicador, es una relación aritmética. En este campo se presentan el numerador, el denominador y la constante o el factor multiplicado, si aplica.

**Metas del indicador:** las metas se deben formular de forma técnica, empleando dos parámetros (cumplido, no cumplido) de los cuales estarán determinados como un límite de tolerancia del indicador. Es importante que las metas sean retadoras y representen niveles de calidad.

#### 6.2.3 REPORTE O SEGUIMIENTO

**Periodicidad del indicador:** este campo hace referencia a la frecuencia con la cual se calculará el indicador; se debe considerar los factores como la facilidad para la obtención de la información, la disponibilidad de recursos para efectuar las mediciones, entren otras constantes que puedan afectar la obtención del indicador.

#### 6.2.4 FUENTE DE LOS DATOS

Es vital registrar de forma detallada el origen exacto tanto del **numerador** como del **denominador**. Debe contener la descripción clara y el código del formato, lista de chequeo, etc. (Si aplica)

**Responsables:** identificar y referenciar los cargos institucionales, en función de los datos que se señalan.

De medición: cargo institucional el cual tiene como finalidad la obtención de los datos

De reporte: cargo institucional que tiene como función realizar el cálculo del indicador

|  |                                |                           |
|--|--------------------------------|---------------------------|
|  <p>Empresa Social del Estado<br/>Santiago de Tunja</p> | <b>E.S.E SANTIAGO DE TUNJA</b> | <b>Código: GC-MA-0003</b> |
|  | <b>MANUAL DE INDICADORES</b>   | <b>Versión: 0</b>         |
|  | <b>MANUAL</b>                  | <b>Página 10 de 12</b>    |

De análisis: cargo institucional el cual tiene como finalidad realizar el análisis del indicador.

**Comité de socialización:** sesión(es) establecido(s) para la divulgación de resultados obtenidos del indicador garantizando presentación de gráficos según necesidad estandarizados con los componentes correspondientes (título de gráfico, nombre de ejes, meta, etiqueta de datos, leyenda diferencial (si aplica)) y el análisis estructurado

## 7. IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN DE LOS INDICADORES

una vez definidos los indicadores iniciales por proceso se realizará el tablero de la siguiente manera, se realizará priorización de indicadores por nivel estratégico y nivel operativo generando un tablero maestro el cual contiene: los resultados acumulados, indicadores priorizados, metas y semaforización de acuerdo con las metas establecidas y el resultado obtenido de acuerdo con el periodo presentado.

Se diligenciará de acuerdo con el ingreso de datos en las fichas técnicas individuales las cuales estarán dispuestas para el registro correspondiente tanto del dato del numerador como del denominador, si aplica

## 8. CONTROL DE LA CALIDAD DE LA INFORMACION Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Es esencial realizar un análisis detallado y eficiente de las variaciones no esperadas o variaciones significativas de los resultados de los indicadores para la toma de acciones correctivas con el fin de eliminar las causas, las cuales pueden ser:

**Causas asignables:** son factores que afectan el resultado del indicador de manera artificial, habitualmente por errores en el procesamiento de los datos.

**Causas aleatorias:** son factores que generan variación en el resultado, pero se consideran propios del proceso.

**Gráfico de control:** instrumento de gestión es el gráfico en el cual se representan los valores de algún tipo de medición realizada durante el funcionamiento de un proceso continuo, y que sirve para controlar dicho proceso.

**Tendencia:** es la interpretación que debe darse a la evolución temporal de los valores de un indicador en relación a la meta fijada, entonces:

- Es de tendencia positiva cuando el aumento en los valores de un indicador se interpreta de manera favorable.
- Es de tendencia negativa cuando un aumento en los valores se considera una evolución desfavorable.
- Es de tendencia estable cuando el mantenimiento de los valores se considera una evolución favorable.

**Variaciones significativas:** se detectarán porque el resultado del indicador supera el límite de control superior o se sitúa por debajo del límite de control inferior.

Una vez identificada el responsable de analizar dicho indicador o dato deberá verificar:

- La fuente de emisión de los datos.
- El registro manual o sistemático de los datos.

|   |                                |                           |
|---|--------------------------------|---------------------------|
|  | <b>E.S.E SANTIAGO DE TUNJA</b> | <b>Código: GC-MA-0003</b> |
|   | <b>MANUAL DE INDICADORES</b>   | <b>Versión: 0</b>         |
|   | <b>MANUAL</b>                  | <b>Página 11 de 12</b>    |

- Verificar la fuente de los datos con el área de TIC - Minería de Datos si la fuente de emisión o resultado corresponde a un reporte o Software.
- Determinar la causa raíz de las desviaciones, generando las acciones preventivas, correctivas u oportunidades de mejora a través del formato DE-FR-0004 PLAN DE MEJORAMIENTO.

Adicionalmente, se establecen los componentes mínimos que debe contener un buen análisis e interpretación de los indicadores:

- Evaluación/ comparación del resultado con respecto a la meta y los resultados obtenidos en el histórico.
- Análisis de la tendencia con respecto a lo esperado. Sea positiva, negativa o estable.
- Interpretación del resultado y la tendencia (Análisis causal).
- Proyección de intervenciones.

### **8.1 Presentación de los resultados de indicadores**

Los indicadores serán presentados ante los comités institucionales y/o equipos de mejoramiento, donde se analizarán con respecto a los resultados obtenidos y así mismo se establecerá el grado de aceptación de los resultados

## **9. ACCIONES DE MEJORAMIENTO**

Las decisiones serán tomadas con respecto a los resultados obtenidos en los indicadores, se deberán priorizar los mismos y generar el plan de mejoramiento al que haya lugar en donde se deberá tener en cuenta el enfoque del ciclo PHVA (planear, hacer, verificar, actuar) dado que, la planificación, implementación, control y mejora continua están asociados en la prestación del servicio y en todos los procesos

## **10. EVALUACION DEL MANUAL:**

El presente manual será evaluado a través de la verificación del cumplimiento del análisis e intervención de los indicadores por medio de auditoría a:

- Comités institucionales
- Equipos de mejoramiento
- Registro del tablero de indicadores
- Reporte de los indicadores de Norma a los entes reguladores.

|   |                                |                           |
|---|--------------------------------|---------------------------|
|  | <b>E.S.E SANTIAGO DE TUNJA</b> | <b>Código: GC-MA-0003</b> |
|   | <b>MANUAL DE INDICADORES</b>   | <b>Versión: 0</b>         |
|   | <b>MANUAL</b>                  | <b>Página 12 de 12</b>    |

## REFERENCIAS

Clínica Alemana. (2013). Indicadores de resultados clínicos (Información general, Indicadores de seguridad, Indicadores de resultados).

Dirección de Seguimiento y Evaluación a Políticas Públicas. (2018). Guía para la construcción y análisis de indicadores. Bogotá D.C.

Dirección o subdirección planeación y gestión sectorial sistema integrado de gestión control documenta. (2021). Manual para la formulación y análisis de indicadores en salud. Bogotá.

Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras". (2004). Indicadores de Calidad y eficiencia de los servicios Hospitalarios. Revista Cubana de Salud Pública.

López Agudelo, J., & Vieda Quintero, J. (2012). Apuntes para la formulación de Indicadores de Calidad en Salud. Bogotá: Documento de trabajo.

Ministerio de la Protección Social. (s.f.). Indicadores trazadores de la calidad en los sistemas. Observatorio de calidad de la atención en salud.

Muñoz, N. (2012). Lección 16. Proporción, Tasa y Razón. En Epidemiología. Módulo didáctico. Obtenido de Universidad Nacional Abierta y a Distancia-UNAD: [http://datateca.unad.edu.co/contenidos/358009/exe/leccin\\_16\\_\\_proporcin\\_tasa\\_razn.html](http://datateca.unad.edu.co/contenidos/358009/exe/leccin_16__proporcin_tasa_razn.html)

## CONTROL DE CAMBIOS

| FECHA DE MODIFICACION | VERSION | DESCRIPCION            |
|-----------------------|---------|------------------------|
| 30-jun-2022           | 0       | Elaboración del manual |
|                       |         |                        |
|                       |         |                        |