



1. OBJETIVO

Establecer la metodología para el monitoreo, seguimiento, medición y análisis de indicadores, de manera pertinente y consistente con los aspectos y características claves que puedan tener un impacto significativo en el desempeño de los procesos del Sistema Integrado de Gestión, con el propósito de obtener datos confiables para la toma de decisiones en E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí.

2. ALCANCE

Este procedimiento inicia con la definición de los aspectos y características que requieren seguimiento y medición y termina con el establecimiento de las acciones correctivas y de mejora. Aplica a todos los procesos que hacen parte del Sistema Integrado de Gestión.

3. RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Este procedimiento es elaborado por la Oficina de Planeación y Calidad, son responsables de la implementación los Líderes de Proceso y la Gerente del Sistema de Información (GESIS) apoyados por la Oficina de Planeación y Calidad. El Seguimiento y evaluación es responsabilidad de la Oficina de Control Interno.

4. DEFINICIONES

Seguimiento. Determinación del estado de un sistema, un proceso, un producto, un servicio o una actividad. Para determinar el estado puede ser necesario verificar, supervisar u observar de forma crítica. El seguimiento generalmente es una determinación del estado de un objeto al que se realiza el seguimiento, llevado a cabo en diferentes etapas o momentos diferentes. (3.11.3, NTC ISO 9000:2015)

Elaboró: Damaris Doria Carrascal Diva Amparo Castaño V. Profesional del Planeación	Revisó: Damaris Doria Carrascal Asesora Planeación y Calidad	Aprobó: Carlos Fredy Carmona R. Gerente
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha: 2018-12-11	Fecha: 2018-12-19	Fecha: 2018-12-21

	Procedimiento	Código	PR_02_GC-2
	SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN	Versión	1
		Página	2 de 10

Medición. Proceso para determinar un valor. (3.11.4, NTC ISO 9000:2015)

Análisis. Examen detallado de una cosa para conocer sus características o cualidades, o su estado, y extraer conclusiones, que se realiza separando o considerando por separado las partes que la constituyen.

Evaluación. El proceso de obtener evidencias (medición) que nos permita juzgar (juicio) el grado de logro (congruencia) de los objetivos, se deben evaluar sólo aquellos aspectos que pueden ser cuantificables y objetivamente observables.

Desempeño. Resultado medible. El desempeño se puede relacionar con hallazgos cuantitativos o cualitativos. El desempeño se puede relacionar con la gestión de actividades, procesos, productos, servicios, sistemas u organizaciones. (3.7.8, NTC ISO 9000:2015)

Eficacia. Grado en el que se realiza las actividades planificadas y se logran los resultados planificados. (3.7.11, NTC ISO 9000:2015).

Indicador: Representación medible de la condición o el estado de las operaciones, la gestión, o las condiciones. (3.15, ISO 14031:2013)

5. ENTRADAS

INSUMOS	PROVEEDORES	CONDICIONES
Normatividad Vigente que afecta el Sistema Integrado de Gestión	Entes de Regulación	Directrices relacionadas con el cumplimiento del Sistema Integrado de Gestión. Cumplimiento de responsabilidades por la Alta Dirección con respecto a lo dispuesto por el Sistema Integrado de Gestión
Resultados de informes de seguimiento a planes, programas y proyectos de la E.S.E.	Oficina de Control Interno Oficina de Planeación y Calidad	Los informes deben estar fundamentados en hallazgos objetivos, producto de las auditorias, tanto internas como externas.



Indicadores de gestión de la E.S.E.	Líderes de los Procesos	Indicadores de cumplimiento normativo, debidamente identificados. Indicadores del SIG definidos para el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la E.S.E.
-------------------------------------	-------------------------	---

6. CONTENIDO

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
Definición de aspectos y características que requieren seguimiento y medición	<p>Teniendo en cuenta los requisitos legales, reglamentarios, de los clientes, los objetivos de calidad y de los procesos del SIG, se definen los aspectos claves y características que requieren seguimiento y medición, estas se identifican en el SIG como los dominios entre los cuales están los criterios definidos por el Sistema Único de Habilitación:</p> <p>Oportunidad, seguridad, pertinencia, acceso y continuidad, también los definidos por la resolución 256/16: Efectividad, seguridad, experiencia de la atención.</p> <p>Los aspectos y características que no</p>	<p>Oficina de Planeación y Calidad</p> <p>GESIS</p>	<p>Ver Anexo 1. Tabla de indicadores de Gestión por proceso del MN_01_PE-1 Manual del Sistema de Información para la Calidad</p>



	<p>tengan un dominio definido de forma legal o reglamentaria, internamente en el SIG se le asignará un dominio relacionado con el proceso al cual pertenece, Ejemplo: Producción, Financiero, Talento Humano; entre otros.</p> <p>En el SIG se requiere seguimiento y medición de los siguientes aspectos:</p> <p>Información sobre temas externos e internos / contexto de la organización.</p> <p>Información sobre las partes interesadas o grupos de valor y sus requisitos</p> <p>Procesos del SIG</p> <p>Objetivos de calidad, medioambiente y Seguridad y salud en el trabajo</p> <p>Conformidad de productos y servicios (Desempeño de proveedores externos</p> <p>Garantizando que los productos y servicios provistos externamente cumplan con los requisitos</p> <p>Percepciones del cliente</p>		
<p>Definición de Indicadores de Gestión, como mecanismo de seguimiento y</p>	<p>Asociado a cada dominio se definen los indicadores de gestión pertinentes que permitan monitorear los resultados</p>	<p>Oficina de Planeación y Calidad</p>	<p>Ver Anexo 1. Tabla de indicadores de Gestión por proceso del MN_01_PE-1 Manual del Sistema</p>



<p>medición</p>	<p>del desempeño de los procesos del SIG y su eficacia.</p> <p>Una vez definidos los indicadores, se deben ingresar a la herramienta Tablero de Indicadores de Gestión del proceso correspondiente.</p> <p>Para cada indicador de gestión se define una ficha técnica en la cual se registran las características claves de cada indicador, entre las cuales están:</p> <p>Nombre del indicador, código descripción, fórmula, fuente de los datos, frecuencia, responsable de recopilar los datos, validarlos y la toma de decisiones, entre otros.</p>	<p>GESIS</p>	<p>de Información para la Calidad.</p> <p>Ver Anexo 2. Ficha Técnica de Indicadores de Gestión del MN_01_PE-1 Manual del Sistema de Información para la Calidad</p>
<p>Seguimiento y Medición: Método de Registro de datos de los indicadores de gestión</p>	<p>La recopilación y registro de los datos se realiza en la herramienta Tablero de Indicadores de Gestión, la cual está diseñada en Excell.</p> <p>Cada Líder de Proceso teniendo en cuenta la frecuencia definida en la ficha técnica, deberá generar los datos de cada indicador en las planillas entregadas por la GESIS, en un tiempo máximo de 5 días hábiles una vez finalizado el período,</p>	<p>Líderes de Proceso GESIS</p>	<p>Ver Anexo 3. Tablero de Datos Indicadores de Gestión del MN_01_PE-1 Manual del Sistema de Información para la Calidad</p>



	<p>dichas planillas serán enviadas a la Oficina de Gerencia de Sistemas de Información, para su respectivo cargue en el Tablero de Indicadores de Gestión.</p> <p>Los datos generados y entregados serán validados y registrados por la GESIS en un tiempo máximo de 5 días hábiles, con el propósito de garantizar su confiabilidad y consistencia.</p> <p>Como parte del autocontrol cada Líder de proceso debe monitorear que los tableros de indicadores de su respectivo proceso tengan registrados los datos de forma completa y consistente en los periodos indicados.</p>		
<p>Análisis y Evaluación de los resultados de los indicadores de gestión</p>	<p>Una vez registrados y validados los datos en el Tablero de Indicadores de Gestión por parte de la GESIS. El Líder de cada proceso, realizará el análisis y evaluación de datos en un tiempo máximo de 5 días hábiles, estableciendo un comparativo entre los resultados obtenidos y las metas establecidas, de lo cual dejará evidencia del análisis en la gráfica de tendencia</p>	<p>Líder de Proceso</p> <p>GESIS</p>	<p>Ver Anexo 4. Gráficas de Tendencia MN_01_PE-1 Manual del Sistema de Información para la Calidad</p> <p>Actas de Comité</p>



de cada indicador.

Nota: Al momento del Análisis y evaluación del resultado del indicador los Líderes de Proceso podrán apoyarse con el jefe de su área, la Oficina de Planeación y Calidad o la GESIS.

En caso de no cumplimiento de la meta es necesario establecer acciones correctivas y de mejora.

Una vez culminado el período de análisis la GESIS, deberá hacer una revisión exhaustiva de las gráficas de tendencia y los análisis, con el fin de determinar el cumplimiento de metas, o los respectivos planes de mejora, en caso de no cumplimiento de la tarea por parte de los responsables la GESIS, hará la respectiva solicitud, mediante email, para de que se complete en caso de ser necesario.

Los resultados, análisis y evaluación de los indicadores del área Científica serán presentados y comunicados trimestralmente en el Comité Técnico Científico por cada Líder de Proceso, al cual debe



	<p>asistir el Gerente o su delegado y el Subgerente de Salud.</p> <p>Los resultados, análisis y evaluación de los indicadores del área Administrativa y Financiera serán presentados y comunicados trimestralmente en los Comités Institucional de Gestión y Desempeño y de Sostenibilidad Financiera, a los cuales debe asistir el Gerente o su delegado y el Subgerente General.</p>		
<p>Acciones Correctivas y de Mejoramiento</p>	<p>En caso de no cumplir las metas se realizará análisis de las causas y se establecerán las acciones correctivas. Para el análisis se hará uso de las herramientas de calidad: Causa-Efecto, 5 Porqués o Diagrama de árbol. Evidencia de la utilización de la herramienta de calidad, deberá ser adjuntada, al plan de mejora derivado del análisis.</p> <p>Una vez establecidas las causas se debe hacer el planteamiento de las acciones correctivas, sus responsables y plazos de ejecución y seguimiento. Los resultados de los</p>	<p>Líder de Proceso GESIS</p>	<p>Ver Anexo 4. Gráficas de Tendencia MN_01_PE-1 Manual del Sistema de Información para la Calidad</p> <p>Plan de Mejoramiento por Proceso</p>



	<p>seguimientos a las acciones correctivas también deben ser presentados y comunicados trimestralmente en los Comités Técnico-Científicos y de Sostenibilidad Financiera.</p> <p>Nota: Los datos e información generada en este procedimiento es utilizada como entrada a la reunión de revisión por la Dirección.</p>		
--	--	--	--

7. SALIDAS

PRODUCTO O RESULTADO	CLIENTES	REQUISITOS
Análisis y evaluación de indicadores de gestión	Oficina de Planeación y Calidad Subgerencias de Salud y General Gerencia Entes de Control	Los indicadores deben ser claros, medibles y verificables, con su respectivo análisis y plan de mejoramiento.

8. ADVERTENCIAS Y RECOMENDACIONES

Cuando se establezcan los objetivos dentro del alcance del Sistema Integrado de Gestión, la Oficina de Planeación y Calidad, establecerá un Programa formal para alcanzar estos objetivos. A medida que se alcancen estos objetivos, se puede ajustar la referencia de las metas de los objetivos o cambiarse por otros según la dirección estratégica de la organización y los cambios del entorno, lo que refleja un mayor nivel de mejoramiento continuo del desempeño.

Cuando ocurran no conformidades que tengan un efecto adverso real o potencial sobre el Sistema Integrado de Gestión, se debe iniciar una Acción Correctiva por parte de los responsables.



Todo el seguimiento, medición, análisis y la evaluación que se realice; al final deberá arrojar resultados sobre el desempeño y eficacia del SIG. Tres elementos en particular serán tenidos en cuenta:

Objetivos de calidad. Estas son las medidas estratégicas que le indican si los esfuerzos del SGC están dando frutos.

Auditorías internas. Este proceso está diseñado específicamente para evaluar la intención, implementación y efectividad del SIG.

Revisión de la dirección. Una de las herramientas más importantes de la alta dirección, revela el progreso de la organización y cómo el SIG está facilitando el éxito sostenido a largo plazo.

9. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

CÓDIGO	NOMBRE
N/A	Resolución 2003 de 2014
N/A	Resolución 256 de 2016
N/A	Resolución 2082 de 2014
N/A	Manual de acreditación ambulatorio y Hospitalario vigente
N/A	Paquete instruccional Monitorización de aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente versión 2.0
N/A	Decreto 2193 de 2004
N/A	Resolución 408 de 2018
N/A	Decreto 1072 de 2015
MN_01_PE-1	Manual del sistema de Información para la calidad
N/A	NTC_ISO_9001_2015

10. CAMBIOS

N/A

11. ANEXOS

N/A