

MANUAL DE INDICADORES



Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Grupo de estándares de gerencia de la información	Asesor de Planeación y calidad	Comité de Gestión y Desempeño



	GESTIÓN DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	CODIGO: IC-MA-002
		VERSION: 6
	MANUAL DE INDICADORES	FECHA: DIC 2024
		Página 2 de 36

TABLA DE CONTENIDO


INTRODUCCION	4
OBJETIVOS	4
OBJETIVO GENERAL	4
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
1. ALCANCE	5
2. CAMPO DE APLICACIÓN.....	6
3. RESPONSABILIDADES.....	6
4. ACTUALIZACION	7
5. GLOSARIO	7
6. MARCO LEGAL	8
7. MARCO CONCEPTUAL	9
7.1 INTRODUCCION TEORICA.....	9
7.2 CICLO PVHA	10
7.3 EVALUACIÓN Y CONTROL.....	11
7.3.1 CONTROL DE GESTIÓN.....	11
8. INDICADORES	12
8.1 ¿Qué es un indicador?	12
8.2 Funciones de un indicador:	12
8.3 Características de los indicadores:.....	13
8.4 TIPOLOGIA DE LOS INDICADORES	13
9. CONSTRUCCION DE LOS INDICADORES.....	16
9.1 ACTORES DEL SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL.....	16
9.2 PASOS PARA LA CONSTRUCCION DE LOS INDICADORES.....	17
9.2.1 Identificación del Objetivo que se quiere medir.....	18
9.2.2 Definir la tipología del indicador.....	18
9.2.3. Redactar el nombre del indicador.....	18
9.2.4 Describir la fórmula del cálculo.....	18

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Grupo de estándares de gerencia de la información	Asesor de Planeación y calidad	Comité de Gestión y Desempeño

	GESTIÓN DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	CODIGO: IC-MA-002
		VERSION: 6
	MANUAL DE INDICADORES	FECHA: DIC 2024
		Página 3 de 36

9.2.5 Recopilación de los datos y establecimiento de las fuentes de los datos o los medios de verificación.....	19
9.2.6 Establecer la meta del indicador.....	19
10. REPORTE DE LOS INDICADORES.....	26
10.1 Tiempos de reporte de un indicador:	26
10.2 Generación de la información para el reporte del indicador:.....	26
10.3 Análisis de los resultados del indicador:	26
10.4 Registro de los resultados y el análisis del indicador en el aplicativo:.....	26
10.5 Nivel de cumplimiento de la meta:	27
10.6 Revisión del nivel de cumplimiento del indicador:	27
10.7 Aprobación de la información:	28
11. SEGUIMIENTO Y EVALUACION	28
12. APLICATIVO DE INDICADORES – TUCI.....	29
15. CONTROL DE CAMBIOS.....	36

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Grupo de estándares de gerencia de la información	Asesor de Planeación y calidad	Comité de Gestión y Desempeño

	GESTIÓN DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	CODIGO: IC-MA-002
		VERSION: 6
	MANUAL DE INDICADORES	FECHA: DIC 2024
		Página 4 de 36

INTRODUCCION

Los Indicadores son el principal parámetro para ejercer control y estos se construyen de acuerdo a las necesidades de la entidad, es decir con base en lo que se quiere medir, analizar y observar; a su vez se orientan al logro de mejores resultados en el servicio de salud, al fortalecimiento de la gestión del riesgo, a una atención más segura y a mejores experiencias en el proceso de atención.

Las orientaciones técnicas para la gestión de los resultados del monitoreo de la calidad se desarrollan dentro de un enfoque integral de gestión de resultados. Este enfoque plantea un ciclo de monitoreo de la calidad definido a partir de etapas y de una secuencia lógica de procedimientos y pasos que permitirán a las entidades que se encuentran dentro del ámbito de aplicación de la Resolución 256 de 2016 y la resolución 0359 del 2019; avanzar exitosamente en alcanzar mejores resultados dentro de la calidad de la atención.

OBJETIVOS


OBJETIVO GENERAL

Establecer los lineamientos que permitan realizar una adecuada medición para el seguimiento y monitoreo de la gestión de los procesos institucionales de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz; y permitan a la gerencia la información oportuna veraz y objetiva para analizar y detectar variaciones, para generar las acciones preventivas y correctivas en la toma de decisiones.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la necesidad de medición en los procesos institucionales que apoyen la toma de decisiones
- Justificar la pertinencia, relevancia o viabilidad de la información a evaluar
- Recolectar y procesar los datos que permitan obtener la información en forma oportuna, veraz, clara y conciliada.
- Analizar el resultado del indicador mediante la utilización de herramientas y referentes competitivos.
- Retroalimentar a través de la difusión, publicación y/o socialización los resultados obtenidos en la medición, para la implementación de mejoras a que haya lugar

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Grupo de estándares de gerencia de la información	Asesor de Planeación y calidad	Comité de Gestión y Desempeño

	GESTIÓN DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	CODIGO: IC-MA-002
		VERSION: 6
	MANUAL DE INDICADORES	FECHA: DIC 2024
		Página 5 de 36

1. ALCANCE

El presente manual pretende mostrar la gestión por procesos, la medición y análisis de resultados, que faciliten la toma de decisiones a través de información administrable y monitoreada de manera permanente; este tipo de información proviene y se desarrolla a través de los indicadores de gestión donde se definirá su formulación, seguimiento y evaluación. Esta guía ha reunido conceptos básicos que sirven de pauta en el proceso de formulación de indicadores de la Entidad.

2.1 VENTAJAS QUE OFRECEN LOS INDICADORES

Respecto a la planeación: Los indicadores sirven a la planeación, en la medida en que permiten formular objetivos concretos, precisos y cuantificables, y con base en ellos se pueda organizar los recursos y programar las actividades pertinentes para el logro de los objetivos establecidos.

Respecto al Usuario: La identificación de las prioridades y percepción del cliente marca la pauta para establecer los objetivos institucionales relacionados con la prestación de los servicios, en la medida en que se logre monitorear a través de los indicadores la satisfacción del cliente.

Respecto a los procesos: Según la trazabilidad y valores que tengan los indicadores a lo largo del tiempo, la empresa podrá tomar decisiones sobre el proceso que los genera, concretamente sobre las variables o puntos de control que permitan cambiar el comportamiento del proceso, según sea conveniente para el logro de los resultados esperados o el mejoramiento de los mismos.


Monitorear el progreso: Mantiene un flujo permanente de información sobre el comportamiento de la entidad, que permite a la gerencia tomar decisiones a tiempo. Las mejoras se evidencian a largo plazo, por lo tanto, los resultados que se van obteniendo muestran el grado de avance, permitiendo mantener el control sobre los principales procesos en la entidad.

Auto comparación y referenciación competitiva: Los resultados obtenidos de los indicadores permiten hacer comparaciones con otras entidades, o con resultados de periodos anteriores, o con otras áreas de la misma empresa para identificar aspectos a mejorar.

Conducen al mejoramiento continuo: A través de un proceso de retroalimentación se establecen actividades de mejoramiento continuo.

Flexibilidad: Un adecuado sistema de indicadores es flexible y se ajusta a los cambios que sufre la entidad.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Grupo de estándares de gerencia de la información	Asesor de Planeación y calidad	Comité de Gestión y Desempeño

	GESTIÓN DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	CODIGO: IC-MA-002
		VERSION: 6
	MANUAL DE INDICADORES	FECHA: DIC 2024
		Página 6 de 36

2. CAMPO DE APLICACIÓN

El presente manual contribuye al diagnóstico, programación, ejecución, control, evaluación, por ende, mejores resultados en el desempeño de la gestión de información evidenciada en:

- Los procesos institucionales cuenten con la información necesaria para la toma de decisiones basada en hechos y datos.
- La información incluya todos los procesos organizacionales, las necesidades del usuario, su familia y la comunidad.
- La información sea útil, veraz y completa en el proceso de información, para desarrollo en la investigación, así como para permitir la correcta toma de decisiones en los procesos

Este documento funciona como un componente del sistema de información institucional, ya que proveerá regularmente de información a responsables de los procesos evaluando el desempeño de los mismos y apoyándolos en la toma de decisiones.

En conclusión: “Lo que no se mide con hechos y datos, no puede mejorarse”, de allí la importancia de tener una gestión más eficiente y comprometida con los resultados, lo cual implica transformaciones importantes (IMPACTO) en el funcionamiento de la E.S.E H.U.E.M., entre otras cosas, incorporar técnicas modernas de gestión, establecer metas medibles de desempeño, todo ello dentro de un marco de participación y compromiso de los distintos responsables de proceso en una gestión de mejor calidad.


3. RESPONSABILIDADES

Los indicadores de gestión institucional y de norma estarán a cargo de los líderes de procesos quienes tendrán la responsabilidad de registrar, actualizar y garantizar la calidad del dato de los indicadores.

El monitoreo de los indicadores institucionales estará a cargo de la Oficina Asesora de Planeación y Calidad y tendrá como responsabilidad:

- Revisión y monitoreo de los mismos.
- Velar por el cumplimiento en la oportunidad del reporte.
- Solicitar los reportes de los indicadores de norma o de Ley, a la oficina de estadística.
- Enviar comunicaciones pertinentes a los líderes de los procesos involucrados cuando se presenten desviaciones desfavorables en el indicador, conforme al semáforo establecido en la ficha del indicador.
- Presentar informe de los avances y comportamientos de los indicadores en cada proceso al Comité correspondiente.
- Alimentar los Meta indicadores en los tiempos pertinentes.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Grupo de estándares de gerencia de la información	Asesor de Planeación y calidad	Comité de Gestión y Desempeño

	GESTIÓN DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	CODIGO: IC-MA-002
		VERSION: 6
	MANUAL DE INDICADORES	FECHA: DIC 2024
		Página 7 de 36

4. ACTUALIZACION

El presente manual requiere revisión para su actualización cada dos (2) años y/o de acuerdo a las actualizaciones normativas que la regulan.

5. GLOSARIO

Gestión: cadena de acciones definidas en el proceso administrativo y representada en el ciclo PHVA, (Planear, Hacer, Verificar y Actuar). Por lo tanto vale la pena recalcar que la Gestión no solo es acción sino también efecto (impacto). La gestión nos permite desarrollar la misión y lograr la visión institucional.

Sistema de evaluación y control de gestión y resultados: conjunto de objetivos concretos y de acciones necesarias para alcanzarlos (planes, programas, proyectos y acciones previstas) que se constituyen en el objeto de control. Para que exista control, es necesario que previamente se establezca el qué controlar a partir principalmente de los planes, programas, proyectos y acciones previstas.


Indicador: elemento de control necesario para la evaluación y el control de la gestión de toda entidad pública. se presentan como un conjunto de variables cuantitativas y/o cualitativas sujetas a la medición, que permiten observar la situación y las tendencias de cambio generadas en la entidad en relación con el logro de los objetivos y metas previstos a través de ellos se mide el desempeño de los procesos

Indicador de gestión: es una medida que se utiliza a través del tiempo para determinar el rendimiento de las funciones o procesos de una organización, o de una de sus áreas o dependencias

Eficiencia: Se define como la utilización de los recursos de acuerdo con un programa establecido. Significa emplear siempre los mejores métodos, aprovechando de manera óptima los recursos disponibles "ser eficientes". Al hacer lo correcto correctamente estaremos en el camino de la efectividad y la productividad, como impacto del resultado esperado.

Impacto. Miden los cambios o modificaciones positivas o negativas que se han producido en el entorno o sobre la población objetivo como consecuencia de la ejecución del plan o el cumplimiento de las funciones asignadas. Para realizar la evaluación del impacto, básicamente existen dos procedimientos: Determinar el valor de los indicadores relevantes antes de iniciar el proyecto, así como el valor que asumen estos mismos indicadores después de un tiempo de finalizado el proyecto, determinando las variaciones positivas o negativas.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Grupo de estándares de gerencia de la información	Asesor de Planeación y calidad	Comité de Gestión y Desempeño


	GESTIÓN DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	CODIGO: IC-MA-002
		VERSION: 6
	MANUAL DE INDICADORES	FECHA: DIC 2024
		Página 8 de 36

Eficacia: Significa entregar al usuario el servicio de salud prestado con las características específicas de calidad: continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad es la satisfacción del usuario respecto del servicio que se entrega.

6. MARCO LEGAL

- Decreto 2193 de 2004 del Ministerio de la Protección Social: “Por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 42 de la Ley 715 de 2001 y 17 de la Ley 812 de 2003”: Artículo 1º. Objeto y ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en el presente decreto tienen por objeto establecer las condiciones y procedimientos para disponer de información periódica y sistemática que permita realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y evaluación del estado de implementación y desarrollo de la política de prestación de servicios de salud y su impacto en el territorio nacional, las cuales serán de aplicación y obligatorio cumplimiento para las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y las direcciones departamentales, municipales y distritales de salud.
- La Circular 47 Única de la Superintendencia de Salud, modificada por la Circular Única consolidada con modificaciones de las Circulares Externas: 049, 050, 051 y 052 de 2008, 057 y 058 de 2009, 059, 060, 061 y 062 de 2010. Hace énfasis en obligación que tienen las entidades de evaluar sistemáticamente la calidad de los servicios que ofrece a sus usuarios, y el control que deben tener las EPS en los servicios prestados por las IPS.
- Resolución 408 de 2018 del Ministerio de Salud: Por la cual se modifica la resolución 110/12, modificada por la resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones; la cual trata de las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 256 de 2016 Ministerio de Salud y Protección Social y la resolución 03539 de 2019: “Por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información de la calidad y se establecen los indicadores para el monitorio de la calidad en salud”.
- Guía para la elaboración de indicadores- Departamento Administrativo de la Función Pública-versión 4 2018

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Grupo de estándares de gerencia de la información	Asesor de Planeación y calidad	Comité de Gestión y Desempeño

	GESTIÓN DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	CODIGO: IC-MA-002
		VERSION: 6
	MANUAL DE INDICADORES	FECHA: DIC 2024
		Página 9 de 36

7. MARCO CONCEPTUAL

7.1 INTRODUCCION TEORICA

El presente manual, se construye para facilitar el entendimiento de toda aquella persona que presta actividades relacionadas con la salud ya sean especializadas o no; a través de explicaciones sencillas y concretas que permiten adecuarse al contexto de salud y un enfoque que lo constituye el seguimiento a las políticas públicas y según lineamientos del Departamento Nacional de Planeación. En este sentido, el lector estará en capacidad de formular, identificar y analizar los diferentes tipos de indicadores por medio de ejemplos prácticos que se extienden a lo largo de las secciones.

Es así como el documento cuenta con cuatro secciones. En la primera se presenta el marco conceptual de los indicadores, incluyendo su definición y características en el marco de la cadena de valor. En la segunda sección se exponen los pasos y elementos para el proceso de construcción de indicadores. En la tercera, se presenta la relación entre los diferentes elementos que conforman un indicador para realizar un adecuado análisis de la información. Finalmente, se exponen los medios sugeridos comúnmente y empleados para la presentación y uso de la información de los indicadores en salud partiendo de la formulación de metas que se diseñan e implementan en los programas y proyectos en salud.

Un indicador es una herramienta cuantitativa o cualitativa que muestra indicios o señales de una situación, actividad o resultado; brinda una señal relacionada con una única información, lo que no implica que ésta no pueda ser reinterpretada en otro contexto. Cada indicador brinda información relevante y única respecto a algo: una señal que debe ser interpretada de una única manera, dado que tiene un solo objetivo.

Las orientaciones técnicas para la gestión de los resultados del monitoreo de la calidad se desarrollan dentro de un enfoque integral de gestión de resultados. Este enfoque plantea un ciclo de monitoreo de la calidad definido a partir de etapas y de una secuencia lógica de procedimientos y pasos que permitirán a las entidades que se encuentran dentro del ámbito de aplicación de la Resolución 256 de 2016; avanzar exitosamente en alcanzar mejores resultados dentro de la calidad de la atención.

Para ello la entidad cuenta con un aplicativo o tablero de mando (TUCI) con las matrices o fichas técnicas de los indicadores debidamente aprobadas que forman parte integral del presente manual.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Grupo de estándares de gerencia de la información	Asesor de Planeación y calidad	Comité de Gestión y Desempeño

7.2 CICLO PVHA


Para trabajar bajo principios de gestión claros y bien definidos que ofrezcan bases sólidas, se requiere la implementación de un Sistema de Calidad y un Sistema de Control Interno, lo cual significa trabajar bajo el enfoque del Mejoramiento continuo, por lo tanto, para el diagnóstico, diseño e implementación de los Indicadores a utilizar en la Entidad, seguiremos la Ruta de la calidad o Ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar) como una metodología clara que si es aplicada de manera sistemática va a llevar a que los indicadores aporten a la toma de decisiones.

La gestión de procesos mediante el ciclo P.H.V.A. consiste básicamente en:



1. **PLANEAR:** Es definir los insumos informativos que permitan la construcción más óptima de los indicadores de gestión, para ello se ha de tener en cuenta: el modelo de operaciones, la caracterización de cada proceso, con el propósito de tener claro que se hace, que se desea medir, quien utilizara la información, cada cuanto se desea medir, con que se compara.
2. **HACER:** Corresponde a la etapa de implementación de los aspectos y acciones definidos en la planeación y la definición de los elementos de control necesarios para el cumplimiento de los objetivos.
3. **VERIFICAR:**
En esta etapa se comprueba que se han ejecutado los objetivos previstos mediante el seguimiento de los indicadores, confirmando que estos estén acordes con las políticas y a toda la planeación inicial.
4. **ACTUAR:** Mediante este paso se realizan las acciones para el mejoramiento del desempeño de los indicadores, se hacen los cambios necesarios, se realiza la formación y capacitación requerida y se define como monitorearlo

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Grupo de estándares de gerencia de la información	Asesor de Planeación y calidad	Comité de Gestión y Desempeño

	GESTIÓN DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	CODIGO: IC-MA-002
		VERSION: 6
	MANUAL DE INDICADORES	FECHA: DIC 2024
		Página 11 de 36

7.3 EVALUACIÓN Y CONTROL

La evaluación y control requiere:

- Un conjunto de objetivos concretos y las acciones necesarias para alcanzar los (planes y programas) que se constituyen en el objeto de control. Es decir, para que exista control, es necesario que previamente se establezca el que controlar a partir principalmente de los planes, programas y proyectos.
- Un conjunto de resultados cuya periodicidad esté previamente determinada.
- Un conjunto de dependencias y/o áreas funcionales donde se hayan identificado los responsables de ejecutar las acciones a controlar.

7.3.1 CONTROL DE GESTIÓN

Se conoce con este nombre el proceso de evaluación que permite a la alta dirección, y a los líderes de proceso y a la oficina de Evaluación de Control Interno de Gestión medir en forma eficaz, sistemática y objetiva el funcionamiento de la entidad, para cambiar el curso si se considera necesario, o adoptar medidas preventivas y correctivas para garantizar el curso normal.

Para realizar el control de la gestión existen instrumentos o medidas de rendimiento institucional como son los INDICADORES, enfocados a medir la eficacia y eficiencia de los planes, programas, proyectos, procesos, productos, áreas y dependencias; así como el cumplimiento de los objetivos y otros aspectos relevantes que la Entidad considere.


Para el establecimiento de los indicadores del proceso se tiene en cuenta algunos principios y reglas esenciales:

1. Si no hay medición, no hay control
2. Si no hay control, no hay administración
3. Si no hay administración, no hay progreso
4. Si no hay progreso, no se sobrevive con dignidad y se corre el riesgo de desaparecer

Para lo cual debemos iniciar un análisis para la medición:

- Saber..... qué?.....quiero medir
- Saber.....cómo?.....lo voy a medir
- Saber.....cuándo?.....lo voy a medir
- Saber.....dónde?.....lo voy a medir
- Saber.....para qué?.....lo voy a medir
- Deben ser Sencillos
- Fáciles de manejar y ajustar a cambios
- Ser claros
- Estar orientados a hechos concretos

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Grupo de estándares de gerencia de la información	Asesor de Planeación y calidad	Comité de Gestión y Desempeño

	GESTIÓN DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	CODIGO: IC-MA-002
		VERSION: 6
	MANUAL DE INDICADORES	FECHA: DIC 2024
		Página 12 de 36

No obstante, su diseño y construcción no tendrán validez si los datos obtenidos en las mediciones no son usados como fuente primaria para generar el mejoramiento continuo.

Las principales características de un indicador son:

- I. **Simplificar:** la realidad y las dimensiones del desarrollo en las que inciden las políticas públicas son multidimensionales (económicas, sociales, culturales, políticas, etc.) y un indicador puede considerar alguna(s) de estas dimensiones, pero no todas.
- II. **Medir:** Implica comparar la situación actual de una dimensión de análisis en el tiempo o respecto a patrones establecidos.
- III. **Comunicar:** Todo indicador debe transmitir información acerca de un tema en particular para la toma de decisiones. ediciones no son usados como fuente primaria para generar mejoramiento continuo.

8. INDICADORES

8.1 ¿Qué es un indicador?

Es una representación (cuantitativa preferiblemente) establecida mediante la relación entre dos o más variables, a partir de la cual se registra, procesa y presenta información relevante con el fin de medir el avance o retroceso en el logro de un determinado objetivo en un periodo de tiempo determinado, ésta debe ser verificable objetivamente, la cual al ser comparada con algún nivel de referencia (denominada línea base) puede estar señalando una desviación sobre la cual se pueden implementar acciones correctivas o preventivas según el caso.


8.2 Funciones de un indicador:

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

- I. **Función descriptiva:** Que consiste en aportar información sobre el estado real de una actuación pública o programa.
- II. **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.

Los indicadores permiten evidenciar el nivel de cumplimiento acerca de lo que está haciendo la Entidad y sobre los efectos de sus actividades.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Grupo de estándares de gerencia de la información	Asesor de Planeación y calidad	Comité de Gestión y Desempeño

	GESTIÓN DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	CODIGO: IC-MA-002
		VERSION: 6
	MANUAL DE INDICADORES	FECHA: DIC 2024
		Página 13 de 36

8.3 Características de los indicadores:

Pertinencia: Un indicador es pertinente cuando es oportuno para una situación determinada, el que se refiere a una cosa determinada.

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 quien 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.

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 formulación del indicador deben de 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.

8.4 TIPOLOGIA DE LOS INDICADORES

Existen una gran variedad y tipos de indicadores, en términos de gestión de la calidad, los cuales se encuentran en el marco de la normatividad actual vigente del país que establece un sistema de información para la calidad del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en Salud (Ministerio de la Protección Social, 2006). Ahora bien, es importante precisar que en este documento metodológico los indicadores de efectividad, eficacia y eficiencia, se encuentran inmersos en la cadena de valor, por lo que no debe generar inquietud frente a la exclusión de los mismos.

Para conocer el grado de eficiencia, eficacia y efectividad es importante, primero, conocer las diferencias conceptuales que hay entre estos tres términos:

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Grupo de estándares de gerencia de la información	Asesor de Planeación y calidad	Comité de Gestión y Desempeño

	GESTIÓN DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	CODIGO: IC-MA-002
		VERSION: 6
	MANUAL DE INDICADORES	FECHA: DIC 2024
		Página 14 de 36

Eficiencia supone conseguir que los máximos resultados sean los previstos a partir de unos recursos mínimos.

Eficacia se refiere al grado de consecución de unos objetivos determinados.

Efectividad está relacionada con el equilibrio de estos conceptos de eficiencia y eficacia, definiéndose como la capacidad de llevar el máximo trabajo previsto con los menores recursos posibles.

Acorde con lo anterior podríamos definir una clasificación previa de Indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad:

Indicadores de eficiencia:

Ese tipo de indicadores pretende 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.

Básicamente, en términos económicos, este tipo de indicadores se refieren a la consecución y el aprovechamiento de los insumos que deben ser adquiridos en una escala de tiempo oportuno, al mejor costo posible, la cantidad adecuada y con una calidad aceptable.


Por otro lado, si la medición se hace relacionando el costo total de ejercer una actividad (producción, prestación de servicios, etc.) con el número de logros, entre menor sea la razón mejor será la eficiencia del proceso

Indicadores de eficacia:

Los indicadores de eficacia, buscan determinar sí 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 o asignados para la consecución de los logros; se concentran en establecer el cumplimiento de los diferentes planes y programas, teniendo en cuenta los plazos y las demás disposiciones.

Ahora bien, las medidas clásicas de eficacia corresponden a las áreas que cubren los objetivos de una entidad a saber son: cobertura, focalización y la capacidad de cubrir la demanda y el resultado final.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Grupo de estándares de gerencia de la información	Asesor de Planeación y calidad	Comité de Gestión y Desempeño

	GESTIÓN DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	CODIGO: IC-MA-002
		VERSION: 6
	MANUAL DE INDICADORES	FECHA: DIC 2024
		Página 15 de 36

Indicadores de efectividad:

Estos indicadores detallan propiamente los efectos reales del accionar del proceso sobre sus usuarios; en particular como el logro de lo propuesto contribuye a resolver sus necesidades. De este tipo de indicadores tenemos ejemplos como: Nivel de satisfacción del usuario durante un periodo determinado, porcentaje de disminución de quejas y reclamos durante un tiempo determinado, disminución de accidentes laborales durante un tiempo determinado.

Indicadores de norma o de ley:

Un indicador de salud, es una forma de medir características de salud específicas en una población determinada. A los efectos de este documento, los indicadores de salud se definen como medidas resumidas que capturan información relevante sobre diferentes atributos y dimensiones del estado de salud y el desempeño de un sistema de salud.

Indicadores de calidad:

Estos indicadores 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.


Indicadores enfoque al cliente:

Es aquel que establece que “la razón de ser de las entidades es prestar un servicio dirigido a satisfacer a sus clientes; por tanto es fundamental que las entidades comprendan cuales son las necesidades actuales y futuras de los clientes, que cumplan con sus requisitos y que se esfuercen por superar sus expectativas”.

Indicadores de economía:

Son aquellos que miden la capacidad de la institución para generar y movilizar adecuadamente los recursos financieros en post del cumplimiento de sus objetivos. Todo entidad que administre fondos, especialmente cuando estos son públicos es responsable del manejo eficiente de sus recursos de caja, de ejecución de su presupuesto y de la administración adecuada de su patrimonio.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Grupo de estándares de gerencia de la información	Asesor de Planeación y calidad	Comité de Gestión y Desempeño

	GESTIÓN DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	CODIGO: IC-MA-002
		VERSION: 6
	MANUAL DE INDICADORES	FECHA: DIC 2024
		Página 17 de 36

A través del objetivo del Proceso, los integrantes del mismo deberán establecer las áreas de desempeño relevantes, los aspectos claves o los factores críticos sobre los cuales se va a hacer la medición y el seguimiento, sobre los cuales se definirán las variables que serán relevantes y la información requerida para la formulación del indicador.

En esta fase debe establecerse el nombre del indicador y desarrollar las fórmulas que permitan calcular los algoritmos que darán los valores obtenidos por el indicador. Paso seguido el Líder del proceso, enviara a la Oficina de Planeación la ficha técnica del indicador para su correspondiente revisión.

La responsabilidad de apoyar al líder del proceso en la validación estipulada en el presente documento, **será: la Oficina de Planeación y Calidad, quien revisarán la necesidad, el ámbito legal, su naturaleza; la oficina de planeación junto con el líder del proceso firmaran el formato de solicitud de creación, modificación y/o eliminación de indicadores, y posteriormente cargar la información en el aplicativo institucional.**

El Líder del Proceso, podrá designar a un responsable de realizar la recolección de datos y registro del indicador sin excluir su responsabilidad de validación y seguimiento de la información.


Cuando una vez registrada la información del indicador se tenga variables regulares o malas, se den realizar los ajustes pertinentes con el apoyo de los equipos interdisciplinarios que considere necesario con el objetivo de mejorar sus resultados en la siguiente medición.

9.2 PASOS PARA LA CONSTRUCCION DE LOS INDICADORES

Para la construcción de un indicador se han definido diferentes metodologías. Sin embargo, para la ESE HUEM se definen los siguientes pasos:

1. Identificar el objetivo que se quiere medir/ cuantificar.
2. Definir la tipología del indicador de acuerdo al esquema de Procesos de la Institución.
3. Redactar el nombre del indicador.
4. Describir la fórmula del cálculo.
5. Recopilación de los datos y establecimiento de las fuentes de los datos o los medios de verificación.
6. Establecer la meta del indicador.
7. Escoger la batería de indicadores adecuada según los criterios de calidad.
8. Construcción de la hoja de vida del indicador (Ficha Técnica)
9. Asignar las responsabilidades.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Grupo de estándares de gerencia de la información	Asesor de Planeación y calidad	Comité de Gestión y Desempeño

	GESTIÓN DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	CODIGO: IC-MA-002
		VERSION: 6
	MANUAL DE INDICADORES	FECHA: DIC 2024
		Página 18 de 36

9.2.1 Identificación del Objetivo que se quiere medir.

Un objetivo es una situación deseada en relación a un problema identificado o una iniciativa del gobierno y que responde a la pregunta ¿Qué se quiere lograr?. El objetivo puede ser la adquisición de un insumo, el desarrollo de una actividad, la entrega de un producto, la generación de un conocimiento, la reducción de un problema, el aprovechamiento de una oportunidad, la medición de efectos positivos (bienestar), etc.

9.2.2 Definir la tipología del indicador.

Teniendo en cuenta el objetivo del indicador, se definirá el tipo de para la evaluación de las características de la entidad y el nivel de la organización que se pretendan desarrollar; esto deberá cubrir los diferentes procesos de la Entidad: Estratégicos, misionales, apoyo y evaluación y que cubran las dimensiones de desempeño de manera integrada: eficiencia, eficacia, efectividad y economía.

9.2.3. Redactar el nombre del indicador.

La definición del nombre de un indicador depende en gran medida del objetivo que se desea verificar. Para los indicadores de los eslabones de insumos, actividades y producto se pueden identificar los tres elementos que conforman la estructura del objetivo (acción, objeto y elementos descriptivos) y a partir de estos generar una nueva estructura para formular un indicador.

Ahora bien, cuando el objetivo se encuentra en la etapa de resultado, la regla no se aplica estrictamente, teniendo en cuenta que no se trata de una actividad que genere un bien o servicio, sino de un cambio de bienestar. Para estos casos, no se suele incluir ni el sujeto ni la acción deseada en el nombre del indicador, pues se trata de un estado que va más allá de la cadena de producción de un bien o servicio. En este sentido, este tipo de indicadores hacen referencia a variables cuya medición tiene incidencia en el bienestar.


9.2.4 Describir la fórmula del cálculo.

La relación formal entre cada una de las variables incluidas en el cálculo debe ser coherente con lo que se busca medir y que se ha estipulado en el nombre del indicador, por lo que pueden denotar una relación de participación, un porcentaje, un número índice, una razón, etc.

Los tipos de fórmulas más utilizadas en la formulación de indicadores son:

- Porcentaje
- Tasa de variación
- Razón o promedio
- Índices

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Grupo de estándares de gerencia de la información	Asesor de Planeación y calidad	Comité de Gestión y Desempeño

	GESTIÓN DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	CODIGO: IC-MA-002
		VERSION: 6
	MANUAL DE INDICADORES	FECHA: DIC 2024
		Página 19 de 36

9.2.5 Recopilación de los datos y establecimiento de las fuentes de los datos o los medios de verificación.

Para este punto o ítem, es necesario identificar fuentes de información confiables para cada una de las variables definidas previamente dentro de la relación formal del indicador, así mismo, se deben establecer los procedimientos necesarios 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 recopilación de información estadística, información contable, encuestas, sondeos, etc. Igualmente las fuentes de los datos pueden provenir de distintos registros de diferentes áreas, estadísticas oficiales, o también información primaria como encuestas realizadas por las áreas o entes externos.

9.2.6 Establecer la meta del indicador.

Las características fundamentales de las metas son:

- Especifican un desempeño medible (se expresan en unidades de medidas, tales como porcentajes, días promedio, etc.)
- Especifican la fecha tope o el periodo de cumplimiento (mensual, trimestral, semestral y anual, etc.)
- Las metas de los indicadores de gestión se revisaran cada vigencia y en caso de requerir modificación, esta solicitud se realizara por parte del Líder del Proceso a la Oficina de Planeación y Calidad, mediante el formato especial de cambio de indicadores, para que el Referente de indicadores haga la revisión y se autorice el cambio respectivo.


9.2.7 Escoger la batería de indicadores adecuada según los criterios de calidad.

En el ejercicio de construcción de indicadores se puede identificar más de un indicador que sirva como evidencia de cumplimiento del objetivo, esto puede depender de la cantidad de información disponible, de las diferentes mediciones y de otros factores. Para decidir cuál es el mejor indicador, usualmente se utilizan los criterios básicos de calidad, conocidos como los Objeto Condición deseada del objeto (verbo conjugado) Elementos adicionales de contexto descriptivo criterios CREMAS. Estos criterios sirven para tomar una decisión sobre qué indicadores podrían ser los apropiados. Entre más criterios cumpla, mejor.

Claro: que exprese de manera precisa e inequívoca el objeto de medición.

Relevante: que esté relacionado directamente con el objetivo de medición.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Grupo de estándares de gerencia de la información	Asesor de Planeación y calidad	Comité de Gestión y Desempeño

	GESTIÓN DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	CODIGO: IC-MA-002
		VERSION: 6
	MANUAL DE INDICADORES	FECHA: DIC 2024
		Página 20 de 36

Económico: que esté disponible o sea posible de recolectar bajo un costo razonable.

Medible: que pueda estimarse o validarse de manera independiente, o que cualquiera pueda verificarlo.

Adecuado: que cumpla con una representatividad o base suficiente para medir o estimar la dimensión del objeto de medición.

Sensible: que capture los cambios en periodos cortos de tiempo.

Una vez definidos los indicadores, se deben agrupar todos los elementos que lo componen en una “hoja de vida” del indicador, conocida como ficha técnica.

9.2.8 Construcción de la hoja de vida del indicador (Ficha Técnica)

Luego de realizados los pasos anteriores, establecidos en este numeral, es necesario construir la hoja de vida de los indicadores, la cual se constituye en un instrumento que permite identificar los factores importantes al documentar un indicador, tales como: proceso, objetivo, nombre, tipo de indicador (eficacia, eficiencia, efectividad), descripción del indicador, responsable de la medición (dependencia y Líder responsable), fórmula, variables, unidad de medida, meta, periodicidad y análisis.

La definición de esta información se realiza por parte del Líder del Proceso, personal del Proceso y es revisada por la Oficina de Planeación y Calidad y su respectivo Referente de Indicadores.


La ESE HUEM, se tiene implementada y aprobada la “FICHA TÉCNICA DE INDICADORES”, con Código: ICFO-001, la cual se tiene publicada para diligenciamiento según necesidad. A continuación, se relaciona la ficha con los criterios descritos en la anterior tabla.

Generalidades del contenido de la ficha técnica de la ESE HUEM.

Para fijar las metas de los indicadores se deberá tener en cuenta:

- Si es un indicador de norma se debe adoptar según ficha técnica de la correspondiente norma.
- Si es un indicador de gestión y cuenta con información histórica se debe considerar el promedio de la última vigencia o los últimos 6 meses.
- Se puede definir producto del proceso de referenciación con alguna entidad prestadora de salud la cual pueda dar una recomendación del caso.
- Observar los resultados a nivel nacional o departamental dentro de la página de internet del observatorio nacional de calidad en salud.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Grupo de estándares de gerencia de la información	Asesor de Planeación y calidad	Comité de Gestión y Desempeño

	GESTIÓN DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	CODIGO: IC-MA-002
		VERSION: 6
	MANUAL DE INDICADORES	FECHA: DIC 2024
		Página 21 de 36

Las metas que se establezcan, deben estar alineadas a los objetivos de la institución, a las políticas, planes, programas del sistema de salud.

Se recomienda el establecimiento de nuevas metas cuando se puede dar el caso de que el indicador supere frecuentemente las metas o estar en posición de excelente durante más de diez periodos consecutivos.

El campo calificación marca el resultado del indicador, discriminados de la siguiente manera :

- **Excelente:** el cual tiene como color distintivo **verde**
- **Bueno:** el cual tiene como color distintivo **azul**
- **Regular:** el cual tiene como color distintivo **amarillo**
- **Malo:** el cual tiene como color distintivo **rojo**.


Para definir los rangos de calificación se aplica la técnica estadística para establecer los intervalos, así:

- i. Utilice los resultados del indicador de la vigencia anterior de una serie de datos mayor a cinco periodos.
- ii. Obtenga el promedio y desviación estándar de la serie de datos.
- iii. Ubique el promedio obtenido del indicador en las siguientes escalas de calificación: excelente, bueno, regular y malo. La ubicación se determina de acuerdo al nivel de acercamiento a la meta, es decir, entre más cerca de la meta la calificación será buena o excelente.
- iv. Establezca los rangos o intervalos de cada calificación utilizando como medida de amplitud la mitad de la desviación estándar hacia abajo y hacia arriba del promedio, teniendo en cuenta que la excelencia es lo mejor y hacia abajo es lo no recomendable (regular o malo); de esta forma se establecen los límites de cada una de las calificaciones.

La Ficha técnica del Indicador y su correcta elaboración implican un proceso que agrega soporte al resultado y a quienes la diligencian. Para su diligenciamiento, se recomienda tener en cuenta llenar todos los espacios que contiene y conocer con claridad el significado de cada uno de ellos.

Proceso: Colocar el nombre del proceso al cual pertenece el indicador

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Grupo de estándares de gerencia de la información	Asesor de Planeación y calidad	Comité de Gestión y Desempeño

	GESTIÓN DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN		CODIGO: IC-MA-002
			VERSION: 6
	MANUAL DE INDICADORES		FECHA: DIC 2024
			Página 22 de 36

Dominio: Clasifique el indicador en uno de los siguientes dominios:

- La oportunidad/ accesibilidad de la atención quedan agrupados en el **dominio de Experiencia de la Atención** ;
- La efectividad y la eficiencia de la atención quedan agrupados en el **dominio de calidad y seguridad del paciente.**
- La percepción y lealtad son componentes del **dominio experiencia de la atención.**


Nombre: Expresión verbal, precisa y concreta que personifica y singulariza el indicador; puede expresarse como una tasa, proporción, promedio, índice o razón, porcentaje, relación, valor absoluto.

Justificación: Debe responder a las preguntas ¿para qué? y ¿por qué? Es objeto de utilización o necesario para tomar decisiones que afectan el logro de los objetivos del hospital. Los indicadores normativos y requeridos por las diferentes entidades gubernamentales, harán parte de la justificación; debe evitarse la obtención de información que no se va utilizar y es irrelevante

DATOS DEL INDICADOR

Procesos	ATENCIÓN HOSPITALARIA			
Dominio	Seguridad			
Nombre	TASA DE MORTALIDAD MAYOR A 48 HORAS			
Clasificación	Proceso	Modelo de atención	Eficiencia	
Vigencia	2020	Fecha de registro	28/02/2020	
Justificación	Evaluar resultados relacionados con la atención en salud brindada durante la hospitalización del paciente y detectar problemas de calidad en la atención.			
Expresión matemática	Descripción	Fuente	Criterios de exclusión	Criterios de inclusión
Numerador	Número total de pacientes hospitalizados que fallecen después de 48 horas del ingreso	SOFTWARE INSTITUCIONAL- REGISTRO DE EGRESO DE DGH-CRUZADO CON RUAF FALLECIDOS.		
Denominador	Número total de pacientes egresados.	SOFTWARE INSTITUCIONAL- REGISTRO DE EGRESO DE DGH		

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Grupo de estándares de gerencia de la información	Asesor de Planeación y calidad	Comité de Gestión y Desempeño

	GESTIÓN DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	CODIGO: IC-MA-002
		VERSION: 6
	MANUAL DE INDICADORES	FECHA: DIC 2024
		Página 23 de 36

Expresión matemática: Se define como la operación que se realiza para el cálculo del indicador. En la ficha técnica se puede describir el numerador y denominador para facilitar su cálculo, sin embargo se pueden usar otros valores absolutos como por ejemplo población total, producción de servicios, etc.

Fuente: De donde se obtienen los datos para el cálculo del indicador, debe ser clara, confiable y específica.

Criterios de exclusión: Los criterios de exclusión son características opcionales que limitan la participación en la medición. Por ejemplo, según los requisitos de la medición, la exclusión de un procedimiento contenido en un grupo quirúrgico.

Criterios de inclusión: son las características opcionales que deben tener los posibles participantes para considerar su medición. Por ejemplo, según los requisitos de la medición, incluir como muerte fetales un aborto con peso mayor a 500 gramos.

Meta: Establece el límite o niveles máximos de logro. Es una magnitud o nivel específico de los resultados que se prevé alcanzar; su medición debe hacerse en términos de tiempo, cantidad y calidad.

Periodicidad: Se refiere al lapso del tiempo en que debe calcularse el indicador: Anual, semestral, trimestral, bimestral, o mensual. Se debe establecer el momento más adecuado, teniendo en cuenta la meta, criticidad en el comportamiento de las variables involucradas, su cronograma de cumplimiento y la disponibilidad de la información, entre otros aspectos.


Fecha límite: Refiere al período que sucede posterior al término del período de referencia del cálculo del indicador y debe expresarse en días calendario para el seguimiento y análisis del indicador con el responsable.

LA FECHA LIMITE SERA ESTABLECIDA EN 12 DÍAS PARA LOS PROCESOS DE LA ESE HUEM, A EXCEPCION DE LOS SERVICIOS DE:

- ATENCIÓN HOSPITALARIA: 20 DÍAS
- GESTIÓN FINANCIERA: 30 Y 45 DÍAS SEGÚN EL INDICADOR
- RECURSOS FÍSICOS: 30 DÍAS

Muestreo Permitido: Selección de un conjunto de personas o cosas que se consideran representativos del grupo al que pertenecen con la finalidad de determinar las características del grupo; para su aplicación se utilizan diferentes tipos de muestreo como el probabilístico, no probabilístico, estratificado, por conglomerados, etc. El

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Grupo de estándares de gerencia de la información	Asesor de Planeación y calidad	Comité de Gestión y Desempeño

	GESTIÓN DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN		CODIGO: IC-MA-002
			VERSION: 6
	MANUAL DE INDICADORES		FECHA: DIC 2024
			Página 24 de 36

diligenciamiento es opcional, y allí se debe consignar el tipo de muestreo a utilizar, especificando el porcentaje o cantidad de población objeto a estudiar.

Estratificación: Se clasifican los datos en una serie de grupos con características similares con el propósito de comprender mejor la situación y encontrar la causa mayor más fácilmente, y así analizarla y confirmar su efecto sobre las características de calidad a mejorar o problema a resolver. Es opcional y describe la característica por la cual se va a agrupar la población objeto de la medición.

Calificación: Se aplica como criterio de alerta, de tal forma que al semaforizar el resultado, pueda determinarse alarmas de acción para corrección de su tendencia.

Observación: comentarios adicionales o aclaratorios cuando se considere necesario.

Responsable: Es aquella persona encargada del proceso, quien va analizar, controlar y evaluar la medición del indicador.

Período a medir: Descripción de acuerdo a la periodicidad del indicador, rango de meses, trimestres, semestres.

Numerador y denominador: Colocar el valor obtenido en la medición.

Meta	MENOR A 3%.		
Periodicidad	Mensual	Fecha_limite	30 días terminado el periodo
Muestreo Permitido	No aplica		
Estratificación	NO APLICA		
Calificación	Excelente	0.1 - 5.5	
	Bueno	5.51 - 12	
	Regular	12.01 - 18.49	
	Malo	18.5 - 100	
Observación:			
Responsable:	COORDINADORES DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION		

Acumulado Año Actual: Sumatoria acumulada de la periodicidad de acuerdo a las mediciones ejecutadas en la vigencia actual.

Acumulado Año Anterior: Sumatoria acumulada de la periodicidad de acuerdo a las mediciones ejecutadas del año inmediatamente anterior.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Grupo de estándares de gerencia de la información	Asesor de Planeación y calidad	Comité de Gestión y Desempeño

Análisis de Resultado del Indicador: Realizar análisis de acuerdo con el comportamiento de los datos, la tendencia, la meta, el estándar, la línea base, referenciaciones, y demás consideraciones conveniente. Es recomendable que los diferentes actores que operan en este nivel de monitoria tomen como referentes los indicadores de calidad publicados por el Ministerio de Salud o aquellas fuentes que considere pertinentes.

Plan de mejoramiento: SI – NO: Se deberá indicar de acuerdo a las siguientes consideraciones especiales:

Cuando el indicador obtenga calificación Mala o en rojo, el Líder o Responsable del indicador, deberá crear un Plan de Mejora en el aplicativo institucional (PUM) con el fin de revisar, analizar y examinar el comportamiento negativo con su respectiva causa realizando una propuesta de mejora que permita estabilizar, nivelar o superar los resultados del siguiente periodo de evaluación.

Cuando el Indicador obtenga calificación Regular (Distintivo Amarillo) y su naturaleza sea de Norma, se deberá registrar Plan de Mejora en el aplicativo Institucional con el objetivo de proponer acciones que disminuyan el riesgo frente a una eventual pérdida del indicador.


Cuando el indicador se institucional y obtenga calificación Regular (Distintivo Amarillo) por tres (2) periodos consecutivos el líder del proceso deberá registrar Oportunidad de Mejora.

Estratificación	N.A.
Calificación	Excelente 90 - 100
	Bueno 70 - 89
	Regular 50 - 69
	Malo 0 - 49
Observación:	Medir la ejecución del plan anual de trabajo del comité
Responsable:	COORDINADOR DOCENCIA E INVESTIGACION

Periodo a medir	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Acumulado Año Actual	Acumulado Año Anterior
Numerador			17			21			29			16	83	65
Denominador			17			22			29			16	84	66
Resultado			100			95,45			100			100	98,8	98,48

(Formato ficha técnica del Indicador)

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Grupo de estándares de gerencia de la información	Asesor de Planeación y calidad	Comité de Gestión y Desempeño

	GESTIÓN DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	CODIGO: IC-MA-002
		VERSION: 6
	MANUAL DE INDICADORES	FECHA: DIC 2024
		Página 26 de 36

10. REPORTE DE LOS INDICADORES

10.1 Tiempos de reporte de un indicador:

Los responsables de los indicadores tienen que realizar el reporte a su cargo y en el plazo definido que son 12, 20, 30 y 45 días siguientes al periodo señalado.

10.2 Generación de la información para el reporte del indicador:

Cada responsable del indicador, reportará la información correspondiente al periodo a evaluar, considerando la periodicidad y la fórmula del cálculo, establecida en la ficha técnica.

10.3 Análisis de los resultados del indicador:

De acuerdo con los valores de control y el valor de la meta, el responsable del indicador realiza comparación y el análisis del comportamiento reflejado por el indicador.

Se debe tener en cuenta que, para el análisis de los indicadores, este debe contener la información del dato del periodo, su resultado en comparación con el periodo anterior y si es posible también con la vigencia anterior, la tendencia que presenta el indicador por lo menos en sus últimos tres periodos de medición y los factores críticos que permiten o no el cumplimiento de la meta establecida.


10.4 Registro de los resultados y el análisis del indicador en el aplicativo:

El responsable del seguimiento registra los resultados de cada indicador, el dato generado para el periodo, el análisis de los resultados en función de su capacidad para cumplir el objetivo de este, establecido en la Ficha Técnica del indicador y si este no muestra cumplimiento o tendencia al cumplimiento del nivel de control y proyección al cumplimiento del valor meta, se establecen las causas que generan el incumplimiento como parte del análisis; en caso de que el indicador no cumpla con lo establecido se debe establecer la acción a tomar.

Es importante que se adjunte en la Ficha técnica-análisis, los documentos que soportan los resultados y el análisis del indicador realizado para cada periodo, esto con el fin de evidenciar el respectivo avance.

En el caso de indicadores que sean objeto de información sensible y sujeto a la Ley de protección de datos o estén identificados en el Índice de información clasificada de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, se tomará como validado sin soporte adjunto. Las fuentes de verificación del registro de estos indicadores se indagaran de acuerdo a lo reportado en la ficha técnica para los procesos de auditoría interna y externa.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Grupo de estándares de gerencia de la información	Asesor de Planeación y calidad	Comité de Gestión y Desempeño

	GESTIÓN DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	CODIGO: IC-MA-002
		VERSION: 6
	MANUAL DE INDICADORES	FECHA: DIC 2024
		Página 27 de 36

10.5 Nivel de cumplimiento de la meta:

En la ficha técnica se genera de manera automática el nivel de cumplimiento del indicador con base en el rango de control establecido.

De acuerdo al análisis causal realizado sobre los resultados obtenidos en la medición, y para el mejoramiento continuo en el proceso, se debe realizar la implementación de acciones que las promuevan; para ello el Hospital cuenta con una Guía para la elaboración de planes de Mejoramiento, el cual tiene como objetivo facilitar el registro y seguimiento de los mismos.

10.6 Revisión del nivel de cumplimiento del indicador:


Una vez ingresado el dato del indicador, el aplicativo dependiendo de los resultados de los últimos periodos genera un cuadro adicional en el aplicativo, acorde a los siguientes criterios:

Semaforización: Dentro de la ficha técnica de los indicadores dentro de la estratificación de la calificación se encuentra dividido en cuatro tipos de calificación el cual se encuentra semaforizado por colores dependiendo del desempeño de los mismos.

- **Color verde:** Dentro de este color se define la calificación máxima (excelente) del indicador como logro de la meta estimada, se requiere de igual forma realizar análisis del comportamiento del indicador.
- **Color Azul:** Dentro de este color se define como calificación del indicador (bueno), se requiere de igual forma realizar análisis del comportamiento del indicador.
- **Color Amarillo:** Dentro de este color se define como calificación del indicador (Regular), se requiere de igual forma realizar análisis del comportamiento del indicador.
- **Color Rojo:** Dentro de este color se define como calificación mala del indicador y se requiere de igual forma realizar análisis del comportamiento del indicador y definir un plan de mejoramiento del mismo, con el fin de nivelarlo e ir encaminándolo a la meta designada.

CABE RESALTAR QUE TODOS LOS INDICADORES DEBEN LLEVAR UN ANALISIS DETALLADO SOBRE LOS RESULTADOS DEL MISMO; ANALISIS CONCRETOS Y CERTEROS QUE PUEDAN BRINDAR UN MEJOR ENFOQUE DE INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Grupo de estándares de gerencia de la información	Asesor de Planeación y calidad	Comité de Gestión y Desempeño

	GESTIÓN DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	CODIGO: IC-MA-002
		VERSION: 6
	MANUAL DE INDICADORES	FECHA: DIC 2024
		Página 28 de 36

10.7 Aprobación de la información:

Toda la información de los indicadores que se deban subir al dashboard-PANEL DE INDICADORES debe tener el respectivo visto bueno del Líder del Proceso.

Nota: en caso de no poder realizar el reporte en el sistema en el término establecido, el responsable de la información debe realizar el envío de análisis del periodo a la oficina de planeación y calidad indicando los motivos por los cuales no se realizó el cargue en el PANEL DE INDICADORES del respectivo periodo.

11. SEGUIMIENTO Y EVALUACION

La Oficina de Planeación y calidad y Control interno revisará mensualmente la inclusión de la información en el Panel de indicadores y observara la coherencia de los reportes generados en cada proceso.

El Líder de cada proceso evaluara el reporte respectivo de sus indicadores según la frecuencia establecida para su medición. La pertinencia del análisis de datos registrado en el Panel de Indicadores es de obligatorio cumplimiento.

La Oficina de Evaluación de Control Interno de Gestión realiza a través de las auditorias: seguimiento, evaluación y verificación de los avances, fortalezas y debilidades detectada en el proceso evaluado.

La oficina de planeación y calidad, en caso de que los reportes presenten inconsistencias y/o el análisis del indicador no sea el adecuado, se comunicará al líder del proceso por medio de correo y se tomarán las acciones que sean pertinentes.

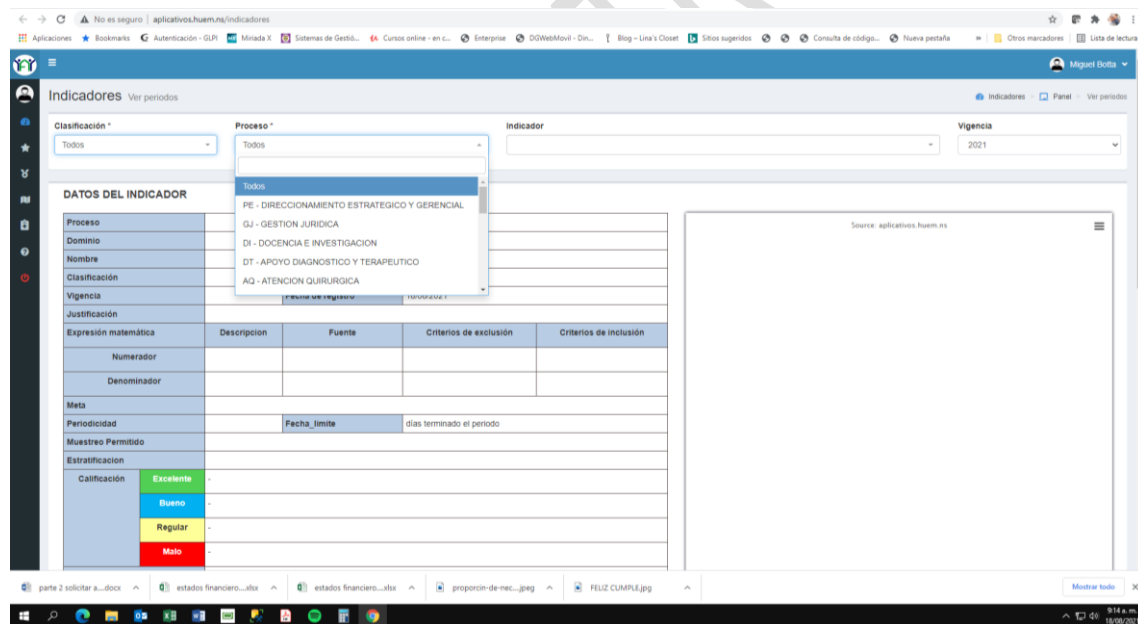
Conforme al reporte periódico que realiza la oficina de planeación y calidad; el grupo de análisis cuya prioridad de reuniones es trimestral evaluará y revisará el comportamiento de los indicadores y tomara las acciones pertinentes junto con los líderes del proceso tomando acciones preventivas o correctivas.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Grupo de estándares de gerencia de la información	Asesor de Planeación y calidad	Comité de Gestión y Desempeño

12. APLICATIVO DE INDICADORES – TUCI

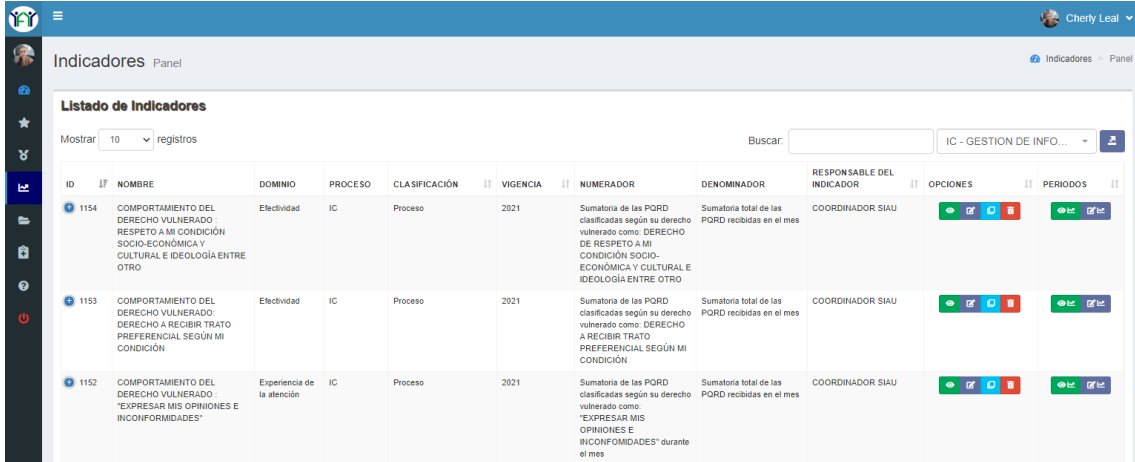
Para mejorar la operatividad, centralización y seguimiento a los indicadores, la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz diseñó un aplicativo propio para el registro de los indicadores, ajustado a lo contemplado en el Manual de Indicadores de Gestión, en el que se ingresa información general del indicador contemplada en la ficha y de acuerdo a su periodicidad se ingresan los datos, permitiendo documentar el análisis y los indicadores deben contar con sus soportes respectivos sin importar la semaforización, estos soportes se permiten adjuntar como soporte del análisis o de la obtención del dato.

La información contenida en este aplicativo puede ser consultada por cualquier funcionario de la institución a través del Dashboard de indicadores, al cual se puede acceder a través de la INTRANET institucional. En este tablero el usuario puede filtrar por Clasificación, Proceso, Indicador o vigencia el indicador que desea consultar; este tipo de consulta se pone a disposición para que todos los colaboradores tengan acceso y conocimiento de la información de manera oportuna y no se centralice en una sola persona el seguimiento a indicadores.



Para ingresar al aplicativo e incluir datos, se hace a través de usuario y contraseña que se valida y se obtiene el acceso a los indicadores del proceso, mostrando un listado de indicadores y desde allí puede ingresar los datos en cada uno de los períodos.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Grupo de estándares de gerencia de la información	Asesor de Planeación y calidad	Comité de Gestión y Desempeño



ID	NOMBRE	DOMINIO	PROCESO	CLASIFICACIÓN	VIGENCIA	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESPONSABLE DEL INDICADOR	OPCIONES	PERIODOS
1154	COMPORTAMIENTO DEL DERECHO VULNERADO: RESPETO A MI CONDICIÓN SOCIO-ECONÓMICA Y CULTURAL E IDEOLOGÍA ENTRE OTRO	Efectividad	IC	Proceso	2021	Sumatoria de las PORO clasificadas según su derecho vulnerado como: DERECHO DE RESPETO A MI CONDICIÓN SOCIO-ECONÓMICA Y CULTURAL E IDEOLOGÍA ENTRE OTRO	Sumatoria total de las PORO recibidas en el mes	COORDINADOR SIAU	[Ver] [Editar] [Eliminar]	[Ver] [Editar]
1153	COMPORTAMIENTO DEL DERECHO VULNERADO: DERECHO A RECIBIR TRATO PREFERENCIAL SEGÚN MI CONDICIÓN	Efectividad	IC	Proceso	2021	Sumatoria de las PORO clasificadas según su derecho vulnerado como: DERECHO A RECIBIR TRATO PREFERENCIAL SEGÚN MI CONDICIÓN	Sumatoria total de las PORO recibidas en el mes	COORDINADOR SIAU	[Ver] [Editar] [Eliminar]	[Ver] [Editar]
1152	COMPORTAMIENTO DEL DERECHO VULNERADO: "EXPRESAR MIS OPINIONES E INCONFORMIDADES"	Experiencia de la atención	IC	Proceso	2021	Sumatoria de las PORO clasificadas según su derecho vulnerado como: "EXPRESAR MIS OPINIONES E INCONFORMIDADES" durante el mes	Sumatoria total de las PORO recibidas en el mes	COORDINADOR SIAU	[Ver] [Editar] [Eliminar]	[Ver] [Editar]

Una vez ingresados los datos son graficados automáticamente y semaforizados con colores, de acuerdo a su calificación: Excelente, Bueno, Regular y Malo, convirtiéndose en una herramienta que apoya el análisis de los datos obtenidos.

Herramientas de los indicadores:

El aplicativo cuenta con un menú que permite realizar una serie de tareas básicas para la administración de los indicadores:




RESPONSABLE DEL INDICADOR	OPCIONES	PERIODOS	ESTADO
COORDINADORES DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	[Ver] [Editar] [Eliminar] [Ver datos del indicador]	[Ver] [Editar]	Activo
COORDINADOR DOCENCIA E INVESTIGACION	[Ver] [Editar] [Eliminar]	[Ver] [Editar]	Activo
COORDINACION ADM DE GINECOBSTERICIA	[Ver] [Editar] [Eliminar]	[Ver] [Editar]	Activo


Ver datos del indicador: opción graficada con un marco aparte toda la información básica.





el cual permite visualizar en

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Grupo de estándares de gerencia de la información	Asesor de Planeación y calidad	Comité de Gestión y Desempeño

Actualizar datos del indicador: graficada con  que permite realizar los ajustes que se requieran. El líder del indicador debe solicitar mediante acta los ajustes que solicita haciendo las justificaciones que lo soporte y presentar ante la oficina de planeación y calidad para que mediante mesa de ayuda se realice las correcciones del caso.

Registrar una nueva vigencia del indicador: graficada con  mediante esta opción cada líder o responsable del indicador debe gestionar el traslado a la nueva vigencia de los indicadores que están a su cargo durante los primeros 20 días de la nueva vigencia.

Eliminar datos del indicador: graficada con , esta opción está deshabilitada, el proceso para realizar la eliminación requiere que el líder presente el formato de solicitud justificando las causas de la eliminación anexando acta del epm o reunión donde se toma la decisión mediante el aplicativo de gestión documental sea enviada a la oficina de planeación y calidad quien gestionará la solicitud.

Visualizar todos los periodos registrados del indicador: graficada con , permite visualizar los resultados con sus valores y gráficos representativos. Permite evaluar el comportamiento del indicador y los colores de su calificación.

Registrar los periodos del indicador: graficada con , opción que se usa para registrar el resultado de cada periodo del indicador.

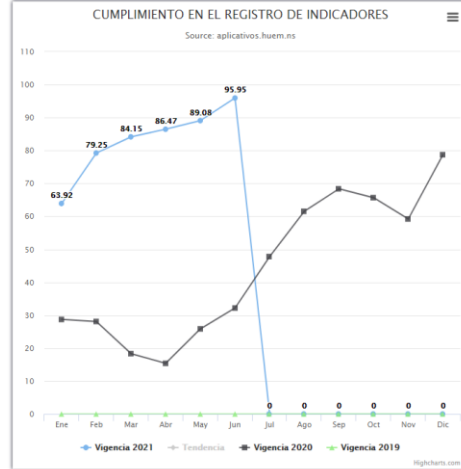
Estado: que puede ser activo o inactivo, solo puede ser modificado por la oficina de planeación de calidad.

En este aplicativo y de acuerdo al diseño de la ficha de indicadores se puede visualizar el análisis de los datos obtenidos del indicador.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Grupo de estándares de gerencia de la información	Asesor de Planeación y calidad	Comité de Gestión y Desempeño

DATOS DEL INDICADOR


Proceso	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION			
Dominio	Efectividad			
Nombre	CUMPLIMIENTO EN EL REGISTRO DE INDICADORES			
Clasificación	Proceso	Modelo de atención	Eficiencia	
Vigencia	2021	Fecha de registro	09/08/2021	
Justificación	Al hacer seguimiento al cumplimiento en el registro de indicadores se incentiva contar con información a tiempo para su análisis.			
Expresión matemática	Descripción	Fuente	Criterios de exclusión	Criterios de inclusión
Numerador	Cantidad de indicadores con datos registrados en la fecha prevista	Aplicativos HUEM	Indicadores con periodicidad diferente a la mensual	No aplica
Denominador	Total de indicadores que deben ser registrados en el periodo	Aplicativos HUEM	Indicadores con periodicidad diferente a la mensual	No aplica
Meta	≥80%			
Periodicidad	Mensual	Fecha_limite	30 días terminado el periodo	
Muestreo Permitido	No aplica			
Estratificación	No aplica			
Calificación	Excelente	80 - 100		
	Buena	60 - 80		
	Regular	40 - 60		
	Mala	1 - 40		
Observación:	Se realiza seguimiento a los indicadores que se encuentran registrados en el aplicativo de indicadores			
Responsable:	Profesional Universitario Sistemas			



Periodo a medir	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Acumulado Año Actual	Acumulado Año Anterior
Numerador	62	126	138	179	212	237							954	1.147
Denominador	97	159	164	207	238	247							1.112	2.614
Resultado	63,92	79,25	84,15	86,47	89,08	95,95							85,79	43,87
Periodo	Análisis de Resultado del Indicador												Plan de Mejoramiento	
													SI	NO
ENERO														X
FEBRERO	Indicadores correspondientes al mes de febrero que fueron registrados con fecha máxima a marzo.													X
MARZO	Seguimiento con apoyo desde el área de planeación para la inclusión de los datos.													X
ABRIL	Seguimiento con apoyo desde el área de planeación para la inclusión de los datos.													X
MAYO	Seguimiento con apoyo desde el área de planeación para la inclusión de los datos.													X
JUNIO	Mejora en el cumplimiento en el registro de indicadores Ver soporte													X
JULIO														
AGOSTO														
SEPTIEMBRE														
OCTUBRE														
NOVIEMBRE														
DICIEMBRE														

NOTA: La información obtenida para la vigencia permitirá al final de cada año realizar y presentar un informe ejecutivo de la gestión adelantada por la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz

Elaboro: Grupo de estándares de gerencia de la información	Revisó: Asesor de Planeación y calidad	Aprobó: Comité de Gestión y Desempeño
--	--	---

	GESTIÓN DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	CODIGO: IC-MA-002
		VERSION: 6
	MANUAL DE INDICADORES	FECHA: DIC 2024
		Página 33 de 36

Sistema de Alertas

El aplicativo TUCI cuenta con una funcionalidad muy importante que permite generar cultura organizacional frente al registro de indicadores en los diferentes períodos de evaluación. La emisión de mensajes de alerta se realiza a través de correo electrónico al líder de proceso y líder jerárquico de acuerdo a dos criterios:

- Cuando se incumple el tiempo límite para el ingreso de la información
- Cuando la califican al indicador registra un valor negativo (Distintivo Rojo o Variable “Malo”

De: Aplicativos HUEM [<mailto:sistemashuem@gmail.com>]
 Enviado el:
 Para:
 Asunto: ALERTA DE NO REGISTRO DEL PERIODO DEL INDICADOR



NOTIFICACIÓN DE NO REGISTRO DEL PERIODO DEL MES DE JUNIO

La presente alerta se genera debido a que se cumplió la fecha límite de registro del período para el siguiente Indicador:

- INDICADOR:
- DOMINIO:
- PROCESO:
- VIGENCIA: 2021
- PERIODICIDAD:
- FECHA LIMITE:
- PERIODO:
- LIDER DE PROCESO:
- LIDER JERÁRQUICO:


Mecanismos de análisis de información

La entidad hace despliegue de los datos obtenidos y analiza periódicamente la información a través de los Equipos Primarios de Mejoramiento de acuerdo a lo establecido en la Guía de Estructura de Equipos para la Acreditación Institucional, la que en su metodología define una reunión mensual (reunión periódica del proceso y/o servicio) para realizar despliegue de indicadores institucionales de la promesa de valor los cuales están registrados en la plataforma institucional de indicadores y relacionados con la promesa de valor en un Tablero Único de Control de Indicadores – TUCI.

Evidencias de los Indicadores:

Cabe resaltar que dentro del Dashboard de indicadores (Panel de Indicadores) existe el espacio para ingresar la evidencia de los mismos; en este orden de ideas es de mencionar que la evidencia debe ser de carácter obligatorio para todos los indicadores de la E.S.E HUEM.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Grupo de estándares de gerencia de la información	Asesor de Planeación y calidad	Comité de Gestión y Desempeño

	GESTIÓN DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	CODIGO: IC-MA-002
		VERSION: 6
	MANUAL DE INDICADORES	FECHA: DIC 2024
		Página 34 de 36

Por otra parte se debe eximir de esta evidencia, aquellos que contengan información confidencial de los paciente o de la institución, archivo que sea carácter privado y no pueda ser expuesto o divulgado.

GENERALIDADES DE LOS INDICADORES INSTITUCIONALES

Con el fin de centralizar la información y garantizar confiabilidad en la información registrada en el PANEL DE INDICADORES, todo cambio en la información de la Ficha Técnica de los indicadores que implique modificación como registro, eliminación o cualquier otro, se deberá enviar mediante correo institucional los soportes necesarios del proceso a realizar, y luego en reunión con el referente de indicadores se realizara el acta respectiva, de ser aprobado el proceso, el área de planeación y calidad gestiona mediante GLPI la acción correspondiente.

La edición y migración de los indicadores de una vigencia, estará a cargo del líder o responsable del proceso y a su vez de la Oficina Asesora de Planeación quien activara el indicador en el Sistema cuando este sea nuevo.

13. GRUPO DE ANALISIS DE INDICADORES

OBJETIVO:

Evaluar y revisar el comportamiento de los indicadores y tomar las acciones pertinentes cuando sea del caso; direccionando junto con los Líderes de los procesos acciones que conlleven a un buen comportamiento del indicador tomando medidas preventivas y correctivas.


Como funciones del Grupo de Análisis de Indicadores de la ESE HUEM, serán:

1. Monitorear y evidenciar el logro de las metas y objetivos de los indicadores de la ESE HUEM, trimestralmente.
2. Evaluar el éxito de la implementación de la planeación estratégica.
3. Detectar problemas de gestión de los procesos de la Institución.
4. Monitorear y evidenciar el logro de metas y objetivos de los indicadores de cada proceso.
5. Apoyar el proceso de planificación (definición de objetivos y metas) y de formulación de planes o acciones a corto, mediano y largo plazo.

El Grupo de análisis de indicadores, se reunirá trimestralmente o cuando la necesidad lo requiera, siendo convocado por la Subgerencia de Salud.

El monitoreo se hará con base en los informes de comportamiento mensual de los indicadores que será enviado por el área de planeación y calidad. Y el grupo de análisis será direccionado por la subgerencia de salud.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Grupo de estándares de gerencia de la información	Asesor de Planeación y calidad	Comité de Gestión y Desempeño

	GESTIÓN DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	CODIGO: IC-MA-002
		VERSION: 6
	MANUAL DE INDICADORES	FECHA: DIC 2024
		Página 35 de 36

14. RECOMENDACIONES

METAINDICADORES

La ESE HUEM implementa 4 meta indicadores base, los cuales nos podrán proporcionar la información en general de los indicadores de gestión registrados en la ESE H.U.E.M.

Se recopilará la información necesaria para analizar el cumplimiento del reporte de los indicadores en general y se deberá socializar en el EMI correspondiente. Se crean inicialmente los siguientes meta indicadores:

- Oportunidad en el tiempo de registro del indicador.
- Cumplimiento en el registro del indicador.
- Indicadores con plan de mejoramiento.
- Oportunidad en el tiempo de registro de indicadores res 0256.


INDICADORES DE NORMA

De manera trimestral, los responsables de los indicadores de norma o legales, según sea la norma, deberán enviar de manera detallada un informe trimestral con su respectivo análisis a la Oficina Asesora de Planeación y Calidad; dicha oficina revisará su comportamiento, en busca de una mejora continua en el logro de los objetivos de calidad y servicio.

El análisis de los indicadores de la resolución 0256 de 2019, deberán ser llevados al EPM, correspondiente de cada proceso o a los comités, dicha acta deberá ser parte del soporte de mes en que fue analizado. Cuando dichas variables que alimentan los indicadores, sean considerados como datos sensibles, que afecten a la institución o terceras personas, no estarán sujetas al cargue.

Cada proceso de la ESE HUEM, tiene la responsabilidad de llevar la presentación de los indicadores de manera mensual al equipo primario de mejoramiento (EPM). Cada proceso tiene a su cargo un TUCI (tablero único de control de indicadores), este TUCI lo conforman los Indicadores más importantes de cada proceso y sobre este se lleva a cabo la reunión. Es de mencionar que todos los procesos de la ESE HUEM están alineados al modelo SER MEJOR, el cual varía el ciclo de atención dependiendo del proceso.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Grupo de estándares de gerencia de la información	Asesor de Planeación y calidad	Comité de Gestión y Desempeño

	GESTIÓN DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	CODIGO: IC-MA-002
	MANUAL DE INDICADORES	VERSION: 6
		FECHA: DIC 2024
		Página 36 de 36

15. CONTROL DE CAMBIOS				
VERSIÓN	FECHA	PAGINA	APROBÓ	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
1	8 de Mayo del 2019	1-25	Comité Coordinador de control interno de gestión -SIG	Versión Original
2	24 de Febrero de 2022	1-30	Comité de Gestión y desempeño	Se actualiza por mejoramiento continuo, revisión e inclusión de aplicativo institucional
3	28 de Octubre de 2022	1-36	Comité de Gestión y Desempeño	Requerimiento para seguimiento de indicadores.
4	29 de Diciembre de 2022	1-36	Comité de Gestión y desempeño	Se definen criterios para análisis de Indicadores desviados y registro de planes de mejora en Aplicativo PUM
5	29 de Febrero de 2024	1-36	Comité de Gestión y desempeño	Actualización para reforzar el instructivo de migración de indicadores
6	26 de Diciembre 2024	1-36	Comité de Gestión y desempeño	Actualización para fortalecer los mecanismos de resultado del análisis, fortalecer el proceso de seguimiento e incluir el grupo de análisis para evaluar indicadores

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Grupo de estándares de gerencia de la información	Asesor de Planeación y calidad	Comité de Gestión y Desempeño