


| | | |
|--|--|---------------------|
|  | FORMATO | CÓDIGO: P-061 |
| | | VERSIÓN: 1 |
| | GUÍA PARA LA EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES | EMISIÓN: 03/11/2020 |
| | | PÁGINA 1 DE 16 |

MEDICION DE INDICADORES

La medición de indicadores, es una herramienta valiosa para definir las acciones a seguir en la organización, que brinda a la Gerencia una guía sobre el avance de su planeación del PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE en MEDIPOHDS.

Cuando los indicadores estén muy alejados de la visión y de las metas propuestas, se deben ajustar las actividades para orientar las fuerzas hacia los objetivos de MEDIPOHDS. De manera similar, cuando los indicadores se acerquen a las metas propuestas, se entenderá que las acciones han sido las adecuadas y que si estamos encaminados hacia la visión.

FORMULACIÓN DE INDICADORES


Para facilitar la medición de los indicadores, se han diseñado fichas técnicas para cada uno de ellos, donde se relacionan las variables a medir en cada caso, las fórmulas que se deben aplicar y la periodicidad establecida para la revisión de los indicadores.

Las fichas técnicas de los indicadores, se relacionan a continuación:

Las fuentes de información de entrada para el seguimiento y mejora de los indicadores se relacionan a continuación:

SISTEMA DE INFORMACIÓN


- **EVENTO ADVERSO:** Información en SOFTWARE con módulo de EVENTOS ADVERSOS/INCIDENTES:
 - Atención de paciente equivocado.
 - Reconsulta por la misma causa antes de 48 Horas.
 - Caídas de paciente durante la atención.
 - Caídas del paciente durante todas las fases de la atención, de la camilla, de su propia altura o durante su movilización.
 - Caídas sobre el paciente de equipos o dispositivos durante la atención.
 - Flebitis y/o complicaciones en sitios de venopunción en la aplicación de medicamentos y/o obtención de accesos venosos.

| | | |
|--|--|---------------------|
|  | FORMATO | CÓDIGO: P-061 |
| | | VERSIÓN: 1 |
| | GUÍA PARA LA EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES | EMISIÓN: 03/11/2020 |
| | | PÁGINA 2 DE 16 |

- Pérdida de pertenencias de usuarios.
- Usuarios detectados por suplantación.
- Complicaciones atribuibles a no disponibilidad de insumos o medicamentos.
- Complicaciones relacionadas con oxigenoterapia atribuibles a monitorización, seguimiento o suministro del oxígeno.

Para cumplir a cabalidad con lo establecido en la resolución 0256/2016, en el registro de detalle tipo 5 correspondiente a eventos adversos, tenemos en cuenta:

- Número total de caídas en el servicio de consulta externa.
 - Número total de caídas que se clasificaron como evento adverso.
 - Número total de caídas que se clasificaron como incidente.
- **SATISFACCIÓN GLOBAL:** Encuestas de satisfacción SOFTWARE con módulo de Encuestas de satisfacción, y/o quejas directas de usuarios recibidas por diferentes medios (mail, telefónica, físico, etc). Para cumplir a cabalidad con lo establecido en la resolución 0256/2016, en el registro de detalle tipo 3 correspondiente a satisfacción global, tenemos en cuenta:
1. Número de usuarios que respondieron 'muy buena' a la pregunta: "¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?".
 2. Número de usuarios que respondieron 'buena' a la pregunta: "¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?".
 3. Número de usuarios que respondieron 'regular' a la pregunta: "¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?".
 4. Número de usuarios que respondieron 'mala' a la pregunta: "¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?".
 5. Número de usuarios que respondieron 'muy mala' a la pregunta: "¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?".
 6. Número de usuarios que no respondieron a la pregunta: "¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?".


| | | |
|--|--|--------------------|
|  | FORMATO | CÓDIGO: P-061 |
| | | VERSIÓN: 1 |
| | GUÍA PARA LA EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES | EMISIÓN:03/11/2020 |
| | | PÁGINA 3 DE 16 |

7. Número de usuarios que respondieron 'definitivamente si" a la pregunta: "¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?".
8. Número de usuarios que respondieron 'probablemente si" a la pregunta: "¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?".
9. Número de usuarios que respondieron 'definitivamente no" a la pregunta: "¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?".
10. Número de usuarios que respondieron 'probablemente no" a la pregunta: "¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?".
11. Número de usuarios que no respondieron a la pregunta: "¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?".

SEGUIMIENTO A RIESGOS

- **ACCESIBILIDAD:** Información en SOFTWARE con módulo de demanda insatisfecha, se registran los servicios negados desde el CALL CENTER.
- **OPORTUNIDAD:** La información se obtiene del SOFTWARE, siguiendo los lineamientos de la GUÍA DE USO DEL SOFTWARE, identificada con código.
- **CONTINUIDAD:** Los datos para alimentar este indicador se encuentran en el SOFTWARE módulo de eventos adversos.
- **PERTINENCIA:** Los datos para alimentar este indicador se encuentran en el SOFTWARE módulo de eventos adversos.
- **SEGURIDAD:** SOFTWARE.
- **MORTALIDAD:** SOFTWARE.
- **COMPLICACIONES:** SOFTWARE.

POR FAVOR REMITASE A: GUÍA DE USO DE SIOS-SYSNET

| | | |
|--|--|---------------------|
|  | FORMATO | CÓDIGO: P-061 |
| | | VERSIÓN: 1 |
| | GUÍA PARA LA EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES | EMISIÓN: 03/11/2020 |
| | | PÁGINA 4 DE 16 |

FICHA TÉCNICA EVENTOS ADVERSOS


| |
|---|
| Nombre del Indicador: Proporción de vigilancia de Eventos adversos |
| Justificación: La seguridad paciente está recibiendo atención cada vez mayor en los sistemas de atención en salud. Un indicador importante de la seguridad paciente es el índice de Eventos Adversos en los pacientes atendidos. Los Eventos Adversos son lesiones o complicaciones involuntarias que son causadas con mayor probabilidad por la atención en salud, que por la enfermedad subyacente del paciente, y que conducen a la muerte, la inhabilidad a la hora del alta o a la hospitalización prolongada. Muchos de estos eventos pueden ser prevenibles. Existe evidencia que demuestra la asociación entre la calidad de la atención y la ocurrencia de eventos adversos. La monitorización de este indicador debe impactar en la eficiencia y efectividad clínica. |
| Dominio 3. Gerencia del Riesgo |

ESTANDARIZACION DE LAS FUENTES

| | |
|-----------------|--|
| Numerador | Número total de eventos adversos detectados y Gestionados |
| Denominador | Número total de eventos adversos detectados |
| U. de medición | Relación porcentual |
| Factor | 100 |
| Fórmula-Cálculo | Divide numerador entre el denominador y multiplica por el factor. El resultado se presenta con una cifra decimal |

VARIABLES

| | | |
|--------------------------|-----------|-------------|
| | Numerador | Denominador |
| Origen de la Información | IPS | IPS |

| | | |
|--|--|--------------------|
|  | FORMATO | CÓDIGO: P-061 |
| | | VERSIÓN: 1 |
| | GUÍA PARA LA EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES | EMISIÓN:03/11/2020 |
| | | PÁGINA 5 DE 16 |


| | | |
|--|---|---|
| Fuente primaria | Registro en SOFTWARE modulo eventos adversos. | Registro en SOFTWARE modulo eventos adversos. |
| Periodicidad De generación del indicador | Semestral | |
| Responsable de la obtención y generación del indicador | Coordinador Operativo – Dirección Medica | |
| Responsable de analizar el indicador, tendencias y cumplimiento de metas generadas | Comité de Gestión: Dirección Médica – Gerencia – Coordinador Operativo – . Center | |

FICHA TÉCNICA SATISFACCION GLOBAL

| |
|---|
| Nombre del Indicador Tasa de Satisfacción Global |
| Justificación: <p>La percepción de satisfacción de los usuarios es uno de los factores con mayor incidencia sobre la toma de decisiones al momento de seleccionar instituciones prestadoras de servicios de salud.</p> <p>La monitorización de este indicador permitirá identificar el nivel de satisfacción de los usuarios con los servicios y trato recibido por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.</p> |
| Dominio 4. Satisfacción / Lealtad |

ESTANDARIZACION DE LAS FUENTES

| | |
|-------------|---|
| Numerador | Número de usuarios que respondieron 'muy buena' o "buena" a la pregunta: "¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?". |
| Denominador | Número total de usuarios encuestados por la IPS |

| | | |
|--|--|---------------------|
|  | FORMATO | CÓDIGO: P-061 |
| | | VERSIÓN: 1 |
| | GUÍA PARA LA EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES | EMISIÓN: 03/11/2020 |
| | | PÁGINA 6 DE 16 |


| | |
|-----------------|--|
| U. de medición | Relación porcentual |
| Factor | 100 |
| Fórmula-Cálculo | Divide numerador entre el denominador y multiplica por 100 |

VARIABLES

| | | |
|---|--|---------------------------|
| | Numerador | Denominador |
| Origen de la Información | IPS | IPS |
| Fuente primaria | Numero de encuestas con resultado positivo | Número total de encuestas |
| Periodicidad De generación del indicador | Semestral | |
| Responsable de la obtención y generación del indicador | Líder calidad | |
| Responsable de analizar el indicador , tendencias y cumplimiento de metas generadas | Comité de Gestión: Gerencia – Líder calidad. | |

FICHA TECNICA ACCESIBILIDAD

| |
|---|
| Nombre del Indicador: Proporción de servicios negados |
| Justificación: Es importante medir la disponibilidad que se tiene para los convenios vigentes, lo que nos permitirá gestionar mecanismos para garantizar la no negación de servicios y fidelizar clientes actuales y/o buscar nuevas opciones en el mercado. |

| | | |
|--|--|---------------------|
|  | FORMATO | CÓDIGO: P-061 |
| | | VERSIÓN: 1 |
| | GUÍA PARA LA EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES | EMISIÓN: 03/11/2020 |
| | | PÁGINA 7 DE 16 |

Así mismo evaluar como situaciones adversas como falta de recurso humano, mantenimientos correctivos y preventivos de los equipos biomédicos, y otras eventualidades que limitan la disponibilidad de las atenciones, afectan este indicador.

Dominio : Accesibilidad


ESTANDARIZACION DE LAS FUENTES

| | |
|--------------------|---|
| Numerador | Número de Consultas rechazadas |
| Denominador | Número total de Consultas solicitadas |
| Unidad de medición | Relación Porcentual |
| Factor | 100% |
| Fórmula de cálculo | Se divide el numerador entre el denominador / 0,01 (el resultado se presenta en porcentaje) |

VARIABLES

| | | |
|--|--|---|
| | Numerador | Denominador |
| Origen de la Información | IPS | IPS |
| Fuente primaria | Registro diario tomado por Operador de Call Center. Programa: SOFTWARE | Fichas de despacho y/o información en el sistema. Programa SOFTWARE |
| Periodicidad De generación del indicador | Semestral – continuo | |
| Responsable de la obtención y generación del indicador | Call Center-Líder calidad | |
| Responsable de analizar el indicador, tendencias y cumplimiento de metas generadas | Comité de Gestión: Gerencia – Líder calidad | |

FICHA TECNICA OPORTUNIDAD

| | | |
|--|--|---------------------|
|  | FORMATO | CÓDIGO: P-061 |
| | | VERSIÓN: 1 |
| | GUÍA PARA LA EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES | EMISIÓN: 03/11/2020 |
| | | PÁGINA 8 DE 16 |

Nombre del Indicador: Oportunidad en la atención de servicios ambulatorios (consulta externa especializada, laboratorio y quimioterapia ambulatoria).

Justificación:

La oportunidad de la atención en este nivel de atención es directamente proporcional al acceso a los servicios ambulatorios y su resolutiveidad es vital para la seguridad y efectividad de la atención en salud a los usuarios. Una respuesta rápida en este nivel contribuye a la disminución de la mortalidad, la incapacidad, secuelas y riesgos inherentes al proceso patológico que origina la demanda de atención.


El tiempo de respuesta es útil para medir la suficiencia institucional para atender la demanda de servicios que recibe, orientando decisiones de mejoramiento, puede servir para la evaluación contractual entre los diferentes convenios y MEDIPOHDS.

La monitorización de este indicador debe incentivar las acciones de mejoramiento que incremente la posibilidad del usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud, reducir las fallas relacionadas con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios

Dominio Oportunidad

ESTANDARIZACION DE LAS FUENTES

| | |
|-----------------|---|
| Numerador | Sumatoria del número de minutos transcurridos entre la solicitud de atención y el momento en el cual se hace contacto con el paciente |
| Denominador | Total de usuarios atendidos por servicio. |
| U. de medición | Días |
| Factor | 1 |
| Fórmula-Cálculo | Se divide el numerador entre el denominador |

| | | |
|--|--|---------------------|
|  | FORMATO | CÓDIGO: P-061 |
| | | VERSIÓN: 1 |
| | GUÍA PARA LA EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES | EMISIÓN: 03/11/2020 |
| | | PÁGINA 9 DE 16 |

VARIABLES


| | Numerador | Denominador |
|---|---|----------------------------|
| Origen de la Información | IPS | IPS |
| Fuente primaria | Registro en software SIOS. | Registro en software SIOS. |
| Periodicidad De generación del indicador | Trimestral | |
| Responsable de la obtención y generación del indicador | Calidad | |
| Responsable de analizar el indicador , tendencias y cumplimiento de metas generadas | Comité de Gestión: Gerencia – Líder calidad | |

FICHA TECNICA CONTINUIDAD

| |
|--|
| Nombre del Indicador: Proporción de servicios rechazados por el paciente |
| <p>Justificación:</p> <p>Se limita la continuidad de la prestación del servicio, incluyendo aquí los servicios de consulta externa especializada, laboratorio y quimioterapia, cuando el paciente o sus familiares rechazan la prestación del mismo.</p> <p>Se asumen costos y gastos por un rechazo del servicio, y se dejan de prestar servicios de pacientes que realmente lo requieren y que van a tener continuidad.</p> |
| Dominio : Continuidad |

ESTANDARIZACION DE LAS FUENTES

| | |
|--------------------|--|
| Numerador | Número de atenciones rechazadas |
| Denominador | Número total de atenciones solicitadas |
| Unidad de medición | Relación Porcentual |

| | | |
|--|--|---------------------|
|  | FORMATO | CÓDIGO: P-061 |
| | | VERSIÓN: 1 |
| | GUÍA PARA LA EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES | EMISIÓN: 03/11/2020 |
| | | PÁGINA 10 DE 16 |


| | |
|--------------------|---|
| Factor | 100% |
| Fórmula de Cálculo | Se divide el numerador entre el denominador / 0,01 (el resultado se presenta en porcentaje) |

VARIABLES

| | Numerador | Denominador |
|---|---|--|
| Origen de la Información | IPS | IPS |
| Fuente primaria | Fichas de despacho e información en planilla anexa. | Fichas de despacho y /o información en el sistema. |
| Periodicidad De generación del indicador | Semestral | |
| Responsable de la obtención y generación del indicador | Líder calidad | |
| Responsable de analizar el indicador , tendencias y cumplimiento de metas generadas | Comité de Gestión: Gerencia – Líder calidad | |

FICHA TECNICA PERTINENCIA.

| |
|---|
| Nombre del Indicador: Proporción de atenciones solicitadas que al valorar al usuario ameritan la consulta. |
| Justificación: 1. Se están generando asignaciones prioritarias; se plantean varias causas información errada por parte del usuario o familiares para conseguir una atención más oportuna, errores por parte del call center, solicitud intencional por parte del convenio para conseguir atención más oportuna. 2. Verificar los casos en los que algunos motivos de llamado no se evalúan adecuadamente por parte de los convenios que se evidencian claramente al estar en contacto directo con el paciente. |
| Dominio : Pertinencia |

| | | |
|--|--|---------------------|
|  | FORMATO | CÓDIGO: P-061 |
| | | VERSIÓN: 1 |
| | GUÍA PARA LA EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES | EMISIÓN: 03/11/2020 |
| | | PÁGINA 11 DE 16 |


ESTANDARIZACION DE LAS FUENTES

| | |
|--------------------|---|
| Numerador | Número de Servicios contrareferenciados. |
| Denominador | Número total de Servicios (teniendo en cuenta el tipo de servicio) solicitados |
| Unidad de medición | Relación Porcentual |
| Factor | 100% |
| Fórmula de cálculo | Se divide el numerador entre el denominador / 0,01 (el resultado se presenta en porcentaje) |

VARIABLES

| | Numerador | Denominador |
|---|---|---|
| Origen de la Información | IPS | IPS |
| Fuente primaria | Formato específico. Responsable Operador de Call center | Fichas de despacho y /o información en el sistema. SOFTWARE |
| Periodicidad De generación del indicador | Semestral | |
| Responsable de la obtención y generación del indicador | Call center-Líder calidad | |
| Responsable de analizar el indicador , tendencias y cumplimiento de metas generadas | Comité de Gestión: Gerencia – Líder calidad. | |

FICHA TECNICA SEGURIDAD

| | | |
|--|--|---------------------|
|  | FORMATO | CÓDIGO: P-061 |
| | | VERSIÓN: 1 |
| | GUÍA PARA LA EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES | EMISIÓN: 03/11/2020 |
| | | PÁGINA 12 DE 16 |

Nombre del Indicador: Proporción de pacientes que han presentado accidentes al caer de la camilla durante cualquier etapa de la atención.

Justificación:

Se enfatiza en la seguridad de los pacientes durante la atención por la manipulación de equipos, silla de ruedas, la camilla, pisos húmedos y del mismo paciente desde su propia altura, ya que esto aumenta la morbi - mortalidad de los mismos.


Dominio : Seguridad

ESTANDARIZACION DE LAS FUENTES

| | |
|--------------------|---|
| Numerador | Número de pacientes accidentados en la IPS. |
| Denominador | Número total de atenciones. |
| Unidad de medición | Relación Porcentual |
| Factor | 100% |
| Fórmula de Cálculo | Se divide el numerador entre el denominador / 0,01 (el resultado se presenta en porcentaje) |

VARIABLES

| | Numerador | Denominador |
|--|--|--|
| Origen de la Información | IPS | IPS |
| Fuente primaria | Reporte de accidente de pacientes SOFTWARE (modulo eventos adversos) | Fichas de despacho y /o información en el sistema SOFTWARE |
| Periodicidad De generación del indicador | Semestral | |
| Responsable de la obtención y generación del indicador | Call Center-Líder calidad | |
| Responsable de analizar el indicador, tendencias y cumplimiento de metas generadas | Comité de Gestión: Gerencia – Líder calidad. | |

| | | |
|--|--|---------------------|
|  | FORMATO | CÓDIGO: P-061 |
| | | VERSIÓN: 1 |
| | GUÍA PARA LA EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES | EMISIÓN: 03/11/2020 |
| | | PÁGINA 13 DE 16 |

FICHA TÉCNICA MORTALIDAD


| |
|---|
| Nombre del Indicador: Proporción de Muertes durante la atención de pacientes. |
| Justificación: <p>La mortalidad es un indicador que utilizamos para evaluar resultados relacionados con la atención en salud brindada en la entidad, y la adecuada clasificación del servicio solicitado, según la patología y morbilidad del paciente.</p> <p>Se encuentra directamente relacionado con características como el nivel de complejidad, niveles socio culturales y perfil epidemiológico de la población usuaria y por esta razón requiere de ajustes de riesgo sensibles.</p> |
| Dominio 1 Gerencia Del Riesgo |

ESTANDARIZACIÓN DE LAS FUENTES

| | |
|--------------------|---|
| Numerador | Número total de pacientes que fallecen durante la atención. |
| Denominador | Total de pacientes atendidos. |
| Unidad de medición | Relación Porcentual |
| Factor | 100% |
| Fórmula de cálculo | Se divide el numerador entre el denominador x 0.01 (el resultado se presenta en porcentaje) |

VARIABLES

| | Numerador | Denominador |
|--------------------------|--|--|
| Origen de la Información | IPS | IPS |
| Fuente primaria | Registro SOFTWARE modulo Eventos adversos. | Registro en el sistema de atenciones realizadas. |


| | | |
|--|--|---------------------|
|  | FORMATO | CÓDIGO: P-061 |
| | | VERSIÓN: 1 |
| | GUÍA PARA LA EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES | EMISIÓN: 03/11/2020 |
| | | PÁGINA 14 DE 16 |

| | |
|--|---|
| Periodicidad De generación del indicador | Semestral (es un evento que no se ha presentado hasta el momento) |
| Responsable de la obtención y generación del indicador | Coordinador servicio-Líder calidad |
| Responsable de analizar el indicador, tendencias y cumplimiento de metas generadas | Comité de Gestión: Gerencia – Líder calidad- Coordinador servicio. |

5.4.9. FICHA TECNICA COMPLICACIONES

| |
|---|
| Nombre del Indicador: Proporción de complicaciones ocurridas durante la aplicación de medicamentos y o procedimientos durante la atención. |
| Justificación: <p>La seguridad del paciente que está recibiendo atención cada vez es mayor en los sistemas de atención en salud.</p> <p>Llámense complicaciones, todos los eventos adversos generados con la aplicación del medicamento.</p> <p>Este es un indicador importante de la seguridad paciente y nos permite evaluar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Correcta aplicación del protocolo de procedimientos. - Pertinencia en la elección del medicamento de acuerdo a los antecedentes del paciente y su sintomatología actual. - La alta proporción de medicamentos que producen fácilmente reacciones adversas y/o reacción anafiláctica. - Experticia y/o entrenamiento de la persona que administra el medicamento (IM o IV). <p>La monitorización de este indicador debe impactar en la eficiencia, efectividad y en la utilización racional de los medicamentos por vía parenteral.</p> |
| Dominio Gerencia Del Riesgo |


ESTANDARIZACIÓN DE LAS FUENTES

| | | |
|--|--|---------------------|
|  | FORMATO | CÓDIGO: P-061 |
| | | VERSIÓN: 1 |
| | GUÍA PARA LA EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES | EMISIÓN: 03/11/2020 |
| | | PÁGINA 15 DE 16 |

| | |
|-----------------|---|
| Numerador | Número total de pacientes en los que se presentó complicación durante la aplicación de medicamentos en la consulta. |
| Denominador | Total de Pacientes atendidos. |
| U. de medición | Relación Porcentual |
| Factor | 100% |
| Fórmula-Cálculo | Se divide el numerador entre el denominador / 0,01 (el resultado se presenta en porcentaje). |

VARIABLES

| | | |
|---|---|---|
| | Numerador | Denominador |
| Origen de la Información | IPS | IPS |
| Fuente primaria | Registro SOFTWARE modulo Eventos adversos. | Registro en el sistema de servicios realizados. |
| Periodicidad De generación del indicador | Trimestral | |
| Responsable de la obtención y generación del indicador | Coordinador Operativo | |
| Responsable de analizar el indicador , tendencias y cumplimiento de metas generadas | Comité de Gestión: Dirección Médica – Gerencia – Coordinador Operativo y Personal de Call Center. | |

| | | |
|--|--|--------------------|
|  | FORMATO | CÓDIGO: P-061 |
| | | VERSIÓN: 1 |
| | GUÍA PARA LA EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES | EMISIÓN:03/11/2020 |
| | | PÁGINA 16 DE 16 |

- Tiempo promedio entre la remisión de las mujeres con diagnóstico presuntivo de cáncer de mama y la confirmación del diagnóstico de cáncer de mama de casos incidentes.
- Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama.
- Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix.
- Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de cuello uterino.
- Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de próstata.
- Tiempo promedio de espera para el inicio de tratamiento de Leucemia Aguda Pediátrica (LAP).
- Paciente neutropenico con neoplasia controlada.