

# **FICHAS TÉCNICAS DE INDICADORES**



## FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                               |                                                    |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 1. NOMBRE DEL INDICADOR:                              | OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS ODONTOLÓGICAS EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA - ANTIOQUIA.                                                                                                            |                                                                                                               |                                                    |
| 2. CÓDIGO DEL INDICADOR:                              | IN-ODT-01                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                               |                                                    |
| 3. DOMINIO:                                           | Oportunidad – Proceso.                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                               |                                                    |
| 4. OBJETIVO:                                          | Conocer el número promedio de días que la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios del Municipio de Concordia se demora para asignar la fecha y hora de una cita Odontológica a los usuarios que demanda el servicio de odontología general |                                                                                                               |                                                    |
| 5. DEFINICIÓN OPERACIONAL: (Fórmula para el Cálculo). | <b>Numerador:</b>                                                                                                                                                                                                                                      | Sumatoria del Número de días transcurridos entre la solicitud de cita de primera vez por odontología general. |                                                    |
|                                                       | <b>Denominador:</b>                                                                                                                                                                                                                                    | Número total de citas de odontología general de primera vez asignadas.                                        |                                                    |
| 6. FACTOR:                                            | X 100                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                               |                                                    |
| 7. UNIDAD DE MEDICIÓN:                                | Días.                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                               |                                                    |
| 8. FUENTE DE LA INFORMACIÓN:                          |                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>ORIGEN DE LA INFORMACIÓN</b>                                                                               | <b>FUENTE PRIMARIA</b>                             |
|                                                       | <b>Numerador:</b>                                                                                                                                                                                                                                      | Odontología.                                                                                                  | Listado en archivo de Excel de citas asignadas.    |
|                                                       | <b>Denominador:</b>                                                                                                                                                                                                                                    | Odontología.                                                                                                  | Listado en archivo de Excel de pacientes atendidos |
| 9. META:                                              | 3 días                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                               |                                                    |
| 10. UMBRAL DE DESEMPEÑO:                              | <b>Óptimo:</b>                                                                                                                                                                                                                                         | Menor de 3 días                                                                                               |                                                    |
|                                                       | <b>Aceptable:</b>                                                                                                                                                                                                                                      | De 3 a 5 días                                                                                                 |                                                    |
|                                                       | <b>No aceptable:</b>                                                                                                                                                                                                                                   | Mayor de 5 días                                                                                               |                                                    |
| 11. PERIODICIDAD:                                     | <b>De generación:</b>                                                                                                                                                                                                                                  | Mensual.                                                                                                      |                                                    |
|                                                       | <b>De evaluación:</b>                                                                                                                                                                                                                                  | Trimestral.                                                                                                   |                                                    |
|                                                       | <b>De remisión:</b>                                                                                                                                                                                                                                    | Comité directivo - EPS contratadas                                                                            |                                                    |
| 12. RESPONSABLE:                                      | Profesional Universitario área salud, (Odontóloga).                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                               |                                                    |

|                                                     |                                  |                                               |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------|
| CÓDIGO DEL DOCUMENTO:<br>FT – ODT – 01              | VERSIÓN: 01 - 2017               | PREPARADO POR:<br>Oficina de Control Interno. |
| APROBADO POR:<br>Gerente Empresa Social del Estado. | FECHA:<br>Septiembre 19 de 2.017 | FIRMA:<br>_____                               |



### FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

| 1. NOMBRE DEL INDICADOR:                              | SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO ODONTOLÓGICA EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA - ANTIOQUIA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                     |  |                       |                                                                                                                                                                                                 |                       |                                                                          |                                                                  |                                                                               |                     |                                                                               |                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2. CÓDIGO DEL INDICADOR:                              | IN-ODT-02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                     |  |                       |                                                                                                                                                                                                 |                       |                                                                          |                                                                  |                                                                               |                     |                                                                               |                                                                                                                     |
| 3. DOMINIO:                                           | Satisfacción – Resultado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                     |  |                       |                                                                                                                                                                                                 |                       |                                                                          |                                                                  |                                                                               |                     |                                                                               |                                                                                                                     |
| 4. OBJETIVO:                                          | Conocer el número de usuarios satisfechos atendidos en el servicio de odontológica en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Concordia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                     |  |                       |                                                                                                                                                                                                 |                       |                                                                          |                                                                  |                                                                               |                     |                                                                               |                                                                                                                     |
| 5. DEFINICIÓN OPERACIONAL: (Fórmula para el Cálculo). | <table border="1"><tr><td><b>Numerador:</b></td><td>Número de usuarios del servicio de odontología que respondieron "muy buena" o "buena" a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido?</td></tr><tr><td><b>Denominador:</b></td><td>Total de usuarios del servicio de odontología encuestados en el periodo.</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                     |  | <b>Numerador:</b>     | Número de usuarios del servicio de odontología que respondieron "muy buena" o "buena" a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido? | <b>Denominador:</b>   | Total de usuarios del servicio de odontología encuestados en el periodo. |                                                                  |                                                                               |                     |                                                                               |                                                                                                                     |
| <b>Numerador:</b>                                     | Número de usuarios del servicio de odontología que respondieron "muy buena" o "buena" a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                     |  |                       |                                                                                                                                                                                                 |                       |                                                                          |                                                                  |                                                                               |                     |                                                                               |                                                                                                                     |
| <b>Denominador:</b>                                   | Total de usuarios del servicio de odontología encuestados en el periodo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                     |  |                       |                                                                                                                                                                                                 |                       |                                                                          |                                                                  |                                                                               |                     |                                                                               |                                                                                                                     |
| 6. FACTOR:                                            | X 100                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                     |  |                       |                                                                                                                                                                                                 |                       |                                                                          |                                                                  |                                                                               |                     |                                                                               |                                                                                                                     |
| 7. UNIDAD DE MEDICIÓN:                                | Usuarios.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                     |  |                       |                                                                                                                                                                                                 |                       |                                                                          |                                                                  |                                                                               |                     |                                                                               |                                                                                                                     |
| 8. FUENTE DE LA INFORMACIÓN:                          | <table border="1"><thead><tr><th></th><th>ORIGEN DE LA INFORMACIÓN</th><th>FUENTE PRIMARIA</th></tr></thead><tbody><tr><td><b>Numerador:</b></td><td>Oficina de sistema de información y atención al usuario. (SIAU).</td><td>Resultados de las encuestas de satisfacción realizadas por la oficina (SIAU).</td></tr><tr><td><b>Denominador:</b></td><td>Encuestas de satisfacción diligenciadas por la oficina de atención al usuario</td><td>Informe de las encuestas de Satisfacción realizadas por la oficina de sistema de información y atención al usuario.</td></tr></tbody></table> |                                                                                                                     |  |                       | ORIGEN DE LA INFORMACIÓN                                                                                                                                                                        | FUENTE PRIMARIA       | <b>Numerador:</b>                                                        | Oficina de sistema de información y atención al usuario. (SIAU). | Resultados de las encuestas de satisfacción realizadas por la oficina (SIAU). | <b>Denominador:</b> | Encuestas de satisfacción diligenciadas por la oficina de atención al usuario | Informe de las encuestas de Satisfacción realizadas por la oficina de sistema de información y atención al usuario. |
|                                                       | ORIGEN DE LA INFORMACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | FUENTE PRIMARIA                                                                                                     |  |                       |                                                                                                                                                                                                 |                       |                                                                          |                                                                  |                                                                               |                     |                                                                               |                                                                                                                     |
| <b>Numerador:</b>                                     | Oficina de sistema de información y atención al usuario. (SIAU).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Resultados de las encuestas de satisfacción realizadas por la oficina (SIAU).                                       |  |                       |                                                                                                                                                                                                 |                       |                                                                          |                                                                  |                                                                               |                     |                                                                               |                                                                                                                     |
| <b>Denominador:</b>                                   | Encuestas de satisfacción diligenciadas por la oficina de atención al usuario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Informe de las encuestas de Satisfacción realizadas por la oficina de sistema de información y atención al usuario. |  |                       |                                                                                                                                                                                                 |                       |                                                                          |                                                                  |                                                                               |                     |                                                                               |                                                                                                                     |
| 9. META:                                              | 100%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                     |  |                       |                                                                                                                                                                                                 |                       |                                                                          |                                                                  |                                                                               |                     |                                                                               |                                                                                                                     |
| 10. UMBRAL DE DESEMPEÑO:                              | <table border="1"><tr><td><b>Óptimo:</b></td><td>EI 100 %</td></tr><tr><td><b>Aceptable:</b></td><td>De 95 % al 97 %</td></tr><tr><td><b>No aceptable:</b></td><td>Menor al 95 %</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                     |  | <b>Óptimo:</b>        | EI 100 %                                                                                                                                                                                        | <b>Aceptable:</b>     | De 95 % al 97 %                                                          | <b>No aceptable:</b>                                             | Menor al 95 %                                                                 |                     |                                                                               |                                                                                                                     |
| <b>Óptimo:</b>                                        | EI 100 %                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                     |  |                       |                                                                                                                                                                                                 |                       |                                                                          |                                                                  |                                                                               |                     |                                                                               |                                                                                                                     |
| <b>Aceptable:</b>                                     | De 95 % al 97 %                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                     |  |                       |                                                                                                                                                                                                 |                       |                                                                          |                                                                  |                                                                               |                     |                                                                               |                                                                                                                     |
| <b>No aceptable:</b>                                  | Menor al 95 %                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                     |  |                       |                                                                                                                                                                                                 |                       |                                                                          |                                                                  |                                                                               |                     |                                                                               |                                                                                                                     |
| 11. PERIODICIDAD:                                     | <table border="1"><tr><td><b>De generación:</b></td><td>Mensual.</td></tr><tr><td><b>De evaluación:</b></td><td>Trimestral.</td></tr><tr><td><b>De remisión:</b></td><td>Comité directivo trimestral.</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                     |  | <b>De generación:</b> | Mensual.                                                                                                                                                                                        | <b>De evaluación:</b> | Trimestral.                                                              | <b>De remisión:</b>                                              | Comité directivo trimestral.                                                  |                     |                                                                               |                                                                                                                     |
| <b>De generación:</b>                                 | Mensual.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                     |  |                       |                                                                                                                                                                                                 |                       |                                                                          |                                                                  |                                                                               |                     |                                                                               |                                                                                                                     |
| <b>De evaluación:</b>                                 | Trimestral.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                     |  |                       |                                                                                                                                                                                                 |                       |                                                                          |                                                                  |                                                                               |                     |                                                                               |                                                                                                                     |
| <b>De remisión:</b>                                   | Comité directivo trimestral.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                     |  |                       |                                                                                                                                                                                                 |                       |                                                                          |                                                                  |                                                                               |                     |                                                                               |                                                                                                                     |
| 12. RESPONSABLE:                                      | Profesional Universitario área salud, (Odontóloga).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                     |  |                       |                                                                                                                                                                                                 |                       |                                                                          |                                                                  |                                                                               |                     |                                                                               |                                                                                                                     |

|                                                     |                                  |                                               |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------|
| CÓDIGO DEL DOCUMENTO:<br>FT – ODT– 02               | VERSIÓN: 01 - 2017               | PREPARADO POR:<br>Oficina de Control Interno. |
| APROBADO POR:<br>Gerente Empresa Social del Estado. | FECHA:<br>Septiembre 19 de 2.017 | FIRMA:<br>_____                               |

#### Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3



## FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

|                                                       |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. NOMBRE DEL INDICADOR:                              | PERCEPCIÓN POSITIVA DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA - ANTIOQUIA.                                                      |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                     |
| 2. CÓDIGO DEL INDICADOR:                              | IN-ODT-03                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                     |
| 3. DOMINIO:                                           | Satisfacción – Resultado.                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                     |
| 4. OBJETIVO:                                          | Conocer el número de usuarios satisfechos atendidos en el servicio de odontológica en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Concordia que recomienda a sus familiares y amigos esta IPS. |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                     |
| 5. DEFINICIÓN OPERACIONAL: (Fórmula para el Cálculo). | <b>Numerador:</b>                                                                                                                                                                                            | Número de usuarios del servicio de odontología que respondieron "definitivamente sí" o "probablemente sí" a la pregunta: ¿recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS? |                                                                                                                     |
|                                                       | <b>Denominador:</b>                                                                                                                                                                                          | Total de usuarios del servicio de odontología encuestados en el periodo.                                                                                                   |                                                                                                                     |
| 6. FACTOR:                                            | X 100                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                     |
| 7. UNIDAD DE MEDICIÓN:                                | Usuarios.                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                     |
| 8. FUENTE DE LA INFORMACIÓN:                          |                                                                                                                                                                                                              | <b>ORIGEN DE LA INFORMACIÓN</b>                                                                                                                                            | <b>FUENTE PRIMARIA</b>                                                                                              |
|                                                       | <b>Numerador:</b>                                                                                                                                                                                            | Oficina de sistema de información y atención al usuario. (SIAU).                                                                                                           | Resultados de las encuestas de satisfacción realizadas por la oficina (SIAU).                                       |
|                                                       | <b>Denominador:</b>                                                                                                                                                                                          | Encuestas de satisfacción diligenciadas por la oficina de atención al usuario                                                                                              | Informe de las encuestas de Satisfacción realizadas por la oficina de sistema de información y atención al usuario. |
| 9. META:                                              | 100%                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                     |
| 10. UMBRAL DE DESEMPEÑO:                              | <b>Óptimo:</b>                                                                                                                                                                                               | De 96% al 100 %                                                                                                                                                            |                                                                                                                     |
|                                                       | <b>Aceptable:</b>                                                                                                                                                                                            | De 90 % al 95 %                                                                                                                                                            |                                                                                                                     |
|                                                       | <b>No aceptable:</b>                                                                                                                                                                                         | Menor al 95 %                                                                                                                                                              |                                                                                                                     |
| 11. PERIODICIDAD:                                     | <b>De generación:</b>                                                                                                                                                                                        | Mensual.                                                                                                                                                                   |                                                                                                                     |
|                                                       | <b>De evaluación:</b>                                                                                                                                                                                        | Trimestral.                                                                                                                                                                |                                                                                                                     |
|                                                       | <b>De remisión:</b>                                                                                                                                                                                          | Comité directivo trimestral.                                                                                                                                               |                                                                                                                     |
| 12. RESPONSABLE:                                      | Profesional Universitario área salud, (Odontóloga).                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                     |

|                                                     |                                  |                                               |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------|
| CÓDIGO DEL DOCUMENTO:<br>FT – ODT– 03               | VERSIÓN: 01 - 2017               | PREPARADO POR:<br>Oficina de Control Interno. |
| APROBADO POR:<br>Gerente Empresa Social del Estado. | FECHA:<br>Septiembre 19 de 2.017 | FIRMA:<br>_____                               |

### Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3



## FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

| 1. NOMBRE DEL INDICADOR:                              | PERCEPCIÓN NEGATIVA DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA - ANTIOQUIA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                     |  |                       |                                                                                                                                                     |                       |                                                                                                                            |                                                                  |                                                                               |                     |                                                                               |                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2. CÓDIGO DEL INDICADOR:                              | IN-ODT-04                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                     |  |                       |                                                                                                                                                     |                       |                                                                                                                            |                                                                  |                                                                               |                     |                                                                               |                                                                                                                     |
| 3. DOMINIO:                                           | Satisfacción – Resultado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                     |  |                       |                                                                                                                                                     |                       |                                                                                                                            |                                                                  |                                                                               |                     |                                                                               |                                                                                                                     |
| 4. OBJETIVO:                                          | Conocer el número de usuarios insatisfechos atendidos en el servicio de odontológica en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                     |  |                       |                                                                                                                                                     |                       |                                                                                                                            |                                                                  |                                                                               |                     |                                                                               |                                                                                                                     |
| 5. DEFINICIÓN OPERACIONAL: (Fórmula para el Cálculo). | <table border="1"> <tr> <td><b>Numerador:</b></td> <td>Número de encuestas del servicio de odontología calificadas como insatisfactorias y/o con percepción negativa que fueron gestionadas en el periodo.</td> </tr> <tr> <td><b>Denominador:</b></td> <td>Número de encuestas del servicio de odontología calificadas como insatisfactorias y/o con percepción negativa del periodo.</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                     |  | <b>Numerador:</b>     | Número de encuestas del servicio de odontología calificadas como insatisfactorias y/o con percepción negativa que fueron gestionadas en el periodo. | <b>Denominador:</b>   | Número de encuestas del servicio de odontología calificadas como insatisfactorias y/o con percepción negativa del periodo. |                                                                  |                                                                               |                     |                                                                               |                                                                                                                     |
| <b>Numerador:</b>                                     | Número de encuestas del servicio de odontología calificadas como insatisfactorias y/o con percepción negativa que fueron gestionadas en el periodo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                     |  |                       |                                                                                                                                                     |                       |                                                                                                                            |                                                                  |                                                                               |                     |                                                                               |                                                                                                                     |
| <b>Denominador:</b>                                   | Número de encuestas del servicio de odontología calificadas como insatisfactorias y/o con percepción negativa del periodo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                     |  |                       |                                                                                                                                                     |                       |                                                                                                                            |                                                                  |                                                                               |                     |                                                                               |                                                                                                                     |
| 6. FACTOR:                                            | X 100                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                     |  |                       |                                                                                                                                                     |                       |                                                                                                                            |                                                                  |                                                                               |                     |                                                                               |                                                                                                                     |
| 7. UNIDAD DE MEDICIÓN:                                | Usuarios.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                     |  |                       |                                                                                                                                                     |                       |                                                                                                                            |                                                                  |                                                                               |                     |                                                                               |                                                                                                                     |
| 8. FUENTE DE LA INFORMACIÓN:                          | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>ORIGEN DE LA INFORMACIÓN</th> <th>FUENTE PRIMARIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Numerador:</b></td> <td>Oficina de sistema de información y atención al usuario. (SIAU).</td> <td>Resultados de las encuestas de satisfacción realizadas por la oficina (SIAU).</td> </tr> <tr> <td><b>Denominador:</b></td> <td>Encuestas de satisfacción diligenciadas por la oficina de atención al usuario</td> <td>Informe de las encuestas de Satisfacción realizadas por la oficina de sistema de información y atención al usuario.</td> </tr> </tbody> </table> |                                                                                                                     |  |                       | ORIGEN DE LA INFORMACIÓN                                                                                                                            | FUENTE PRIMARIA       | <b>Numerador:</b>                                                                                                          | Oficina de sistema de información y atención al usuario. (SIAU). | Resultados de las encuestas de satisfacción realizadas por la oficina (SIAU). | <b>Denominador:</b> | Encuestas de satisfacción diligenciadas por la oficina de atención al usuario | Informe de las encuestas de Satisfacción realizadas por la oficina de sistema de información y atención al usuario. |
|                                                       | ORIGEN DE LA INFORMACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | FUENTE PRIMARIA                                                                                                     |  |                       |                                                                                                                                                     |                       |                                                                                                                            |                                                                  |                                                                               |                     |                                                                               |                                                                                                                     |
| <b>Numerador:</b>                                     | Oficina de sistema de información y atención al usuario. (SIAU).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Resultados de las encuestas de satisfacción realizadas por la oficina (SIAU).                                       |  |                       |                                                                                                                                                     |                       |                                                                                                                            |                                                                  |                                                                               |                     |                                                                               |                                                                                                                     |
| <b>Denominador:</b>                                   | Encuestas de satisfacción diligenciadas por la oficina de atención al usuario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Informe de las encuestas de Satisfacción realizadas por la oficina de sistema de información y atención al usuario. |  |                       |                                                                                                                                                     |                       |                                                                                                                            |                                                                  |                                                                               |                     |                                                                               |                                                                                                                     |
| 9. META:                                              | 100%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                     |  |                       |                                                                                                                                                     |                       |                                                                                                                            |                                                                  |                                                                               |                     |                                                                               |                                                                                                                     |
| 10. UMBRAL DE DESEMPEÑO:                              | <table border="1"> <tr> <td><b>Óptimo:</b></td> <td>Pendiente</td> </tr> <tr> <td><b>Aceptable:</b></td> <td>Pendiente</td> </tr> <tr> <td><b>No aceptable:</b></td> <td>Pendiente</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                     |  | <b>Óptimo:</b>        | Pendiente                                                                                                                                           | <b>Aceptable:</b>     | Pendiente                                                                                                                  | <b>No aceptable:</b>                                             | Pendiente                                                                     |                     |                                                                               |                                                                                                                     |
| <b>Óptimo:</b>                                        | Pendiente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                     |  |                       |                                                                                                                                                     |                       |                                                                                                                            |                                                                  |                                                                               |                     |                                                                               |                                                                                                                     |
| <b>Aceptable:</b>                                     | Pendiente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                     |  |                       |                                                                                                                                                     |                       |                                                                                                                            |                                                                  |                                                                               |                     |                                                                               |                                                                                                                     |
| <b>No aceptable:</b>                                  | Pendiente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                     |  |                       |                                                                                                                                                     |                       |                                                                                                                            |                                                                  |                                                                               |                     |                                                                               |                                                                                                                     |
| 11. PERIODICIDAD:                                     | <table border="1"> <tr> <td><b>De generación:</b></td> <td>Mensual.</td> </tr> <tr> <td><b>De evaluación:</b></td> <td>Trimestral.</td> </tr> <tr> <td><b>De remisión:</b></td> <td>Comité directivo trimestral.</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                     |  | <b>De generación:</b> | Mensual.                                                                                                                                            | <b>De evaluación:</b> | Trimestral.                                                                                                                | <b>De remisión:</b>                                              | Comité directivo trimestral.                                                  |                     |                                                                               |                                                                                                                     |
| <b>De generación:</b>                                 | Mensual.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                     |  |                       |                                                                                                                                                     |                       |                                                                                                                            |                                                                  |                                                                               |                     |                                                                               |                                                                                                                     |
| <b>De evaluación:</b>                                 | Trimestral.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                     |  |                       |                                                                                                                                                     |                       |                                                                                                                            |                                                                  |                                                                               |                     |                                                                               |                                                                                                                     |
| <b>De remisión:</b>                                   | Comité directivo trimestral.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                     |  |                       |                                                                                                                                                     |                       |                                                                                                                            |                                                                  |                                                                               |                     |                                                                               |                                                                                                                     |
| 12. RESPONSABLE:                                      | Profesional Universitario área salud, (Odontóloga).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                     |  |                       |                                                                                                                                                     |                       |                                                                                                                            |                                                                  |                                                                               |                     |                                                                               |                                                                                                                     |

|                                                     |                                  |                                               |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------|
| CÓDIGO DEL DOCUMENTO:<br>FT – ODT– 04               | VERSIÓN: 01 - 2017               | PREPARADO POR:<br>Oficina de Control Interno. |
| APROBADO POR:<br>Gerente Empresa Social del Estado. | FECHA:<br>Septiembre 19 de 2.017 | FIRMA:<br>_____                               |



## FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                    |                                                           |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 1. NOMBRE DEL INDICADOR:                              | DISPONIBILIDAD DE RECURSO HUMANO PROFESIONAL EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA - ANTIOQUIA.                                                                          |                                                                    |                                                           |
| 2. CÓDIGO DEL INDICADOR:                              | IN-ODT-05                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                    |                                                           |
| 3. DOMINIO:                                           | Disponibilidad – Estructura.                                                                                                                                                                                                                |                                                                    |                                                           |
| 4. OBJETIVO:                                          | Determinar la disponibilidad de recurso humano profesional en el consultorio de Odontología de la Empresa Social del Estado del Hospital San Juan de Dios de Concordia Antioquia en relación con la población asignada al servicio por año. |                                                                    |                                                           |
| 5. DEFINICIÓN OPERACIONAL: (Fórmula para el Cálculo). | <b>Numerador:</b>                                                                                                                                                                                                                           | Número de horas del profesional de salud oral contratadas por año. |                                                           |
|                                                       | <b>Denominador:</b>                                                                                                                                                                                                                         | Población asignada al servicio.                                    |                                                           |
| 6. FACTOR:                                            | X 100                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                    |                                                           |
| 7. UNIDAD DE MEDICIÓN:                                | Personal de odontología contratada sobre población asignada                                                                                                                                                                                 |                                                                    |                                                           |
| 8. FUENTE DE LA INFORMACIÓN:                          |                                                                                                                                                                                                                                             | ORIGEN DE LA INFORMACIÓN                                           | FUENTE PRIMARIA                                           |
|                                                       | <b>Numerador:</b>                                                                                                                                                                                                                           | Subgerente financiera.                                             | Planta de cargos asignadas para el periodo y Contratación |
|                                                       | <b>Denominador:</b>                                                                                                                                                                                                                         | Departamento administrativo nacional estadístico                   | Página web DANE                                           |
| 9. META:                                              | 100%                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                    |                                                           |
| 10. UMBRAL DE DESEMPEÑO:                              | <b>Óptimo:</b>                                                                                                                                                                                                                              | De 96% al 100%                                                     |                                                           |
|                                                       | <b>Aceptable:</b>                                                                                                                                                                                                                           | De 90 % al 95 %                                                    |                                                           |
|                                                       | <b>No aceptable:</b>                                                                                                                                                                                                                        | Menor al 95 %                                                      |                                                           |
| 11. PERIODICIDAD:                                     | <b>De generación:</b>                                                                                                                                                                                                                       | Mensual.                                                           |                                                           |
|                                                       | <b>De evaluación:</b>                                                                                                                                                                                                                       | Anual                                                              |                                                           |
|                                                       | <b>De remisión:</b>                                                                                                                                                                                                                         | Comité directivo                                                   |                                                           |
| 12. RESPONSABLE:                                      | Profesional Universitario área salud, (Odontóloga).                                                                                                                                                                                         |                                                                    |                                                           |

|                                                     |                                  |                                               |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------|
| CÓDIGO DEL DOCUMENTO:<br>FT – ODT – 05              | VERSIÓN: 01 - 2017               | PREPARADO POR:<br>Oficina de Control Interno. |
| APROBADO POR:<br>Gerente Empresa Social del Estado. | FECHA:<br>Septiembre 19 de 2.017 | FIRMA:<br>_____                               |



## FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

| 1. NOMBRE DEL INDICADOR:                              | EVENTOS ADVERSOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA - ANTIOQUIA.                                                                                                                                                                                                                                                |                                              |  |                       |                                                                                    |                       |                                                                          |                                                            |                                 |                     |                           |                                              |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------|---------------------------|----------------------------------------------|
| 2. CÓDIGO DEL INDICADOR:                              | IN-ODT-06                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                              |  |                       |                                                                                    |                       |                                                                          |                                                            |                                 |                     |                           |                                              |
| 3. DOMINIO:                                           | Seguridad – Resultado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                              |  |                       |                                                                                    |                       |                                                                          |                                                            |                                 |                     |                           |                                              |
| 4. OBJETIVO:                                          | Determinar el porcentaje de usuarios que presentaron eventos adversos durante la atención en el servicio de odontología en la Empresa Social Del Estado San Juan de Dios Del Municipio de Concordia (Antioquia).                                                                                                                                                                      |                                              |  |                       |                                                                                    |                       |                                                                          |                                                            |                                 |                     |                           |                                              |
| 5. DEFINICIÓN OPERACIONAL: (Fórmula para el Cálculo). | <table><tr><td><b>Numerador:</b></td><td>Número de eventos adversos detectados en el servicio de odontología en el periodo.</td></tr><tr><td><b>Denominador:</b></td><td>Total de usuarios atendidos en el servicio de odontología en el periodo.</td></tr></table>                                                                                                                   |                                              |  | <b>Numerador:</b>     | Número de eventos adversos detectados en el servicio de odontología en el periodo. | <b>Denominador:</b>   | Total de usuarios atendidos en el servicio de odontología en el periodo. |                                                            |                                 |                     |                           |                                              |
| <b>Numerador:</b>                                     | Número de eventos adversos detectados en el servicio de odontología en el periodo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                              |  |                       |                                                                                    |                       |                                                                          |                                                            |                                 |                     |                           |                                              |
| <b>Denominador:</b>                                   | Total de usuarios atendidos en el servicio de odontología en el periodo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                              |  |                       |                                                                                    |                       |                                                                          |                                                            |                                 |                     |                           |                                              |
| 6. FACTOR:                                            | X 100                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                              |  |                       |                                                                                    |                       |                                                                          |                                                            |                                 |                     |                           |                                              |
| 7. UNIDAD DE MEDICIÓN:                                | Porcentaje de eventos adversos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                              |  |                       |                                                                                    |                       |                                                                          |                                                            |                                 |                     |                           |                                              |
| 8. FUENTE DE LA INFORMACIÓN:                          | <table><thead><tr><th></th><th>ORIGEN DE LA INFORMACIÓN</th><th>FUENTE PRIMARIA</th></tr></thead><tbody><tr><td><b>Numerador:</b></td><td>Informe presentado al COVE por el servicio de Odontología.</td><td>Fichas de reporte.</td></tr><tr><td><b>Denominador:</b></td><td>Sistema información Xenco</td><td>Pacientes atendidos según software de Xenco.</td></tr></tbody></table> |                                              |  |                       | ORIGEN DE LA INFORMACIÓN                                                           | FUENTE PRIMARIA       | <b>Numerador:</b>                                                        | Informe presentado al COVE por el servicio de Odontología. | Fichas de reporte.              | <b>Denominador:</b> | Sistema información Xenco | Pacientes atendidos según software de Xenco. |
|                                                       | ORIGEN DE LA INFORMACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | FUENTE PRIMARIA                              |  |                       |                                                                                    |                       |                                                                          |                                                            |                                 |                     |                           |                                              |
| <b>Numerador:</b>                                     | Informe presentado al COVE por el servicio de Odontología.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Fichas de reporte.                           |  |                       |                                                                                    |                       |                                                                          |                                                            |                                 |                     |                           |                                              |
| <b>Denominador:</b>                                   | Sistema información Xenco                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Pacientes atendidos según software de Xenco. |  |                       |                                                                                    |                       |                                                                          |                                                            |                                 |                     |                           |                                              |
| 9. META:                                              | 0 %                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                              |  |                       |                                                                                    |                       |                                                                          |                                                            |                                 |                     |                           |                                              |
| 10. UMBRAL DE DESEMPEÑO:                              | <table><tr><td><b>Óptimo:</b></td><td>Menor o igual a 2%</td></tr><tr><td><b>Aceptable:</b></td><td>De 3 % al 5%</td></tr><tr><td><b>No aceptable:</b></td><td>Mayor de 5%</td></tr></table>                                                                                                                                                                                          |                                              |  | <b>Óptimo:</b>        | Menor o igual a 2%                                                                 | <b>Aceptable:</b>     | De 3 % al 5%                                                             | <b>No aceptable:</b>                                       | Mayor de 5%                     |                     |                           |                                              |
| <b>Óptimo:</b>                                        | Menor o igual a 2%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                              |  |                       |                                                                                    |                       |                                                                          |                                                            |                                 |                     |                           |                                              |
| <b>Aceptable:</b>                                     | De 3 % al 5%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                              |  |                       |                                                                                    |                       |                                                                          |                                                            |                                 |                     |                           |                                              |
| <b>No aceptable:</b>                                  | Mayor de 5%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                              |  |                       |                                                                                    |                       |                                                                          |                                                            |                                 |                     |                           |                                              |
| 11. PERIODICIDAD:                                     | <table><tr><td><b>De generación:</b></td><td>Semestral.</td></tr><tr><td><b>De evaluación:</b></td><td>Semestral.</td></tr><tr><td><b>De remisión:</b></td><td>Comité COVE – Comité Directivo.</td></tr></table>                                                                                                                                                                      |                                              |  | <b>De generación:</b> | Semestral.                                                                         | <b>De evaluación:</b> | Semestral.                                                               | <b>De remisión:</b>                                        | Comité COVE – Comité Directivo. |                     |                           |                                              |
| <b>De generación:</b>                                 | Semestral.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                              |  |                       |                                                                                    |                       |                                                                          |                                                            |                                 |                     |                           |                                              |
| <b>De evaluación:</b>                                 | Semestral.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                              |  |                       |                                                                                    |                       |                                                                          |                                                            |                                 |                     |                           |                                              |
| <b>De remisión:</b>                                   | Comité COVE – Comité Directivo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                              |  |                       |                                                                                    |                       |                                                                          |                                                            |                                 |                     |                           |                                              |
| 12. RESPONSABLE:                                      | Profesional Universitario área salud, (Odontóloga).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                              |  |                       |                                                                                    |                       |                                                                          |                                                            |                                 |                     |                           |                                              |

|                                                     |                                  |                                               |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------|
| CÓDIGO DEL DOCUMENTO:<br>FT – ODT – 06              | VERSIÓN: 01 - 2017               | PREPARADO POR:<br>Oficina de Control Interno. |
| APROBADO POR:<br>Gerente Empresa Social del Estado. | FECHA:<br>Septiembre 19 de 2.017 | FIRMA:<br>_____                               |



## FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

| 1. NOMBRE DEL INDICADOR:                              | SEGUIMIENTO A EVENTOS ADVERSOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA - ANTIOQUIA.                                                                                                                                                                                                                                  |                                              |  |                       |                                                                                                  |                       |                                                                                    |                                                            |                                 |                     |                           |                                              |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------|---------------------------|----------------------------------------------|
| 2. CÓDIGO DEL INDICADOR:                              | IN-ODT-07                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                              |  |                       |                                                                                                  |                       |                                                                                    |                                                            |                                 |                     |                           |                                              |
| 3. DOMINIO:                                           | Seguridad – Resultado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                              |  |                       |                                                                                                  |                       |                                                                                    |                                                            |                                 |                     |                           |                                              |
| 4. OBJETIVO:                                          | Determinar el porcentaje de usuarios que presentaron eventos adversos durante la atención y cuales fueron gestionados en el servicio de odontología en la Empresa Social Del Estado San Juan de Dios Del Municipio de Concordia (Antioquia).                                                                                                                                          |                                              |  |                       |                                                                                                  |                       |                                                                                    |                                                            |                                 |                     |                           |                                              |
| 5. DEFINICIÓN OPERACIONAL: (Fórmula para el Cálculo). | <table><tr><td><b>Numerador:</b></td><td>Número de eventos adversos detectados y gestionados en el período en el servicio de odontología.</td></tr><tr><td><b>Denominador:</b></td><td>Número de eventos adversos detectados en el servicio de odontología en el periodo.</td></tr></table>                                                                                           |                                              |  | <b>Numerador:</b>     | Número de eventos adversos detectados y gestionados en el período en el servicio de odontología. | <b>Denominador:</b>   | Número de eventos adversos detectados en el servicio de odontología en el periodo. |                                                            |                                 |                     |                           |                                              |
| <b>Numerador:</b>                                     | Número de eventos adversos detectados y gestionados en el período en el servicio de odontología.                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                              |  |                       |                                                                                                  |                       |                                                                                    |                                                            |                                 |                     |                           |                                              |
| <b>Denominador:</b>                                   | Número de eventos adversos detectados en el servicio de odontología en el periodo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                              |  |                       |                                                                                                  |                       |                                                                                    |                                                            |                                 |                     |                           |                                              |
| 6. FACTOR:                                            | X 100                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                              |  |                       |                                                                                                  |                       |                                                                                    |                                                            |                                 |                     |                           |                                              |
| 7. UNIDAD DE MEDICIÓN:                                | Porcentaje de eventos adversos detectados y gestionados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                              |  |                       |                                                                                                  |                       |                                                                                    |                                                            |                                 |                     |                           |                                              |
| 8. FUENTE DE LA INFORMACIÓN:                          | <table><thead><tr><th></th><th>ORIGEN DE LA INFORMACIÓN</th><th>FUENTE PRIMARIA</th></tr></thead><tbody><tr><td><b>Numerador:</b></td><td>Informe presentado al COVE por el servicio de Odontología.</td><td>Fichas de reporte.</td></tr><tr><td><b>Denominador:</b></td><td>Sistema información Xenco</td><td>Pacientes atendidos según software de Xenco.</td></tr></tbody></table> |                                              |  |                       | ORIGEN DE LA INFORMACIÓN                                                                         | FUENTE PRIMARIA       | <b>Numerador:</b>                                                                  | Informe presentado al COVE por el servicio de Odontología. | Fichas de reporte.              | <b>Denominador:</b> | Sistema información Xenco | Pacientes atendidos según software de Xenco. |
|                                                       | ORIGEN DE LA INFORMACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | FUENTE PRIMARIA                              |  |                       |                                                                                                  |                       |                                                                                    |                                                            |                                 |                     |                           |                                              |
| <b>Numerador:</b>                                     | Informe presentado al COVE por el servicio de Odontología.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Fichas de reporte.                           |  |                       |                                                                                                  |                       |                                                                                    |                                                            |                                 |                     |                           |                                              |
| <b>Denominador:</b>                                   | Sistema información Xenco                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Pacientes atendidos según software de Xenco. |  |                       |                                                                                                  |                       |                                                                                    |                                                            |                                 |                     |                           |                                              |
| 9. META:                                              | 0 %                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                              |  |                       |                                                                                                  |                       |                                                                                    |                                                            |                                 |                     |                           |                                              |
| 10. UMBRAL DE DESEMPEÑO:                              | <table><tr><td><b>Óptimo:</b></td><td>Pendiente</td></tr><tr><td><b>Aceptable:</b></td><td>Pendiente</td></tr><tr><td><b>No aceptable:</b></td><td>Pendiente</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                        |                                              |  | <b>Óptimo:</b>        | Pendiente                                                                                        | <b>Aceptable:</b>     | Pendiente                                                                          | <b>No aceptable:</b>                                       | Pendiente                       |                     |                           |                                              |
| <b>Óptimo:</b>                                        | Pendiente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                              |  |                       |                                                                                                  |                       |                                                                                    |                                                            |                                 |                     |                           |                                              |
| <b>Aceptable:</b>                                     | Pendiente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                              |  |                       |                                                                                                  |                       |                                                                                    |                                                            |                                 |                     |                           |                                              |
| <b>No aceptable:</b>                                  | Pendiente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                              |  |                       |                                                                                                  |                       |                                                                                    |                                                            |                                 |                     |                           |                                              |
| 11. PERIODICIDAD:                                     | <table><tr><td><b>De generación:</b></td><td>Semestral.</td></tr><tr><td><b>De evaluación:</b></td><td>Semestral.</td></tr><tr><td><b>De remisión:</b></td><td>Comité COVE – Comité Directivo.</td></tr></table>                                                                                                                                                                      |                                              |  | <b>De generación:</b> | Semestral.                                                                                       | <b>De evaluación:</b> | Semestral.                                                                         | <b>De remisión:</b>                                        | Comité COVE – Comité Directivo. |                     |                           |                                              |
| <b>De generación:</b>                                 | Semestral.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                              |  |                       |                                                                                                  |                       |                                                                                    |                                                            |                                 |                     |                           |                                              |
| <b>De evaluación:</b>                                 | Semestral.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                              |  |                       |                                                                                                  |                       |                                                                                    |                                                            |                                 |                     |                           |                                              |
| <b>De remisión:</b>                                   | Comité COVE – Comité Directivo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                              |  |                       |                                                                                                  |                       |                                                                                    |                                                            |                                 |                     |                           |                                              |
| 12. RESPONSABLE:                                      | Profesional Universitario área salud, (Odontóloga).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                              |  |                       |                                                                                                  |                       |                                                                                    |                                                            |                                 |                     |                           |                                              |

|                                                     |                                  |                                               |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------|
| CÓDIGO DEL DOCUMENTO:<br>FT – ODT – 07              | VERSIÓN: 01 - 2017               | PREPARADO POR:<br>Oficina de Control Interno. |
| APROBADO POR:<br>Gerente Empresa Social del Estado. | FECHA:<br>Septiembre 19 de 2.017 | FIRMA:<br>_____                               |



## FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

|                                                       |                                                                                                                                                                                 |                                                                                 |                        |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 1. NOMBRE DEL INDICADOR:                              | CONFORMIDAD DE LA AUDITORÍA CLÍNICA EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA - ANTIOQUIA.                       |                                                                                 |                        |
| 2. CÓDIGO DEL INDICADOR:                              | IN-ODT-08                                                                                                                                                                       |                                                                                 |                        |
| 3. DOMINIO:                                           | Pertinencia – Proceso                                                                                                                                                           |                                                                                 |                        |
| 4. OBJETIVO:                                          | Verificar que las actividades de promoción y prevención se realicen de acuerdo a las guías establecidas en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Concordia. |                                                                                 |                        |
| 5. DEFINICIÓN OPERACIONAL: (Fórmula para el Cálculo). | <b>Numerador:</b>                                                                                                                                                               | Número de historias clínicas calificadas como conformes en la auditoría externa |                        |
|                                                       | <b>Denominador:</b>                                                                                                                                                             | Número de historias clínicas auditadas en el periodo.                           |                        |
| 6. FACTOR:                                            | X 100                                                                                                                                                                           |                                                                                 |                        |
| 7. UNIDAD DE MEDICIÓN:                                | Porcentaje de satisfacción de historias auditadas.                                                                                                                              |                                                                                 |                        |
| 8. FUENTE DE LA INFORMACIÓN:                          |                                                                                                                                                                                 | <b>ORIGEN DE LA INFORMACIÓN</b>                                                 | <b>FUENTE PRIMARIA</b> |
|                                                       | <b>Numerador:</b>                                                                                                                                                               | Software historias clínicas                                                     | Historia clínica       |
|                                                       | <b>Denominador:</b>                                                                                                                                                             | Software. Xenco                                                                 | Historia clínica       |
| 9. META:                                              | 100 %                                                                                                                                                                           |                                                                                 |                        |
| 10. UMBRAL DE DESEMPEÑO:                              | <b>Óptimo:</b>                                                                                                                                                                  | Mayor al 95%                                                                    |                        |
|                                                       | <b>Aceptable:</b>                                                                                                                                                               | De 90% al 95%                                                                   |                        |
|                                                       | <b>No aceptable:</b>                                                                                                                                                            | Menor de 95 %                                                                   |                        |
| 11. PERIODICIDAD:                                     | <b>De generación:</b>                                                                                                                                                           | Trimestral.                                                                     |                        |
|                                                       | <b>De evaluación:</b>                                                                                                                                                           | Trimestral.                                                                     |                        |
|                                                       | <b>De remisión:</b>                                                                                                                                                             | Comité Directivo.                                                               |                        |
| 12. RESPONSABLE:                                      | Profesional Universitario área salud, (Odontóloga).                                                                                                                             |                                                                                 |                        |

|                                                            |                                         |                                                      |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b><br>FT – ODT – 08              | <b>VERSIÓN:</b> 01 - 2017               | <b>PREPARADO POR:</b><br>Oficina de Control Interno. |
| <b>APROBADO POR:</b><br>Gerente Empresa Social del Estado. | <b>FECHA:</b><br>Septiembre 19 de 2.017 | <b>FIRMA:</b><br>_____                               |



## FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

|                                                       |                                                                                                                                                                               |                                                                                  |                                                         |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 1. NOMBRE DEL INDICADOR:                              | CONTINUIDAD EN HIGIENE ORAL Y EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA - ANTIOQUIA.                              |                                                                                  |                                                         |
| 2. CÓDIGO DEL INDICADOR:                              | IN-ODT-09                                                                                                                                                                     |                                                                                  |                                                         |
| 3. DOMINIO:                                           | Continuidad – Proceso.                                                                                                                                                        |                                                                                  |                                                         |
| 4. OBJETIVO:                                          | Conocer cuántos pacientes asistieron a la cita con higienista oral y cuantos asistieron a cita con odontólogo para así verificar la continuidad del tratamiento odontológico. |                                                                                  |                                                         |
| 5. DEFINICIÓN OPERACIONAL: (Fórmula para el Cálculo). | <b>Numerador:</b>                                                                                                                                                             | Número de usuarios con valoración odontológica referidos por la higienista oral. |                                                         |
|                                                       | <b>Denominador:</b>                                                                                                                                                           | Número de usuarios referidos por la higienista oral en el periodo                |                                                         |
| 6. FACTOR:                                            | Promedio.                                                                                                                                                                     |                                                                                  |                                                         |
| 7. UNIDAD DE MEDICIÓN:                                | Usuarios con valoración odontológica.                                                                                                                                         |                                                                                  |                                                         |
| 8. FUENTE DE LA INFORMACIÓN:                          |                                                                                                                                                                               | <b>ORIGEN DE LA INFORMACIÓN</b>                                                  | <b>FUENTE PRIMARIA</b>                                  |
|                                                       | <b>Numerador:</b>                                                                                                                                                             | Consultorio Odontología                                                          | Sistema aplicativo gerencial gestión hospitalaria XENCO |
|                                                       | <b>Denominador:</b>                                                                                                                                                           | Consultorio Odontología                                                          | Sistema aplicativo gerencial gestión hospitalaria XENCO |
| 9. META:                                              | 100 %                                                                                                                                                                         |                                                                                  |                                                         |
| 10. UMBRAL DE DESEMPEÑO:                              | <b>Óptimo:</b>                                                                                                                                                                | El 100%                                                                          |                                                         |
|                                                       | <b>Aceptable:</b>                                                                                                                                                             | El 80 %                                                                          |                                                         |
|                                                       | <b>No aceptable:</b>                                                                                                                                                          | Menor de 80 %                                                                    |                                                         |
| 11. PERIODICIDAD:                                     | <b>De generación:</b>                                                                                                                                                         | Trimestral.                                                                      |                                                         |
|                                                       | <b>De evaluación:</b>                                                                                                                                                         | Trimestral.                                                                      |                                                         |
|                                                       | <b>De remisión:</b>                                                                                                                                                           | Comité Directivo.                                                                |                                                         |
| 12. RESPONSABLE:                                      | Profesional Universitario área salud, (Odontóloga).                                                                                                                           |                                                                                  |                                                         |

|                                                            |                                         |                                                      |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b><br>FT – ODT – 09              | <b>VERSIÓN:</b> 01- 2017                | <b>PREPARADO POR:</b><br>Oficina de Control Interno. |
| <b>APROBADO POR:</b><br>Gerente Empresa Social del Estado. | <b>FECHA:</b><br>Septiembre 19 de 2.017 | <b>FIRMA:</b><br>_____                               |



## FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

| 1. NOMBRE DEL INDICADOR:                              | TRATAMIENTOS TERMINADOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA - ANTIOQUIA.                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                         |                       |                                       |                       |                                                      |                         |                                                         |                     |                         |                                                         |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------|
| 2. CÓDIGO DEL INDICADOR:                              | IN-ODT-10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                         |                       |                                       |                       |                                                      |                         |                                                         |                     |                         |                                                         |
| 3. DOMINIO:                                           | Continuidad – Integralidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                         |                       |                                       |                       |                                                      |                         |                                                         |                     |                         |                                                         |
| 4. OBJETIVO:                                          | Conocer cuántos pacientes asistieron a la cita con higienista oral y cuantos asistieron a cita con odontólogo para así verificar la continuidad hasta terminar el tratamiento.                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         |                       |                                       |                       |                                                      |                         |                                                         |                     |                         |                                                         |
| 5. DEFINICIÓN OPERACIONAL: (Fórmula para el Cálculo). | <table border="1"> <tr> <td><b>Numerador:</b></td> <td>Tratamientos terminados en el periodo</td> </tr> <tr> <td><b>Denominador:</b></td> <td>Sesiones odontológicas de primera vez en el periodo.</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                          |                                                         | <b>Numerador:</b>     | Tratamientos terminados en el periodo | <b>Denominador:</b>   | Sesiones odontológicas de primera vez en el periodo. |                         |                                                         |                     |                         |                                                         |
| <b>Numerador:</b>                                     | Tratamientos terminados en el periodo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                         |                       |                                       |                       |                                                      |                         |                                                         |                     |                         |                                                         |
| <b>Denominador:</b>                                   | Sesiones odontológicas de primera vez en el periodo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                         |                       |                                       |                       |                                                      |                         |                                                         |                     |                         |                                                         |
| 6. FACTOR:                                            | Promedio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                         |                       |                                       |                       |                                                      |                         |                                                         |                     |                         |                                                         |
| 7. UNIDAD DE MEDICIÓN:                                | Usuarios tratamientos terminados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |                       |                                       |                       |                                                      |                         |                                                         |                     |                         |                                                         |
| 8. FUENTE DE LA INFORMACIÓN:                          | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>ORIGEN DE LA INFORMACIÓN</th> <th>FUENTE PRIMARIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Numerador:</b></td> <td>Consultorio Odontología</td> <td>Sistema aplicativo gerencial gestión hospitalaria XENCO</td> </tr> <tr> <td><b>Denominador:</b></td> <td>Consultorio Odontología</td> <td>Sistema aplicativo gerencial gestión hospitalaria XENCO</td> </tr> </tbody> </table> |                                                         |                       | ORIGEN DE LA INFORMACIÓN              | FUENTE PRIMARIA       | <b>Numerador:</b>                                    | Consultorio Odontología | Sistema aplicativo gerencial gestión hospitalaria XENCO | <b>Denominador:</b> | Consultorio Odontología | Sistema aplicativo gerencial gestión hospitalaria XENCO |
|                                                       | ORIGEN DE LA INFORMACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | FUENTE PRIMARIA                                         |                       |                                       |                       |                                                      |                         |                                                         |                     |                         |                                                         |
| <b>Numerador:</b>                                     | Consultorio Odontología                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Sistema aplicativo gerencial gestión hospitalaria XENCO |                       |                                       |                       |                                                      |                         |                                                         |                     |                         |                                                         |
| <b>Denominador:</b>                                   | Consultorio Odontología                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Sistema aplicativo gerencial gestión hospitalaria XENCO |                       |                                       |                       |                                                      |                         |                                                         |                     |                         |                                                         |
| 9. META:                                              | 100 %                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                         |                       |                                       |                       |                                                      |                         |                                                         |                     |                         |                                                         |
| 10. UMBRAL DE DESEMPEÑO:                              | <table border="1"> <tr> <td><b>Óptimo:</b></td> <td>EI 100%</td> </tr> <tr> <td><b>Aceptable:</b></td> <td>EI 80 %</td> </tr> <tr> <td><b>No aceptable:</b></td> <td>Menor de 80 %</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                          |                                                         | <b>Óptimo:</b>        | EI 100%                               | <b>Aceptable:</b>     | EI 80 %                                              | <b>No aceptable:</b>    | Menor de 80 %                                           |                     |                         |                                                         |
| <b>Óptimo:</b>                                        | EI 100%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         |                       |                                       |                       |                                                      |                         |                                                         |                     |                         |                                                         |
| <b>Aceptable:</b>                                     | EI 80 %                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         |                       |                                       |                       |                                                      |                         |                                                         |                     |                         |                                                         |
| <b>No aceptable:</b>                                  | Menor de 80 %                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                         |                       |                                       |                       |                                                      |                         |                                                         |                     |                         |                                                         |
| 11. PERIODICIDAD:                                     | <table border="1"> <tr> <td><b>De generación:</b></td> <td>Trimestral.</td> </tr> <tr> <td><b>De evaluación:</b></td> <td>Trimestral.</td> </tr> <tr> <td><b>De remisión:</b></td> <td>Comité Directivo.</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                    |                                                         | <b>De generación:</b> | Trimestral.                           | <b>De evaluación:</b> | Trimestral.                                          | <b>De remisión:</b>     | Comité Directivo.                                       |                     |                         |                                                         |
| <b>De generación:</b>                                 | Trimestral.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                         |                       |                                       |                       |                                                      |                         |                                                         |                     |                         |                                                         |
| <b>De evaluación:</b>                                 | Trimestral.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                         |                       |                                       |                       |                                                      |                         |                                                         |                     |                         |                                                         |
| <b>De remisión:</b>                                   | Comité Directivo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |                       |                                       |                       |                                                      |                         |                                                         |                     |                         |                                                         |
| 12. RESPONSABLE:                                      | Profesional Universitario área salud, (Odontóloga).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                         |                       |                                       |                       |                                                      |                         |                                                         |                     |                         |                                                         |

|                                                     |                                 |                                               |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------|
| CÓDIGO DEL DOCUMENTO:<br>FT – ODT – 10              | VERSIÓN: 01- 2017               | PREPARADO POR:<br>Oficina de Control Interno. |
| APROBADO POR:<br>Gerente Empresa Social del Estado. | FECHA:<br>Septiembre19 de 2.017 | FIRMA:<br>_____                               |



## FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

| 1. NOMBRE DEL INDICADOR:                              | DISPONIBILIDAD DE RECURSOS ECONOMICOS PARA EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA - ANTIOQUIA.                                                                                                                                                                                      |                                                           |  |                |                                        |                 |              |                                              |                                                           |              |                            |                         |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--|----------------|----------------------------------------|-----------------|--------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------|----------------------------|-------------------------|
| 2. CÓDIGO DEL INDICADOR:                              | IN-ODT-11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                           |  |                |                                        |                 |              |                                              |                                                           |              |                            |                         |
| 3. DOMINIO:                                           | Eficiencia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                           |  |                |                                        |                 |              |                                              |                                                           |              |                            |                         |
| 4. OBJETIVO:                                          | Conocer la disponibilidad de recursos económicos con que cuenta el servicio odontológico, para la prestación de servicios a la población del Municipio de Concordia Antioquia.                                                                                                                                                                     |                                                           |  |                |                                        |                 |              |                                              |                                                           |              |                            |                         |
| 5. DEFINICIÓN OPERACIONAL: (Fórmula para el Cálculo). | <table><tr><td>Numerador:</td><td colspan="2">\$ Ejecutado en material Odontológico.</td></tr><tr><td>Denominador:</td><td colspan="2">\$ Presupuestado para material Odontológico.</td></tr></table>                                                                                                                                              |                                                           |  | Numerador:     | \$ Ejecutado en material Odontológico. |                 | Denominador: | \$ Presupuestado para material Odontológico. |                                                           |              |                            |                         |
| Numerador:                                            | \$ Ejecutado en material Odontológico.                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                           |  |                |                                        |                 |              |                                              |                                                           |              |                            |                         |
| Denominador:                                          | \$ Presupuestado para material Odontológico.                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                           |  |                |                                        |                 |              |                                              |                                                           |              |                            |                         |
| 6. FACTOR:                                            | X 100                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                           |  |                |                                        |                 |              |                                              |                                                           |              |                            |                         |
| 7. UNIDAD DE MEDICIÓN:                                | Recursos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                           |  |                |                                        |                 |              |                                              |                                                           |              |                            |                         |
| 8. FUENTE DE LA INFORMACIÓN:                          | <table><thead><tr><th></th><th>ORIGEN DE LA INFORMACIÓN</th><th>FUENTE PRIMARIA</th></tr></thead><tbody><tr><td>Numerador:</td><td>Comité de compras.</td><td>Compras realizadas según software de inventario de Xenco.</td></tr><tr><td>Denominador:</td><td>Subgerencia administrativa</td><td>Ejecución presupuestal.</td></tr></tbody></table> |                                                           |  |                | ORIGEN DE LA INFORMACIÓN               | FUENTE PRIMARIA | Numerador:   | Comité de compras.                           | Compras realizadas según software de inventario de Xenco. | Denominador: | Subgerencia administrativa | Ejecución presupuestal. |
|                                                       | ORIGEN DE LA INFORMACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | FUENTE PRIMARIA                                           |  |                |                                        |                 |              |                                              |                                                           |              |                            |                         |
| Numerador:                                            | Comité de compras.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Compras realizadas según software de inventario de Xenco. |  |                |                                        |                 |              |                                              |                                                           |              |                            |                         |
| Denominador:                                          | Subgerencia administrativa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Ejecución presupuestal.                                   |  |                |                                        |                 |              |                                              |                                                           |              |                            |                         |
| 9. META:                                              | 100% de lo presupuestado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                           |  |                |                                        |                 |              |                                              |                                                           |              |                            |                         |
| 10. UMBRAL DE DESEMPEÑO:                              | <table><tr><td>Óptimo:</td><td>El 100 %</td></tr><tr><td>Aceptable:</td><td>El 95 %</td></tr><tr><td>No aceptable:</td><td>Menos del 95%%</td></tr></table>                                                                                                                                                                                        |                                                           |  | Óptimo:        | El 100 %                               | Aceptable:      | El 95 %      | No aceptable:                                | Menos del 95%%                                            |              |                            |                         |
| Óptimo:                                               | El 100 %                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |  |                |                                        |                 |              |                                              |                                                           |              |                            |                         |
| Aceptable:                                            | El 95 %                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                           |  |                |                                        |                 |              |                                              |                                                           |              |                            |                         |
| No aceptable:                                         | Menos del 95%%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                           |  |                |                                        |                 |              |                                              |                                                           |              |                            |                         |
| 11. PERIODICIDAD:                                     | <table><tr><td>De generación:</td><td>Anual</td></tr><tr><td>De evaluación:</td><td>Anual</td></tr><tr><td>De remisión:</td><td>Comité directivo</td></tr></table>                                                                                                                                                                                 |                                                           |  | De generación: | Anual                                  | De evaluación:  | Anual        | De remisión:                                 | Comité directivo                                          |              |                            |                         |
| De generación:                                        | Anual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                           |  |                |                                        |                 |              |                                              |                                                           |              |                            |                         |
| De evaluación:                                        | Anual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                           |  |                |                                        |                 |              |                                              |                                                           |              |                            |                         |
| De remisión:                                          | Comité directivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                           |  |                |                                        |                 |              |                                              |                                                           |              |                            |                         |
| 12. RESPONSABLE:                                      | Profesional Universitario área salud, (Odontóloga).                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                           |  |                |                                        |                 |              |                                              |                                                           |              |                            |                         |

|                                                     |                                  |                                               |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------|
| CÓDIGO DEL DOCUMENTO:<br>FT – ODT – 11              | VERSIÓN: 01 - 2017               | PREPARADO POR:<br>Oficina de Control Interno. |
| APROBADO POR:<br>Gerente Empresa Social del Estado. | FECHA:<br>Septiembre 19 de 2.017 | FIRMA:<br>_____                               |

## FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

|                                                       |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                   |                     |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 1. NOMBRE DEL INDICADOR:                              | VARIACIÓN DEL COSTO EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA - ANTIOQUIA.                             |                                                                                                                   |                     |
| 2. CÓDIGO DEL INDICADOR:                              | IN-ODT-12                                                                                                                                                             |                                                                                                                   |                     |
| 3. DOMINIO:                                           | Eficiencia.                                                                                                                                                           |                                                                                                                   |                     |
| 4. OBJETIVO:                                          | Conocer el comportamiento de los costos con que cuenta el servicio odontológico, para la prestación de servicios a la población del Municipio de Concordia Antioquia. |                                                                                                                   |                     |
| 5. DEFINICIÓN OPERACIONAL: (Fórmula para el Cálculo). | <b>Numerador:</b>                                                                                                                                                     | Costo del centro de costos odontología del periodo - Costo del centro de costos odontología del periodo anterior. |                     |
|                                                       | <b>Denominador:</b>                                                                                                                                                   | Costo del centro de costos odontología del periodo anterior                                                       |                     |
| 6. FACTOR:                                            | X 100                                                                                                                                                                 |                                                                                                                   |                     |
| 7. UNIDAD DE MEDICIÓN:                                | Recursos.                                                                                                                                                             |                                                                                                                   |                     |
| 8. FUENTE DE LA INFORMACIÓN:                          |                                                                                                                                                                       | ORIGEN DE LA INFORMACIÓN                                                                                          | FUENTE PRIMARIA     |
|                                                       | <b>Numerador:</b>                                                                                                                                                     | Contabilidad informe de costos                                                                                    | Programa de costos. |
|                                                       | <b>Denominador:</b>                                                                                                                                                   | Contabilidad informe de costos                                                                                    | Programa de costos. |
| 9. META:                                              | Eficacia en el costo frente a la facturación.                                                                                                                         |                                                                                                                   |                     |
| 10. UMBRAL DE DESEMPEÑO:                              | <b>Óptimo:</b>                                                                                                                                                        | Pendiente                                                                                                         |                     |
|                                                       | <b>Aceptable:</b>                                                                                                                                                     | Pendiente                                                                                                         |                     |
|                                                       | <b>No aceptable:</b>                                                                                                                                                  | Pendiente                                                                                                         |                     |
| 11. PERIODICIDAD:                                     | <b>De generación:</b>                                                                                                                                                 | Anual                                                                                                             |                     |
|                                                       | <b>De evaluación:</b>                                                                                                                                                 | Anual                                                                                                             |                     |
|                                                       | <b>De remisión:</b>                                                                                                                                                   | Comité directivo                                                                                                  |                     |
| 12. RESPONSABLE:                                      | Profesional Universitario área salud, (Odontóloga).                                                                                                                   |                                                                                                                   |                     |

|                                                     |                                  |                                               |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------|
| CÓDIGO DEL DOCUMENTO:<br>FT – ODT – 12              | VERSIÓN: 01 - 2017               | PREPARADO POR:<br>Oficina de Control Interno. |
| APROBADO POR:<br>Gerente Empresa Social del Estado. | FECHA:<br>Septiembre 19 de 2.017 | FIRMA:<br>_____                               |



## FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

|                                                       |                                                                                                                                              |                                                                                                                     |                                                         |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 1. NOMBRE DEL INDICADOR:                              | DEMANDA NO ATENDIDA EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA - ANTIOQUIA.    |                                                                                                                     |                                                         |
| 2. CÓDIGO DEL INDICADOR:                              | IN-ODT-13                                                                                                                                    |                                                                                                                     |                                                         |
| 3. DOMINIO:                                           | Accesibilidad                                                                                                                                |                                                                                                                     |                                                         |
| 4. OBJETIVO:                                          | Conocer cuántos pacientes asistieron a la cita con odontólogo para así verificar cuantos no fueron atendidos en este servicio en el periodo. |                                                                                                                     |                                                         |
| 5. DEFINICIÓN OPERACIONAL: (Fórmula para el Cálculo). | <b>Numerador:</b>                                                                                                                            | Número de usuarios que demandaron servicios de odontología y que no fueron atendidos en este servicio en el periodo |                                                         |
|                                                       | <b>Denominador:</b>                                                                                                                          | Número de usuarios que demandaron servicios de odontología en el periodo                                            |                                                         |
| 6. FACTOR:                                            | Promedio.                                                                                                                                    |                                                                                                                     |                                                         |
| 7. UNIDAD DE MEDICIÓN:                                | Usuarios.                                                                                                                                    |                                                                                                                     |                                                         |
| 8. FUENTE DE LA INFORMACIÓN:                          |                                                                                                                                              | <b>ORIGEN DE LA INFORMACIÓN</b>                                                                                     | <b>FUENTE PRIMARIA</b>                                  |
|                                                       | <b>Numerador:</b>                                                                                                                            | Consultorio Odontología citas odontológicas                                                                         | Sistema aplicativo gerencial gestión hospitalaria XENCO |
|                                                       | <b>Denominador:</b>                                                                                                                          | Consultorio Odontología                                                                                             | Sistema aplicativo gerencial gestión hospitalaria XENCO |
| 9. META:                                              | 100 %                                                                                                                                        |                                                                                                                     |                                                         |
| 10. UMBRAL DE DESEMPEÑO:                              | <b>Óptimo:</b>                                                                                                                               | Hasta el 2%                                                                                                         |                                                         |
|                                                       | <b>Aceptable:</b>                                                                                                                            | De 2.1% al 5%                                                                                                       |                                                         |
|                                                       | <b>No aceptable:</b>                                                                                                                         | Mayor al 5 %                                                                                                        |                                                         |
| 11. PERIODICIDAD:                                     | <b>De generación:</b>                                                                                                                        | Trimestral.                                                                                                         |                                                         |
|                                                       | <b>De evaluación:</b>                                                                                                                        | Trimestral.                                                                                                         |                                                         |
|                                                       | <b>De remisión:</b>                                                                                                                          | Comité Directivo.                                                                                                   |                                                         |
| 12. RESPONSABLE:                                      | Profesional Universitario área salud, (Odontóloga).                                                                                          |                                                                                                                     |                                                         |

|                                                     |                                  |                                               |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------|
| CÓDIGO DEL DOCUMENTO:<br>FT – ODT – 13              | VERSIÓN: 01 - 2017               | PREPARADO POR:<br>Oficina de Control Interno. |
| APROBADO POR:<br>Gerente Empresa Social del Estado. | FECHA:<br>Septiembre 19 de 2.017 | FIRMA:<br>_____                               |