

# **FICHAS TÉCNICAS DE INDICADORES**



<b>Nombre del Proceso:</b>	Hospitalización – HPT.				
<b>Responsable:</b>	Médico y Enfermero(a) Jefe.				
<b>Entidad:</b>	Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios				
<b>Código:</b>	FT-HPT-01.	<b>Versión:</b>	02-HPT-2.019.	<b>Fecha:</b>	Abril 12 de 2.019
<b>Elaborado Por:</b>	Asesor de Control Interno.	<b>Aprobado Por:</b>	Gerente Empresa Social del Estado.		

### FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

<b>1. NOMBRE DEL INDICADOR:</b>	PROPORCIÓN DE PAGARÉS CONTRA FACTURACIÓN EN HOSPITALIZACIÓN EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA.		
<b>2. CÓDIGO DEL INDICADOR:</b>	IN-HPT-01		
<b>3. DOMINIO:</b>	Accesibilidad		
<b>4. OBJETIVO:</b>	Determinar el valor de las ventas a crédito asumidas por los usuarios en relación con la facturación total del servicio de Hospitalización.		
<b>5. DEFINICIÓN OPERACIONAL: (Fórmula para el Cálculo).</b>	<b>Numerador:</b>	\$ garantizados con pagaré por atención intrahospitalaria causados en el periodo *100	
	<b>Denominador:</b>	\$ facturados en el servicio de hospitalización en el periodo.	
<b>6. FACTOR:</b>	100.		
<b>7. UNIDAD DE MEDICIÓN:</b>	Pagares firmados.		
<b>8. FUENTE DE LA INFORMACIÓN:</b>		<b>ORIGEN DE LA INFORMACIÓN</b>	<b>FUENTE PRIMARIA</b>
	<b>Numerador:</b>	Auxiliar de Cartera	Cantidad de pagares firmados.
	<b>Denominador:</b>	Auxiliar de Facturación	Valor de la facturación del periodo.
<b>9. META:</b>	Todos los servicios de Hospitalización que no fueron cancelados, estén respaldados con un pagare firmado.		
<b>10. UMBRAL DE DESEMPEÑO:</b>	<b>Óptimo:</b>	Menor al 1%	
	<b>Aceptable:</b>	Entre el 1% y el 3%	
	<b>No aceptable:</b>	Mayor al 3%	
<b>11. PERIODICIDAD:</b>	<b>De generación:</b>	Mensual.	
	<b>De evaluación:</b>	Trimestral	
	<b>De remisión:</b>	Comité directivo	
<b>12. RESPONSABLE:</b>	Enfermero(a) Jefe.		

#### 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



<b>Nombre del Proceso:</b>	Hospitalización – HPT.		
<b>Responsable:</b>	Médico y Enfermero(a) Jefe.		
<b>Entidad:</b>	Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios		
<b>Código:</b>	FT-HPT-02.	<b>Versión:</b>	02-HPT-2.019.
<b>Elaborado Por:</b>	Asesor de Control Interno.	<b>Aprobado Por:</b>	Gerente Empresa Social del Estado.
		<b>Fecha:</b>	Abril 12 de 2.019

### FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

1. NOMBRE DEL INDICADOR:	TIEMPO DE ESPERA PARA LA ADMISIÓN EN HOSPITALIZACIÓN EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA.											
2. CÓDIGO DEL INDICADOR:	IN-HPT-02											
3. DOMINIO:	Oportunidad											
4. OBJETIVO:	Determinar el tiempo promedio que se toma un paciente para ser hospitalizado, desde el momento en que se decide la internación del paciente por el médico y el momento en que este es ubicado definitivamente en la unidad de Hospitalización											
5. DEFINICIÓN OPERACIONAL: (Fórmula para el Cálculo).	<table border="1"> <tr> <td><b>Numerador:</b></td> <td colspan="2">Sumatoria del número de minutos transcurridos entre la orden médica de hospitalización y el momento en el cual se completa la admisión del paciente en el servicio de Hospitalización</td> </tr> <tr> <td><b>Denominador:</b></td> <td colspan="2">Total de egresos hospitalarios del periodo.</td> </tr> </table>			<b>Numerador:</b>	Sumatoria del número de minutos transcurridos entre la orden médica de hospitalización y el momento en el cual se completa la admisión del paciente en el servicio de Hospitalización		<b>Denominador:</b>	Total de egresos hospitalarios del periodo.				
<b>Numerador:</b>	Sumatoria del número de minutos transcurridos entre la orden médica de hospitalización y el momento en el cual se completa la admisión del paciente en el servicio de Hospitalización											
<b>Denominador:</b>	Total de egresos hospitalarios del periodo.											
6. FACTOR:	Tiempo promedio de espera transcurrido de los pacientes											
7. UNIDAD DE MEDICIÓN:	Tiempo en minutos.											
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>Medico(a)</td> <td>Historia clínica y cuadro control de tiempo de espera</td> </tr> <tr> <td><b>Denominador:</b></td> <td>Hospitalización Enfermero(a) jefe</td> <td>Historia clínica, informe de producción y los RIPS.</td> </tr> </tbody> </table>				ORIGEN DE LA INFORMACIÓN	FUENTE PRIMARIA	<b>Numerador:</b>	Medico(a)	Historia clínica y cuadro control de tiempo de espera	<b>Denominador:</b>	Hospitalización Enfermero(a) jefe	Historia clínica, informe de producción y los RIPS.
	ORIGEN DE LA INFORMACIÓN	FUENTE PRIMARIA										
<b>Numerador:</b>	Medico(a)	Historia clínica y cuadro control de tiempo de espera										
<b>Denominador:</b>	Hospitalización Enfermero(a) jefe	Historia clínica, informe de producción y los RIPS.										
9. META:	Que el paciente espere el menor tiempo posible antes de ser hospitalizado											
10. UMBRAL DE DESEMPEÑO:	<table border="1"> <tr> <td><b>Óptimo:</b></td> <td>Menor a 30 minutos</td> </tr> <tr> <td><b>Aceptable:</b></td> <td>Entre el 31 minutos y 60 minutos</td> </tr> <tr> <td><b>No aceptable:</b></td> <td>Mas de 60 minutos</td> </tr> </table>			<b>Óptimo:</b>	Menor a 30 minutos	<b>Aceptable:</b>	Entre el 31 minutos y 60 minutos	<b>No aceptable:</b>	Mas de 60 minutos			
<b>Óptimo:</b>	Menor a 30 minutos											
<b>Aceptable:</b>	Entre el 31 minutos y 60 minutos											
<b>No aceptable:</b>	Mas de 60 minutos											
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</td> </tr> </table>			<b>De generación:</b>	Mensual.	<b>De evaluación:</b>	Trimestral	<b>De remisión:</b>	Comité directivo			
<b>De generación:</b>	Mensual.											
<b>De evaluación:</b>	Trimestral											
<b>De remisión:</b>	Comité directivo											
12. RESPONSABLE:	Enfermero(a) Jefe.											



<b>Nombre del Proceso:</b>	Hospitalización – HPT.				
<b>Responsable:</b>	Médico y Enfermero(a) Jefe.				
<b>Entidad:</b>	Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios				
<b>Código:</b>	FT-HPT-03.	<b>Versión:</b>	02-HPT-2.019.	<b>Fecha:</b>	Abril 12 de 2.019
<b>Elaborado Por:</b>	Asesor de Control Interno.	<b>Aprobado Por:</b>	Gerente Empresa Social del Estado.		

### FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

<b>1. NOMBRE DEL INDICADOR:</b>	INCIDENCIA DE EVENTOS ADVERSOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA.											
<b>2. CÓDIGO DEL INDICADOR:</b>	IN-HPT-03											
<b>3. DOMINIO:</b>	Seguridad											
<b>4. OBJETIVO:</b>	Establecer la proporción de los eventos adversos que se presentan en el servicio de Hospitalización en un periodo determinado por cada mil egresos hospitalarios.											
<b>5. DEFINICIÓN OPERACIONAL: (Fórmula para el Cálculo).</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numerador:</b></td> <td colspan="2">Número de eventos adversos detectados en el servicio de hospitalización.</td> </tr> <tr> <td><b>Denominador:</b></td> <td colspan="2">Total de egresos hospitalarios del periodo. *1000</td> </tr> </table>			<b>Numerador:</b>	Número de eventos adversos detectados en el servicio de hospitalización.		<b>Denominador:</b>	Total de egresos hospitalarios del periodo. *1000				
<b>Numerador:</b>	Número de eventos adversos detectados en el servicio de hospitalización.											
<b>Denominador:</b>	Total de egresos hospitalarios del periodo. *1000											
<b>6. FACTOR:</b>	Por 1000											
<b>7. UNIDAD DE MEDICIÓN:</b>	Eventos adversos.											
<b>8. FUENTE DE LA INFORMACIÓN:</b>	<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>Hospitalización Enfermero(a) jefe</td> <td>Formato de reporte de eventos adversos.</td> </tr> <tr> <td><b>Denominador:</b></td> <td>Hospitalización Enfermero(a) jefe</td> <td>Historia clínica, informe de producción y los RIPS.</td> </tr> </tbody> </table>				ORIGEN DE LA INFORMACIÓN	FUENTE PRIMARIA	<b>Numerador:</b>	Hospitalización Enfermero(a) jefe	Formato de reporte de eventos adversos.	<b>Denominador:</b>	Hospitalización Enfermero(a) jefe	Historia clínica, informe de producción y los RIPS.
	ORIGEN DE LA INFORMACIÓN	FUENTE PRIMARIA										
<b>Numerador:</b>	Hospitalización Enfermero(a) jefe	Formato de reporte de eventos adversos.										
<b>Denominador:</b>	Hospitalización Enfermero(a) jefe	Historia clínica, informe de producción y los RIPS.										
<b>9. META:</b>	Que no se presenten eventos adversos.											
<b>10. UMBRAL DE DESEMPEÑO:</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Óptimo:</b></td> <td>Menor de 3 por mil eventos</td> </tr> <tr> <td><b>Aceptable:</b></td> <td>Entre 3 y 5 por mil eventos</td> </tr> <tr> <td><b>No aceptable:</b></td> <td>Mas de 5 por mil eventos</td> </tr> </table>			<b>Óptimo:</b>	Menor de 3 por mil eventos	<b>Aceptable:</b>	Entre 3 y 5 por mil eventos	<b>No aceptable:</b>	Mas de 5 por mil eventos			
<b>Óptimo:</b>	Menor de 3 por mil eventos											
<b>Aceptable:</b>	Entre 3 y 5 por mil eventos											
<b>No aceptable:</b>	Mas de 5 por mil eventos											
<b>11. PERIODICIDAD:</b>	<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</td> </tr> </table>			<b>De generación:</b>	Mensual.	<b>De evaluación:</b>	Trimestral	<b>De remisión:</b>	Comité directivo			
<b>De generación:</b>	Mensual.											
<b>De evaluación:</b>	Trimestral											
<b>De remisión:</b>	Comité directivo											
<b>12. RESPONSABLE:</b>	Enfermero(a) Jefe.											



<b>Nombre del Proceso:</b>	Hospitalización – HPT.				
<b>Responsable:</b>	Médico y Enfermero(a) Jefe.				
<b>Entidad:</b>	Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios				
<b>Código:</b>	FT-HPT-04.	<b>Versión:</b>	02-HPT-2.019.	<b>Fecha:</b>	Abril 12 de 2.019
<b>Elaborado Por:</b>	Asesor de Control Interno.	<b>Aprobado Por:</b>	Gerente Empresa Social del Estado.		

### FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

<b>1. NOMBRE DEL INDICADOR:</b>	TASA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA.		
<b>2. CÓDIGO DEL INDICADOR:</b>	IN-HPT-04		
<b>3. DOMINIO:</b>	Seguridad.		
<b>4. OBJETIVO:</b>	Determinar la proporción de defunciones que se presentan en el servicio de Hospitalización después de las 48 horas de intervención por cada 1000 egresos Hospitalarios.		
<b>5. DEFINICIÓN OPERACIONAL: (Fórmula para el Cálculo).</b>	<b>Numerador:</b>	Número total de pacientes hospitalizados que fallecen después de 48 horas del ingreso.	
	<b>Denominador:</b>	Total de egresos hospitalarios del periodo.	
<b>6. FACTOR:</b>	1000		
<b>7. UNIDAD DE MEDICIÓN:</b>	Pacientes.		
<b>8. FUENTE DE LA INFORMACIÓN:</b>	<b>ORIGEN DE LA INFORMACIÓN</b>	<b>FUENTE PRIMARIA</b>	
	<b>Numerador:</b>	Medico(a)	Orden de defunción
	<b>Denominador:</b>	Hospitalización Enfermero(a) jefe	Historia clínica, informe de producción y los RIPS.
<b>9. META:</b>	Que no se presenten fallecimientos en hospitalización		
<b>10. UMBRAL DE DESEMPEÑO:</b>	<b>Óptimo:</b>	Menor a 1 por mil	
	<b>Aceptable:</b>	Entre 1 y 3 por mil	
	<b>No aceptable:</b>	Mas de 3 por mil	
<b>11. PERIODICIDAD:</b>	<b>De generación:</b>	Mensual.	
	<b>De evaluación:</b>	Trimestral	
	<b>De remisión:</b>	Comité directivo	
<b>12. RESPONSABLE:</b>	Enfermero(a) Jefe.		

#### 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



<b>Nombre del Proceso:</b>	Hospitalización – HPT.		
<b>Responsable:</b>	Médico y Enfermero(a) Jefe.		
<b>Entidad:</b>	Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios		
<b>Código:</b>	FT-HPT-05.	<b>Versión:</b>	02-HPT-2.019.
<b>Elaborado Por:</b>	Asesor de Control Interno.	<b>Aprobado Por:</b>	Gerente Empresa Social del Estado.
		<b>Fecha:</b>	Abril 12 de 2.019

### FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

<b>1. NOMBRE DEL INDICADOR:</b>	TASA DE INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA.										
<b>2. CÓDIGO DEL INDICADOR:</b>	IN-HPT-05										
<b>3. DOMINIO:</b>	Seguridad.										
<b>4. OBJETIVO:</b>	Establecer la proporción de infecciones intra hospitalarias por cada mil egresos del servicio de Hospitalización										
<b>5. DEFINICIÓN OPERACIONAL: (Fórmula para el Cálculo).</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numerador:</b></td> <td>Número de pacientes con infección nosocomial detectados en el periodo.</td> </tr> <tr> <td><b>Denominador:</b></td> <td>Total de egresos hospitalarios del periodo. *1000</td> </tr> </table>		<b>Numerador:</b>	Número de pacientes con infección nosocomial detectados en el periodo.	<b>Denominador:</b>	Total de egresos hospitalarios del periodo. *1000					
<b>Numerador:</b>	Número de pacientes con infección nosocomial detectados en el periodo.										
<b>Denominador:</b>	Total de egresos hospitalarios del periodo. *1000										
<b>6. FACTOR:</b>	1000										
<b>7. UNIDAD DE MEDICIÓN:</b>	Pacientes.										
<b>8. FUENTE DE INFORMACIÓN:</b>	<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>Médico(a)</td> <td>Historia clínica</td> </tr> <tr> <td><b>Denominador:</b></td> <td>Hospitalización Enfermero(a) jefe</td> <td>Historia clínica, informe de producción y los RIPS.</td> </tr> </tbody> </table>			ORIGEN DE LA INFORMACIÓN	FUENTE PRIMARIA	<b>Numerador:</b>	Médico(a)	Historia clínica	<b>Denominador:</b>	Hospitalización Enfermero(a) jefe	Historia clínica, informe de producción y los RIPS.
	ORIGEN DE LA INFORMACIÓN	FUENTE PRIMARIA									
<b>Numerador:</b>	Médico(a)	Historia clínica									
<b>Denominador:</b>	Hospitalización Enfermero(a) jefe	Historia clínica, informe de producción y los RIPS.									
<b>9. META:</b>	Que no se presenten pacientes infectados en hospitalización										
<b>10. UMBRAL DE DESEMPEÑO:</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Óptimo:</b></td> <td>0 infecciones</td> </tr> <tr> <td><b>Aceptable:</b></td> <td>No se aplica</td> </tr> <tr> <td><b>No aceptable:</b></td> <td>Más de 1 infección.</td> </tr> </table>		<b>Óptimo:</b>	0 infecciones	<b>Aceptable:</b>	No se aplica	<b>No aceptable:</b>	Más de 1 infección.			
<b>Óptimo:</b>	0 infecciones										
<b>Aceptable:</b>	No se aplica										
<b>No aceptable:</b>	Más de 1 infección.										
<b>11. PERIODICIDAD:</b>	<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</td> </tr> </table>		<b>De generación:</b>	Mensual.	<b>De evaluación:</b>	Trimestral	<b>De remisión:</b>	Comité directivo			
<b>De generación:</b>	Mensual.										
<b>De evaluación:</b>	Trimestral										
<b>De remisión:</b>	Comité directivo										
<b>12. RESPONSABLE:</b>	Enfermero(a) Jefe.										



<b>Nombre del Proceso:</b>	Hospitalización – HPT.		
<b>Responsable:</b>	Médico y Enfermero(a) Jefe.		
<b>Entidad:</b>	Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios		
<b>Código:</b>	FT-HPT-06.	<b>Versión:</b>	02-HPT-2.019.
<b>Elaborado Por:</b>	Asesor de Control Interno.	<b>Aprobado Por:</b>	Gerente Empresa Social del Estado.
		<b>Fecha:</b>	Abril 12 de 2.019

### FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

1. NOMBRE DEL INDICADOR:	PROPORCIÓN DE ENDOMETRITIS POST PARTO EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA.										
2. CÓDIGO DEL INDICADOR:	IN-HPT-06										
3. DOMINIO:	Seguridad.										
4. OBJETIVO:	Determinar la proporción de endometritis presentadas en la atención del parto respecto al número de partos atendidos en el periodo.										
5. DEFINICIÓN OPERACIONAL: (Fórmula para el Cálculo).	<table border="1"> <tr> <td><b>Numerador:</b></td> <td>Número de endometritis post parto vaginal detectadas en el periodo.</td> </tr> <tr> <td><b>Denominador:</b></td> <td>Total de nacidos vivos del periodo. *100</td> </tr> </table>		<b>Numerador:</b>	Número de endometritis post parto vaginal detectadas en el periodo.	<b>Denominador:</b>	Total de nacidos vivos del periodo. *100					
<b>Numerador:</b>	Número de endometritis post parto vaginal detectadas en el periodo.										
<b>Denominador:</b>	Total de nacidos vivos del periodo. *100										
6. FACTOR:	100										
7. UNIDAD DE MEDICIÓN:	Pacientes.										
8. FUENTE DE 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>Medico(a)</td> <td>Historia clínica</td> </tr> <tr> <td><b>Denominador:</b></td> <td>Hospitalización Enfermero(a) jefe</td> <td>Historia clínica, informe de producción y los RIPS.</td> </tr> </tbody> </table>			ORIGEN DE LA INFORMACIÓN	FUENTE PRIMARIA	<b>Numerador:</b>	Medico(a)	Historia clínica	<b>Denominador:</b>	Hospitalización Enfermero(a) jefe	Historia clínica, informe de producción y los RIPS.
	ORIGEN DE LA INFORMACIÓN	FUENTE PRIMARIA									
<b>Numerador:</b>	Medico(a)	Historia clínica									
<b>Denominador:</b>	Hospitalización Enfermero(a) jefe	Historia clínica, informe de producción y los RIPS.									
9. META:	Que no se presenten endometritis en hospitalización										
10. UMBRAL DE DESEMPEÑO:	<table border="1"> <tr> <td><b>Óptimo:</b></td> <td>0 endometritis</td> </tr> <tr> <td><b>Aceptable:</b></td> <td>No se aplica</td> </tr> <tr> <td><b>No aceptable:</b></td> <td>Mas de 1 endometritis</td> </tr> </table>		<b>Óptimo:</b>	0 endometritis	<b>Aceptable:</b>	No se aplica	<b>No aceptable:</b>	Mas de 1 endometritis			
<b>Óptimo:</b>	0 endometritis										
<b>Aceptable:</b>	No se aplica										
<b>No aceptable:</b>	Mas de 1 endometritis										
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</td> </tr> </table>		<b>De generación:</b>	Mensual.	<b>De evaluación:</b>	Trimestral	<b>De remisión:</b>	Comité directivo			
<b>De generación:</b>	Mensual.										
<b>De evaluación:</b>	Trimestral										
<b>De remisión:</b>	Comité directivo										
12. RESPONSABLE:	Enfermero(a) Jefe.										

#### 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



<b>Nombre del Proceso:</b>	Hospitalización – HPT.				
<b>Responsable:</b>	Médico y Enfermero(a) Jefe.				
<b>Entidad:</b>	Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios				
<b>Código:</b>	FT-HPT-07.	<b>Versión:</b>	02-HPT-2.019.	<b>Fecha:</b>	Abril 12 de 2.019
<b>Elaborado Por:</b>	Asesor de Control Interno.	<b>Aprobado Por:</b>	Gerente Empresa Social del Estado.		

### FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

<b>1. NOMBRE DEL INDICADOR:</b>	TASA DE CAÍDAS DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA.											
<b>2. CÓDIGO DEL INDICADOR:</b>	IN-HPT-07											
<b>3. DOMINIO:</b>	Seguridad.											
<b>4. OBJETIVO:</b>	Establecer la proporción de las caídas de pacientes que se presentan en el servicio de Hospitalización en un periodo determinado por cada mil egresos hospitalarios.											
<b>5. DEFINICIÓN OPERACIONAL: (Fórmula para el Cálculo).</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numerador:</b></td> <td colspan="2">Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo.</td> </tr> <tr> <td><b>Denominador:</b></td> <td colspan="2">Total de egresos hospitalarios del periodo. *1000</td> </tr> </table>			<b>Numerador:</b>	Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo.		<b>Denominador:</b>	Total de egresos hospitalarios del periodo. *1000				
<b>Numerador:</b>	Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo.											
<b>Denominador:</b>	Total de egresos hospitalarios del periodo. *1000											
<b>6. FACTOR:</b>	1000											
<b>7. UNIDAD DE MEDICIÓN:</b>	Pacientes con caídas.											
<b>8. FUENTE DE LA INFORMACIÓN:</b>	<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>Enfermero(a) jefe y Auxiliar de la Salud</td> <td>Historia clínica y formato de reporte de eventos adversos.</td> </tr> <tr> <td><b>Denominador:</b></td> <td>Hospitalización Enfermero(a) jefe</td> <td>Historia clínica, informe de producción y los RIPS.</td> </tr> </tbody> </table>				ORIGEN DE LA INFORMACIÓN	FUENTE PRIMARIA	<b>Numerador:</b>	Enfermero(a) jefe y Auxiliar de la Salud	Historia clínica y formato de reporte de eventos adversos.	<b>Denominador:</b>	Hospitalización Enfermero(a) jefe	Historia clínica, informe de producción y los RIPS.
	ORIGEN DE LA INFORMACIÓN	FUENTE PRIMARIA										
<b>Numerador:</b>	Enfermero(a) jefe y Auxiliar de la Salud	Historia clínica y formato de reporte de eventos adversos.										
<b>Denominador:</b>	Hospitalización Enfermero(a) jefe	Historia clínica, informe de producción y los RIPS.										
<b>9. META:</b>	Que no se presenten caídas en hospitalización.											
<b>10. UMBRAL DE DESEMPEÑO:</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Óptimo:</b></td> <td>Menor a 2.5 por mil</td> </tr> <tr> <td><b>Aceptable:</b></td> <td>Entre el 2.5 y el 5 por mil</td> </tr> <tr> <td><b>No aceptable:</b></td> <td>Mas del 5 por mil.</td> </tr> </table>			<b>Óptimo:</b>	Menor a 2.5 por mil	<b>Aceptable:</b>	Entre el 2.5 y el 5 por mil	<b>No aceptable:</b>	Mas del 5 por mil.			
<b>Óptimo:</b>	Menor a 2.5 por mil											
<b>Aceptable:</b>	Entre el 2.5 y el 5 por mil											
<b>No aceptable:</b>	Mas del 5 por mil.											
<b>11. PERIODICIDAD:</b>	<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</td> </tr> </table>			<b>De generación:</b>	Mensual.	<b>De evaluación:</b>	Trimestral	<b>De remisión:</b>	Comité directivo			
<b>De generación:</b>	Mensual.											
<b>De evaluación:</b>	Trimestral											
<b>De remisión:</b>	Comité directivo											
<b>12. RESPONSABLE:</b>	Enfermero(a) Jefe.											

#### 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



<b>Nombre del Proceso:</b>	Hospitalización – HPT.				
<b>Responsable:</b>	Médico y Enfermero(a) Jefe.				
<b>Entidad:</b>	Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios				
<b>Código:</b>	FT-HPT-08.	<b>Versión:</b>	02-HPT-2.019.	<b>Fecha:</b>	Abril 12 de 2.019
<b>Elaborado Por:</b>	Asesor de Control Interno.	<b>Aprobado Por:</b>	Gerente Empresa Social del Estado.		

### FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

<b>1. NOMBRE DEL INDICADOR:</b>	PROPORCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN HOSPITALIZACIÓN EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA.		
<b>2. CÓDIGO DEL INDICADOR:</b>	IN-HPT-08		
<b>3. DOMINIO:</b>	Seguridad.		
<b>4. OBJETIVO:</b>	Establecer la proporción de los eventos adversos con la administración de medicamentos que se presentan en el servicio de Hospitalización en un periodo determinado por cada 100 egresos hospitalarios.		
<b>5. DEFINICIÓN OPERACIONAL: (Fórmula para el Cálculo).</b>	<b>Numerador:</b>	Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de hospitalización	
	<b>Denominador:</b>	Total de egresos hospitalarios del periodo. *100	
<b>6. FACTOR:</b>	100		
<b>7. UNIDAD DE MEDICIÓN:</b>	Pacientes con eventos adversos por administración de medicamentos.		
<b>8. FUENTE DE LA INFORMACIÓN:</b>		<b>ORIGEN DE LA INFORMACIÓN</b>	<b>FUENTE PRIMARIA</b>
	<b>Numerador:</b>	Enfermero(a) jefe y Auxiliar de la Salud	Historia clínica y formato de reporte de eventos adversos.
	<b>Denominador:</b>	Hospitalización Enfermero(a) jefe	Historia clínica, informe de producción y los RIPS.
<b>9. META:</b>	Que no se presenten eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización.		
<b>10. UMBRAL DE DESEMPEÑO:</b>	<b>Óptimo:</b>	Menos del 0.25%	
	<b>Aceptable:</b>	Entre el 0.25% y el 0.50%	
	<b>No aceptable:</b>	Mayor al 0.50%	
<b>11. PERIODICIDAD:</b>	<b>De generación:</b>	Mensual.	
	<b>De evaluación:</b>	Trimestral	
	<b>De remisión:</b>	Comité directivo	
<b>12. RESPONSABLE:</b>	Enfermero(a) Jefe.		

#### 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



<b>Nombre del Proceso:</b>	Hospitalización – HPT.				
<b>Responsable:</b>	Médico y Enfermero(a) Jefe.				
<b>Entidad:</b>	Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios				
<b>Código:</b>	FT-HPT-09.	<b>Versión:</b>	02-HPT-2.019.	<b>Fecha:</b>	Abril 12 de 2.019
<b>Elaborado Por:</b>	Asesor de Control Interno.	<b>Aprobado Por:</b>	Gerente Empresa Social del Estado.		

### FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

<b>1. NOMBRE DEL INDICADOR:</b>	TASA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN HOSPITALIZACIÓN EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA.											
<b>2. CÓDIGO DEL INDICADOR:</b>	IN-HPT-09											
<b>3. DOMINIO:</b>	Seguridad.											
<b>4. OBJETIVO:</b>	Establecer la relación existente entre el número de pacientes hospitalizados que desarrollan úlceras por presión frente al número de días – paciente hospitalizados en el periodo.											
<b>5. DEFINICIÓN OPERACIONAL: (Fórmula para el Cálculo).</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numerador:</b></td> <td colspan="2">Número de pacientes hospitalizados que desarrollan úlceras por presión en la institución en el periodo</td> </tr> <tr> <td><b>Denominador:</b></td> <td colspan="2">Sumatoria de días de estancia de los pacientes en el servicio de hospitalización*1.000</td> </tr> </table>			<b>Numerador:</b>	Número de pacientes hospitalizados que desarrollan úlceras por presión en la institución en el periodo		<b>Denominador:</b>	Sumatoria de días de estancia de los pacientes en el servicio de hospitalización*1.000				
<b>Numerador:</b>	Número de pacientes hospitalizados que desarrollan úlceras por presión en la institución en el periodo											
<b>Denominador:</b>	Sumatoria de días de estancia de los pacientes en el servicio de hospitalización*1.000											
<b>6. FACTOR:</b>	1.000 sumatoria de días - paciente											
<b>7. UNIDAD DE MEDICIÓN:</b>	Pacientes con eventos adversos por úlceras por presión.											
<b>8. FUENTE DE LA INFORMACIÓN:</b>	<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>Enfermero(a) jefe y Medico(a)</td> <td>Historia clínica y formato de reporte de eventos adversos.</td> </tr> <tr> <td><b>Denominador:</b></td> <td>Auxiliar de la salud y Enfermero(a) jefe</td> <td>Historia clínica y cuadro de días estancia pacientes.</td> </tr> </tbody> </table>				ORIGEN DE LA INFORMACIÓN	FUENTE PRIMARIA	<b>Numerador:</b>	Enfermero(a) jefe y Medico(a)	Historia clínica y formato de reporte de eventos adversos.	<b>Denominador:</b>	Auxiliar de la salud y Enfermero(a) jefe	Historia clínica y cuadro de días estancia pacientes.
	ORIGEN DE LA INFORMACIÓN	FUENTE PRIMARIA										
<b>Numerador:</b>	Enfermero(a) jefe y Medico(a)	Historia clínica y formato de reporte de eventos adversos.										
<b>Denominador:</b>	Auxiliar de la salud y Enfermero(a) jefe	Historia clínica y cuadro de días estancia pacientes.										
<b>9. META:</b>	Que no se presenten eventos adversos relacionados con úlceras por presión en hospitalización.											
<b>10. UMBRAL DE DESEMPEÑO:</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Óptimo:</b></td> <td>Menos de 2 por mil</td> </tr> <tr> <td><b>Aceptable:</b></td> <td>Entre 2 y 5 por mil</td> </tr> <tr> <td><b>No aceptable:</b></td> <td>Mas del 5 por mil.</td> </tr> </table>			<b>Óptimo:</b>	Menos de 2 por mil	<b>Aceptable:</b>	Entre 2 y 5 por mil	<b>No aceptable:</b>	Mas del 5 por mil.			
<b>Óptimo:</b>	Menos de 2 por mil											
<b>Aceptable:</b>	Entre 2 y 5 por mil											
<b>No aceptable:</b>	Mas del 5 por mil.											
<b>11. PERIODICIDAD:</b>	<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</td> </tr> </table>			<b>De generación:</b>	Mensual.	<b>De evaluación:</b>	Trimestral	<b>De remisión:</b>	Comité directivo			
<b>De generación:</b>	Mensual.											
<b>De evaluación:</b>	Trimestral											
<b>De remisión:</b>	Comité directivo											
<b>12. RESPONSABLE:</b>	Enfermero(a) Jefe.											

#### 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



<b>Nombre del Proceso:</b>	Hospitalización – HPT.		
<b>Responsable:</b>	Médico y Enfermero(a) Jefe.		
<b>Entidad:</b>	Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios		
<b>Código:</b>	FT-HPT-10.	<b>Versión:</b>	02-HPT-2.019.
<b>Elaborado Por:</b>	Asesor de Control Interno.	<b>Aprobado Por:</b>	Gerente Empresa Social del Estado.
		<b>Fecha:</b>	Abril 12 de 2.019

### FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

<b>1. NOMBRE DEL INDICADOR:</b>	LETALIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) EN MENORES DE CINCO AÑOS EN HOSPITALIZACIÓN EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA.											
<b>2. CÓDIGO DEL INDICADOR:</b>	IN-HPT-10											
<b>3. DOMINIO:</b>	Seguridad.											
<b>4. OBJETIVO:</b>	Determinar la proporción de defunciones en menores de 5 años por enfermedad respiratoria aguda- IRA en el servicio de Hospitalización en relación con la totalidad de niños menores de 5 años con diagnóstico de IRA en todos los servicios.											
<b>5. DEFINICIÓN OPERACIONAL: (Fórmula para el Cálculo).</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numerador:</b></td> <td>Número de defunciones por infección respiratoria aguda (IRA) en menores de cinco (5) años.</td> </tr> <tr> <td><b>Denominador:</b></td> <td>Número total de menores de cinco años con diagnóstico de infección respiratoria aguda (IRA) en todos los servicios*100</td> </tr> </table>			<b>Numerador:</b>	Número de defunciones por infección respiratoria aguda (IRA) en menores de cinco (5) años.	<b>Denominador:</b>	Número total de menores de cinco años con diagnóstico de infección respiratoria aguda (IRA) en todos los servicios*100					
<b>Numerador:</b>	Número de defunciones por infección respiratoria aguda (IRA) en menores de cinco (5) años.											
<b>Denominador:</b>	Número total de menores de cinco años con diagnóstico de infección respiratoria aguda (IRA) en todos los servicios*100											
<b>6. FACTOR:</b>	100											
<b>7. UNIDAD DE MEDICIÓN:</b>	Menores de 5 años.											
<b>8. FUENTE DE LA INFORMACIÓN:</b>	<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>Enfermero(a) jefe y Médico(a)</td> <td>Historia clínica y orden de defunción</td> </tr> <tr> <td><b>Denominador:</b></td> <td>Auxiliar de la salud y Enfermero(a) jefe</td> <td>Historia clínica e Informe de Producción.</td> </tr> </tbody> </table>				ORIGEN DE LA INFORMACIÓN	FUENTE PRIMARIA	<b>Numerador:</b>	Enfermero(a) jefe y Médico(a)	Historia clínica y orden de defunción	<b>Denominador:</b>	Auxiliar de la salud y Enfermero(a) jefe	Historia clínica e Informe de Producción.
	ORIGEN DE LA INFORMACIÓN	FUENTE PRIMARIA										
<b>Numerador:</b>	Enfermero(a) jefe y Médico(a)	Historia clínica y orden de defunción										
<b>Denominador:</b>	Auxiliar de la salud y Enfermero(a) jefe	Historia clínica e Informe de Producción.										
<b>9. META:</b>	Que no se presenten muertes relacionados con IRA en menores en hospitalización.											
<b>10. UMBRAL DE DESEMPEÑO:</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Óptimo:</b></td> <td>0 defunciones</td> </tr> <tr> <td><b>Aceptable:</b></td> <td>No se aplica</td> </tr> <tr> <td><b>No aceptable:</b></td> <td>Cuando se presentan defunciones.</td> </tr> </table>			<b>Óptimo:</b>	0 defunciones	<b>Aceptable:</b>	No se aplica	<b>No aceptable:</b>	Cuando se presentan defunciones.			
<b>Óptimo:</b>	0 defunciones											
<b>Aceptable:</b>	No se aplica											
<b>No aceptable:</b>	Cuando se presentan defunciones.											
<b>11. PERIODICIDAD:</b>	<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</td> </tr> </table>			<b>De generación:</b>	Mensual.	<b>De evaluación:</b>	Trimestral	<b>De remisión:</b>	Comité directivo			
<b>De generación:</b>	Mensual.											
<b>De evaluación:</b>	Trimestral											
<b>De remisión:</b>	Comité directivo											
<b>12. RESPONSABLE:</b>	Enfermero(a) Jefe.											

#### 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



<b>Nombre del Proceso:</b>	Hospitalización – HPT.				
<b>Responsable:</b>	Médico y Enfermero(a) Jefe.				
<b>Entidad:</b>	Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios				
<b>Código:</b>	FT-HPT-11.	<b>Versión:</b>	02-GTH-2.019.	<b>Fecha:</b>	Abril 12 de 2.019
<b>Elaborado Por:</b>	Asesor de Control Interno.	<b>Aprobado Por:</b>	Gerente Empresa Social del Estado.		

### FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

<b>1. NOMBRE DEL INDICADOR:</b>	PROPORCIÓN DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS EN HOSPITALIZACIÓN EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA.		
<b>2. CÓDIGO DEL INDICADOR:</b>	IN-HPT-11		
<b>3. DOMINIO:</b>	Seguridad.		
<b>4. OBJETIVO:</b>	Determinar la relación de porcentaje de eventos adversos ocurridos en el servicio de Hospitalización que son analizados por el comité de vigilancia epidemiológica, frente a la totalidad de los eventos adversos del servicio		
<b>5. DEFINICIÓN OPERACIONAL: (Fórmula para el Cálculo).</b>	<b>Numerador:</b>	Número de eventos adversos detectados y gestionados en el período en el servicio de hospitalización	
	<b>Denominador:</b>	Número de eventos adversos detectados en el servicio de hospitalización en el periodo*100	
<b>6. FACTOR:</b>	100		
<b>7. UNIDAD DE MEDICIÓN:</b>	Eventos adversos.		
<b>8. FUENTE DE LA INFORMACIÓN:</b>		<b>ORIGEN DE LA INFORMACIÓN</b>	<b>FUENTE PRIMARIA</b>
	<b>Numerador:</b>	Enfermero(a) jefe y Medico(a)	Historia clínica y formato de eventos adversos
	<b>Denominador:</b>	Auxiliar de la salud y Enfermero(a) jefe	Historia clínica, formato de eventos adversos e Informe de Producción.
<b>9. META:</b>	Todos los Eventos adversos gestionados.		
<b>10. UMBRAL DE DESEMPEÑO:</b>	<b>Óptimo:</b>	El 100%	
	<b>Aceptable:</b>	No se aplica	
	<b>No aceptable:</b>	Menos del 100%	
<b>11. PERIODICIDAD:</b>	<b>De generación:</b>	Mensual.	
	<b>De evaluación:</b>	Trimestral	
	<b>De remisión:</b>	Comité directivo	
<b>12. RESPONSABLE:</b>	Enfermero(a) Jefe.		

#### 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



<b>Nombre del Proceso:</b>	Hospitalización – HPT.		
<b>Responsable:</b>	Médico y Enfermero(a) Jefe.		
<b>Entidad:</b>	Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios		
<b>Código:</b>	FT-HPT-12.	<b>Versión:</b>	02-HPT-2.019.
<b>Elaborado Por:</b>	Asesor de Control Interno.	<b>Aprobado Por:</b>	Gerente Empresa Social del Estado.
		<b>Fecha:</b>	Abril 12 de 2.019

### FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

<b>1. NOMBRE DEL INDICADOR:</b>	CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN POR HOSPITALIZACIÓN EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA.											
<b>2. CÓDIGO DEL INDICADOR:</b>	IN-HPT-12											
<b>3. DOMINIO:</b>	Pertinencia y Efectividad.											
<b>4. OBJETIVO:</b>	Establecer la proporción de los pacientes con egresos hospitalarios que son remitidos a otro nivel de complejidad en un periodo de tiempo establecido.											
<b>5. DEFINICIÓN OPERACIONAL: (Fórmula para el Cálculo).</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numerador:</b></td> <td colspan="2">Número de egresos hospitalarios del periodo - Número de pacientes hospitalizados remitidos a otro nivel de complejidad.</td> </tr> <tr> <td><b>Denominador:</b></td> <td colspan="2">Número de egresos hospitalarios del periodo *100</td> </tr> </table>			<b>Numerador:</b>	Número de egresos hospitalarios del periodo - Número de pacientes hospitalizados remitidos a otro nivel de complejidad.		<b>Denominador:</b>	Número de egresos hospitalarios del periodo *100				
<b>Numerador:</b>	Número de egresos hospitalarios del periodo - Número de pacientes hospitalizados remitidos a otro nivel de complejidad.											
<b>Denominador:</b>	Número de egresos hospitalarios del periodo *100											
<b>6. FACTOR:</b>	100											
<b>7. UNIDAD DE MEDICIÓN:</b>	Traslados asistenciales a otro nivel de complejidad											
<b>8. FUENTE DE LA INFORMACIÓN:</b>	<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>Enfermero(a) jefe y Medico(a)</td> <td>Historia clínica, formato</td> </tr> <tr> <td><b>Denominador:</b></td> <td>Auxiliar de la salud y Enfermero(a) jefe</td> <td>Historia clínica, e Informe de Producción.</td> </tr> </tbody> </table>				ORIGEN DE LA INFORMACIÓN	FUENTE PRIMARIA	<b>Numerador:</b>	Enfermero(a) jefe y Medico(a)	Historia clínica, formato	<b>Denominador:</b>	Auxiliar de la salud y Enfermero(a) jefe	Historia clínica, e Informe de Producción.
	ORIGEN DE LA INFORMACIÓN	FUENTE PRIMARIA										
<b>Numerador:</b>	Enfermero(a) jefe y Medico(a)	Historia clínica, formato										
<b>Denominador:</b>	Auxiliar de la salud y Enfermero(a) jefe	Historia clínica, e Informe de Producción.										
<b>9. META:</b>	Pacientes.											
<b>10. UMBRAL DE DESEMPEÑO:</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Óptimo:</b></td> <td>Mayor al 70%</td> </tr> <tr> <td><b>Aceptable:</b></td> <td>Entre el 50% y el 70%</td> </tr> <tr> <td><b>No aceptable:</b></td> <td>Menor al 50%</td> </tr> </table>			<b>Óptimo:</b>	Mayor al 70%	<b>Aceptable:</b>	Entre el 50% y el 70%	<b>No aceptable:</b>	Menor al 50%			
<b>Óptimo:</b>	Mayor al 70%											
<b>Aceptable:</b>	Entre el 50% y el 70%											
<b>No aceptable:</b>	Menor al 50%											
<b>11. PERIODICIDAD:</b>	<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</td> </tr> </table>			<b>De generación:</b>	Mensual.	<b>De evaluación:</b>	Trimestral	<b>De remisión:</b>	Comité directivo			
<b>De generación:</b>	Mensual.											
<b>De evaluación:</b>	Trimestral											
<b>De remisión:</b>	Comité directivo											
<b>12. RESPONSABLE:</b>	Enfermero(a) Jefe.											

#### 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



<b>Nombre del Proceso:</b>	Hospitalización – HPT.		
<b>Responsable:</b>	Médico y Enfermero(a) Jefe.		
<b>Entidad:</b>	Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios		
<b>Código:</b>	FT-HPT-13.	<b>Versión:</b>	02-HPT-2.019.
<b>Elaborado Por:</b>	Asesor de Control Interno.	<b>Aprobado Por:</b>	Gerente Empresa Social del Estado.
		<b>Fecha:</b>	Abril 12 de 2.019

### FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

<b>1. NOMBRE DEL INDICADOR:</b>	TASA DE REINGRESO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN MENOS DE 15 DÍAS EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA.											
<b>2. CÓDIGO DEL INDICADOR:</b>	IN-HPT-13											
<b>3. DOMINIO:</b>	Pertinencia y Efectividad.											
<b>4. OBJETIVO:</b>	Determinar la relación existente entre los pacientes que reingresan al servicio de Hospitalización antes de los 15 días por el mismo diagnóstico del egreso en un periodo de tiempo establecido, frente al total de egresos de pacientes en el servicio de hospitalización.											
<b>5. DEFINICIÓN OPERACIONAL: (Fórmula para el Cálculo).</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numerador:</b></td> <td colspan="2">Número de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso, en el período.</td> </tr> <tr> <td><b>Denominador:</b></td> <td colspan="2">Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de hospitalización en el periodo *100</td> </tr> </table>			<b>Numerador:</b>	Número de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso, en el período.		<b>Denominador:</b>	Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de hospitalización en el periodo *100				
<b>Numerador:</b>	Número de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso, en el período.											
<b>Denominador:</b>	Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de hospitalización en el periodo *100											
<b>6. FACTOR:</b>	100											
<b>7. UNIDAD DE MEDICIÓN:</b>	Pacientes con reingresos.											
<b>8. FUENTE DE LA INFORMACIÓN:</b>	<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>Enfermero(a) jefe y Médico(a)</td> <td>Historia clínica, formato</td> </tr> <tr> <td><b>Denominador:</b></td> <td>Auxiliar de la salud y Enfermero(a) jefe</td> <td>Historia clínica, e Informe de Producción.</td> </tr> </tbody> </table>				ORIGEN DE LA INFORMACIÓN	FUENTE PRIMARIA	<b>Numerador:</b>	Enfermero(a) jefe y Médico(a)	Historia clínica, formato	<b>Denominador:</b>	Auxiliar de la salud y Enfermero(a) jefe	Historia clínica, e Informe de Producción.
	ORIGEN DE LA INFORMACIÓN	FUENTE PRIMARIA										
<b>Numerador:</b>	Enfermero(a) jefe y Médico(a)	Historia clínica, formato										
<b>Denominador:</b>	Auxiliar de la salud y Enfermero(a) jefe	Historia clínica, e Informe de Producción.										
<b>9. META:</b>	Pacientes.											
<b>10. UMBRAL DE DESEMPEÑO:</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Óptimo:</b></td> <td>Menos del 20%</td> </tr> <tr> <td><b>Aceptable:</b></td> <td>Entre el 20% y el 45%</td> </tr> <tr> <td><b>No aceptable:</b></td> <td>Mayor al 45%</td> </tr> </table>			<b>Óptimo:</b>	Menos del 20%	<b>Aceptable:</b>	Entre el 20% y el 45%	<b>No aceptable:</b>	Mayor al 45%			
<b>Óptimo:</b>	Menos del 20%											
<b>Aceptable:</b>	Entre el 20% y el 45%											
<b>No aceptable:</b>	Mayor al 45%											
<b>11. PERIODICIDAD:</b>	<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</td> </tr> </table>			<b>De generación:</b>	Mensual.	<b>De evaluación:</b>	Trimestral	<b>De remisión:</b>	Comité directivo			
<b>De generación:</b>	Mensual.											
<b>De evaluación:</b>	Trimestral											
<b>De remisión:</b>	Comité directivo											
<b>12. RESPONSABLE:</b>	Enfermero(a) Jefe.											

#### 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



<b>Nombre del Proceso:</b>	Hospitalización – HPT.		
<b>Responsable:</b>	Médico y Enfermero(a) Jefe.		
<b>Entidad:</b>	Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios		
<b>Código:</b>	FT-HPT-14.	<b>Versión:</b>	02-HPT-2.019.
<b>Elaborado Por:</b>	Asesor de Control Interno.	<b>Aprobado Por:</b>	Gerente Empresa Social del Estado.
		<b>Fecha:</b>	Abril 12 de 2.019

### FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

<b>1. NOMBRE DEL INDICADOR:</b>	PROPORCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR DENGUE GRAVE EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA.											
<b>2. CÓDIGO DEL INDICADOR:</b>	IN-HPT-14											
<b>3. DOMINIO:</b>	Pertinencia y Efectividad.											
<b>4. OBJETIVO:</b>	Establecer la proporción de los pacientes que fueron hospitalizados o trasladados a otro nivel de complejidad diagnosticados con Dengue Grave, frente al total de los pacientes que presentaron dengue grave en el periodo.											
<b>5. DEFINICIÓN OPERACIONAL: (Fórmula para el Cálculo).</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numerador:</b></td> <td colspan="2">Número de pacientes con diagnóstico de Dengue Grave que fueron hospitalizados o remitidos al nivel de complejidad superior.</td> </tr> <tr> <td><b>Denominador:</b></td> <td colspan="2">Total de pacientes con diagnóstico de Dengue Grave en el periodo *100</td> </tr> </table>			<b>Numerador:</b>	Número de pacientes con diagnóstico de Dengue Grave que fueron hospitalizados o remitidos al nivel de complejidad superior.		<b>Denominador:</b>	Total de pacientes con diagnóstico de Dengue Grave en el periodo *100				
<b>Numerador:</b>	Número de pacientes con diagnóstico de Dengue Grave que fueron hospitalizados o remitidos al nivel de complejidad superior.											
<b>Denominador:</b>	Total de pacientes con diagnóstico de Dengue Grave en el periodo *100											
<b>6. FACTOR:</b>	100											
<b>7. UNIDAD DE MEDICIÓN:</b>	Pacientes con diagnóstico de dengue grave.											
<b>8. FUENTE DE LA INFORMACIÓN:</b>	<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>Enfermero(a) jefe y Medico(a)</td> <td>Historia clínica, formato</td> </tr> <tr> <td><b>Denominador:</b></td> <td>Auxiliar de la salud y Enfermero(a) jefe</td> <td>Historia clínica, e Informe de Producción.</td> </tr> </tbody> </table>				ORIGEN DE LA INFORMACIÓN	FUENTE PRIMARIA	<b>Numerador:</b>	Enfermero(a) jefe y Medico(a)	Historia clínica, formato	<b>Denominador:</b>	Auxiliar de la salud y Enfermero(a) jefe	Historia clínica, e Informe de Producción.
	ORIGEN DE LA INFORMACIÓN	FUENTE PRIMARIA										
<b>Numerador:</b>	Enfermero(a) jefe y Medico(a)	Historia clínica, formato										
<b>Denominador:</b>	Auxiliar de la salud y Enfermero(a) jefe	Historia clínica, e Informe de Producción.										
<b>9. META:</b>	Ningún paciente con dengue grave.											
<b>10. UMBRAL DE DESEMPEÑO:</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Óptimo:</b></td> <td>Ningún (0) paciente</td> </tr> <tr> <td><b>Aceptable:</b></td> <td>No se aplica</td> </tr> <tr> <td><b>No aceptable:</b></td> <td>Un paciente o mas</td> </tr> </table>			<b>Óptimo:</b>	Ningún (0) paciente	<b>Aceptable:</b>	No se aplica	<b>No aceptable:</b>	Un paciente o mas			
<b>Óptimo:</b>	Ningún (0) paciente											
<b>Aceptable:</b>	No se aplica											
<b>No aceptable:</b>	Un paciente o mas											
<b>11. PERIODICIDAD:</b>	<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</td> </tr> </table>			<b>De generación:</b>	Mensual.	<b>De evaluación:</b>	Trimestral	<b>De remisión:</b>	Comité directivo			
<b>De generación:</b>	Mensual.											
<b>De evaluación:</b>	Trimestral											
<b>De remisión:</b>	Comité directivo											
<b>12. RESPONSABLE:</b>	Enfermero(a) Jefe.											

#### 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



<b>Nombre del Proceso:</b>	Hospitalización – HPT.		
<b>Responsable:</b>	Médico y Enfermero(a) Jefe.		
<b>Entidad:</b>	Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios		
<b>Código:</b>	FT-HPT-15.	<b>Versión:</b>	02-HPT-2.019.
<b>Elaborado Por:</b>	Asesor de Control Interno.	<b>Aprobado Por:</b>	Gerente Empresa Social del Estado.
		<b>Fecha:</b>	Abril 12 de 2.019

### FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

<b>1. NOMBRE DEL INDICADOR:</b>	PROPORCIÓN DE REINGRESOS HOSPITALARIOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) EN MENORES DE CINCO AÑOS EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA.										
<b>2. CÓDIGO DEL INDICADOR:</b>	IN-HPT-15										
<b>3. DOMINIO:</b>	Pertinencia y Efectividad.										
<b>4. OBJETIVO:</b>	Establecer la proporción de menores de cinco años con reingreso hospitalario por infección respiratoria aguda (IRA) dentro de los 20 días después del primer egreso en relación con los menores de cinco años con al menos un egreso hospitalario por infección respiratoria aguda (IRA) en el periodo										
<b>5. DEFINICIÓN OPERACIONAL: (Fórmula para el Cálculo).</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numerador:</b></td> <td>Número de menores de cinco años con reingreso hospitalario por infección respiratoria aguda (IRA) dentro de los 20 días después del primer egreso por infección respiratoria aguda (IRA), en el periodo</td> </tr> <tr> <td><b>Denominador:</b></td> <td>Número de menores de cinco años con al menos un egreso hospitalario por infección respiratoria aguda (IRA) en el periodo *100</td> </tr> </table>		<b>Numerador:</b>	Número de menores de cinco años con reingreso hospitalario por infección respiratoria aguda (IRA) dentro de los 20 días después del primer egreso por infección respiratoria aguda (IRA), en el periodo	<b>Denominador:</b>	Número de menores de cinco años con al menos un egreso hospitalario por infección respiratoria aguda (IRA) en el periodo *100					
<b>Numerador:</b>	Número de menores de cinco años con reingreso hospitalario por infección respiratoria aguda (IRA) dentro de los 20 días después del primer egreso por infección respiratoria aguda (IRA), en el periodo										
<b>Denominador:</b>	Número de menores de cinco años con al menos un egreso hospitalario por infección respiratoria aguda (IRA) en el periodo *100										
<b>6. FACTOR:</b>	100										
<b>7. UNIDAD DE MEDICIÓN:</b>	Porcentaje de Niños menores de 5 años con reingreso de IRA										
<b>8. FUENTE DE LA INFORMACIÓN:</b>	<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>Enfermero(a) jefe y Medico(a)</td> <td>Historia clínica, formato</td> </tr> <tr> <td><b>Denominador:</b></td> <td>Auxiliar de la salud y Enfermero(a) jefe</td> <td>Historia clínica, e Informe de Producción.</td> </tr> </tbody> </table>			ORIGEN DE LA INFORMACIÓN	FUENTE PRIMARIA	<b>Numerador:</b>	Enfermero(a) jefe y Medico(a)	Historia clínica, formato	<b>Denominador:</b>	Auxiliar de la salud y Enfermero(a) jefe	Historia clínica, e Informe de Producción.
	ORIGEN DE LA INFORMACIÓN	FUENTE PRIMARIA									
<b>Numerador:</b>	Enfermero(a) jefe y Medico(a)	Historia clínica, formato									
<b>Denominador:</b>	Auxiliar de la salud y Enfermero(a) jefe	Historia clínica, e Informe de Producción.									
<b>9. META:</b>	Ningún menor de 5 años con reingreso por IRA										
<b>10. UMBRAL DE DESEMPEÑO:</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Óptimo:</b></td> <td>Menos del 2%</td> </tr> <tr> <td><b>Aceptable:</b></td> <td>Entre el 2% y el 5%</td> </tr> <tr> <td><b>No aceptable:</b></td> <td>Mayor al 5%</td> </tr> </table>		<b>Óptimo:</b>	Menos del 2%	<b>Aceptable:</b>	Entre el 2% y el 5%	<b>No aceptable:</b>	Mayor al 5%			
<b>Óptimo:</b>	Menos del 2%										
<b>Aceptable:</b>	Entre el 2% y el 5%										
<b>No aceptable:</b>	Mayor al 5%										
<b>11. PERIODICIDAD:</b>	<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</td> </tr> </table>		<b>De generación:</b>	Mensual.	<b>De evaluación:</b>	Trimestral	<b>De remisión:</b>	Comité directivo			
<b>De generación:</b>	Mensual.										
<b>De evaluación:</b>	Trimestral										
<b>De remisión:</b>	Comité directivo										
<b>12. RESPONSABLE:</b>	Enfermero(a) Jefe.										

#### 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



<b>Nombre del Proceso:</b>	Hospitalización – HPT.				
<b>Responsable:</b>	Médico y Enfermero(a) Jefe.				
<b>Entidad:</b>	Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios				
<b>Código:</b>	FT-HPT-16.	<b>Versión:</b>	02-HPT-2.019.	<b>Fecha:</b>	Abril 12 de 2.019
<b>Elaborado Por:</b>	Asesor de Control Interno.	<b>Aprobado Por:</b>		Gerente Empresa Social del Estado.	

### FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

<b>1. NOMBRE DEL INDICADOR:</b>	PROPORCIÓN DE MUJERES A LAS QUE SE LES REALIZÓ TOMA DE SEROLOGÍA VDRL EN EL MOMENTO DEL PARTO O ABORTO EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA.		
<b>2. CÓDIGO DEL INDICADOR:</b>	IN-HPT-16		
<b>3. DOMINIO:</b>	Continuidad e Integralidad.		
<b>4. OBJETIVO:</b>	Establecer la proporción de las mujeres a las que se les realizó la serología post parto o en el aborto frente al total de gestantes reportadas en los últimos 6 meses.		
<b>5. DEFINICIÓN OPERACIONAL: (Fórmula para el Cálculo).</b>	<b>Numerador:</b>	Número de mujeres a las que se les realizó toma de serología en el momento del parto o aborto	
	<b>Denominador:</b>	Número total de gestantes de los últimos 6 meses reportadas*100	
<b>6. FACTOR:</b>	100		
<b>7. UNIDAD DE MEDICIÓN:</b>	Porcentaje de mujeres con toma de serología.		
<b>8. FUENTE DE LA INFORMACIÓN:</b>	<b>ORIGEN DE LA INFORMACIÓN</b>	<b>FUENTE PRIMARIA</b>	
	<b>Numerador:</b>	Enfermero(a) jefe y Medico(a)	Historia clínica, e Informe de Producción.
	<b>Denominador:</b>	Auxiliar de la salud y Enfermero(a) jefe	Historia clínica, e Informe de Producción.
<b>9. META:</b>	Todas las mujeres con serología después del parto o el aborto.		
<b>10. UMBRAL DE DESEMPEÑO:</b>	<b>Óptimo:</b>	El 100%	
	<b>Aceptable:</b>	Entre el 95% y el 99%	
	<b>No aceptable:</b>	Menor del 95%	
<b>11. PERIODICIDAD:</b>	<b>De generación:</b>	Mensual.	
	<b>De evaluación:</b>	Trimestral	
	<b>De remisión:</b>	Comité directivo	
<b>12. RESPONSABLE:</b>	Enfermero(a) Jefe.		

#### 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



<b>Nombre del Proceso:</b>	Hospitalización – HPT.		
<b>Responsable:</b>	Médico y Enfermero(a) Jefe.		
<b>Entidad:</b>	Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios		
<b>Código:</b>	FT-HPT-17.	<b>Versión:</b>	02-HPT-2.019.
<b>Elaborado Por:</b>	Asesor de Control Interno.	<b>Aprobado Por:</b>	Gerente Empresa Social del Estado.
		<b>Fecha:</b>	Abril 12 de 2.019

### FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

<b>1. NOMBRE DEL INDICADOR:</b>	PROPORCIÓN DE GESTANTES EN TRABAJO DE PARTO REMITIDAS AL NIVEL DE COMPLEJIDAD SUPERIOR EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA.											
<b>2. CÓDIGO DEL INDICADOR:</b>	IN-HPT-17											
<b>3. DOMINIO:</b>	Integralidad y Continuidad											
<b>4. OBJETIVO:</b>	Determina el número de madres gestantes en trabajo de parto que tienen que ser trasladadas a un nivel superior de complejidad en un periodo establecido											
<b>5. DEFINICIÓN OPERACIONAL: (Fórmula para el Cálculo).</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numerador:</b></td> <td colspan="2">Número de pacientes hospitalizadas por trabajo de parto remitidas a otro nivel de complejidad.</td> </tr> <tr> <td><b>Denominador:</b></td> <td colspan="2">Número de egresos hospitalarios por trabajo de parto del periodo*100</td> </tr> </table>			<b>Numerador:</b>	Número de pacientes hospitalizadas por trabajo de parto remitidas a otro nivel de complejidad.		<b>Denominador:</b>	Número de egresos hospitalarios por trabajo de parto del periodo*100				
<b>Numerador:</b>	Número de pacientes hospitalizadas por trabajo de parto remitidas a otro nivel de complejidad.											
<b>Denominador:</b>	Número de egresos hospitalarios por trabajo de parto del periodo*100											
<b>6. FACTOR:</b>	100											
<b>7. UNIDAD DE MEDICIÓN:</b>	Porcentaje de mujeres en trabajo de parto remitidas a otro nivel de complejidad.											
<b>8. FUENTE DE LA INFORMACIÓN:</b>	<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>Enfermero(a) jefe y Médico(a)</td> <td>Historia clínica e informe de traslados</td> </tr> <tr> <td><b>Denominador:</b></td> <td>Auxiliar de la salud y Enfermero(a) jefe</td> <td>Historia clínica, e Informe de Producción y de traslados.</td> </tr> </tbody> </table>				ORIGEN DE LA INFORMACIÓN	FUENTE PRIMARIA	<b>Numerador:</b>	Enfermero(a) jefe y Médico(a)	Historia clínica e informe de traslados	<b>Denominador:</b>	Auxiliar de la salud y Enfermero(a) jefe	Historia clínica, e Informe de Producción y de traslados.
	ORIGEN DE LA INFORMACIÓN	FUENTE PRIMARIA										
<b>Numerador:</b>	Enfermero(a) jefe y Médico(a)	Historia clínica e informe de traslados										
<b>Denominador:</b>	Auxiliar de la salud y Enfermero(a) jefe	Historia clínica, e Informe de Producción y de traslados.										
<b>9. META:</b>	Que no se presenten madres gestantes con alto riesgo en el parto.											
<b>10. UMBRAL DE DESEMPEÑO:</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Óptimo:</b></td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td><b>Aceptable:</b></td> <td>No se aplica</td> </tr> <tr> <td><b>No aceptable:</b></td> <td>Más de una</td> </tr> </table>			<b>Óptimo:</b>	0%	<b>Aceptable:</b>	No se aplica	<b>No aceptable:</b>	Más de una			
<b>Óptimo:</b>	0%											
<b>Aceptable:</b>	No se aplica											
<b>No aceptable:</b>	Más de una											
<b>11. PERIODICIDAD:</b>	<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</td> </tr> </table>			<b>De generación:</b>	Mensual.	<b>De evaluación:</b>	Trimestral	<b>De remisión:</b>	Comité directivo			
<b>De generación:</b>	Mensual.											
<b>De evaluación:</b>	Trimestral											
<b>De remisión:</b>	Comité directivo											
<b>12. RESPONSABLE:</b>	Enfermero(a) Jefe.											



<b>Nombre del Proceso:</b>	Hospitalización – HPT.				
<b>Responsable:</b>	Médico y Enfermero(a) Jefe.				
<b>Entidad:</b>	Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios				
<b>Código:</b>	FT-HPT-18.	<b>Versión:</b>	02-HPT-2.019.	<b>Fecha:</b>	Abril 12 de 2.019
<b>Elaborado Por:</b>	Asesor de Control Interno.	<b>Aprobado Por:</b>	Gerente Empresa Social del Estado.		

### FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

<b>1. NOMBRE DEL INDICADOR:</b>	SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA.		
<b>2. CÓDIGO DEL INDICADOR:</b>	IN-HPT-18		
<b>3. DOMINIO:</b>	Satisfacción y adhesión.		
<b>4. OBJETIVO:</b>	Establecer el grado de satisfacción de los usuarios del servicio de Hospitalización frente al total de los usuarios que ingresan al servicio en un periodo determinado.		
<b>5. DEFINICIÓN OPERACIONAL: (Fórmula para el Cálculo).</b>	<b>Numerador:</b>	Número de usuarios del servicio de hospitalización 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 egresos hospitalarios del periodo*100	
<b>6. FACTOR:</b>	100		
<b>7. UNIDAD DE MEDICIÓN:</b>	Porcentaje de satisfacción		
<b>8. FUENTE DE LA INFORMACIÓN:</b>		<b>ORIGEN DE LA INFORMACIÓN</b>	<b>FUENTE PRIMARIA</b>
	<b>Numerador:</b>	Enfermero(a) jefe y Medico(a)	Historia clínica, formato
	<b>Denominador:</b>	Auxiliar de la salud y Enfermero(a) jefe	Historia clínica, e Informe de Producción.
<b>9. META:</b>	La totalidad de los pacientes del servicio de Hospitalización satisfechos		
<b>10. UMBRAL DE DESEMPEÑO:</b>	<b>Óptimo:</b>	Mayor al 95%	
	<b>Aceptable:</b>	Entre el 90% y el 95%	
	<b>No aceptable:</b>	Menos del 90%	
<b>11. PERIODICIDAD:</b>	<b>De generación:</b>	Mensual.	
	<b>De evaluación:</b>	Trimestral	
	<b>De remisión:</b>	Comité directivo	
<b>12. RESPONSABLE:</b>	Enfermero(a) Jefe.		

#### 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



<b>Nombre del Proceso:</b>	Hospitalización – HPT.				
<b>Responsable:</b>	Médico y Enfermero(a) Jefe.				
<b>Entidad:</b>	Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios				
<b>Código:</b>	FT-HPT-19.	<b>Versión:</b>	02-HPT-2.019.	<b>Fecha:</b>	Abril 12 de 2.019
<b>Elaborado Por:</b>	Asesor de Control Interno.	<b>Aprobado Por:</b>	Gerente Empresa Social del Estado.		

### FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

<b>1. NOMBRE DEL INDICADOR:</b>	PERCEPCIÓN POSITIVA DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA.		
<b>2. CÓDIGO DEL INDICADOR:</b>	IN-HPT-19		
<b>3. DOMINIO:</b>	Satisfacción y adhesión.		
<b>4. OBJETIVO:</b>	Determinar el porcentaje de usuarios del servicio de Hospitalización que están dispuestos a recomendar a otras personas la Empresa Social del Estado San Juan de Dios		
<b>5. DEFINICIÓN OPERACIONAL: (Fórmula para el Cálculo).</b>	<b>Numerador:</b>	Número de usuarios del servicio de hospitalización que respondieron "definitivamente sí" o "probablemente sí" a la pregunta "¿recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?."	
	<b>Denominador:</b>	Total de egresos hospitalarios del periodo*100	
<b>6. FACTOR:</b>	100		
<b>7. UNIDAD DE MEDICIÓN:</b>	Porcentaje de pacientes con percepción positiva de la Empresa Social del Estado.		
<b>8. FUENTE DE LA INFORMACIÓN:</b>		<b>ORIGEN DE LA INFORMACIÓN</b>	<b>FUENTE PRIMARIA</b>
	<b>Numerador:</b>	Enfermero(a) jefe y Medico(a)	Historia clínica, formato
	<b>Denominador:</b>	Auxiliar de la salud y Enfermero(a) jefe	Historia clínica, e Informe de Producción.
<b>9. META:</b>	El total de los pacientes del servicio de hospitalización recomienden a familiares y/o amigos la Empresa Social del Estado San Juan de Dios.		
<b>10. UMBRAL DE DESEMPEÑO:</b>	<b>Óptimo:</b>	Mayor al 95%	
	<b>Aceptable:</b>	Entre el 90% y el 95%	
	<b>No aceptable:</b>	Menos del 90%	
<b>11. PERIODICIDAD:</b>	<b>De generación:</b>	Mensual.	
	<b>De evaluación:</b>	Trimestral	
	<b>De remisión:</b>	Comité directivo	
<b>12. RESPONSABLE:</b>	Enfermero(a) Jefe.		

#### 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



<b>Nombre del Proceso:</b>	Hospitalización – HPT.				
<b>Responsable:</b>	Médico y Enfermero(a) Jefe.				
<b>Entidad:</b>	Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios				
<b>Código:</b>	FT-HPT-20.	<b>Versión:</b>	02-HPT-2.019.	<b>Fecha:</b>	Abril 12 de 2.019
<b>Elaborado Por:</b>	Asesor de Control Interno.	<b>Aprobado Por:</b>	Gerente Empresa Social del Estado.		

### FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

<b>1. NOMBRE DEL INDICADOR:</b>	PERCEPCIÓN NEGATIVA DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA.		
<b>2. CÓDIGO DEL INDICADOR:</b>	IN-HPT-20		
<b>3. DOMINIO:</b>	Satisfacción y adhesión.		
<b>4. OBJETIVO:</b>	Establecer el porcentaje de los usuarios del servicio que están insatisfechos con la atención en el servicio de Hospitalización en un periodo de tiempo determinado.		
<b>5. DEFINICIÓN OPERACIONAL: (Fórmula para el Cálculo).</b>	<b>Numerador:</b>	Número de encuestas del servicio de hospitalización calificadas como insatisfactorias y/o con percepción negativa que fueron gestionadas en el periodo.	
	<b>Denominador:</b>	Número de encuestas del servicio de hospitalización calificadas como insatisfactorias y/o con percepción negativa*100	
<b>6. FACTOR:</b>	100		
<b>7. UNIDAD DE MEDICIÓN:</b>	Porcentaje de usuarios insatisfechos.		
<b>8. FUENTE DE LA INFORMACIÓN:</b>		<b>ORIGEN DE LA INFORMACIÓN</b>	<b>FUENTE PRIMARIA</b>
	<b>Numerador:</b>	Auxiliar de atención al usuario y Líder del proceso	Resultado de las encuestas
	<b>Denominador:</b>	Auxiliar de atención al usuario y Líder del proceso	Resultado de las encuestas
<b>9. META:</b>	Ningún usuario insatisfecho		
<b>10. UMBRAL DE DESEMPEÑO:</b>	<b>Óptimo:</b>	Mayor al 95%	
	<b>Aceptable:</b>	Entre el 80 y el 94%	
	<b>No aceptable:</b>	Menos del 80%	
<b>11. PERIODICIDAD:</b>	<b>De generación:</b>	Mensual.	
	<b>De evaluación:</b>	Trimestral	
	<b>De remisión:</b>	Comité directivo	
<b>12. RESPONSABLE:</b>	Enfermero(a) Jefe.		

#### 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



<b>Nombre del Proceso:</b>	Hospitalización – HPT.		
<b>Responsable:</b>	Médico y Enfermero(a) Jefe.		
<b>Entidad:</b>	Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios		
<b>Código:</b>	FT-HPT-21.	<b>Versión:</b>	02-HPT-2.019.
		<b>Fecha:</b>	Abril 12 de 2.019
<b>Elaborado Por:</b>	Asesor de Control Interno.	<b>Aprobado Por:</b>	Gerente Empresa Social del Estado.

### FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

<b>1. NOMBRE DEL INDICADOR:</b>	VARIACIÓN DEL COSTO EN HOSPITALIZACIÓN EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA.										
<b>2. CÓDIGO DEL INDICADOR:</b>	IN-HPT-21										
<b>3. DOMINIO:</b>	Eficiencia.										
<b>4. OBJETIVO:</b>	Conocer los costos del servicio de Hospitalización en un periodo de tiempo determinado, con el fin de establecer que nos está costando la prestación de los servicios										
<b>5. DEFINICIÓN OPERACIONAL: (Fórmula para el Cálculo).</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numerador:</b></td> <td>Costo del centro de costos hospitalización del periodo - Costo del centro de costos hospitalización del periodo anterior.</td> </tr> <tr> <td><b>Denominador:</b></td> <td>Costo del centro de costos hospitalización del periodo anterior*100</td> </tr> </table>	<b>Numerador:</b>	Costo del centro de costos hospitalización del periodo - Costo del centro de costos hospitalización del periodo anterior.	<b>Denominador:</b>	Costo del centro de costos hospitalización del periodo anterior*100						
<b>Numerador:</b>	Costo del centro de costos hospitalización del periodo - Costo del centro de costos hospitalización del periodo anterior.										
<b>Denominador:</b>	Costo del centro de costos hospitalización del periodo anterior*100										
<b>6. FACTOR:</b>	100										
<b>7. UNIDAD DE MEDICIÓN:</b>	Costos en \$ del servicio de hospitalización										
<b>8. FUENTE DE LA INFORMACIÓN:</b>	<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>Auxiliar de contabilidad y Líder del proceso</td> <td>Historia clínica, formato de gastos, facturación y los RIPS</td> </tr> <tr> <td><b>Denominador:</b></td> <td>Auxiliar de contabilidad y Líder del proceso</td> <td>Historia clínica, formato de gastos, facturación y los RIPS</td> </tr> </tbody> </table>		ORIGEN DE LA INFORMACIÓN	FUENTE PRIMARIA	<b>Numerador:</b>	Auxiliar de contabilidad y Líder del proceso	Historia clínica, formato de gastos, facturación y los RIPS	<b>Denominador:</b>	Auxiliar de contabilidad y Líder del proceso	Historia clínica, formato de gastos, facturación y los RIPS	
	ORIGEN DE LA INFORMACIÓN	FUENTE PRIMARIA									
<b>Numerador:</b>	Auxiliar de contabilidad y Líder del proceso	Historia clínica, formato de gastos, facturación y los RIPS									
<b>Denominador:</b>	Auxiliar de contabilidad y Líder del proceso	Historia clínica, formato de gastos, facturación y los RIPS									
<b>9. META:</b>	Reducir los costos del Servicio de Hospitalización.										
<b>10. UMBRAL DE DESEMPEÑO:</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Óptimo:</b></td> <td>Menor del periodo anterior</td> </tr> <tr> <td><b>Aceptable:</b></td> <td>Igual al periodo anterior</td> </tr> <tr> <td><b>No aceptable:</b></td> <td>Mayor al periodo anterior</td> </tr> </table>	<b>Óptimo:</b>	Menor del periodo anterior	<b>Aceptable:</b>	Igual al periodo anterior	<b>No aceptable:</b>	Mayor al periodo anterior				
<b>Óptimo:</b>	Menor del periodo anterior										
<b>Aceptable:</b>	Igual al periodo anterior										
<b>No aceptable:</b>	Mayor al periodo anterior										
<b>11. PERIODICIDAD:</b>	<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</td> </tr> </table>	<b>De generación:</b>	Mensual.	<b>De evaluación:</b>	Trimestral	<b>De remisión:</b>	Comité directivo				
<b>De generación:</b>	Mensual.										
<b>De evaluación:</b>	Trimestral										
<b>De remisión:</b>	Comité directivo										
<b>12. RESPONSABLE:</b>	Enfermero(a) Jefe.										

#### 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