




EPS | **FAMILIAR**
DE COLOMBIA

Junto a ti

EPS Familiar de Colombia

**Procedimiento: PROCEDIMIENTO DE SEGUIMIENTO A
INDICADORES DE RESULTADOS EN SALUD**

Copia no controlada

	EPS Familiar de Colombia	
	Proceso: Gestion de Monitoreo y Evaluación	
	Subproceso: Auditoría de Calidad	
	Procedimiento: PROCEDIMIENTO DE SEGUIMIENTO A INDICADORES DE RESULTADOS EN SALUD	
	Código	APS - PR06
	Fecha	2026-03-13
	Versión	3.0

Objetivo

Brindar las pautas para realizar el seguimiento a los resultados de los indicadores de salud, mediante el cargue y análisis de estos, a través del sistema de información que la EPS Familiar de Colombia disponga para tal fin, logrando establecer patrones y tendencias en el proceso salud-enfermedad, que permitan mejorar la calidad de la atención en salud mediante la toma de decisiones.

Alcance

Este procedimiento aplica para realizar seguimiento a los indicadores de resultados en salud, inicia con el cargue de los datos del indicador en la plataforma que la EPS Familiar de Colombia disponga para tal fin y finaliza con el monitoreo independiente por auditoría de calidad.

Responsables

1. Vicepresidencia de Salud:
 - 1.1. Establecer las políticas del análisis y cargue de los indicadores en la plataforma definida por la EPS Familiar de Colombia para tal fin,
 - 1.2. Entregar directrices a cada gerencia de proceso a partir de los resultados presentados en el comité de monitoreo y evaluación.
2. Gerentes de procesos:
 - 2.1. Gestionar y realizar actividades relacionadas con el cargue y análisis de indicadores en la plataforma definida por la EPS Familiar de Colombia para tal fin.
3. Líder de Auditoría de Calidad Nacional y/o Coordinador de Calidad:
 - 3.1. Realizar soporte técnico en el cargue de los indicadores,
 - 3.2. Analizar y presentar los resultados de los indicadores.
4. Auditor de Calidad departamental:
 - 4.1. Liderar la elaboración del análisis de los indicadores definidos en la resolución 256 del 2016 de forma trimestral y la elaboración del Plan de Mejoramiento según aplique.

Políticas

1. Los diferentes indicadores se encuentran relacionados en el Anexo de Indicadores de Gestión; por lo tanto, en caso de presentarse cambios en la normatividad que impacten la definición de los indicadores, únicamente deberá ajustarse dicho documento anexo.
2. El cargue se debe efectuar durante los primeros 15 días calendario siguientes a la fecha definida para la recolección del dato.
3. Para el cálculo de indicadores, se tendrá en cuenta la descripción metodológica descrita en el ANEXO 1 INDICADORES DE RESULTADOS EN SALUD.
4. Para el caso de indicadores de Calidad relacionados con la Resolución 256, adicional al cargue en el aplicativo dispuesto por la EPS Familiar de Colombia, serán cargados en la plataforma dispuesta por el Ministerio de Salud y protección Social, según los tiempos establecidos.
5. La publicación en la página web de los resultados obtenidos en los indicadores de calidad se deberá realizar durante los 10 primeros días hábiles de cada mes, según lo definido por la resolución 1552 del 2013.
6. Se debe realizar análisis a partir de cada medición de los indicadores.
7. Se debe suscribir Plan de mejora (PDM) cuando un indicador mantenga la desviación en más de dos periodos, para los indicadores de medición trimestral se debe elaborar PDM de forma inmediata cuando se presente la brecha entre la meta y el resultado.
8. El impacto del PDM se evaluará con el cierre de la brecha entre la meta y resultado.
9. Para los indicadores de Riesgo en Salud que aplique unidades de análisis estas deben quedar cargadas en EVIDENCIA DEL SEGUIMIENTO
10. Los indicadores definidos en la resolución 256 del 2016 que se encuentra en el ANEXO 1 INDICADORES DE RESULTADOS EN SALUD, los auditores de calidad departamental deben realizar un análisis semestral en el cual aplicara el Formato análisis de indicadores resolución 256.

Términos y Definiciones

Consideraciones para el análisis: Hace referencia a las consideraciones que deben tomarse en cuenta para el análisis causal del comportamiento del indicador y así explorar y abordar de forma integral las causas explicativas en los actores involucrados, para la generación de procesos de mejoramiento.

Estándar o meta de un indicador: Es el límite propuesto como ideal de mejoramiento para alcanzar el desempeño deseable para la condición medida por el indicador.

Ficha técnica de un indicador: Permite identificar cómo se calcula y qué significa el resultado arrojado. Corresponde a la denominación del indicador de calidad, el cual debe indicar de manera clara y precisa lo que se quiere medir.

Indicador de calidad: Es una medida indirecta de la calidad que sirve para identificar áreas de mejoramiento y monitorizar los procesos de mejora de la calidad.

Plataformas: Sitios establecidos para validar y cargar información según las normativas vigentes.

Prestadores de servicios de salud: Instituciones prestadoras de servicios de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física y se encuentran habilitados para prestar servicios de salud.

Red de prestación de servicios de salud: Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y lineamientos del proceso de referencia y contrarreferencia establecidos por la entidad responsable del pago; que busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos.

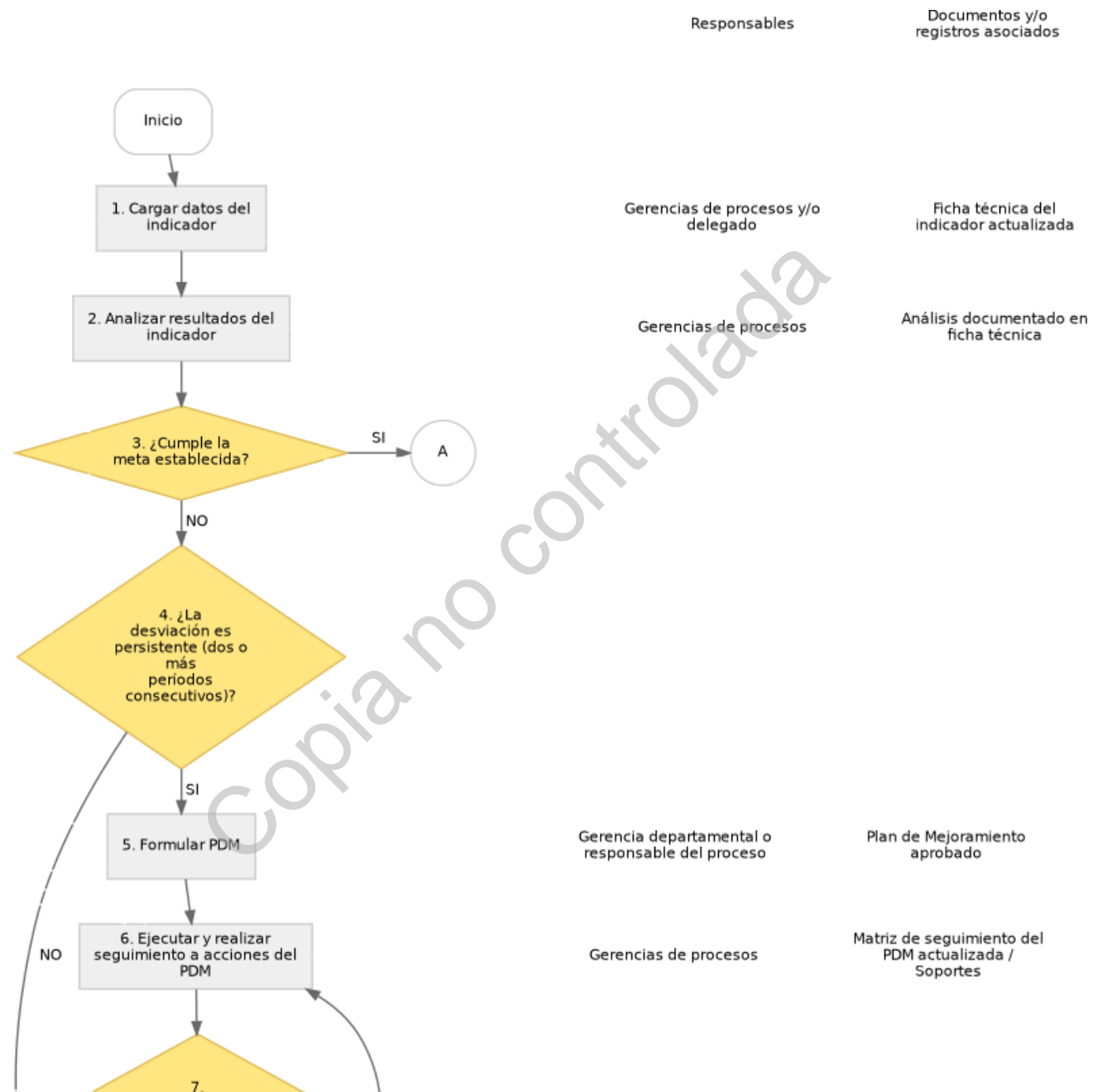
Variable de un indicador: Una variable es una característica, cualidad o medida que puede sufrir cambios y que es objeto de análisis, medición o control.

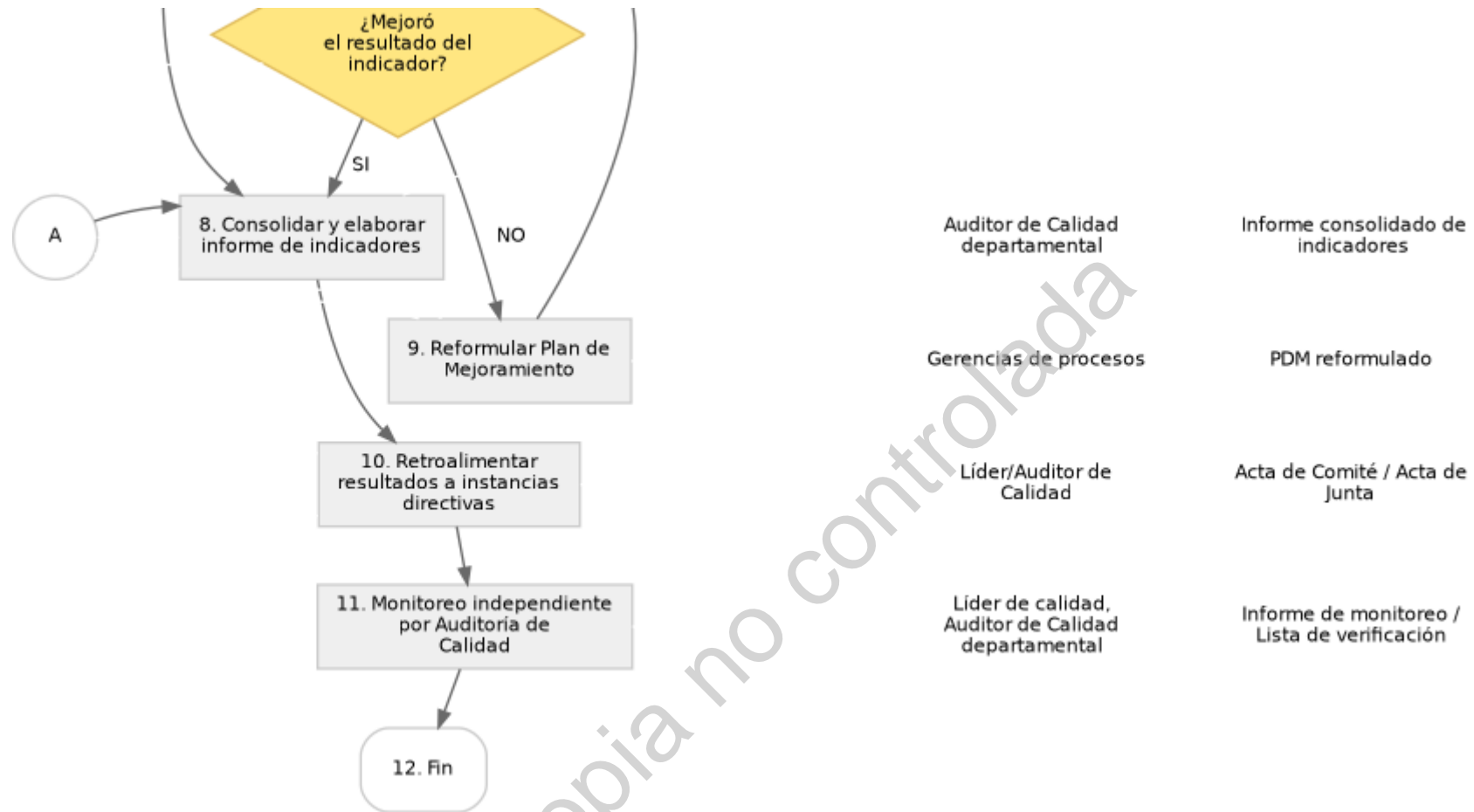
Indicadores
- APS - PR06 - FT01. Porcentaje de la medición de indicadores de cargados en plataforma

Copia no controlada

Actividades

Nombre	Descripción	Responsables	Documentos y/o registros asociados
1. Cargar datos del indicador	Registrando la información del indicador en el sistema definido, de acuerdo con la descripción metodológica, verificando cumplimiento del período de medición, fuente de información y oportunidad del dato.	Gerencias de procesos y/o delegado	Ficha técnica del indicador actualizada
2. Analizar resultados del indicador	Analizando el resultado obtenido comparándolo con la meta establecida y criterios definidos. El análisis debe realizarse independientemente de que el resultado sea favorable o desfavorable: Si el resultado es favorable, se debe documentar factores de éxito y acciones de sostenibilidad. Si presenta desviación, se debe documentar análisis de causas que expliquen la brecha frente a la meta.	Gerencias de procesos	Análisis documentado en ficha técnica
3. ¿Cumple la meta establecida?			
4. ¿La desviación es persistente (dos o más períodos consecutivos)?			
5. Formular PDM	Definiendo el Plan de Mejora estableciendo acciones correctivas, responsables, recursos y plazos para intervenir las causas identificadas.	Gerencia departamental o responsable del proceso	Plan de Mejoramiento aprobado
6. Ejecutar y realizar seguimiento a acciones del PDM	Verificando periódicamente el cumplimiento de las acciones definidas, responsables y plazos, documentando avances y soportes.	Gerencias de procesos	Matriz de seguimiento del PDM actualizada / Soportes
7. ¿Mejó el resultado del indicador?			
8. Consolidar y elaborar informe de indicadores	Consolidar resultados, análisis, tendencias, desviaciones, factores de éxito, estado de planes de mejora y riesgos identificados, conforme a las normas aplicables.	Auditor de Calidad departamental	Informe consolidado de indicadores
9. Reformular Plan de Mejoramiento	Ajustar acciones, responsables y plazos del PDM hasta lograr control efectivo de la desviación.	Gerencias de procesos	PDM reformulado
10. Retroalimentar resultados a instancias directivas	Presentar y socializar los resultados de los indicadores ante Presidencia, Vicepresidencia y gerencias departamentales para toma de decisiones estratégicas.	Líder/Auditor de Calidad	Acta de Comité / Acta de Junta
11. Monitoreo independiente por Auditoría de Calidad	Realizar monitoreo periódico (mensual, bimensual o según criticidad) verificando: 1. Oportunidad del cargue 2. Calidad del análisis realizado por las áreas 3. Coherencia entre resultado y acciones 4. Seguimiento efectivo a los PDM	Líder de calidad, Auditor de Calidad departamental	Informe de monitoreo / Lista de verificación
12. Fin			





Copia no controlada

Normatividad

1. Ley 100 23 De Diciembre De1993
2. Decreto 1011 3 De Abril De 2006
3. Resolución 1552 De 2013 1552 14 De Mayo De 2013
4. Resolución 1604 De 2013 1604 17 De Mayo De 2013
5. Resolución 256 5 De Febrero De 2016
6. Circular Externa 12 4 De Agosto De 2016
7. Decreto 780 06 De Mayo Del 2016
8. Resolución 3280 2 De Agosto De 2018
9. Resolución 3100 25 De Noviembre De 2019
10. Resolución 1719 20 De Septiembre Del 2022
11. Resolución 1035 14 De Junio Del 2022
12. Resolución 2335 29 De Diciembre De 2023

Copia no controlada