A. **Título** de la buena práctica o lección aprendida:

Sistematización integral del reporte de indicadores de calidad mediante tratamiento de datos para el cumplimiento normativo.

B. ¿Cuéntanos brevemente en **qué consiste** tu buena práctica o lección aprendida?:

La práctica consiste en la implementación de un sistema integral de gestión de indicadores de calidad que permite extraer, procesar y transformar datos del software institucional Dinámica Gerencial para generar reportes especializados en múltiples formatos (.json, .txt, .csv, .xlsx) según los requerimientos específicos de cada EAPB. Se estableció un flujo de trabajo que incluye la depuración de datos, actualización de cuadros de mando institucional y normativo, alimentación de fichas técnicas por servicio asistencial, y preparación de informes ejecutivos para comités de calidad y entes de control como Secretaría Departamental mediante plataformas SIHO y PISIS.

Lección Aprendida:

Situación en la cual se originó la lección aprendida: Durante la implementación inicial del Sistema de Información para la Calidad (SIC), se identificaron múltiples inconsistencias en los datos reportados a diferentes EAPB debido a la falta de estandarización en el tratamiento de la información extraída de Dinámica Gerencial, generando reprocesos y observaciones regulatorias por parte de los entes de control.

FORMATO INVENTARIO DEL CONOCIMIENTO EXPLICITO

Aprendizaje adquirido frente a la reflexión de los resultados alcanzados: La estandarización de procesos de extracción y transformación de datos es fundamental para garantizar la consistencia y confiabilidad de los indicadores de calidad. La implementación de controles de calidad en cada etapa del proceso (extracción, depuración, transformación y carga) reduce significativamente los errores y mejora la eficiencia operacional. La creación de fichas técnicas específicas por servicio asistencial permite un monitoreo más preciso del desempeño institucional y facilita la toma de decisiones basada en evidencia.

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

C. ¿En qué situación se puede **aplicar** esta buena práctica o lección aprendida?

Esta metodología puede ser adaptada para el fortalecimiento de otros procesos institucionales que requieran tratamiento sistemático de datos, como la gestión de indicadores financieros, de recursos humanos, farmacéuticos y de gestión administrativa. Aplicable en la implementación de cuadros de mando para áreas como facturación, gestión de inventarios, control de historias clínicas, seguimiento de programas de promoción y prevención, gestión de riesgos institucionales, y seguimiento de metas. También puede adaptarse para optimizar procesos de auditoría interna, control de glosas y para la preparación de informes de rendición de cuentas y transparencia institucional.

D. ¿Qué **resultados** obtuviste con esta buena práctica o en qué situación surgió el aprendizaje para esta lección aprendida?

Los resultados obtenidos incluyen la reducción en tiempos de procesamiento de reportes, eliminación de inconsistencias en datos reportados a diferentes EAPB, mejora en la oportunidad de entrega de informes trimestrales y anuales, y fortalecimiento del proceso de toma de decisiones en comités de calidad. Se logró una mejoría en reportes SIHO y PISIS, optimización de análisis de tendencias en indicadores de seguimiento y control como obstetricia, pediatría y medicina interna, y establecimiento de un sistema robusto de monitoreo continuo que facilita el cumplimiento de obligaciones regulatorias ante la Secretaría Departamental de Salud.

E. ¿**Quiénes se benefician** con esta buena práctica o lección aprendida?

Los beneficiarios directos incluyen el equipo asistencial de todos los servicios hospitalarios al contar con indicadores confiables para mejora continua, la alta dirección mediante informes ejecutivos precisos para toma de decisiones estratégicas, los pacientes a través del monitoreo de indicadores de satisfacción global y prevención de eventos adversos como caídas, las EAPB al recibir información oportuna y veraz sobre la calidad de servicios prestados, los entes regulatorios que obtienen reportes consistentes y oportunos, y el personal del área de calidad que optimiza sus procesos operativos y reduce la carga administrativa mediante la sistematización de actividades repetitivas.

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"