

# Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales

---

/ LIBRO V. PRESTACIONES MÉDICAS / TÍTULO I. Generalidades / C. Indicadores de calidad y acreditación de centros asistenciales / 1. Indicadores de calidad de la atención de salud al trabajador

## 1. Indicadores de calidad de la atención de salud al trabajador

Los organismos administradores deberán establecer por escrito los indicadores de calidad que utilizarán para el adecuado control del otorgamiento de las prestaciones médicas, para cada uno de los niveles de complejidad de sus centros asistenciales, es decir, desagregados de acuerdo a las siguientes categorías: centros hospitalarios, incluidas las clínicas regionales, centros de atención ambulatoria y otras subcategorías que estimen pertinentes.

Los indicadores de calidad definidos, y que deben ser reportados al Sistema de Gestión de Reportes e Información para la Supervisión (GRIS), son los siguientes:

- a) Tasa de reclamos por prestaciones médicas (hospitalaria, de urgencia y ambulatoria);
- b) Tasa de reclamos por tiempo de espera;
- c) Postergación de cirugías;
- d) Reingreso de casos con alta inmediata, y
- e) Tiempo de espera en primera atención.

Los resultados de estos indicadores deben ser analizados y si hubiere brechas que abordar, el organismo administrador deberá elaborar un plan de mejoras, con la designación de responsables y el plazo para su ejecución.

El resultado de los indicadores, así como el informe de brechas y el plan antes señalado, deberán ser reportados a la Superintendencia de Seguridad Social, el 31 de marzo de cada año, o el día hábil siguiente, referido al año anterior. La información requerida deberá ser enviada a través del Sistema de Gestión de Reportes e Información para la Supervisión (GRIS), de acuerdo a lo instruido en el Título II, Libro IX.

---