

..... J U N T O S

TRANSFORMAMOS

EL

UNIVERSO

INDICADORES DE PRODUCCIÓN EN IPS



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

ADRIANA Ma TORO BRAND

MÉDICA

**MAGISTER EN SALUD PÚBLICA
ESPECIALISTA EN GERENCIA DE IPS**

www.ces.edu.co | VIGILADA MINEDUCACIÓN

atorob@ces.edu.co

OBJETIVO

Formar al estudiante de Gerencia de IPS, en el diseño y utilización de herramientas que le permitan efectuar **mediciones** con las cuales conocer la **productividad** de la empresa, aplicando metodologías de construcción de **indicadores**, conceptos básicos de calidad y construcción de un **cuadro de mando integrado**, como una forma de ejercer control de las diferentes **unidades productivas de la IPS**, para lograr así una gestión integral de la misma que conduzca al logro de los objetivos trazados.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Comprender el concepto de **productividad** aplicado al modelo de gestión clínica de una IPS y su utilidad en el logro de los **objetivos estratégicos** de la organización
2. Entender el concepto de **unidad productiva**
3. Aprender los conceptos básicos de **construcción y tipos de Indicadores**, así como su **análisis y aplicación práctica** con relación a la **productividad y la calidad**
4. Conocer los **Indicadores de producción** más comúnmente utilizados en una IPS
5. Identificar un **cuadro de mando integral**, su relación con los indicadores y su utilidad en la gestión

METODOLOGÍA y EVALUACIÓN

Se utilizará la metodología de **clases magistrales**, para lo cual se enviará previamente a los estudiantes el material de estudio para que sea revisado antes de la primera clase y de esta forma lograr un mejor aprovechamiento:

1. Lecturas previas
2. Clases Magistrales
3. Taller en grupo
4. Trabajo en Equipo
5. Evaluación final

TRABAJO EN GRUPO

Los Estudiantes deberán:

- Conformar grupos de trabajo con máximo 5 integrantes
- Realizar un trabajo en una IPS, de acuerdo a las instrucciones que más adelante se indicarán
- El trabajo debe ir en Word, letra arial 12 y máximo 20 hojas
- Entregar el Trabajo en forma escrita versión digital, vía correo electrónico:
atorob@ces.edu.co
- La Fecha máxima de entrega del trabajo será el día 15 de abril del presente año
- Hacer una exposición del trabajo, el día sábado 15 de abril, para lo cual cada grupo deberá realizar una presentación en power point o en algún otro formato similar. Para esta presentación cada grupo dispone de un tiempo máximo de 30 minutos

TRABAJO EN GRUPO

Para la realización del trabajo, cada grupo deberá elegir una IPS de la cuál deberá recopilar la siguiente información, que se utilizará en el desarrollo del trabajo:

- Plataforma Estratégica
- Mapa de procesos
- Portafolio de Servicios
- Capacidad Instalada
- Portafolio de Clientes
- Tipos de Contratación con los clientes
- Indicadores de productividad año 2022

TRABAJO EN GRUPO

Con la información recogida de la IPS, deberán proceder a:

- **Comparar** los Indicadores de Producción de los dos semestres del 2022.
- **Comparar** los resultados de ambos períodos con las **metas** establecidas por la Institución para ambos períodos respectivamente.
- Realizar el **análisis** de los Indicadores de Producción que maneja la Institución, correlacionándolos con la plataforma estratégica, mapa de procesos, portafolio de servicios y capacidad instalada.
- Hacer **recomendaciones** para el mejoramiento del sistema de Indicadores seleccionados por la IPS
- Hacer **recomendaciones** para el mejoramiento de la situación de la IPS de acuerdo al análisis que se realizó de dichos Indicadores

GENERALIDADES



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

www.ces.edu.co | VIGILADA MINEDUCACIÓN

MARCO GENERAL

“En el momento actual, las Empresas se enfrentan a un entorno cada vez más **competitivo**, por lo cual contar con herramientas de gestión basadas en **mediciones** y controles de los procesos, hace necesario el establecimiento de un **sistema de indicadores** que permitan a la alta Dirección y en general a toda la Organización, disponer de información fidedigna para la toma de decisiones que apunten al cumplimiento de los **objetivos estratégicos** organizacionales y los exigidos por el **marco normativo** vigente”

MARCO GENERAL

PLANEACIÓN: es el qué?

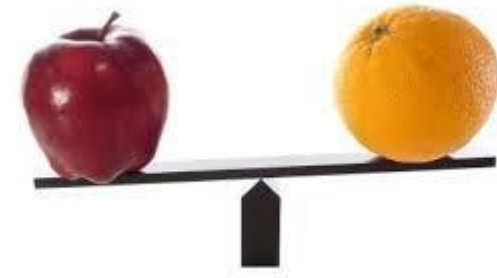


ESTRATEGIA: es el cómo?



CONTROL:

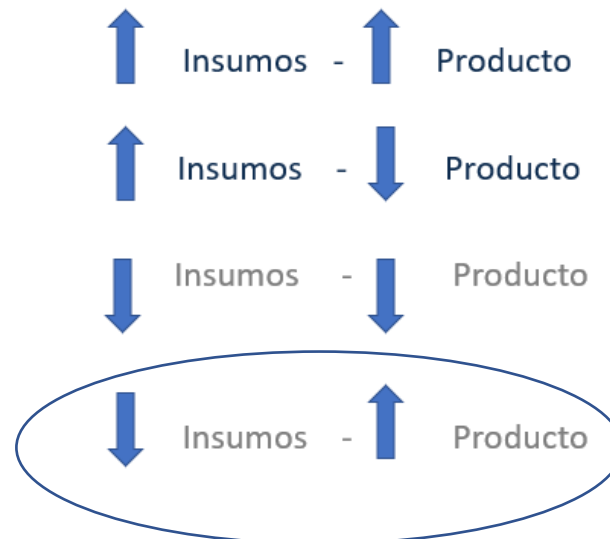
- Medir
- Supervisar
- Comparar



PRODUCTIVIDAD

Es la relación de la cantidad de insumos utilizados con la cantidad del producto (servicio) obtenido:

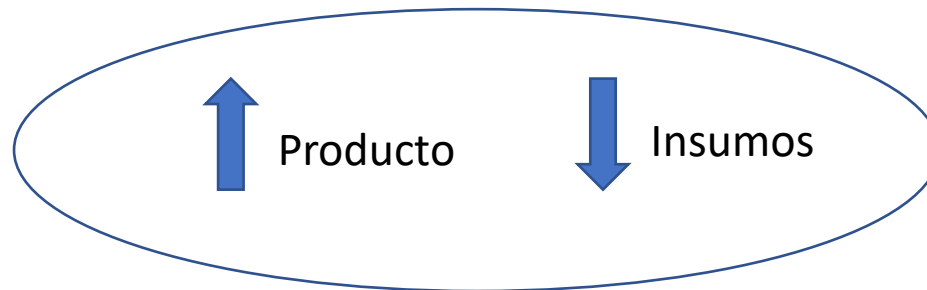
Productividad = Producción total / Recursos totales



EFICIENCIA

Es el logro de la mayor cantidad de producto (servicio) al menor costo.

“Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados” (ISO 9000 , numeral 3.2.15)



EFICIENCIA PRODUCTIVA

UNIDAD PRODUCTIVA

La unidad productiva o de producción es el conjunto de **recursos materiales**, incluyendo el factor humano, organizados con el fin de generar uno o más bienes o servicios.

La unidad de producción consiste entonces en una serie de elementos, como **instalaciones, herramientas y personal**, que trabajan en equipo para desarrollar uno o varios productos.

Se puede entender a esta unidad como la agrupación de **factores de producción**.

Guillermo Westreicher, 25 de julio, 2020 - Unidad de producción. Economipedia.com



PREMISAS

Lo que no se **mide** no se **controla**, lo que no se controla no se **gerencia** y lo que no se gerencia no se **mejora**



MITOS ACERCA DE LA MEDICIÓN

- Medir es difícil
- Medir es costoso
- Hay cosas que no se pueden medir
- Es más fácil hacer que medir
- No hay tiempo para medir



INDICADOR

“Los indicadores son variables que intentan **medir** u objetivar en forma **cuantitativa** o **cualitativa**, sucesos colectivos (especialmente sucesos bio-demográficos) para así, poder respaldar acciones políticas, evaluar logros y metas.

La OMS los ha definido como variables que sirven para medir los cambios”



INDICADOR

“Un indicador se define como la relación entre las **variables cualitativas** o **cuantitativas** que permite observar la situación y las tendencias de cambio generadas en el objeto o fenómeno observado, respecto de **objetivos y metas** previstos”



INDICADOR

“Un indicador es la expresión cuantitativa que relaciona dos o más variables, permite **evaluar** el comportamiento o **desempeño** de una empresa o unidad organizativa, cuyo resultado, al ser **comparada** con algún **nivel de referencia**, nos podrá estar señalando una **desviación** sobre la cual se tomarán **acciones correctivas o preventivas** según el caso.”



ATRIBUTOS DE LA MEDICIÓN

Pertinencia: Útil para la toma de decisiones.

Precisión: grado en que refleja la magnitud del hecho

Oportunidad: que los datos sean recolectados a tiempo para la toma de decisiones

Economía: costo beneficio adecuado de la medición

Confiability: La medición repetida produce los mismos resultados

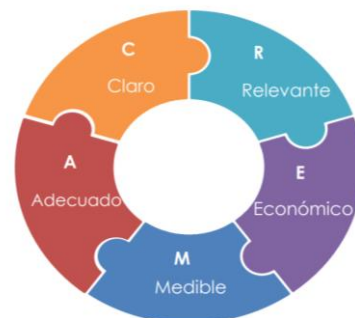
ATRIBUTOS DEL INDICADOR

Especificidad: Mide sólo los fenómenos que se quieren medir. No falsos (+)

Sensibilidad: Capaz de percibir los cambios en la variable. No genera falsos (-)

Costo – efectividad: el aporte a la toma de decisiones justifique la inversión en dinero y tiempo

Buen inductor de la actuación: la información que suministra, conduce a toma de decisiones



Fuente: Oficina Asesora de Planeación

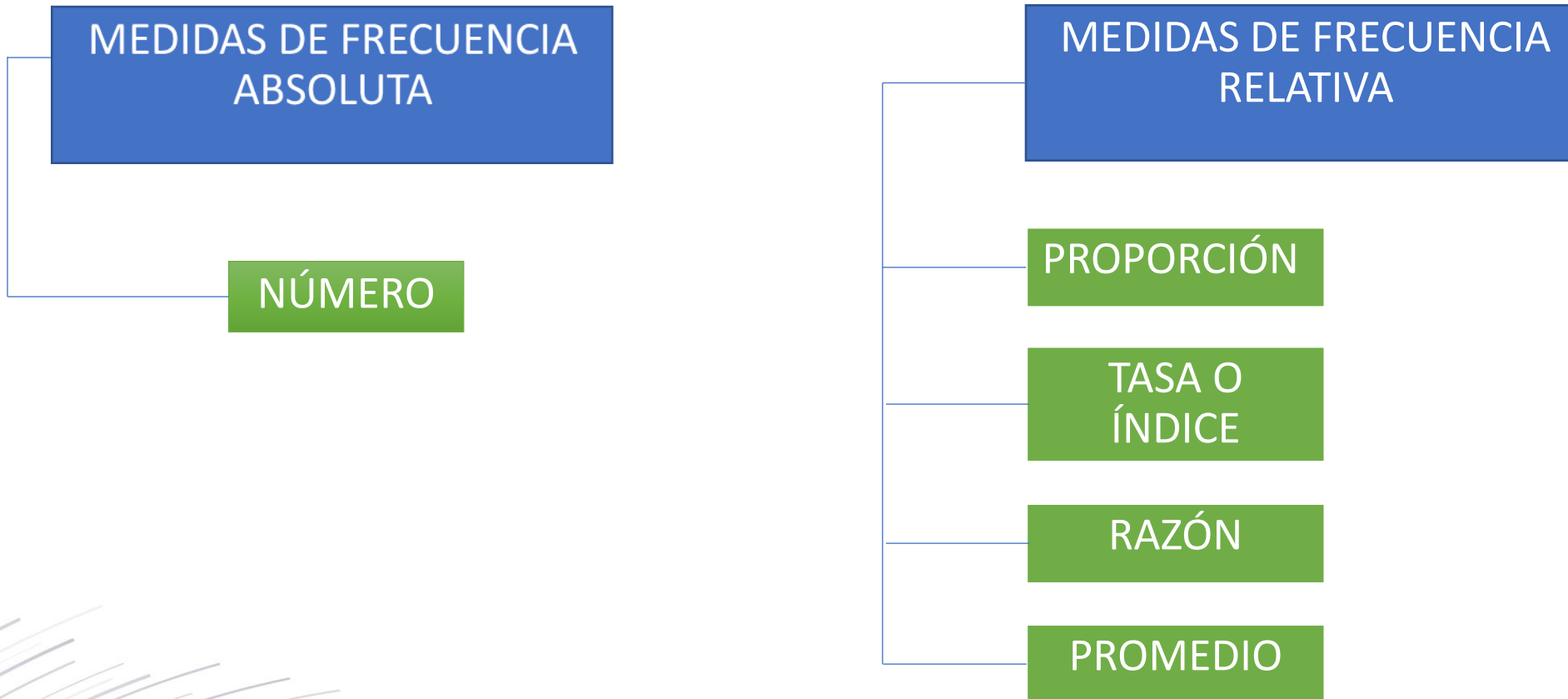
INDICADORES



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

CLASES DE INDICADOR POR TIPOLOGÍA MATEMÁTICA



CLASES DE INDICADOR POR TIPOLOGÍA MATEMÁTICA

PROPORCIÓN: Parte/Todo

Es un **cociente** en el que el numerador hace parte del denominador
 El numerador y el denominador se expresan en las **mismas unidades**
 El denominador siempre empezará por “**Total de**”
 Incluye un **factor multiplicador**, usualmente el 100
 Nunca podrá ser superior a 1 (100%)

Ej: hay 3.5 m de personas con DM en una población de 48 m de habitantes

$$(3.500.000/48.000.000) \times 100 = 7\%$$

La **proporción** de diabéticos en esa Población es del 7%.

$$\frac{A}{A+B+C} \times 100$$

CLASES DE INDICADOR POR TIPOLOGÍA MATEMÁTICA

PROPORCIÓN: Parte/Todo

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Proporción de pacientes diabéticos controlados	Código: E.2.8	
Definición:	Expresa la proporción de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus quienes se encuentran con hemoglobina glicosilada menor a 7% en los últimos seis meses.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus con hemoglobina glicosilada menor a 7% en los últimos seis meses y el número total de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus reportados, por 100 expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus con hemoglobina glicosilada menor a 7% en los últimos seis meses
		Fuente del Numerador: Registro ERC (Cuenta de Alto Costo)- Dispuesta en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número total de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus reportados
		Fuente del denominador: Registro ERC (Cuenta de Alto Costo)- Dispuesta en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental- Municipal-EAPB	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Resoluciones 2463 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Gestión del Riesgo	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

CLASES DE INDICADOR POR TIPOLOGÍA MATEMÁTICA

TASA O ÍNDICE: riesgo de ocurrencia de un evento

Relación que mide la **probabilidad de ocurrencia** de un evento, estableciendo el **riesgo** de sufrirlo. Muy utilizadas en epidemiología y muy buen método de comparación.

Cálculo: en el numerador número de casos ocurridos y en el denominador total de sujetos que expuestos al riesgo.

Incluye un factor multiplicador, que puede ser 1000.

La tasa es una forma especial de índice, que incluye en el denominador la variable tiempo.

Ej: Tasa de mortalidad en la población

$(N^{\circ} \text{ fallecidos} / \text{total de población}) \times 1000$

$$\frac{A}{A+B+C} \times 100$$

Población en riesgo

CLASES DE INDICADOR POR TIPOLOGÍA MATEMÁTICA

TASA O ÍNDICE

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tasa de mortalidad en niños menores de un año (mortalidad infantil)		Código: D.1.3
Definición:	Es el número de defunciones de niños menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, en un periodo y área geográfica determinada.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de muertes en menores de 1 año y el número de nacidos vivos por 1.000 nacidos vivos	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de muertes de menores de 1 año
		Fuente del Numerador: ND RUAF Defunciones - en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número de nacidos vivos
		Fuente del denominador: RUAF-ND- Nacimientos- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 1.000 nacidos vivos
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipal	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001-Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

CLASES DE INDICADOR POR TIPOLOGÍA MATEMÁTICA

RAZÓN: Rel que compara dos eventos excluyentes

Es la relación entre dos cantidades de **naturaleza diferente**

El denominador no incluye el numerador

Pueden expresarse en forma de fracciones

Puede o no usar factor multiplicador

El resultado puede ser superior a 1

Ej: Razón de camas hospitalarias por habitantes

La OMS estima que debe haber 2,5 camas por cada 1.000 habitantes

$$\frac{A}{B}$$

CLASES DE INDICADOR POR TIPOLOGÍA MATEMÁTICA

RAZÓN: Rel que compara dos eventos excluyentes

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Razón de Mortalidad Materna		Código: D.1.2
Definición:	Expresa la relación de mujeres que fallecen por causas asociadas a la maternidad por cada 100.000 nacidos vivos.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de muertes de mujeres durante el embarazo, parto o puerperio (42 días después del parto) por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales y el número total de nacidos vivos en un periodo determinado, multiplicado por un factor de 100.000 nacidos vivos.	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de muertes de mujeres durante el embarazo, parto o puerperio (42 días después del parto) por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales.
		Fuente del Numerador: ND RUAF Defunciones - en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número total de nacidos vivos
		Fuente del denominador: RUAF-ND- Nacimientos- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: por 100.000 nacidos vivos
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipal	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001-Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	La muerte materna se define como la defunción de una mujer mientras está embarazada o en el lapso de 42 días de la terminación de su embarazo, independientemente de la duración y sitio del embarazo debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

CLASES DE INDICADOR POR TIPOLOGÍA MATEMÁTICA

PROMEDIO: Rel entre sumatoria y total de mediciones que la originaron

Relación entre una sumatoria y el total de mediciones que la originaron

El numerador y el denominador suelen expresarse en unidades diferentes: El numerador habla de “sumatoria” y el denominador de “total de”

El resultado es mayor que la unidad

No incluye factor multiplicador

Ej: Promedio días de Estancia Hospitalaria

\sum días de estancia hospitalaria/N° de Egresos hospitalarios

\sum de los valores de todos los casos

N° Total de casos evaluados

CLASES DE INDICADOR POR TIPOLOGÍA MATEMÁTICA

PROMEDIO: Rel entre sumatoria y total de mediciones que la originaron

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama		Código: E.2.10
Definición:	Expresa el tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama	
Forma de Cálculo:	Cociente entre la sumatoria de la diferencia de días calendario entre fecha de inicio de tratamiento y fecha de diagnóstico de cáncer de mama y el número total de casos de cáncer de mama diagnosticados en el periodo	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre fecha de inicio de tratamiento y fecha de diagnóstico de cáncer de mama incidentes.
		Fuente del Numerador: Registro Cáncer (Cuenta de Alto Costo)- Dispuesta en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número total de casos de cáncer de mama diagnosticados en el periodo
		Fuente del denominador: Registro Cáncer (Cuenta de Alto Costo)- Dispuesta en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Días
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental- Municipal-EAPB	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001-Plan Decenal de Control de Cáncer 2012-2021 -Ley 1384 de 2010- Circular 004 de 2014 de Superintendencia Nacional de Salud-Resolución 247 de 2014 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Gestión del Riesgo	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

EL CONTINUO DE LA GESTIÓN EN SERVICIOS DE SALUD: TIPOS DE INDICADORES

**E
S
T
R
U
C
T
U
R
A**

Disponibilidad
Accesibilidad
Idoneidad

GARANTIZAR

**P
R
O
C
E
S
O**

Eficiencia
Productividad
Oportunidad
Pertinencia
Continuidad
Calidad
Uso

**ESTANDARIZAR
MEJORAR**

**R
E
S
U
L
T
A
D
O**

Eficacia
Cobertura
Seguridad
Satisfacción

MEDIR

**I
M
P
A
C
T
O**

Efectividad

INDICADORES DE ESTRUCTURA

1. **DISPONIBILIDAD** ↔ **OFERTA:**

Son los recursos físicos, humanos y financieros con que cuenta la Institución y deben ir en función de la Población de Usuarios y la demanda, para un período de tiempo determinado.

Hace referencia a la **CAPACIDAD INSTALADA**

Cantidad y tipo de Recursos existentes en un período /
Población de referencia en el mismo período

INDICADORES DE ESTRUCTURA

1. DISPONIBILIDAD



OFERTA:

RECURSO	INDICADOR	ATRIBUTO O CARACTERÍSTICA QUE MIDE
Consultas MD	N° Horas Médico/Población Objeto	Disponibilidad de Recurso Médico
Camas Hosp	N° Camas/Población Objeto	Disponibilidad de Camas
Consultas Odont	N° Horas Odont/Población Objeto	Disponibilidad de Recurso Odontólogo
Vacunación	N° Horas Personal Vacunación/Población Objeto	Disponibilidad Personal de Vacunación
Ambulancias	N° de Ambulancias/Población Objeto	Disponibilidad de Ambulancias

INDICADORES DE ESTRUCTURA

1. DISPONIBILIDAD



OFERTA:

Departamento

IPS POR NIVEL DE ATENCIÓN

Nivel	Cantidad	Porcentaje
1	107	84,25
2	13	10,24
3	3	2,36
9	4	3,15

IPS POR CARÁCTER TERRITORIAL

Concepto	Cantidad	Porcentaje
DEPARTAMENTAL	7	5,51
MUNICIPAL	116	91,34
NO APLICA	4	3,15

IPS POR NIVEL Y CARÁCTER TERRITORIA

Nivel	Concepto	Cantidad	Porcentaje
1	MUNICIPAL	107	100,00
2	DEPARTAMENTAL	6	46,15
2	MUNICIPAL	7	53,85
3	DEPARTAMENTAL	1	33,33
3	MUNICIPAL	2	66,67
9	NO APLICA	4	100,00

E.S.E

ESE	Cantidad	Porcentaje
NO	4	3,15
SI	123	96,85

INDICADORES DE ESTRUCTURA

2. **ACCESIBILIDAD** ↔ **BARRERAS:**

Se refiere a los diversos obstáculos que pueden ser identificados, para que el Usuario pueda acceder a los servicios, tales como obstáculos Geográficos, Económicos y Funcionales.

“Es la posibilidad que tiene el Usuario de utilizar los servicios de salud, que le garantiza el SGSSS” (Circ 00030 de 2006)

Hace Referencia a la **DEMANDA INSATISFECHA**

INDICADORES DE ESTRUCTURA

2. ACCESIBILIDAD

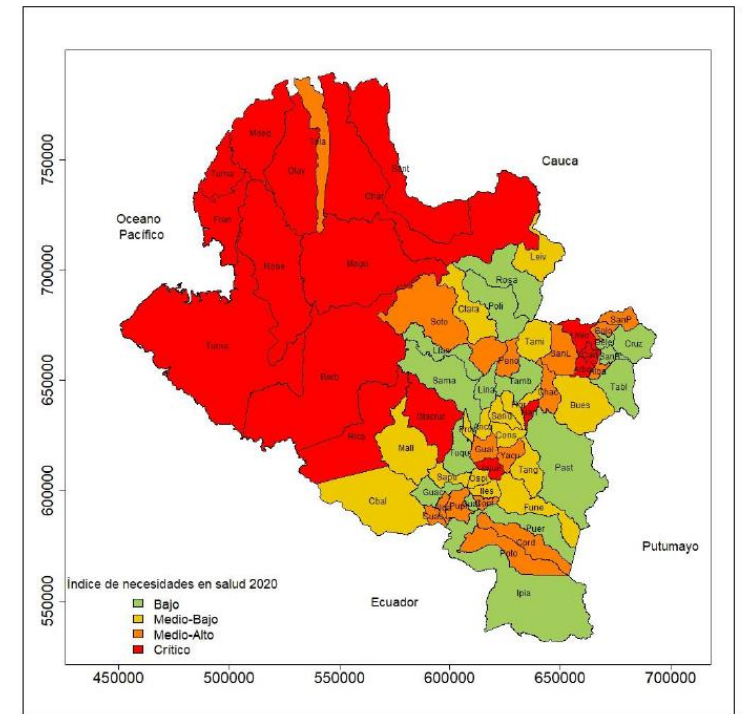


BARRERAS:

BARRERA	INDICADOR	OBSERVACIÓN
Económica	Tarifa	Relacionada con el Estrato Socio-económico, entre otros
Geográfica	Ubicación	Relacionada con medios de transporte, distancia, entre otros
Funcional	Mecanismo de solicitud de citas	Relacionada con nivel cultural de la población, grado de dificultad, entre otros

Ej: Proporción de cancelación cirugías programadas

Mapa 130. Mapa temático índice de necesidades en salud. Nariño 2020



Fuente: IDSN/ Oficina de epidemiología, 2018 - 2019, Sistemas de información

INDICADORES DE ESTRUCTURA

3. IDONEIDAD



ADECUACIÓN DE USO:

Hace referencia a la competencia y se puede definir como el grado de cumplimiento de requisitos o especificaciones técnicas de un recurso.

Muy utilizados en el área de Recurso Humano.

Ejemplo:

N° Médicos con curso BLS actualizado/ N° total de Médicos

INDICADORES DE PROCESO

1. OPORTUNIDAD

Es la capacidad de intervención del servicio de salud requerido en el tiempo adecuado, durante el proceso de atención del Usuario.

“Es la posibilidad que tiene el Usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud” (Circ 00030 de 2006)

Ej: Oportunidad de la asignación de citas en Medicina General

INDICADORES DE PROCESO

1. OPORTUNIDAD

Nombre	Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General
Código	E.1.1
Justificación	<p>La atención por el médico general es la más importante y frecuente puerta de entrada al sistema. La oportunidad en este nivel de atención es directamente proporcional al acceso a los servicios y su resolutiveidad es vital para la eficiencia del sistema pues orienta y racionaliza la demanda a niveles superiores de complejidad y especialidad. Una respuesta rápida en este nivel contribuye a la detección y tratamiento en etapas iniciales del proceso patológico disminuyendo la incapacidad, secuelas y riesgos inherentes a él y disminuye la congestión e inadecuada utilización de servicios especializados y de urgencias.</p> <p>El tiempo de respuesta en los prestadores es útil para medir la suficiencia institucional para atender la demanda de servicios que recibe, orientando decisiones de mejoramiento, puede servir para la evaluación contractual entre las entidades promotoras de salud y los prestadores</p> <p>Su monitorización puede proveer al usuario de información relevante para su decisión de acudir a un determinado proveedor de servicios de salud y para la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud puede representar además un trazador indirecto de la capacidad resolutive de los procesos de atención y de la suficiencia de la oferta en el primer nivel.</p> <p>La monitorización por parte de las instituciones de este indicador debe incentivar las acciones de mejoramiento que incrementen la posibilidad del usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud, reducir las fallas relacionadas con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.</p>
Dominio	1. Accesibilidad/Oportunidad

INDICADORES DE PROCESO

1. OPORTUNIDAD

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Numerador	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita
Denominador	Número total de consultas médicas generales asignadas en la Institución
Unidad de medición	Días
Factor	1
Fórmula de cálculo	Se divide el numerador entre el denominador

VARIABLES

	Numerador	Denominador
Origen de la información	IPS	IPS
Fuente primaria	Libro/Registro de asignación de citas	Libro/Registro de asignación de citas
Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información	Mensual	
Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)	Semestral	
Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador	EAPB	
Vigilancia y control	Superintendencia Nacional de Salud	

Indicador sin desagregación para efectos de utilización en el nivel de monitoría del Sistema de Información para la Calidad.

INDICADORES DE PROCESO

2. PERTINENCIA

“Es el grado en el cuál los Usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales” (Circ 00030 de 2006)

Ej: Proporción de criterios cumplidos de una guía de atención/ Total de criterios de la guía de atención

INDICADORES DE PROCESO

3. CONTINUIDAD

“Es el grado en el cuál los Usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico” (Circ 00030 de 2006)

Miden la proporción de Usuarios que recibieron o no el ciclo completo de un servicio en el tiempo esperado.

EJ: Proporción de Usuarios con ciclos de quimioterapia terminada en el tiempo esperado

INDICADORES DE PROCESO

4. CALIDAD

Es el conjunto de características que deben tener los servicios de salud en el proceso de atención de los Usuarios, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto para los usuarios como para los proveedores

Ej: Indicadores del SIC:

- Tasa de caídas en Pacientes adultos mayores

INDICADORES DE PROCESO

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización		Código: P.2.6
Definición:	Es un estimador de las caídas de pacientes en hospitalización en un mes de seguimiento.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo y la sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización por 1000.	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo.
		Fuente del Numerador: Reporte del prestador al MSPS.
		Denominador: Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.
		Fuente del denominador: RIPS- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social.
		Unidad de medida: Por 1000 días de estancia
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental- Municipal-IPS	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Resolución 2003 de 2014, y demás disposiciones vigentes. Política de Seguridad de Paciente. Práctica Segura: prácticas seguras en prevención y reducción de la frecuencia de caídas en pacientes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El MSPS calculará el indicador a partir del reporte realizado por los Prestadores, a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO.	
Observaciones	Aplica para IPS, no aplica para los Servicios de Transporte Especial de pacientes.	
Dominio	Seguridad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

INDICADORES DE PRODUCTO

Los **indicadores de producto**, pueden ser definidos en términos de salud como aquellos que permiten medir y cuantificar los bienes y servicios entregados a la población, siendo estos al igual que los indicadores de gestión incluidos dentro de una política, programa y/o proyecto. **La importancia de los indicadores de producto radica en la evaluación de los procesos, ya que se relaciona de manera directa con el uso de los recursos y el cumplimiento de los objetivos**

Los indicadores de producto miden los bienes y servicios que son generados y entregados, cumpliendo los estándares de calidad definidos, como consecuencia de la transformación de los insumos a través de un proceso de producción

INDICADORES DE PROCESO

5. PRODUCTIVIDAD

Es el número de actividades o servicios realizados, en relación a los recursos disponibles, por unidad de tiempo. La productividad representa la capacidad de operación o de utilización de un recurso

El nivel alcanzado de productividad depende de dos grandes factores:

- **La Utilización:** factores exógeno (Demanda)
- **El Rendimiento:** factores Intrínsecos (Estructura y organización)

INDICADORES DE PROCESO

5. PRODUCTIVIDAD

PRODUCTIVIDAD

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Unidades Producidas}}{\text{N}^\circ \text{ de Recursos Disponibles}}$$

Ej:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ Consultas Médicas}}{\text{N}^\circ \text{ Horas MD contratadas}}$$

Vs

RENDIMIENTO

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Unidades Producidas}}{\text{N}^\circ \text{ de Recursos Utilizados}}$$
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ Consultas Médicas}}{\text{N}^\circ \text{ Horas MD laboradas}}$$

INDICADORES DE PROCESO

6. USO

Hay dos tipos:

Extensión de Uso: es la población que hizo uso de un servicio durante un período de tiempo, pero no se sabe si esto era necesario ni si tuvo el efecto esperado

Ej: N° de consultantes/Población objeto

Intensidad de Uso: es el número de servicios recibidos por cada usuario, durante un período de tiempo.

Ej: N° de consultas de HTA/consultantes Hipertensos

La Extensión y la Intensidad son conceptos opuestos

INDICADORES DE PROCESO

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Proporción de personas con Diabetes a quienes se les realizó toma de hemoglobina glicosilada en el último semestre.	Código: P.1.15	
Definición:	Proporción de paciente con diagnóstico de Diabetes Mellitus a quienes se les realizó toma de hemoglobina glicosilada en el último semestre.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de personas con Diabetes Mellitus a quienes se les realizó la toma de hemoglobina glicosilada en el último semestre y el número de total de personas con Diabetes Mellitus reportadas multiplicado por 100 y expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de personas con Diabetes Mellitus a quienes se les realizó la toma de hemoglobina glicosilada en el último semestre
		Fuente del Numerador: CUENTA DE ALTO COSTO Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número total de personas con Diabetes Mellitus reportadas
		Fuente del denominador: CUENTA DE ALTO COSTO Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipal-IPS	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Resoluciones 2463 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Aplica para IPS, no aplica para los Servicios de Transporte Especial de pacientes.	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

INDICADORES DE RESULTADO

1. SEGURIDAD

“Minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias” (Circ 00030 de 2006)

Ej:

- Tasa de Flebitis asociada a catéter periférico
- Índice de Eventos adversos

INDICADORES DE RESULTADO

1. SEGURIDAD

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tasa de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter (ITS- AC)		Código: P.2.3
Definición:	Es un estimador del riesgo de ITS-AC en la población de pacientes con catéter central en la Unidad de Cuidado Intensivo-UCI	
Forma de Cálculo:	Cociente entre ITS-AC nuevas en la UCI en un mes de seguimiento y el número de días catéter central en UCI (Adulto o Pediátrica o Neonatal) en un mes de seguimiento por 1.000 catéter central.	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Sumatoria de casos nuevos de Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter en un mes de seguimiento.
		Fuente del Numerador: Reporte IAAS* - Instituto Nacional de Salud (INS)
		Denominador: Número días catéter central en UCI (Adulto o Pediátrica o Neonatal) en un mes de seguimiento.
		Fuente del denominador: Reporte IAAS* - Instituto Nacional de Salud (INS)
		Unidad de medida: Por 1000 días catéter central
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental- IPS- Municipal	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 9 de 1979, Decreto 3518 de 2006, Protocolo de Vigilancia en Salud Pública-Infecciones asociadas a dispositivo, Instituto Nacional de Salud. Resolución 2003 de 2014, y demás disposiciones vigentes	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Sólo aplica para UCI Pediátrica, Neonatal y Adulto	
Dominio	Seguridad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

INDICADORES DE RESULTADO

2. SATISFACCIÓN

“la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario”

Ej: Tasa de satisfacción global en IPS

Corbella A, Saturno P. La garantía de la calidad en atención primaria de salud Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaría General;1990.

INDICADORES DE RESULTADO

2. SATISFACCIÓN

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS	Código: P.3.14	
Definición:	Expresa la proporción de usuarios satisfechos con los servicios recibidos en la IPS	
Forma de Cálculo:	Se calcula como el cociente entre el número de usuarios que respondieron "muy buena" o "buena" a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?, y el número de usuarios que respondieron la pregunta por 100 expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de usuarios que respondieron "muy buena" o "buena" a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?"
		Fuente del Numerador: Reporte del prestador al MSPS
		Denominador: Número de usuarios que respondieron la pregunta
		Fuente del denominador: Reporte del prestador al MSPS
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental- IPS- Municipal	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011- Resolución 4678 de 2015 y demás disposiciones vigentes	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir del reporte del prestador.	
Observaciones	Las opciones de respuesta del usuario a la pregunta "¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?" serían: a)Muy mala b) Mala c) Regular d)Buena e) Muy buena f) No informa Aplica para IPS y para los Servicios de Transporte Especial de pacientes.	
Dominio	Experiencia de la atención	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

INDICADORES DE RESULTADO

3. COBERTURA

Los indicadores de cobertura en salud reflejan la medida en que las personas que lo necesitan reciben intervenciones de salud importantes. Tales indicadores incluyen la atención a mujeres durante el embarazo y el parto, los servicios de salud reproductiva, la inmunización para prevenir las infecciones más comunes de la infancia.

Ej: la cobertura de vacunación covid en Envigado es del 70% a Oct de 2022

INDICADORES DE RESULTADO

3. COBERTURA

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Cobertura de vacunación de la Triple Viral en niños y niñas de un año		Código: D.2.5
Definición:	Expresa la proporción de niños de un año cumplido, vacunados con la primera dosis de triple viral	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de niños y niñas de un año cumplido a quienes se aplica primera dosis de triple viral y el número de niños y niñas de un año cumplido reportados en un periodo y territorio determinado, multiplicado por 100% expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de niños y niñas de un año cumplido a quienes se aplica primera dosis de triple viral.
		Fuente del Numerador: Programa PAI - Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número de niños y niñas de 1 año cumplido reportados.
		Fuente del denominador: Programa PAI - Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipio	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Gestión del Riesgo	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

INDICADORES DE IMPACTO

1. EFECTIVIDAD

“Es el resultado de los servicios de salud sobre la población objeto”

Son Indicadores de Resultado a Largo Plazo, que miden los cambios en el riesgo de enfermar y morir de la población

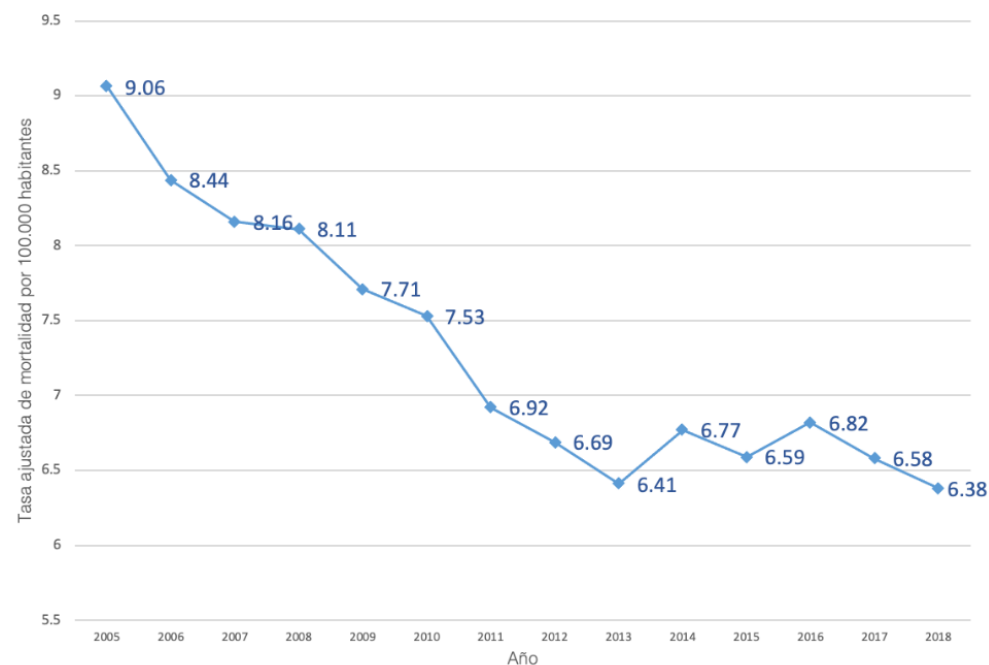
Ej:

- Cambios en la Tasa de Mortalidad
- Incremento en la Expectativa de Vida de la Población

INDICADORES DE IMPACTO

1. EFECTIVIDAD

Gráfica 2, Tendencia de la tasa ajustada de mortalidad por cáncer de cuello uterino, 2005-2018, Colombia.



Fuente: Cubo de Estadísticas Vitales DANE, SISPRO, 25 de marzo de 2021. Elaboración: Observatorio Nacional de Cáncer.

INDICADORES DE REPORTE OBLIGATORIO

INDICADORES DEL SIC

EFFECTIVIDAD

SEGURIDAD

GESTIÓN DEL
RIESGO

EXPERIENCIA DE
LA ATENCIÓN

EL CONTINUO DE LA GESTIÓN EN SERVICIOS DE SALUD: TIPOS DE INDICADORES

Tabla 2 Indicadores del nivel de monitoría del sistema de información para la calidad, resolución 1446 de 2006

Dominio	Empresas Prestadoras de servicios de salud	Empresas Administradoras de planes de beneficios
1. Accesibilidad / Oportunidad	1. Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General 2. Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica Especializada 3. Proporción de cancelación de cirugía programada 4. Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias 5. Oportunidad en la atención en servicios de Imagenología 6. Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General 7. Oportunidad en la realización de cirugía programada	1. Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General 2. Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica Especializada 3. Número de tutelas por no prestación de servicios POS o POS-S 4. Oportunidad de Entrega de Medicamentos POS 5. Oportunidad en la realización de cirugía programada 6. Oportunidad en la asignación de cita en consulta de Odontología General 7. Oportunidad en la atención en servicios de Imagenología 8. Oportunidad de la referencia en la EAPB
2. Calidad Técnica	1. Tasa de Reingreso de pacientes hospitalizados 2. Proporción Hipertensión Arterial Controlada	1. Proporción de esquemas de vacunación adecuados en niños menores de un año 2. Oportunidad en la detección de Cáncer de Cuello Uterino
3. Gerencia del Riesgo	1. Tasa de Mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas 2. Tasa de Infección Intrahospitalaria 3. Proporción de Vigilancia de Eventos adversos	1. Tasa de mortalidad por neumonía en grupos de alto riesgo 2. Razón de Mortalidad Materna
4. Satisfacción / Lealtad	1. Tasa de Satisfacción Global	1. Tasa de Satisfacción Global 2. Proporción de quejas resueltas antes de 15 días 3. Tasa de Traslados desde la EAPB

Fuente: Observatorio de Calidad de la Atención en salud, Oficina de Calidad, MSPS, 2016

EL CONTINUO DE LA GESTIÓN EN SERVICIOS DE SALUD: TIPOS DE INDICADORES

Tabla 3. Temáticas de los indicadores trazadores de la Resolución 256 de 2016

Dominio	Subdominios
Efectividad de la Atención	<ul style="list-style-type: none"> • Atención materno-infantil • Dengue Grave • Sífilis Congénita • Hipotiroidismo Congénito • Virus de Inmunodeficiencia humana (VIH) - SIDA • Hipertensión Arterial • Diabetes Mellitus • Enfermedad Renal Crónica • Cáncer de Mama • Cáncer Cérvix • Leucemia Aguda Pediátrica
Gestión del Riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Coberturas de Vacunación • Enfermedad Renal Crónica • Virus de Inmunodeficiencia humana (VIH) - SIDA • Sífilis Gestacional • Hipertensión Arterial • Diabetes Mellitus • Cáncer de Mama • Cáncer Cérvix • Cáncer de Próstata • Leucemia Aguda Pediátrica • Cobertura de verificación de condiciones de habilitación
Seguridad de la Atención	<ul style="list-style-type: none"> • Detección, prevención y reducción del riesgo de Infecciones • Prevención y reducción de caídas • Prevención de Ulceras de presión • Uso seguro de Medicamentos • Reingreso hospitalario y por urgencias • Cancelación de cirugías
Experiencia de la atención	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempos de espera para la atención en consulta de Medicina General y Especializada (Medicina Interna, Pediatría, Ginecología, Obstetricia y Cirugía General) • Oportunidad en la realización de ayudas diagnósticas (Ecografía y Resonancia Magnética Nuclear) • Oportunidad en la realización de cirugías programadas (Cataratas, Revascularización Miocárdica, Reemplazo Articular de Cadera) • Satisfacción Global de los pacientes/usuarios

Fuente: Oficina de Calidad 2016

EL CONTINUO DE LA GESTIÓN EN SERVICIOS DE SALUD:

Tabla 5 Indicadores de Calidad Resolución 00256 / 2016

Dominio	Numero de Indicadores			Total Indicadores
	Prestadores de servicios de salud IPS	Empresas administradoras de planes de beneficio EAPB	Entidades territoriales de salud DTS	
Efectividad: Valorar si los servicios de salud que se proveen, cuentan con la calidad requerida para que la atención en salud produzca una mejora en el estado de salud de las personas. (MPS, 2009). Agrupa todas las cualidades a partir de las cuales se puede establecer el cumplimiento de mejores resultados en salud	25	9	17	51
Seguridad: Riesgos: de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias. (MSP, 2009). Son mediciones de proceso que promueven la identificación y gestión de factores de riesgo presentes durante la atención en salud.	15	0	0	15
Gestión del Riesgo: Conjunto de acciones que sobre una población específica, para disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado y evitable. Agrupa mediciones de proceso que promueven acciones de coordinación entre las entidades, dentro de los grupos de riesgo seleccionados.	0	15	0	15
Experiencia de la atención: Conjunto de atributos que se manifiestan durante el proceso de atención. Se refiere a la forma como los usuarios perciben que pueden acceder y hacer uso de los servicios; sus expectativas y necesidades como cualidades inherentes y deseables de la atención.	15	9	5	28
Total	55	33	22	110

PRINCIPIOS PARA EL DISEÑO DE INDICADORES

Principio de la Sencillez:

Las variables a medir, deben ser fáciles de identificar, fáciles de obtener y de controlar. Poco costosas en tiempo y recursos.

Los indicadores deben ser de fácil manejo: fáciles de entender y de formular.

Principio de la Relevancia:

El valor de los indicadores radica principalmente, en su aporte a la toma de decisiones y no únicamente a la información que suministran. Que de respuestas claras a los asuntos más importantes de la Empresa.

METODOLOGÍA CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES

- Conocimiento de la Organización
- Identificación de las necesidades de la Organización
- Información de soporte
- Claridad en los conceptos

Los Indicadores son un medio no un fin

Los resultados de los Indicadores son un insumo para el **ANÁLISIS** y **EVALUACIÓN** de las actividades de la Empresa, detectar **DESVIACIONES**, tomar **DECISIONES** que conduzcan al **MEJORAMIENTO**

METODOLOGÍA CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES

INSUMOS

- Plataforma Estratégica
- Mapa de Procesos
- Portafolio de Servicios
- Capacidad Instalada
- Demanda
- Portafolio de Clientes
- Contratación
- Benchmarking

- De acuerdo a los objetivos estratégicos de la Institución, defina que **aspectos medir**
- Seleccione indicadores que le ayuden a controlar y medir el logro de los **objetivos**
- Defina las **normas críticas** de la Institución
- Desarrolle los Indicadores partiendo de las normas críticas
- El propósito del Indicador debe ir en función de la norma crítica
- **Estandarice** los indicadores

METODOLOGÍA CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES

PASOS

- Que se va a medir → Definir las variables
- Para que lo va a medir → Objetivo
- Con que se va a medir → Instrumentos
- De donde se obtiene la Información → Fuentes de información
- Quién lo va a medir → RH y Funciones
- Cada cuánto se va a medir → Frecuencia
- Quien revisa lo que se mide → Nivel de control
- Cómo se presenta la información → Divulgación

No mida por medir

METODOLOGÍA CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES

FUENTES DE INFORMACIÓN

LÍNEA BASE

META

FICHA TÉCNICA

FUENTES DE INFORMACIÓN

HISTORIA CLÍNICA

El Registro individual de atención del Paciente, es una acción crítica dentro del proceso de atención en salud y es la Historia Clínica (HC) el elemento destinado para tal fin.

“Se entiende como el expediente conformado por el conjunto de documentos en los que se efectúa el registro obligatorio del estado de salud, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en la atención de un paciente” Res 1995 de 1999

La HC constituye la **Fuente Primaria** de obtención de datos y es un instrumento para evaluar la calidad del proceso de atención.

FUENTES DE INFORMACIÓN

RIPS

El Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), es el conjunto de datos mínimos y básicos que el SGSSS requiere para los procesos de dirección, regulación y control, y como soporte de la venta de servicio, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades a que hace referencia el artículo 2o de la presente Resolución.

Los datos de este registro se refieren a la identificación del prestador del servicio de salud, del usuario que lo recibe, de la prestación del servicio propiamente dicho y del motivo que originó su prestación, diagnóstico y causa externa.

FUENTES DE INFORMACIÓN

RIPS

La integración de los datos de identificación del usuario del servicio de salud con los datos del servicio prestado, los datos del motivo y los del valor de cada atención, en un único proceso automatizado de facturación, y a la vez poder alimentar un sistema de información estadística, en cada una de las instituciones y entidades involucradas, es la mayor pretensión de esta reglamentación.

El RIPS logra la unificación del contenido y estructura de los datos sobre la transacción, el usuario del servicio y el servicio mismo.

<http://www.saludcapital.gov.co/DPYS/GuCADa%20para%20la%20implementaci%C3%B3n%20RIPS%20%E2%80%93%20MinisterioNormatividad/GuiaImplementacionRIPS/.pdf>

FUENTES DE INFORMACIÓN

RIPS

El RIPS está conformado por tres clases de datos:

- De identificación
- Del servicio de salud propiamente dicho
- Del motivo que originó su prestación

Las fuentes de estos datos son las Facturas de Venta de Servicios y las Historias Clínicas de los pacientes.

LINEA BASE

Es un dato base de comparación.

Es el **punto de arranque** del indicador.

Si no hay información disponible, es necesario ponerlas en marcha al momento de crear el indicador.

DEFINA LA LÍNEA BASE

META

Es el valor que se espera alcance el indicador.

Proveen la base para la planificación operativa y el presupuesto.

Debe ser medible, período de cumplimiento y realista

DEFINA LA META

Rangos de interpretación:



Insatisfactorio

Aceptable

Satisfactorio



UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

NIVEL DE REFERENCIA DE UN INDICADOR

Es la **comparación** que se hace del Indicador contra una **meta o estándar** establecido, que permite contrastar el valor observado con el valor esperado.

El **estándar** puede provenir de:

- Norma
- Referencia Histórica
- Referencia bibliográfica
- Consenso
- Política

FICHA TÉCNICA

“Es un instrumento metodológico de resumen, que permite identificar cómo se calcula y qué significa el resultado arrojado.

Todo indicador debe contar con una Ficha técnica”.

La Ficha técnica permite estandarizar el Indicador en lo referente a definición, construcción e interpretación, facilitando así a toda la organización su desarrollo, implementación y uso.

<https://safetya.co/ficha-tecnica-de-los-indicadores-del-sg-sst>

FICHA TÉCNICA

CONTENIDO

ASPECTOS GENERALES

Nombre	Corresponde a la denominación del indicador de calidad, el cual debe indicar de manera clara y precisa lo que se quiere medir.
Código	<p>Corresponde a la identificación asignada a cada indicador, lo cual facilita la elección y uso por parte de las empresas (IPS o EAPB), para el mejoramiento continuo de la calidad. El código está constituido por 3 dígitos, el cual se detalla a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El primer dígito identifica la responsabilidad en el reporte del indicador: "I" para IPS y "E" para EAPB. - El segundo dígito y primer número identifica el dominio: 1 para accesibilidad/oportunidad, 2 para calidad técnica, 3 para seguridad del paciente y 4 para experiencia de la atención. - El tercer dígito y segundo número identifica el orden consecutivo del indicador establecido en la Resolución 1446 de 2006
Justificación	Es el conjunto de argumentos necesarios que fundamentan, sustentan y defienden la utilidad del indicador como medida de la calidad. Se relaciona con la validez; es decir, lo que vamos a medir ¿tiene sentido?, ¿Servirá para identificar áreas de mejora asistenciales?
Dominio	Es el aspecto relevante de la asistencia que se valora o mide, dentro del cual se considera el Subdominio, el mismo que se subdivide en: 1. <i>Accesibilidad/Oportunidad</i> los subdominios: 1.1 Acceso ó 1.2 Oportunidad; 2. <i>Calidad Técnica</i> los subdominios: 2.1 Efectividad de la Atención y 2.1 Eficiencia de la Atención; 3. <i>Seguridad del Paciente</i> , este dominio no cuenta con subdominios y; 4. <i>Experiencia de la Atención</i> los subdominios: 4.1 Percepción y 4.2 Lealtad.

La primera palabra del nombre del indicador es el tipo: Tasa, Razón...

FICHA TÉCNICA

CONTENIDO

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Numerador	Consigna la unidad que va a ser objeto de medida. Puede referirse a pacientes, exploraciones, visitas, diagnósticos, etc.
Denominador	Consigna la población a medir, según corresponda.
Unidad de medición	Es el patrón que permite realizar las mediciones del indicador y que habitualmente se expresa en forma de porcentaje, pero también puede hacerse como una media o número absoluto.
Factor	Es un elemento (número) que actúa como condicionante para la obtención del resultado del indicador de calidad.
Fórmula de cálculo	Es la expresión matemática que consiste en la división del numerador entre el denominador, multiplicado por el factor correspondiente.

FICHA TÉCNICA

CONTENIDO

VARIABLES		
	Numerador	Denominador
Origen de la información	Hace mención al tipo de actor donde se genera la información correspondiente al numerador.	Hace mención al tipo de actor donde se genera la información correspondiente al denominador.
Fuente primaria	Considera la fuente de información que permite obtener los datos necesarios para el numerador y verificar su existencia. Las fuentes habituales son: documentales (sobre todo a partir de la Historia Clínica), observacionales, entrevistas y cuestionarios.	Considera la fuente de información que permite obtener los datos necesarios para el denominador y verificar su existencia. Las fuentes habituales son: documentales (sobre todo a partir de la Historia Clínica), observacionales, entrevistas y cuestionarios.
Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información	Es la frecuencia de medición del indicador dentro de la entidad que realiza el proceso.	
Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)	Es el tiempo establecido por el Ministerio de Protección Social para el envío de la información, cuando se trata de los indicadores del nivel de monitoría del sistema.	
Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador	Es la instancia encargada de recolectar la información y elaborar los indicadores.	
Vigilancia y control	Es la instancia encargada de velar por el cumplimiento de la adecuada elaboración, recolección de datos, análisis, reporte de los indicadores de calidad, además del seguimiento a las medidas de mejoramiento continua de la calidad. En el caso de los indicadores del nivel de monitoría del sistema será la Superintendencia Nacional de Salud o los entes territoriales de acuerdo a su competencia.	

FICHA TÉCNICA

CONTENIDO

ANÁLISIS

Ajuste por riesgo	<p>Son los factores a tomar en cuenta en el análisis del indicador de calidad, los cuales de no ser tomados en consideración pueden distorsionar seriamente las conclusiones de este.</p> <p>Existen varias metodologías para realizar ajuste por riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Métodos de estandarización de tasas (directo o indirecto), recomendados en la Resolución 1446/06 - Métodos basados en grupos relacionados con el diagnóstico (GRD). <p>En el caso específico de los indicadores de calidad de la atención en salud de manera general debe considerarse como mínimo la necesidad o no de ajustar por 4 factores para el ajuste por riesgo, los cuales en la ficha técnica estarán marcados con una "x" según corresponda utilizarlos. Se describen a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comorbilidades - Severidad de la enfermedad - Edad - Sexo
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. Por ej. Tener en cuenta cuando los indicadores dependen de una búsqueda activa (tasa de infección intrahospitalaria).
Umbral de desempeño aceptable	Es el nivel deseable de cumplimiento del criterio. Tomar en consideración los límites alrededor de los cuales es aceptable la variación.
Estándar meta	Es el límite propuesto como ideal de mejoramiento para alcanzar el desempeño deseable para la condición medida por el indicador.
Referencias	Hace mención a las experiencias en las instituciones en donde se vienen utilizando este indicador de calidad.
Bibliografía	Hace referencia a las fuentes de evidencia científica que sustentan la elaboración, seguimiento e impacto de la medición del indicador de calidad.

FICHA TÉCNICA

INDICADORES DE PRODUCCIÓN EN IPS

Tabla 4. Ejemplo de Ficha Técnica Indicador

FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación		Código: P.1.1
Definición:	Expresa la proporción de gestantes que recibieron consulta de primera vez antes de la semana 12 de gestación.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de gestantes que ingresan al control prenatal antes de las 12 semanas de gestación y el número total de gestantes en control prenatal en el periodo, multiplicado por 100 y expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de gestantes que ingresan al control prenatal antes de las 12 semanas de gestación
		Fuente del Numerador: Reporte Resolución 4505- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Total de gestantes en control prenatal
		Fuente del denominador: Reporte Resolución 4505- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-IPS	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001-Resolución 4505 de 2012-Resolución 4678 de 2015 y otras disposiciones vigentes	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Aplica para IPS, no aplica para los Servicios de Transporte Especial de pacientes.	
Dominio	Efectividad	
Versión:	01	Elaborado por:
Fecha:	05/02/2016	Ministerio de Salud y Protección Social

Fuente: Grupo de Gestión del Conocimiento, Dirección de Epidemiología y Demografía – Observatorio de Calidad de la Atención en salud, Oficina de Calidad, MSPS, 2016

FICHA TÉCNICA

INDICADORES DE PRODUCCIÓN EN IPS

ANEXO TÉCNICO

HOJA No. 25

RESOLUCIÓN NÚMERO 1446 DE 8 MAYO DE 2006

“Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoría del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud”

FICHA TÉCNICA BÁSICA INDICADOR I.2.2

ASPECTOS GENERALES

Nombre	Proporción de pacientes con Hipertensión Arterial Controlada
Código	I.2.2
Justificación	<p>La hipertensión arterial afecta a una importante cantidad de pacientes en Colombia, incluidos muchos que tienen presión arterial elevada pero no presentan síntomas, y no saben que padecen la enfermedad. Esta es la razón por la cual a la hipertensión arterial a menudo se le llama el "asesino silencioso".</p> <p>La hipertensión arterial no controlada puede conducir al infarto agudo de miocardio, o a la insuficiencia renal crónica terminal, entre otras graves complicaciones, los pacientes hipertensos representan un segmento importante de utilización de servicios de salud y son potencialmente una vertiente de incremento del alto costo en el sistema.</p> <p>Existe evidencia científica que asocia las deficiencias en la calidad de la atención con bajos niveles de control de presión arterial.</p> <p>La monitorización de este indicador debe incidir en la mejora de la eficiencia y la efectividad clínica e impactar en las fallas de calidad que incrementan el altocosto en el sistema.</p>
Dominio	2. Calidad Técnica



FICHA TÉCNICA

INDICADORES DE PRODUCCIÓN EN IPS

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Numerador	Número total de pacientes que seis meses después de diagnosticada su hipertensión arterial presentan niveles de tensión arterial esperados de acuerdo con las metas recomendadas por la Guía de Práctica Clínica basada en Evidencia
Denominador	Número total de pacientes hipertensos diagnosticados
Unidad de medición	Relación porcentual
Factor	100
Fórmula de cálculo	Divide numerador entre el denominador y multiplica por el factor. El resultado se presenta con una cifra decimal

VARIABLES

	Numerador	Denominador
Origen de la información	IPS	IPS
Fuente primaria	Registro del Programa de Hipertensión	Registro del Programa de Hipertensión
Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información	Mensual	
Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)	Semestral	
Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador	IPS	
Vigilancia y control	Entidad territorial - Superintendencia Nacional de Salud	

FICHA TÉCNICA

ANÁLISIS

Ajuste por riesgo	NO requiere ajuste por riesgo	X	
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, probabilidad de muerte		
Consideraciones para el análisis	En este campo se registrarán las experiencias obtenidas del comportamiento del indicador en condiciones reales de operación en cuanto al análisis causal que debe realizarse del comportamiento del indicador, como insumo para las acciones de mejoramiento de la calidad.		
Umbral de desempeño NO aceptable	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
Estándar meta	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
Referencias	En este campo se incluirán las experiencias de mejoramiento relevantes al comportamiento del indicador, como insumo para el Observatorio de Calidad y la comparación entre instituciones del Sistema		
Bibliografía	En este campo se incluirá la referencia a publicaciones científicas relevantes que permitan a las instituciones mejorar su conocimiento y utilización del indicador. Por tratarse de un indicador de nueva introducción en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, aún no existe bibliografía nacional al respecto.		

USUARIOS

Según tipo de Institución a la cual aplica	IPSS			
Según tipo de indicador	Monitorización SOGC	X	Seguimiento a riesgos Habilitación	
	Vigilancia y control		Trazador de Calidad Promoción y Prevención	
	Institucional IPS	X	Institucional EAPB	X

VALIDACIÓN DE UN INDICADOR

Pregunta	SI	NO
¿Se relaciona el indicador con el objetivo al cual está vinculado?		
¿Se relaciona el indicador con la misión de La institución, programa o subprograma?		
El indicador tiene claramente una meta o referente para ser medido su resultado		
¿ La unidad de medición es adecuada para la meta que se espera medir?		
¿Es posible recopilar datos confiables y precisos para este indicador?		
¿Está la información de este indicador disponible y accesible a los interesados?		
¿Muestra o expresa el indicador de forma clara el resultado para poder ser analizado por los interesados externos a la institución?		

ANÁLISIS



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

EL HOSPITAL COMO EMPRESA

“El Hospital ha variado notablemente en las últimas décadas, transformándose de una Institución de caridad, subsidiada a una Empresa autosuficiente desde el punto de vista económico.

La gestión del Hospital moderno, implica características diferentes a las del Hospital de antes, toda vez que hoy se concibe como una Empresa Prestadora de Servicios de Salud, en disposición permanente de atender a cabalidad las expectativas y demandas de un cliente, el Paciente; así mismo dispuestas a funcionar en un mundo de competencia con base en la calidad”

EL HOSPITAL COMO EMPRESA

Los Hospitales son Empresas muy complicadas, dada la inmensa complejidad de sus actividades (asistenciales y de hotelería), donde además se combinan muchas veces actividades de investigación y docencia.

El desarrollo de la tecnología, el aumento en la cobertura en salud, el aumento en la esperanza de vida, el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles y los altos índices de violencia, han llevado a un **incremento en el gasto en salud** que a su vez conlleva a la necesidad imperiosa de buscar la **eficiencia en la prestación de los servicios de salud**.

EL HOSPITAL COMO EMPRESA

Actualmente, hay que tener en cuenta los diferentes **Modelos de Contratación**, ya que cada día son más frecuentes los modelos de **transferencia del riesgo**:

- Capitación
- PGP
- GRD

Que obligan a modificar la perspectiva del **análisis de la Productividad** y a fortalecer la **calidad** como insumo fundamental para el logro de los objetivos principales del Hospital en su rol de Empresa y de responsable del estado de salud de sus Usuarios:

- **Rentabilidad económica**
- **Impacto en Salud**

INDICADORES DE PRODUCCIÓN

Son aquellos que reflejan la **utilización de los recursos hospitalarios**, lo que es equivalente al **resultado de la actividad**.

Definiciones:

- **Cama Hospitalaria:** Es aquella instalada las 24 horas del día, para la atención de pacientes que se hospitalizan para tratamiento médico y/o diagnóstico
- **Cama Disponible:** Es aquella que cumple con todos los requisitos establecidos para ser utilizada y que está contabilizada dentro de la capacidad instalada
- **Cama Ocupada:** Aquella que está siendo utilizada por un paciente

INDICADORES DE PRODUCCIÓN

Camas Inactivas: aquellas camas que hacen parte de la capacidad instalada pero que por alguna razón no pueden ser utilizadas

Egresos Hospitalario: Paciente que “desocupa” una cama hospitalaria. Refleja el movimiento hospitalario. No se consideran los traslados internos entre diferentes servicios del Hospital.

Día de Hospitalización: se calcula tomando en cuenta el día de ingreso y no el de egreso. Para aquellos pacientes que ingresan y egresan en el día se considera un día de hospitalización.

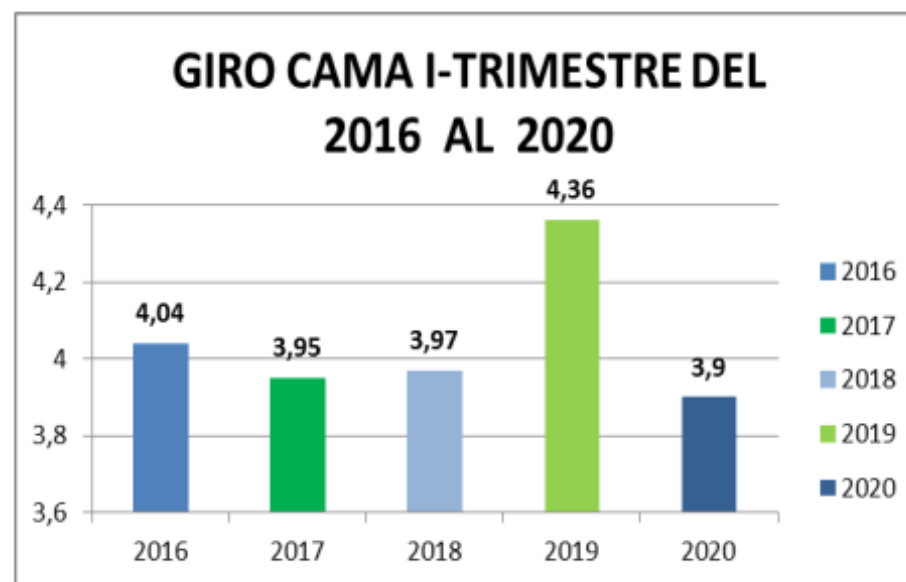
INDICADORES DE PRODUCCIÓN

INDICADOR	SERVICIO
	SERVICIOS AMBULATORIOS
Total Cons Externa Med Gral	N° de Consultas Médico Gral
Total Cons Externa Med Especialista	N° de Consultas Médico Especialista
Productividad Médico Gral	N° de Consultas Médico Gral/N° Horas contratadas
Rendimiento Médico Gral	N° de Consultas Médico Gral/N° Horas laboradas
Ocupación de Consultorio	N° de horas consultorio utilizado/N° de horas consultorio disponible
	URGENCIAS
Ingresos	N° de Pacientes atendidos por urgencias
	SERVICIO HOSPITALARIO
Promedio anual camas instaladas	\sum N° camas hospitalarias por mes/12
Egresos	N° total de Egresos
Promedio días de estancia	N° total de días de hospitalización/N° de egresos
% de ocupación Hospitalaria	N° días cama ocupada/N° días cama disponible
Giro Cama o índice de rotación	N° de Egresos/N° total de camas
Índice de Sustitución	N° de camas desocupadas/N° Egresos
	SERVICIOS QUIRÚRGICOS
Total Partos	N° de Partos atendidos
Total Cirugías	N° de Cirugías realizadas
Total Cirugía Ortopedia	N° de Cirugía de Ortopedia
Promedio de Intervenciones día por Quirófano	(N° de Cirugías realizadas/ N° total de quirófanos)N° días del período
	SERVICIOS DE APOYO DX
Total Exámenes Lab Clínico	N° de Exámenes de Lab Clínico
Promedio de exámenes de lab clínico por Pte	N° total de exámenes de Lab Clínico/N° Ptes atendidos en el LabClínico
Total de Imágenes diagnósticas realizadas	N° de estudios de imagenología realizados
	SERVICIOS DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA
Total de TF realizadas	N° de sesiones de TF realizadas
Promedio de sesiones de TF por Pte	N° de sesiones de TF realizadas/N° Ptes atendidos en TF
Costo por paciente	Costo total de TF/N° Pacientes TF



INDICADORES DE PRODUCCIÓN

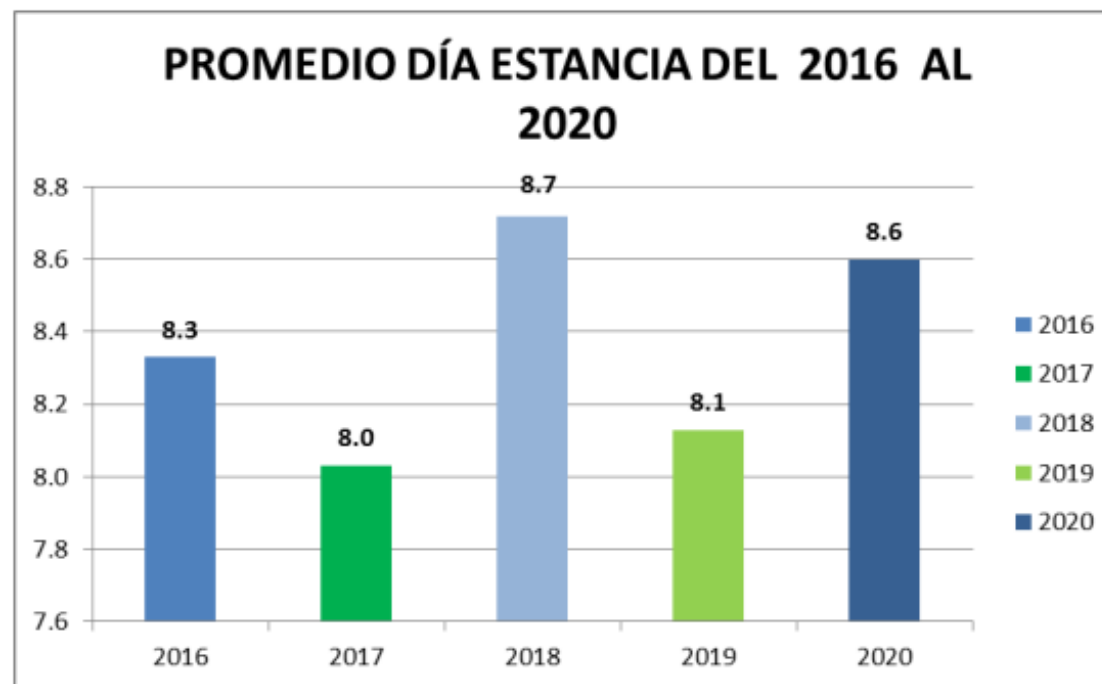
Gráfica 1: Comparativo I - trimestre giro cama del 2016 al 2020.



Fuente: Sistema de información Almera

INDICADORES DE PRODUCCIÓN

Gráfica 2: Comparativo primer trimestre promedio día estancia del 2016 al 2020.



Fuente: Sistema de información Almera

INDICADORES DE PRODUCCIÓN



Grafica N° 7. Datos tabla Excel programación quirúrgica y dinámica gerencial, boleta de cancelaciones

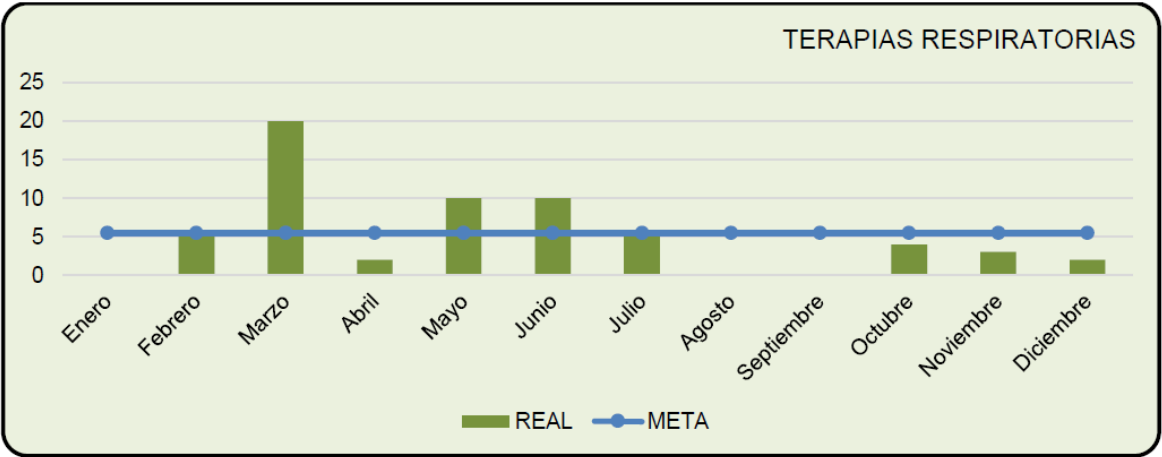
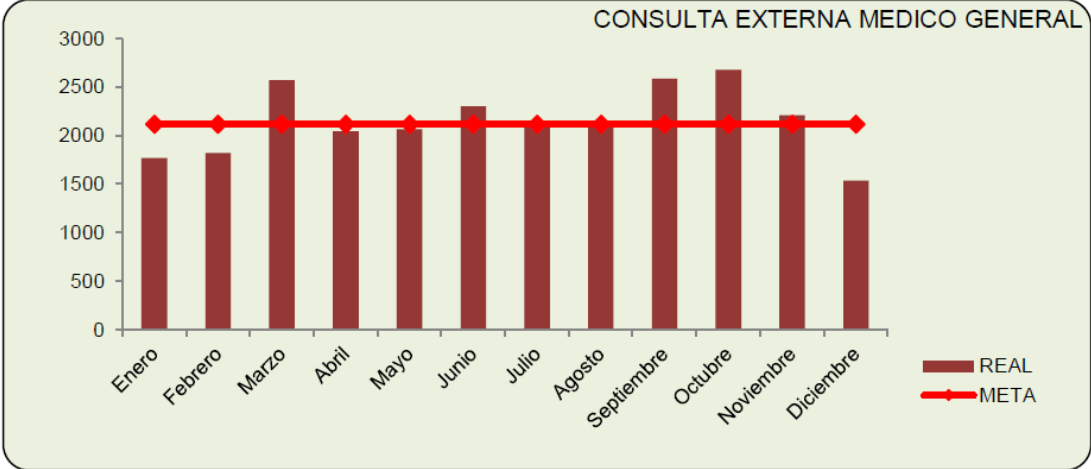
INDICADORES DE PRODUCCIÓN

PRODUCTIVIDAD GENERAL DEL LABORATORIO CLÍNICO I TRIMESTRE DE 2020

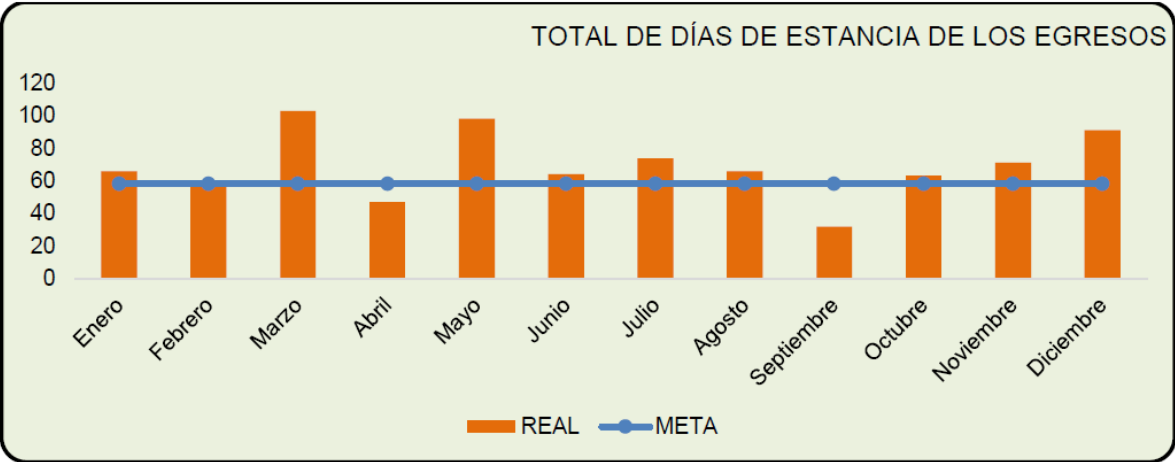
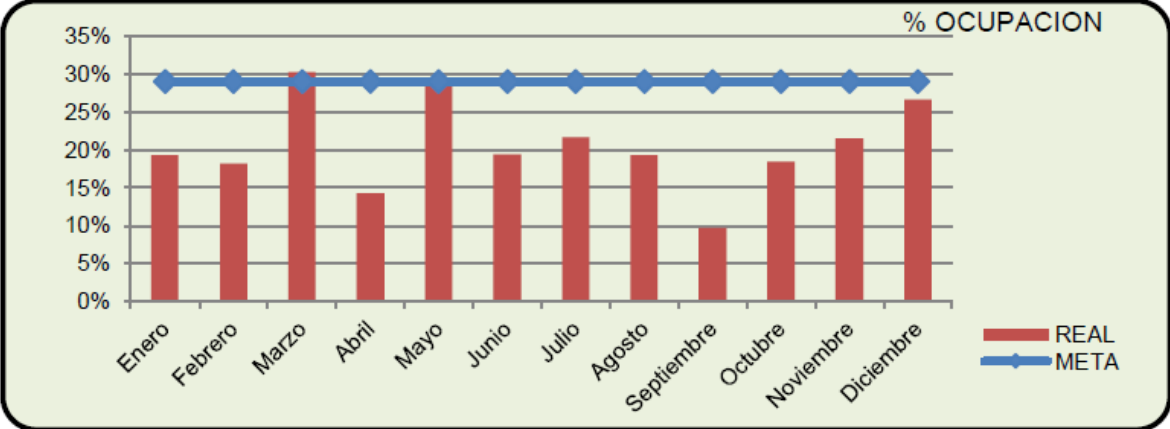


Gráfica No. 1 (Fuente LABCORE)

INDICADORES DE PRODUCCIÓN



INDICADORES DE PRODUCCIÓN

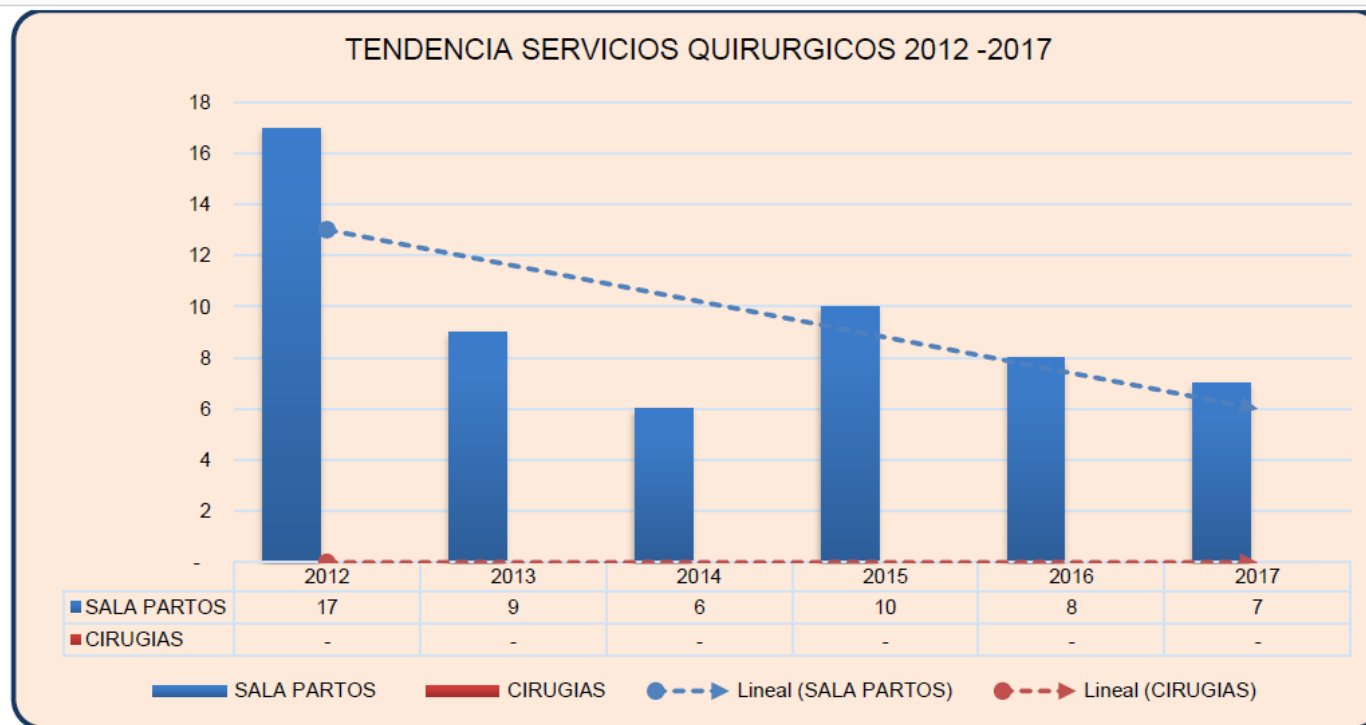


ANÁLISIS INDICADORES DE PRODUCCIÓN

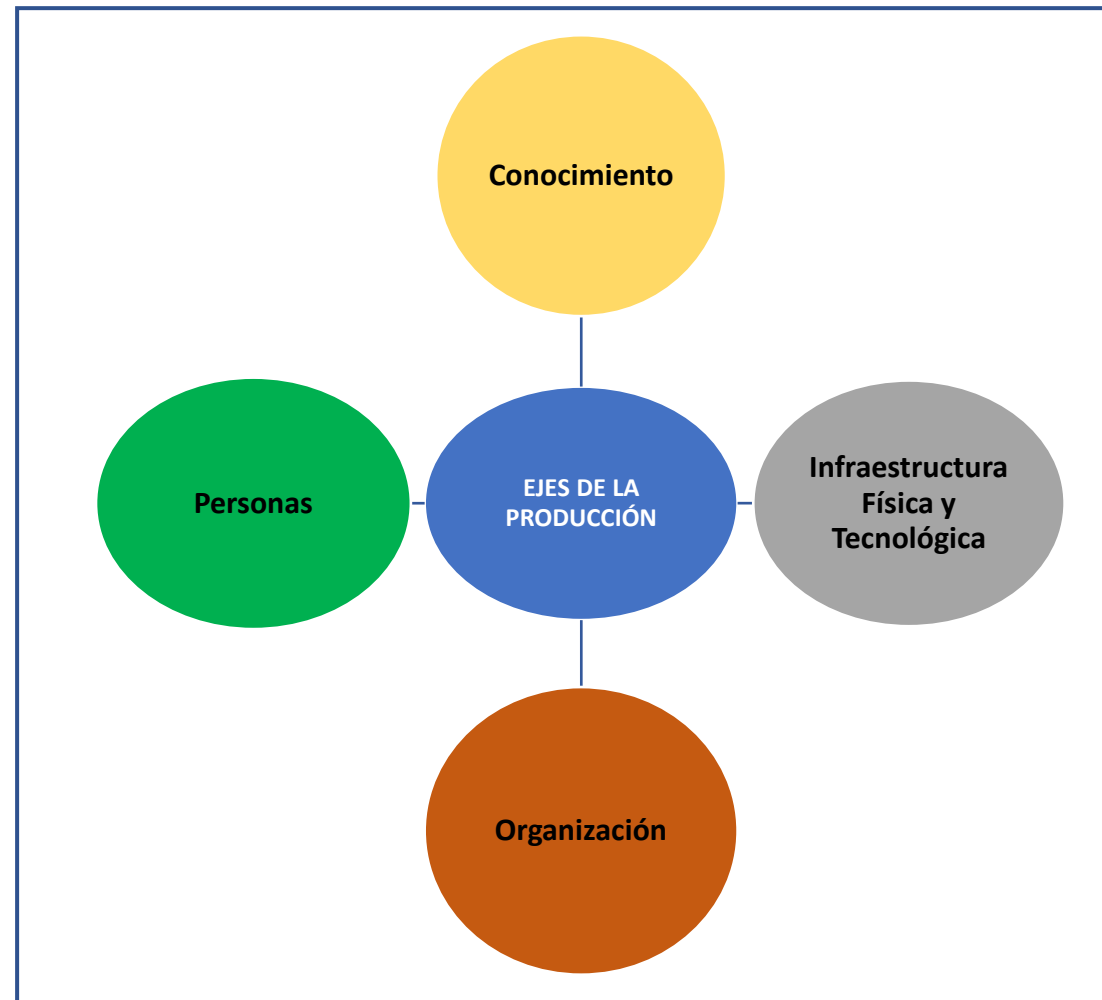
- El primer paso para el análisis, es saber si existe alguna circunstancia que explique el resultado obtenido
- Pregúntese porque ocurrió el hecho o fenómeno
- Utilice metodologías como lluvia de ideas, diagrama de causa y efecto
- Involucre al nivel operativo
- Correlacione varios Indicadores
- Escoja la(s) causa(s) más factible(s)
- Recopile y analice nuevos datos sobre las causas más factibles
- Compruebe las causas

LOS INDICADORES SE INTERPRETAN TENIENDO EN CUENTA EL CONTEXTO

EVALUACIÓN DEL HOSPITAL A PARTIR DE INDICADORES DE PRODUCCIÓN



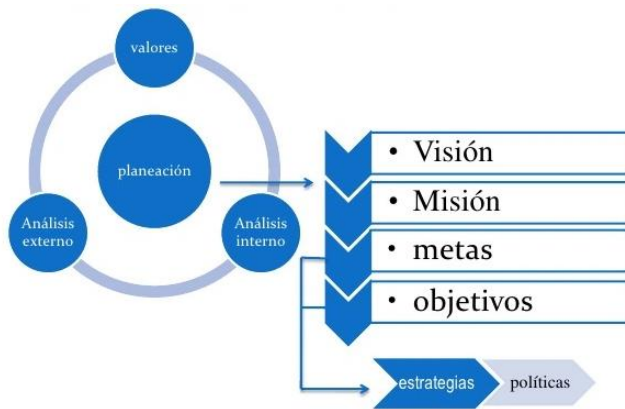
EVALUACIÓN DEL HOSPITAL A PARTIR DE INDICADORES DE PRODUCCIÓN



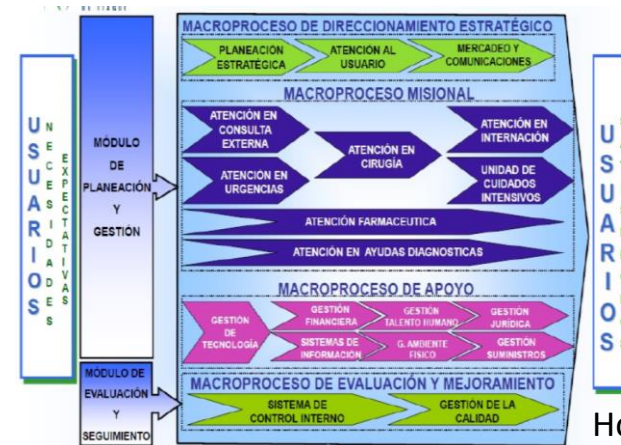
EVALUACIÓN DEL HOSPITAL A PARTIR DE INDICADORES DE PRODUCCIÓN

Se evalúa con base en:

- Planeación estratégica



- Mapa de procesos



Hospital San Rafael – Itagüí

La información que el Indicador suministre es **relevante**, si el **tiempo** entre la recolección de los datos, su consolidación y análisis es corto.

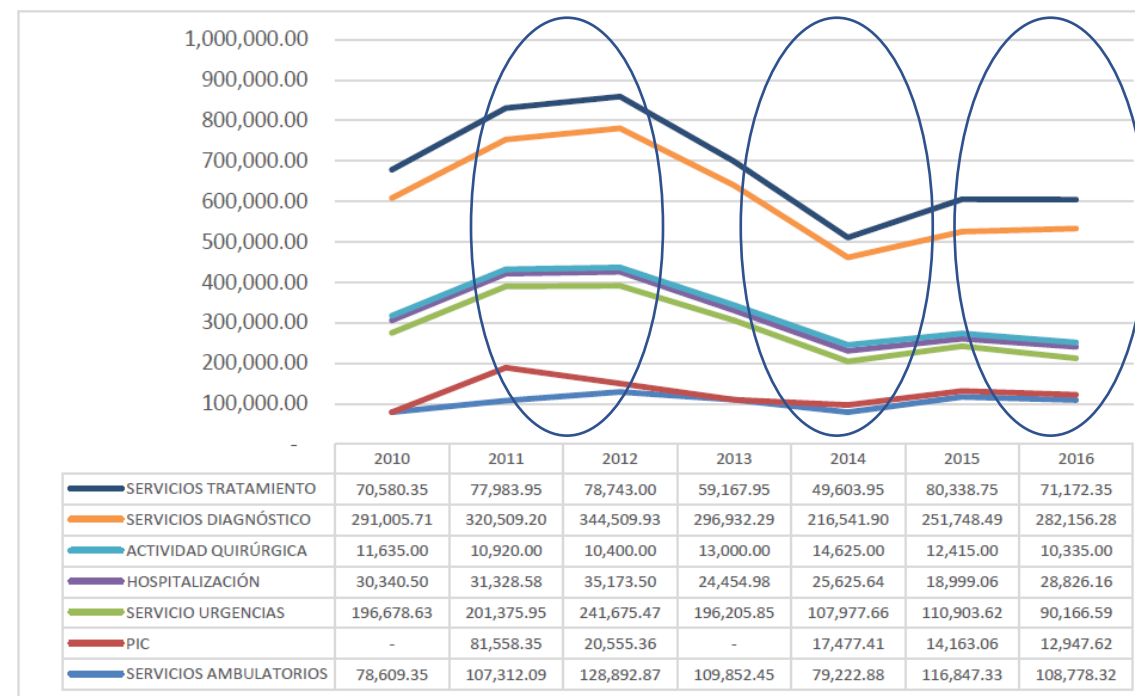
EVALUACIÓN DEL HOSPITAL A PARTIR DE INDICADORES DE PRODUCCIÓN

- **Descripción** de la situación hallada: comportamiento del Indicador, estacionaria, tendencial
- **Análisis** de los hallazgos
- **Intervención:**
 - * Elaboración de la Estrategia – **INVOLUCRE AL NIVEL OPERATIVO**
 - * Divulgación de los resultados
 - * Establezca acciones de mejora – 5W – 1H
 - * Defina políticas y/o normas
 - * Rediseño del Proceso
 - * Entrenamiento

ANÁLISIS INDICADORES DE PRODUCCIÓN

8.11 ANÁLISIS DE PRODUCTIVIDAD DE LOS SERVICIOS

Figura 24 Producción Total en UVR 2010-2016

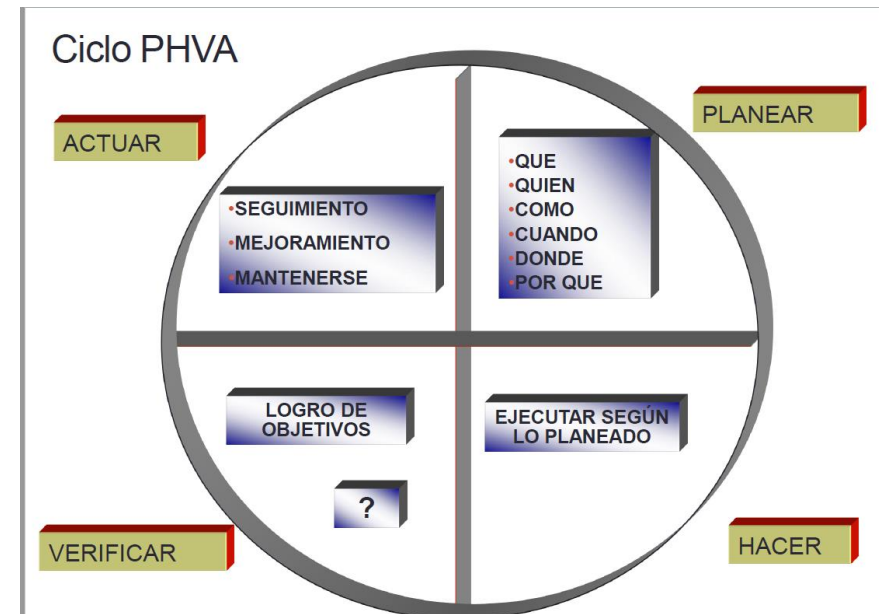
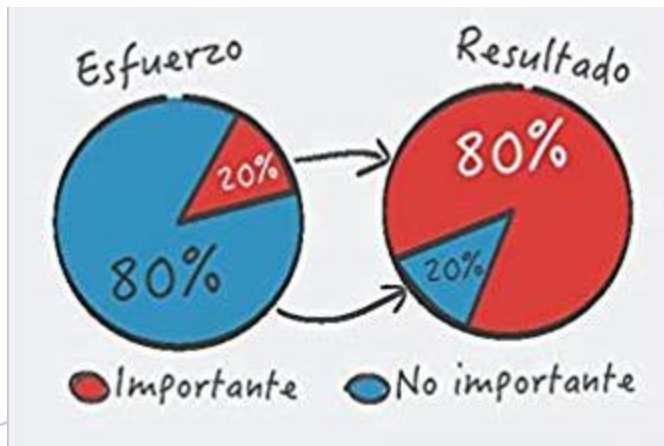


TOMA DE DECISIONES CON BASE EN INDICADORES DE PRODUCCIÓN

Pareto:

Elija las acciones que más impacto

Organizacional pueda tener



PRESENTACIÓN Y USO DE LA INFORMACIÓN

- Plataformas de información

Son **herramientas** que facilitan las actividades propias a la construcción de indicadores; y a su vez, permiten la presentación de reportes cualitativos que complementan la información numérica. Una plataforma es una herramienta mediante la cual, diferentes usuarios pueden reportar la información de los indicadores y publicar reportes sobre los avances logrados, con el objeto de unificar y presentar la información en un solo portal web. Las principales funciones de una plataforma son:

- a) Facilitar el reporte de la información de los indicadores.
- b) Agrupar la información de la batería de indicadores de interés.
- c) Presentar la información de manera inmediata.
- d) Facilitar la comunicación y los procesos entre los diferentes usuarios encargados de ...

PRESENTACIÓN Y USO DE LA INFORMACIÓN

- Tableros de control

Son una **herramienta gerencial** que permite visualizar (de forma estandarizada y organizada) **las prioridades y metas establecidas**, así como los análisis de alertas tempranas sobre la consecución de éstas, de tal forma que se han convertido en un elemento fundamental sobre el cual se dan las discusiones al más alto nivel ...

Estas herramientas de presentación **facilitan el análisis** y permiten **enfocar la atención** de los indicadores a temáticas particulares que ameritan un análisis más específico.

Sus funciones son:

- a) Generar **información pertinente** para la acertada toma de decisiones ...
- b) Generar **alertas tempranas** (semáforos) para asegurar la consecución de las metas ...

CONTROL INTEGRADO DE LA GESTIÓN

El **BSC** es un **Cuadro de Mando Integral**, que pretende presentar la información más relevante, de manera resumida y fácil de entender, mediante el uso de tablas y gráficas.

“El cuadro de mando integral es una forma integrada, balanceada y estratégica de medir el progreso actual y suministrar la dirección futura, que permita transformar la visión en acción por medio de un conjunto coherente de objetivos e indicadores”

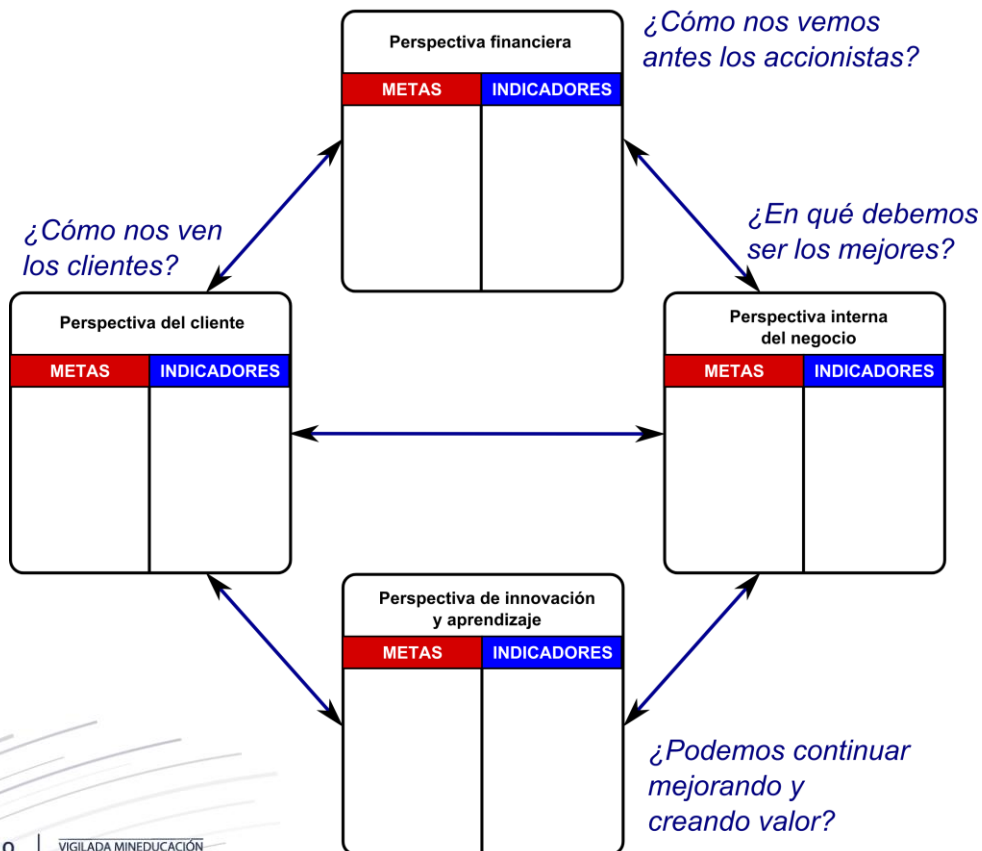
El **BSC** permite la evolución desde un **Sistema de Indicadores** a un **Sistema de Gestión Integral**, en torno a cuatro perspectivas:

- Financiera
- Cliente
- Interna
- Aprendizaje

CONTROL INTEGRADO DE LA GESTIÓN

Balance Scorecard

Cuadro de Mando Integral

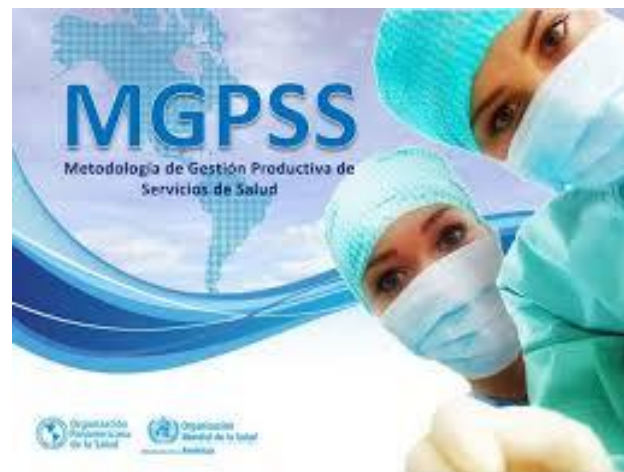


En salud, el BSC constituye: una herramienta para :
la **Gestión Clínica** y el Incremento de la **Productividad**, con **Calidad**, logrando **Competitividad**

CONTROL INTEGRADO DE LA GESTIÓN

METODOLOGÍA DE GESTIÓN PRODUCTIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD (MGPSS)

MGPSS es un **método de gestión** desarrollado por la (OPS) para dar respuesta a los enfoques y prácticas emergentes en la gestión de los servicios de salud y que se orienta a la organización y gestión óptima de los servicios en la construcción de sistemas de salud...



La **MGPSS** se basa en el análisis de la producción, eficiencia, recursos y costos (**PERC**) de los servicios de salud. El análisis del PERC se facilita mediante el uso de **indicadores de desempeño** que proveen a los gerentes una **visión estratégica** del manejo de los establecimientos de salud o de las redes de servicios de salud. El principio básico de la metodología es que cada aspecto del **proceso productivo** se debe y se puede **cuantificar** para el **control y evaluación**, así como para proveer la base del **mejoramiento continuo** en la **capacidad de producción de los servicios de salud**.

CONTROL INTEGRADO DE LA GESTIÓN

METODOLOGÍA DE GESTIÓN PRODUCTIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD (MGPSS)

La **MGPSS** utiliza sus componentes instrumentales (**cuadros de mando, reportes gerenciales, indicadores, etc.**) para promover formas de comportamiento gerencial inteligentes compatibles con los paradigmas de la modernización de la administración pública y la transformación sectorial en salud. También facilita el abordaje directo de muchos de los problemas fundamentales de organización y **gestión de los servicios de salud**. Su potencialidad complementa y a su vez se ve incrementada por la interacción con otros instrumentos de programación, de **garantía de la calidad**, de análisis funcional y de **evaluación del desempeño**.



Universidad CES

4 GRANDES FOCOS

2023

One health (salud humana, animal y de ecosistemas).

Lucha contra el hambre.

Equidad, inclusión y ciudadanía.

Cambio climático, biodiversidad y desastres naturales.



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

¡Gracias!

..... JUNTOS

TRANSFORMAMOS

EL

UNIVERSO



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia