



**MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL**

**ANEXO TÉCNICO**

**HOJA No. 1**

**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”

INDICADORES DEL NIVEL DE MONITORÍA DEL SISTEMA .....	2
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General.....	3
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica Especializada.....	6
Proporción de cancelación de cirugía programada .....	9
Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias.....	11
Oportunidad en la atención en servicios de Imagenología.....	14
Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General.....	17
Oportunidad en la realización de cirugía programada.....	20
Tasa de Reingreso de pacientes hospitalizados.....	23
Proporción de pacientes con Hipertensión Arterial Controlada .....	25
Tasa de Mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas .....	28
Tasa de Infección intrahospitalaria .....	30
Proporción de vigilancia de Eventos adversos.....	32
Tasa de Satisfacción Global .....	35
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General.....	37
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica Especializada.....	40
Número de Tutelas por no prestación de servicios POS o POS-S.....	43
Oportunidad de entrega de medicamentos POS.....	45
Oportunidad en la realización de cirugía programada.....	48
Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General.....	51
Oportunidad en la atención en servicios de Imagenología.....	54
Oportunidad de la Referencia en la EAPB.....	57
Proporción de esquemas de vacunación adecuados en niños menores de un año .....	60
Oportunidad en la detección de Cáncer de Cuello Uterino .....	62
Tasa de Mortalidad por neumonía en grupos de alto riesgo.....	65
Razón de Mortalidad Materna.....	68
Tasa de Satisfacción Global .....	71
Proporción de quejas resueltas antes de 15 días.....	73
Tasa de Traslados desde la EAPB .....	76
LINEAMIENTOS PARA LA VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS	
TRAZADORES.....	78
1. Eventos Adversos Prestadores de Servicios de Salud (IPs) .....	81
2. Eventos adversos de referencia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EPSs, ARSs, Medicina Prepagada).....	82

## 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”

## INDICADORES DEL NIVEL DE MONITORÍA DEL SISTEMA

Dominio	IPSS	EAPB
<b>1. Accesibilidad / Oportunidad</b>	(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
<b>2. Calidad Técnica</b>	(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
<b>3. Gerencia del Riesgo</b>	(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
<b>4. Satisfacción / Lealtad</b>	(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

**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.1.1****ASPECTOS GENERALES**

<b>Nombre</b>	Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General
<b>Código</b>	I.1.1
<b>Justificación</b>	<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>
<b>Dominio</b>	1. Accesibilidad/Oportunidad

**DEFINICIÓN OPERACIONAL**

<b>Numerador</b>	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
------------------	--

**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”

<b>Denominador</b>	Número total de consultas médicas generales asignadas en la Institución
<b>Unidad de medición</b>	Días
<b>Factor</b>	1
<b>Fórmula de cálculo</b>	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal

**VARIABLES**

	Numerador	Denominador
<b>Origen de la información</b>	Institución prestadora	Institución prestadora
<b>Fuente primaria</b>	Libro/registro de asignación de citas	Libro/registro de asignación de citas
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información</b>	Mensual	
<b>Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)</b>	Semestral	
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador</b>	IPS	
<b>Vigilancia y control</b>	Ente territorial - Superintendencia Nacional de Salud	

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

**ANÁLISIS**

<b>Ajuste por riesgo</b>	NO requiere ajuste por riesgo	χ	
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, probabilidad de muerte		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	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.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		

**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”

<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador
<b>Referencias</b>	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
<b>Bibliografía</b>	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**

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

Fecha de actualización del indicador: 8 de mayo de 2006

**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.1.2****ASPECTOS GENERALES**

<b>Nombre</b>	Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica Especializada
<b>Código</b>	I.1.2
<b>Justificación</b>	<p>La oportunidad en la respuesta a la necesidad de la atención de casos de mayor complejidad que requieren de la intervención de especialistas tiene impacto sobre la capacidad resolutive de los casos por su detección y atención temprana disminuyendo los riesgos de incapacidad en tiempo, severidad, secuelas y en la congestión y mal uso de servicios de urgencias y de menor nivel de complejidad.</p> <p>El tiempo de respuesta en los prestadores puede resultar útil para medir la suficiencia institucional para la demanda de servicios que recibe, orientando decisiones de mejoramiento y la evaluación de la relación contractual con las entidades promotoras de salud.</p>
<b>Dominio</b>	1. Accesibilidad/Oportunidad

**DEFINICIÓN OPERACIONAL**

<b>Numerador</b>	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para que ser atendido en la consulta médica especializada y la fecha para la cual es asignada la cita
<b>Denominador</b>	Número total de consultas médicas especializadas asignadas en la institución
<b>Unidad de medición</b>	Días
<b>Factor</b>	1
<b>Fórmula de cálculo</b>	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal

**VARIABLES**

	Numerador	Denominador
<b>Origen de la información</b>	Institución prestadora	Institución prestadora
<b>Fuente primaria</b>	Libro/registro de asignación de citas	Libro/registro de asignación de citas

## 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”

<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información</b>	Mensual
<b>Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)</b>	Semestral
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador</b>	IPS
<b>Vigilancia y control</b>	Ente Territorial - Superintendencia Nacional de Salud

Para efectos del nivel de monitoría de sistema se debe desagregar y reportar or Medicina Interna, Ginecoobstetricia, Pediatría y Cirugía General

## ANÁLISIS

<b>Ajuste por riesgo</b>	NO requiere ajuste por riesgo	X	
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, probabilidad de muerte		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	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.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Referencias</b>	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		
<b>Bibliografía</b>	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.		

**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”

**USUARIOS**

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

Fecha de actualización del indicador: 8 de mayo de 2006



**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.1.3****ASPECTOS GENERALES**

<b>Nombre</b>	Proporción de cancelación de cirugía programada
<b>Código</b>	I.1.3
<b>Justificación</b>	<p>La cancelación de cirugías programadas puede estar relacionada con ineficiencia en los procesos de programación o asignación de recursos, planificación de la atención al paciente, y son un fenómeno de frecuente ocurrencia en nuestras instituciones. La oportunidad en la respuesta a la necesidad de realización de procedimientos quirúrgicos tiene impacto sobre la capacidad resolutive de los casos por su detección y atención temprana disminuyendo los riesgos de incapacidad en tiempo y severidad y secuelas, sí como impactan positivamente en la contención de costos de no calidad originados en la no atención oportuna.</p> <p>El tiempo de respuesta en los prestadores puede resultar útil para medir la eficiencia en los procesos clínicos y administrativos que deben confluir para que estos procesos de atención en salud se den exitosamente.</p>
<b>Dominio</b>	1. Accesibilidad/Oportunidad

**DEFINICIÓN OPERACIONAL**

<b>Numerador</b>	Número total de cirugías canceladas en el período
<b>Denominador</b>	Número de cirugías programadas en el período
<b>Unidad de medición</b>	Relación porcentual
<b>Factor</b>	100
<b>Fórmula de cálculo</b>	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal

**VARIABLES**

	Numerador	Denominador
<b>Origen de la información</b>	IPS	IPS
<b>Fuente primaria</b>	Libro/Registro de Cirugías	Libro/Registro de Cirugías
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información</b>	Mensual	

**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”

<b>Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)</b>	Semestral
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador</b>	IPS
<b>Vigilancia y control</b>	Ente territorial - Superintendencia Nacional de Salud

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

**ANÁLISIS**

<b>Ajuste por riesgo</b>	NO requiere ajuste por riesgo	X	
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, probabilidad de muerte		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	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.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Referencias</b>	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		
<b>Bibliografía</b>	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**

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

Fecha de actualización del indicador: 8 de mayo de 2006

**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.1.4****ASPECTOS GENERALES**

<b>Nombre</b>	Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias
<b>Código</b>	I.1.4
<b>Justificación</b>	<p>La oportunidad de la atención en este nivel de atención es directamente proporcional al acceso a los servicios ambulatorios y su resolutivez es vital para la seguridad y efectividad de la atención en salud a los usuarios. Una respuesta rápida en este nivel contribuye a la disminución de la mortalidad, la incapacidad, secuelas y riesgos inherentes al proceso patológico que origina la demanda de atención y disminuye la congestión en los servicios 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 resolutivez 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>
<b>Dominio</b>	1. Accesibilidad/Oportunidad

**DEFINICIÓN OPERACIONAL**

<b>Numerador</b>	Sumatoria del número de minutos transcurridos entre la solicitud de atención en la consulta de urgencias y el momento en el cual es atendido el paciente en consulta por parte del médico
<b>Denominador</b>	Total de usuarios atendidos en consulta de urgencias
<b>Unidad de medición</b>	Minutos

**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”

<b>Factor</b>	1
<b>Fórmula de cálculo</b>	Se divide el numerador entre el denominador

**VARIABLES**

	Numerador	Denominador
<b>Origen de la información</b>	IPS	IPS
<b>Fuente primaria</b>	Libro/Registro de Atención en Urgencias	Libro/Registro de Atención en Urgencias
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información</b>	Mensual	
<b>Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)</b>	Semestral	
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador</b>	IPS	
<b>Vigilancia y control</b>	Ente territorial - Superintendencia Nacional de Salud	

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

**ANÁLISIS**

<b>Ajuste por riesgo</b>	NO requiere ajuste por riesgo		
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, probabilidad de muerte		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	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.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Referencias</b>	En este campo se incluirán las experiencias de mejoramiento relevantes al comportamiento del indicador, como insumo para el Observatorio de Calidad y		

**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”

	la comparación entre instituciones del Sistema
<b>Bibliografía</b>	<p>En este campo se incluirá la referencia a publicaciones científicas relevantes que permitan a las instituciones mejorar su conocimiento y utilización del indicador.</p> <p>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.</p>

**USUARIOS**

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

Fecha de actualización del indicador: 8 de mayo de 2006

**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.1.5****ASPECTOS GENERALES**

<b>Nombre</b>	Oportunidad en la atención en servicios de Imagenología
<b>Código</b>	I.1.5
<b>Justificación</b>	<p>La oportunidad de la atención en el servicio de imagenología es vital para la seguridad y efectividad de la atención en salud a los usuarios. Una respuesta rápida en este servicio contribuye a la disminución de la mortalidad, la incapacidad, secuelas y riesgos inherentes al proceso patológico que origina la demanda de atención.</p> <p>El tiempo de respuesta del prestador en la provisión de servicios de imagenología 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 una determinada IPS y escoger proveedor de servicios de salud dentro de la red de su asegurador 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 por parte del prestador.</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>
<b>Dominio</b>	1. Accesibilidad/Oportunidad

**DEFINICIÓN OPERACIONAL**

<b>Numerador</b>	Sumatoria del número de días transcurridos entre la solicitud del servicio de imagenología y el momento en el cual es prestado el servicio
<b>Denominador</b>	Total de atenciones en servicios de imagenología
<b>Unidad de medición</b>	Días
<b>Factor</b>	1
<b>Fórmula de cálculo</b>	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal

**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”

**VARIABLES**

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

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

**ANÁLISIS**

<b>Ajuste por riesgo</b>	NO requiere ajuste por riesgo	X	
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, probabilidad de muerte		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	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.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Referencias</b>	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		
<b>Bibliografía</b>	En este campo se incluirá la referencia a publicaciones científicas relevantes que permitan a las instituciones mejorar su conocimiento y utilización del indicador.		

**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”

	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**

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

Fecha de actualización del indicador: 8 de mayo de 2006



**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.1.6****ASPECTOS GENERALES**

<b>Nombre</b>	Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General
<b>Código</b>	I.1.6
<b>Justificación</b>	<p>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 y contiene costos. 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 en los servicios de odontología 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>
<b>Dominio</b>	1. Accesibilidad/Oportunidad

**DEFINICIÓN OPERACIONAL**

<b>Numerador</b>	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta de odontología general y la fecha para la cual es asignada la cita
<b>Denominador</b>	Número total de consultas odontológicas generales asignadas en la Institución

**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”

<b>Unidad de medición</b>	Días
<b>Factor</b>	1
<b>Fórmula de cálculo</b>	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal

**VARIABLES**

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

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

**ANÁLISIS**

<b>Ajuste por riesgo</b>	NO requiere ajuste por riesgo	X	
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, probabilidad de muerte		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	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.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		

**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”

<b>Referencias</b>	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
<b>Bibliografía</b>	<p>En este campo se incluirá la referencia a publicaciones científicas relevantes que permitan a las instituciones mejorar su conocimiento y utilización del indicador.</p> <p>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.</p>

**USUARIOS**

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

Fecha de actualización del indicador: 8 de mayo de 2006

**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.1.7****ASPECTOS GENERALES**

<b>Nombre</b>	Oportunidad en la realización de cirugía programada
<b>Código</b>	I.1.7
<b>Justificación</b>	<p>La oportunidad en la respuesta a la necesidad de realización de procedimientos quirúrgicos tiene impacto sobre la capacidad resolutive de los casos por su detección y atención temprana disminuyendo los riesgos de incapacidad en tiempo y severidad y secuelas, sí como impactan positivamente en la contención de costos de no calidad originados en la no atención oportuna.</p> <p>El tiempo de respuesta en los prestadores puede resultar útil para medir la suficiencia institucional para atender la demanda de servicios que genera su población, orientando decisiones de mejoramiento.</p> <p>Igualmente es útil para el usuario en su decisión de elegir IPS en la cual desea ser atendido</p>
<b>Dominio</b>	1. Accesibilidad/Oportunidad

**DEFINICIÓN OPERACIONAL**

<b>Numerador</b>	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud de la Cirugía programada y el momento en el cual es realizada la cirugía
<b>Denominador</b>	Número de cirugías programadas realizadas en el período
<b>Unidad de medición</b>	Días
<b>Factor</b>	1
<b>Fórmula de cálculo</b>	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal

**VARIABLES**

	Numerador	Denominador
<b>Origen de la información</b>	IPS	IPS
<b>Fuente primaria</b>	Libro/Registro de control de Cirugías	Libro/Registro de control de Cirugías
<b>Periodicidad recomendada</b>	Mensual	

## 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”

<b>(no obligatoria) de generación de la información</b>	
<b>Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)</b>	Semestral
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador</b>	IPS
<b>Vigilancia y control</b>	Entidad territorial - Superintendencia Nacional de Salud

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

## ANÁLISIS

<b>Ajuste por riesgo</b>	NO requiere ajuste por riesgo	X	
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, probabilidad de muerte		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	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.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Referencias</b>	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		
<b>Bibliografía</b>	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.		

**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”

**USUARIOS**

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

Fecha de actualización del indicador: 8 de mayo de 2006

**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.2.1****ASPECTOS GENERALES**

<b>Nombre</b>	Tasa de Reingreso de pacientes hospitalizados
<b>Código</b>	I.2.1
<b>Justificación</b>	El reingreso de los pacientes a los servicios de hospitalización se presenta con frecuencia como consecuencia de un deficiente abordaje y solución del problema que generó la consulta o fallas en la calidad de la información dada al usuario sobre la evolución del evento médico que la generó. Por esta razón, este indicador puede constituirse como un signo de alarma sobre la calidad de los servicios prestados.
<b>Dominio</b>	2. Calidad Técnica

**DEFINICIÓN OPERACIONAL**

<b>Numerador</b>	Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 20 días por la misma causa en el período
<b>Denominador</b>	Número total de egresos vivos en el período
<b>Unidad de medición</b>	Relación porcentual
<b>Factor</b>	100
<b>Fórmula de cálculo</b>	Divide numerador entre el denominador y multiplica por el factor

**VARIABLES**

	Numerador	Denominador
<b>Origen de la información</b>	IPS	IPS
<b>Fuente primaria</b>	Registro de Ingreso de Pacientes Hospitalizados	Registro de Ingreso de Pacientes Hospitalizados
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información</b>	Mensual	
<b>Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)</b>	Semestral	

**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”

<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador</b>	IPS
<b>Vigilancia y control</b>	Entidad Territorial - Superintendencia Nacional de Salud

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

No se incluyen en este indicador regingresos a los servicios de urgencias

**ANÁLISIS**

<b>Ajuste por riesgo</b>	NO requiere ajuste por riesgo	X	
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, probabilidad de muerte		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	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.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Referencias</b>	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		
<b>Bibliografía</b>	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**

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

Fecha de actualización del indicador: 8 de mayo de 2006



**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**

<b>Nombre</b>	Proporción de pacientes con Hipertensión Arterial Controlada
<b>Código</b>	I.2.2
<b>Justificación</b>	<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>
<b>Dominio</b>	2. Calidad Técnica

**DEFINICIÓN OPERACIONAL**

<b>Numerador</b>	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
<b>Denominador</b>	Número total de pacientes hipertensos diagnosticados
<b>Unidad de medición</b>	Relación porcentual
<b>Factor</b>	100
<b>Fórmula de cálculo</b>	Divide numerador entre el denominador y multiplica por el factor. El resultado se presenta con una cifra decimal

**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”

**VARIABLES**

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

Se considera Hipertensión arterial controlada cuando el paciente ha alcanzado tanto los niveles de presión diastólica sistólica (ambas) que la Guía de práctica Clínica basada en evidencia establezca como meta del tratamiento.

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

**ANÁLISIS**

<b>Ajuste por riesgo</b>	NO requiere ajuste por riesgo	X	
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, probabilidad de muerte		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	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.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Referencias</b>	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		
<b>Bibliografía</b>	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.		

**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”

**USUARIOS**

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

Fecha de actualización del indicador: 8 de mayo de 2006

**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.3.1****ASPECTOS GENERALES**

<b>Nombre</b>	Tasa de Mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas
<b>Código</b>	I.3.1
<b>Justificación</b>	La tasa de mortalidad hospitalaria es un indicador que ha sido utilizado dentro de los sistemas de salud para evaluar resultados relacionados con la atención en salud brindada durante la hospitalización del paciente y detectar problemas de calidad en la atención. Se encuentra directamente relacionado con características como el nivel de complejidad, niveles socio culturales y perfil epidemiológico de la población usuaria y por esta razón requiere de ajustes de riesgo sensibles.
<b>Dominio</b>	3. Gerencia del Riesgo

**DEFINICIÓN OPERACIONAL**

<b>Numerador</b>	Número total de pacientes hospitalizados que fallecen después de 48 horas del ingreso
<b>Denominador</b>	Número total de pacientes hospitalizados
<b>Unidad de medición</b>	Tasa por mil
<b>Factor</b>	1000
<b>Fórmula de cálculo</b>	Divide numerador entre el denominador y se multiplica por 1000

**VARIABLES**

	Numerador	Denominador
<b>Origen de la información</b>	IPS	IPS
<b>Fuente primaria</b>	Registros de Egreso Hospitalario	Registros de Egreso Hospitalario
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información</b>	Mensual	
<b>Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)</b>	Semestral	

**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”

<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador</b>	IPS
<b>Vigilancia y control</b>	Entidad territorial - Superintendencia Nacional de Salud

Indicador sin desagregación para efectos de utilización en el nivel de monitoría del Sistema de Información para la Calidad. En la institución es recomendable desagregar por sexo, grupo étnico y causa de enfermedad o muerte

Se debe remitir numerador y denominador ajustados por riesgo

El ajuste por riesgo se hará contra una población hipotética con distribución similar a la de Colombia para el año correspondiente al período de recolección del indicador según cifras del DANE así: para edad menores de un año, de uno a cuatro años y demás grupos quinquenales y para sexo: masculino y femenino

**ANÁLISIS**

<b>Ajuste por riesgo</b>	NO requiere ajuste por riesgo		
	Ajuste por edad	X	Ajuste por sexo X
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, probabilidad de muerte		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	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.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Referencias</b>	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		
<b>Bibliografía</b>	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**

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

Fecha de actualización del indicador: 8 de mayo de 2006

**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.3.2****ASPECTOS GENERALES**

<b>Nombre</b>	Tasa de Infección intrahospitalaria
<b>Código</b>	I.3.2
<b>Justificación</b>	<p>Se define como la incidencia de infecciones que aparecen dentro del ámbito hospitalario o asistencial, como complicación de un proceso de atención ambulatorio o con internación. A través de él puede monitorizarse la eficiencia de los procesos de asepsia y antisepsia utilizados para el control de microorganismos patógenos en el personal asistencial, las áreas físicas, los equipos y materiales de la institución.</p> <p>Su incidencia es importante en la medida en que puede indicar fallas en los procesos asistenciales y su utilización como medida de la calidad en las instituciones prestadoras de servicios de salud es universal. Puede ser utilizada en forma particular por servicios, procedimientos, periodos de tiempo u otras variables.</p>
<b>Dominio</b>	3. Gerencia del Riesgo

**DEFINICIÓN OPERACIONAL**

<b>Numerador</b>	Número de pacientes con infección nosocomial
<b>Denominador</b>	Número total de pacientes hospitalizados
<b>Unidad de medición</b>	Relación porcentual
<b>Factor</b>	100
<b>Fórmula de cálculo</b>	Divide numerador entre el denominador y multiplica por el factor

**VARIABLES**

	Numerador	Denominador
<b>Origen de la información</b>	IPSs	IPSs
<b>Fuente primaria</b>	Registro de infecciones nosocomiales	Registro de hospitalización
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información</b>	Continua	

**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”

<b>Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)</b>	Semestral
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador</b>	IPS
<b>Vigilancia y control</b>	Entidad territorial - Superintendencia Nacional de Salud

Se considera como infección nosocomial aquella que aparece 48 horas después del ingreso Indicador sin desagregación para efectos de utilización en el nivel de monitoría del Sistema de Información para la Calidad.

**ANÁLISIS**

<b>Ajuste por riesgo</b>	NO requiere ajuste por riesgo	X	
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, probabilidad de muerte		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	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.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Referencias</b>	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		
<b>Bibliografía</b>	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**

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

Fecha de actualización del indicador: 8 de mayo de 2006

**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.3.3****ASPECTOS GENERALES**

<b>Nombre</b>	Proporción de vigilancia de Eventos adversos
<b>Código</b>	I.3.3
<b>Justificación</b>	<p>La seguridad paciente está recibiendo atención cada vez mayor en los sistemas de atención en salud. Un indicador importante de la seguridad paciente es el índice de Eventos Adversos en los pacientes atendidos.</p> <p>Los Eventos Adversos son lesiones o complicaciones involuntarias que son causadas con mayor probabilidad por la atención en salud, que por la enfermedad subyacente del paciente, y que conducen a la muerte, la inhabilidad a la hora del alta o a la hospitalización prolongada. Muchos de estos eventos pueden ser prevenibles</p> <p>Existe evidencia que demuestra la asociación entre la calidad de la atención y la ocurrencia de eventos adversos. La monitorización de este indicador debe impactar en la eficiencia y efectividad clínica.</p>
<b>Dominio</b>	3. Gerencia del Riesgo

**DEFINICIÓN OPERACIONAL**

<b>Numerador</b>	Número total de eventos adversos detectados y gestionados
<b>Denominador</b>	Número total de eventos adversos detectados
<b>Unidad de medición</b>	Relación porcentual
<b>Factor</b>	100
<b>Fórmula de cálculo</b>	Divide numerador entre el denominador y multiplica por el factor. El resultado se presenta con una cifra decimal

**VARIABLES**

	Numerador	Denominador
<b>Origen de la información</b>	IPS	IPS
<b>Fuente primaria</b>	Libro / registro de vigilancia de eventos adversos	Libro / registro de vigilancia de eventos adversos
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria)</b>	Continua	



**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”

<b>de generación de la información</b>	
<b>Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)</b>	Semestral
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador</b>	IPS
<b>Vigilancia y control</b>	Entidad Territorial - Superintendencia Nacional de Salud

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

**ANÁLISIS**

<b>Ajuste por riesgo</b>	NO requiere ajuste por riesgo	χ	
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, probabilidad de muerte		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	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.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Referencias</b>	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		
<b>Bibliografía</b>	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.		

**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”

**USUARIOS**

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

Fecha de actualización del indicador: 8 de mayo de 2006

**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.4.1****ASPECTOS GENERALES**

<b>Nombre</b>	Tasa de Satisfacción Global
<b>Código</b>	I.4.1
<b>Justificación</b>	<p>La percepción de satisfacción de los usuarios es uno de los factores con mayor incidencia sobre la toma de decisiones al momento de seleccionar instituciones prestadoras de servicios de salud</p> <p>La monitorización de este indicador permitirá identificar el nivel de satisfacción de los usuarios con los servicios y trato recibido por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.</p>
<b>Dominio</b>	4. Satisfacción / Lealtad

**DEFINICIÓN OPERACIONAL**

<b>Numerador</b>	Número total de pacientes que se consideran satisfechos con los servicios recibidos por la IPS
<b>Denominador</b>	Número total de pacientes encuestados por la IPS
<b>Unidad de medición</b>	Relación porcentual
<b>Factor</b>	100
<b>Fórmula de cálculo</b>	Divide numerador entre el denominador y multiplica por 100

**VARIABLES**

	Numerador	Denominador
<b>Origen de la información</b>	IPS	IPS
<b>Fuente primaria</b>	Encuesta de satisfacción	Encuesta de satisfacción
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información</b>	Mensual	
<b>Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)</b>	Semestral	

**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”

<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador</b>	IPS
<b>Vigilancia y control</b>	Ente territorial - Superintendencia Nacional de Salud

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

**ANÁLISIS**

<b>Ajuste por riesgo</b>	NO requiere ajuste por riesgo	X	
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, probabilidad de muerte		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	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.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Referencias</b>	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		
<b>Bibliografía</b>	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**

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

Fecha de actualización del indicador: 8 de mayo de 2006

**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 E.1.1****ASPECTOS GENERALES**

<b>Nombre</b>	Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General
<b>Código</b>	E.1.1
<b>Justificación</b>	<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>
<b>Dominio</b>	1. Accesibilidad/Oportunidad

**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”

**DEFINICIÓN OPERACIONAL**

<b>Numerador</b>	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
<b>Denominador</b>	Número total de consultas médicas generales asignadas en la Institución
<b>Unidad de medición</b>	Días
<b>Factor</b>	1
<b>Fórmula de cálculo</b>	Se divide el numerador entre el denominador

**VARIABLES**

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

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

**ANÁLISIS**

<b>Ajuste por riesgo</b>	NO requiere ajuste por riesgo	χ	
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, probabilidad de muerte		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	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		

**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”

	insumo para las acciones de mejoramiento de la calidad.
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador
<b>Referencias</b>	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
<b>Bibliografía</b>	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**

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

Fecha de actualización del indicador: 8 de mayo de 2006

**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 E.1.2****ASPECTOS GENERALES**

<b>Nombre</b>	Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica Especializada
<b>Código</b>	E.1.2
<b>Justificación</b>	<p>La oportunidad en la respuesta a la necesidad de la atención de casos de mayor complejidad que requieren de la intervención de especialistas tiene impacto sobre la capacidad resolutoria de los casos por su detección y atención temprana disminuyendo los riesgos de incapacidad en tiempo y severidad y secuelas y la congestión y mal uso de servicios de urgencias y de menor nivel de complejidad.</p> <p>El tiempo de respuesta en los prestadores puede resultar útil para medir la suficiencia de la red de la EAPB para atender la demanda de servicios que genera su población, orientando decisiones de mejoramiento y la evaluación de la relación contractual con las entidades promotoras de salud.</p>
<b>Dominio</b>	1. Accesibilidad/Oportunidad

**DEFINICIÓN OPERACIONAL**

<b>Numerador</b>	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para que ser atendido en la consulta médica especializada y la fecha para la cual es asignada la cita
<b>Denominador</b>	Número total de consultas médicas especializadas asignadas en el período
<b>Unidad de medición</b>	Días
<b>Factor</b>	1
<b>Fórmula de cálculo</b>	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal

**VARIABLES**

	Numerador	Denominador
<b>Origen de la información</b>	Institución prestadora	Institución prestadora
<b>Fuente primaria</b>	Libro/registro de asignación de citas	Libro/registro de asignación de citas
<b>Periodicidad recomendada</b>	Mensual	



**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”

<b>(no obligatoria) de generación de la información</b>	
<b>Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)</b>	Semestral
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador</b>	EAPB
<b>Vigilancia y control</b>	Superintendencia Nacional de Salud

Para efectos del nivel de monitoría de sistema se debe desagregar y reportar or Medicina Interna, Ginecoobstetricia, Pediatría y Cirugía General

**ANÁLISIS**

<b>Ajuste por riesgo</b>	NO requiere ajuste por riesgo	X	
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, probabilidad de muerte		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	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.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Referencias</b>	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		
<b>Bibliografía</b>	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.		

**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”

**USUARIOS**

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

Fecha de actualización del indicador: 8 de mayo de 2006

**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 E.1.3****ASPECTOS GENERALES**

<b>Nombre</b>	Número de Tutelas por no prestación de servicios POS o POS-S
<b>Código</b>	E.1.3
<b>Justificación</b>	<p>Cuando se presenta una tutela por la no prestación de servicios POS es alta la probabilidad de que se hayan producido fallas en los procesos relacionados con la planificación de la atención o con el apoyo administrativo necesario para el cumplimiento de las obligaciones de la EAPB para con el afiliado.</p> <p>La moniitorización de este indicador debe permitir identificar áreas de mejoramiento en los procesos mencionados.</p>
<b>Dominio</b>	1. Accesibilidad/Oportunidad

**DEFINICIÓN OPERACIONAL**

<b>Numerador</b>	Número de tutelas falladas a favor del afiliado por no prestación de servicios
<b>Denominador</b>	No se remitirá información sobre denominador para este indicador.
<b>Unidad de medición</b>	Número de Tutelas
<b>Factor</b>	
<b>Fórmula de cálculo</b>	Ninguna

**VARIABLES**

	Numerador	Denominador
<b>Origen de la información</b>	EAPB	EAPB
<b>Fuente primaria</b>	Registro de Tutelas	Registro de tutelas
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información</b>	Mensual	
<b>Periodicidad de remisión de la información</b>	Semestral	

**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”

<b>(obligatoria)</b>	
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador</b>	EAPB
<b>Vigilancia y control</b>	Superintendencia Nacional de Salud

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

**ANÁLISIS**

<b>Ajuste por riesgo</b>	NO requiere ajuste por riesgo	X	
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, probabilidad de muerte		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	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.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Referencias</b>	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		
<b>Bibliografía</b>	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**

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

Fecha de actualización del indicador: 8 de mayo de 2006

**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 E.1.4****ASPECTOS GENERALES**

<b>Nombre</b>	Oportunidad de entrega de medicamentos POS
<b>Código</b>	E.1.4
<b>Justificación</b>	<p>Los derechos establecidos en el plan obligatorio de salud incluyen la entrega a los usuarios de los medicamentos incluidos en el POS que sean formulados por el médico como parte integral de su atención. Esta etapa del proceso de atención cobra especial importancia desde la perspectiva del usuario para quienes el gasto personal en este rubro puede resultar tan oneroso que se bloquee su acceso a ellos.</p> <p>Una de las dificultades reportadas por los usuarios en este sentido son la complejidad de los trámites en algunas entidades promotoras de salud y el despacho incompleto de la fórmula – en tipo y cantidades. Se presume que si el medicamento está incluido dentro del plan de beneficios, la entidad promotora de salud debe garantizar su disponibilidad excepto en casos de fuerza mayor, no imputables a ella.</p> <p>La monitorización por parte de las instituciones de este indicador permitira determinar el grado de cumplimiento y oportunidad con que la entidad promotora de salud responde a sus afiliados en lo que se refiere al suministro de medicamentos contemplados en el Plan Obligatorio de Salud.</p>
<b>Dominio</b>	1. Accesibilidad/Oportunidad

**DEFINICIÓN OPERACIONAL**

<b>Numerador</b>	Número total de medicamentos POS ordenados por el médico que son entregados por la farmacia desde la primera vez que el afiliado o su representante presenta la fórmula
<b>Denominador</b>	Número total de medicamentos POS solicitados a la farmacia por el afiliado o su representante durante el período
<b>Unidad de medición</b>	Relación porcentual
<b>Factor</b>	100
<b>Fórmula de cálculo</b>	Divide numerador entre el denominador y se multiplica por 100. El resultado se presenta con una cifra decimal

**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”

**VARIABLES**

	Numerador	Denominador
<b>Origen de la información</b>	IPS (farmacia o droguería)	IPS (farmacia o droguería)
<b>Fuente primaria</b>	Registro en farmacia	Registro en Farmacia
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información</b>	Mensual	
<b>Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)</b>	Semestral	
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador</b>	EPS	
<b>Vigilancia y control</b>	Superintendencia Nacional de Salud	

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

**ANÁLISIS**

<b>Ajuste por riesgo</b>	NO requiere ajuste por riesgo	X	
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, probabilidad de muerte		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	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.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Referencias</b>	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		
<b>Bibliografía</b>	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.		

**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”

**USUARIOS**

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

Fecha de actualización del indicador: 8 de mayo de 2006

**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 E.1.5****ASPECTOS GENERALES**

<b>Nombre</b>	Oportunidad en la realización de cirugía programada
<b>Código</b>	E.1.5
<b>Justificación</b>	<p>La oportunidad en la respuesta a la necesidad de realización de procedimientos quirúrgicos tiene impacto sobre la capacidad resolutive de los casos por su detección y atención temprana disminuyendo los riesgos de incapacidad en tiempo y severidad y secuelas, sí como impactan positivamente en la contención de costos de no calidad originados en la no atención oportuna.</p> <p>El tiempo de respuesta en los prestadores puede resultar útil para medir la suficiencia de la red de la EAPB para atender la demanda de servicios que genera su óblación, orientando decisiones de mejoramiento y la evaluación de la relación contractual con las entidades promotoras de salud.</p>
<b>Dominio</b>	1. Accesibilidad/Oportunidad

**DEFINICIÓN OPERACIONAL**

<b>Numerador</b>	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud de la Cirugía programada y el momento en el cual es realizada la cirugía
<b>Denominador</b>	Número de cirugías programadas realizadas en el período
<b>Unidad de medición</b>	Días
<b>Factor</b>	1
<b>Fórmula de cálculo</b>	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal

**VARIABLES**

	Numerador	Denominador
<b>Origen de la información</b>	EAPB	EAPB
<b>Fuente primaria</b>	Libro/Registro de control de Cirugías	Libro/Registro de control de Cirugías
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación</b>	Mensual	



**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”

<b>de la información</b>	
<b>Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)</b>	Semestral
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador</b>	EAPB
<b>Vigilancia y control</b>	Superintendencia Nacional de Salud

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

**ANÁLISIS**

<b>Ajuste por riesgo</b>	NO requiere ajuste por riesgo	χ	
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, probabilidad de muerte		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	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.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Referencias</b>	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		
<b>Bibliografía</b>	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.		

**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”

**USUARIOS**

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

Fecha de actualización del indicador: 8 de mayo de 2006

**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 E.1.6****ASPECTOS GENERALES**

<b>Nombre</b>	Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General
<b>Código</b>	E.1.6
<b>Justificación</b>	<p>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 y contiene costos. 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 en los servicios de odontología 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>
<b>Dominio</b>	1. Accesibilidad/Oportunidad

**DEFINICIÓN OPERACIONAL**

<b>Numerador</b>	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta de odontología general y la fecha para la cual es asignada la cita
<b>Denominador</b>	Número total de consultas odontológicas generales asignadas en el período en la Institución

**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”

<b>Unidad de medición</b>	Días
<b>Factor</b>	1
<b>Fórmula de cálculo</b>	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal

**VARIABLES**

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

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

**ANÁLISIS**

<b>Ajuste por riesgo</b>	NO requiere ajuste por riesgo	X	
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, probabilidad de muerte		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	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.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		

**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”

<b>Referencias</b>	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
<b>Bibliografía</b>	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**

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

Fecha de actualización del indicador: 8 de mayo de 2006

**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 E.1.7****ASPECTOS GENERALES**

<b>Nombre</b>	Oportunidad en la atención en servicios de Imagenología
<b>Código</b>	E.1.7
<b>Justificación</b>	<p>La oportunidad de la atención en el servicio de imagenología es vital para la seguridad y efectividad de la atención en salud a los usuarios. Una respuesta rápida en este servicio contribuye a la disminución de la mortalidad, la incapacidad, secuelas y riesgos inherentes al proceso patológico que origina la demanda de atención.</p> <p>El tiempo de respuesta de la red de los aseguradores en la provisión de servicios de imagenología que originan 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 una determinada EAPB y escoger proveedor de servicios de salud dentro de la red de su asegurador 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.</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>
<b>Dominio</b>	1. Accesibilidad/Oportunidad

**DEFINICIÓN OPERACIONAL**

<b>Numerador</b>	Sumatoria del número de días transcurridos entre la solicitud del servicio de imagenología y el momento en el cual es prestado el servicio
<b>Denominador</b>	Total de atenciones en servicios de imagenología
<b>Unidad de medición</b>	Días

**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”

<b>Factor</b>	1
<b>Fórmula de cálculo</b>	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal

**VARIABLES**

	Numerador	Denominador
<b>Origen de la información</b>	EAPB	EAPB
<b>Fuente primaria</b>	Libro/Registro de autorización de servicios de imagenología	Libro/Registro de autorización de servicios de imagenología
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información</b>	Mensual	
<b>Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)</b>	Semestral	
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador</b>	EAPB	
<b>Vigilancia y control</b>	Superintendencia Nacional de Salud	

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

**ANÁLISIS**

<b>Ajuste por riesgo</b>	NO requiere ajuste por riesgo	X	
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, probabilidad de muerte		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	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.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		

**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”

<b>Referencias</b>	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
<b>Bibliografía</b>	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**

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

Fecha de actualización del indicador: 8 de mayo de 2006



**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 E.1.8****ASPECTOS GENERALES**

<b>Nombre</b>	Oportunidad de la Referencia en la EAPB
<b>Código</b>	E.1.8
<b>Justificación</b>	<p>La oportunidad de la atención de las solicitudes de referencia que la IPS le hace a la EAPB está directamente relacionada con la suficiencia de la red y el manejo del riesgo por parte del asegurador</p> <p>Su monitorización puede proveer al usuario de información relevante para su decisión de acudir a una determinada EAPB y para la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud puede representar además un trazador indirecto de la capacidad resolutoria de los procesos de atención y de la suficiencia de la oferta.</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>
<b>Dominio</b>	1. Accesibilidad/Oportunidad

**DEFINICIÓN OPERACIONAL**

<b>Numerador</b>	Sumatoria del número de horas transcurridos entre la solicitud de la referencia y el momento en el cual es autorizada por la EAPB
<b>Denominador</b>	Total de solicitudes de referencia
<b>Unidad de medición</b>	Horas
<b>Factor</b>	1
<b>Fórmula de cálculo</b>	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal

**VARIABLES**

	Numerador	Denominador
<b>Origen de la información</b>	EAPB	EAPB

## 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”

<b>Fuente primaria</b>	Libro/Registro de autorización de servicios	de	Libro/Registro de autorización de servicios
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información</b>	Mensual		
<b>Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)</b>	Semestral		
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador</b>	EAPB		
<b>Vigilancia y control</b>	Superintendencia Nacional de Salud		

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

## ANÁLISIS

<b>Ajuste por riesgo</b>	NO requiere ajuste por riesgo	X	
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, probabilidad de muerte		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	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.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Referencias</b>	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		
<b>Bibliografía</b>	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.		

**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”

**USUARIOS**

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

Fecha de actualización del indicador: 8 de mayo de 2006

**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 E.2.1****ASPECTOS GENERALES**

<b>Nombre</b>	Proporción de esquemas de vacunación adecuados en niños menores de un año
<b>Código</b>	E.2.1
<b>Justificación</b>	<p>La inmunización de niños es uno de los servicios médicos más costo-efectivos y es esencial para el manejo de las enfermedades inmunoprevenibles. El análisis de las fallas en el cumplimiento de las metas de inmunizaciones permite identificar aspectos de mejoramiento en áreas claves de la gestión clínica.</p> <p>El objetivo de la monitorización de este indicador es incentivar la efectividad y la eficiencia en los procesos que apuntan a promover la salud de la población y prevenir la enfermedad.</p>
<b>Dominio</b>	2. Calidad Técnica

**DEFINICIÓN OPERACIONAL**

<b>Numerador</b>	Número de niños menores de un año con esquema de vacunación adecuado según las normas del Programa Ampliado de Inmunizaciones
<b>Denominador</b>	Número total de niños menores de un año afiliados a la EAPB
<b>Unidad de medición</b>	Relación porcentual
<b>Factor</b>	100
<b>Fórmula de cálculo</b>	Divide numerador entre el denominador y multiplica por el factor. El resultado se presenta con una cifra decimal

**VARIABLES**

	Numerador	Denominador
<b>Origen de la información</b>	IPS	Base de datos de población afiliada
<b>Fuente primaria</b>	Registro de Inmunizaciones	Base de datos de afiliados EAPB
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información</b>	Mensual	

**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”

<b>Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)</b>	Semestral
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador</b>	EAPB
<b>Vigilancia y control</b>	Superintendencia Nacional de Salud - Entidad Territorial

Se entiende por esquema completo, lo definido por la norma del Programa ampliado de inmunizaciones: BCG, 3º dosis de polio, 3º de pentavalente.

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

**ANÁLISIS**

<b>Ajuste por riesgo</b>	NO requiere ajuste por riesgo	X	
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, probabilidad de muerte		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	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.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Referencias</b>	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		
<b>Bibliografía</b>	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**

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

Fecha de actualización del indicador: 8 de mayo de 2006

**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 E.2.2****ASPECTOS GENERALES**

<b>Nombre</b>	Oportunidad en la detección de Cáncer de Cuello Uterino
<b>Código</b>	E.2.2
<b>Justificación</b>	<p>Se ha encontrado evidencia entre la prevención temprana la mortalidad y el impacto en los servicios de salud del cáncer cervical. Existe evidencia de que los resultados obtenidos están en relación directa con el desempeño de los servicios de salud.</p> <p>La monitorización de este indicador deberá incentivar la eficiencia y la efectividad en las acciones de proposición y prevención</p> <p>La alta incidencia de morbimortalidad por neoplasias malinas en mujeres están determinada basicamente por los cánceres de origen cervicouterino, mama y estómago, generando alto costo en la atención del sistema, existencia de medias altamente costoefectivas si se aplican con la oportunidad requerida, las normas establecidas y garantizan el cubrimiento desde el aseguramiento y desde la atención la población pobre sin capacidad de pago, por tanto el monitoreo de su aplicabilidad estará evidenciando el mejoramiento, aplicación y cumplimiento de acciones, garantizando oportunidad, coordinación interinstitucional entre asegurador prestador y entidades territoriales</p>
<b>Dominio</b>	2. Calidad Técnica

**DEFINICIÓN OPERACIONAL**

<b>Numerador</b>	Número total de pacientes con CA de cuello uterino detectados in situ
<b>Denominador</b>	Número total de pacientes detectados con cáncer de cuello uterino
<b>Unidad de medición</b>	Relación porcentual
<b>Factor</b>	100
<b>Fórmula de cálculo</b>	Divide numerador entre el denominador y multiplica por el factor. El resultado se presenta con una cifra decimal

**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”

**VARIABLES**

	Numerador	Denominador
<b>Origen de la información</b>	IPS	EAPB
<b>Fuente primaria</b>	Registro del programa de PyP	Registro de Población
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información</b>	Mensual	
<b>Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)</b>	Semestral	
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador</b>	EAPB	
<b>Vigilancia y control</b>	Superintendencia Nacional de Salud - Ente territorial	

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

**ANÁLISIS**

<b>Ajuste por riesgo</b>	NO requiere ajuste por riesgo	X	
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, probabilidad de muerte		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	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.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Referencias</b>	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		
<b>Bibliografía</b>	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.		

**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”

**USUARIOS**

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

Fecha de actualización del indicador: 8 de mayo de 2006



**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 E.3.1****ASPECTOS GENERALES**

<b>Nombre</b>	Tasa de Mortalidad por neumonía en grupos de alto riesgo
<b>Código</b>	E.3.1
<b>Justificación</b>	<p>La neumonía bacteriana es una condición aguda relativamente común, tratable con antibióticos en la mayor parte de los casos. Como indicador de la calidad de la prevención la admisión por neumonía bacteriana no es una medida directa de calidad de la atención en el hospital, sino una medida relacionada con calidad de la atención de la enfermedad del paciente no internado, en ese sentido nos habla de la eficiencia y la efectividad de la red de atención. El tratamiento apropiado del paciente no internado puede reducir las admisiones para la neumonía bacteriana en individuos no-susceptibles y la mortalidad.</p> <p>La prevención es un papel importante de todos los proveedores del cuidado médico y pueden prevenir complicaciones de la enfermedad existente ayudando a los pacientes en la recuperación de su salud. El tratamiento con los antibióticos apropiados puede reducir mortalidad por neumomía. El tratamiento inadecuado para la pulmonía puede aumentar mortalidad.</p> <p>La monitorización de este indicador pueden proporcionar información inicial sobre los problemas potenciales de atención en la red que pueden requerir un análisis más profundo en especial en temas como oportunidad de la atención, eficiencia y efectividad clínica y vigilancia del asegurador sobre el estado de salud de su población, e incentivar los procesos de mejoramiento subsecuentes.</p>
<b>Dominio</b>	3. Gerencia del Riesgo

**DEFINICIÓN OPERACIONAL**

<b>Numerador</b>	Número de muertes de pacientes con diagnóstico de neumonía en menores de cinco años y mayores de 65 años
<b>Denominador</b>	Número total de pacientes afiliados menores de cinco años y mayores de 65 años
<b>Unidad de medición</b>	Tasa por 1000
<b>Factor</b>	1000
<b>Fórmula de cálculo</b>	Divide numerador entre el denominador y multiplicar por el factor

**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”

**VARIABLES**

	Numerador	Denominador
<b>Origen de la información</b>	IPS	EAPB
<b>Fuente primaria</b>	Registro de mortalidad hospitalaria	Registro de población
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información</b>	Mensual	
<b>Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)</b>	Semestral	
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador</b>	EAPB	
<b>Vigilancia y control</b>	Superintendencia Nacional de Salud - Ente territorial	

Para efectos del nivel de Monitoría del Sistema este indicador debe desagregarse en dos: menores de cinco y mayores de cinco

**ANÁLISIS**

<b>Ajuste por riesgo</b>	NO requiere ajuste por riesgo	X	
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, probabilidad de muerte		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	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.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Referencias</b>	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		
<b>Bibliografía</b>	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.		

**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”

**USUARIOS**

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

Fecha de actualización del indicador: 8 de mayo de 2006

**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 E.3.2****ASPECTOS GENERALES**

<b>Nombre</b>	Razón de Mortalidad Materna
<b>Código</b>	E.3.2
<b>Justificación</b>	<p>La razón de mortalidad materna es un indicador que ha sido utilizado dentro de los sistemas de salud para detectar problemas de calidad del proceso asistencial del parto como en la atención y control prenatal, siendo en Colombia evento relacionado con calidad y oportunidad hasta en un 85 % de las situaciones.</p> <p>Se encuentra directamente relacionado con características como el nivel de complejidad de los servicios de gineco-obstetricia de la institución, la no disponibilidad de insumos básicos que permitan resolver oportunamente una urgencia obstétrica, desarticulación interinstitucional, deficiencias en la red de referencia y contrarreferencia, el nivel socio cultural de las maternas que demandan servicios en la institución, su perfil epidemiológico y el seguimiento o no del embarazo a través del control prenatal.</p> <p>La monitorización de este indicador permitirá ofrecer elementos de juicio para desatar procesos de mejoramiento en todas estas áreas de la gestión institucional</p>
<b>Dominio</b>	3. Gerencia del Riesgo

**DEFINICIÓN OPERACIONAL**

<b>Numerador</b>	Número de muertes de maternas por causas atribuibles al embarazo
<b>Denominador</b>	Número de nacidos vivos
<b>Unidad de medición</b>	Razón
<b>Factor</b>	1000
<b>Fórmula de cálculo</b>	Divide numerador entre el denominador y se multiplica por 1000

**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”

**VARIABLES**

	Numerador	Denominador
<b>Origen de la información</b>	IPS	IPS
<b>Fuente primaria</b>	Registro de los Comités de Vigilancia Epidemiológica	Registro de nacimientos
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información</b>	Continua	
<b>Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)</b>	Semestral	
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador</b>	EAPB	
<b>Vigilancia y control</b>	Ente territorial - Superintendencia Nacional de Salud	

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

**ANÁLISIS**

<b>Ajuste por riesgo</b>	NO requiere ajuste por riesgo	X	
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, probabilidad de muerte		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	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.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Referencias</b>	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		
<b>Bibliografía</b>	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.		

**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”

**USUARIOS**

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

Fecha de actualización del indicador: 8 de mayo de 2006

**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 E.4.1****ASPECTOS GENERALES**

<b>Nombre</b>	Tasa de Satisfacción Global
<b>Código</b>	E.4.1
<b>Justificación</b>	<p>La percepción de satisfacción de los usuarios es uno de los factores con mayor incidencia sobre la toma de decisiones al momento de seleccionar EPS.</p> <p>La monitorización de este indicador permitirá identificar el nivel de satisfacción de los usuarios con los servicios y trato recibido por parte de las entidades promotoras de salud.</p>
<b>Dominio</b>	4. Satisfacción / Lealtad

**DEFINICIÓN OPERACIONAL**

<b>Numerador</b>	Número de afiliados que se consideran satisfechos con los servicios recibidos en la EAPB
<b>Denominador</b>	Número total de afiliados encuestados por la EAPB
<b>Unidad de medición</b>	Relación porcentual
<b>Factor</b>	100
<b>Fórmula de cálculo</b>	Divide numerador entre el denominador y multiplica por 100

**VARIABLES**

	Numerador	Denominador
<b>Origen de la información</b>	EAPB	EAPB
<b>Fuente primaria</b>	Encuestas a usuarios	Encuestas a Usuarios
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información</b>	Mensual	
<b>Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)</b>	Semestral	
<b>Responsable de la obtención y remisión de la</b>	EAPB	

**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”

<b>información del indicador</b>	
<b>Vigilancia y control</b>	Superintendencia Nacional de Salud

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

**ANÁLISIS**

<b>Ajuste por riesgo</b>	NO requiere ajuste por riesgo	X	
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, probabilidad de muerte		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	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.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Referencias</b>	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		
<b>Bibliografía</b>	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**

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

Fecha de actualización del indicador: 8 de mayo de 2006



**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 E.4.2****ASPECTOS GENERALES**

<b>Nombre</b>	Proporción de quejas resueltas antes de 15 días
<b>Código</b>	E.4.2
<b>Justificación</b>	<p>La percepción de satisfacción de los usuarios es uno de los factores con mayor incidencia sobre la toma de decisiones al momento de seleccionar EAPB. Para el asegurador es importante discriminar cuales de sus áreas de atención al usuario y cuales de sus prestadores generan mayor satisfacción y adherencia</p> <p>Existe abundante evidencia de la relación entre las quejas y la calidad del servicio.</p> <p>La monitorización de este indicador permitirá identificar el nivel de satisfacción de los usuarios con los servicios y trato recibido por parte de las entidades promotoras de salud, así como la capacidad de la EAPB de corregir las fallas detectadas y planteadas por los usuarios quejosos</p>
<b>Dominio</b>	4. Satisfacción / Lealtad

**DEFINICIÓN OPERACIONAL**

<b>Numerador</b>	Número de quejas en las cuales se adoptan los correctivos requeridos antes de 15 días
<b>Denominador</b>	Número total de quejas recibidas
<b>Unidad de medición</b>	Relación porcentual
<b>Factor</b>	100
<b>Fórmula de cálculo</b>	Se divide el numerador entre el denominador, se multiplica por el factor y el resultado se presenta con una cifra decimal

**VARIABLES**

	Numerador	Denominador
<b>Origen de la información</b>	EAPB/IPS	EAPB/IPS
<b>Fuente primaria</b>	Libro /registro de seguimiento a quejas	Libro /registro de seguimiento a quejas
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la</b>	Mensual	

**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”

<b>información</b>	
<b>Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)</b>	Semestral
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador</b>	EAPB
<b>Vigilancia y control</b>	Entidad territorial / Superintendencia Nacional de Salud

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

**ANÁLISIS**

<b>Ajuste por riesgo</b>	NO requiere ajuste por riesgo	X	
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, probabilidad de muerte		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	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.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Referencias</b>	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		
<b>Bibliografía</b>	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.		

**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”

**USUARIOS**

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

Fecha de actualización del indicador: 8 de mayo de 2006

**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 E.4.3****ASPECTOS GENERALES**

<b>Nombre</b>	Tasa de Traslados desde la EAPB
<b>Código</b>	E.4.3
<b>Justificación</b>	<p>Una de las principales estrategias para garantizar la calidad dentro del sistema planteada por la Ley 100, es la de la libre escogencia de la entidad promotora de salud por parte de los usuarios. El cambio de entidad promotora de salud puede ser considerada en una importante proporción de los casos, como la expresión de insatisfacción de los usuarios con los servicios recibidos.</p> <p>La monitorización de este indicador permitirá determinar, a través del comportamiento de los usuarios, su nivel de satisfacción con la atención y servicios prestados por la entidad promotora de salud.</p>
<b>Dominio</b>	4. Satisfacción / Lealtad

**DEFINICIÓN OPERACIONAL**

<b>Numerador</b>	Número de afiliados que se trasladó a otras EAPB del mismo régimen, en el período
<b>Denominador</b>	Número total de afiliados en el período
<b>Unidad de medición</b>	Relación porcentual
<b>Factor</b>	100
<b>Fórmula de cálculo</b>	Divide numerador entre el denominador y se multiplica por 100

**VARIABLES**

	Numerador	Denominador
<b>Origen de la información</b>	EAPB	EAPB
<b>Fuente primaria</b>	Registros de novedades de afiliación	Base de datos de afiliados
<b>Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información</b>	Mensual	

**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”

<b>Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)</b>	Semestral
<b>Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador</b>	EAPB
<b>Vigilancia y control</b>	Superintendencia Nacional de Salud

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

**ANÁLISIS**

<b>Ajuste por riesgo</b>	NO requiere ajuste por riesgo	X	
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, probabilidad de muerte		
<b>Consideraciones para el análisis</b>	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.		
<b>Umbral de desempeño NO aceptable</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Estándar meta</b>	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
<b>Referencias</b>	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		
<b>Bibliografía</b>	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**

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

Fecha de actualización del indicador: 8 de mayo de 2006

**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”

## **LINEAMIENTOS PARA LA VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS TRAZADORES**

La intencionalidad del mejoramiento continuo de la calidad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud apunta más allá del desarrollo de acciones que cumplan en lo formal los requerimientos establecidos por los diversos componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud: el artículo 3° del decreto 1011 del 3 de abril de 2006 establece claramente que “las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, las cuales van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos, los cuales constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados” (subrayado fuera de texto).

Los eventos adversos son una de los principales elementos a través de los cuales los diversos actores en los diferentes niveles del Sistema pueden verificar si los procesos estandarizados o las acciones de mejoramiento efectivamente se están traduciendo en resultados en la calidad de los servicios que recibe el usuario.

Entendemos como eventos adversos a las lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención en salud, los cuales son mas atribuibles a esta que a la enfermedad subyacente y que pueden conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente, a la demora del alta, a la prolongación del tiempo de estancia hospitalizado y al incremento de los costos de no-calidad. Por extensión, también aplicamos este concepto a situaciones relacionadas con procesos no asistenciales que potencialmente pueden incidir en la ocurrencia de las situaciones arriba mencionadas.

La vigilancia de los eventos adversos se integra con los diversos componentes del SOGAS de diversas maneras:

En el Sistema Único de Acreditación:

- El ente acreditador debe exigir en los formularios de aplicación para la acreditación en salud que la institución haga una descripción de cómo vigila el comportamiento y gestiona el mejoramiento de los procesos involucrados en la ocurrencia de eventos adversos.
- Los evaluadores del ente acreditador deben buscar de manera activa durante sus evaluaciones la existencia de eventos adversos y la evidencia de las acciones de mejoramiento derivadas de la vigilancia de estos en la institución, correlacionándolos con el grado de cumplimiento de los estándares de acreditación.
- Durante el ciclo de preparación para la aplicación a la acreditación (o de mejoramiento) la vigilancia de los eventos adversos sirve a las instituciones para orientarse hacia la medición de la efectividad de sus procesos de mejoramiento y de la validez de la evidencia que aportarán ante el ente acreditador relacionada con el cumplimiento de los estándares de acreditación.

**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”

En la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad

- La vigilancia de eventos adversos se encuentra planteada como una de las recomendaciones de las “Pautas de Auditoría”, para el desarrollo de los procesos de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud.
- La ocurrencia de eventos adversos le aporta información a la institución para la definición de los procesos prioritarios hacia los cuales debe enfocar su programa de auditoría
- La vigilancia de la ocurrencia de los eventos adversos permitirá evaluar la medida en la cual la atención en salud ofrecida por la IPSs o EAPB está consiguiendo los resultados centrados en el usuario de que trata la norma.

En el Sistema Único de Habilitación:

- El análisis de la ocurrencia de los eventos adversos, en especial los que están asociados a muerte o lesiones graves del paciente, debe correlacionarse con la prevención de los riesgos hacia los cuales apuntan los estándares de este componente del SOGCS

El evento adverso trazador se caracteriza por que las causas que lo originan pueden estar asociadas a deficiencias en la calidad de la atención. Su existencia no indica con certeza fallas en la calidad, pero sí es señal de que hay una alta probabilidad de que alguno o varios de los procesos de atención asociados a la ocurrencia del evento no estén funcionando correctamente. En consecuencia, en la vigilancia de los eventos adversos trazadores es vital el análisis de la ruta causal a través de la cual se dio su ocurrencia.

Hablamos de eventos adversos trazadores:

- 1) Porque para un mismo estándar de acreditación, habilitación o criterio de auditoría pueden vigilarse diferentes eventos adversos y,
- 2) Porque cuando analizamos las causas que favorecieron u ocasionaron la ocurrencia del evento bajo vigilancia, nos hablan de fallas de la calidad que afectan también a otras condiciones que no están siendo vigiladas pero que comparten los mismos procesos.

Lo anterior implica que la institución tiene la libertad de elegir cuales eventos adversos vigila de acuerdo a sus características; no es obligación de la institución vigilar uno u otro evento adverso específico, pero si debe hacer vigilancia de eventos adversos. De igual manera tanto los evaluadores del ente acreditador, como los verificadores de habilitación (ente territorial o Superintendencia Nacional de Salud) y los auditores para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, tienen la libertad de buscar durante su visita de evaluación los eventos adversos que consideren, así coincidan o no con los que la institución reporta.

Cuando se identifica la ocurrencia de un evento adverso trazador, el evaluador, verificador o auditor, debe devolverse en su análisis al proceso que realizó para evaluar el cumplimiento del estándar. Por ejemplo:

- En el caso de la acreditación en salud y tomando como ejemplo la atención de una patología de alta incidencia: si durante las entrevistas con los equipos de autoevaluación, se había encontrado que el estándar “Existe un proceso de admisión y preparación del paciente para la atención y tratamiento.”, tenía un nivel de cumplimiento 4, pero durante el recorrido por las instalaciones se encuentran pacientes con diagnóstico de apendicitis que no han sido intervenidos mas de 12 horas luego del diagnóstico, debe entonces inmediatamente replantearse el nivel de cumplimiento considerado, volviendo a solicitar evidencia para encontrar

**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”

cuales son las fallas en los procesos asociados al cumplimiento del estándar que explican tales demoras.

- En el caso de la Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud y tomando como ejemplo una patología de baja prevalencia: cuando se identifican pacientes con diagnóstico de Enfermedad de Pompe (enfermedad de baja prevalencia pero de curso fatal, en la cual el diagnóstico temprano puede variar significativamente el pronóstico y cuyas manifestaciones en la mayoría de los pacientes ofrecen claros indicios para el diagnóstico) en los cuales transcurrió mas de seis meses entre la aparición de los síntomas y la confirmación del diagnóstico, debe llevar a un análisis de las causas asociadas a fallas en la calidad de la atención que obstaculizaron el diagnóstico oportuno y que con alta probabilidad también están afectando a otros pacientes de enfermedades comunes, pero de menor severidad.

Eventualmente pueden existir situaciones **raras y excepcionales** en las cuales la presencia del evento trazador sea solamente un caso esporádico, aislado y cuya ocurrencia se haya debido a factores ajenos al desempeño organizacional. Esto también debe ser motivo de análisis por parte del evaluador, pero debe aportarse evidencia de lo anterior.

El conjunto de eventos adversos que aparece a continuación es un listado de referencia sobre los cuales se puede indagar durante la autoevaluación, evaluación de acreditación, verificación de habilitación o durante la auditoría para el mejoramiento de la calidad, obtenido a partir de la revisión de la literatura internacional y de varias reuniones de consenso realizadas con prestadores, aseguradores y exponentes de instituciones académicas. No es exhaustivo y no es obligatorio circunscribirse únicamente a los eventos allí descritos.

Igualmente, no debe olvidarse que el concepto de atención en salud implica la conceptualización de la atención como un proceso continuo que involucra tanto al aseguramiento como a la prestación, por lo cual la presentación de los eventos adversos para prestadores y aseguradores, es simplemente taxonómica, un evento incluido en la sección de aseguradores puede tener mucho que ver con los procesos de la prestación y viceversa.



**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”

**LISTADO DE REFERENCIA DE EVENTOS ADVERSOS  
TRAZADORES DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD**1. Eventos Adversos Prestadores de Servicios de Salud (IPSS)

1. Cirugías o procedimientos cancelados por factores atribuibles al desempeño de la organización o de los profesionales
2. Pacientes con trombosis venosa profunda a quienes no se les realiza control de pruebas de coagulación
3. Ingreso no programado a UCI luego de procedimiento que implica la administración de anestesia
4. Pacientes con neumonías broncoaspirativas en pediatría o UCI neonatal
5. Pacientes con úlceras de posición
6. Distocia inadvertida
7. Shock hipovolémico post - parto
8. Maternas con convulsión intrahospitalaria
9. Cirugía en parte equivocada o en paciente equivocado
10. Pacientes con hipotensión severa en post - quirúrgico
11. Pacientes con infarto en las siguientes 72 horas post – quirúrgico
12. Reingreso al servicio de urgencias por misma causa antes de 72 Horas
13. Reingreso a hospitalización por la misma causa antes de 15 días
14. Entrega equivocada de un neonato
15. Robo intra – institucional de niños
16. Fuga de pacientes psiquiátricos hospitalizados
17. Suicidio de pacientes internados
18. Consumo intra - institucional de psicoactivos
19. Caídas desde su propia altura intra - institucional
20. Retención de cuerpos extraños en pacientes internados
21. Quemaduras por lámparas de fototerapia y para electrocauterio
22. Estancia prolongada por no disponibilidad de insumos o medicamentos
23. Utilización inadecuada de elementos con otra indicación

**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”

24. Flebitis en sitios de venopunción
25. Ruptura prematura de membranas sin conducta definida
26. Entrega equivocada de reportes de laboratorio
27. Revisión de reemplazos articulares por inicio tardío de la rehabilitación
28. Luxación post - quirúrgica en reemplazo de cadera
29. Accidentes postransfusionales
30. Asalto sexual en la institución
31. Neumotórax por ventilación mecánica
32. Asfixia perinatal
33. Deterioro del paciente en la clasificación en la escala de Glasgow sin tratamiento
34. Secuelas post - reanimación
35. Pérdida de pertenencias de usuarios
36. Pacientes con diagnóstico que apendicitis que no son atendidos después de 12 horas de realizado el diagnóstico

2. Eventos adversos de referencia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EPSs, ARSs, Medicina Prepagada)

1. Usuarios detectados por suplantación
2. Afiliados duplicados
3. Quejas por no prestación de servicios POS
4. Quejas interpuestas por reconocimiento de copago o cuota moderadora
5. Pacientes a los cuales se les reconoce servicio inicialmente rechazado
6. Servicio negado por inadecuado proceso de afiliación
7. Devoluciones de liquidación de aportes por inadecuado diligenciamiento y liquidación
8. Pacientes insatisfechos por lo que consideran injustificadas barreras de acceso a la atención
9. Solicitud de traslado antes del período mínimo legal
10. Pacientes con diagnóstico de Enfermedad de Pompe en los cuales transcurrió más de seis meses entre la aparición de los síntomas y la confirmación del diagnóstico.

**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”

11. Sífilis Congénita en nacimientos en la EAPB
12. Tutelas por no prestación de servicios POS
13. Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica terminal a causa de enfermedad obstructiva
14. Pacientes que mueren encontrándose en lista de espera para la autorización o realización de alguna ayuda diagnóstica o procedimiento relacionado con la enfermedad
15. Pacientes con transmisión vertical de VIH
16. Tutelas o quejas por registro incorrecto de períodos mínimos de cotización
17. Detección de Cáncer de Cérvix en estadios avanzados
18. Detección de Cáncer de colon en estadios avanzado
19. Complicaciones atribuibles a no disponibilidad de insumos o medicamentos
20. Complicaciones de los pacientes o fallas en la continuidad de los tratamientos atribuibles a tiempos de espera prolongados
21. Demora en suministro de insumos o medicamentos por trámites administrativos
22. Reacciones por medicamentos vencidos
23. Pacientes que son remitidos repetidas veces a instancias equívocas o erróneas antes de ser referidos al punto definitivo de atención.
24. Complicaciones relacionadas con oxigenoterapia atribuibles a monitorización, seguimiento o suministro del oxígeno
25. Paciente en estado crítico sin asistencia.
26. Notorias colas o congestión de pacientes y/o acompañantes en las taquillas o estaciones de asignación de citas
27. Pacientes en lista de espera por más de tres meses