



REPUBLICA DE CUBA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Calle 100 # 10132 e/ Perla y E,
Altahabana, Boyeros
Ciudad de la Habana, Cuba
☎ (537) 643 1430
✉ info@ensap.sld.cu
www.ensap.sld.cu

INDICADORES PARA MEDIR LAS TRANSFORMACIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

GRUPO:

DrC. Carmen Arocha Mariño	(carmen.arocha@infomed.sld.cu)
MsC. María Vidal Ledo	(mvidal@infomed.sld.cu)
DrC María del Carmen Pría Barros	(mcpria@infomed.sld.cu)
DrC. Anaí García Fariñas	(alastor@infomed.sld.cu)
Dr. Héctor Gómez de Haz	(hgomez@infomed.sld.cu)
Dra. Clarivel Presno Labrador	(cpresno@infomed.sld.cu)

**2da. Aproximación.
Documento preliminar
para incorporar al SIE
Abril 2011**

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Introducción	1
Policlínicos: consultorios y servicios.	4
Servicios Estomatológicos	15
Hogares Maternos	21
Servicios para Adultos Mayores y Discapacitados	22
Hospitales	24
Satisfacción por los servicios prestados.	33

Introducción:

El Sistema Nacional de Salud en Cuba se encuentra enfrascado en estos momentos en un proceso de transformaciones dirigidas a reorganizar, compactar y regionalizar los servicios de salud. Este proceso está dirigido fundamentalmente a incrementar la efectividad y la eficiencia de los servicios que se le brindan a la población y la satisfacción de la misma con ellos, además de continuar mejorando su estado de salud.

Una vez realizada la certificación del proceso de reorganización, compactación y regionalización de los servicios por el Ministerio de Salud Pública, los diferentes territorios e instituciones del sector procedieron a implementar estas transformaciones. Para su control se estableció un sistema de información y monitoreo que ha permitido conocer el avance de las acciones que se efectúan y tomar decisiones de manera oportuna, no obstante, se hace necesario realizar una evaluación integral y operativa sobre el estado de la implementación de dicho proceso.

El presente documento constituye una nueva aproximación en cuanto a la propuesta de indicadores de evaluación, de modo que los mismos fueron diseñados para obtener información sobre cómo se está desarrollando el proceso y la vez expresar de forma cualitativa o cuantitativa concreta lo que se pretende alcanzar.

A los efectos de este momento de evaluación se consideraron las siguientes definiciones sobre el reordenamiento actual del sistema de salud en cuanto a la reorganización, compactación y regionalización:

Reorganización: *Proceso mediante el cual se modifica la distribución de las estructuras organizativas para las prestaciones de los servicios, así como los recursos correspondientes, de manera que se pueda dar respuesta a las demandas de la población sobre salud, en correspondencia con las circunstancias cambiantes y los objetivos individuales y colectivos.*

Compactación: *Proceso mediante el cual se fusionan o unen dos o mas secciones o servicios de una misma especialidad o actividad; organizándolos de forma que garanticen su funcionamiento óptimo, con la máxima utilización del tiempo y de los recursos humanos y materiales.*

Regionalización: Proceso mediante el cual se disponen los servicios y acciones preventivas, asistenciales, docentes, investigativas o administrativas, que prestan las instituciones de salud, organizándose de forma accesible y equitativa, de manera que se garantice la cobertura de éstos a toda la población susceptible de recibirlos según lo requieran, a través de la prescripción o indicación autorizada, independientemente del área de salud de procedencia, la que, aplicará el sistema de referencia y contrarreferencia y seguirá siendo responsable de la satisfacción de las necesidades de atención de los pacientes de su radio de acción.

Las categorías que se tomaron en cuenta para este momento de la evaluación fueron: Consultorios necesarios, Servicios, Policlínicos, Hogares Maternos, Hospitales, Servicios Estomatológicos, Adulto mayor y discapacitados.

A continuación se muestran un conjunto de consideraciones a tener en cuenta:

- ✓ Estos indicadores no tienen por objeto analizar el desempeño de servicios y programas de salud específicos o el estado de la salud de la población, sobre los cuales ya existe un consenso general, sino el cumplimiento general de las transformaciones y su implementación, por lo que fueron consignados como indicadores de carácter operativos, sin que sea óbice que su análisis incluya otras dimensiones, que en momentos posteriores se evaluarán con un nivel de especificidad y profundidad mayor, como:

Sostenibilidad: Indicadores dirigidos a evaluar el sustento del SNS una vez realizadas las transformaciones necesarias para la operación del mismo.

Eficiencia: uso racional de los servicios y recursos.

Calidad de los servicios: cumplimiento o superación de las expectativas de la población con los productos y servicios que reciben del sistema de salud, al lograr que los mismos respondan a las necesidades de los usuarios y sean atractivos en términos de oportunidad en la prestación, confianza, seguridad, confort y garantía de atención, entre otros atributos.¹

¹ Juran JM. Manual de control de la calidad. 2da ed. Editorial Reverté. Barcelona; 1983.

Satisfacción de la población: Indicadores que miden la complacencia con el servicio que se presta o recibe en el SNS.

- ✓ *Hay indicadores que para su captura se necesitará el empleo de determinados procedimientos, entre los que pueden estar: encuestas, entrevistas, revisión documental, etc.*
- ✓ *Aparecen indicadores que deberán ser estratificados en su uso y flujo según el momento y la intencionalidad de la evaluación, así algunos se emplearán en todas las instituciones y niveles y otros se limitarán a determinado contexto.*
- ✓ *La mayoría de los indicadores tienen un grado de generalidad que pueden ser utilizados para evaluar el reordenamiento a nivel de servicios, instituciones y niveles administrativos y de atención.*
- ✓ *La periodicidad de la evaluación por medio de cada indicador deberá ser ajustada al momento en que esté el proceso y a la necesidad de la toma de decisiones. Hay algunos que pueden mantenerse en el proceso de evaluación posterior y otros son capturados una única vez.*
- ✓ *En la etapa actual los indicadores están enfocados fundamentalmente a evaluar la estructura y algunos el proceso de transformación, aunque se incluyen algunos indicadores básicos para medir el resultado en los servicios y la satisfacción por el servicio recibido. En etapas posteriores se medirán los resultados y el impacto, de las transformaciones y de las acciones y programas de salud.*
- ✓ *Existen algunos indicadores a los que se le fijaron los estándares, hay otros que deben ser fijados durante el proceso y muchos de ellos pueden variar según el momento del corte evaluativo. Esto se ha hecho para ubicar un punto de referencia, no constituyen una meta en sí mismos.*
- ✓ *Una vez que la propuesta de indicadores sean fijados para evaluar las transformaciones del sistema nacional de salud, debe ser solicitada su aprobación a la Oficina Nacional de Estadísticas del Ministerio de Economía y Planificación, a través de la Dirección Nacional de Estadísticas del MINSAP, para ser incluidos en el SIE-C, de manera que exista un flujo legal y autorizado de información.*

**INDICADORES PARA MEDIR LAS TRANSFORMACIONES
DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD
POLICLÍNICOS, CONSULTORIOS Y SERVICIOS DEL ÁREA DE SALUD**

No	Nombre del indicador	Indicador: Componentes y descripción.	Tipo		Periodicidad				Flujo			Fuente			
			Estructura	Proceso	Resultado	Única vez	Mensual	Trimestral	Semestral	Anual	Institucional	Local	Nacional	Estadísticas Continuas	Encuestas o entrevistas
1	Consultorios necesarios	<p>No. de consultorios necesarios x 100 / Total de consultorios existentes en el 2009.</p> <p>Su rango es de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica que todos los consultorios definidos son necesarios. Porcentaje de reducción del número de consultorios sin afectar el servicio asistencial a la población que atiende. Si sobrepasa el valor máximo, debe ser explicado el por qué del incremento sobre el estándar del 2009.</p>	X			X				X	X	X	X		
2	Consultorios habilitados	<p>No. de consultorios habilitados x 100 / Total de consultorios definidos como necesarios.</p> <p>Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de consultorios que están aptos para dar servicio, por tener completa su estructura, plantilla y equipamiento, independientemente de quien esté a cargo del Consultorio. Su estándar es progresivo, hasta alcanzar el 100% de los definidos.</p>	X						X	X	X	X	X		
3	Consultorios no habilitados por déficit de recursos humanos.	<p>No. de consultorios no habilitados por déficit de recursos humanos x 100 / Total de consultorios definidos como necesarios</p> <p>Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de consultorios que aún no está apto para dar servicio, por falta de recursos humanos, independientemente de quien esté a cargo del Consultorio. Su estándar es regresivo, hasta alcanzar el 0% de los definidos.</p>	X						X	X	X	X	X	X	

No	Categoría y nombre del indicador	Indicador: Componentes y descripción.	Tipo			Periodicidad				Flujo			Fuente		
			Estructura	Proceso	Resultado	Única vez	Mensual	Trimestral	Semestral	Anual	Institucional	Local	Nacional	Estadísticas Continuas	Encuestas o entrevistas
4	Consultorios no habilitados por problemas estructurales.	No. de consultorios no habilitados por problemas estructurales x 100 / Total de consultorios definidos Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de consultorios que aún no está apto para dar servicio, por dificultades estructurales, independientemente de quien esté a cargo del Consultorio. Su estándar es regresivo, hasta alcanzar el 0% de los definidos.	X						X	X	X	X	X	X	
5	Consultorios no habilitados por déficit de recursos materiales.	No. de consultorios no habilitados por déficit de recursos materiales x 100 / Total de consultorios definidos Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de consultorios que aún no está apto para dar servicio, por falta de recursos materiales: Equipos, mobiliario clínico y no clínico, independientemente de quien esté a cargo del Consultorio. Su estándar es regresivo, hasta alcanzar el 0% de los definidos.	X						X	X	X	X	X	X	
6	Consultorios a cargo de personal médico	No. de consultorios con presencia de médico y enfermera x 100 / Total de Consultorios habilitados Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de consultorios del territorio están, cubiertos con médico y enfermera y a cargo de un médico. Su estándar es:	X						X	X	X	X	X	X	
7	Consultorios a cargo de profesionales de enfermería	No. de consultorios a cargo de Licenciada (o) en Enfermería x 100 / Total de Consultorios habilitados Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de consultorios del territorio que no cuentan con médico fijo y están a cargo de un Licenciada(o) en Enfermería. Su estándar es:	X						X	X	X	X	X	X	

No	Categoría y nombre del indicador	Indicador: Componentes y descripción.	Tipo			Periodicidad				Flujo			Fuente		
			Estructura	Proceso	Resultado	Única vez	Mensual	Trimestral	Semestral	Anual	Institucional	Local	Nacional	Estadísticas Continuas	Encuestas o entrevistas
8	Consultorios con Guardia Médica.	No. de consultorios que llevan guardia médica x 100 / Total de Consultorios necesarios. Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de consultorios que mantienen una rotación de guardia médica de 5:00pm a 8:00am, independientemente de quien esté a cargo del Consultorio. Su estándar es:		X					X	X	X	X	X		X
9	Habilitación de consultorios con Guardia Médica.	No. de consultorios habilitados que realizan guardia médica x 100 / Total de Consultorios definidos para Guardia Médica. Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de consultorios que realizan una rotación de guardia médica de 5:00pm a 8:00am, dentro de los que están definidos para realizarlo, independientemente de quien esté a cargo del Consultorio. Su estándar es:		X		X		X		X	X		X		X
10	Completamiento de Grupos Básicos de Trabajo (GBT) por especialidades	No. de Grupos Básicos de Trabajo con especialidades básicas x 100 / Total de Grupos Básicos de Trabajo requeridos. Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de Grupos Básicos de Trabajo constituidos integrados por MGI, Obstetra, Pediatra, Clínico y Psicólogo. Su estándar es: 100%	X				X			X	X	X	X		X
11	Cobertura de consultorios por GBT	No. de consultorios / Total de Grupos Básicos de Trabajo constituidos Su rango es de 0 – 20, su valor es máximo es 20, ya que es el estándar de consultorios a asignar a GBT. Es progresivo hasta alcanzar el estándar Estándar: Hasta 20 consultorios por GBT	X						X	X	X	X	X		X
12	Grupos Básico de Trabajo con déficit de especialista en MGI	No. de GBT incompletos por falta de especialista en MGI x 100 / Total de Grupos Básicos de Trabajo requeridos. Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de GBT que se encuentran incompletos por falta de especialista de MGI. Es regresivo, hasta alcanzar el 0% de los definidos necesarios.	X						X	X	X	X	X		X

No	Categoría y nombre del indicador	Indicador: Componentes y descripción.	Tipo		Periodicidad				Flujo			Fuente			
			Estructura	Proceso	Resultado	Única vez	Mensual	Trimestral	Semestral	Anual	Institucional	Local	Nacional	Estadísticas Continuas	Encuestas o entrevistas
13	Grupos Básico de Trabajo con déficit en la especialidad Obstetricia	No. de GBT incompletos por falta de especialista en Obstetricia x 100 / Total de Grupos Básicos de Trabajo requeridos. Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de GBT que se encuentran incompletos por falta de Obstetras. Su estándar es regresivo, hasta alcanzar el 0% de los definidos necesarios.	X						X	X	X	X	X		X
14	Grupos Básico de Trabajo con déficit en la especialidad Pediatría	No. de GBT incompletos por falta de especialista en Pediatría x 100 / Total de Grupos Básicos de Trabajo requeridos. Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de GBT que se encuentran incompletos por falta de Pediatras. Su estándar es regresivo, hasta alcanzar el 0% de los definidos necesarios.	X						X	X	X	X	X		X
15	Grupos Básico de Trabajo con déficit en la especialidad Medicina Interna	No. de GBT incompletos por falta de especialista en Medicina Interna x 100 / Total de Grupos Básicos de Trabajo requeridos. Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de GBT que se encuentran incompletos por falta de Médicos Internistas. Su estándar es regresivo, hasta alcanzar el 0% de los definidos necesarios.	X						X	X	X	X	X		X
16	Grupos Básico de Trabajo con déficit de especialista en Psicología	No. de GBT incompletos por falta de especialista en Psicología x 100 / Total de Grupos Básicos de Trabajo requeridos. Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de GBT que se encuentran incompletos por falta de Psicólogos. Su estándar es regresivo, hasta alcanzar el 0% de los definidos necesarios.	X						X	X	X	X	X		X
17	Reserva médica por consultorio	Total de consultorios definidos / No. de médicos en reserva Es el promedio de consultorios por médico de reserva, su estándar ha de estar entre 5 y 10 consultorios por médico de reserva.	X						X	X	X	X	X		X

No	Categoría y nombre del indicador	Indicador: Componentes y descripción.	Tipo			Periodicidad				Flujo			Fuente		
			Estructura	Proceso	Resultado	Única vez	Mensual	Trimestral	Semestral	Anual	Institucional	Local	Nacional	Estadísticas Continuas	Encuestas o entrevistas
18	Reserva enfermería por consultorio	Total de consultorios definidos a cargo de enfermeras / No. de enfermeras en reserva Es el promedio de consultorios por médico de reserva, su estándar ha de estar entre 5 y 10 consultorios por enfermera de reserva.	X						X	X	X	X	X		X
19	Servicios compactados en Policlínicos	No. de Servicios y Secciones integradas o compactadas x 100 / Total de Servicios o Secciones existentes. Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de Servicios o Secciones eliminadas o integradas a otros. Se obtendrá de manera específica por tipo de Servicio compactado	X			X				X	X	X	X		X
20	Servicios compactados implementados	No. de Servicios y Secciones integradas o compactadas funcionando x 100 / Total de Servicios o Secciones integradas o compactadas. Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de Servicios o Secciones que ya están implementadas y en funcionamiento. Su estándar es progresivo hasta alcanzar el 100%	X					X	X	X	X	X	X		X
21	No habilitación de Servicios compactados por problemas de estructura	No. de Servicios compactados sin funcionar por problemas de estructura x 100 / Total de Servicios compactados. Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de Servicios compactados que no están funcionando por problemas de estructura. Su estándar es regresivo hasta alcanzar el 0%	X						X	X	X	X	X		X
22	No habilitación de Servicios compactados por problemas de equipamiento	No. de Servicios compactados sin funcionar por problemas de equipamiento x 100 / Total de Servicios compactados. Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de Servicios compactados que no están funcionando por problemas de equipamiento. Su estándar es regresivo hasta alcanzar el 0%	X						X	X	X	X	X		X

No	Categoría y nombre del indicador	Indicador: Componentes y descripción.	Tipo			Periodicidad				Flujo			Fuente			
			Estructura	Proceso	Resultado	Única vez	Mensual	Trimestral	Semestral	Anual	Institucional	Local	Nacional	Estadísticas Continuas	Encuestas o entrevistas	Supervisión
23	No habilitación de Servicios compactados por déficit de Recursos Humanos	No. de Servicios compactados sin funcionar por déficit de Recursos Humanos x 100 / Total de Servicios compactados. Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de Servicios compactados que no están funcionando por déficit de recursos humanos. Su parámetro es regresivo hasta alcanzar el 0%	X							X	X	X	X	X		X
24	Población por consultorio médico	Población total a atender / Total de consultorios médicos con MF y EF Es el promedio de habitantes por consultorios. Puede calcularse en general o específico por consultorios a cargo de médicos y consultorios a cargo de enfermeras. El estándar es: 1500 habitantes por Consultorio con Médico de Familia. Si sobrepasa el valor máximo, debe ser explicado el por qué del incremento sobre el estándar	X						X	X	X	X	X	X		
25	Productividad asistencial	Total de pacientes atendidos en una jornada de trabajo por MF/Total de horas de la jornada Este indicador podría hacerse específico por tipo de actividad realizada (consulta externa, terreno, etc.), también podría hacerse para la EF. Estándar 5 pacientes por hora de consulta para una atención 20 pacientes promedio por consulta		X					X	X	X	X	X	X		
26	Médicos en funciones asistenciales directas	Médicos directos en funciones asistenciales x 100 / total de médicos en plantilla Médicos en funciones asistenciales, Son aquellos que dedica entre el 80-100% de su tiempo a la atención directa del paciente. Estándar:	X		X				X	X	X	X	X	X		X
27	Enfermeros en funciones asistenciales	Enfermeros directos en funciones asistenciales x 100 / total de enfermeros en plantilla Enfermeros en funciones asistenciales Son aquellos que el 100% de su tiempo se dedica a los servicios directos con el paciente. Estándar	X		X				X	X	X	X	X	X		X

No	Categoría y nombre del indicador	Indicador: Componentes y descripción.	Tipo			Periodicidad				Flujo			Fuente			
			Estructura	Proceso	Resultado	Única vez	Mensual	Trimestral	Semestral	Anual	Institucional	Local	Nacional	Estadísticas Continuas	Encuestas o entrevistas	Supervisión
28	Relación Consulta/terreno global y por médico	Casos vistos en consulta / Casos vistos en terreno Expresa la relación de casos vistos en consulta con los atendidos en terreno, la misma debe ser mayor de la unidad. Estándar:		X					X	X	X	X	X	X		X
29	Casos vistos de urgencia global y por médico	Casos vistos en urgencia / población asignada Expresa el promedio de consultas de urgencia dadas por habitante, puede ser calculado global de la institución y específica por médico. Estándar:		X					X	X	X	X	X	X		X
30	Relación consulta /urgencia global y por médico	Casos vistos en consulta / casos vistos en urgencia Expresa la relación de casos vistos en consulta ambulatoria, no urgentes, con los casos vistos de urgencia, la misma debe ser mayor de la unidad. Estándar:		X					X	X	X	X	X	X		X
31	Positividad de exámenes complementarios según tipo	No. de exámenes positivos según tipo x 100 / Total de exámenes realizados según tipo. Expresa el % de exámenes que resultaron positivos según tipo de examen realizado. Estándar:		X					X	X	X	X	X	X		X
32	Remisiones incorrectas	No. de casos remitidos al hospital con resolutivez a nivel de policlínico x 100 / total de casos remitidos Expresa el número de remisiones que podían haber sido resueltas a nivel de Policlínico del total de las remisiones enviadas al hospital. Estándar:		X					X	X	X	X	X	X		X
33	Ingresos en el Hogar por CMF y Policlínico	No de ingresos en el hogar x 100 / población asignada en CMF y Policlínico Expresa el por ciento de ingresos en el hogar de la población asignada al Consultorio o Policlínico, Permite evaluar la sostenibilidad del ingreso en el hogar y asociarse a la garantía de los insumos (medicamentos en la farmacia, personal para el seguimiento, etc.), para la efectividad del mismo.		X					X	X	X	X	X	X		X

No	Categoría y nombre del indicador	Indicador: Componentes y descripción.	Tipo			Periodicidad				Flujo			Fuente		
			Estructura	Proceso	Resultado	Única vez	Mensual	Trimestral	Semestral	Anual	Institucional	Local	Nacional	Estadísticas Continuas	Encuestas o entrevistas
34	Unidades regionalizadas	Unidades del área de salud regionalizadas x 100 / Unidades previstas a regionalizar para el área de salud El rango es de 0 a 100 y expresa el porcentaje de cumplimiento del proceso de regionalización en un territorio dado. Estándar: según el territorio.	X			X				X	X	X	X	X	
35	Cobertura de Recursos Humanos en Pediatría	Población <15 años / No. especialistas de pediatría Expresa la cantidad de habitantes promedio atendida por cada pediatra en el área. Estándar:	X						X	X	X	X	X	X	
36	Cobertura de Recursos Humanos en Medicina Interna	Población de 15 años y más / No. especialistas de Medicina Interna Expresa la cantidad de habitantes promedio atendida por cada internista en el área. Estándar:	X						X	X	X	X	X	X	
37	Cobertura de Recursos Humanos en Gineco - Obstetricia	Población femenina de 15 años y más / No. de especialistas de Gineco - Obstetricia Expresa la cantidad de habitantes promedio atendida por cada gineco-obstetra en el área. Estándar:	X						X	X	X	X	X	X	
38	Cobertura de Recursos Humanos en determinada especialidad	Población total/ No. de especialista de especialidad X Expresa la cantidad de habitantes promedio atendida por cada especialista de cierta especialidad en el área.(se puede calcular el indicador por cada especialidad) Estándar:	X						X	X	X	X	X	X	
39	Cobertura de Recursos Humanos en Enfermería	Población total/ No. Enfermero(a)s en área de salud Expresa la cantidad de habitantes promedio atendida por cada enfermero(a) en el área de salud. Estándar:	X						X	X	X	X	X	X	

No	Categoría y nombre del indicador	Indicador: Componentes y descripción.	Tipo			Periodicidad				Flujo			Fuente		
			Estructura	Proceso	Resultado	Única vez	Mensual	Trimestral	Semestral	Anual	Institucional	Local	Nacional	Estadísticas Continuas	Encuestas o entrevistas
40	Cobertura de Recursos Humanos Técnicos	Población total / No. técnicos(a)s en área de salud Expresa la cantidad de habitantes promedio atendida por cada técnicos(a) en el área de salud. (Se puede desagregar por tipo de técnico). Estándar:	X						X	X	X	X	X	X	
41	Cobertura de Equipos Médicos para el diagnóstico	Población Total/ equipos médicos según tipo instalados Población promedio asignada a cada tipo de equipo instalado. Se evalúa para radiología, ultrasonidos, endoscopia y otros. Estándar:	X						X	X	X	X	X	X	
42	Disponibilidad de equipos médicos	No. equipos médicos según tipo funcionando x 100 / Total de equipos de ese tipo instalados Expresa la disponibilidad del servicio de tipo de equipo. Estándar:	X						X	X	X	X	X	X	
43	Cobertura de cirugía menor	Población Total / No. salones de cirugía menor instalados Población promedio asignada a cada salón de cirugía menor instalado. Estándar:	X						X	X	X	X	X	X	
44	Disponibilidad de cirugía menor	No. salones de cirugía menor funcionando / Total de salones de cirugía menor instalados Expresa la disponibilidad del servicio de cirugía menos en el área de salud. Estándar:	X						X	X	X	X	X	X	

No	Categoría y nombre del indicador	Indicador: Componentes y descripción.	Tipo		Periodicidad				Flujo			Fuente			
			Estructura	Proceso	Resultado	Única vez	Mensual	Trimestral	Semestral	Anual	Institucional	Local	Nacional	Estadísticas Continuas	Encuestas o entrevistas
45	Existencia de Servicios	<p>Existencia de servicio propio de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vacunatorio • Rehabilitación • Especialidades medicas no básicas • Especialidades estomatológicas • Servicio de Urgencia • Servicio de Asistencia Social • Servicio de Laboratorio • Transporte Sanitario • Hospitalización • Defectología • Lic. Cultura Física y Deportes • Otro <p>Relacionar la frecuencia con que se prestan los servicios (Diario, 2 veces o más por, semana, semanal, quincenal, mensual)</p>	X	X	X				X	X	X	X	X	X	
46	Especialidades con proyección comunitaria	<p>No. de consultas o interconsultas de especialidades con proyección comunitaria realizadas dentro del mes x 100 / total de turnos de especialidades con proyección comunitaria solicitados en el mes</p> <p>Expresa el porcentaje de población atendida en por interconsultas de las especialidades con proyección comunitaria según solicitud. cada mes (Se puede desagregar por tipo de especialidad) Permite evaluar la cobertura de especialidades con proyección comunitaria de acuerdo a la demanda. Estándar:</p>		X					X	X	X	X	X	X	X
47	Interconsultas de especialidades básicas.	<p>No. de interconsultas por especialidades básicas x 100 / total de interconsultas</p> <p>Expresa el porcentaje de población atendida en interconsultas de las especialidades básicas en el período de tiempo que se desee analizar. (Se puede desagregar por tipo de especialidad básica). Estándar:</p>		X		X		X	X	X	X	X	X	X	X

No	Categoría y nombre del indicador	Indicador: Componentes y descripción.	Tipo			Periodicidad				Flujo			Fuente			
			Estructura	Proceso	Resultado	Única vez	Mensual	Trimestral	Semestral	Anual	Institucional	Local	Nacional	Estadísticas Continuas	Encuestas o entrevistas	Supervisión
48	Interconsultas de especialidades.	No. de interconsultas por tipo de especialidad básica X 100 / Total de consulta del tipo de especialidad básica Expresa el porcentaje de población atendida en interconsulta de cada especialidad del total de consultas de la especialidad en el periodo. (Desagregar por tipo de especialidad básica). Estándar:		X			X			X	X	X	X	X	X	
49	Remisiones referidas a especialidades	No. de remisiones para consulta de especialidades con proyección comunitaria en el área de salud X 100 / casos vistos en CMF Expresa el porcentaje de remisiones del total de casos vistos en CMF. Permite evaluar la resolutivez a nivel del área de salud de la atención especializada Estándar:		X				X	X	X	X			X	X	
50	Remisiones referidas a instituciones fuera del área de salud por el CMF	No. de remisiones para consulta de especialidades con proyección comunitaria en instituciones fuera del área de salud x 100 / casos vistos en CMF Expresa el porcentaje de remisiones a otras instituciones que se encuentran fuera del territorio asignado al área del total de casos vistos. Permite evaluar la no resolutivez a nivel del área de salud de la atención especializada. Estándar:	X	X			X	X	X	X				X	X	
51	Remisiones referidas a instituciones fuera del área de salud por el Policlínico	No. de remisiones para consulta de especialidades con proyección comunitaria en instituciones fuera del área de salud x 100 / casos vistos en el Policlínico Expresa el porcentaje de remisiones del total de casos vistos en el Policlínico. Estándar:		X			X	X	X	X					X	X
52	Contrarreferencia en remitidos	Total de pacientes remitidos al hospital por el área X 100 / Total de egresos hospitalarios por el área de salud Expresa el peso relativo de las remisiones hospitalarias dentro del total de egresos. Estándar:		X					X	X	X			X	X	

**INDICADORES PARA MEDIR LAS TRANSFORMACIONES
DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD
SERVICIOS ESTOMATOLÓGICOS**

No	Categoría y nombre del indicador	Indicador: Componentes y descripción.	Tipo			Periodicidad				Flujo			Fuente				
			Estructura	Proceso	Resultado	Única vez	Mensual	Trimestral	Semestral	Anual	Institucional	Local	Nacional	Estadísticas Continuas	Encuestas o entrevistas	Supervisión	
53	Clínicas Estomatológicas compactadas	No. de Clínicas Estomatológicas integradas o compactadas en el Policlínico x 100 / Total de Clínicas Estomatológicas a compactar. Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de Clínicas Estomatológicas eliminadas o integradas a policlínicos. Su estándar es: No tiene	X			X						X	X	X	X		X
54	Conjuntos dentales racionalizados	No. de Conjuntos dentales racionalizados x 100 / Total de Conjuntos dentales a racionalizar. Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de Conjuntos Dentales eliminados en clínicas, servicios en policlínicos. Su estándar es: No tiene	X			X						X	X	X	X		X
55	Conjuntos dentales reordenados	No. de Conjuntos dentales reordenados x 100 / Total de Conjuntos dentales a reordenar. Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de Conjuntos Dentales integrados a otros servicios. de Policlínicos u Hospitales. Su estándar es: No tiene	X			X						X	X	X	X		X
56	Conjuntos Dentales (CD) antes-CD después	No de Conjuntos Dentales existentes antes del proceso de transformación menos los conjuntos dentales una vez concluido este. El valor de este indicador será igual al numero de CD reorganizados y racionalizados	X			X						X	X	X	X		X
57	Población por Conjunto Dental	Población total a atender / Total de Conjuntos Dentales Es el promedio de habitantes por CD. Si sobrepasa el valor máximo, debe ser explicado el por qué del incremento sobre el estándar. Estándar:	X			X						X	X	X	X		X
58	Estomatólogo por Conjunto Dental	Total de estomatólogos / total de conjuntos Dentales. Expresa la relación estomatólogo por cada CD existente al final del proceso.	X			X						X	X	X	X		X

No	Categoría y nombre del indicador	Indicador: Componentes y descripción.	Tipo			Periodicidad				Flujo			Fuente		
			Estructura	Proceso	Resultado	Única vez	Mensual	Trimestral	Semestral	Anual	Institucional	Local	Nacional	Estadísticas Continuas	Encuestas o entrevistas
59	Laboratorios de Prótesis compactados	No. de Laboratorios de prótesis compactados x 100 / Total de Laboratorio de Prótesis. Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de Laboratorio de Prótesis que fueron compactados. Su estándar:	X			X					X	X	X	X	X
60	Servicios estomatológicos reorganizados según tipo Tipo: Clínica estomatológica Servicio estomatológico de policlínico Servicio escolar Unidad independiente Laboratorio de prótesis	No de servicios estomatológicos reorganizados x 100/Total de servicios estomatológicos a reorganizar Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de Servicios Estomatológicos reorganizados.	X			X					X	X	X	X	X
61	Población por Estomatólogo	Total de población/ (No. Estomatólogos General Básicos (EGB) + Estomatólogo General Integral (EGI)) Indica el número de habitantes a atender por estomatólogo Estándar: Alcanzar entre 1300 y 1600 habitantes por estomatólogo	X							X	X	X	X	X	X
62	Población por Licenciadas de Estomatología	Total de población / No. Licenciadas de Estomatología Indica el número de habitantes a atender por Licenciadas de Estomatología. Estándar:	X							X	X	X	X	X	X
63	Estomatólogos por técnico	(No. Estomatólogos General Básicos (EGB) + Estomatólogo General Integral (EGI)) / Técnicos en Atención de Estomatología (TAE) Indica el número de estomatólogos que existen por cada técnico de estomatología. Estándar.	X							X	X	X	X	X	X
64	Estomatólogos por conjunto dental (sillón)	- No de EGB+EGI/No de sillones de atención básica - No de especialistas/No de sillones de especialidad - Es la relación que mide el número de estomatólogos básicos por sillón y el número de especialistas por sillón. Estándar:	X							X	X	X	X	X	X

No	Categoría y nombre del indicador	Indicador: Componentes y descripción.	Tipo		Periodicidad				Flujo			Fuente			
			Estructura	Proceso	Resultado	Única vez	Mensual	Trimestral	Semestral	Anual	Institucional	Local	Nacional	Estadísticas Continuas	Encuestas o entrevistas
65	Relación ingreso - alta	No de ingresos servicios básicos / No de altas de servicios básicos Indica la proporción de ingresos en servicios básicos por cada alta en esos servicios. Estándar:	X				X			X	X	X	X		X
66		No de ingresos de una especialidad*/No de altas de la especialidad * Indica la proporción de ingresos en determinada especialidad por cada alta en esa especialidad. Estándar: * Especialidades: Periodoncia, Ortodoncia, Prótesis, Máxilo Facial	X				X			X	X	X	X		X
67	Población sana	(Población sana + población saneada) / total de la población Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de población sana Estándar:			X		X			X	X	X	X		X
68	Atención preventiva a grupos priorizados: - Embarazadas - Madres con niños menores de un año - Niños de 2 a 4 años - Ancianos de 60 años y más	Dispensarización No de personas dispensarizado en el grupo priorizado X 100 / Total de personas en el grupo priorizado. Su rango va de 0-100, su valor máximo es 100% e indica el % de personas del grupos priorizados dispensarizados. Estándar		X			X			X	X	X	X		X
69	Atención curativa a grupos priorizados: - Embarazadas - Madres con niños menores de un año - Niños de 2 a 4 años - Ancianos de 60 años y más	No de personas del grupo priorizado afectadas / No de altas del grupo priorizado afectadas Expresa la relación entre afectados y las altas la cual evidencia la cobertura de atención curativa brindada a estos grupos. Estándar		X			X			X	X	X	X		X

No	Categoría y nombre del indicador	Indicador: Componentes y descripción.	Tipo			Periodicidad				Flujo			Fuente			
			Estructura	Proceso	Resultado	Única vez	Mensual	Trimestral	Semestral	Anual	Institucional	Local	Nacional	Estadísticas Continuas	Encuestas o entrevistas	Supervisión
70	Atención preventiva a escolares	No de aplicaciones de enjuagatorio de flúor a escolares X 100 / Total de escolares. Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de enjuagatorios de flúor realizados a escolares. Estándar:		X			X				X	X	X	X		X
71	Atención preventiva a niños de círculo infantil	No de aplicaciones de laca flúor a niños de círculos infantiles X 100 / Total de niños en círculos infantiles.- Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de aplicaciones de laca flúor realizados a niños en círculos infantiles. Estándar:		X			X				X	X	X	X		X
72	Atención curativa niños de círculo infantil	No de niños de círculo infantil afectados/No de altas de escolares afectados Expresa la relación entre afectados y las altas, la cual evidencia la atención curativa brindada a círculos infantiles. Estándar		X				X		X	X	X	X			X
73	Atención curativa a escolares	No de escolares afectados / No de altas de escolares afectados Expresa la relación entre afectados y las altas, la cual evidencia la atención curativa brindada a escolares. Estándar		X			X			X	X	X	X			X
74	Cobertura de Recursos Humanos en Estomatología	No.de servicios con completamiento de plantilla aprobada x 100 / Total de servicios existentes Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de Servicios con plantilla completa .Se obtendrá de manera específica por tipo de Servicio. Estándar	X						X	X	X	X	X			X
75	Servicios estomatológicos transformados. - En Servicios de Policlínico - en Clínicas Estomatológicas.	No. de Servicios Estomatológicos integrados, compactados o reorganizados x 100 / Total de Servicios previstos a transformar. Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de Servicios eliminados, integrados, compactados o reorganizados. Se obtendrá de manera específica por tipo de Servicio. Estándar	X			X					X	X	X	X		X

No	Categoría y nombre del indicador	Indicador: Componentes y descripción.	Tipo		Periodicidad				Flujo			Fuente			
			Estructura	Proceso	Resultado	Única vez	Mensual	Trimestral	Semestral	Anual	Institucional	Local	Nacional	Estadísticas Continuas	Encuestas o entrevistas
76	Servicios estomatológicos funcionando	No.de servicios funcionando (brindando todos los servicios concebidos) x 100 / Total de servicios existentes Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de Servicios funcionando. Se obtendrá de manera específica por tipo de Servicio. Estándar:		X					X	X	X	X	X		X
77	Disponibilidad de Sillones Estomatológicos	No. de servicios con todos los sillones dentales funcionando x 100 / Total de servicios existentes Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de Servicios con disponibilidad de sillones funcionando. Se obtendrá de manera específica por tipo de Servicio. Estándar:		X				X			X	X	X		X
78	Referencia a especialidades del nivel secundario y terciario	No. de pacientes ingresados en nivel secundario y terciario, referidos por la APS bucal x 100 / Total de pacientes ingresados Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de pacientes remitidos a 2do o 3er nivel de atención Se obtendrá de manera específica por servicio de APS que remite. Estándar:		X				X		X	X	X	X		X
79	Contra referencia	No. de pacientes contra referidos a la APS bucal x 100 / Total de pacientes remitidos a especialidades del nivel secundario o terciario Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de pacientes remitidos a 2do o 3er nivel de atención a los cuales se les realiza contra referencia. Se obtendrá de manera específica por especialidad e institución que contra refiere a la APS que remitió. Estándar:		X			X	X		X	X	X	X		X
80	Re intervenciones	No.de servicios con bajo nivel de re intervenciones o re tratamientos x 100 / Total de servicios existentes Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de pacientes re intervenidos o retratados. Mientras menor sea el % indica mejor calidad del servicio. Estándar... menor del 20%		X	X			X		X	X		X		X

No	Categoría y nombre del indicador	Indicador: Componentes y descripción.	Tipo			Periodicidad				Flujo			Fuente			
			Estructura	Proceso	Resultado	Única vez	Mensual	Trimestral	Semestral	Anual	Institucional	Local	Nacional	Estadísticas Continuas	Encuestas o entrevistas	Supervisión
81	Demanda de urgencia	No. de casos atendidos de urgencia x 100 / Total de casos atendidos Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de pacientes atendidos en urgencia. Mientras menor sea el % indica de manera indirecta mejor salud bucal, mayor cobertura de acciones preventivas y curativas a la población.		X	X				X		X	X	X	X		X
82	Procederes clínicos según protocolos o guías establecidas	No. de servicios que cumplimentan los procederes clínicos establecidos x 100 / Total de servicios existentes Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de servicios que cumplen los protocolos o guías de tratamiento.		X	X				X	X	X	X	X	X		X
83	Demanda de urgencia	No. de casos atendidos de urgencia x 100 / Total de casos atendidos Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de pacientes atendidos en urgencia. Mientras menor sea el % indica de manera indirecta mejor salud bucal, mayor cobertura de acciones preventivas y curativas a la población.		X	X				X		X	X	X	X		X

**INDICADORES PARA MEDIR LAS TRANSFORMACIONES
DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD
HOGARES MATERNOS**

No	Categoría y nombre del indicador	Indicador: Componentes y descripción.	Tipo			Periodicidad				Flujo			Fuente			
			Estructura	Proceso	Resultado	Única vez	Mensual	Trimestral	Semestral	Anual	Institucional	Local	Nacional	Estadísticas Continuas	Encuestas o entrevistas	Supervisión
84	Hogares Maternos compactados	Total de hogares maternos compactados x 100 / total de hogares a compactar Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de hogares maternos que fueron eliminados o integrados a otras instituciones de salud. Su estándar es progresivo hasta alcanzar el 100% Estandar:	X			X					X	X	X	X		X
85	Camas por médico	Total de camas existentes en el HM / total de médicos de asistencia Es el promedio de camas del Hogar Materno por médico de asistencia para la atención a embarazadas ingresadas. Estándar :	X							X	X	X	X	X		X
86	Camas por enfermeras	Total de camas existentes en el HM / total de enfermeras de asistencia Es el promedio de camas del Hogar Materno por enfermera para la atención a embarazadas ingresadas. Su estándar es:	X							X	X	X	X	X		X

**INDICADORES PARA MEDIR LAS TRANSFORMACIONES
DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD
SERVICIOS PARA ADULTOS MAYORES Y DISCAPACITADOS**

No	Categoría y nombre del indicador	Indicador: Componentes y descripción.	Tipo			Periodicidad				Flujo			Fuente		
			Estructura	Proceso	Resultado	Única vez	Mensual	Trimestral	Semestral	Anual	Institucional	Local	Nacional	Estadísticas Continuas	Encuestas o entrevistas
87	Servicios de Asistencia Social y Adulto Mayor compactados	No. de Servicios de Asistencia Social y Adulto Mayor x 100/ Total de Policlínicos compactados. Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de Servicios de Asistencia Social y Adulto Mayor Integrados al Policlínico. Estándar:	X					X	X	X	X	X	X	X	X
88	Equipos Médicos de Atención Geriátrica (EMAG) con déficit de Recursos Humanos (RRHH)	No. de EMAG incompletos por falta de RRHH x 100 / Total de EMAG. Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de EMAG que se encuentran incompletos por falta de RRHH. Su estándar es regresivo, hasta alcanzar el 0% cuando estos equipos se completen.	X					X	X	X	X	X	X	X	X
89	EMAG con déficit de Geriatras.	No. de EMAG incompletos por falta de Geriatras x 100 / Total de EMAG. Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de EMAG que se encuentran incompletos por falta de Geriatras. Su estándar es regresivo, hasta alcanzar el 0% cuando estos equipos se completen con este personal.	X					X	X	X	X	X	X	X	X
90	EMAG con déficit de Psicólogos.	No. de EMAG incompletos por falta de Psicólogos x 100 / Total de EMAG. Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de EMAG que se encuentran incompletos por falta de Psicólogos. Su estándar es regresivo, hasta alcanzar el 0% cuando estos equipos se completen con este personal.	X					X	X	X	X	X	X	X	X
91	EMAG con déficit de Enfermeras.	No. de EMAG incompletos por falta de Enfermeras x 100 / Total de EMAG. Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de EMAG que se encuentran incompletos por falta de Enfermeras. Su estándar es regresivo, hasta alcanzar el 0% cuando estos equipos se completen con este personal.	X					X	X	X	X	X	X	X	X

No	Categoría y nombre del indicador	Indicador: Componentes y descripción.	Tipo			Periodicidad				Flujo			Fuente		
			Estructura	Proceso	Resultado	Única vez	Mensual	Trimestral	Semestral	Anual	Institucional	Local	Nacional	Estadísticas Continuas	Encuestas o entrevistas
92	EMAG con déficit de Trabajadores Sociales.	<p>No. de EMAG incompletos por falta de Trabajadores Sociales x 100 / Total de EMAG.</p> <p>Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de EMAG que se encuentran incompletos por falta de Trabajadores Sociales. Su estándar es regresivo, hasta alcanzar el 0% cuando estos equipos se completen con este personal.</p>	X					X	X	X	X	X	X		X
93	<p>Instituciones de Asistencia Social transformadas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compactadas - Reorganizadas - Regionalizadas 	<p>Total de Instituciones de Asist. Social Transformadas (compactadas / reorganizadas / regionalizadas) x 100 / total de Instituciones hospitalarias a compactar</p> <p>Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de Hospitales que fueron transformados, ya sean eliminados o integrados a otras instituciones de salud, reorganizados sus servicios o sujetos a la regionalización de sus servicios. Puede analizarse global o según dimensión. Su estándar es progresivo hasta alcanzar el 100%</p>	X			X						X	X	X	X
94	Accesibilidad geográfica de las instituciones compactadas	<p>Distancia en Km entre la institución que remite y la institución que recibe actualmente menos la distancia en Km entre la institución que remite y la institución que recibía</p> <p>El resultado será positivo o negativo y expresa la diferencia en km. a recorrer para recibir los servicios en los que la regionalización se modificó. Se mide para cada institución y el estándar es que no debe estar a más de ___ km de la institución que remite.</p>	X			X					X		X		X

**INDICADORES PARA MEDIR LAS TRANSFORMACIONES
DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD
HOSPITALES**

No	Categoría y nombre del indicador	Indicador: Componentes y descripción.	Tipo			Periodicidad				Flujo			Fuente		
			Estructura	Proceso	Resultado	Única vez	Mensual	Trimestral	Semestral	Anual	Institucional	Local	Nacional	Estadísticas Continuas	Encuestas o entrevistas
95	Racionalización del recurso cama	Total de camas reales hospitalarias racionalizadas x 100 / total de Camas de dotación Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de camas que fueron racionalizadas o integradas en los diferentes Servicios en instituciones hospitalarias. Puede calcularse para la institución y por Servicios. Su estándar es progresivo hasta alcanzar el 100%	X						X	X	X	X	X		X
96	Racionalización del recurso Humano en Hospitales	Total de trabajadores racionalizados en instituciones hospitalarias x 100 / total de trabajadores en plantilla laboral Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de de trabajadores racionalizados en la plantilla laboral, Puede calcularse para médicos, enfermeros, técnicos, administrativos y otros trabajadores de la institución y por Servicios. Su estándar es: 20% de la plantilla aprobada al cierre del 2009?	X			X					X	X	X	X	X
97	Disponibilidad de salones de operaciones	No. Salones quirúrgicos funcionando x 100 / total de salones quirúrgicos existentes Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de salones que se encuentran funcionando en relación a la capacidad instalada. Su estándar es el 90-95%	X	X					X	X	X	X	X	X	X
98	Aprovechamiento de salones de operaciones.	No. de intervenciones quirúrgicas / No. de salones disponibles o funcionando. Es el promedio de intervenciones por salón que se realizan de acuerdo a la especialidad y tipo de operación. El Estándar se fija por cada especialidad o servicio.		X					X	X	X	X		X	X

No	Categoría y nombre del indicador	Indicador: Componentes y descripción.	Tipo		Periodicidad				Flujo			Fuente				
			Estructura	Proceso	Resultado	Única vez	Mensual	Trimestral	Semestral	Anual	Institucional	Local	Nacional	Estadísticas Continuas	Encuestas o entrevistas	Supervisión
99	Índice Ocupacional	<p>Días pacientes x 100 / Días camas</p> <p>Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de ocupación que tienen las camas hospitalarias. De sobrepasar esta cifra deberá ser explicado por el fenómeno asistencial que lo produjo. Sin embargo, debe analizarse en el contexto de los 4 indicadores que miden el recurso cama, de manera que pueda observarse su comportamiento en zonas ideales y reales, a fin de evaluar adecuadamente sus fluctuaciones, ya que un incremento de estadía es directamente proporcional al incremento en la ocupación y debe ser justificado. Su estándar de uso está en el rango de 85-95%, aunque cada tipo de hospital, servicio o especialidad tiene sus características propias.</p>		X	X		X			X	X	X	X	X		X
100	Promedio de estadía	<p>Días paciente de un periodo de tiempo / Egresos en el mismo periodo</p> <p>Su rango depende de la especialidad o servicio y es el promedio de estancia de un paciente en una cama de hospitalización. Es un indicador muy sensible a ser modificado por influencias del proceso. El Estándar se fija para cada especialidad o servicio.</p>		X	X		X			X	X	X	X	X		X
101	Índice de rotación	<p>Egresos / Promedio de camas reales</p> <p>Su rango depende de la especialidad o servicio y es el promedio de pacientes que pasan por una cama hospitalaria en un tiempo determinado. Se utiliza para el análisis del aprovechamiento del recurso cama, formando parte de los 4 indicadores básicos que se establecen para ello. El Estándar se fija para cada especialidad o servicio.</p>			X		X			X	X	X	X	X		X
102	Intervalo de sustitución	<p>Días camas – Días pacientes / Egresos</p> <p>Su rango depende del resto de los indicadores que miden el recurso cama, fundamentalmente del promedio de estadía y el por ciento de ocupación, ya que este indicador mide el número de días que una cama permanece desocupada entre un ingreso y otro. Puede relacionarse con la lista de espera en los servicios que la tienen. El estándar ideal es que la cama no permanezca vacía más de 1.5 - 2 días.</p>			X		X			X	X	X	X	X		X

No	Categoría y nombre del indicador	Indicador: Componentes y descripción.	Tipo			Periodicidad				Flujo			Fuente			
			Estructura	Proceso	Resultado	Única vez	Mensual	Trimestral	Semestral	Anual	Institucional	Local	Nacional	Estadísticas Continuas	Encuestas o entrevistas	Supervisión
103	Médicos en funciones asistenciales directas - Por especialidad	Médicos directos en funciones asistenciales x 100 / total de médicos en plantilla Médicos en funciones asistenciales, Son aquellos que el 80-100% de su tiempo se dedica a la atención directa del paciente. Estándar:	X	X					X	X	X	X	X	X		X
104	Enfermeros en funciones asistenciales	Enfermeros directos en funciones asistenciales x 100 / total de enfermeros en plantilla Enfermeros en funciones asistenciales Son aquellos que el 80-100% de su tiempo se dedica a los servicios directos con el paciente. Estándar	X	X					X	X	X	X	X	X		X
105	Especialidades con proyección comunitaria	No de casos vistos de especialidades con proyección comunitaria x 100 / total de casos vistos en especialidades Su rango va de 0 a 100 y expresa el por ciento de casos vistos por las especialidades que se reciben de la atención primaria de acuerdo a la programación y sistema de referencia y contra referencia. Estándar		X				X	X	X	X	X		X		X
106	Casos vistos de urgencia según área de salud	Casos vistos en urgencia x 100 / total de casos vistos en urgencias según área de salud Su rango va de 0 a 100 y expresa el por ciento de casos vistos en el Sistema de urgencias hospitalarias, según áreas de salud de procedencia. Debe ser utilizado en los análisis de interrelación hospital policlínico en correspondencia con los casos de urgencia vistos y remitidos por los consultorios de urgencia del Policlínico. Estándar:		X				X	X	X	X	X	X	X		X
107	Remisiones incorrectas por área de salud	No de casos remitidos hacia el hospital con resolutivez a nivel de policlínico x 100 / total de casos remitidos por área de salud Su rango va de 0 a 100 y expresa el por ciento de casos remitidos al hospital que podían haber sido resueltos a nivel del policlínico. Debe ser utilizado en los análisis de interrelación hospital policlínico. Estándar:		X				X	X	X	X	X	X	X		X

No	Categoría y nombre del indicador	Indicador: Componentes y descripción.	Tipo			Periodicidad				Flujo			Fuente			
			Estructura	Proceso	Resultado	Única vez	Mensual	Trimestral	Semestral	Anual	Institucional	Local	Nacional	Estadísticas Continuas	Encuestas o entrevistas	Supervisión
108	Intervenciones quirúrgicas	No Intervenciones quirúrgicas realizadas por especialidad quirúrgica x 100 / total de intervenciones programadas por cada especialidad. Su rango va de 0 a 100 y expresa el por ciento de intervenciones quirúrgicas realizadas del total programado por esa especialidad. Estándar:		X				X	X	X	X	X	X	X		X
109	Aprovechamiento de salones de operaciones.	No. de intervenciones quirúrgicas / No. de salones disponibles o funcionando. Es el promedio de intervenciones por salón que se realizan de acuerdo a la especialidad y tipo de operación. El Estándar se fija por cada especialidad o servicio.		X				X	X	X	X		X			X
110	Intervenciones quirúrgicas por médico según especialidad	Intervenciones quirúrgicas realizadas por especialidad / médicos de la especialidad Expresa el promedio de intervenciones realizadas por medico según especialidad. El Estándar se fija por cada especialidad o servicio. Estándar:		X				X	X	X	X	X		X		X
111	Intervenciones quirúrgicas suspendidas por especialidad	Intervenciones quirúrgicas suspendidas por especialidad x 100/ intervenciones programadas Expresa la proporción de intervenciones suspendidas que son programadas. Es un indicador de eficiencia del servicio, se debe contrastar con la estadía y la lista de espera quirúrgica. Estándar:		X	X		X		X	X	X	X	X	X		X
112	Reintervenciones quirúrgicas por complicaciones	No de casos reintervenidos por complicaciones / Total de casos intervenidos quirúrgicos Expresa el promedio de pacientes que hubo que reintervenir debido a complicaciones quirúrgicas. Es un indicador de calidad del servicio quirúrgico. El Estándar se fija o evalúa por cada especialidad o servicio.			X			X		X	X	X	X	X		X
113	Indicaciones de exámenes complementarios según tipo - por médico - por especialidad	No. de exámenes por tipo / no. de médicos Expresa el promedio de exámenes indicados por tipo y medico y especialidades. Estándar:		X				X		X	X	X	X	X		X

No	Categoría y nombre del indicador	Indicador: Componentes y descripción.	Tipo			Periodicidad				Flujo			Fuente			
			Estructura	Proceso	Resultado	Única vez	Mensual	Trimestral	Semestral	Anual	Institucional	Local	Nacional	Estadísticas Continuas	Encuestas o entrevistas	Supervisión
114	Positividad de exámenes según tipo, por médico	No. de exámenes positivos según tipo / no de médicos. Expresa el número de exámenes que resultaron positivos de acuerdo a la indicación de los médicos. Estándar:		X				X		X	X	X	X	X		X
115	Indicaciones de exámenes especiales según tipo - por médico	No. de exámenes especiales según tipo / no de médicos por especialistas. Expresa el número de exámenes especiales realizados de acuerdo a la indicación de los médicos. Estándar:		X				X	X	X	X	X	X	X		X
116	Tasa de incidencia en infecciones	No de casos nuevos reportados por infección x 100 / egresos totales del servicio Su rango va de 0 a 100 y expresa el riesgo de un egreso de adquirir una infección hospitalaria, es el por ciento de casos infectados en el hospital. Estándar: Unido al indicador de prevalencia puntual son indicadores de calidad del servicio y permiten la evaluación en servicios de riesgo como hemodiálisis, terapias, quemados, neonatología, quirúrgicos y otros			X		X	X	X	X	X	X	X	X		X
117	Tasa de prevalencia puntual o lápsica de infecciones.	Total de pacientes infectados x 100 / No egresos en el servicio Su rango va de 0 a 100 y expresa el riesgo de un egreso de adquirir una infección hospitalaria, es el por ciento del total casos infectados en el hospital. Estándar: Unido al indicador de incidencia (casos nuevos reportados) son indicadores de calidad del servicio y permiten la evaluación en servicios de riesgo como hemodiálisis, terapias, quemados, neonatología, quirúrgicos y otros.			X		X	X	X	X	X	X	X	X		X
118	Operaciones de cadera < 24 horas	Operaciones de cadera <24 horas x 100/ total de operaciones de cadera Expresa el % de fracturas de cadera que fueron intervenidas antes de las 24 horas de hospitalizados. Mide eficiencia en la atención. Estándar:			X		X	X	X	X	X	X	X	X		X

No	Categoría y nombre del indicador	Indicador: Componentes y descripción.	Tipo			Periodicidad				Flujo			Fuente		
			Estructura	Proceso	Resultado	Única vez	Mensual	Trimestral	Semestral	Anual	Institucional	Local	Nacional	Estadísticas Continuas	Encuestas o entrevistas
119	Mortalidad Bruta (MB)	Defunciones hospitalarias x 100/ total de egresos Expresa el riesgo de morir de los pacientes ingresados y es un indicador de calidad del servicio prestado. Puede ser calculada total del hospital y por servicio. Estándar: 4% o menos			X		X	X	X	X	X	X	X		X
120	Mortalidad Neta (MN)	Defunciones hospitalarias de 48 y más horas de hospitalización x 100/ total de egresos. Estándar: esta relacionado con la MB. Expresa el riesgo de morir de los pacientes con 48 horas o más de hospitalización. Si es muy grande la diferencia entre MB con MN, analizar los fallecidos de < 48 horas y los servicios de urgencia. De manera inversa o con valores similares ambos indicadores, se debe evaluar la calidad del servicio de hospitalización.			X		X	X	X	X	X	X	X		X
121	Mortalidad anestésica	Defunciones anestésicas x 100/ casos anestesiados. Expresa el riesgo de morir debido a causa anestésica. Estándar:			X		X	X	X	X	X	X	X		X
122	Morbilidad anestésica	Pacientes con accidente anestésico x 100 / total pacientes que recibieron anestesia. Expresa la proporción de pacientes que presentaron accidente anestésico del total que la recibieron. Estándar:			X		X	X	X	X	X	X	X		X
123	Índice de necropsia	Necropsias realizadas x 100/ defunciones hospitalarias Expresa la proporción de defunciones del hospital que se les realiza necropsia. Estándar: 70 % de los egresos fallecidos			X		X	X	X	X	X	X	X		X

No	Categoría y nombre del indicador	Indicador: Componentes y descripción.	Tipo			Periodicidad				Flujo			Fuente		
			Estructura	Proceso	Resultado	Única vez	Mensual	Trimestral	Semestral	Anual	Institucional	Local	Nacional	Estadísticas Continuas	Encuestas o entrevistas
124	Camas por habitante	<p>Camas de dotación / población asignada según regionalización por tipo de hospital</p> <p>Es el número de camas de asistencia médica por habitante presupuestadas para su atención médica hospitalizada. Se calculará por territorio, considerando las camas de dotación según presupuesto asignado a los hospitales del territorio. Estándar:</p>	X		X				X	X	X	X	X	X	X
125	Evaluación HC	<p>Expedientes Clínicos Completos x 100 / Total de Expedientes Clínicos</p> <p>Expresa la proporción de HC que posee los formularios establecidos según normas de registros médicos y del servicio en donde estuvo ingresado el paciente. Estándar: 100%. Estándar:</p>			X			X	X	X	X	X	X		X
126	Referencia a instituciones del 3er. nivel de atención	<p>No. de remisiones para instituciones del tercer nivel de atención X 100 / Total de ingresos hospitalarios</p> <p>Expresa la proporción de pacientes remitidos al 3er nivel de atención para su ingreso. Mide el grado de resolutivez hospitalaria. Estándar:</p>		X				X	X	X	X		X		X
127		<p>No. de remisiones de consulta externa especializada del hospital hacia el tercer nivel X 100 / total de pacientes atendidos en consulta externa especializada del hospital</p> <p>Expresa la proporción de pacientes remitidos al 3er nivel de atención para su atención ambulatoria. Mide el grado de resolutivez hospitalaria. Estándar:</p>	X					X	X	X	X		X		X

No	Categoría y nombre del indicador	Indicador: Componentes y descripción.	Tipo			Periodicidad				Flujo		Fuente				
			Estructura	Proceso	Resultado	Única vez	Mensual	Trimestral	Semestral	Anual	Institucional	Local	Nacional	Estadísticas Continuas	Encuestas o entrevistas	Supervisión
128	Contra referencia del tercer nivel y otras instituciones.	No. remisiones hospitalarias hacia el tercer nivel consignadas como inadecuadas X 100 / Total de remisiones realizadas por el hospital Expresa la proporción de remisiones incorrectas realizadas por médicos del hospital al nivel terciario (Puede desagregarse por especialidades). Estándar:		X					X	X	X	X		X		X
129		No. de remisiones para Hogar materno X 100 / Total de ingresos en servicio de obstetricia del hospital Expresa la proporción de remisiones enviadas al hogar materno procedentes de servicio de obstetricia del hospital e indica contra referencia del hospital hacia la APS. Estándar:		X					X	X	X	X		X		X
130	Reingresos	Pacientes reingresados x 100 / total de egresos por servicio Su rango va de 0 a 100 y expresa el por ciento de pacientes egresados en un período, que su motivo de ingreso fue la misma causa que determinó un ingreso anterior en ese mismo servicio o sala. Se considera reingreso para este indicador el paciente que entre el 1er ingreso y sucesivos transcurre de 7 días o menos. Estándar: No tiene, pero debe seguirse su comportamiento, ya que influye en el proceso hospitalario.		X				X	X	X	X	X	X	X		X
131	Servicios compactados en Hospitales	Total de Servicios hospitalarios compactados x 100 / total de Servicios hospitalarias a compactar Su rango va de 0 a 100, su valor máximo es 100 e indica el % de Servicios hospitalarios que fueron eliminados o integrados a otras instituciones de salud. Su estándar es progresivo hasta alcanzar el 100%	X			X					X	X	X	X		X
132	Servicios reorganizados en Hospitales	No Servicios o salas fusionadas x 100 / servicios o salas definidos a fusionar Su rango va de 0 a 100 y expresa el por ciento de Servicios Hospitalarios que se reorganizaron o fusionaron, del total previsto. Estándar:	X			X					X	X	X	X		X

No	Categoría y nombre del indicador	Indicador: Componentes y descripción.	Tipo		Periodicidad				Flujo			Fuente			
			Estructura	Proceso	Resultado	Única vez	Mensual	Trimestral	Semestral	Anual	Institucional	Local	Nacional	Estadísticas Continuas	Encuestas o entrevistas
133	Cobertura de Equipos Médicos para el diagnóstico - según tipo de equipo	Población Total/ equipos médicos según tipo instalados Población promedio asignada a cada tipo de equipo instalado. Se evalúa para radiología, ultrasonidos, endoscopia y otros. Estándar:	X						X	X	X	X	X		X
134	Disponibilidad de equipos médicos - según tipo de equipo	No. equipos médicos según tipo funcionando x 100/ Total de equipos de ese tipo instalados Expresa la disponibilidad del servicio de tipo de equipo. Se evalúa para radiología, ultrasonidos, endoscopia y otros. Estándar:	X						X	X	X	X	X		X

**INDICADORES PARA MEDIR LAS TRANSFORMACIONES
DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD
SATISFACCIÓN CON LOS SERVICIOS**

(Se utilizarán entre otros indicadores que midan satisfacción de prestadores y usuarios a determinar mediante encuestas, entrevistas o estado de opinión)

No	Categoría y nombre del indicador	Indicador: Componentes y descripción.	Tipo			Periodicidad				Flujo			Fuente		
			Estructura	Proceso	Resultado	Única vez	Mensual	Trimestral	Semestral	Anual	Institucional	Local	Nacional	Estadísticas Continuas	Encuestas o entrevistas
134	Quejas recibidas de pacientes o familiares sobre servicio recibido - Global - Por Servicio	Quejas recibidas por servicio x 100/total de quejas Proporción de quejas por servicio. Expresa la insatisfacción del paciente y/o familiar con el servicio recibido			X	X	X	X	X	X	X	X		X	
135	Satisfacción de la atención en Consultorios de Médicos de Familia (CMF)	No. de pacientes satisfechos con atención recibida en CMF x 100/ Total de pacientes atendidos en CMF Expresa la satisfacción relativa de los pacientes con la atención en el CMF Estándar:			X	X	X	X	X	X	X	X		X	
136	Satisfacción de la atención en el Policlínico - Global - Por Servicio	No. de pacientes satisfechos con atención recibida en el Policlínico x 100/ Total de pacientes atendidos en Policlínico Expresa la satisfacción relativa de los pacientes con la atención en el Policlínico Estándar:			X	X	X	X	X	X	X	X		X	
137	Satisfacción de la atención en la interconsulta	No. de pacientes satisfechos con el proceso de la atención recibida en la interconsulta x 100 / total de pacientes interconsultados Expresa el % de pacientes satisfechos con la interconsulta realizada. Estándar:			X			X	X	X	X	X		X	
138	Satisfacción de la atención en interconsultas en otras instituciones	No. de pacientes satisfechos con la atención recibida en interconsultas en otras instituciones 100 / total de interconsultados en otras instituciones Expresa el % de pacientes interconsultados en otras instituciones satisfechos con la atención brindada. Estándar:			X			X	X	X	X	X		X	

No	Categoría y nombre del indicador	Indicador: Componentes y descripción.	Tipo		Periodicidad				Flujo			Fuente			
			Estructura	Proceso	Resultado	Única vez	Mensual	Trimestral	Semestral	Anual	Institucional	Local	Nacional	Estadísticas Continuas	Encuestas o entrevistas
139	Satisfacción del interconsultante con la información recibida de Médico de Familia	No. de médicos interconsultantes satisfechos con la información de referencia brindada por el Médico de Familia x 100 / Total de casos referenciados por Médicos de Familia. Expresa el porcentaje de médicos interconsultantes satisfechos con la comunicación brindada por médicos de familia que remiten a interconsulta. Estándar:			X			X	X	X	X			X	
140	Satisfacción del médico de familia con la información de contrarreferencia del interconsultante	No. de médicos del área satisfechos con la retroalimentación brindada por el interconsultante x 100 / total de médicos que realizan remisiones para interconsultas Expresa el porcentaje de médicos satisfechos con la comunicación brindada por facultativos del nivel secundario que realizan interconsulta. Estándar:			X			X	X	X	X			X	
141	Satisfacción con la atención recibida en el hospital	No. de pacientes satisfechos con la atención recibida en el hospital x 100 / total de egresados remitidos por el área Expresa el porcentaje de pacientes satisfechos con la atención hospitalaria brindada en general por los servicios recibidos en el hospital. Estándar:			X	X		X	X	X	X	X		X	
142	Satisfacción con la retroalimentación recibida de instituciones de otros niveles de atención	No. de médicos del área de salud satisfechos con la retroalimentación brindada por el tercer nivel X 100 / total de médicos que realizan remisiones para interconsultas Expresa el porcentaje de médicos satisfechos con la comunicación brindada por facultativos del nivel secundario que realizan interconsulta. Estándar:			X			X	X	X	X			X	
143	satisfacción de la atención ambulatoria hospitalaria	No. de pacientes satisfechos con atención ambulatoria recibida en el hospital X 100 / Total de pacientes atendidos por atención ambulatoria en el hospital Expresa la satisfacción relativa de los pacientes con la atención ambulatoria hospitalaria. Estándar:			X			X	X	X	X			X	

No	Categoría y nombre del indicador	Indicador: Componentes y descripción.	Tipo			Periodicidad				Flujo			Fuente			
			Estructura	Proceso	Resultado	Única vez	Mensual	Trimestral	Semestral	Anual	Institucional	Local	Nacional	Estadísticas Continuas	encuestas o entrevistas	Supervisión
149	Lista de espera - Servicios - Especialidades	No. de servicios o especialidades con lista de espera x 100 / Total de servicios o especialidades existentes Expresa la demanda insatisfecha en determinados servicios y especialidades, ya sea por presión asistencial, falta de recursos u otros motivos (por ejemplo docencia) que ocasionan espera en los pacientes para la solución de sus necesidades asistenciales. El estándar se fija según el tipo de servicio o especialidad y las condiciones existentes para el período que se evalúa.			X				X	X	X	X	X		X	
150	Tiempo de espera para los servicios con lista de espera - Servicios - Especialidades	No. de servicios o especialidades con tiempo de espera de __ o más meses x 100 /Total de servicios con lista de espera Expresa el % de Servicios o Especialidades que tienen pacientes en espera por más del tiempo máximo fijado para su atención. Estándar: menos de __ meses			X				X	X	X	X	X		X	
151	Rendición de cuentas a la población	No. de instituciones o servicios que rinden cuentas de sus acciones al territorio x 100 / Total de instituciones o servicios existentes en el Territorio. Expresa el % de instituciones vinculadas (policlínicos, hospitales, clínicas, etc.) que rinden cuenta de su gestión a la comunidad			X				X	X	X	X			X	