



SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Subsecretaría de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios
Secretaría de Salud Departamental
Valle del Cauca

Marzo y Abril de 2018



SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Es uno de los componentes del SOGC (Decreto 1011 de 2006 compilado en Decreto 780 de 2016)

- Sistema Único de Habilitación
- Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad-PAMEC
- Sistema Único de Acreditación
- Sistema de Información para la Calidad

Interrelacionados entre sí (Todos apuntan a la mejora de los resultados de la atención en salud)

Centrados en el usuario.



SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

OBJETIVOS.

- Monitorear. Realizar seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud, para que los actores, entidades directivas y de inspección, vigilancia y control del Sistema realicen el monitoreo y ajuste del SOCG.
- Orientar. Contribuir a orientar el comportamiento de la población general para la selección de las EAPB y/o las IPS por parte de los usuarios y demás agentes, con base en la información sobre la calidad.
- Referenciar. Contribuir a la referenciación competitiva sobre la calidad de los servicios entre las EABP y las IPS.
- Estimular. Propende por apoyar e incentivar la gestión de la calidad basada en hechos y datos.



SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

RESOLUCIÓN 0256 DEL 5 FEB. DE 2016.

Dicta disposiciones en relación con el SIC y establece los indicadores para el monitoreo de la Calidad en Salud.

(Derogó la Resolución 1446 de 2006)



SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Resolución 0256 de 2016

AMBITO DE APLICACIÓN

Aplica a:

-EAPB, IPS, STEP, ET Dptales, Distritales y Mpales de Salud, INS, Organismo Técnico de Administración de la Cuenta de Alto Costo.

No aplica a:

PI, OSD, entidades de regímenes especial y de excepción (contemplados en el Art. 279 de Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001)



SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Resolución 0256 de 2016

NOVEDADES

- Reportan información de su competencia: EAPB, IPS, STEP.
- El reporte no se realiza por las ET Dptales, Distritales y Mpales de Salud (el cálculo de los indicadores se efectúa de acuerdo con las diferentes fuentes de información que dichas Entidades vienen reportando al Ministerio)
- Análisis y acciones de mejoramiento continuo en todos los actores del Sistema
- Enfoque sistémico.



SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Resolución 0256 de 2016

NOVEDADES

-Conjunto de indicadores trazadores de la calidad de la atención, agrupados en dominios de:

- Efectividad
- Seguridad
- Experiencia de la atención
- Gestión del riesgo

-Fuentes de información integradas a SISPRO (Sistema Integral de Información de la Protección Social a través de la Plataforma de Intercambio de Información-PISIS)



SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Resolución 0256 de 2016

BODEGA DE DATOS SISPRO

1. RLC (registro para localización y caracterización) de persona con discapacidad	2. BDUA (Base de Datos Única de Afiliados)
3. Eventos de notificación obligatoria	4. Registro de VIH-Gestantes-TBC
5. Registro de estrategia para la eliminación de la transmisión materno infantil de VIH	6. Red unidos (para superación de la pobreza extrema)
7. Registro de enfermedad renal crónica-HTA-DM	8. Registro de reclamaciones por ECAT (Subcuenta específica de atención de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito-FOSYGA)
9. Registro de reclamaciones por recobros, medicamentos y tutelas	10. Registro de nacimientos y defunciones (EEW/ND)
11. Registro de actividades de protección específica y detección temprana	12. SISBEN
13. Registro único de población desplazada (RUPD)	14. Registro único de víctimas (RUV)
15. Registro de la declaratoria de salud de EPS	16. Registro individual de prestación de servicios de salud (RIPS)
17. Información de servicios de salud-suficiencia de UPC	18. Registro nominal de vacunación-PAI nominal web
19. Registro de lesiones por causa externa (SIVELCE)	20. SIMAT
21. Censo de enfermedades raras	22. Registro de personas con cáncer
23. Seguimiento de dispensación de medicamentos nuevos	24. Listado censal fuerzas militares
25. Listado censal indígenas	26. Registro de atención para la primera infancia
27. Registro único de afiliaciones	28. Registro único de beneficiarios de programas de asistencia social
29. Familias en acción	30. Planilla PILA (Planilla Integrada de Liquidación de Aportes)
31. Listado censal población privada de la libertad-PPL	32. Afiliación a riesgos laborales
33. Accidente laboral y enfermedad profesional	34. Registro de alertas sanitarias-SIME
35. Registro de seguimiento a cohortes especiales	36. PQR SNS

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Resolución 0256 de 2016

Anexos Técnicos

Anexo 1	Anexo 2	Anexo 3
Indicadores para el monitoreo de la calidad Prestadores, EAPB, DTS	Reporte de información para el monitoreo de la calidad en salud (Prestadores de Servicios de Salud)	Reporte de información para el monitoreo de la calidad en salud (EAPB)
Ficha de indicadores (Observatorio de Calidad)	Registro tipo 1: Registro de control (Identifica la entidad)	Registro tipo 1: Registro de Control (Identifica la entidad)
	Registro tipo 2: Oportunidad de citas	Registro tipo 2: Autorización de procedimiento quirúrgicos y no quirúrgicos
	Registro tipo 3: Satisfacción global	
	Registro tipo 4: Programación de procedimientos quirúrgicos realizado en quirófano	
	Registro tipo 5: Eventos adversos	
	Registro tipo 6: Urgencias – triage II	



GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA

EFECTIVIDAD

Atención
Materno Infantil

VIH

Dengue
grave

Enfermedades crónicas:

- Diabetes
- Hipertensión arterial
- Enfermedad renal crónica

Cáncer en adultos:

- Cérvix
- Mama

Cáncer infantil:

- Leucemia en niños

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

TEMATICAS PRIORIZADAS EN EL MONITOREO DE LA CALIDAD

DOMINIO	CODIGO	INDICADOR	FUENTE	CALCULO DEL INDICADOR
EFECTIVIDAD	P.1.1	Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación	Fuente integrada a SISPRO	No requieren reporte por parte del Prestador. El cálculo de estos indicadores lo realizará el Ministerio de Salud y Protección Social, a partir de fuentes integradas en SISPRO y de la información suministrada por el Organismo Técnico de Administración de la Cuenta de Alto Costo.
	P.1.2	Proporción de gestantes con valoración por odontología	Fuente integrada a SISPRO	
	P.1.3	Proporción de partos por cesárea	Fuente integrada a SISPRO	
	P.1.4	Tasa de mortalidad perinatal	Fuente integrada a SISPRO	
	P.1.5	Relación Morbilidad Materna Extrema/ Muerte Materna temprana (MME/MM)	Fuente integrada a SISPRO	
	P.1.6	Proporción de recién nacidos con tamizaje para Hipotiroidismo	Fuente integrada a SISPRO	
	P.1.7	Proporción de reingreso hospitalario por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años	Fuente integrada a SISPRO	
	P.1.8	Letalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años	Fuente integrada a SISPRO	
	P.1.9	Letalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	Fuente integrada a SISPRO	
	P.1.10	Proporción de gestantes con asesoría pre-test para prueba de Virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH)	Fuente integrada a SISPRO	
	P.1.11	Proporción de niños y niñas menores de 18 meses, hijos de madre viviendo con Virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH), con diagnóstico de Virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH)	Fuente integrada a SISPRO	
	P.1.12	Proporción de mujeres a las que se les realizó toma de serología en el momento del parto o aborto	Fuente integrada a SISPRO	
	P.1.13	Proporción de pacientes hospitalizados por Dengue Grave	Fuente integrada a SISPRO	
	P.1.14	Proporción de personas con Hipertensión Arterial a quienes se les realiza medición de LDL	Fuente integrada a SISPRO	
	P.1.15	Proporción de personas con Diabetes a quienes se les realizó toma de hemoglobina glicosilada en el último semestre	Fuente integrada a SISPRO	
	P.1.16	Proporción de personas con Diabetes Mellitus a quienes se les realiza medición de LDL	Fuente integrada a SISPRO	
	P.1.17	Proporción de personas con Hipertensión Arterial (HTA), estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC)	Fuente integrada a SISPRO	
	P.1.18	Proporción de personas con Diabetes Mellitus, estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC)	Fuente integrada a SISPRO	
	P.1.19	Proporción de personas en diálisis con hemoglobina mayor o igual a 10 g/dl	Fuente integrada a SISPRO	
	P.1.20	Proporción de pacientes prevalentes en hemodiálisis con catéter como acceso vascular	Fuente integrada a SISPRO	
	P.1.21	Proporción de mujeres entre los 50 y 69 años con toma de mamografía en los últimos 2 años	Fuente integrada a SISPRO	
	P.1.22	Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama	Fuente integrada a SISPRO	
	P.1.23	Proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año	Fuente integrada a SISPRO	
	P.1.24	Tiempo promedio de espera entre el diagnóstico probable y el diagnóstico definitivo Leucemia Aguda Pediátrica (LAP) en menores de 18 años	Fuente integrada a SISPRO	
	P.1.25	Proporción de menores de 18 años que cumplen el estándar de 5 días para el inicio de tratamiento de LAP	Fuente integrada a SISPRO	

SEGURIDAD: GESTIÓN DEL EVENTO ADVERSO

Prevención de infecciones asociadas a la atención en salud

Prevención de caídas de pacientes

Prevención de úlceras por presión

Prevención de eventos adversos en la administración de medicamentos

Reingreso por Urgencias u Hospitalización

Cancelación de cirugía

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

TEMATICAS PRIORIZADAS EN EL MONITOREO DE LA CALIDAD

DOMINIO	CODIGO	INDICADOR	FUENTE	CÁLCULO DEL INDICADOR
SEGURIDAD	P.2.1	Tasa de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (NAV)	Fuente integrada a SISPRO	No requieren reporte por parte del Prestador. El cálculo de este indicador lo realizará el Ministerio de Salud y Protección Social, a partir de fuentes integradas en SISPRO y de la información suministrada por el Instituto Nacional de Salud.
	P.2.2	Tasa de Incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociada a Catéter (ISTU-AC)	Fuente integrada a SISPRO	
	P.2.3	Tasa de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter (ITS- AC)	Fuente integrada a SISPRO	
	P.2.4	Proporción de endometritis post parto vaginal	Fuente integrada a SISPRO	
	P.2.5	Proporción de endometritis pos cesárea	Fuente integrada a SISPRO	
	P.2.6	Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	Reporte del Prestador al MSPS y Fuente integrada a SISPRO	Si requiere reporte a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social-SISPRO, según Anexo Técnico No. 2- Registro Tipo 5
	P.2.7	Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias	Reporte del Prestador al MSPS y Fuente integrada a SISPRO	
	P.2.8	Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa	Reporte del Prestador al MSPS y Fuente integrada a SISPRO	
	P.2.9	Tasa de caída de pacientes en el servicio de Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.	Reporte del Prestador al MSPS y Fuente integrada a SISPRO	
	P.2.10	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización	Reporte del Prestador al MSPS y Fuente integrada a SISPRO	
	P.2.11	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	Reporte del Prestador al MSPS y Fuente integrada a SISPRO	
	P.2.12	Tasa de úlceras por presión.	Reporte del Prestador al MSPS y Fuente integrada a SISPRO	
	P.2.13	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas	Fuente integrada a SISPRO	
	P.2.14	Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días	Fuente integrada a SISPRO	
	P.2.15	Proporción de cancelación de cirugía	Reporte del prestador al MSPS	Si requiere reporte a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

TEMATICAS PRIORIZADAS EN EL MONITOREO DE LA CALIDAD

EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN

Tiempo promedio de espera para la asignación de citas:

- Medicina general
- Odontología general
- Ginecología
- Obstetricia
- Medicina interna
- Cirugía general
- Pediatría

Tiempo de espera atención de paciente Triage II

Tiempo promedio de espera para autorización de procedimientos: cirugía de cataratas, reemplazo de cadera, revascularización miocárdica

Tiempo promedio de espera para realización de Cirugías de: Cataratas, Reemplazo de Cadera, Revascularización Miocárdica

Tiempo promedio de espera para toma de Ecografía y Resonancia Magnética Nuclear

Satisfacción y Lealtad



SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

TEMATICAS PRIORIZADAS EN EL MONITOREO DE LA CALIDAD

EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN	P.3.1	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	Reporte del prestador al MSPS	Registro Tipo 4 Si requiere reporte través de la Plataforma de Intercambio de Información (PII) del Sistema Integrado de Información de Protección Social SISPRO, según Anexo Técnico No.
	P.3.2	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General	Reporte del prestador al MSPS	
	P.3.3	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina interna	Reporte del prestador al MSPS	
	P.3.4	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría	Reporte del prestador al MSPS	

RESOLUCIÓN NÚMERO **0000256** ^{L-5} FEB 2016 DE 2016 HOJA No. 9

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud"

INDICADORES PARA EL MONITOREO DE LA CALIDAD -PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD				
DOMINIO	CODIGO	INDICADOR	FUENTE	CÁLCULO DEL INDICADOR
	P.3.5	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología	Reporte del prestador al MSPS	Registro tipo 2,3, 6.
	P.3.6	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia	Reporte del prestador al MSPS	
	P.3.7	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía general	Reporte del prestador al MSPS	
	P.3.8	Tiempo promedio de espera para la toma de Ecografía	Reporte del prestador al MSPS	
	P.3.9	Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear	Reporte del prestador al MSPS	
	P.3.10	Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II	Reporte del prestador al MSPS	
	P.3.11	Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Cataratas	Reporte del prestador al MSPS	
	P.3.12	Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Reemplazo de Cadera	Reporte del prestador al MSPS	
	P.3.13	Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de revascularización miocárdica	Reporte del prestador al MSPS	
	P.3.14	Proporción de satisfacción global de usuarios de IPS	Reporte del prestador al MSPS	
	P.3.15	Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a un familiar o amigo	Reporte del prestador al MSPS	

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

TEMATICAS PRIORIZADAS EN EL MONITOREO DE LA CALIDAD

GESTIÓN DEL RIESGO

Coberturas de vacunación

Hipertensión arterial
Diabetes
Enfermedad renal crónica

Leucemia en niños

Cáncer en adultos:

Cérvix
Mama
Próstata

VIH
Sífilis gestacional
Hipotiroidismo congénito

Cobertura de verificación de
condiciones de habilitación



SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

NUEVA PROPUESTA DE INDICADORES DE CALIDAD

TEMÁTICA: DIABETES MELLITUS

- IPS: P.1.15 Proporción de personas con Diabetes a quienes se les realizó toma de hemoglobina glicosilada
- EAPB: E.2.8 Proporción de pacientes diabéticos controlados
- DTS: D.1.12 Prevalencia de diabetes mellitus
- MSPS: Observatorio de Calidad



SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

NUEVA PROPUESTA DE INDICADORES DE CALIDAD

TEMÁTICA: GESTACIÓN

- IPS: P.1.1 Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación
P.1.2 Proporción de gestantes con valoración por odontología
P.1.3 Proporción de partos por cesárea
P.1.5 Relación morbilidad materna extrema/Muerte materna temprana (MME/MM)
- EAPB: E.1.1 Razón de mortalidad materna a 42 días
E.1.2 Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer
- DTS: D.1.1 Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer
D.1.2 Razón de mortalidad materna
- MSPS: Observatorio de Calidad



SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

NUEVA PROPUESTA DE INDICADORES DE CALIDAD

TEMÁTICA: HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO

- IPS: P.1.6 Proporción de recién nacidos con tamizaje para hipotiroidismo
- EAPB: E.2.4 Proporción de niños con diagnóstico de hipotiroidismo congénito que reciben tratamiento
- DTS: D.1.4 Tasa de incidencia de hipotiroidismo congénito
- MSPS: Observatorio de Calidad



SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

NUEVA PROPUESTA DE INDICADORES DE CALIDAD

TEMÁTICA: INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

- IPS: P.1.7 Proporción de reingreso hospitalario por infección respiratoria aguda en menores de 5 años
P.1.8 Letalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años
- EAPB: E.1.4 Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda
- DTS: D.1.5 Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda
- MSPS: Observatorio de Calidad



SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Resolución 0256 de 2016

Total Indicadores

ENTIDAD	EFFECTIVIDAD	SEGURIDAD	GESTIÓN DEL RIESGO	EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN	TOTAL
Prestadores	25	15	0	15	55
EAPB	9	0	15	9	33
DTS	17	0	5	0	22
Total	51	15	20	24	110



SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Resolución 0256 de 2016

Reporte de Indicadores a PISIS

Prestadores 55 indicadores		EAPB 33 indicadores		DTS 22 indicadores	
Reporte a PISIS	No requiere reporte a PISIS. Tienen fuente integrada en SISPRO.	Reporte a PISIS	No requiere reporte a PISIS. Tienen fuente integrada en SISPRO.	Reporte a PISIS	No requiere reporte a PISIS. Tienen fuente integrada en SISPRO.
23	32	4	29	0	22

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

OBSERVATORIO DE CALIDAD EN SALUD

Es una instancia a cargo de la Oficina de Calidad del MinSalud.

Dispone y divulga la información sobre la calidad de la atención en salud.

Pone a disposición de los usuarios y actores del SGSSS, la información y el conocimiento disponible sobre la calidad de la atención en salud en condiciones de igualdad y transparencia.



SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

OBSERVATORIO DE CALIDAD EN SALUD

Página web de Min-Salud:

oncalidadsalud.minsalud.gov.co

-Indicadores

-Indicadores Resolución 256/16
Consulta y descarga de datos



SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Resolución 0256 de 2016

PERÍODO DE REPORTE Y PLAZO PARA EL ENVÍO DE INFORMACIÓN

PERÍODO DE REPORTE

PLAZO PARA EL ENVÍO DE INFORMACIÓN

De 1 enero a 30 junio

1 a 31 de julio

De 1 julio a 31 diciembre

1 a 31 de enero del año siguiente



SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Resolución 0256 de 2016 (Parágrafo del Art. 14)

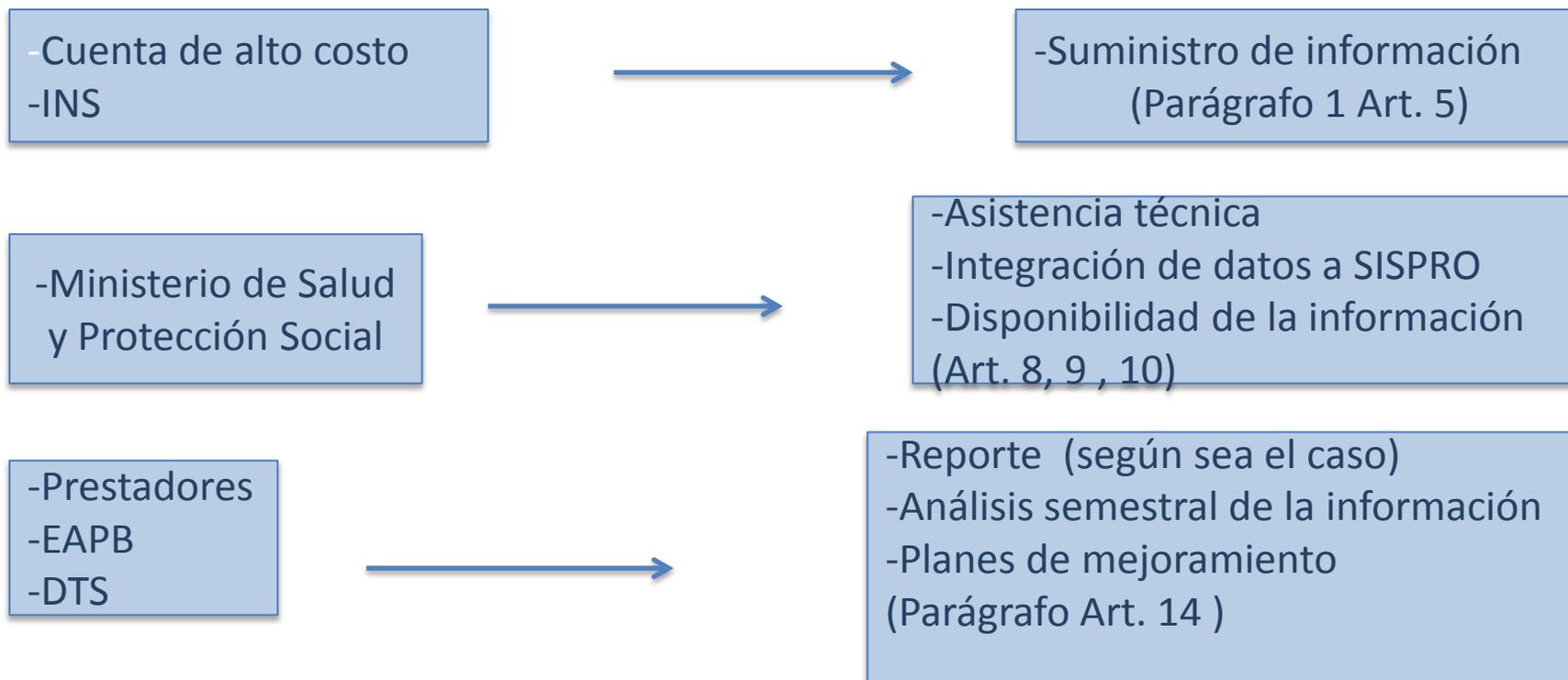
Resultados, análisis y estrategias de mejoramiento para monitoreo de la calidad en salud

...“las entidades a que refiere el artículo segundo de esta resolución, realizarán un **análisis semestral**, con el objetivo de optimizar los resultados de los indicadores y buscar **estrategias de mejoramiento** que impacten favorablemente la gestión institucional, la gestión en red y que a su vez, contribuyan al logro de los resultados en salud del país.”

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Resolución 0256 de 2016

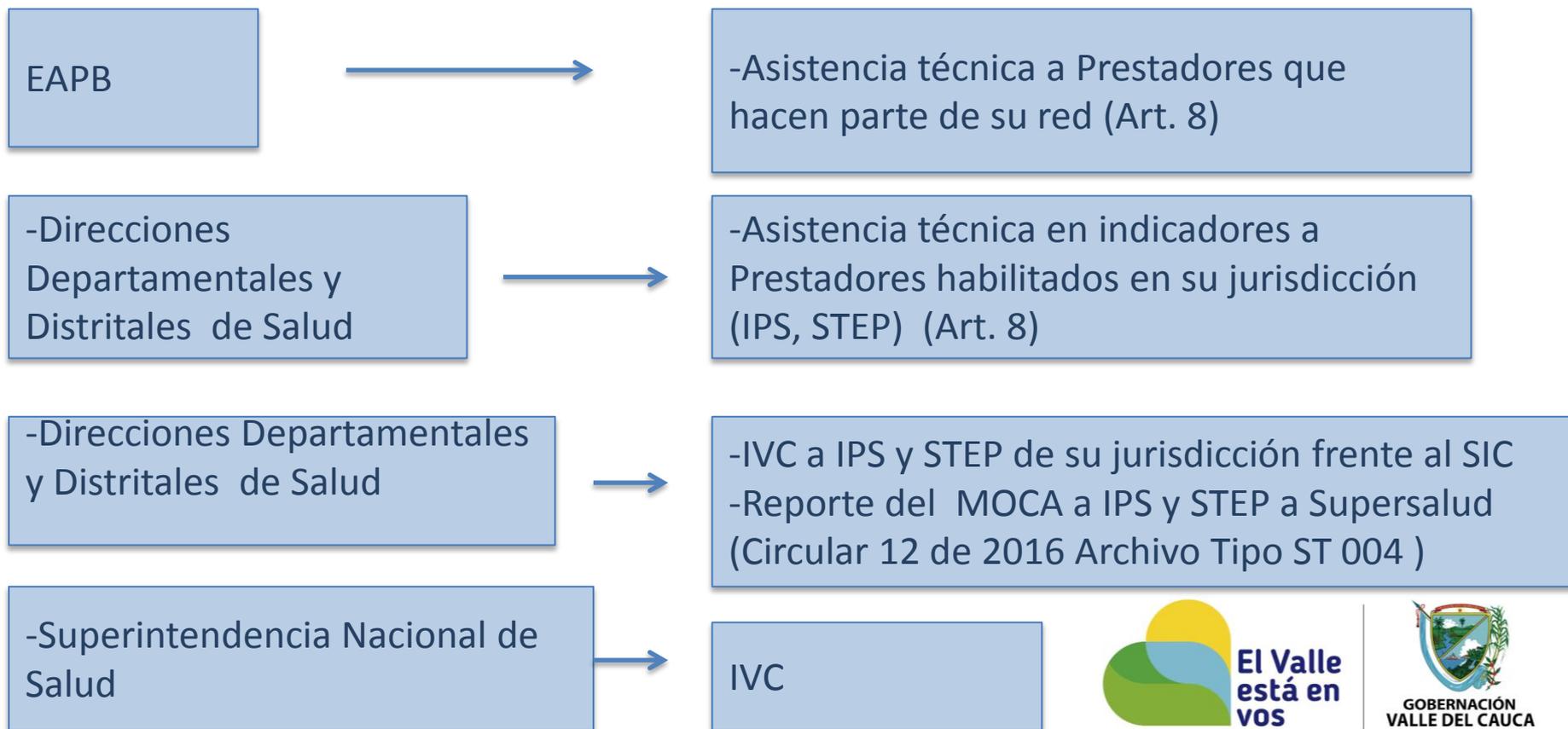
MONITOREO PARA LA CALIDAD EN SALUD-MOCA COMPETENCIA DE LOS ACTORES



SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Resolución 0256 de 2016

MONITOREO PARA LA CALIDAD EN SALUD-MOCA COMPETENCIA DE LOS ACTORES



SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Resolución 0256 de 2016

El Min-Salud entrega el siguiente documento técnico como parte del fortalecimiento del SIC:

“ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA GESTIÓN DE LOS RESULTADOS DEL MONITOREO DE LA CALIDAD. GESTIÓN DEL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD. ”

Documento Técnico No. 1. Implementación del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud. Plan Estratégico 2016-2021.

“Objetivo 5. Incentivar la gestión del conocimiento mediante el fomento del aprendizaje, innovación e investigación”

Una de las Estrategias: “Desarrollo del Sistema de Monitoreo de la Calidad”



SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Resolución 0256 de 2016

CICLO PARA EL MONITOREO DE LA CALIDAD-MOCA

1. Fase de planeación:
 - Alistamiento institucional
 - Preparación para el reporte de información
2. Fase de ejecución
 - Reporte institucional
3. Fase de seguimiento
 - Análisis, priorización y acciones de mejoramiento



CICLO PARA EL MONITOREO DE LA CALIDAD-MOCA

1. Fase de planeación:

- Alistamiento institucional
- Preparación para el reporte de información

Es la preparación de la entidad para la adopción del nuevo enfoque del Monitoreo de la Calidad-MOCA en el Sistema de Información para la Calidad-SIC.

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Resolución 0256 de 2016

Preparación para el reporte de información

Es reconocer y comprender los temas definidos en el monitoreo de la calidad, antes de realizar el reporte institucional:

- Cuáles son los dominios definidos para el MOCA?
- Cuáles son las temáticas priorizadas para el mejoramiento continuo de la calidad?
- Cuáles son los indicadores definidos en el MOCA?
- Qué fuentes de información serán utilizados para el cálculo de los indicadores?
- Cuáles indicadores van a ser calculados por fuentes de información integrados en SISPRO?
- Cuáles de los indicadores requieren reporte en PISIS?
- Cuándo se debe realizar el reporte a PISIS?

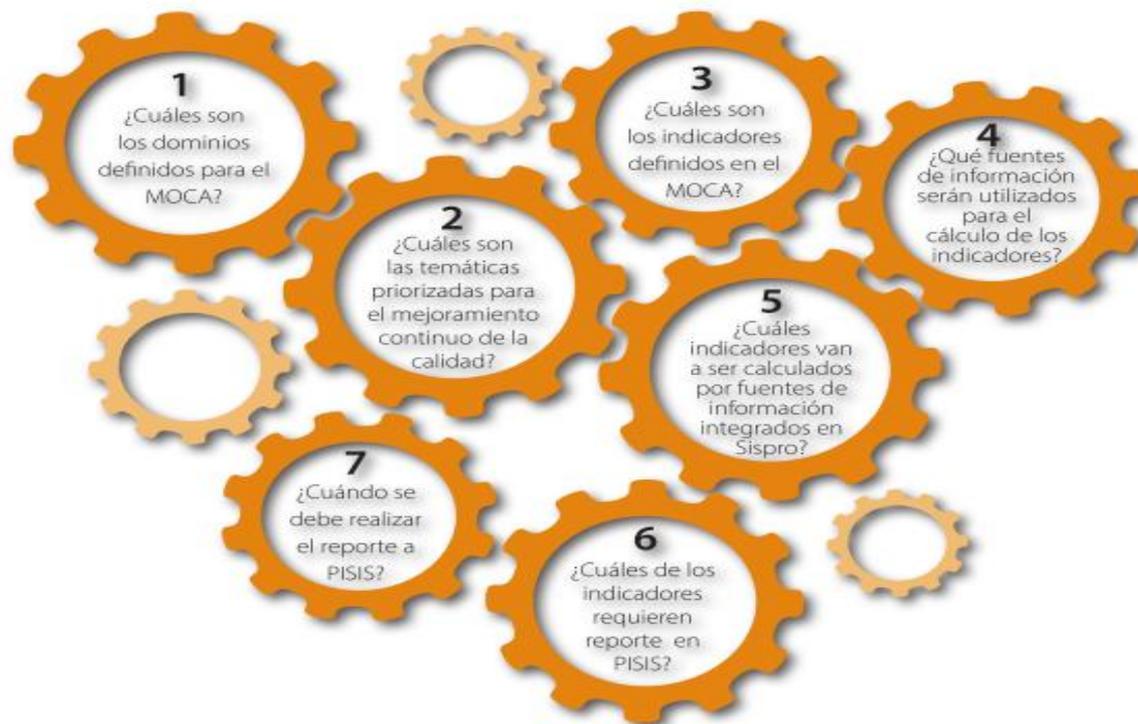


SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Resolución 0256 de 2016

Ministerio de Salud y de Protección Social

Figura 4. Etapa de preparación para el reporte institucional



En el año 2006 la Organización Mundial de la Salud sugirió seis áreas o dimensiones de la calidad, en las que se debería concentrar un sistema de salud:

CICLO PARA EL MONITOREO DE LA CALIDAD-MOCA

2. Fase de ejecución

-Reporte institucional

Comprende aspectos a tener en cuenta para el reporte de información por PISIS, desde la creación del usuario hasta la recepción de validaciones de estructura y contenido del archivo

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Resolución 0256 de 2016

Ministerio de Salud y de Protección Social

Figura 7. Aspecto de reporte institucional



Fuente: Elaboración propia.

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Resolución 0256 de 2016

Una vez se cargue el archivo, se realizan dos tipos de validaciones al archivo:

- Validación de estructura
- Validación de reglas de negocio (Control de calidad del contenido en el aplicativo. Se informa a través de correo electrónico. Puede tomar algunos días. Por ello debe hacerse con anticipación)



SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Figura 22. PISIS Cliente Neo, validación de estructura exitosa

The screenshot displays the PISIS Cliente Neo interface (version 1.7.7.0) with a dark theme. The window title is "PISIS Cliente Neo - versión: 1.7.7.0".

Top Bar: Shows "1 ARCHIVOS DE ENTRADA OK: 0, ER: 1, ? 0" and "Arrastre, copie o seleccione sus archivos al siguiente listado". A "SELECCIONAR" button is on the right.

Left Panel: Contains the logo of the "MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL" (NI 900474727) and a "Cerrar" button. Below it is a "CERTIFICADO DIGITAL" section with the question "¿Como conseguir un certificado digital?". At the bottom is a list of "ANEXOS TECNICOS" with a scrollable menu. The list includes items like "COC160FACO Compra de Carlera", "CRX200NDDF Resultado de cruce con RUA", "CRX200POES Resultado de cruce con Fuer", "CRX200SENA - Resultado de Cruce de pers", "CRX220PEPI - Solicitud de Información para", "MCA170AUTO - Reporte de información par", "MCA195MOCA - Reporte de información par", "PIL019REPI - Reporte de información de Pil", "PIS200ESAT - Reporte de estructuras de an", and "PIS200PISI Anexo Técnico de PISIS".

Main Content Area: Shows a file upload confirmation for "MCA195MOCA20160630NI000900474727C01.TXT" with MD5: A52E2D7131FA000F0384C28D627A56A0. An "OK" button is on the left. Below the file name are buttons for "Remove", "Usar Carpeta Automática", and "Envío Automático" (with an unchecked checkbox). An "ENVIAR" button is on the right.

Bottom Bar: Shows "0 ARCHIVOS ENVIADOS" and "Los archivos enviados por su Usuario actual para su Entidad". It includes a pagination control "Pag. 1" and a calendar icon for "Fecha Envío Inicio" (showing the 15th) and "Fecha Envío Fin".

Fuente: Tomado de un pantallazo de PISIS.

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Resolución 0256 de 2016

Ministerio de Salud y de Protección Social

Figura 24. Ejemplo de correo en caso de cumplir con la validación del componente de negocio

Asunto: MCA195MOCA. Archivo OK MCA195MOCA20160630NI000XXXXXXXXXXC03.TXT
- 2016-07-27 09:54:38 AM

Sres. XXXXXXXXXXX (NI XXXXXXXXXXX)

Resultados del Procesamiento del Componente de Negocio:
MCA195MOCA20160630NI000XXXXXXXXXXC03.TXT

- Fecha y Hora de Recepción: 2016-07-27 09:39:31 AM
- Número de registros leídos: Control = 1, Detalle = 2
- Registro de control es correcto: **Si**
- Número de registros de detalle Descartados por inconsistencias: **0**
- Número de registros de detalle Correctos y Cargados = **2**

El archivo ha sido procesado y la información válida se cargó en el sistema.

Atentamente,

PISIS Distribuidor Neo - MCA195MOCA Monitoreo de calidad
Ministerio de Salud y Protección Social

Se entiende cumplida la obligación de este reporte una vez la segunda validación sea exitosa.

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Resolución 0256 de 2016

CICLO PARA EL MONITOREO DE LA CALIDAD-MOCA

3. Fase de seguimiento. Análisis, priorización y acciones de mejoramiento.

Se realiza en 5 pasos:

1. Consultar resultados de los indicadores
2. Fijar metas para los indicadores
3. Comparación entre el resultado obtenido y la meta
4. Priorización de indicadores
5. Formulación y seguimiento de acciones de mejora



SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Resolución 0256 de 2016

CICLO PARA EL MONITOREO DE LA CALIDAD-MOCA

1. Consultar resultados de los indicadores

Información disponible en el Observatorio de Calidad (resultados en salud de la oferta sanitaria de las IPS, STEP, EAPB, ET de Salud)

2. Fijar metas para los indicadores

-Consiste en la elección de una meta, estándar nacional o internal, o línea de base para la comparación de los indicadores de la entidad.

-Se recomienda que las metas sean fijadas en consenso en la entidad y tengan en consideración las metas Dptal., Nal. e Internal. para los indicadores de los que se disponga de la información.

-Así mismo, la entidad puede adoptar como meta los indicadores de las entidades con las mejores prácticas del sector.



SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Resolución 0256 de 2016

CICLO PARA EL MONITOREO DE LA CALIDAD-MOCA

3. Comparación entre el resultado obtenido y la meta

Es contrastar los resultados de la entidad con las metas definidas.

Distancia de la meta=
$$\frac{\text{Resultado obtenido}-\text{Meta del Indicador}}{\text{Meta del Indicador}} \times 100$$

Ejemplo.



SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Resolución 0256 de 2016

CICLO PARA EL MONITOREO DE LA CALIDAD-MOCA

Dominio	Código	Indicador	Resultado obtenido	Meta indicador	Distancia a la meta %
Efectividad	P.1.1	Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación	40%	60%	33%
Efectividad	P.1.2	Proporción de gestantes con valoración por odontología	35%	60%	42%

COMPARACIÓN ENTRE EL RESULTADO OBTENIDO Y LA META

Distancia de la meta= $\frac{\text{Resultado obtenido}-\text{Meta del Indicador}}{\text{Meta del Indicador}} \times 100$



SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Resolución 0256 de 2016

CICLO PARA EL MONITOREO DE LA CALIDAD-MOCA

GESTIÓN DEL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD

Orientaciones técnicas para la gestión de los resultados del monitoreo de la calidad

Tabla 11. Tabla de trabajo, resultados de los indicadores trazadores para el monitoreo de la calidad

DOMINIO (1)	CÓDIGO (2)	INDICADOR (3)	RESULTADO OBTENIDO (4)	META INDICADOR (5)	Distancia a la meta % (6)
Efectividad	P.1.1	Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación	40%	60%	33%
Efectividad	P.1.2	Proporción de gestantes con valoración por odontología	35%	60%	42%
Efectividad	P.1.4	Tasa de mortalidad perinatal	1.02	0.02	5000%
Efectividad	P.1.5	Relación Morbilidad Materna Extrema/ Muerte Materna temprana (MME/MM)	4.3	3	43%
Efectividad	P.1.6	Proporción de recién nacidos con tamizaje para Hipotiroidismo	25%	100%	75%
Seguridad	P.2.1	Tasa de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (NAV)	2.3	4.1	44%
Seguridad	P.2.2	Tasa de Incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociada a Catéter (ISTU-AC)	3.6	3.4	6%
Seguridad	P.2.3	Tasa de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter (ITS- AC)	5.7	3	90%
Seguridad	P.2.6	Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	0.003	0.001	233%
Seguridad	P.2.7	Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias	0.0001	0.0001	0%
Exp. de la At.	P.3.1	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	8	3	167%
Exp. de la At.	P.3.14	Proporción de satisfacción global de usuarios de IPS	80%	80%	0%
Exp. de la At.	P.3.15	Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a un familiar o amigo	75%	88%	15%
Exp. de la At.	P.3.2	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General	7	3	133%
Exp. de la At.	P.3.3	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina interna	15	20	25%
Exp. de la At.	P.3.4	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría	10	5	100%

Fuente: elaboración propia.

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Resolución 0256 de 2016

CICLO PARA EL MONITOREO DE LA CALIDAD-MOCA

3. Comparación entre el resultado obtenido y la meta

Una vez realizado el cálculo, la entidad puede organizar la tabla según la distancia a la meta de mayor a menor, con el objetivo de establecer los indicadores en los que hay mayor distancia para alcanzarla.

Se recomienda evaluar si los resultados son acordes con las políticas implementadas y con los criterios de calidad de la entidad.



SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Resolución 0256 de 2016

CICLO PARA EL MONITOREO DE LA CALIDAD-MOCA

4. Priorización de indicadores

Propuesta.

Usar la matriz simplificada de factores críticos. (Tiene su fundamento en el proceso analítico jerárquico desarrollado por Tomás Saaty en los años 70) (Min-Salud)

A partir de los datos obtenidos del indicador y la distancia a la meta, se podrá estimar la factibilidad para intervenir el resultado del indicador y la gravedad del efecto, calificando dos aspectos:

- Factibilidad de intervención
- Gravedad del efecto



SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Resolución 0256 de 2016

CICLO PARA EL MONITOREO DE LA CALIDAD-MOCA

4. Priorización de indicadores

ESCALA DE FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN

Factibilidad de intervención	
1	Factible sólo a largo plazo
2	Factible a mediano o largo plazo
3	Factible a corto plazo
4	Muy factible a corto plazo

Fuente. Min-Salud 2016



SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Resolución 0256 de 2016

CICLO PARA EL MONITOREO DE LA CALIDAD-MOCA

4. Priorización de indicadores

ESCALA DE FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN

Es la capacidad institucional para dar viabilidad a la resolución del problema.

Tener en cuenta:

- Factibilidad económica para desarrollar las intervenciones
- Aceptabilidad de la intervención
- Recursos disponibles
- Legalidad de la intervención



SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Resolución 0256 de 2016

CICLO PARA EL MONITOREO DE LA CALIDAD-MOCA

4. Priorización de indicadores

ESCALA DE GRAVEDAD DEL EFECTO

Gravedad del efecto	
1	Poco grave
2	Moderadamente grave
3	Grave
4	Muy grave

Fuente. Min-Salud 2016



SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Resolución 0256 de 2016

CICLO PARA EL MONITOREO DE LA CALIDAD-MOCA

4. Priorización de indicadores

ESCALA DE GRAVEDAD DEL EFECTO

Debe considerar tanto la magnitud (qué tanta población se afecta) como la contribución en la carga de mortalidad (enfermedad) del efecto.

Así mismo, tener en cuenta, el potencial de mortalidad prematura, discapacidad relativa, el alto costo que puede generar, etc.

Ejemplo.



SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Resolución 0256 de 2016

CICLO PARA EL MONITOREO DE LA CALIDAD-MOCA

4. Priorización de indicadores

Dominio	Código	Indicador	Resultado obtenido	Meta indicador	Distancia a la meta %	Factibilidad de intervención	Gravedad del efecto	Grado de severidad
Efectividad	P.1.1	Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación	40%	60%	33%	4	3	12
Efectividad	P.1.2	Proporción de gestantes con valoración por odontología	35%	60%	42%	3	3	9

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Resolución 0256 de 2016

CICLO PARA EL MONITOREO DE LA CALIDAD-MOCA

Ministerio de Salud y de Protección Social

Nótese que ambos criterios (factibilidad de la intervención y gravedad del efecto) serán multiplicados entre sí para obtener el grado de severidad del indicador –columna 9 de la tabla 14 –, generando un puntaje máximo de 16 puntos para cada indicador, y luego se realizará un ordenamiento de mayor a menor de acuerdo con el puntaje obtenido. De esta forma, los indicadores con mayor puntuación grado de severidad en cada dominio de calidad serán seleccionados para ser intervenidos de forma prioritaria y por lo tanto, a partir de ellos, se formularán las acciones de mejora. En la tabla 14 se puede observar un ejemplo.

Tabla 14. Tabla de trabajo, resultados de los indicadores trazadores para el monitoreo de la calidad

DOMINIO (1)	CÓDIGO (2)	INDICADOR (3)	RESULTADO OBTENIDO (4)	META INDICADOR	Distancia a la meta(%) (6)	Factibilidad de intervención (7)	Gravedad del efecto (8)	Grado de severidad (9)
Seguridad	P.2.6	Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	0.003	0.001	233%	4	4	16
Seguridad	P.2.3	Tasa de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter (ITS- AC)	5.7	3	90%	4	4	16
Efectividad	P.1.6	Proporción de recién nacidos con tamizaje para Hipotiroidismo	25%	100%	75%	4	4	16
Seguridad	P.2.1	Tasa de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (NAV)	2.3	4.1	44%	4	4	16
Seguridad	P.2.2	Tasa de Incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociada a Catéter (ISTU-AC)	3.6	3.4	6%	4	4	16
Efectividad	P.1.4	Tasa de mortalidad perinatal	1.02	0.02	5000%	3	4	12
Exp. de la At.	P.3.4	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría	10	5	100%	4	3	12
Efectividad	P.1.5	Relación Morbilidad Materna Extrema/ Muerte Materna temprana (MME/ MM)	4.3	3	43%	3	4	12

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Resolución 0256 de 2016

CICLO PARA EL MONITOREO DE LA CALIDAD-MOCA

GESTIÓN DEL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD

Orientaciones técnicas para la gestión de los resultados del monitoreo de la calidad

Continuación de la tabla 14

Efectividad	P.1.1	Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación	40%	60%	33%	4	3	12
Exp. de la AL	P.3.3	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina interna	15	20	25%	4	3	12
Efectividad	P.1.2	Proporción de gestantes con valoración por odontología	35%	60%	42%	3	3	9
Exp. De la AL	P.3.15	Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a un familiar o amigo	75%	88%	15%	3	2	6
Seguridad	P.3.14	Proporción de satisfacción global de usuarios de IPS	80%	80%	0%	2	3	6
Exp. de la AL	P.3.1	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	8	3	167%	4	1	4
Exp. de la AL	P.3.2	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General	7	3	133%	4	1	4
Exp. de la AL	P.2.7	Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias	0.0001	0.0001	0%	1	3	3

Fuente: elaboración propia.

Paso 5: formulación de acciones de mejora

La gerencia del riesgo en el monitoreo de la calidad es otro aspecto por considerar. Para ello se sugiere la utilización de un mapa de calor, herramienta útil que permite visualizar la factibilidad de intervención y la gravedad del efecto sobre los resultados de los indicadores del MOCA (figura 28).

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Resolución 0256 de 2016

CICLO PARA EL MONITOREO DE LA CALIDAD-MOCA

4. Priorización de indicadores

Ambos criterios, factibilidad de la atención y gravedad del efecto son multiplicados entre sí, para obtener el Grado de Severidad del indicador.

Puntaje máximo por indicador: 16.

Se ordenan de mayor a menor según el puntaje obtenido.

Los indicadores con mayor puntaje en Grado de Severidad en cada dominio de calidad serán seleccionados para ser intervenidos de forma prioritaria y a partir de ellos, se formulará las acciones de mejora.



SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Resolución 0256 de 2016

CICLO PARA EL MONITOREO DE LA CALIDAD-MOCA

5. Formulación y seguimiento de acciones de mejora

La Gerencia del riesgo en el monitoreo de la Calidad es otro aspecto por considerar.

Para ello se sugiere la utilización del Mapa de Calor, herramienta útil que permite visualizar la factibilidad de intervención y la gravedad del efecto sobre los resultados de los indicadores del MOCA.

Se requiere ubicar cada uno de los indicadores en el cuadrante que le corresponde, según los valores calificados para la factibilidad de intervención y gravedad del efecto.

Ver tabla y el ejemplo



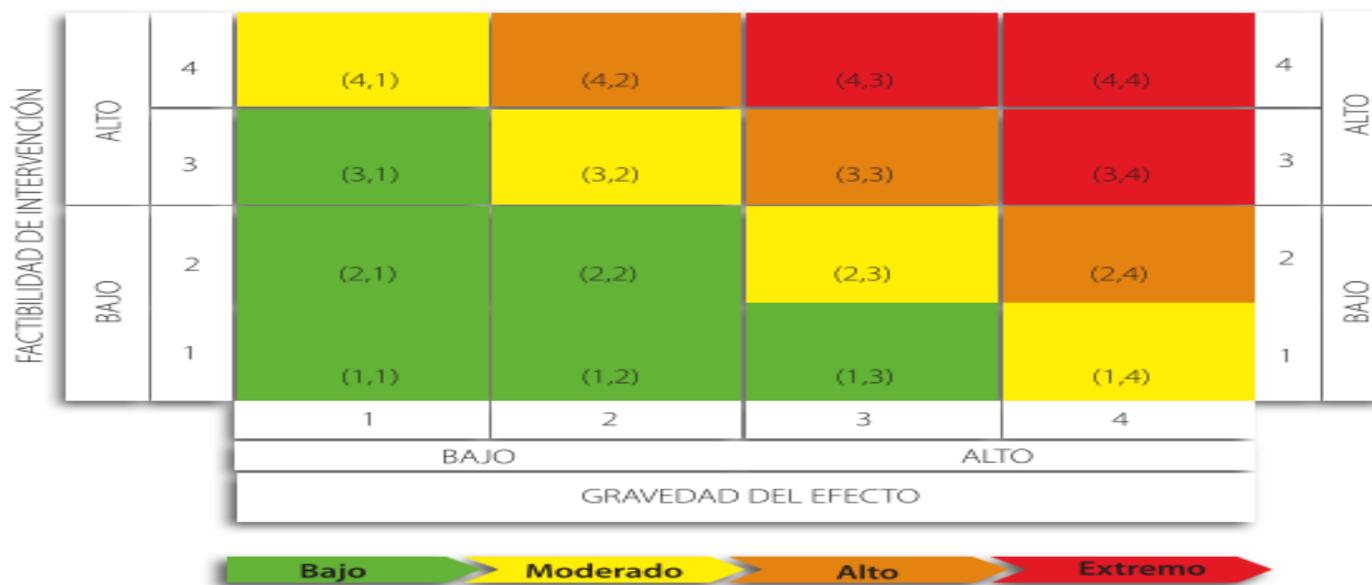
SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Resolución 0256 de 2016

CICLO PARA EL MONITOREO DE LA CALIDAD-MOCA

Ministerio de Salud y de Protección Social

Figura 28. Mapa de calor, ubicación de los puntajes de factibilidad de intervención y gravedad del efecto



Para ello es necesario ubicar cada uno de los indicadores en el cuadrante que le corresponde, según los valores calificados para la factibilidad de intervención y gravedad del efecto. De acuerdo con el ejemplo de la tabla 14, los indicadores quedarían ubicados como muestra la figura 29.

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

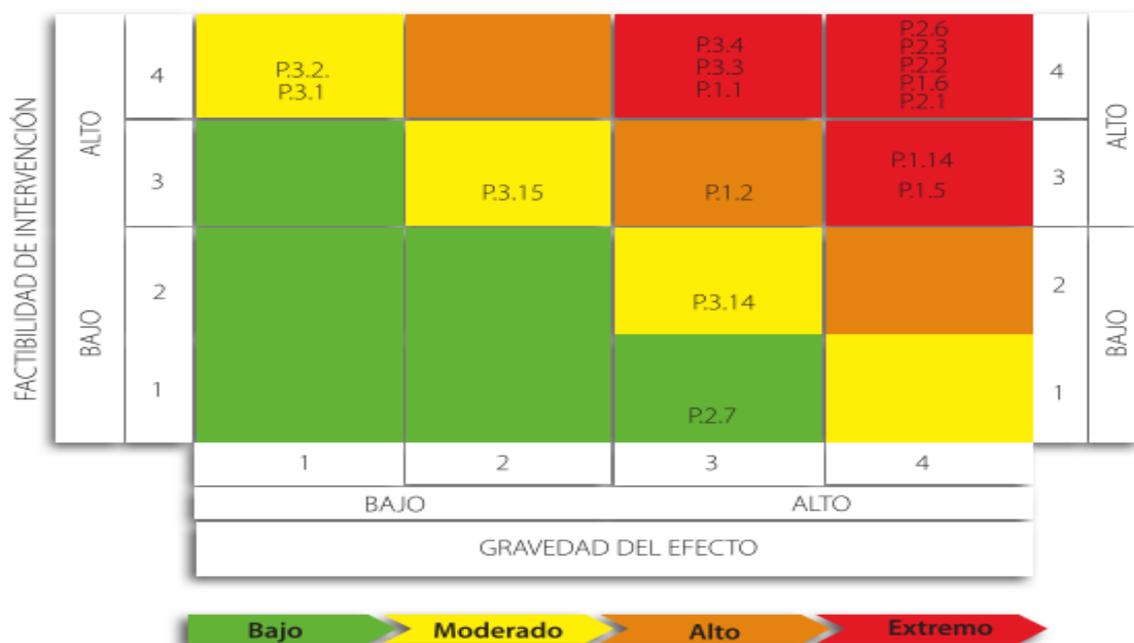
Resolución 0256 de 2016

CICLO PARA EL MONITOREO DE LA CALIDAD-MOCA

GESTIÓN DEL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD

Orientaciones técnicas para la gestión de los resultados del monitoreo de la calidad

Figura 29. Mapa de calor, ejemplo



Paso 6: formulación y seguimiento a las acciones de mejora

En este paso cada entidad definirá, desde sus procesos, las acciones de mejora para los indicadores ubicados en el nivel alto y extremo. A su vez para los indicadores ubicados en el nivel moderado y bajo, la entidad deberá mantener el control de procesos y el seguimiento a las estrategias definidas con los insumos generados en los pasos anteriores, los responsables de los procesos y equipos

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Resolución 0256 de 2016

CICLO PARA EL MONITOREO DE LA CALIDAD-MOCA

5. Formulación y seguimiento a las acciones de mejora

- La entidad definirá las acciones de mejora para los indicadores ubicados en el nivel alto y extremo.
- Para los indicadores ubicados en el nivel moderado y bajo, la entidad deberá mantener el control de los procesos y el seguimiento a las acciones.
- La formulación del plan de mejoramiento deberá responder a la detección de las causas, de los principales problemas de calidad detectados.
- Se debe realizar un informe semestral de análisis del comportamiento de los indicadores y definir las estrategias de mejoramiento.



SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Resolución 0256 de 2016

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

-MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Documento: Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud. Plan Estratégico 2016-2021. Bogotá D.C. Dic 2016

-MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Documento Técnico No. 1. Implementación Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud. Gestión del mejoramiento continuo de la calidad. Orientaciones técnicas para la gestión de los resultados del Monitoreo de la Calidad . Bogotá D.C. Dic. 2016

-MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 0256 de 2016. Dicta disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y establece los indicadores para el Monitoreo de la Calidad en Salud.



SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Resolución 0256 de 2016

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

--MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Oficina de Calidad. Presentación. Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud. 12 octubre de 2016.

-MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011 de 2006. Establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud del SGSSS. (Compilado en Decreto 780 de 2016)

-SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. Circular 12 de 2016. Imparte instrucciones en lo relacionado con el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad y el Sistema de Información para la Calidad.



GRACIAS

Luz Mabel Ramírez Montes, Profesional Especializada
lmramirez@valledelcauca.gov.co

