MINISTERIO DE SALUD

LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA EVALUACIÓN DE RESULTADOS EN SALUD EN LAS RIISS

Documento Derogado

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE
EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER

San Salvador, marzo de 2016

Ministerio de Salud
Viceministerio de Políticas de Salud
Dirección de Planificación
Dirección de Vigilancia Sanitaria
Dirección de Regulación y Legislación en Salud

Viceministerio de Servicios de Salud
Dirección Nacional de Hospitales
Dirección del Primer Nivel de Atención
Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria

Documento Derogado

LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA EVALUACIÓN DE RESULTADOS EN SALUD EN LAS RIISS

EL SALVADOR, MARZO DE 2016

FICHA CATALOGRÁFICA

Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para fines de lucro.

Es responsabilidad de los autores técnicos de este documento, tanto su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

La documentación oficial del Ministerio de Salud puede ser consultada a través de:http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp

Normas, Manuales y Lineamientos.

Tiraje: Nº de ejemplares.

Edición y Distribución

Ministerio de Salud

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2205-7000.

Página oficial: **http://www.salud.gob.sv**

Diseño de Proyecto Gráfico:

Diagramación:

Impreso en El Salvador por:

Documento Derogado

El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Salud de Políticas Sectoriales. Dirección de Planificación. Dirección de Vigilancia Sanitaria. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Viceministerio de Servicios de Salud; Dirección Nacional de Hospitales, Dirección del Primer Nivel de Atención, Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria.

“Lineamientos técnicos para la evaluación de resultados en salud en las RIISS”

1a. Edición, San Salvador. El Salvador, C.A.

AUTORIDADES

DRA. ELVIA VIOLETA MENJÍVAR ESCALANTE
MINISTRA DE SALUD

DR. EDUARDO ANTONIO ESPINOZA FIALLOS
VICEMINISTRO DE POLÍTICAS DE SALUD

DR. JULIO ÓSCAR ROBLES TICAS
VICEMINISTRO DE SERVICIOS DE SALUD

Documento Derogado

EQUIPO TÉCNICO

Dr. Miguel Linares	Dirección de Planificación
Dr. Joaquín Alberto Macal	Dirección Primer Nivel de Atención
Dra. Larisa Chavarría	Dirección Nacional de Hospitales
Licda. Carmen Elena Moreno	Dirección de Regulación y Legislación en Salud

COMITÉ CONSULTIVO

Dra. Mírian González	Dirección Nacional de Hospitales
Dra. Andrea Chacón	Dirección Nacional de Hospitales
Dra. Xiomara Arriaga	Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria
Dra. Susi Melva Rodríguez	Referente de Calidad, Viceministerio de Servicios de Salud
Licda. María Martha Jiménez	Unidad de Estadística e Información en Salud, Dirección de Vigilancia Sanitaria
Dra. Lissette Cepero	Asesora OPS en Sistemas de Salud.

Documento Derogado

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....

II. BASE LEGAL.....

III. OBJETIVOS..... 10

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN..... 10

V. MARCO CONCEPTUAL..... 11

VI. CONTENIDO TÉCNICO..... 1

A. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS EN EL CONSEJO DE GESTIÓN DE LAS RRSS DEPARTAMENTALES..... 12

1. Periodicidad de la presentación de resultados..... 1

2. Finalidad de la presentación de los resultados en salud..... 1

3. Preparación de la jornada de presentación de resultados:..... 1

B) DURANTE LA REUNIÓN DEL CONSEJO DE GESTIÓN DE RED:..... 15

Participantes: Además de los integrantes del Consejo de Gestión de la Red Departamental, se deben incorporar a la presentación de resultados en salud a los siguientes participantes:..... 15

Presentación de los indicadores de resultados en salud y aprobación de plan de mejora..... 15

C) DESPUÉS DE LA REUNIÓN DE CONSEJO DE GESTIÓN DE RED:..... 16

Seguimiento al plan de mejora:..... 16

D. INDICADORES DE RESULTADOS EN SALUD E INDICADORES COMPLEMENTARIOS..... 17

VII. DISPOSICIONES FINALES..... 18

VIII. VIGENCIA..... 19

IX. BIBLIOGRAFÍA..... 21

ANEXOS..... 22

ANEXO No. 1:..... 2

ANEXO No. 2:..... 2

ANEXO No. 3:..... 28

Documento Derogado

INTRODUCCIÓN.

El Plan Quinquenal de Desarrollo “El Salvador productivo, educado y seguro”, en su objetivo 4 “Asegurar gradualmente a la población salvadoreña el acceso y cobertura universal a servicios de salud de calidad” plantea que “la salud es un derecho fundamental, pues sin él se limita la posibilidad de que la población acceda a otros derechos. Por ello, se defenderán y profundizarán los logros de la reforma de salud y se avanzará hacia la construcción de un sistema nacional integrado de salud que asegure el bienestar y las capacidades de la población”. En ese sentido, el Ministerio de Salud, en adelante MINSAL, se propone realizar un cambio en el proceso de evaluación, que lo llevará de una evaluación por componentes programáticos a una evaluación holística de resultados en salud en las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, en adelante RIISS, para lo cual es necesario establecer lineamientos técnicos que permitan desarrollar de manera estándar dicho proceso en el Nivel Local.

Esto se logra a través del trabajo y funcionamiento en RIISS, ya que una de las finalidades fundamentales de estas, es garantizar el continuo de la atención a la persona con enfoque de derecho a la salud, en el curso de vida en su ámbito familiar y comunitario. Por ello la evaluación en RIISS cobra un importante papel para determinar cuan efectiva ha sido en lograr ese cometido por parte de todos sus actores.

Es por ello que se establecen los presentes “Lineamientos técnicos para la evaluación de resultados en salud en las RIISS”, dirigidos al personal de salud que las conforman en sus diferentes ámbitos, con el fin de que cuenten con una herramienta metodológica para realizar el análisis y presentación de resultados de salud en los Consejos de Gestión de las Redes Departamentales.

Documento Derogado

I. BASE LEGAL.

a) Código de Salud

Art. 40. El Ministerio de Salud es el Organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la política nacional en materia de salud, dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la salud.

b) Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo

Art. 42. Compete al Ministerio de Salud:

En el numeral 2. Dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población.

c) Ley del Sistema Básico de Salud Integral

Art. 15. El SIBASI está conformado por todas las dependencias, que sean necesarias para el cumplimiento de sus atribuciones y funciones, siendo creados cuando así se requiera, bajo criterios técnicos que se definirán en el reglamento respectivo.

Cada SIBASI, para el ejercicio de su función, contará con un Coordinador, el cual será responsable del cumplimiento de sus objetivos y metas y de las funciones que le atribuya el reglamento respectivo.

Art. 16. El SIBASI deberá mantener relaciones con:

a) Los Hospitales Nacionales: Generales y Regionales.
b) Los Hospitales Nacionales Especializados;
c) Establecimientos del Sector Salud, tales como: el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Sanidad Militar, Bienestar Magisterial y otros similares, públicos y privados;
d) Establecimientos e instituciones de otros sectores relacionados con el ámbito de la salud; y
e) Los gobiernos locales de su jurisdicción.

Art. 17. Para dar mayor cobertura a la provisión de los servicios de salud, el SIBASI desarrollará las acciones de: programación, control, información, vigilancia y control epidemiológico y comunicación social.

Documento Derogado

d) Política Nacional de Participación Social en Salud

Capitulo II, subcapítulo: Componentes de la participación social, literal 3: "intervención en la adopción de decisiones: se define como la participación comunitaria en la planificación, administración y ejecución de actividades y programas de salud. Supone un alto grado de compromiso de la comunidad en cuanto a la aceptación de su responsabilidad en la determinación de problemas vinculados con la salud, en el desarrollo y aplicación de soluciones."

e) Manual de Organización y funciones de las redes integrales e integradas de servicios de salud (2a edición actualizada en año 2013).

Capítulo 4, sub número 1, literal e) y g), establece que entre las funciones de los Consejos de Gestión para potenciar a las RIISS están:

Literal e) promover la intersectorialidad y la participación social en salud, que permita la contraloría social, a través de las instancias de participación, para incidir en la toma del control de las determinantes sociales de la salud.

Literal g) Realizar el monitoreo y evaluación del funcionamiento de la microred y red, a través de la medición de indicadores de los atributos de las RIISS.

f) Programa de gobierno para la profundización de los cambios, El Salvador adelante.

Eje 3, estrategia 14, Compromiso 37, establece “Consolidar, profundizar y defender los actuales logros de la reforma integral del sistema de salud.

Eje 10, estrategia 31, compromiso 78, establece “Seremos un gobierno ciudadano influyente y participativo, una administración dedicada a darle voz y a servir a la ciudadanía”.

Documento Derogado

II. OBJETIVOS.

A. Objetivo General:

Fortalecer la integración y funcionamiento de las RIISS, a través de la implementación de un sistema participativo de evaluación de resultados en salud.

B. Objetivos Específicos:

1. Definir la metodología para el desarrollo de la evaluación de resultados en salud en la RIISS.
2. Facilitar la participación social en los procesos de evaluación de resultados en salud en la RIISS.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

Quedan sujetos al cumplimiento de los presente Lineamientos técnicos los Consejos de Gestión de los diferentes ámbitos de las RIISS.

IV. MARCO CONCEPTUAL.

CONCEPTOS DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS.

Monitoreo

Proceso periódico de seguimiento del cumplimiento de actividades, acciones y metas mediante indicadores verificables objetivamente, cuyo objetivo es señalar fallas o desviaciones críticas en el cumplimiento de aquellas, para corregirlas oportunamente, facilitar la adecuación y ajuste durante su ejecución con el fin de reorientarlas, de ser necesario, y servir de insumo en el proceso de evaluación.

Entre las herramientas se encuentran indicadores verificables objetivamente, corredores endémicos, curvas de tendencias, entre otros.

Evaluación de resultados.

Proceso puntual (no continuo) que mide el efecto de las actividades y acciones en salud, mediante indicadores verificables objetivamente, cuyo objetivo es formarse un juicio sobre dicho efecto.

MONITOREO Y EVALUACIÓN EN EL ÁMBITO DE LA RIISS.

El monitoreo y la evaluación en el ámbito de las RIISS son procesos de enseñanza/aprendizaje colectivo que implican la realización de un análisis objetivo (critico) y sistemático de:

Documento Derogado

1. El desempeño de las RIISS y por supuesto de cada uno de los establecimientos que la componen.
2. La eficiencia e impacto con relación a los objetivos y metas propuestas colectivamente.

En la Norma para la implementación de las RIISS se platean quince atributos, que se encuentran distribuidos en tres ámbitos; en el ámbito de “Organización y gestión dentro de la RIISS” está el atributo gestión basada en resultados, por lo cual se hace necesario realizar evaluación de resultados en salud a su interior, para garantizar el funcionamiento de la misma.

La evaluación, al interior de las RIISS, permite:

1. Superar los problemas y retos que se presenten en el desarrollo de la atención continua.
2. Potenciar las buenas prácticas y el trabajo eficiente.
3. Desarrollar la coordinación horizontal y el trabajo en equipo.
4. Afinar las técnicas de evaluación que permitan superar la "búsqueda de culpables" para lograr asumir la responsabilidad compartida.
5. Sistematizar la experiencia, que permita presentar las buenas prácticas y proyectarse en otras redes, además de fortalecer la pertinencia y la atención basada en la persona, familia y comunidad.

Así mismo el Manual de organización y funciones de las RIISS, dentro de las funciones de los Consejos de Gestión, para potenciar a estas, define que es necesario “Realizar el monitoreo y evaluación del funcionamiento de la microred y red, a través de la medición de indicadores de los atributos de la RIISS”.

Documento Derogado

V. CONTENIDO TÉCNICO

A. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS EN EL CONSEJO DE GESTIÓN DE LAS RIISS DEPARTAMENTALES.

1. Periodicidad de la presentación de resultados.

- Cada trimestre se deben realizar jornadas en cada RIISS Departamental. La fecha es establecida por el Consejo de Gestión Departamental, previa coordinación con la Dirección Regional de Salud, para garantizar que en una misma Región no se desarrollen jornadas de evaluación simultáneas.
- Cada Consejo de Gestión Departamental debe enviar, preferentemente en formato electrónico, la programación anual de fechas de las Jornadas de presentación de resultados a la respectiva Región de Salud, para que sea remitida el consolidado regional, preferentemente en formato electrónico, a la Dirección de Planificación, Dirección Nacional de Hospitales, Dirección de Apoyo a la Gestión y Dirección de Primer Nivel de Atención, a más tardar el quince de diciembre de cada año, para gestionar el acompañamiento técnico de los Niveles Superior y Regional en dichos eventos.
- Las Jornadas de presentación de resultados deben realizarse en la primera semana de los meses de febrero, mayo, agosto y noviembre de cada año.

2. Finalidad de la presentación de los resultados en salud.

- Mostrar los resultados de los avances de la Reforma de Salud en el ámbito de la red departamental.
- Identificar brechas en el desempeño de la red, a fin de potenciar la integración de los actores de la misma, para brindar una atención de calidad a la población.
- Generar espacios de discusión, con enfoque sistémico, para fortalecer el pensamiento crítico de los actores sobre los resultados del trabajo en red.
- Promover la eficiencia de los procesos operativos en las RIISS.

3. Preparación de la jornada de presentación de resultados:

<u>Antes de la reunión de Consejo de Gestión de red</u>**:**

Entre los aspectos claves para garantizar el éxito de las Jornadas de presentación de resultados se encuentra:

i. Preparación y análisis preliminar de la información.

Documento Derogado

ii. Preparación de las condiciones logísticas para la reunión, que implica convocatoria adecuada (por la vía institucional), la búsqueda de local adecuado y la garantía logística (papelógrafos, identificaciones, cañón multimedia, material bibliográfico de apoyo, entre otros) para el desarrollo de la reunión.

Dentro de la preparación y análisis preliminar de la información es clave lo siguiente:

Preparación de la información:

- La preparación (obtención de datos, elaboración de tablas y gráficos) debe iniciar inmediatamente después de cerrar administrativamente los sistemas de información del periodo a evaluar.
- Los responsables de la preparación son:
    1. Epidemiólogos(as) de hospitales y SIBASI.
    2. Jefas(es) de ESDOMED de hospitales y SIBASI.
    3. Coordinador(a) de Provisión de Servicios del SIBASI.
    4. Jefes de Unidad Organizativa de la Calidad (UOC) de cada hospital.
    5. Representantes de las diferentes disciplinas de los equipos técnicos de hospital y SIBASI según sean requeridos.
- La información para la construcción de indicadores de resultados en salud, debe obtenerse de los sistemas de información del MINSAL y presentarse en forma desagregada por: trimestre, municipio y consolidado departamental.
- La información para la construcción de indicadores complementarios, debe ser obtenida de los sistemas de información del MINSAL o de los diferentes instrumentos *ad hoc*, según corresponda para cada indicador en particular. El análisis de los indicadores de impacto debe sustentarse en los indicadores complementarios seleccionados de acuerdo a la realidad territorial.

Análisis preliminar de la información:

- Debe ser realizado, en principio, por el equipo responsable de la preparación de la información. Sin embargo, puede incluirse ademas a:
    - Coordinadores/ras de las microredes municipales y representantes de las diferentes disciplinas de los equipos técnicos de la microred municipal, con la finalidad de enriquecer este análisis desde la perspectiva del ámbito más local.[1]

[1] Manual de Organización y Funciones de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, MINSAL, año 2013, pagina 12

Documento Derogado

- Monitoras/es hospitalarios.
- Los(as) epidemiólogos(as), jefas(es) de ESDOMED, coordinadores de provisión de servicios y representantes de las diferentes disciplinas de los equipos de la Región de Salud, quienes deben brindar apoyo técnico en esta etapa, según sea requerido.

- El equipo debe enfocarse en:
  - Realizar discusión para identificar problemas y sus posibles causas (nudos críticos, entre otros).
  - Llevar a cabo análisis de los indicadores de impacto para las metas institucionales. Así mismo deben considerar el perfil epidemiológico y analizar los problemas prioritarios particulares del espacio población de la red.
  - Se deben seleccionar, de la lista de indicadores complementarios, aquellos que sean pertinentes para fundamentar, ampliar y sustentar el análisis (anexo 3).
  - Priorizar intervenciones para corregir y mejorar la situación encontrada (en caso que las causas estén bien identificadas); u obtener más información sobre las mismas para decidir qué hacer en el futuro inmediato (en caso que las causas no estén bien identificadas).
  - Los Directores de Hospitales y Coordinadores de SIBASI deben revisar y aprobar los resultados de la fase de preparación de la información y análisis preliminar.

- Los productos de la preparación de información y análisis preliminar son:
  - Presentación a realizar en la reunión del Consejo de Gestión de la Red Departamental, organizando en tres bloques a los indicadores de resultados en salud:
    a) Materno/infantil.
    b) Enfermedades crónicas.
    c) Otros problemas prioritarios particulares según perfil epidemiológico del territorio cubierto por la RIISS Departamental.
  - Propuesta de plan de mejora, considerando en el análisis el problema detectado, causas identificadas, actividades para solucionarlo, resultado, tiempo, responsables y verificación del cumplimiento:

Documento Derogado

Problema detectado	Causas identificadas	Actividades para solucionarlo	Resultado	Tiempo	Responsable	Verificación del cumplimiento

B) DURANTE LA REUNIÓN DEL CONSEJO DE GESTIÓN DE RED:

Participantes: ademas de los integrantes del Consejo de Gestión de la Red Departamental, se deben incorporar a la presentación de resultados en salud a los siguientes participantes:

- Director(a) Regional de Salud o su delegado.
- Coordinador(a) Regional de Provisión de Servicios y Epidemiólogo(a) Regional.
- Epidemiólogo(a) del Hospital Departamental, Hospital Básico y del SIBASI.
- Coordinadores(as) de Microred municipal.
- Jefas(es) de enfermeras de la Región de Salud, del Hospital Departamental, del Hospital Básico; Enfermera Supervisora del SIBASI y Enfermera Supervisora local de cada una de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) municipales de la RIISS Departamental.
- Representante de salud comunitaria de Región de Salud y de SIBASI.
- Monitores(as) de Hospitales y Jefes de UOC.
- Representante de Salud Ambiental de la Región de Salud y del SIBASI.
- Estadística Regional y de SIBASI.
- Otros, segun necesidad.

Documento Derogado

Presentación de los indicadores de resultados en salud y aprobación de plan de mejora.

- Los(as) epidemiólogos(as) de los Hospitales Departamentales deben hacer la presentación de los indicadores de resultados en salud, considerando la comparación de al menos dos períodos similares de tiempo (ejemplo: Primer trimestre de 2014 con el primer trimestre de 2015).
- El tiempo para la presentación de los bloques de indicadores de resultados en salud debe ser distribuido según prioridad y necesidad.
- Una vez discutido el contenido de la propuesta de plan de mejora, se procede a la validación y oficialización del mismo, mediante la elaboración de un acta que debe ser firmada por los integrantes del Consejo de Gestión

Departamental, como producto final de la presentación de resultados de salud.

- Para efectos de verificación, apoyo a la gestión y monitoreo, el Coordinador del Consejo de Gestión de la Red Departamental, debe enviar a la Coordinación del Consejo de Gestión de la RIISS Regional —en un periodo no mayor de cinco días hábiles posteriores a la presentación de resultados— copia en formato electrónico de:

    1. El acta en que consta la finalización del proceso de análisis, presentación de resultados y toma de decisiones,
    2. La presentación realizada al Consejo de Gestión de la Red Departamental,
    3. La hoja de calculo con el cuadro de mando para el seguimiento de indicadores, y
    4. El plan de mejora.

- El Coordinador del Consejo de Gestión de la Red Regional debe enviar en formato electrónico al Viceministerio de Servicios de Salud, con copia a la Dirección de Planificación, Dirección Nacional de Hospitales, Dirección de Apoyo a la Gestión y Dirección de Primer Nivel de Atención, los dos productos siguientes:

    1. El cuadro de mando para seguimiento de indicadores desagregados por departamento y consolidado regional y
    2. El plan de trabajo de las acciones de apoyo y monitoreo a las RIISS departamentales, en un período no mayor de diez días hábiles posteriores a las evaluaciones departamentales.

Documento Derogado

C) DESPUÉS DE LA REUNIÓN DE CONSEJO DE GESTIÓN DE RED:

Seguimiento al plan de mejora:

1. NIVEL NACIONAL:

- El equipo multidisciplinario debe realizar monitoreo de indicadores prioritarios, seguimiento al plan de mejora y apoyo a las intervenciones priorizadas que no pueden ser resueltas por los Consejos de Gestión de la red regional.
- El equipo multidisciplinario debe estar conformado por funcionarios de las siguientes Direcciones y otras dependencias, según sea pertinente:
    - Dirección de Planificación.
    - Dirección de Primer Nivel de Atención.
    - Dirección Nacional de Hospitales.

- Dirección de Enfermedades Infecciosas.
- Dirección de Apoyo a la Gestión.
- Dirección de Vigilancia Sanitaria.
- FOSALUD.

2. NIVEL REGIONAL:

- El equipo multidisciplinario debe realizar monitoreo de indicadores prioritarios, seguimiento al Plan de mejora y apoyo a las intervenciones priorizadas que no pueden ser resueltas por los Consejos de Gestión de la red departamental.
- El equipo multidisciplinario debe estar conformado por:
  - Coordinadores del Consejo de Gestión de la RIISS Regional en sus reuniones.
  - Equipo técnico formado por: personal del Equipo de Provisión de Servicios y Vigilancia Sanitaria de la Región de Salud y Monitores(as) de Hospitales.

3. NIVEL LOCAL (SIBASI, Hospitales y UCSF).

- El equipo multidisciplinario debe realizar monitoreo de indicadores prioritarios y otros de interés particular para la red, seguimiento al plan de mejora y apoyo a las intervenciones priorizadas en el plan, en las diferentes redes departamentales y microredes municipales.
- El equipo multidisciplinario debe estar conformado por:
  - ✓ Coordinadores(as) de Consejo de Gestión de la RIISS Departamental y Municipal en sus reuniones.
  - ✓ Equipo técnico de SIBASI y uno o más representantes de cada Hospital Departamental y Hospital Básico de la RIISS.

D. INDICADORES DE RESULTADOS EN SALUD E INDICADORES COMPLEMENTARIOS.

Indicadores de resultados en salud (ver anexo 2):

Para la evaluación de resultados en salud en los Consejos de Gestión de cada RIISS Departamental se establecen los siguientes indicadores:

1. Número de muertes maternas / Razón de Mortalidad materna.
2. Número de muertes fetales / Tasa de Mortalidad fetal.

Documento Derogado

3. Número de muertes infantiles / Tasa de Mortalidad infantil
   - ✓ Número de muertes perinatales / Tasa de Mortalidad Perinatal.
   - ✓ Número de muertes neonatales / Tasa de Mortalidad neonatal (desagregada en temprana y tardía).
   - ✓ Número de muertes postneonatales / Tasa de Mortalidad Postneonatal.
4. Número de muertes en niñas y niños menores de cinco años / Tasa de Mortalidad en menores de cinco años.
5. Número de recién nacidos con bajo peso al nacer (< 2,500 g) / Porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer.
6. Número de muertes por insuficiencia renal crónica (N18.0 – N18.9) / Tasa de mortalidad específica por insuficiencia renal crónica.
7. Número de muertes hospitalarias por diabetes mellitus / Letalidad hospitalaria por diabetes mellitus
8. Número de muertes por hipertensión arterial esencial (I10) / Tasa de mortalidad especifica por hipertensión arterial esencial
9. Número de muertes por tumores y neoplasias (C00.0 – D09.9) / Tasa de mortalidad por tumores y neoplasias (C00.0 – D09.9)
10. Numero de muertes por Lesiones de Causa Externa debida a accidentes de tránsito / Tasa de mortalidad por Lesiones de Causa Externa debidas a accidentes de transito (V01 -V 89.9)

A estos indicadores se les debe dar seguimiento mensualmente.

Documento Derogado

INDICADORES COMPLEMENTARIOS.

- Las actividades priorizadas en el Plan Operativa Anual deben ser incluidos dentro de los indicadores complementarios para realizar el análisis de resultados en salud y deben ser monitoreadas mensualmente.
- Con la finalidad de fortalecer el análisis de resultados en salud se establecen indicadores complementarios, los cuales deben ser utilizados dependiendo de la realidad territorial (anexo 3).

VI. DISPOSICIONES FINALES.

Obligatoriedad

Es responsabilidad de los Consejos de Gestión de la RIISS dar cumplimiento a los presentes Lineamientos técnicos, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

De lo no previsto.

Lo que no esté previsto en los presentes Lineamientos técnicos se debe resolver a petición de las partes, por medio de escrito dirigido a la titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto técnica y jurídicamente.

Anexos

Forman parte de los presentes Lineamientos técnicos los anexos siguientes:

- Anexo 1: Formato de agenda de jornada de presentación de resultados de salud.
- Anexo 2: Ruta para construcción de indicadores de resultados en salud.
- Anexo 3: Indicadores complementarios sugeridos para el analisis de resultados en salud.

Revisión y actualización.

Los presentes Lineamientos técnicos debe ser revisado y actualizado por el equipo técnico periódicamente, siendo actualizados cuando se amerite, debido a cambios sustanciales de la organización o bien por el impulso propio de la implementación de la Reforma de Salud.

Abreviaturas y siglas.

- **DPNA**: Dirección de Primer Nivel de Atención.
- **FOSALUD**: Fondo Solidario para la Salud.
- **MINSAL**: Ministerio de Salud.
- **RIISS**. Red Integral e Integrada de Servicios de Salud.
- **SIBASI:** Sistema Básico de Salud Integral.
- **UCSF**: Unidad Comunitaria de Salud Familiar.
- **UOC:** Unidad Organizativa de la Calidad

VII. VIGENCIA.

Los presentes Lineamientos técnicos, entran en vigencia a partir de la fecha de oficialización por parte de la Titular.

Documento Derogado

San Salvador, a los dos días del mes de marzo de dos mil dieciséis.

Elvia Violeta Menjivar
Ministra de Salud

Documento Derogado

XII- BIBLIOGRAFIA.

1. Ministerio de Salud, Manual de organización y funciones de las redes integrales e integradas de servicios de salud, segunda edición, actualizada y corregida 2013.
2. Ministerio de Salud, Norma para la implementación de las RIISS, Diario Oficial 227 Tomo 401 de fecha 4 de diciembre de 2013.
3. Ministerio de Salud, Proceso metodológico para el desarrollo de las jornadas de evaluación de resultados en salud, ámbito RIISS departamentales, abril 2014.

Documento Derogado

ANEXOS.

Documento Derogado

ANEXO 1

Formato de agenda de jornada de presentación de resultados.

AGENDA

RIISS:_____

- **FECHA:**
- **HORA**: 08:00 a.m. a 3:30 p.m.
- **LUGAR:**
- **PARTICIPANTES:**
- **OBJETIVO:**
    1. Realizar Jornada de evaluación trimestral de resultados en salud en la red departamental_____.
    2. Elaboración de Plan de Mejora.

HORARIO	CONTENIDO	RESPONSABLES
8:00	Inscripción de participantes.	
8:10	Palabras de apertura.	
8:15	Seguimiento de los compromisos establecidos en reunión anterior.	
8:30	Presentación de los indicadores de resultados en salud: 1. Bloque Materno infantil Preguntas/discusión de grupo sobre indicadores del bloque. 2. Bloque enfermedades crónicas y lesión de causa externa Preguntas/discusión de grupo sobre indicadores del bloque.	
10.00	**RECESO**	
10.30	3. Bloque Otros, problemas prioritarios particulares según perfil epidemiológico. Preguntas/discusión de grupo sobre indicadores del bloque.	
11:30	Presentación de propuesta de Plan de Mejora.	
12:30	**ALMUERZO**	
13:30	Preguntas/discusión/análisis de grupo sobre propuesta de Plan de Mejora.	
14:15	Validación y oficialización del Plan de Mejora.	
14:45	Plenaria.	
15:30	Cierre.	

Documento Derogado

ANEXO 2

Ruta para construcción de indicadores de resultados en salud.

1. **Número de muertes maternas / Razón de Mortalidad materna.**

Fuentes numerador: SUIS módulo SIMMOW, Estadísticas Vitales (causas: básica y antecedente_a y antecedente_b, edad, tipo de local de ocurrencia, U/R, cantón/municipio/departamento)

Fuentes denominador: El Salvador: Estimaciones y Proyecciones de Población, Nacional 2005 – 2050 y Departamental 2005 – 2025. Proyección de Nacimientos (Actualización de 2014)

2. **Número de muertes fetales / tasa de Mortalidad fetal.**

Fuentes numerador: SUIS módulo SIMMOW Egresos hospitalarios (muertes) + casos de muerte Estadísticas vitales (excepto registrados por hospitales MINSAL) (causa –considerar "madre_morbilidad_a = básica"; edad gestacional-prematurez, término y postérmino; sexo; peso; tipo de parto, vía del parto; edad de la madre, tipo de local de ocurrencia, U/R, cantón/municipio/departamento)

Fuentes denominador: El Salvador: Estimaciones y Proyecciones de Población, Nacional 2005 – 2050 y Departamental 2005 – 2025. Proyección de Nacidos vivos (Actualización de 2014)

3. **Número de muertes infantiles / tasa de Mortalidad infantil**

Fuentes numerador: SUIS módulo SIMMOW, Atención hospitalaria/Consultas/Más/Exporta XLS/Condición de salida/Muerto + casos de Estadísticas Vitales/Defunciones/Reporte/Exporta XLS (restando registrados por hospitales MINSAL) (diagnóstico principal=causa básica; sexo; U/R, tipo de local de ocurrencia, municipio/departamento)

Fuentes denominador: El Salvador: Estimaciones y Proyecciones de Población, Nacional 2005 – 2050 y Departamental 2005 – 2025. Proyección de Nacimientos (Actualización de 2014)

Número de muertes perinatales / tasa de Mortalidad Perinatal.

Fuentes numerador: (muertes fetales + muertes neonatales precoces):SIMMOW Atención hospitalaria/Consultas/Más/Exporta XLS/Condición de salida/Muerto + casos de Estadísticas Vitales/Defunciones/Reporte/Exporta XLS (restando

Documento Derogado

registrados por hospitales MINSAL) (Análisis por diagnóstico principal=causa básica; sexo; U/R, tipo de local de ocurrencia, municipio/departamento)
Fuentes denominador: El Salvador: Estimaciones y Proyecciones de Población, Nacional 2005 – 2050 y Departamental 2005 – 2025. Proyección de Nacimientos (Actualización de 2014)

Número de muertes neonatales / tasa de Mortalidad neonatal (temprana y tardía)

Fuentes numerador: SUIS módulo SIMMOW Atención hospitalaria/Consultas/Más/Exporta XLS/Condición de salida/Muerto + casos de Estadísticas Vitales/Defunciones/Reporte/Exporta XLS (restando registrados por hospitales MINSAL) (Análisis por diagnóstico principal=causa básica; sexo; U/R, tipo de local de ocurrencia, municipio/departamento)

Fuentes denominador : El Salvador: Estimaciones y Proyecciones de Población, Nacional 2005 – 2050 y Departamental 2005 – 2025. Proyección de Nacidos vivos (Actualización de 2014)

Número de muertes postneonatales / tasa de Mortalidad Postneonatal

Fuentes numerador (muertes 29 días a 364 días):: SUIS módulo SIMMOW Atención hospitalaria/Consultas/Más/Exporta XLS/Condición de salida/Muerto + casos de Estadísticas Vitales/Defunciones/Reporte/Exporta XLS (restando registrados por hospitales MINSAL) (Análisis por diagnóstico principal=causa básica; sexo; U/R, tipo de local de ocurrencia, municipio/departamento)

Fuentes denominador: El Salvador: Estimaciones y Proyecciones de Población, Nacional 2005 – 2050 y Departamental 2005 – 2025. Proyección de Nacidos vivos (Actualización de 2014)

Documento Derogado

4. **Número de muertes en niñas y niños menores de 5 años / tasa de Mortalidad del menor de 5 años**

Fuentes numerador: SUIS módulo SIMMOW Atención hospitalaria/Consultas/Más/Exporta XLS/Condición de salida/Muerto + casos de Estadísticas Vitales/Defunciones/Reporte/Exporta XLS (restando registrados por hospitales MINSAL) (Análisis por causa diagnóstico principal=causa básica; sexo; U/R, tipo de local de ocurrencia, cantón/municipio/departamento)

Fuentes denominador: El Salvador: Estimaciones y Proyecciones de Población, Nacional 2005 – 2050 y Departamental 2005 – 2025. Proyección de Nacimientos (Actualización de 2014).

5. **Número de recién nacidos con bajo peso al nacer (< 2,500 g) / Porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer**

Fuente Numerador: SUIS módulo SIMMOW Estadísticas vitales (nacidos vivos, reportes) (edad gestacional-prematurez, término y pos-término; sexo; peso (bajo peso < 2,500 g, que suele subdividirse en muy bajo peso < 1,500 g y peso extremadamente bajo < 1,000 g); tipo de parto, vía del parto; edad de la madre; U/R; cantón; municipio; departamento)

Fuentes denominador: Nacidos vivos (SUIS módulo SIMMOW/Estadísticas vitales/Nacimientos/Reportes)

6. **Número de defunciones por insuficiencia renal crónica (N18.0 – N18.9) / tasa de mortalidad específica por insuficiencia renal crónica**

Fuentes numerador: SUIS módulo SIMMOW Atención hospitalaria/Consultas/Más/Exporta XLS/Condición de salida/Muerto + casos de Estadísticas Vitales/Defunciones/Reporte/Exporta XLS (restando registrados por hospitales MINSAL) (Análisis por sexo; U/R, municipio/departamento)

Fuentes denominado: El Salvador: Estimaciones y Proyecciones de Población, Nacional 2005 – 2050 y Departamental 2005 – 2025. (Actualización de 2014)

7. **Número de defunciones hospitalarias por diabetes mellitus / Letalidad hospitalaria por diabetes mellitus.**

Fuentes numerador: SUIS módulo SIMMOW, Atención hospitalaria/Consultas/Más/Exporta XLS/Condición de Salida/Muerto

Fuentes denominador: SUIS módulo SIMMOW,Atención hospitalaria/Consultas/Más/Exporta XLS/Condición de Salida/Ambos

8. **Número de defunciones por hipertensión arterial esencial (I10) / Tasa de mortalidad especifica por hipertensión arterial esencial (I10)**

Fuentes numerador: SUIS módulo SIMMOW Egresos hospitalarios (muertes) + casos de muerte Estadísticas Vitales (restando registrados por hospitales MINSAL) (diagnóstico principal=causa básica; sexo; U/R, municipio/departamento)

Fuentes denominador: El Salvador: Estimaciones y Proyecciones de Población, Nacional 2005 – 2050 y Departamental 2005 – 2025. (Actualización de 2014)

Documento Derogado

9. **Número de defunciones por tumores y neoplasias (C00.0 – D09.9) / tasa de mortalidad específica por tumores y neoplasias (C00.0 – D09.9)**

Fuentes numerador: SUIS módulo SIMMOW Egresos hospitalarios (muertes) + casos de muerte Estadísticas Vitales (restando registrados por hospitales MINSAL) (diagnóstico principal=causa básica; sexo; U/R, municipio/departamento)

Fuentes denominador: El Salvador: Estimaciones y Proyecciones de Población, Nacional 2005 – 2050 y Departamental 2005 – 2025. (Actualización de 2014)

10. **Numero de muertes por lesiones de causa externa debida a accidentes de transito/ Tasa de mortalidad especifica por lesiones de causa externa debida a accidentes de transito. (V01-V89.9)**

Fuente numerador:

SUIS módulo SIMMOW Atención hospitalaria/consulta/mortalidad-morbilidad/causas externas/por sexo/Lista: Causas Externas V01-Y98/Accidente de transporte / Códigos V01 al V89.9.

Fuentes denominador: El Salvador: Estimaciones y Proyecciones de Población, Nacional 2005 – 2050 y Departamental 2005 – 2025. (Actualización de 2014)

Documento Derogado

ANEXO No. 3 :

INDICADORES COMPLEMENTARIOS PARA EL ANALISIS DE RESULTADOS EN SALUD.

Indicadores complementarios materno-infantiles.

ESTRUCTURA

1. La red cuenta con banco de sangre las veinticuatro horas de los siete días de la semana
2. El hospital de la red cuenta con abastecimiento de productos hemoderivados
3. El hospital de la red cuenta con anestesista las veinticuatro horas los siete días de la semana
4. El hospital de la red cuenta con laboratorio clínico las veinticuatro horas los siete días de la semana
5. El laboratorio clínico del hospital de la red cuenta con área de bacteriología
6. El hospital de la red cuenta con personal de archivo las veinticuatro horas, los siete días de la semana.
7. El hospital de la red cuenta con Rayos X las veinticuatro horas, los siete días de la semana.
8. Porcentaje de establecimientos de la red que cuentan con insumos para el tamizaje neonatal.
9. Cuenta el hospital de la red con banco de leche humana.
10. Cuenta el hospital de la red con ropa disponible para la atención del parto y el puerperio
11. Cuenta el hospital de la red con equipo de ultrasonido obstétrico.
12. Cuenta con personal capacitado en el uso del ultrasonido obstétrico.
13. La red cuenta con abastecimiento de métodos de planificación familiar
14. Número de gineco-obstetras en la RIISS (desagregado por UCSF-E y hospital)
15. El hospital de la red cuenta con gineco-obstetras las veinticuatro horas por los siete días de la semana
16. Número de pediatras en la RIISS (desagregado por UCSF-E y hospital)
17. El hospital de la red cuenta con pediatras las veinticuatro horas por los siete días de la semana

Documento Derogado

18. El hospital de la red cuenta con enfermeras de acuerdo al estándar según área de atención (obstetricia, trabajo de parto, expulsión, sala de operaciones, pediatría)

19. Porcentaje de establecimientos de la red que cuenta con guías clínicas en el componente materno

20. Número de salas de parto completamente equipadas y disponibles en la RIISS

21. Numero de quirófanos completamente equipados y disponibles en la RIISS.

22. Porcentaje de abastecimiento de medicamentos en la RIISS para la atención materno infantil

23. Porcentaje de abastecimiento de insumos en la RIISS para la atención materno infantil

24. Porcentaje de abastecimiento de antibióticos para el manejo de la bacteriuria asintomática de la embarazada en la RIISS.

25. Porcentaje de abastecimiento de vacunas del esquema de vacunación en la RIISS para la atención materno infantil.

26. Porcentaje de abastecimiento de micronutrientes en la RIISS para la atención materno infantil.

27. El hospital de la red cuenta con equipos (encubadora de transporte, oxímetro de pulso, cámaras de Hood, cuna térmica de salas de parto, monitor fetal, monitor de signos vitales, lámparas de fototerapia, desfibriladores, tabla de paro, aspiradores, tomas de reanimación, laringoscopio completo, espaciadores de volumen, máquinas de anestesia, doppler fetal, esfigmomanómetros y estetoscopios).

28. Número de ambulancias equipadas para el transporte neonatal en la RIISS

29. Número de médicos y enfermeras capacitados en cuidados obstétricos y neonatales de emergencia en la RIISS (desagregados por UCSF y hospital)

30. Número de médicos, enfermeras y Promotores de salud capacitados en los cursos de estabilización del recién nacido, reanimación neonatal y ayudando al bebé a respirar.

31. Número de líderes comunitarios y voluntarios de comités locales capacitados en estrategia de AIEPI comunitario y en Estrategia de Plan de Parto.

32. Porcentaje de abastecimiento de instrumentos de recolección de información (Hoja filtro, HCP-CLAP, Partograma, Hoja de inscripción infantil y otros)

33. El hospital de la red cuenta con una unidad de cuidados intensivos neonatales debidamente equipada y disponible

Documento Derogado

34. Porcentaje de la población que cuenta con servicio de agua adecuada para el consumo humano.

35. Disponibilidad de Sales de Rehidratación Oral y agua de consumo en los establecimientos de salud de la RIISS.

36. Cuenta con Unidad de Rehidratación Oral (URO) funcionando (según normativa vigente)

37. El hospital de la red regional cuenta con ventiladores mecánicos en unidad de cuidados intensivos pediátrica.

38. Porcentaje del Personal de Salud Capacitado en los cursos de reanimación básica y avanzada pediátrica.

39. Proporción de personal capacitado en canalización de vena y vía intraosea.

PROCESO

1. Número de embarazadas con esquema de vacunación completo (Td, Tdpa, influenza)
2. Número de niños y niñas menores un año vacunados con (BCG, Rotavirus, Polio, Pentavalente, Neumoco trece valente)
3. Número de niños y niñas de un año vacunados con SPR
4. Número de inscripciones prenatales
5. Número de inscripciones prenatales precoces
6. Número de inscripciones infantiles
7. Número de inscripciones infantiles precoces
8. Número de controles prenatales subsecuentes
9. Número de controles infantiles subsecuentes
10. Número de embarazadas con perfil de laboratorio clínico completo
11. Número de embarazadas con USG de acuerdo a los instrumentos técnicos jurídicos.
12. Número de embarazadas de alto riesgo
13. Número de referencias enviadas.
14. Número de retornos recibidos.
15. Porcentaje de referencias
16. Porcentaje de retornos según referencia e interconsulta.
17. Promedio de estancia hospitalaria por complicaciones en embarazo y parto
18. Número de embarazadas detectadas por promotor de salud

Documento Derogado

19. El personal de salud ofrece consejería en planificación familiar de acuerdo a normativa vigente (a hombres y mujeres).
20. Número de inscripciones y controles del programa de Planificación familiar.
21. No. de consultas médicas especializadas de obstetricia (externa y de emergencia)
22. No. de consultas médicas especializadas de pediatría (externa y de emergencia)
23. No. de egresos del servicio de obstetricia.
24. No. de abortos
25. No. de partos atendidos en el hospital.
26. Porcentaje de partos vaginales.
27. Porcentaje de cesáreas.
28. Numero de embarazadas que utilizaron los Hogares de Espera Materna (HEM)
29. Número de embarazadas con seguimiento en la comunidad según dispensarización
30. Porcentaje de puérperas con hoja estandarizada de alta debidamente llenadas
31. Número de puérperas con seguimiento en la comunidad según dispensarización
32. Número de quejas de maltrato durante atención materno infantil
33. Número de consejerías efectiva post-consulta
34. Estándares de calidad para hospitales y UCSF (para medir uso de guías clínicas en el manejo de pacientes materno infantiles)
35. Número de consejerías preconcepcionales
36. Número de establecimientos cumpliendo con el plan de parto
37. Número de campañas para promover la esterilización en mujeres de alto riesgo y hombres
38. Número de muestras tomadas de estreptococo Beta hemolítico
39. Número de reuniones para reforzar sobre ética profesional
40. Número de consulta odontológica de primera vez a embarazadas.
41. Número de controles puerperales subsecuentes
42. Número de controles puerperales precoces.
43. Número de charlas y sesiones educativas en temas materno infantiles.
44. Número de usuarias activas de métodos de planificación familiar (temporal y permanente)
45. Número de mujeres en edad fértil (MEF) con atención preconcepcional
46. Número de MEF con riesgo reproductivo
47. Número de MEF evaluadas periódicamente según grupo dispensarial

Documento Derogado

48. Número de recién nacidos que gozaron de alojamiento conjunto con su madre en el hospital que los atendieron.
49. Número de recién nacidos que tuvieron apego precoz.
50. Número de recién nacidos con ITS que recibieron tratamiento
51. Número de recién nacidos con seguimiento en la comunidad según dispensarización
52. Número de niños y niñas menores de cinco años que recibieron micronutrientes (Vit. A y Hierro y Zinc)
53. Número de MEF que recibieron micronutrientes (Calcio, Hierro y Ácido fólico)
54. Número de Puérperas que recibieron Vit. A y Hierro
55. Número de embarazadas y puérperas que recibieron atención oportuna y eficaz por emergencia obstétrica
56. Porcentaje de niños y niñas menores de cinco años con Infecciones Respiratorias Agudas con diagnóstico y tratamiento según normativa.
57. Porcentaje de niños y niñas menores de cinco años con Gastroenteritis aguda con diagnóstico y tratamiento según normativa.
58. Número de litros de Puriagua distribuidos en la comunidad.
59. Número de reuniones con otros sectores para tratar el tema de agua de consumo y adecuada disposición de excretas.
60. Número de actividades educativas; Promoción sobre para evitar la automedicación y sobre medidas higiénicas: Lavado de manos, higiene de alimentos y adecuada eliminación de desechos, uso de Puriagua; Sobre Signos y síntomas de alarma y consulta oportuna.
61. Número de establecimientos de salud de la red que cuentan con libro o tarjetero de vacunación actualizado.

RESULTADO:

1. Cobertura de embarazadas con esquema de vacunación completo (Td, Tdpa, influenza)
2. Cobertura de vacunación en recién nacidos con BCG
3. Cobertura de vacunación en menores de un año con Pentavalente 3
4. Cobertura de vacunación en menores de cinco años con SPR
5. Cobertura de inscripción prenatal (desagregar 10-19 y 20 a 49 años)
6. Cobertura de inscripción infantil
7. Porcentaje de embarazadas que cumplen con al menos cinco atenciones prenatales (inscripción + 4 controles subsecuentes)

Documento Derogado

8. Cobertura de control puerperal precoz (desagregar 10-19 y 20 a 49 años)

9. Cobertura de inscripción de adolescentes (desagregado por sexo).

10. Prevalencia de uso de métodos de planificación familiar temporales y permanentes

11. Porcentaje de embarazos en mujeres con riesgo reproductivo

12. Porcentaje de embarazadas y puérperas con complicaciones (incluye morbilidad obstétrica extrema)

13. Control prenatal oportuno y de calidad

14. Cambios de actitud del equipo de salud que atiende a la embarazada

15. Aplicación correcta de guías clínicas

16. Porcentaje de parto institucional

17. Costo promedio por egreso por embarazo de alto riesgo

18. Costo promedio por egreso de recién nacido por asfixia perinatal

19. Cobertura de embarazadas con esquema de vacunación completo (Td, Tdpa, influenza)

20. Cobertura de vacunación en recién nacidos con BCG

21. Cobertura de vacunación en menores de un año con Pentavalente 3

22. Cobertura de vacunación en menores de cinco años con SPR

23. Cobertura de inscripción prenatal (desagregar 10-19 y 20 a 49 años)

24. Cobertura de inscripción infantil

25. Porcentaje de embarazadas que cumplen con al menos cinco atenciones prenatales (inscripción + 4 controles subsecuentes)

26. Cobertura de control puerperal precoz (desagregar 10-19 y 20 a 49 años)

27. Cobertura de inscripción de adolescentes (desagregado por sexo).

28. Prevalencia de uso de métodos de planificación familiar temporales y permanentes

29. Porcentaje de embarazos en mujeres con riesgo reproductivo

30. Porcentaje de embarazadas y puérperas con complicaciones (incluye morbilidad obstétrica extrema)

31. Control prenatal oportuno y de calidad

32. Cambios de actitud del equipo de salud que atiende a la embarazada

Documento Derogado

33. Aplicación correcta de guías clínicas
34. Porcentaje de parto institucional
35. Costo promedio por egreso por embarazo de alto riesgo
36. Costo promedio por egreso de recién nacido por asfixia perinatal
37. Costo promedio por egreso de recién nacido por prematurez
38. Costo promedio por egreso por sepsis neonatal
39. Costo promedio por egreso por diarrea y gastroenteritis en menores de cinco años
40. Costo promedio por egreso por neumonía en menores de cinco años
41. Comunidades empoderadas para el autocuido de la embarazada
42. Disminución de la morbimortalidad materna
43. Porcentaje de embarazadas cumpliendo sus controles
44. Proporción de mujeres cuyo embarazo terminó en aborto
45. Porcentaje de mujeres en edad fértil utilizando algún método de planificación familiar (desagregado por método)
46. Proporción de muertes neonatales en las que hubo etnoprácticas
47. Proporción de niños y niñas menores de seis meses con lactancia materna exclusiva.
48. Proporción de niños y niñas menores de un año con prácticas apropiadas de ablactación
49. Proporción de recién nacidos con bajo peso
50. Proporción de recién nacidos con bajo peso y muy bajo peso en el programa de Madre Canguro.
51. Proporción de recién nacidos con ganancia inadecuada de peso
52. Proporción de recién nacidos con asfixia perinatal
53. Proporción de recién nacidos prematuros
54. Proporción de recién nacidos con sepsis neonatal
55. Proporción de recién nacidos con malformaciones congénitas
56. Porcentaje de recién nacidos a los que se realizó tamizaje neonatal
57. Tasa de variación de egresos por neumonía.
58. Tasa de variación de egresos por gastroenteritis aguda.

Documento Derogado

59. Letalidad por neumonía

60. Letalidad por gastroenteritis aguda.

61. Porcentaje de cuidadoras de niños menores de cinco años que conocen al menos tres medidas de prevención de neumonía y diarrea.

62. Porcentaje de hogares que tratan el agua para beber (hervir, puriagua y otros)

63. Proporción de niños y niñas con gastroenteritis aguda que reciben hidratación oral adecuada.

64. Porcentaje de población que conoce al menos tres signos de alarma de diarreas y neumonía.

65. Porcentaje de la Población que cuenta con servicio adecuado de desechos.

66. Porcentaje de niños menores de cinco años con controles según norma.

INDICADORES COMPLEMENTARIOS ENFERMEDAD RENAL CRONICA:

ESTRUCTURA

1. El servicio de medicina interna del hospital de la red cuenta con médico internista las veinticuatro horas del día.
2. El servicio de medicina interna del hospital de la red está cubierto con personal de enfermería según índice de atención para enfermería.
3. El hospital de la red cuenta con laboratorio clínico completo (suficiente personal técnico para cubrir las veinticuatro horas, equipo de laboratorio e insumos para realización de todo tipo de pruebas: bacteriología, química sanguínea, etc.)
4. El servicio de medicina interna del hospital de la red (departamental o regional) cuenta con equipo, medicamentos e insumos para la diálisis de personas con enfermedad renal crónica.
5. El hospital de la red departamental o regional cuenta con personal competente para realizar tratamiento a personas con enfermedad renal crónica, principalmente en la realización de diálisis.
6. El hospital regional cuenta con especialista nefrólogo al menos ocho horas diarias.
7. El personal de las UCSF cuenta con las competencias para la detección precoz de enfermedad renal crónica en personas con factores de riesgo.
8. Promotores/as de salud capacitados para la búsqueda activa de signos de alarma de enfermedad renal crónica y educación en salud para el cambio de comportamiento de las personas con enfermedad renal crónica.

Documento Derogado

9. Las UCSF cuentan con el equipo básico para realizar tamizaje de enfermedad renal crónica en personas con factores de riesgo (esfigmomanómetros, estetoscopios, pruebas de laboratorio (creatinina y examen general de orina).

10. Proporción de personas adultas que conocen su rango de presión arterial habitual.

11. La red cuenta con protocolos o guías de manejo de las personas con factores de riesgo de enfermedad renal crónica y de personas con enfermedad renal crónica, según estadios.

PROCESO

1. Proporción de mujeres con enfermedad renal crónica utilizando algún método de planificación familiar (permanente o temporal)
2. Proporción de personas con enfermedad renal crónica estadios I, II y III referidos para atención especializada.
3. Proporción de personas con factores de riesgo (historia de hipertensión arterial y diabetes mellitus, infección de vías urinarias a repetición, litiasis renal, exposición a nefrotóxicos, incluyendo anti – inflamatorios no esteroidales) que han sido tamizados para enfermedad renal crónica.
4. Proporción de personas con enfermedad renal crónica estadios IV y V que reciben diálisis peritoneal.
5. Proporción de personas con enfermedad renal crónica estadios IV y V que reciben hemodiálisis.
6. Proporción de mujeres cuyo embarazo terminó en aborto espontáneo que han sido tamizadas para enfermedad renal crónica.
7. Proporción de personas con enfermedad renal crónica detectadas oportunamente (estadios I, II y III) en los que se logró prevenir o detener la progresión hacia estadios IV o V.
8. Proporción de personas con enfermedad renal crónica con atención odontológica de primera vez
9. Proporción de personas en las que fue necesaria la realización de diálisis de urgencia
10. Proporción de personas con enfermedad renal crónica, principalmente en estadios IV y V, vacunados con vacuna contra la gripe.
11. Proporción de personas con enfermedad renal crónica adheridos apropiadamente al tratamiento indicado.
12. Tiempo de espera para consulta de primera vez para personas con enfermedad renal crónica detectadas en las UCSF.

Documento Derogado

13. Proporción de casos de enfermedad renal crónica detectados precozmente (estadios I, II y III) en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar.
14. Proporción de nuevos casos de enfermedad renal crónica que fueron referidos al hospital de la red departamental desde las UCSF (desagregados por estadio para determinar oportunidad de identificación).
15. Proporción de personas con enfermedad renal crónica a los que se les realiza biopsia renal según criterios.
16. Proporción de personas con enfermedad renal crónica dispensarizadas correctamente en el primer nivel de atención para el seguimiento, control de cumplimiento de los objetivos establecidos según estadio del paciente.
17. Proporción de personas con enfermedad renal crónica con controles oportunos en el hospital de la red departamental o regional, para el seguimiento, control de cumplimiento de los objetivos establecidos según estadio del paciente.
18. Número de grupos de apoyo de personas con enfermedad renal crónica en diferentes territorios de la red.
19. Número de acciones para incidir en la aparición y progreso de la enfermedad renal crónica, realizadas en los territorios de la red donde la enfermedad renal es un problema central.
20. Proporción de personas con enfermedad renal crónica con complicaciones hospitalarias debido a un mal manejo de su situación de salud.
21. Proporción de personas con enfermedad renal crónica que han sido remitidos a otros especialistas como parte del tratamiento integral hospitalario.
22. Número de inspecciones de calidad del agua a sistemas de abastecimientos de agua potable.
23. Número de reuniones con otros sectores para tratar el tema de la enfermedad renal crónica y conseguir acuerdos en los territorios de la red donde la enfermedad renal crónica es un problema central.
24. Número de atenciones preventivas a personas adultas por Promotor(a) de Salud
25. Número de pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica 1- 4 y diabetes mellitus a quienes se les ha realizado hemoglobina glicosilada (HbA1c) en los últimos seis meses.
26. Número de pacientes con diagnostico de enfermedad renal crónica 1-4 con medición de LDL en el último año.
27. Número de pacientes con enfermedad renal crónica estadio 1 - 4 con toma de albuminuria en el último año.
28. Número de pacientes con diagnostico de enfermedad renal crónica a quienes se les realiza PTH en el último año.

Documento Derogado

RESULTADOS

1. Proporción de personas diagnosticadas con hipertensión arterial, diabetes mellitus, trastornos autoinmunitarios (como lupus eritematoso sistémico y esclerodermia) y anomalías congénitas de los riñones, que conocen al menos dos signos de alarma de enfermedad renal crónica.
2. Proporción de personas con enfermedad renal crónica cuyas familias conocen los signos de alarma y formas de evitar que la enfermedad progrese en sus familiares.
3. Baja productividad laboral o académica
4. Porcentaje de personas que perdieron el empleo por causa de la enfermedad renal crónica
5. Porcentaje de familias que cayeron en un mayor nivel de vulnerabilidad debido a enfermedad renal crónica o muerte del jefe o jefa del hogar.
6. Porcentaje de familias afectadas psicosocialmente debido al aparecimiento de un familiar con enfermedad renal crónica en su estadio terminal.
7. Porcentaje de personas con enfermedad renal crónica con calidad de vida deteriorada
8. Costo del tratamiento
9. Proporción de mujeres con enfermedad renal crónica cuyo embarazo terminó en aborto espontáneo o parto prematuro
10. Proporción de mujeres con enfermedad renal crónica cuyo producto del embarazo terminó en muerte fetal.
11. Porcentaje de personas con enfermedad renal crónica con complicaciones cardiovasculares
12. Porcentaje de personas con enfermedad renal crónica con complicaciones debidas a presencia de uremia
13. Proporción de personas adultas que conocen al menos tres beneficios de la nefro y la cardioprevención.
14. Número de pacientes con diagnostico de enfermedad renal crónica 1-4 e hipertensión y/o diabetes mellitus con cifras tensionales inferiores a 140/90 mmHg en el último semestre.
15. Número de pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica 1 -4 y diabetes mellitus con HbA1c <7 % en los últimos seis meses.
16. Número de pacientes con diagnostico de enfermedad renal crónica 1-4 con LDL inferiores o iguales a 100 mg /dl en el último año.
17. Número de pacientes con diagnostico de enfermedad renal crónica 4 con niveles de PTH entre 70 y 110 en el último año.

Documento Derogado

18. Número de pacientes con enfermedad renal crónica 1 - 4 con disminución de la tasa de filtración glomerular de menos de 5 ml/min/1.73m² en un año.

INDICADORES COMPLEMENTARIOS DIABETES MELLITUS:

ESTRUCTURA.

1. Número de médicos internistas en la RIISS (desagregado por UCSF-E y hospital)
2. El hospital de la red cuenta con médico internista las veinticuatro horas, los siete días de la semana
3. El servicio de medicina interna del hospital de la RIISS cuenta con personal de enfermería según índice de atención para enfermería
4. La RIISS cuenta con laboratorios completamente equipados en cuanto a recursos humanos y físicos para realizar las pruebas de laboratorio requeridas en tamizaje de pacientes hipertensos, diabéticos y con enfermedad renal crónica.
5. El hospital de la RIISS cuenta con laboratorio completamente equipado en cuanto a recursos humanos y físicos para realizar las pruebas de laboratorio requeridas para el manejo de pacientes hipertensos, diabéticos y con enfermedad renal crónica, las veinticuatro horas, siete días de la semana.
6. Porcentaje de abastecimiento de hipoglicemiantes del cuadro oficial (en hospital y para UCSF)
7. Porcentaje de abastecimiento de hipoglicemiantes del cuadro oficial para embarazadas con diabetes mellitus (en hospital y para UCSF
8. Número de médicos internistas en la RIISS (desagregado por UCSF-E y hospital)
9. El hospital de la red cuenta con médico internista las veinticuatro horas, los siete días de la semana
10. El Servicio de medicina interna del hospital de la RIISS cuenta con personal de enfermería según índice de atención para enfermería
11. La RIISS cuenta con laboratorios completamente equipados en cuanto a recursos humanos y físicos para realizar las pruebas de laboratorio requeridas en tamizaje de pacientes hipertensos, diabéticos y con enfermedad renal crónica.
12. El hospital de la RIISS cuenta con laboratorio completamente equipado en cuanto a recursos humanos y físicos para realizar las pruebas de laboratorio

Documento Derogado

requeridas para el manejo de pacientes hipertensos, diabéticos y con enfermedad renal crónica, las veinticuatro horas, siete días de la semana.

13. Porcentaje de abastecimiento de hipoglicemiantes del cuadro oficial (en hospital y para UCSF).
14. Porcentaje de abastecimientos de la red que cuenta con guías clínicas para el manejo de pacientes con diabetes mellitus.
15. Porcentaje de establecimientos de la red que cuentan con equipos básculas, esfigmomanómetros y estetoscopios en buen estado.
16. Número de ambulancias con que cuenta la RIISS que están en buenas condiciones y con motorista disponible las veinticuatro horas
17. Número de médicos y enfermeras capacitados en el manejo de pacientes con complicaciones por diabetes en la RIISS (desagregados por UCSF y hospital)
18. Número de Promotores de salud capacitados para la detección de signos que hagan sospechar la presencia de diabetes mellitus.
19. Número de Promotores de salud capacitados para la detección de signos de alarma en personas con diabetes mellitus
20. Número de líderes comunitarios y Voluntarios de comités locales capacitados en promoción de estilos de vida saludable para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, con énfasis en hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica y cáncer.
21. Número de grupos de apoyo para pacientes con diabetes mellitus.
22. No. Ecos Especializados que cuentan médico internista o de familia

Documento Derogado

PROCESO

1. No. de personas con diabetes mellitus que realizan auto control de la glicemia
2. No. de personas con diabetes mellitus diagnosticados con sobrepeso u obesidad
3. No. de personas con diabetes mellitus diagnosticados con sobrepeso u obesidad que la han reducido
4. No. de personas con diabetes mellitus a los que se les ha reducido la dosis diaria de medicamentos hipoglicemiantes
5. No. de establecimientos de la RIISS con grupos de apoyo a personas con diabetes mellitus
6. No. de grupos de apoyo de personas con diabetes mellitus en diferentes territorios de la red.

7. No. de personas con diabetes mellitus adheridos al tratamiento indicado
8. No. de personas con diabetes mellitus cuyas familias conocen los signos de alarma y formas de evitar complicaciones por dicha enfermedad en sus familiares
9. No. de retornos recibidos en el primer nivel de atención de personas con diabetes mellitus
10. No. de personas con diabetes mellitus con una evaluación anual por Médico Internista o Médico de Familia
11. No. de personas con diabetes mellitus con evaluación por nutricionista
12. No. de establecimientos de salud de la RIISS que realizan un abordaje intersectorial de la diabetes mellitus
13. No. de UCSF con comités de salud funcionando
14. No. de casos nuevos de diabetes mellitus
15. No. de personas con diabetes mellitus con controles según normativa
16. No. de personas con diabetes mellitus a los que se les ha realizado anualmente estudio de factores de riesgo
17. No. de personas diagnosticadas con diabetes mellitus que no presentaban ningún tipo de complicaciones al momento del diagnóstico de primera vez
18. No. de personas con diabetes mellitus con buen control metabólico

RESULTADO

1. Porcentaje de personas con diabetes mellitus adheridos al tratamiento indicado
2. Tasa de variación en el número de personas con diabetes mellitus que presentó algún tipo de complicaciones
3. Tasa de variación en el número de egresos por diabetes mellitus o sus complicaciones (Coma, cetoacidosis, renales, oftálmicas, neurológicas, circulatorias periféricas y Cardiovasculares y otras)
4. Tasa de variación en el número de personas con amputaciones
5. Número de casos nuevos de enfermedad renal crónica
6. Número de casos nuevos de Hipertensión Arterial
7. Promedio de estancia hospitalaria por diabetes mellitus.
8. Costo promedio por egreso por diabetes mellitus.
9. Porcentaje de personas con tratamiento para diabetes mellitus, controlados
10. Porcentaje de personas con diabetes mellitus controlada con tratamiento farmacológico

Documento Derogado

11. Porcentaje de personas con diabetes mellitus controlada con tratamiento no farmacológico
12. Porcentaje de personas con diabetes mellitus cuyos patrones alimentarios son adecuados para las necesidades individuales
13. Porcentaje de personas con diabetes mellitus que practican ejercicios físicos
14. Porcentaje de personas con diabetes mellitus que conocen al menos tres signos de alarma y tres formas de evitar complicaciones
15. Porcentaje de personas que conocen al menos tres signos de alarma y tres formas de evitar complicaciones
16. Porcentaje de personas con diabetes mellitus cuya familia participa su tratamiento
17. Porcentaje de personas con diabetes mellitus que se realizan cuidado diario de miembros inferiores
18. Porcentaje de personas con diabetes mellitus con buen control metabólico

Nota: Los criterios de buen control metabólico en usuarios diabéticos según las sociedades científicas como la ADA9 son: glicemia basal <110 mg/dl, glucemia postprandial 130-180 mg/dl, hemoglobina glicada menor de 7%, presión arterial sistólica/diastólica <130/<80, colesterol total <185 mg/dl, HDL-colesterol >40 mg/dl, LDL-colesterol <100 mg/dl, triglicéridos <150 mg/dl, no fumar y realizar ejercicio físico de tipo aeróbico al menos 150 minutos/semana.

Fuente: Revista Clínica de Medicina Familiar v.4 n.1 Albacete fev. 2011

http://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2011000100006

INDICADORES COMPLEMENTARIOS HIPERTENSIÓN ARTERIAL:

ESTRUCTURA

1. Número de médicos(as) internistas en las RIISS (desagregado por UCSF-E y hospital)
2. El hospital de la red cuenta con médico internista las veinticuatro horas, los siete días de la semana
3. El servicio de medicina interna del hospital de la RIISS cuenta con personal de enfermería según índice de atención para enfermería
4. La RIISS cuenta con laboratorios completamente equipados en cuanto a recursos humanos y físicos para realizar las pruebas de laboratorio

Documento Derogado

requeridas en tamizaje de pacientes hipertensos, diabéticos y con enfermedad renal crónica.

5. El hospital de la RIISS cuenta con laboratorio completamente equipado en cuanto a recursos humanos y físicos para realizar las pruebas de laboratorio requeridas para el manejo de pacientes hipertensos, diabéticos y con enfermedad renal crónica, las veinticuatro horas, siete días de la semana.
6. Porcentaje de abastecimiento de antihipertensivos del cuadro oficial (en hospital y para UCSF)
7. Porcentaje de abastecimiento de antihipertensivos del cuadro oficial para embarazadas con trastornos hipertensivos del embarazo (en hospital y para UCSF)
8. Porcentaje de establecimientos de la red que cuenta con guías clínicas para el manejo de pacientes con hipertensión arterial.
9. Porcentaje de establecimientos de la red que cuentan con equipos básculas, esfigmomanómetros y estetoscopios en buen estado.
10. Número de ambulancias con que cuenta la RIISS que están en buenas condiciones y con motorista disponible las veinticuatro horas
11. Número de médicos y enfermeras capacitados en el manejo de pacientes con accidentes cerebrovasculares (trombótico y hemorrágico) en la RIISS (desagregados por UCSF y hospital)
12. Número de Promotores de salud capacitados para la toma de presión arterial y la correcta interpretación de este signo vital.
13. Número de Promotores de salud capacitados para la detección de signos de alarma de hipertensión arterial y accidente cerebro vascular y en RBC.
14. Número de líderes comunitarios y voluntarios de comités locales capacitados en promoción de estilos de vida saludable para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, con énfasis en hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica y cáncer.
15. Número de grupos de apoyo para pacientes con discapacidades debidas a hipertensión arterial y sus complicaciones.
16. No. ECOS Especializados que cuentan médico internista o de familia.

PROCESO

Documento Derogado

1. No. de personas con hipertensión arterial que realizan auto control de la presión arterial
2. No. de personas con hipertensión arterial diagnosticados con sobrepeso u obesidad
3. No. de personas con hipertensión arterial diagnosticados con sobrepeso u obesidad que la han reducido
4. No. de personas con hipertensión arterial a los que se les ha reducido la dosis diaria de medicamentos
5. No. de establecimientos de la RIISS con grupos de apoyo a personas con hipertensión arterial
6. No. de grupos de apoyo de personas con hipertensión arterial en diferentes territorios de la red.
7. No. de personas con hipertensión arterial adheridos al tratamiento indicado
8. No. de personas con hipertensión arterial cuyas familias conocen los signos de alarma y formas de evitar complicaciones por dicha enfermedad en sus familiares
9. No. de retornos recibidos en el primer nivel de atención de personas con hipertensión arterial
10. No. de personas con hipertensión arterial con una evaluación anual por Médico Internista o Médico de Familia
11. No. de personas con hipertensión arterial con evaluación por nutricionista
12. No. de establecimientos de salud de la RIISS que realizan un abordaje intersectorial de la hipertensión arterial
13. No. de UCSF con comités de salud funcionando
14. No. de personas quince años y más sin hipertensión conocida a las que se les realiza toma de Presión Arterial
15. No. de nuevos hipertensos detectados en pesquisa
16. No. de personas con hipertensión arterial con controles según normativa
17. No. de personas con hipertensión arterial a los que se les ha realizado anualmente estudio de factores de riesgo

RESULTADOS

1. Porcentaje de personas con hipertensión arterial adheridos al tratamiento indicado

Documento Derogado

2. Tasa de variación en el número de personas con hipertensión arterial que presentaron complicaciones
3. Tasa de variación en el número de egresos por hipertensión arterial o sus complicaciones (oftalmológicas, renales, cerebrovaculares y cardiovasculares)
4. Tasa de variación en el número de personas con hipertensión arterial que sufrieron crisis hipertensivas
5. Tasa de variación en el número de personas con accidentes cerebrovasculares
6. Número de casos nuevos de cardiopatías isquémicas
7. Número de casos nuevos de insuficiencia cardíaca.
8. Número de casos nuevos de enfermedad renal crónica
9. Número de casos nuevos de hipertensión arterial
10. Promedio de estancia hospitalaria por hipertensión arterial.
11. Costo promedio por egreso por hipertensión arterial
12. Porcentaje de personas con hipertensión arterial controlados
13. Porcentaje de personas con hipertensión arterial controlada con tratamiento farmacológico
14. Porcentaje de personas con hipertensión arterial controlada con tratamiento no farmacológico
15. Porcentaje de personas con hipertensión arterial cuyos patrones alimentarios son adecuados para las necesidades individuales
16. Porcentaje de personas con hipertensión arterial que practican ejercicios físicos
17. Porcentaje de personas con hipertensión arterial que conocen al menos tres signos de alarma y tres formas de evitar que su enfermedad progrese
18. Porcentaje de personas que conocen al menos tres signos de alarma y tres formas de evitar que la enfermedad progrese
19. Porcentaje de personas con hipertensión arterial cuya familia participa su tratamiento

<u>INDICADORES COMPLEMENTARIOS CÁNCER:</u> (Con énfasis los tipos: gástrico, mama, cérvix, próstata y hematológico)

ESTRUCTURA.

1. Número de oncólogos(as), cirujano-oncólogos(as), gineco-oncólogos, hemató-oncólogos(as) y radioterapeutas en la RIISS (desagregado por hospitales de referencia nacional y regionales)

Documento Derogado

2. Número de médicos patólogos en la RIISS (desagregado por hospitales de referencia nacional y regionales)
3. Número de médicos colposcopistas en la RIISS (desagregado por hospitales de referencia nacional, regionales, departamentales y básicos)
4. Los hospitales de la RIISS cuentan con oncólogos(as), cirujano-oncólogos(as), gineco-oncólogos, hematólogos(as) y radioterapeutas al menos durante 8 horas diarias.
5. Número de enfermeras de la RIISS que están capacitadas en cuidados oncológicos
6. Número de psicólogos con que cuenta la RIISS
7. Número de mamógrafos disponibles en la RIISS
8. Número de ultrasonógrafos disponibles en la RIISS
9. Número de endoscopios disponibles en la RIISS
10. Número de equipos de resonancia magnética disponible en la RIISS.
11. Porcentaje de abastecimiento de insumos para la toma de citología cérvico uterino u otras pruebas de tamizaje aprobadas según normativa vigente
12. El hospital de la RIISS cuenta con departamento de anatomía patológica completamente equipado en cuanto a recursos humanos y físicos para realizar todo tipo de estudios anatomo patológicos
13. El hospital de la RIISS cuenta con unidades de dolor y cuidados paliativos funcionando.
14. Porcentaje de abastecimiento de medicamentos oncológicos en la RIISS
15. Porcentaje de abastecimiento de medicamentos para dolor en la RIISS
16. Número de ambulancias con que cuenta la RIISS que están en buenas condiciones y con motorista disponible las veinticuatro horas

PROCESO.

1. Número de casos nuevos con neoplasias, por tipo de neoplasia.
2. Número de personas con diagnóstico de neoplasia que fueron referidos oportunamente
3. Número de mujeres en edad fértil con factores de riesgo que cuentan con mamografía en el último año
4. Número de pruebas de tamizaje realizadas por los establecimientos de la RIISS
5. Número de mujeres en edad fértil a las que se les ha realizado tamizaje de cáncer cérvico uterino en el último año

Documento Derogado

6. Porcentaje de citologías cérvico uterino de alta calidad en su lectura
7. Porcentaje de citologías cérvico uterino nuevos y subsecuentes en mujeres en edad fértil
8. Porcentaje de establecimientos de salud de la RIISS con campañas educativas de promoción y prevención del cáncer en general
9. Porcentaje de personas con diagnostico de cáncer con seguimiento en la RISS
10. Número de Promotores de salud capacitados para identificar signos de alarma relacionados a neoplasias.
11. Número de líderes comunitarios y de comités locales capacitados en promoción de estilos de vida saludable para la prevención de cáncer.
12. Número de grupos de apoyo para pacientes con cáncer.
13. Número de establecimientos de salud de la RIISS que realizan un abordaje intersectorial del cáncer

RESULTADOS

1. Porcentaje de la población de la RIISS con conocimientos básicos en promoción y prevención diagnóstico temprano de las diferentes formas de cáncer.
2. Porcentaje de pacientes cumpliendo tratamiento oncológico (Quimioterapia, radioterapia, post quirúrgico).
3. Porcentaje de pacientes cumpliendo tratamiento multidisciplinario (oncología, hemato-oncología, psicología y otra especialidad de ser necesario).
4. Porcentaje de cobertura en la toma de citologías cérvico uterinas
5. Porcentaje o cobertura de mujeres con mamografías interpretada por medico radiólogo
6. Porcentaje de personal de salud en programa de educación médica continuada
7. Acortamiento en el tiempo de espera para realización de exámenes de gabinete (USG, TAC, RMN, Rayos X, endoscopia, entre otros).
8. Acortamiento en los tiempos de espera para realización de exámenes de laboratorio
9. Acortamiento en los tiempos de espera para programación quirúrgica
10. Porcentaje de personas con cáncer en tratamiento con quimioterapia.

Documento Derogado

11. Porcentaje de personas con cáncer en terapia de apoyo por psicología
12. Porcentaje de personas con cuidados paliativos
13. Porcentaje de personal de salud capacitados para la atención de personas con cáncer
14. Porcentaje de la población con estilos de vida saludable
15. Acortamiento en el tiempo de espera en la consulta externa para pacientes con cáncer.

INDICADORES COMPLEMENTARIOS LESIÓN DE CAUSA EXTERNA.

ESTRUCTURA:

1. El servicio de cirugía (ortopedia) del hospital de la red departamental cuenta con cirujano ortopeda al menos ocho horas al día.
2. El servicio de cirugía (ortopedia) del hospital de la red departamental está cubierto con personal de enfermería según índice de atención para enfermería.
3. El hospital de la red cuenta con laboratorio clínico completo (suficiente personal técnico para cubrir las veinticuatro horas, equipo de laboratorio e insumos para realización de todo tipo de pruebas: bacteriología, química sanguínea, entre otras.)

PROCESO:

1. Proporción centros de trabajo que cumplen con los estándares de seguridad requeridos para evitar accidentes.
2. Proporción de personas con lesiones de causa externa que reciben atención oportuna y de calidad para su problema.
3. Proporción de centros de estudios que dan relevancia a temas de educación vial y formas de cómo prevenir accidentes en el hogar y el entorno.
4. En diferentes territorios de la red, existen grupos de apoyo a personas con discapacidad por lesiones de causa externa y otras.
5. En los territorios de la red donde las lesiones de causa externa representan un problema central, la organización comunitaria, realiza acciones para incidir en su prevención.
6. Número de campañas para prevenir el uso de drogas lícitas (tabaco y alcohol) e ilícitas (sustancias psicoactivas)
7. Número de torneos de fútbol, basquetbol, softbol u otros que integran a jóvenes y adultos.

Documento Derogado

8. Número de otras actividades que contribuyen al mantenimiento o mejora de la salud mental de la población de los territorios de la red.
9. En los territorios de la red donde los suicidios representan un problema central, la organización comunitaria, realiza acciones para incidir en su prevención.
10. Número de grupos juveniles o de otro tipo orientados a la consecución y mantenimiento de la paz social
11. Número de grupos de apoyo como Alcohólicos Anónimos, Neuróticos Anónimos y otros afines
12. Proporción de personas con discapacidad por lesiones de causa externa cuyas familias conocen los signos de alarma y formas de evitar que la discapacidad complique más a sus familiares.
13. Proporción de personas con lesiones de causa externa con complicaciones hospitalarias debido a un mal manejo de su situación de salud.
14. Proporción de complicaciones por lesiones de causa externa que han sido remitidos a otros especialistas como parte del tratamiento integral hospitalario y comunitario.
15. Número de reuniones con otros sectores para tratar el tema de lesiones de causa externa y conseguir acuerdos en los territorios de la red donde eso es un problema central de salud pública.
16. Número de atenciones preventivas brindadas por Promotor(a) de Salud a personas discapacitadas por lesiones de causa externa.
17. Nivel de control del cumplimiento de las leyes por parte de las instituciones establecidas para ello (Policía Nacional Civil, Subdirección de Tránsito terrestre de la PNC, FGR, etc.)
18. Proporción de adolescentes con proyectos de vida definidos.
19. Proporción de comunidades que han detectado conductas de riesgo de violencia entre la población
20. Proporción de referencias de pacientes tratados por lesiones de causa externa hacia las UCSF del territorio donde habitan
21. Proporción de retornos de pacientes tratados por lesiones de causa externa hacia las UCSF del territorio donde habitan.

RESULTADOS.

1. Proporción de personas con lesiones de diferente naturaleza y gravedad transportados con atención especializada.

Documento Derogado

2. Proporción de personas que consultaron al hospital de la red por lesiones de causa externa que obtuvieron tratamiento satisfactorio para su problema (ortopédico o quirúrgico)
3. Tiempo de espera para resolución de problema (ortopédico o quirúrgico) producto de lesiones de causa externa.
4. Promedio de estancia hospitalaria.
5. Proporción de familias afectadas por el impacto en su dinámica socio familiar producto del fallecimiento o la discapacidad de la persona afectada por las lesiones de causa externa.

Documento Derogado