

Observatorio Nacional de Calidad de la Atención  
en Salud

# OCAS Colombia

Guía Metodológica



# Observatorio de Calidad de la atención en Salud OCAS

## Colombia

Coordinación editorial

Germán Escobar Morales

Jefe Oficina de Calidad

Sandra Lorena Girón Vargas

Directora de Epidemiología y Demografía

José Hernando Cubides Zambrano

Oficina de Calidad

Sonia Lilibeth Guzmán Rodríguez

Grupo de Gestión de Conocimiento y Fuentes de Información

Dirección de Epidemiología y Demografía

Mary Yulieth Moreno Zapata

Dirección de Epidemiología y Demografía

Lilibeth Camargo Fonseca

Dirección de Epidemiología y Demografía

Cuidado de Texto y Diseño

Ministerio de Salud y Protección Social

ISBN:

Serie: Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales Nacionales en Salud

Imprenta Nacional

2016

Ministerio de Salud y Protección Social

Bogotá D.C., Colombia



ALEJANDRO GAVIRIA URIBE  
Ministro de Salud y Protección Social

LUIS FERNANDO CORREA SERNA  
Viceministro (E) de Salud Pública y Prestación de  
Servicios

GERARDO BURGOS BERNAL  
Secretario General

GERMAN ESCOBAR MORALES  
Jefe Oficina de Calidad

SANDRA LORENA GIRON VARGAS  
Directora de Epidemiología y Demografía



## Equipo de trabajo



SANDRA LORENA GIRON VARGAS  
Directora de Epidemiología y Demografía

SONIA LILIANA GUZMAN RODRIGUEZ  
Coordinadora Grupo de gestión del Conocimiento y la información  
Dirección de Epidemiología y Demografía

ANGELICA NOHELIA MOLINA RIVERA  
Profesional Especializado Dirección de Epidemiología y Demografía

ANDREA JOHANNA AVELLA TOLOSA  
Dirección de Epidemiología y Demografía

MARY YULIETH MORENO ZAPATA  
Dirección de Epidemiología y Demografía

LILIBETH CAMARGO FONSECA  
Dirección de Epidemiología y Demografía

PAULA MELISA PALACIOS TORRES  
Dirección de Epidemiología y Demografía

GERMAN ESCOBAR MORALES  
Jefe Oficina de Calidad

JOSE HERNANDO CUBIDES ZAMBRANO  
Profesional especializado Oficina de Calidad

# Contenido

Listado de Figuras .....	7
Listado de tablas .....	7
Abreviaturas .....	8
Presentación .....	9
Propósito .....	11
Alcance.....	11
Marco normativo .....	12
Marco Conceptual .....	15
Conceptos básicos sobre sistemas de salud y la medición de su desempeño .....	16
Calidad de la Atención en salud.....	17
Modelo del Observatorio.....	20
Concepto.....	20
Rol del Observatorio .....	20
Funciones del observatorio .....	20
Características del modelo .....	21
Insumos, procesos y resultados.....	21
Estructura y funcionamiento .....	23
Procesos y Responsabilidades .....	24
Sistema Estándar de Indicadores y aspectos a Monitorear .....	25
Fuentes disponibles .....	33
Registros Administrativos SISPRO.....	33
Sistema Nacional de Estudios y Encuestas Poblacionales para la Salud .....	35
Gestión del conocimiento para la toma de decisiones en salud .....	36
Gestión del conocimiento para el Observatorio de Calidad.....	36
Línea Base del Observatorio de Calidad de la atención en Salud.....	37
Planes de Análisis.....	37
Herramientas de acceso, difusión y comunicación .....	42
Conclusiones y Recomendaciones.....	45
Desafíos a Nivel Internacional .....	45
Desafíos a Nivel Nacional.....	45
Recomendaciones Finales .....	46
Referencias .....	47

## Listado de Figuras

Figura 1. Interacción de los Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales en Salud de Colombia.	11
Figura 2. Nivel macro de medición del sistema de salud.	12
Figura 3. Marco conceptual propuesto por OCDE-Proyecto de Indicadores de Calidad.	13
Figura 4. Insumos, procesos y resultados de los ROSS.	19
Figura 5. Flujo de información del Observatorio.	20
Figura 6. Triada de operación de un ROSS al interior del Ministerio de Salud y Protección Social	21
Figura 7. Cronograma: planes de análisis de información observatorio de calidad de la atención en salud.	37
Figura 8. Canales y herramientas de acceso y difusión de los ROSS.	41

## Listado de tablas

Tabla 1. Inventario de experiencias observatorios de calidad en la atención en salud	16
Tabla 1. Temáticas de los indicadores trazadores de la Resolución 256 de 2016	22
Tabla 3. Ejemplo de Ficha Técnica Indicador	24
Tabla 4. Indicadores del nivel de monitoria del sistema de información para la calidad, resolución 1446 de 2006	25
Tabla 5. Indicadores de Calidad Resolución 00256 / 2016	26
Tabla 6. Registros Administrativos SISPRO con datos relevantes en garantía de la calidad y SGSSS	30
Tabla 7. Agenda Programática del Sistema Nacional de Estudios y Encuestas poblacionales para Salud	32
Tabla 8. Plan de análisis Observatorio de Calidad de la atención en salud	38

## Abreviaturas

BD	Bodega de Datos
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DED	Dirección de Epidemiología y Demografía
DTS	Dirección Territorial de Salud
EAPB	Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, entendidas como EPS para el Régimen Contributivo y/o Subsidiado, Regímenes de Excepción para los trabajadores del Magisterio Nacional, ECOPETROL y las Fuerzas Militares y de Policía y las Direcciones Territoriales de Salud para la atención de la población no asegurada
FMI	Fondo Monetario Internacional
INS	Instituto Nacional de Salud
IPS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
OCAS	Observatorio de Calidad de la Atención en Salud
OECD/ OCDE	Organization for Economic Co-operation and Development Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PDSP	Plan decenal de Salud Pública
PISIS	Plataforma de Información de SISPRO
ROSS	Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales
SEASS	Sistema de Calificación y Evaluación de Actores del Sistema de Salud
SEN	Sistema Estadístico Nacional
SISBEN	Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para Programas Sociales
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SOGC	Sistema Obligatorio de la garantía de la calidad en salud
SISPRO	Sistema de Información de la Protección Social
SIVIGILA	Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública
SNAIPD	Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada
TICs	Tecnologías de la Información

## Presentación

Existen múltiples enfoques para definir la calidad de la atención en salud, se acoge la adoptada por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos – OCDE que la define como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios (INCAS 2009), (OCDE).

En Colombia, con la conformación del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS- se facultó al Gobierno Nacional a reglamentar la organización de un sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud con el objeto de garantizar la adecuada calidad en la prestación de los servicios (Ley 100 de 1994). El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad – SOGC se materializa en el año 2006 (Decreto 1101 de 2006), su objeto es planear, implementar, evaluar y ajustar permanentemente aspectos relacionados con la calidad, como son el acceso efectivo a los servicios, la oportunidad y la continuidad de la atención enmarcadas en la seguridad del paciente y su satisfacción

Dentro de los cuatro componentes del SOGC está el Sistema de Información para la Calidad, tiene dos propósitos: i) estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector y ii) orientar a los usuarios en el conocimiento del sistema, el ejercicio de sus derechos y deberes y los niveles de calidad de los agentes del sector, para así tomar decisiones informadas al momento de ejercer los derechos como usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Decreto 1011 de 2006).

En este contexto se conformó el Observatorio de Calidad de la Atención en Salud –OCAS- (Resolución 1446 de 2006), el cual mediante el monitoreo a la calidad de los servicios que brindan los agentes y la gestión de la información y el conocimiento, busca concretar los propósitos del Sistema de Información para la Calidad antes señalados.

En este mismo sentido, La Organización Mundial de la Salud –OMS-, aboga por fortalecer la capacidad de los sistemas de información para avanzar en la vigilancia en temas de interés de salud pública, resaltando la importancia de gestionar, difundir información y conocimiento a través de los observatorios resultado de necesidades compartidas, trabajo colaborativo y esfuerzos en materia de información para apoyar las políticas de salud pública de un país y las decisiones de sus grupos de interés y de cada individuo desde diversas dimensiones (WHO, 2012).

En este sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social priorizó un conjunto de Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento –ROSS- con roles estratégicos y competencias definidas en función de la gestión del conocimiento orientado a resolver la limitada disponibilidad de

información a nivel individual y de contexto local, nacional e internacional. El OCAS es incorporado a esta estrategia.

Además de registran y recopilan datos sobre morbilidad y mortalidad, los ROSS, adquieren valor adicional dado que se concentran en identificar y monitorear las brechas existentes y las condiciones que inducen a cambios en la salud de las poblaciones e influyen comportamientos y conductas de riesgo para la salud.

La Oficina de Calidad –OC- y la Dirección de Epidemiología y Demografía –DED-, del Ministerio de Salud y Protección Social, continúan con el fortalecimiento y consolidación del OCAS a partir de los sistemas de información existentes, sin reemplazar o crear sistemas paralelos, su gestión se centra en el trabajo conjunto entre agencias e instituciones y el acceso e intercambio de información. En este sentido, se organiza, estructura y genera información, se gestiona el conocimiento y se divulgan los resultados.

La guía del OCAS se estructura así: i) marco normativo y político, ii) acercamiento teórico y conceptos básicos, iii) modelo de observatorio, iv) fuentes de información. v) gestión de conocimiento del talento humano en salud, y vi) conclusiones y recomendaciones orientadas a garantizar su funcionamiento y sostenibilidad. Lo anterior, como elementos clave en la consolidación del Observatorio, bajo tres perspectivas: i) La Gestión de la información y el conocimiento que permitan conocer y comprender las condiciones de calidad de la atención en salud en Colombia y su contexto, ii) promover la producción de conocimiento sobre la calidad en la atención en salud soportadas en las Tecnologías de la Información y Comunicación –TICs- y por último, iii) poner a disposición de los usuarios, actores del SGSSS, personal de salud y comunidad académica la información y el conocimiento disponible sobre la calidad en la atención en salud en condiciones de igualdad y transparencia.

## Propósito

El propósito de esta Guía es proporcionar el marco conceptual y metodológico para la consolidación del Observatorio de Calidad de la Atención en Salud OCAS, como el escenario de referencia para dar cuenta de cuál es la calidad de la atención en salud que reciben los colombianos, mediante la gestión de la información y el conocimiento sobre la calidad en la atención en salud y su disposición y divulgación en condiciones de igualdad y transparencia para todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

## Alcance

Este documento se refiere específicamente a la conceptualización de la estrategia del Observatorio de Calidad de la Atención en Salud OCAS, la descripción de herramientas y actividades que involucran la estandarización, estabilización de los requisitos, componentes y productos del mismo, que contribuyan a su consolidación y sostenibilidad en el mediano plazo.

## Marco normativo

Le corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social definir, diseñar, reglamentar, implantar y administrar el Sistema Integral de Información en Salud y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, con la participación de las entidades territoriales (Ley 715 de 2001) una de las estrategias corresponde a los observatorios; en el año 2014 se emitió la Resolución 1281 de 2014, que tiene por objeto establecer los lineamientos que permiten la integración de la información en salud generada por los Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento Nacionales –ROSS- al Observatorio Nacional de Salud ONS-INS, articulándolos al Sistema de información en Salud y Protección Social SISPRO. La resolución define las siguientes responsabilidades para el Ministerio de Salud y Protección Social:

- o Coordinar y administrar la información proveniente de los Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento Nacionales ROSS.
- o Formular, dirigir y adoptar las políticas en materia de información para el desarrollo del Observatorio Nacional de Salud.
- o Integrar las diferentes fuentes de información al SISPRO.
- o Definir los estándares de flujos de información, oportunidad, cobertura, calidad y estructura de los reportes al SISPRO.
- o Promover la ejecución de las investigaciones que hacen parte de la agenda programática del Sistema Nacional de Estudios y Encuestas poblacionales que permitan generar conocimiento que complemente la información disponible en los ROSS.

A continuación se resumen las bases normativas que ordenan el cumplimiento de estas competencias a cargo del sector salud y exclusivas para el desarrollo del OCAS.

**I. Ley 100 de 1993. Sistema General de Seguridad Social en Salud.** En los artículos 178, 180 y 227 determina como función de las Entidades Promotoras de Salud “Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud” y establece el deber de éstas, de evaluar sistemáticamente la calidad de los servicios que ofrecen a sus usuarios y se facultad al Gobierno Nacional a organizar un sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud.

**II. Ley 1122 de 2007 que modifica la Ley 100 de 1993.** Algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Obliga al Ministerio de Salud y Protección Social a definir el Sistema Integrado de Información de la Protección Social –SISPRO-, el cual entre sus funciones debe i) facilitar el seguimiento y monitoreo de actores en salud, garantizando que los actores del SOGC, suministren datos con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia. ii) Registrar la información sobre actores del sector salud capturada y sistematizada por el Sistema

de Vigilancia Epidemiológica – SIVIGILA- del Instituto Nacional de Salud. iii) Recoger y sistematizar información para monitorear resultados en salud de las Entidades Territoriales, aseguradoras y prestadores de servicios con el fin de alimentar el Sistema de Rectoría y Administración por resultados previsto en el Artículo 2º de ésta Ley.

**III. Ley 1438 de 2011. Reforma el Sistema General de seguridad Social en Salud.** En el artículo 111 establece la creación de sistemas de evaluación y calificación de las Direcciones Territoriales de Salud, Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud que permitan conocer públicamente: i) número de quejas, ii) gestión de riesgo, iii) programas de percepción y control de enfermedades implementados, iv) resultados en la atención de la enfermedad, v) prevalencia de enfermedades de interés en salud pública, vi) listas de espera; administración y vii) flujo de recursos.

**IV. Decreto 1011 del 3 de abril de 2006:** Norma por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dicho sistema se establece como el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

**V. Decreto 4747 de 2007.** Regulación de algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo. En el artículo 5 establece como requisito para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades, entre otros, los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

**VI. Decreto 3039 de 2007:** Plan Nacional de Salud Pública 2007 – 2010. Capítulo VI: Responsabilidades de los actores del sector salud de la Nación. En su Política no. 4 define la importancia de la vigilancia en salud pública y la constante gestión del conocimiento como procesos sistemáticos en la recolección, análisis, interpretación y difusión de información e investigación, que proporcionan la identificación de necesidades en salud de la población y el comportamiento de la respuesta y oferta institucional en salud, razones por las cuales define el desarrollo, administración y actualización del sistema de información de salud, que permita realizar estudios de costo efectividad e impacto en la unidad de pago por capitación de las intervenciones prioritarias en salud a nivel nacional.

**VII. Resolución 256 de 2016. Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud** (Derogó la Resolución 1446 de 2006). el Ministerio de Salud y Protección Social a través de sitios web temáticos: dispone de consulta de datos e información correspondiente a los Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento

en Salud (ROSS), para facilitar el acceso, consulta y difusión de la información correspondiente al Sistema de Información para la Calidad y los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

## Marco Conceptual

La Dirección de Epidemiología y Demografía DED en concordancia con sus competencias y obligaciones de seguimiento, evaluación y gestión del conocimiento, apoya el funcionamiento de un set de Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales; los datos de diversas fuentes se integran en SISPRO, desde donde se genera información, se gestiona el conocimiento y se difunden los resultados. Los ROSS se agrupan de acuerdo a su naturaleza de observación y seguimiento en cuatro (4) categorías: i) Observatorios, ii) Sistemas de Seguimiento, iii) Registros y iv) Salas situacionales. La Figura 1 describe la interacción de los ROSS de acuerdo a las dimensiones del Plan decenal de Salud Pública 2012-2021 –PDSP- (MSPS, 2012).

**Figura 1. Interacción de los Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales en Salud de Colombia.**



Fuente: Grupo de Gestión del Conocimiento y Fuentes de Información, Dirección de Epidemiología y Demografía, MSPS 2013

El conjunto de ROSS del Ministerio de Salud y Protección Social es concebido como el grupo de sistemas de gestión de datos y evidencias que permiten monitorear la trayectoria de la salud de individuos y poblaciones así como los determinantes socio-económicos que pueden generar o incidir modificando los resultados en salud y la existencia de las desigualdades. Los ROSS facilitan la generación de información relevante, orientan nuevas preguntas de investigación y gestionan el conocimiento que esperamos convirtiéndose progresivamente en el corazón central de las políticas en salud pública del país. El principal referente teórico y metodológico del Observatorio se encuentra en documento Guía metodológica para ROSS, de la Dirección de Epidemiología y Demografía DED, del Ministerio de Salud y Protección Social. (MSPS, 2013)

## Conceptos básicos sobre sistemas de salud y la medición de su desempeño

Un sistema de salud es la suma de organizaciones, instituciones y recursos, cuyo objeto es mejorar la salud de una población, responder a las expectativas de los usuarios y brindar protección financiera (WHO, 2012). Así, un sistema debe centrarse en:

- Mejorar el estado de salud de los individuos, las familias y las comunidades.
- Defender a la población contra lo que amenaza su salud.
- Proteger a las personas contra las consecuencias financieras de la mala salud.
- Proporcionar acceso equitativo a la atención centrada en la persona.
- Generar la Participación de la población en las decisiones que afectan su sistema de salud. (WHO, 2010).

Para evaluar su cumplimiento y desempeño, los sistemas de salud pueden ser abordados desde varios niveles de medición: desde la autoridad sanitaria nacional, direcciones de redes de servicios de salud y aseguradores y finalmente, la gestión clínica propia del personal de salud (Otún, 1999) (OPS/OMS, 2010) (F. Sanchez, 2008).

Por consiguiente, para la implementación del OCAS debemos explorar aquellos determinantes relacionados con la condición de salud afectada por el desempeño del sistema, liderado desde la autoridad nacional y su ámbito de monitorización y evaluación comprende los tres niveles de medición, permitiendo la inclusión de aspectos como la calidad técnica de los prestadores, pasando por la gestión de las Direcciones Territoriales de salud y la gestión del riesgo por parte de los aseguradores, hasta generar información agregada que dé cuenta de la calidad de salud que brinda el SGSSS a la población.

El desempeño de un sistema de salud considera las dimensiones de equidad, eficiencia, acceso, costo y calidad de la atención. La dimensión de la calidad presenta cualidades intrínsecas que hacen parte de los procesos de atención en salud, del aseguramiento y de la gestión del riesgo; dichas cualidades son: efectividad, seguridad, gestión de riesgo y experiencia de la atención. (OCDE).

El OCAS integra información resultado de los sistemas de monitorización de la garantía de la calidad en la atención en salud y de evaluación de actores. Sistemas que monitorizan indicadores, analizan y sintetizan información disponible en diferentes fuentes SISPRO. Con esta integración, el OCAS deleita a los usuarios con información orientada a la evaluación de los actores de manera individual o en su conjunto (aseguradores o prestadores) tales como ranking de desempeño, satisfacción de usuarios, indicadores de calidad como la oportunidad, seguridad del paciente entre otros. El Ocas gradualmente brindará resultados de calidad agrupados por departamentos y municipios.

## Calidad de la Atención en salud

La Política de Atención Integral en Salud (PAIS) del sistema de salud colombiano define estrategias e instrumentos que permiten alcanzar objetivos de un sistema centrado en la población y sus relaciones a nivel familiar y comunitario, reconociendo que los problemas de salud son generados o potenciados por las condiciones ambientales, sociales, culturales, políticas, económicas, educacionales, de hábitat y genéticos que afectan a las poblaciones en los diferentes ámbitos territoriales que conforman la nación.

La Política recoge el marco de determinantes sociales adoptado por el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021, además de la interacción coordinada de las entidades territoriales a cargo de la salud pública, los aseguradores y los prestadores de servicios, considerados los determinantes son cuatro las estrategias centrales de la Política de Atención Integral en Salud: 1. La atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria, 2. el cuidado, 3. La gestión integral del riesgo en salud y 4. El enfoque diferencial de territorios y poblaciones. (MPSP, 2016)

En armonía con la Política, el concepto de calidad reconoce la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de los usuarios (INCAS 2009), (OCDE).

Figura 3. Marco conceptual propuesto por OCDE-Proyecto de Indicadores de Calidad de la Atención



Fuente: tomada y adaptada: INCAS 2009; Kelley, Hurst, J. (2006) Health care quality indicators protect. Conceptual framework (OCDE) Health working papers No. 23). Paris - France. OEC

A partir de este marco, se describe la finalidad de los dominios definidos en la monitorización de la calidad, es decir aspectos a evaluar y tipo de mediciones, de acuerdo a la política para el logro de los resultados en salud.

- **Efectividad de la atención:**

Este dominio tiene como finalidad valorar si los servicios de salud que se proveen, cuentan con la calidad requerida para que la atención en salud produzca una mejora en el estado de salud de las personas. (MPS, 2009). Agrupa todas las cualidades a partir de las cuales se puede establecer el cumplimiento de mejores resultados en salud.

- **Gestión del riesgo:**

Este dominio se enfoca en el cumplimiento del conjunto de acciones que sobre una población específica, con individuos identificables y caracterizables, deben realizar las entidades públicas o privadas del sector para disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado y evitable. Puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse. (MSPS, 2012). Agrupa mediciones de proceso que promueven acciones de coordinación entre las entidades, dentro de los grupos de riesgo seleccionados.

- **Seguridad de la atención:**

Este dominio se concentra en un atributo específico: la seguridad del paciente, disminuir los riesgos de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias. (MSP, 2009)

Las mediciones convergen en lo definido por la OMS para la Clasificación Internacional de Seguridad del Paciente, en base a los tipos de incidentes. Son mediciones de proceso que promueven la identificación y gestión de factores de riesgo presentes durante la atención en salud.

- **Experiencia de la atención centrada en el paciente/usuario**

Este dominio corresponde a un conjunto amplio de atributos que se manifiestan durante el proceso de atención. Se refiere a la forma como los usuarios perciben que pueden acceder y hacer uso de los servicios. A su vez contiene mediciones acerca de las expectativas y necesidades que los usuarios admiten de manera subjetiva, como cualidades inherentes y deseables de la atención. (INCAS, MSPS 2015)

- **Sistema de Evaluación y Calificación del SGSSS**

El Ministerio definió un plan de trabajo que inicia con la construcción del Sistema de Evaluación y Calificación ordenado por el artículo 111 de la Ley 1438 de 2011. Este Sistema es uno de los instrumentos para disponer de indicadores de evaluación que servirán —entre otras finalidades—

de insumo para la Evaluación Integral del SGSSS que esa misma Ley ordena realizar cada cuatro años. Esta Evaluación estará articulada a los objetivos, prioridades y metas definidas en el Plan Decenal de Salud Pública y demás lineamientos de política del sector salud; se alimentará de múltiples fuentes de información como mediciones específicas, informes regulares y otros instrumentos disponibles como estudios o encuestas.

# Modelo del Observatorio

## Concepto

Es un sistema inteligente que estructura, organiza y divulga la información y evidencia disponible sobre la calidad de la atención en salud. Además brinda un conjunto de herramientas para facilitar la consolidación y difusión del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en las instituciones de salud de Colombia, estandariza indicadores y dispone de canales de acceso para el seguimiento, evaluación del desempeño cada uno de los actores y del sistema de salud en términos de calidad, cobertura, acceso, oportunidad, seguridad y resultados en salud de la oferta sanitaria de las IPS, EAPB y entidades territoriales.

## Rol del Observatorio

Gestionar el conocimiento a partir de las fuentes conjuntas de información para dar cuenta de la calidad de la atención en salud que reciben los colombianos, y contribuir con la orientación de estrategias para institucionalizar la calidad de la atención en salud de manera sostenida y efectiva, de forma tal, que impacten en un mejor estado de salud de la población del país.

## Funciones del observatorio

1. Impulsar la intersectorialidad, articulación y colaboración entre actores, para la administración e integración de fuentes al Sistema de Información en Salud, con datos que permitan realizar seguimiento a la calidad en salud.
2. Extraer de forma conjunta datos de diferentes fuentes para producir información y conocimiento que permitan conocer y comprender las condiciones de calidad en salud y su contexto.
3. Promover la producción de conocimiento sobre la calidad en la atención en salud a partir del trabajo colaborativo y el intercambio de experiencias exitosas y mejores prácticas
4. Monitorear permanente el grado de implementación y la dinámica de los componentes de sistema único de garantía de la calidad en la atención en salud, realizando seguimiento y evaluación a los diferentes actores del sistema.
5. Desarrollar e implementar modelos predictivos y de alertas tempranas sobre el comportamiento y evolución de las condiciones de calidad en la atención en salud.
6. Seguir el comportamiento de la oferta sanitaria y en general la efectividad de la misma para disponer al Sistema de salud insumos que permitan orientar políticas encaminadas a reducir los principales problemas de salud pública de forma íntegra, segura, oportuna y equitativa
7. Evaluar el desempeño de los actores del sistema de salud, en el mejoramiento, oportunidad y acceso a los servicios de salud, la gestión del riesgo, la seguridad del paciente y la reducción de desigualdades.

8. Informar el desarrollo y aplicación de políticas e intervenciones para asegurar la calidad en el sistema de salud e impactar positivamente en el estado de salud de la población Colombiana (Apoyar la toma de decisiones, emitir recomendaciones y orientaciones a políticas e intervenciones en salud).
9. Difundir y comunicar la evidencia sobre evaluación de actores en salud y sistemas de calidad, generada de forma eficiente, para que oriente políticas públicas en una implementación sistemática y efectiva del aseguramiento de la calidad en los diferentes niveles de acción de la salud pública.
10. Poner a disposición de los Usuarios, actores del SGSSS, Personal de Salud y comunidad académica la información y el conocimiento disponible sobre la calidad en la atención en salud en condiciones de igualdad y transparencia.

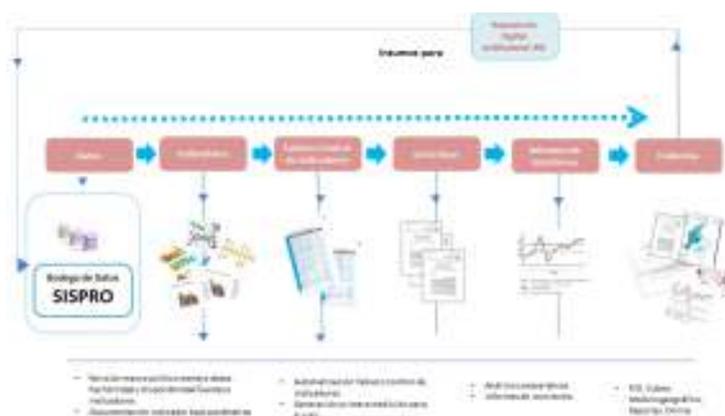
## Características del modelo

1. Estandarización de los datos sobre calidad de la atención.
2. Integración de fuentes de información con estadísticas relevantes en términos de calidad, cobertura, acceso, oportunidad, seguridad y resultados en salud.
3. Estabilidad temporal y espacial.
4. Manejo institucional y organizacional de la información del sector.
5. Unificación de criterios metodológicos en el análisis y generación de información.
6. Aumento de la evidencia y gestión del conocimiento sobre la implementación sistemática y efectiva del aseguramiento de la calidad en la atención en salud.
7. Divulgación de la información y el conocimiento disponible sobre calidad en la atención en salud.

## Insumo, procesos y resultados

La figura 4 ilustra los insumos requeridos (Datos), y los procesos (documentación, análisis, revisión) que se involucran para obtener los resultados esperados (evidencia disponible y para consulta) por cada observatorio y sistema de seguimiento.

Figura 4. Insumos, procesos y resultados de los ROSS

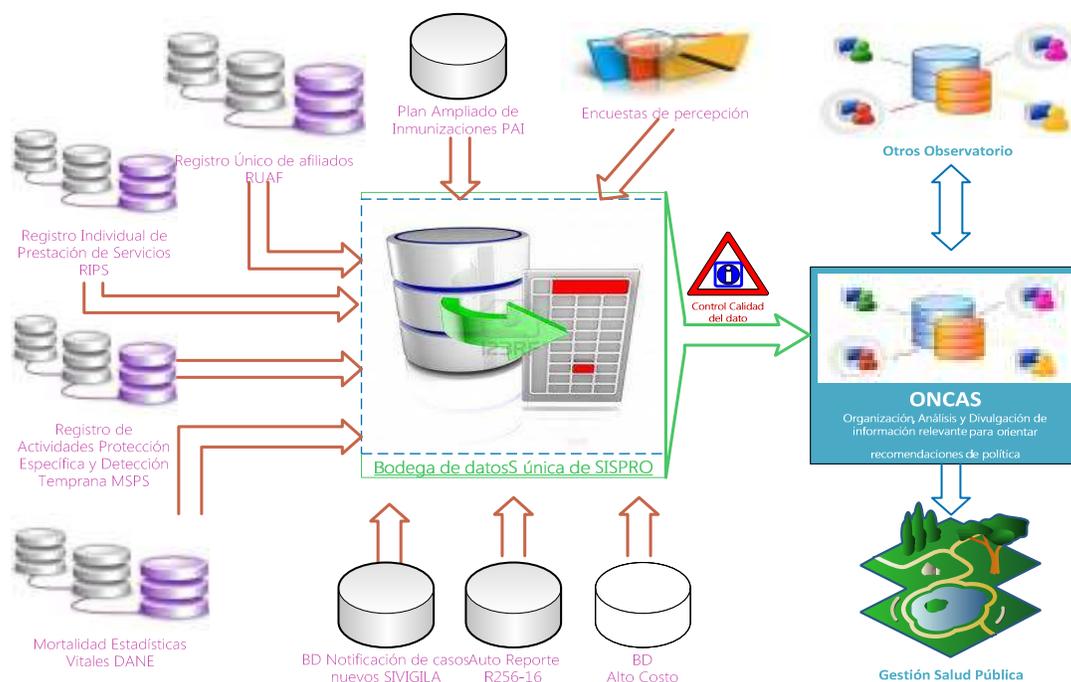


Fuente: Grupo de Gestión del Conocimiento, Dirección de Epidemiología y Demografía, MSPS, 2013.

Como se señaló anteriormente, la gestión de la información el OCAS parte de la información generada por los sistemas de información disponibles en la bodega de información de SISPRO y se complementan con generada mediante la aplicación de encuestas y tomas de opinión. De otra parte, mediante normas de vinculación obligatoria se requiere a los diferentes actores depara que realicen el reporte periódico de información adicional (Resolución 256 de 2016), La figura 5 presenta el Flujo de datos e información del Observatorio, el esquema expone los insumos que estructuran el observatorio y que son sustanciales para su funcionamiento.

Estos insumos de información se integran y procesan en la bodega de datos de SISPRO y mediante reportes predefinidos y salidas amigables e interactivas, les permiten a los usuarios y agentes del sistema acceder a la información de acuerdo con sus necesidades y expectativas.

Figura 5. Flujo de información del Observatorio



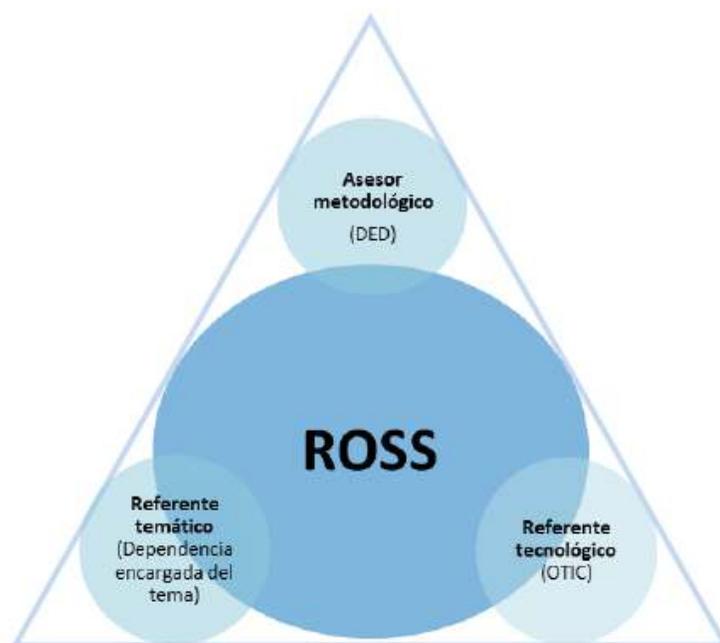
**Fuente:** Adaptada por la Oficina de Calidad, MSPS, 2016. A partir de Grupo de Gestión del Conocimiento, Dirección de Epidemiología y Demografía, MSPS, 2013

## Estructura y funcionamiento

La figura 6 ilustra la tríada estratégica para la operación de los ROSS al interior del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual está conformada por:

1. Un referente y/o grupo técnico en el tema: Adscrito a la Oficina de Calidad, dependencia encargada de liderar el tema.
2. Un profesional de la Dirección de Epidemiología y Demografía DED: Asignado por la Dirección de Epidemiología y Demografía DED, como un asesor metodológico en apoyo a la gestión y análisis de la información requerida para responder a los objetivos planteados por cada ROSS.
3. Un profesional de la Oficina de Tecnologías de la Información y Comunicación OTIC: Asignado por la Oficina de Tecnologías de Información y Comunicación OTIC como un referente tecnológico, y quien dispone de manera confiable y oportuna las salidas y canales de acceso para consulta y generación de datos requeridos por los ROSS.

Figura 6. Tríada de operación de un ROSS al interior del Ministerio de Salud y Protección Social



Fuente: Grupo de Gestión de Conocimiento y Fuentes de Información, Dirección de Epidemiología y Demografía, Ministerio de Salud y Protección Social, MSPS 2014

## Procesos y Responsabilidades

Se describen a continuación los componentes que se engranan para permitir la conducción del Observatorio y los responsables de cada componente:

- Establecer Necesidades de información de acuerdo a normatividad y comportamiento de la institucionalización de la garantía de la calidad en la atención en salud, a cargo de la Oficina de Calidad.
- Gestión de las Fuentes de información (Control de la calidad, disponibilidad, oportunidad y administración del dato, flujo de la información y finalmente su bodegaje) Este componente estará a cargo de la Oficina de Tecnologías de la Información – OTIC y el Grupo de Gestión del Conocimiento y Fuentes de Información de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social MSPS.
- Estabilización y generación de salidas e indicadores: (Elementos teóricos orientadores como líneas base y áreas de interés reflejadas en indicadores de diferentes tipos y dimensiones) Este componente estará a cargo del Grupo de Gestión del Conocimiento y Fuentes de Información de la Dirección de Epidemiología y Demografía, bajo los lineamientos y necesidades de información establecidas por la oficina de Calidad del Ministerio de Salud y Protección Social MSPS.
- Gestión del conocimiento: la conformación de redes de investigación, análisis de la información, difusión a través de mesas de trabajo, red de Nodos, formación en Línea, fomento de nuevas líneas de investigación en calidad en la atención en salud y sistemas de seguridad social. Serán desarrollados por la Oficina de Calidad, bajo los lineamientos técnicos del Grupo de gestión del conocimiento de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social MSPS.
- Seguimiento, evaluación y mejora continua del observatorio por la Oficina de Calidad y el Grupo de Gestión del Conocimiento y Fuentes de Información de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social MSPS.

## Sistema Estándar de Indicadores y aspectos a Monitorear

El Sistema Estándar de Indicadores que se han definido para hacer seguimiento a los Actores del Sistema de Salud y monitorear la calidad en la atención en salud del país, parte de los indicadores señalados por la Ley 1438 del 2011, en el sistema de información para la calidad, en la resolución 1446 de 2006 –para el periodo concreto de 2006 - 2015- y Resolución 256 de 2016-a partir del año 2016-. Estas dos series de indicadores cuentan con sus respectivas fichas técnicas que describen tanto los insumos como su metodología de cálculo, periodicidad, propósito y orientaciones sobre su interpretación. Como se señaló anteriormente, todos los indicadores fueron adoptados mediante normas de obligatoria observancia por parte de los agentes del SGSSS.

Para el periodo 2006 – 2014 los indicadores de Calidad definidos mediante la resolución 1446 de 2006, corresponden a Prestadores de Servicios de Salud y a Empresas Administradoras de Planes de Beneficios; las áreas de monitoreo de esta batería de indicadores son accesibilidad/oportunidad de la atención, calidad técnica de la atención, gerencia del riesgo y satisfacción/lealtad. Ver tabla 2.

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

Dominio	Empresas Prestadoras de servicios de salud	Empresas Administradoras de planes de beneficios
1. Accesibilidad / Oportunidad	<ol style="list-style-type: none"> <li>Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General</li> <li>Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica Especializada</li> <li>Proporción de cancelación de cirugía programada</li> <li>Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias</li> <li>Oportunidad en la atención en servicios de Imagenología</li> <li>Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General</li> <li>Oportunidad en la realización de cirugía programada</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General</li> <li>Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica Especializada</li> <li>Número de tutelas por no prestación de servicios POS o POS-S</li> <li>Oportunidad de Entrega de Medicamentos POS</li> <li>Oportunidad en la realización de cirugía programada</li> <li>Oportunidad en la asignación de cita en consulta de Odontología General</li> <li>Oportunidad en la atención en servicios de Imagenología</li> <li>Oportunidad de la referencia en la EAPB</li> </ol>
2. Calidad Técnica	<ol style="list-style-type: none"> <li>Tasa de Reingreso de pacientes hospitalizados</li> <li>Proporción Hipertensión Arterial Controlada</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Proporción de esquemas de vacunación adecuados en niños menores de un año</li> <li>Oportunidad en la detección de Cáncer de Cuello Uterino</li> </ol>
3. Gerencia del Riesgo	<ol style="list-style-type: none"> <li>Tasa de Mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas</li> <li>Tasa de Infección Intrahospitalaria</li> <li>Proporción de Vigilancia de Eventos adversos</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Tasa de mortalidad por neumonía en grupos de alto riesgo</li> <li>Razón de Mortalidad Materna</li> </ol>
4. Satisfacción / Lealtad	<ol style="list-style-type: none"> <li>Tasa de Satisfacción Global</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Tasa de Satisfacción Global</li> <li>Proporción de quejas resueltas antes de 15 días</li> <li>Tasa de Traslados desde la EAPB</li> </ol>

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

Los indicadores y sus fichas técnicas se encuentran disponibles en SISPRO y pueden ser generados y visualizados a través de visores de consulta en la página web del OCAS <http://calidadensalud.minsalud.gov.co>

A partir del 2016 el enfoque utilizado para el monitoreo de la calidad establece las temáticas prioritarias en la atención en salud, que requieren mejoramiento continuo de la calidad. Es así como, a partir de las competencias propias de cada uno de los actores del SGSSS (las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Servicios de Transporte Especial de Pacientes, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios y las Entidades Territoriales de Salud) se pretende que se realicen acciones de mejoramiento en la gestión. Tabla No. 3

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

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

Fuente: Oficina de Calidad 2016

Para la selección de esta batería de indicadores se tuvo en cuenta que se generen a partir de fuentes de información disponibles o en vía de disponibilidad, su oportunidad y que den cuenta de la calidad en salud de los diferentes grupos poblacionales, la evaluación de un actor en particular, un departamento o un municipio y que además permitan facilitar la comparación internacional.

Adicionalmente atiende los estándares definidos por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE que pueden ser consultados en la Sección 5 del Documento “Guía Metodológica para Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales Nacionales” del Ministerio de Salud y Protección Social.

La disposición de los indicadores hace parte de un proceso dinámico y gradual articulado con la evolución y consolidación del SOGC y la implementación y estabilización de los reportes de la Resolución 256 de 2016 así como la estabilización del procesamiento y disposición la información. En esta dinámica, se deja abierta la posibilidad de actualizar la batería de indicadores, condicionada al sustento técnico, su pertinencia y procedimientos preestablecidos para su aprobación e implementación.

Lo anterior, para monitorear y seguir en el tiempo la evolución de la calidad de la atención en salud y el desempeño de los actores del sistema de salud, con información representativa para el país, para destacar áreas de acción, además de emitir recomendaciones basadas en la evidencia y uso de la información que optimicen la efectividad del sistema de salud y a la vez potencializan los alcances de políticas y programas concentradas en institucionalizar la garantía de la calidad de la atención en salud.

La tabla 4 describe un ejemplo de estos atributos para un indicador específico: Proporción de vigilancia de Eventos adversos. Las fichas completas de los Indicadores del Observatorio pueden ser consultadas a través de la página de SISPRO en el apartado de observatorios, así como en la página web del observatorio de calidad.

Tabla 4. Ejemplo de Ficha Técnica Indicador

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

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

La batería de indicadores de calidad adoptados mediante la resolución 256 de 2006, responden a los dominios del monitoreo de la calidad a saber: Efectividad de la atención, Gestión del riesgo, Seguridad de la atención y Experiencia de la atención centrada en el paciente/usuario. La tabla 5 muestra el número de indicadores que corresponde a cada agente y por cada dominio.

**Tabla 5 Indicadores de Calidad Resolución 00256 / 2016**

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

**Nota:** si bien algunos indicadores de un dominio en particular tienen un equivalente en otro actor estos difieren en su universo dado que para el caso de los aseguradores se calcula a partir de la población afiliada mientras que para el prestador corresponde a los usuarios atendidos y en la dirección territorial a la población de su jurisdicción

A continuación se listan los indicadores de cada uno de los agentes y por dominio

Tabla 6 Indicadores de calidad de prestadores de servicios de salud IPS clasificada por dominio

Dominio	Indicadores
Efectividad	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación</li> <li>2. Proporción de gestantes con valoración por odontología</li> <li>3. Proporción de partos por cesárea</li> <li>4. Tasa de mortalidad perinatal</li> <li>5. Relación morbilidad materna extrema(MME) / muerte materna temprana (MM)</li> <li>6. Proporción de recién nacidos con tamizaje para hipotiroidismo</li> <li>7. Proporción de reingreso hospitalario por infección respiratoria aguda (IRA) en menores de 5 años</li> <li>8. Letalidad por infección respiratoria aguda (IRA) en menores de 5 años</li> <li>9. Letalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA)</li> <li>10. Proporción de gestantes con asesoría pre-test para prueba de Virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH)</li> <li>11. Proporción de niños y niñas menores de 18 meses, hijos de madre viviendo con VIH, con diagnóstico de VIH</li> <li>12. Proporción de mujeres a las que se les realizó toma de serología en el momento del parto o aborto</li> <li>13. Proporción de pacientes hospitalizados por dengue grave</li> <li>14. Proporción de personas con hipertensión arterial a quienes se les realiza medición de LDL en un período determinado</li> <li>15. Proporción de personas con diabetes a quienes se les realizó toma de hemoglobina glicosilada en el último semestre</li> <li>16. Proporción de personas con diabetes mellitus a quienes se les realiza medición de LDL</li> <li>17. Proporción de personas con hipertensión arterial (HTA), estudiadas para enfermedad renal crónica (ERC)</li> <li>18. Proporción de personas con diabetes mellitus, estudiadas para enfermedad renal crónica (ERC).</li> <li>19. Proporción de personas en diálisis con hemoglobina mayor o igual a 10 g/dl</li> <li>20. Proporción de pacientes prevalentes en hemodiálisis con catéter como acceso vascular</li> <li>21. Proporción de mujeres entre los 50 -69 años que cuentan con mamografía en los últimos 2 años</li> <li>22. Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama</li> <li>23. Proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año</li> <li>24. Tiempo promedio de espera entre el diagnóstico probable y el diagnóstico definitivo leucemia aguda pediátrica (LAP) en menores de 18 años</li> <li>25. Proporción de menores de 18 años que cumplen el estándar de 5 días para el inicio de tratamiento de LAP</li> </ol>
Seguridad	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tasa de incidencia de neumonía asociada a ventilador mecánico (NAV)</li> <li>2. Tasa de incidencia de infección del tracto urinario asociada a catéter (ISTU-AC)</li> <li>3. Tasa de incidencia de infección del torrente sanguíneo asociada a catéter (ITS- AC)</li> <li>4. Proporción de endometritis pos parto vaginal</li> <li>5. Proporción de endometritis pos cesárea</li> <li>6. Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización</li> <li>7. Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias</li> <li>8. Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa</li> <li>9. Tasa de caída de pacientes en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica</li> <li>10. Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización</li> <li>11. Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias</li> <li>12. Tasa de úlceras por presión</li> <li>13. Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas.</li> <li>14. Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de quince días</li> <li>15. Proporción de cancelación de cirugía</li> </ol>

Dominio	Indicadores
Experiencia de la atención	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general</li> <li>2. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general</li> <li>3. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna</li> <li>4. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría</li> <li>5. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de ginecología</li> <li>6. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia</li> <li>7. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general</li> <li>8. Tiempo promedio de espera para la toma de ecografía</li> <li>9. Tiempo promedio de espera para la toma de resonancia magnética nuclear</li> <li>10. Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias</li> <li>11. Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de cataratas</li> <li>12. Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de reemplazo de cadera</li> <li>13. Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía para revascularización miocárdica</li> <li>14. Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS</li> <li>15. Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos</li> </ol>

Fuente: Oficina de Calidad, MSPS, 2016

**Tabla 7 Indicadores de calidad de Empresas administradoras de planes de beneficio EAPB clasificada por dominio**

Dominio	Empresas administradoras de planes de beneficio EAPB
Efectividad	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Razón de mortalidad materna a 42 días</li> <li>2. Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer</li> <li>3. Tasa de mortalidad en niños menores de un año (mortalidad infantil)</li> <li>4. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA)</li> <li>5. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA)</li> <li>6. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición</li> <li>7. Letalidad por dengue</li> <li>8. Proporción de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) estadio 5 que inician diálisis crónica programada</li> <li>9. Proporción de progresión de enfermedad renal crónica</li> </ol>
Seguridad	
Gestión del Riesgo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proporción de tamización para virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en gestantes</li> <li>2. Proporción de gestantes a la fecha de corte positivas para virus de inmunodeficiencia humana con TAR (terapia antirretroviral)</li> <li>3. Proporción de gestantes que cuentan con serología trimestral</li> <li>4. Proporción de niños con diagnóstico de hipotiroidismo congénito que reciben tratamiento.</li> <li>5. Captación de hipertensión arterial de personas de 18 a 69 años</li> <li>6. Proporción de pacientes hipertensos controlados</li> <li>7. Captación de diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años</li> <li>8. Proporción de pacientes diabéticos controlados</li> <li>9. Tiempo promedio entre la remisión de las mujeres con diagnóstico presuntivo de cáncer de mama y la confirmación del diagnóstico de cáncer de mama de casos incidentes</li> <li>10. Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama</li> <li>11. Proporción de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia</li> <li>12. Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix</li> <li>13. Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de cuello uterino</li> <li>14. Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de próstata</li> <li>15. Tiempo promedio de espera para el inicio de tratamiento de leucemia aguda pediátrica (LAP)</li> </ol>
Experiencia de la atención	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general</li> <li>2. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología General</li> <li>3. Tiempo promedio de espera para la autorización de resonancia magnética Nuclear</li> <li>4. Tiempo promedio de espera para la autorización de cirugía de cataratas</li> <li>5. Tiempo promedio de espera para la autorización de cirugía de reemplazo de cadera</li> <li>6. Tiempo promedio de espera para la autorización de cirugía de revascularización miocárdica</li> </ol>

Dominio	Empresas administradoras de planes de beneficio EAPB
	7. Proporción de satisfacción global de los usuarios en la EPS 8. Proporción de usuarios que recomendaría su EPS a familiares y amigos 9. Proporción de usuarios que ha pensado cambiarse de EAPB

Fuente: Oficina de Calidad, MSPS, 2016

**Tabla 8 Indicadores de calidad de entidades territoriales de salud DTS clasificada por dominio**

Dominio	Indicadores
Efectividad	1. Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer 2. Razón de Mortalidad Materna 3. Tasa de mortalidad en niños menores de un año (mortalidad infantil) 4. Tasa de incidencia de hipotiroidismo congénito 5. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA) 6. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA) 7. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición 8. Prevalencia de Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en personas de 15 a 49 años 9. Tasa de incidencia de sífilis congénita 10. Letalidad por dengue 11. Prevalencia de hipertensión arterial 12. Prevalencia de diabetes mellitus 13. Tasa de incidencia de enfermedad Renal crónica estadio 5 14. Tasa de mortalidad por tumor maligno de mama en mujeres 15. Tasa de mortalidad por tumor maligno de cuello uterino 16. Tasa de mortalidad por tumor maligno de próstata 17. Proporción de abandono de tratamiento de Leucemia Aguda Pediátrica (LAP) en un periodo determinado
Experiencia de la atención	1. Cobertura de verificación para habilitación de servicios 2. Cobertura de vacunación BCG en niños y niñas recién nacidos 3. Cobertura de vacunación de la tercera dosis de Pentavalente en niños y niñas menores de un año 4. Cobertura de vacunación de la tercera dosis de Polio en niños y niñas menores de un año 5. Cobertura de vacunación de la Triple Viral en niños y niñas de un año

Fuente: Oficina de Calidad, MSPS, 2016

## Fuentes disponibles

El Sistema de Evaluación y Calificación permite consolidar los resultados de los múltiples instrumentos de seguimiento y evaluación con los que actualmente se cuenta en el Ministerio y la Superintendencia Nacional de Salud, ajustándolos y mejorándolos. El Observatorio toma información y herramientas existentes en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, el Sistema de Información para la Calidad, encuestas de percepción y satisfacción de la población y otras fuentes, e incentiva su utilización y difusión mediante el Boletín y Página Web.

De la misma forma, el Sistema de Evaluación y Calificación de actores, incorpora otros instrumentos como la vigilancia que se realiza a los eventos de salud pública, el reporte de actividades de promoción de salud y prevención de la enfermedad, la información recolectada en el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control y el Registro integral de servicios de salud (RIPS) serán insumos que alimentarán de información relevante al Sistema para que éste pueda de manera integrada brindar un análisis global de la situación del SGSSS y el desempeño de cada uno de los actores.

Uno de los principales requerimientos para la adecuada formulación de políticas en salud pública es la disponibilidad de información confiable, relevante, oportuna, verificable y representativa; por tal razón, contar con un reporte continuo y veraz es prioritario para el sistema. Es política del Ministerio de Salud y Protección Social y del Observatorio propender por optimizar el uso y aprovechamiento de las fuentes de información obligatorias por norma legal y aquellas que suministran los estudios y encuestas poblacionales periódicas, si se presentan deficiencias, dedicar esfuerzos para superarlas sin sustituirlos o remplazarlos por sistemas paralelos no obligatorios. (DED-MSPS, 2013).

A continuación se exponen las fuentes disponibles a usar en el Observatorio, en concordancia con los tipos de fuentes planteados por el DANE (DANE, Documento Metodológico Plan Estratégico Nacional de Estadísticas – PENDES., 2006).

### **Registros Administrativos SISPRO**

El Ministerio de Salud y Protección Social dispone la información de usuarios y servicios de salud periódicamente, de acuerdo con las estructuras y especificaciones del SISPRO. La tabla 4 enlista las fuentes de información nominales que tienen datos relevantes sobre calidad, cobertura, acceso, oportunidad, seguridad y resultados en salud que existen en el país, que se encuentran en diferentes etapas de integración al SISPRO.

**Tabla 6. Registros Administrativos SISPRO con datos relevantes en garantía de la calidad y SGSSS.**

1.	REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - RUAF
2.	REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD - RIPS
3.	EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA - SIVIGILA CARA A
4.	CUENTA DE ALTO COSTO
5.	ESTADÍSTICAS VITALES EEVV
6.	ACTIVIDADES DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA - PEDT
7.	PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI
8.	SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD – REPORTE RESOLUCION 256 DE 2016

A continuación se encuentran breves descripciones de los registros administrativos con datos relevantes en el tema de estudio.

**1. Registro Único de Afiliados – RUAF** Es un sistema de información que contiene el registro de los afiliados al Sistema Integral de Seguridad Social (Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales), a Subsidio Familiar, Cesantías, y de los beneficiarios de los programas que se presten a través de la red de protección social, tales como los que ofrecen el Sena, ICBF, Acción Social y otras entidades, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 797 del 2003. Este sistema permite el flujo de información entre actores del Sistema, respetando la confidencialidad de la información y el rol de cada uno de los administradores.

**2. Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS.** Es el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para hacer seguimiento al Sistema de Prestaciones de Salud en el SGSSS, en relación con el paquete obligatorio de servicios (POS). Igualmente el objetivo del Registro es facilitar las relaciones comerciales entre las entidades administradoras (pagadores), las instituciones y profesionales independientes (prestadores) mediante la presentación del detalle de la factura de venta de servicios en medio magnético, con una estructura que al ser estándar, facilita la comunicación y los procesos de transferencia de datos y revisión de cuentas, independientemente de las soluciones informáticas que cada prestador utilice. Los datos de este registro se refieren a la identificación del prestador del servicio de salud, del usuario que lo recibe, de la prestación del servicio propiamente dicho y del motivo que originó su prestación: diagnóstico finalidad y causa externa.

**3. Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA – CARA A.** Sistema de información creado para realizar la provisión en forma sistemática y oportuna de datos sobre la dinámica de eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población Colombiana través de Unidades Primarias Generadoras del Dato UPGD en todo el país, con el fin de a) orientar las

políticas y la planificación en salud pública, b) tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud, c) optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones, y d) racionalizar y optimizar los recursos disponibles para lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

**4. Cuenta de Alto Costo CAC,** Es un Organismo Técnico no gubernamental del SGSSS que constituye un "Frente Común" para el abordaje del Alto Costo como fenómeno de gran impacto en el país, mediante articulación de Sociedades Científicas, Instituciones Prestadoras, Asociaciones de pacientes y Aseguradoras, que promueve la gestión de riesgos en EPS e IPS mediante pedagogía, difusión de experiencias exitosas, instrumentación y la creación de referentes técnicos, para disminuir la tendencia de nuevos casos de alto costo y procurar la calidad técnico-científica en el manejo de los casos existentes con el fin de disminuir los eventos evitables derivados.

**5. Estadísticas Vitales EEVV,** Los registros vitales son estadísticas continuas que recogen información sobre nacimientos, defunciones fetales y no fetales, que permiten contar con información que revela los cambios ocurridos en los niveles y patrones de mortalidad y fecundidad, proporcionando una visión dinámica de la población, como complemento al enfoque estático que proveen los censos.

**6. Actividades de Protección Específica y Detección Temprana PEDT** Es el reporte de la gestión del riesgo realizada desde la Protección Específica, la Detección Temprana y el control de las enfermedades de interés en salud pública, se genera mediante la estructura del registro por persona con las especificaciones definidas en las normas relativas al registro y **control** de las intervenciones realizadas a los usuarios.

### **Sistema Nacional de Estudios y Encuestas Poblacionales para la Salud**

Las encuestas y estudios poblacionales proporcionan información relevante sobre diferentes aspectos de interés en salud pública, permitiendo caracterizar a nivel geográfico y socio-demográfico condiciones específicas de la salud, y profundizar sobre sus determinantes y posibles contribuciones mediante análisis y asociación entre variables. Igualmente identifican la transición y comportamiento de problemas presentados en diferentes series de tiempo, complementando la evidenciada que proporcionan otras fuentes de información.

De esta forma, los resultados de encuestas y estudios han sido fundamentalmente concentrados para orientar decisiones de política pública, y soportar la formulación e implementación de acciones e intervenciones que, enmarcados en planes y programas, pueden conducir a soluciones y enfrentar problemas específicos en el país.

# Gestión del conocimiento para la toma de decisiones en salud

## Gestión del conocimiento para el Observatorio de Calidad

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la Gestión del Conocimiento como "*La síntesis, el intercambio y la aplicación del conocimiento por parte de las partes interesadas para acelerar los beneficios de la innovación global y local en el fortalecimiento de los sistemas de salud y para mejorar la salud de las personas*" (WHO, 2013). En ese sentido, la Dirección de Epidemiología y Demografía del MSPS ha incorporado esta definición y justo a través del Grupo de Gestión de Conocimiento y Fuentes de Información, viene progresivamente integrándola a todas aquellas actividades que promueven la producción, el intercambio, la comunicación, el acceso y la aplicación eficaz de los conocimientos y la evidencia, por parte de los responsables de la planeación en salud, con el fin de apoyar la toma de decisiones informadas, la cual se refiere al uso sistemático y transparente de los datos de investigación teniendo en cuenta el contexto y ámbito de su aplicación para mejorar la salud de las poblaciones.

Básicamente son tres (3) los elementos involucrados en la gestión del conocimiento: i) la fuente de información en salud, ii) el usuario y iii) el canal de comunicación que conecta la fuente con el usuario de la información. Estos tres elementos interactúan durante cinco (5) procesos de la gestión del conocimiento:

1. Acceso a conocimiento de fuentes de información
2. Generación y medición de nuevo conocimiento
3. Disposición de nuevo conocimiento en bases de datos y a través de canales de consulta
4. Fomento de líneas de investigación
5. Transferencia y difusión del conocimiento

La información de este capítulo puede ser ampliada en la Guía Metodológica de Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento Nacionales en Salud (DED – MSPS, 2013)

La intención principal de todas estas actividades y de aquellos instrumentos como diseño de estudios, planes de análisis, estructuración y actualización de líneas base a través de los cuales es posible explotar la información para obtener nueva evidencia, es aumentar la evidencia requerida por la acción política en temas como:

- o Efectividad del sistema en el mejoramiento de la salud.
- o Fortalecimiento de la respuesta institucional de los diversos actores del sistema (EPS, IPS, DTS) frente a la promoción de la salud y la detección temprana de la enfermedad.
- o Institucionalización de la calidad, para garantizar el mejoramiento continuo que asegure la atención integral, equitativa, con calidad técnica y seguridad del Paciente.

- Mejoramiento de los procesos institucionales de la administración del sistema, para aumentar la eficiencia, sostenibilidad y cobertura.
- Mejoramiento la percepción de la calidad, la aceptabilidad y la experiencia del usuario frente a la atención en salud.
- Promoción del empoderamiento de la población en el seguimiento, desarrollo de su sistema de salud y respeto de sus derechos.

## **Línea Base del Observatorio de Calidad de la atención en Salud.**

La línea base es el punto de partida y primera medición de los nuevos indicadores establecidos para el Observatorio, proporcionando un marco de referencia cuantitativo y cualitativo de la situación actual que se pretende conocer y/o modificar, en pro de medir avances e impacto de la gestión en las intervenciones que se adelantan. Adicionalmente la línea base estandariza la generación de información requerida y facilita la apropiación de los roles y funciones de las instituciones frente a los requerimientos de información relacionados.

Es importante precisar que se recapitula la Metodología DANE para definición de Líneas Base (DANE, 2001) y que esta es ampliamente descrita en la Guía Metodológica para Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales Nacionales -ROSS del Ministerio de Salud y Protección Social. Adicionalmente, el diseño de líneas base requeridas por el Observatorio está implícito durante el desarrollo de cada una de las secciones que describe este documento guía: los procesos necesarios desde la revisión conceptual y de la normatividad relacionada hasta la estabilización y priorización final de indicadores para ser agrupados según las necesidades de información y áreas específicas del Observatorio.

La línea base del Observatorio se presentará como anexo técnico de este documento y podrá ser consultado en la página web del Observatorio, así como sus respectivas actualizaciones.

## **Planes de Análisis**

El plan de análisis de información del Observatorio, supone un momento previo de captación, estructuración, almacenamiento y estandarización de la información disponible.

El diseño de estudios estadísticos y epidemiológicos debe ser estandarizado y promovido por el Observatorio bajo criterios de investigación claramente establecidos, estos estudios no sólo deben usar y explotar la información disponible, si no enfrentar necesidades y brechas en la información, generando conocimiento en las áreas de análisis prioritarias, establecidas por el Observatorio.

Los planes de análisis del Observatorio se presentarán como anexos técnicos de este documento y se actualizará anualmente de forma ordinaria y extraordinariamente, según se requiera. Este plan de análisis tiene como fin garantizar el mayor uso posible de la información desde el

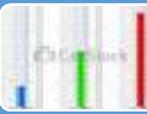
observatorio, enfrentar necesidades de información y fomentar la cultura de la investigación en relación con la calidad de la atención en salud, el seguimiento y la evaluación del desempeño del sistema, a través del Ministerio de Salud y Protección Social en apoyo de los grupos de investigación de las universidades, organizaciones relacionadas y Colciencias. Dichos planes se describirán de forma clara, precisa y lógica usando la metodología sugerida por Rothman (Rothman K. , 2002) y (Rothman J. , 2008) y que se concentran en ocho aspectos claves:

1. Describir las necesidades de información que desean superarse con el estudio o análisis.
2. Describir los métodos a utilizar en el estudio: tipo de estudio, fuente de datos y variables e indicadores de interés, modelos explicativos.
3. Explicar el objeto del estudio.
4. Relacionar los responsables de liderar y adelantar el estudio.
5. Describir observaciones del estudio teniendo en cuenta obligaciones plasmadas en normas o políticas nacionales, compromisos adquiridos por el sector salud, así como estudios de común acuerdo entre instituciones; definir si son insumos de algún plan o política, si se trata de una iniciativa del Ministerio de Salud y Protección Social, o si es una iniciativa del mismo Observatorio, ya que éste se encuentran en plena capacidad de identificar necesidades específicas de información. En las observaciones también se debe explicar disponibilidad de las fuentes o brevemente características del protocolo de investigación que deban ser tenidas en cuenta, previo desarrollo y análisis estadístico.
6. Explicar los resultados esperados: si los resultados de los análisis deben materializarse en una publicación científica, un informe, un reporte, entre otras.
7. Tiempo de ejecución del estudio.
8. Productos del estudio: Los resultados de los análisis y estudios que se adelanten deben materializarse en el incremento de publicaciones científicas, informes, reportes, que puedan ser difundidos, diseminados y con fácil acceso a los usuarios en general.

La estructura del plan de análisis es sencilla y de manera general compendia la información básica que permita a los responsables obtener la información básica para llevar a cabo un estudio o adelantar análisis desde el Observatorio. Los resultados de los análisis y estudios que se adelanten deben materializarse en el incremento de publicaciones científicas, informes, reportes, que puedan ser difundidos, diseminados y con fácil acceso a los usuarios en general.

Teniendo en cuenta que se en el proceso de consolidación y estabilización tanto de la información como la disposición de los repotes básicos del observatorio, delimitamos el plan con de análisis de la información del Observatorio a unos núcleos básicos de información, con la perspectiva de evidenciar y confirmar hallazgos a partir de los cuales se definirán posteriores líneas de análisis orientadas a la mayor comprensión de dichos hallazgos, sus causas, trayectorias y tendencias, al igual que posibles escenarios y acciones de intervención.

Figura 7. Cronograma: planes de análisis de información observatorio de calidad de la atención en salud

ESTUDIOS	2015		2016		2017		2018	
	Jul.	Dic.	Jul.	Dic.	Jul.	Dic.	Jul.	Di
 <b>INCAS</b> • Analisis Descriptivo • Cada 2 años • Cuarto Trimestre		✓				✓		
 <b>Sistema evaluación de actores</b> • Analisis Multivariado • Anual. • Primer trimestre	✓		✓		✓		✓	
 <b>Ranking de EPS</b> • Descriptivo • Anual. • Segundo trimestre	✓		✓		✓		✓	
 <b>Seguimiento Tutelas EPS</b> • Descriptivo • Anual. • 1 Trimestre	✓		✓		✓		✓	
 <b>Ranking de IPS</b> • Descriptivo • Anual. • Segundo trimestre				✓		✓		✓

ESTUDIOS	2015		2016		2017		2018	
	Jul.	Dic.	Jul.	Dic.	Jul.	Dic.	Jul.	Di
 Seguimiento. Carta Derechos <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descriptivo</li> <li>• trimestral.</li> <li>• Segundo trimestre</li> </ul>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
 Encuesta Percepcion de la calidad de EPS <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descriptivo</li> <li>• Anual.</li> <li>• Cuarto trimestre</li> </ul>		✓		✓		✓		✓

Fuente: Oficina de Calidad 2016

Tabla 8. Plan de análisis Observatorio de Calidad de la atención en salud

Ítem	Necesidad de información ?	Métodos			Resultado esperado	Responsables	Observaciones/ anotaciones	Productos/ entregables
		Tipo de estudio	Fuente	Construcción de variables / indicadores				
1	Informe nacional de calidad de la atención en salud INCAS	Descriptivo: Análisis de indicadores	Indicadores Res 256/16		Análisis de los resultados de indicadores de efectividad, seguridad y experiencia de la atención, y, por último, en la cuarta parte se presentan los retos para la calidad en Colombia	Oficina de Calidad		Informe
2	Sistema evaluación de actores	Analítico: análisis univariado y bivariado	Indicadores Res 256/16. EPC-EPS		Instrumento de monitoreo, evaluación y calificación de actores (direcciones territoriales de salud, EPS e IPS)	Oficina de Calidad		Informe

Ítem	Necesidad de información ?	Métodos			Resultado esperado	Responsables	Observaciones/ anotaciones	Productos/ entregables
		Tipo de estudio	Fuente	Construcción de variables / indicadores				
3	Ranking de EPS	Descriptivo: Análisis de indicadores	EPC-EPS		Un Ordenamiento de EPS por régimen a partir de la percepción del usuario	Oficina de Calidad		Ranking
4	Seguimiento Tutelas EPS	Descriptivo: Análisis de indicadores	Indicadores Res 256/16			Oficina de Calidad		Informe
5	Ranking de IPS	Descriptivo: Análisis de indicadores	Indicadores Res 256/16		Un Ordenamiento de IPS Agrupadas por nivel de complejidad y servicios ofertados	Oficina de Calidad		Ranking
6	Seguimiento Carta Derechos	Descriptivo	Reporte EPS		Determinar el cumplimiento de las EPS de brindar información a los usuarios sobre derechos, deberes, desempeño y red de servicios	Oficina de Calidad		Informe
6	Encuesta Percepción de la Calidad de EPS (EPC-EPS)	Descriptivo	Información Primaria		Conocer la percepción de los usuarios sobre la calidad de la prestación de los servicios de salud por parte de las EPS el grado de satisfacción.	Oficina de Calidad		Informe

Fuente: Oficina de Calidad 2016

## Herramientas de acceso, difusión y comunicación

El paso final es la transformación de los datos en información relevante para los tomadores de decisiones. De esta forma, para lograr contribuir de manera significativa con la gestión del conocimiento y para reducir las desigualdades en salud asociadas con la atención sanitaria, así como para lograr la efectividad y sostenibilidad del sistema en el mejoramiento de la salud, empoderar la población en el seguimiento y desarrollo del mismo e institucionalizar la calidad, es necesario que la comunicación, difusión y diseminación de las estadísticas y evidencia, se realice en formato y lenguaje accesibles para la mayor cantidad de actores posibles en el sistema de salud en pro del mejoramiento de los componentes de calidad en salud en el país.

Los enlaces dinámicos entre la demanda, la oferta y la calidad de la información deben dirigirse mediante el fomento de una cultura de la información donde la evidencia sea exigida y el uso de información promovida. En términos prácticos, esto depende de la creación de mecanismos institucionales e incentivos para uso de información. La experiencia demuestra que los mecanismos más eficaces implican vinculación de datos/información para la asignación de recursos reales (a través de presupuestos) y el desarrollo de la planificación como indicador de gestión. La clave es construir alrededor de los procesos de uso de datos y reforzar la disponibilidad, calidad y uso de los datos dentro de esos procesos habituales en lugar de proponer otros nuevos (WHO, 2010)

Entre las herramientas de visualización que el MSPS ha dispuesto para satisfacer los requerimientos de información de los usuarios, se encuentra una plataforma de reportes del SISPRO, que es empleada para crear y administrar reportes gráficos, tabulares, tablas dinámicas y cubos interactivos. También se ofrece el módulo geográfico del SISPRO que permite generar mapas dinámicos y georreferenciar indicadores, y el RID como solución efectiva para recuperar información. De esta forma, el portal del MSPS en Internet constituye el canal de acceso más simple y oportuno a todos los productos de información generados por el Observatorio. Dentro de éste portal se desarrolló la página del Observatorio de Calidad (<http://calidadensalud.minsalud.gov.co>) que se describirá con detalle más adelante. La figura 8 ilustra los canales establecidos por el MSPS para los ROSS.

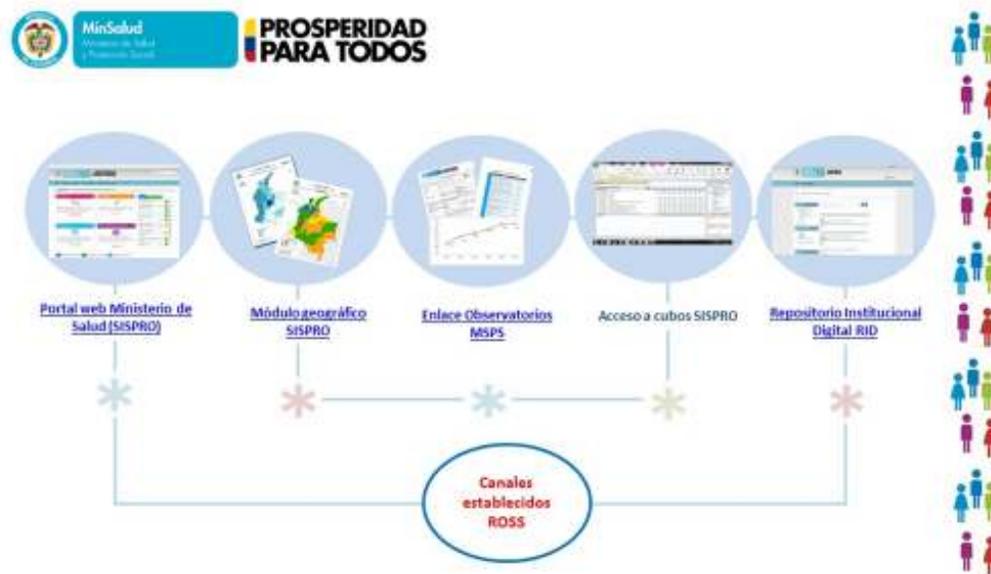
Como complemento a lo anterior, la divulgación y diseminación del nuevo conocimiento a partir de evidencia y datos, debe apoyarse y concentrarse en las siguientes iniciativas y herramientas:

1. Sitios web e interactivos. La página web se constituye en la principal estrategia de difusión del conocimiento y la información disponible, es un facilitador de la comunicación y contacto

permanente entre las instituciones y personas interesadas en los temas de calidad además de ser una herramienta.

El observatorio dispondrá de un sitio web para fomentar el acceso a los datos y virtualización de contenidos relacionados, que facilitará la disponibilidad de indicadores, análisis, noticias y publicaciones, así como el acceso a la Biblioteca Virtual en Salud, el Repositorio Digital y las herramientas y datos con información de calidad, que reposan en SISPRO, garantizando siempre los derechos al Hábeas Data de los usuarios, través de codificaciones que oculten la identidad de los mismos. Lo anterior para fomentar el acceso a los datos y virtualización de contenidos disponibles relacionados

Figura 8. Canales y herramientas de acceso y difusión de los ROSS



Fuente: Dirección de Epidemiología y Demografía, Grupo de Gestión de Conocimiento y Fuentes de Información – Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento Nacionales en Salud ROSS, 2014

2. Seminarios y conferencias. Sesiones de educación continua organizadas por el MSPS y las instituciones involucradas con el uso de la información, que serán programados anualmente en común acuerdo con la Academia y a través de los cuales se promueva la visita de profesores invitados o investigadores con estudios relevantes para las áreas de monitoreo y seguimiento del Observatorio.

3. Colección de nuevos artículos, estudios e informes relacionados con calidad de la atención en salud y en evaluación del desempeño de los sistemas de salud, producto de la gestión del conocimiento del Observatorio. esta colección podrá ser consultada a través de la biblioteca virtual de salud y el repositorio digital del ministerio de Salud y Protección social.

4. Noticias publicadas relacionadas con logros y progresos en cada área prioritaria de indicadores del Observatorio así como las contribuciones del mismo en el mejoramiento del sistema de salud colombiano.
5. Publicaciones de Policy Briefs como mecanismo de difundir el aporte del uso de la información y la gestión del conocimiento en la orientación de las políticas en salud.
6. Comunidades virtuales donde todos los miembros participan y gestionan el conocimiento, accediendo y comunicando los medios arriba descritos.

Se realizará la publicación anual de un boletín informativo con los siguientes componentes:

1. Actividades del observatorio
2. Análisis de desigualdades en la atención en salud.
3. Reportes de evaluación y seguimiento a actores en salud.
4. Ranking de las aseguradoras y entes territoriales de salud.
5. Reporte de estudios y/o análisis para aumentar la evidencia en torno a los temas de interés para el Observatorio.

Adicionalmente, se generará boletines especiales extraordinarios con informes especiales sobre la situación del sistema de salud y el aseguramiento de la calidad en la atención. Estos boletines serán publicados en la página web del observatorio generando enlaces de acceso en los diferentes portales web de las organizaciones de actores del sistema de salud, las organizaciones de educación superior en salud y las comunidades o agremiaciones sociales relacionadas.

Se promoverán Comunidades virtuales donde todos los miembros participan y gestionan el conocimiento, accediendo y comunicando los medios arriba descritos, aumentando el interés por incluir y priorizar en la agenda política la necesidad de combatir las inequidades asociadas a la atención sanitaria, mejorar la calidad de la atención en salud y el seguimiento y evaluación del desempeño del sistema de salud, desde el uso de la evidencia y gestión del conocimiento.

Es necesario que lo anterior esté acompañado de fuerte voluntad política para que las herramientas de difusión y comunicación logren establecerse de largo aliento, conectando las personas e instituciones, y que del mismo modo los resultados conduzcan a diseminar evidencia, a documentarla cada vez más para aumentar su disponibilidad en el país, y finalmente a influir en la evolución de garantizar una mayor equidad en salud y un sistema más efectivo que dé mejores resultados de salud para el país.

## Conclusiones y Recomendaciones

El Observatorio, será la instancia que deberá facilitar la disponibilidad de datos válidos y representativos del tema para el país; de la misma forma deberá incrementar la producción científica y en general la evidencia y literatura disponibles al respecto, es decir, gestionar conocimiento en temas de resultados en salud, aseguramiento de la calidad, seguridad del paciente, sostenibilidad y administración del sistema, calidad percibida y participación de la población en el seguimiento y desarrollo del sistema de salud, que permiten conocer la situación a nivel nacional, como internacional con respecto a otros países de la Región y del mundo.

### Desafíos a Nivel Internacional

- **Fortalecer el entorno global en materia de información en Calidad de la atención y evaluación al sistema de salud:** El país debe disponer de más datos con mejor validez que se integran al sistema de información mundial, que monitorean las agencias de cooperación: OMS, OPS, BM, FMI, OECD
- **Incrementar la producción científica como Ministerio de Salud y Protección Social.** Gestionar el conocimiento de manera adecuada y eficiente constituye un avance en materia de información en la Región, que aumenta la evidencia disponible para gran cantidad de áreas de interés en salud pública tanto para el país, como para la Región y el mundo.

### Desafíos a Nivel Nacional

- Lograr que el observatorio sea el principal referente de consulta y opinión sobre temas de calidad con la atención en salud, derechos y deberes de los usuarios por parte de las instancias responsables de la formulación de políticas en salud Pública, Actores del SGSSS, Academia y Usuarios en general.
- Conducir acciones y estrategias adecuadas para mejorar la cultura de la información y notificación. Se pretenden generar cambios de orden nacional, territorial y local de tal manera que el observatorio tenga la aplicación debida. Se requiere el fortalecimiento de las capacidades de vigilancia en todos los niveles.
- Afrontar el subregistro, la baja calidad y dispersión de las fuentes de información relevantes en el tema. Actualmente parte de las fuentes de datos se caracterizan por ser dispersas y baja calidad. El reto es lograr que las fuentes de datos relacionados, sean válidas, oportunas y estén integradas en un sistema inteligente y centralizado que permite disponer de información con la mejor cobertura.
- Aumentar la capacidad a nivel de país para hacer frente a las inequidades en la atención integral, es crucial que las instituciones responsables de la información en el país trabajen

juntas a través del uso compartido y permanente de datos, intercambio de experiencias, desarrollo de herramientas y conocimientos, para lograr este reto.

- Fomentar el uso de la información en la formulación de políticas e intervenciones para optimizar la calidad de la atención en salud y la efectividad del sistema en dar mejores resultados en salud.

### **Recomendaciones Finales**

- El Observatorio explora la evidencia para enriquecer las fuentes de datos existentes. Sintetizar información y datos existentes, así como definir redes fuertes para acceder y mejorar otras fuentes de información debe ser una prioridad.
- Los indicadores deben ser debidamente instrumentalizados con el fin de disponer de mediciones de forma oportuna y continua. La priorización e instrumentalización de indicadores estratégicos debe ser una tarea sistemática, concertada en equipo y concentrada en proveer a los clientes y referentes temáticos, sistemas de seguimiento automatizados y confiables que generen y actualicen información periódicamente.
- Los observatorios por sí solos no producen cambios, son solo una herramienta de trabajo. La colaboración y cooperación intersectorial, garantizan la sostenibilidad de los observatorios en el corto y mediano plazo, pero solo fomentando una cultura de la información y acceso entre actores y responsables a esta es posible garantizar que se produzcan cambios en horizontes de tiempo más prolongados.

## Referencias

- 1999¿Conocimiento para gestionar? *Gest Clin San*, Vol. 1 (1): 5-6.
- 2002*Epidemiology: An Introduction*. Oxford, U.K.: Oxford University Express, Inc.
- 2008
- 2008*Modern Epidemiology. Third edition*. Boston, Massachusetts: Wolters Kluwer Health
- Congreso de la Republica2001Ley 715Colombia
- Congreso de la Republica2011Ley 1438
- DANE2001*Metodología línea base de indicadores. Dirección de Regulación, Planeación, standarización y Normalización – DIRPEN*BOGOTÁ, D.C.
- DED - MSPS*Guía Metodológica de Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales Nacionales en Salud*. Bogotá, DC
- Ministerio de la Protección Social2006Decreto 1101
- Ministerio de la Protección Social2006Resolución 1446 2006
- Ministerio de la Protección Social2009*1er Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud "INCAS Colombia 2009"*Bogotá D.C.
- Ministerio de Salud y Protección Social 2014*Resolución 1281*
- Ministerio de Salud y Protección Social2012*Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021*Bogotá D.C.
- Ministerio de Salud y Protección Social2013*Guía metodológica para Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales Nacionales en Salud ROSS*Colombia
- Ministerio de Salud y Protección Social2014*Resolución 1281*Colombia
- Ministerio de Salud y Protección Social2016*Resolución 429 de 2016. Por la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud*Bogotá D.C.
- MSPS2019*Informe Nacional de Calidad*
- Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS2010*Metodología de gestión productiva de los servicios de salud- Introducción y Generalidades*. Washington: ISBN: 978-92-75-33151-4.
- WHO. World Health Organization2010*Recuperado el 09 de 15 de 2013, de [http://www.who.int/healthsystems/publications/hss\\_key/en/index.html](http://www.who.int/healthsystems/publications/hss_key/en/index.html)*
- World Health Organization*Handbook of health inequality monitoring: with special focus on low and middle-income countries*.Geneva
- World Health Organization 2012*WHO, Recuperado el 15 de 07 de 2013, de [http://www.who.int/topics/health\\_systems/qa/en/index.html](http://www.who.int/topics/health_systems/qa/en/index.html)*

World Health Organization 2012 *Global Health Observatory*

World Health Organization WHO 2010 *Recuperado el 09 de 15 de 2013, de*  
*[http://www.who.int/healthsystems/publications/hss\\_key/en/index.html](http://www.who.int/healthsystems/publications/hss_key/en/index.html)*