



MINSALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Fichas técnicas de Indicadores de Calidad Resolución 0256 de 2016 Oficina de Calidad

Bogotá, Abril de 2017

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 TECNICO

ERICK BARNEY IGLESIAS
[Oficina de Calidad](#)

MARIA LUCIA GRUESO ANGULO
[Oficina de Calidad](#)

JOSE HERNANDO CUBIDES ZAMBRANO
[Oficina de Calidad](#)

ANA CAROLINA ESTUPIÑAN GALINDO
[Dirección de Epidemiología y Demografía](#)

ANDREA JOHANNA AVELLA TOLOSA
[Dirección de Epidemiología y Demografía](#)

INDICADORES DE CALIDAD RESOLUCION 0256 DE 2015

ENTIDADES DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD-----	9
EFFECTIVIDAD -----	10
<i>D.1.1 - Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer -----</i>	<i>11</i>
<i>D.1.2 - Razón de Mortalidad Materna -----</i>	<i>12</i>
<i>D.1.3 - Tasa de mortalidad en niños menores de un año (mortalidad infantil)-----</i>	<i>13</i>
<i>D.1.4 - Tasa de incidencia de Hipotiroidismo Congénito Tasa de incidencia de Hipotiroidismo Congénito-----</i>	<i>14</i>
<i>D.1.5 - Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda (IRA) -----</i>	<i>15</i>
<i>D.1.6 - Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) -----</i>	<i>16</i>
<i>D.1.7 - Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Desnutrición -----</i>	<i>17</i>
<i>D.1.8 - Prevalencia de Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en personas de 15 a 49 años-----</i>	<i>18</i>
<i>D.1.9 - Tasa de incidencia de Sífilis Congénita -----</i>	<i>19</i>
<i>D.1.10 - Letalidad por Dengue -----</i>	<i>20</i>
<i>D.1.11 - Prevalencia de Hipertensión Arterial -----</i>	<i>21</i>
<i>D.1.12 - Prevalencia de Diabetes Mellitus -----</i>	<i>22</i>
<i>D.1.13 - Tasa de incidencia de Enfermedad Renal Crónica estadio 5 -----</i>	<i>23</i>
<i>D.1.14 - Tasa de mortalidad por tumor maligno de mama en mujeres -----</i>	<i>24</i>
<i>D.1.15 - Tasa de mortalidad por tumor maligno de cuello uterino -----</i>	<i>25</i>
<i>D.1.16 - Tasa de mortalidad por tumor maligno de próstata -----</i>	<i>26</i>
<i>D.1.17 - Proporción de abandono de tratamiento de Leucemia Aguda Pediátrica (LAP) en un periodo determinado -----</i>	<i>27</i>
GESTION DEL RIESGO-----	28
<i>D.2.1 - Cobertura de verificación para habilitación de servicios-----</i>	<i>29</i>
<i>D.2.2. - Cobertura de vacunación BCG en niños y niñas recién nacidos -----</i>	<i>30</i>
<i>D.2.3 - Cobertura de vacunación de la tercera dosis de Pentavalente en niños y niñas menores de un año-----</i>	<i>31</i>
<i>D.2.4 - Cobertura de vacunación de la tercera dosis de Polio en niños y niñas menores de un año-----</i>	<i>32</i>

<i>D.2.5 - Cobertura de vacunación de la Triple Viral en niños y niñas de un año</i> -----	33
ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS-----	34
EFFECTIVIDAD -----	34
<i>E.1.1 - Razón de mortalidad materna a 42 días</i> -----	35
<i>E.1.2 - Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer</i> -----	36
<i>E.1.3 - Tasa de mortalidad en niños menores de un año (mortalidad infantil)</i> -----	37
<i>E.1.4 - Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA)</i> -----	38
<i>E.1.5 - Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)</i> -----	39
<i>E.1.6 - Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Desnutrición</i> -----	40
<i>E.1.7 - Letalidad por Dengue</i> -----	41
<i>E.1.8 - Proporción de pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) estadio 5 que inician diálisis crónica programada.</i> -----	42
<i>E.1.9 - Proporción de progresión de enfermedad renal crónica</i> -----	43
GESTIÓN DEL RIESGO -----	44
<i>E.2.1 - Proporción de tamización para Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en gestantes.</i> -----	45
<i>E.2.2 - Proporción de gestantes a la fecha de corte positivas para Virus de Inmunodeficiencia Humana con TAR (Terapia Antirretroviral)</i> -----	46
<i>E.2.3 - Proporción de gestantes que cuentan con serología trimestral</i> -----	47
<i>E.2.4 - Proporción de niños con diagnóstico de Hipotiroidismo Congénito que reciben tratamiento</i> -----	48
<i>E.2.5 - Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años</i> -----	49
<i>E.2.6 - Proporción de pacientes hipertensos controlados</i> -----	50
<i>E.2.7 - Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años</i> -----	51
<i>E.2.8 - Proporción de pacientes diabéticos controlados</i> -----	52
<i>E.2.9 - 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</i> -----	53
<i>E.2.10 - Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama</i> -----	54
<i>E.2.11 - Proporción de mujeres con citología cervico uterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia</i> -----	55
<i>E.2.12 - Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix</i> -----	56
<i>E.2.13 - Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de cuello uterino</i> -----	57
<i>E.2.14 - Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de próstata</i> -----	58
<i>E.2.15 - Tiempo promedio de espera para el inicio de tratamiento de Leucemia Aguda Pediátrica (LAP)</i> -----	59
EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN-----	60
<i>E.3.1 - Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General</i> -----	61
<i>E.3.2 - Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General.</i> -----	62

E.3.3 - Tiempo promedio de espera para la autorización de Resonancia Magnética	63
E.3.4 - Tiempo promedio de espera para la autorización de Cirugía de Cataratas	64
E.3.5 - Tiempo promedio de espera para la autorización de Cirugía de Reemplazo de Cadera	65
E.3.6 - Tiempo promedio de espera para la autorización de Cirugía de revascularización miocárdica	66
E.3.7 - Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la EPS	67
E.3.8 - Proporción de usuarios que recomendaría su EPS a familiares y amigos	68
E.3.9 - Proporción de usuarios que ha pensado cambiarse de EAPB	69
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	70
EFFECTIVIDAD	71
P.1.1 - Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación	72
P.1.2 - Proporción de gestantes con valoración por odontología	73
P.1.3 - Proporción de partos por cesárea	74
P.1.4 - Tasa de mortalidad perinatal	75
P.1.5 - Relación Morbilidad Materna Extrema(MME) / Muerte Materna temprana (MM)	76
P.1.6 - Proporción de recién nacidos con tamizaje para Hipotiroidismo	77
P.1.7 - Proporción de reingreso hospitalario por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años	78
P.1.8 - Letalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años	79
P.1.9 - Letalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	80
P.1.10 - Proporción de gestantes con asesoría pre-test para prueba de Virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH)	81
P.1.11 - Proporción de niños y niñas menores de 18 meses, hijos de madre viviendo con VIH, con diagnóstico de VIH.	82
P.1.12 - Proporción de mujeres a las que se les realizó toma de serología en el momento del parto o aborto.	83
P.1.13 - Proporción de pacientes hospitalizados por Dengue Grave	84
P.1.14 - Proporción de personas con Hipertensión Arterial a quienes se les realiza medición de LDL en un período determinado.	85
P.1.15 - Proporción de personas con Diabetes a quienes se les realizó toma de hemoglobina glicosilada en el último semestre.	86
P.1.16 - Proporción de personas con Diabetes Mellitus a quienes se les realiza medición de LDL	87
P.1.17 - Proporción de personas con Hipertensión arterial (HTA), estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC)	88
P.1.18 - Proporción de personas con Diabetes Mellitus, estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC).	89
P.1.19 - Proporción de personas en diálisis con hemoglobina mayor o igual a 10 g/dl	90
P.1.20 - Proporción de pacientes prevalentes en hemodiálisis con catéter como acceso vascular	91
P.1.21 - Proporción de mujeres entre los 50 y 69 años con toma de mamografía en los últimos 2 años.	92
P.1.22 - Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama	93
P.1.23 - Proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año.	94
P.1.24 - Tiempo promedio de espera entre el diagnóstico probable y el diagnóstico definitivo Leucemia Aguda Pediátrica (LAP) en menores de 18 años	95

<i>P.1.25 - Proporción de menores de 18 años que cumplen el estándar de 5 días para el inicio de tratamiento de Leucemia Aguda Pediátrica-LAP</i>	96
SEGURIDAD	97
<i>P.2.1 - Tasa de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (NAV)</i>	98
<i>P.2.2 - Tasa de Incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociada a Catéter (ISTU-AC)</i>	99
<i>P.2.3 - Tasa de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter (ITS- AC)</i>	100
<i>P.2.4 - Proporción de endometritis pos parto vaginal</i>	101
<i>P.2.5 - Proporción de endometritis pos cesárea</i>	102
<i>P.2.6 - Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización</i>	103
<i>P.2.7 - Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias</i>	104
<i>P.2.8 - Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa</i>	105
<i>P.2.9 - Tasa de caída de pacientes en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica.</i>	106
<i>P.2.10 - Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización</i>	107
<i>P.2.11 - Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias</i>	108
<i>P.2.12 - Tasa de úlceras por presión.</i>	109
<i>P.2.13 - Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas.</i>	110
<i>P.2.14 - Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días</i>	111
<i>P.2.15 - Proporción de cancelación de cirugía</i>	112
EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN	113
<i>P.3.1 - Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General</i>	114
<i>P.3.2 - Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General</i>	115
<i>P.3.3 - Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna</i>	116
<i>P.3.4 - Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría</i>	117
<i>P.3.5 - Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología</i>	118
<i>P.3.6 - Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia</i>	119
<i>P.3.7 - Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General</i>	120
<i>P.3.8 - Tiempo promedio de espera para la toma de Ecografía</i>	121
<i>P.3.9 - Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear</i>	122
<i>P.3.10 - Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias</i>	123
<i>P.3.11 - Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Cataratas</i>	124
<i>P.3.12 - Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Reemplazo de cadera</i>	125
<i>P.3.13 - Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía para revascularización miocárdica</i>	126
<i>P.3.14 - Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS</i>	127
<i>P.3.15 - Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos</i>	128

INDICADORES DE CALIDAD RESOLUCION 0256 DE 2015

ENTIDADES DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD

INDICADORES DE CALIDAD RESOLUCION 0256 DE 2016
ENTIDADES DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD

EFFECTIVIDAD

D.1.1 - Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer		Código: D.1.1
Definición:	Es el porcentaje de nacidos vivos con peso inferior a 2.500 gramos al momento del nacimiento por cada 100 nacidos vivos	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de nacidos vivos con peso menor a 2500 gramos al nacer y el número total de nacidos vivos con la variable peso diligenciada en el certificado de nacido vivo en un periodo determinado, multiplicado por 100% expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de nacidos vivos con peso menor a 2500 gramos al nacer
		Fuente del Numerador: RUAF-ND- Nacimientos- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número total de nacidos vivos con la variable peso diligenciada en el certificado de nacido vivo
		Fuente del denominador: RUAF-ND- Nacimientos- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipal	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001-Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

D.1.2 - Razón de Mortalidad Materna

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Razón de Mortalidad Materna	Código: D.1.2	
Definición:	Expresa la relación de mujeres que fallecen por causas asociadas a la maternidad por cada 100.000 nacidos vivos.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de muertes de mujeres durante el embarazo, parto o puerperio (42 días después del parto) por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales y el número total de nacidos vivos en un periodo determinado, multiplicado por un factor de 100.000 nacidos vivos.	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de muertes de mujeres durante el embarazo, parto o puerperio (42 días después del parto) por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales.
		Fuente del Numerador: ND RUAF Defunciones - en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número total de nacidos vivos
		Fuente del denominador: RUAF-ND- Nacimientos- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: por 100.000 nacidos vivos
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipal	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001-Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	La muerte materna se define como la defunción de una mujer mientras está embarazada o en el lapso de 42 días de la terminación de su embarazo, independientemente de la duración y sitio del embarazo debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

D.1.3 - Tasa de mortalidad en niños menores de un año (mortalidad infantil)

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tasa de mortalidad en niños menores de un año (mortalidad infantil)		Código: D.1.3
Definición:	Es el número de defunciones de niños menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, en un periodo y área geográfica determinada.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de muertes en menores de 1 año y el número de nacidos vivos por 1.000 nacidos vivos	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de muertes de menores de 1 año
		Fuente del Numerador: ND RUAF Defunciones - en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número de nacidos vivos
		Fuente del denominador: RUAF-ND- Nacimientos- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 1.000 nacidos vivos
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipal	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001-Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

D.1.4 - Tasa de incidencia de Hipotiroidismo Congénito Tasa de incidencia de Hipotiroidismo Congénito

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tasa de incidencia de Hipotiroidismo Congénito Tasa de incidencia de Hipotiroidismo Congénito	Código: D.1.4	
Definición:	Expresa el número de casos nuevo de recién nacidos con Hipotiroidismo Congénito.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de casos nuevos de nacidos vivos con Hipotiroidismo Congénito y el número de nacidos vivos por 1.000	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de casos nuevos de nacidos vivos con Hipotiroidismo Congénito
		Fuente del Numerador: SIVIGILA.- Dispuesto en SISPRO
		Denominador: Total de nacidos vivos
		Fuente del denominador: RUAF-ND- Nacimientos- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 1.000 nacidos vivos
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipal	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001-Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

D.1.5 - Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda (IRA)

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda (IRA)		Código: D.1.5
Definición:	Es el número de defunciones de niños menores de 5 años cuya causa básica de muerte fue una Infección Respiratoria Aguda (IRA) con respecto al número total de menores de 5 años por cada 100.000 menores afiliados de ese grupo de edad	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de muertes por IRA en menores de 5 años y el número total de menores de 5 años, multiplicado por 100.000 menores de cinco años.	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de muertes por IRA en menores de 5 años
		Fuente del Numerador: EEVV dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número total de menores de 5 años
		Fuente del denominador: Proyecciones Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Dispuesto en SISPRO
		Unidad de medida: por 100.000 menores de 5 años
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipal	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001-Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

D.1.6 - Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)		Código: D.1.6
Definición:	Es el número de defunciones de niños menores de 5 años cuya causa básica de muerte fue Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) con respecto al número total de menores de 5 años por cada 100.000 menores afiliados de ese grupo de edad	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de muertes por EDA en menores de 5 años y el número total de menores de 5 en un periodo determinado, multiplicado por 100.000 menores de 5 años.	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de muertes por EDA en menores de 5 años
		Fuente del Numerador: EEVV dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número total de menores de 5 años
		Fuente del denominador: Proyecciones Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Dispuesto en SISPRO
		Unidad de medida: por 100.000 menores de 5 años
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipal	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001-Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

D.1.7 - Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Desnutrición

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Desnutrición		Código: D.1.7
Definición:	Es el número de defunciones de niños menores de 5 años cuya causa básica de muerte fue Desnutrición con respecto al número total de menores de 5 años por cada 100.000 menores afiliados de ese grupo de edad.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de muertes por Desnutrición en menores de 5 años y el número total de menores de 5 años en un periodo determinado, multiplicado por 100.000 menores de 5 años	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de muertes por Desnutrición en menores de 5 años
		Fuente del Numerador: EEVV dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número total de menores de 5 años
		Fuente del denominador: Proyecciones Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Dispuesto en SISPRO
		Unidad de medida: por 100.000 menores de 5 años
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipal	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001-Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

D.1.8 - Prevalencia de Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en personas de 15 a 49 años

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Prevalencia de Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en personas de 15 a 49 años		Código: D.1.8
Definición:	Expresa el porcentaje de individuos entre 15-49 que viven con el VIH en un momento específico, en relación a la población adulta total entre 15-49 años de edad.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número estimado de adultos entre 15-49 años de edad que viven con VIH/SIDA y el total de la población de adultos entre 15-49 años de edad multiplicado por 100% expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número estimado de personas entre 15-49 años de edad que viven con VIH/SIDA
		Fuente del Numerador: CUENTA DE ALTO COSTO Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Total de la población de adultos entre 15 a 49 años de edad
		Fuente del denominador: BDUA Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipal	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Resolución 4725 de 2011- Resolución 738 de 2012 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

D.1.9 - Tasa de incidencia de Sífilis Congénita

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tasa de incidencia de Sífilis Congénita	Código: D.1.9	
Definición:	Es el número de nuevos casos de Sífilis Congénita en un determinado periodo y en una población específica.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de casos nuevos de sífilis congénita y el número de nacidos vivos en el periodo por 1.000	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de casos nuevos de sífilis congénita.
		Fuente del Numerador: SIVIGILA- Dispuesto en SISPRO
		Denominador: Total de nacidos vivos en el periodo
		Fuente del denominador: RUAF-ND Nacimientos Dispuesto en SISPRO
		Unidad de medida: Por 1.000 Nacidos vivos
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipal	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

D.1.10 - Letalidad por Dengue

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Letalidad por Dengue	Código: D.1.10	
Definición:	Es el porcentaje de casos de Dengue y Dengue grave que han fallecido del número total de casos de Dengue y Dengue grave notificados en un determinado periodo y en una población específica.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de muertes por Dengue y Dengue grave y el número total de casos de Dengue y Dengue grave notificados en un periodo determinado, multiplicado por 100% expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de muertes por Dengue y Dengue grave
		Fuente del Numerador: EEVV dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número total de casos de Dengue y Dengue grave notificados
		Fuente del denominador: SIVIGILA Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental- - Municipio	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001-Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

D.1.11 - Prevalencia de Hipertensión Arterial

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Prevalencia de Hipertensión Arterial		Código: D.1.11
Definición:	Expresa el número de personas que han sido diagnosticadas con Hipertensión Arterial con respecto al total de la población.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el Número de personas diagnosticadas con Hipertensión Arterial y el número total de personas en un periodo y territorio determinado, multiplicado por 100% expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de personas diagnósticadas con Hipertensión Arterial
		Fuente del Numerador: Registro ERC (Cuenta de Alto Costo)-Dispuesta en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número total de personas.
		Fuente del denominador: Registro ERC (Cuenta de Alto Costo)-Dispuesta en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental- - Municipio	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Resoluciones 2463 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

D.1.12 - Prevalencia de Diabetes Mellitus

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Prevalencia de Diabetes Mellitus	Código: D.1.12	
Definición:	Expresa el número de personas que han sido diagnosticadas con Diabetes Mellitus con respecto al total de la población	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el Número de personas diagnosticadas con Diabetes Mellitus y el número total de personas en un periodo y territorio determinado, multiplicado por 100% expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de personas diagnosticadas con Diabetes Mellitus
		Fuente del Numerador: Registro ERC (Cuenta de Alto Costo)-Dispuesta en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número total de personas.
		Fuente del denominador: Registro ERC (Cuenta de Alto Costo)-Dispuesta en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipio	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Resoluciones 2463 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

D.1.13 - Tasa de incidencia de Enfermedad Renal Crónica estadio 5

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tasa de incidencia de Enfermedad Renal Crónica estadio 5		Código: D.1.13
Definición:	Expresa la proporción de casos nuevos de enfermedad renal crónica estadio 5 en relación con la población general.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de casos nuevos de Enfermedad Renal Crónica estadio 5 y el número total de personas en un periodo determinado, multiplicado por 100% expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de casos nuevos de Enfermedad Renal Crónica estadio 5
		Fuente del Numerador: Registro ERC (Cuenta de Alto Costo)-Dispuesta en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número total de personas
		Fuente del denominador: Registro ERC (Cuenta de Alto Costo)-Dispuesta en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipio	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Resoluciones 2463 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

D.1.14 - Tasa de mortalidad por tumor maligno de mama en mujeres

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tasa de mortalidad por tumor maligno de mama en mujeres		Código: D.1.14
Definición:	Expresa el número de muertes por cáncer de mama por cada 100.000 mujeres, en un territorio y periodo determinado.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de muertes por cáncer de mama en mujeres y la población total de mujeres por 100.000	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de muertes por tumor maligno de mama en mujeres
		Fuente del Numerador: Estadísticas Vitales (EEVV). Dispuesto en SISPRO
		Denominador: Población total de mujeres
		Fuente del denominador: Proyecciones Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Dispuesto en SISPRO
		Unidad de medida: Por 100.000
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipio	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1384 de 2010 Atención Integral del Cáncer. Resolución 4496 de 2012. Resolución 0247 de 2014 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

D.1.15 - Tasa de mortalidad por tumor maligno de cuello uterino

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tasa de mortalidad por tumor maligno de cuello uterino		Código: D.1.15
Definición:	Expresa el número de muertes por cáncer de cuello uterino por cada 100.000 mujeres, en un territorio y periodo determinado.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de muertes por cáncer de cuello uterino y la población total de mujeres. Para la estandarización se usa el método directo con población del país como referencia por 100.000 mujeres	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de muertes por cáncer de cuello uterino
		Fuente del Numerador: Estadísticas Vitales (EEVV). Dispuesto en SISPRO
		Denominador: Población total de mujeres
		Fuente del denominador: Proyecciones Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Dispuesto en SISPRO
		Unidad de medida: Por 100.000
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipio	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1384 de 2010 Atención Integral del Cáncer. Resolución 4496 de 2012. Resolución 0247 de 2014 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

D.1.16 - Tasa de mortalidad por tumor maligno de próstata

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tasa de mortalidad por tumor maligno de próstata		Código: D.1.16
Definición:	Expresa el número total de defunciones por tumor maligno de próstata por cada 100.000 hombres, en un territorio y periodo determinado.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de muertes por cáncer de próstata y la población total de hombres. Para la estandarización se usa el método directo con población del país como referencia por 100.000 hombres	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de muertes por cáncer de próstata
		Fuente del Numerador: Estadísticas Vitales (EEVV). Dispuesto en SISPRO
		Denominador: Población total de hombres
		Fuente del denominador: Proyecciones Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Dispuesto en SISPRO
		Unidad de medida: Por 100.000 hombres
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipio	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1384 de 2010 Atención Integral del Cáncer. Resolución 4496 de 2012. Resolución 0247 de 2014 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

D.1.17 - Proporción de abandono de tratamiento de Leucemia Aguda Pediátrica (LAP) en un periodo determinado

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Proporción de abandono de tratamiento de Leucemia Aguda Pediátrica (LAP) en un periodo determinado		Código: D.1.17
Definición:	Expresa la proporción de pacientes con leucemia aguda pediátrica (LAP) menores de 18 años que abandonan el tratamiento durante un periodo determinado.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre número de menores de 18 años con diagnóstico confirmado de LAP que abandonan el tratamiento y el número de menores de 18 años con diagnóstico confirmado de LAP, multiplicado por 100 expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de menores de 18 años con diagnóstico confirmado de LAP que abandonan el tratamiento durante un periodo determinado.
		Fuente del Numerador: Cuenta de Alto Costo- Dispuesta en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número de menores de 18 años con diagnóstico confirmado de LAP en un periodo determinado.
		Fuente del denominador: Cuenta de Alto Costo- Dispuesta en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipio	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1384 de 2010 Atención Integral del Cáncer. Resolución 4496 de 2012. Resolución 0247 de 2014 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

INDICADORES DE CALIDAD RESOLUCION 0256 DE 2015
ENTIDADES DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD

GESTION DEL RIESGO

D.2.1 - Cobertura de verificación para habilitación de servicios

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Cobertura de verificación para habilitación de servicios		Código: D.2.1
Definición:	Expresa la relación de los servicios inscritos por los prestadores a los cuales se les realizó la verificación de condiciones para habilitación, en un periodo y territorio determinado	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de servicios con verificación de condiciones para habilitación y el total de servicios inscritos por los prestadores para habilitación en un periodo y territorio determinado multiplicado por 100 expresado en porcentaje (%)	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de servicios con verificación de condiciones para habilitación
		Fuente del Numerador: REPS
		Denominador: Total de servicios inscritos por los prestadores para habilitación en un periodo y territorio determinado
		Fuente del denominador: REPS
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Departamental – Municipal – Grupo de servicio	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001 Decreto 1011 de 2006-Resolución 2003 de 2014 -Resolucion 2003 de 2014 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Gestión del Riesgo	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

D.2.2. - Cobertura de vacunación BCG en niños y niñas recién nacidos

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Cobertura de vacunación BCG en niños y niñas recién nacidos		Código: D.2.2.
Definición:	Expresa la proporción de recién nacidos reportados, vacunados con BCG	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de recién nacidos a quienes se aplica la dosis única de BCG y el número de recién nacidos reportados en un periodo y territorio determinado, multiplicado por 100% expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de recién nacidos a quienes se aplica la dosis única de BCG
		Fuente del Numerador: Programa PAI - Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número de recién nacidos reportados
		Fuente del denominador: Programa PAI - Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipio	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Gestión del Riesgo	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

D.2.3 - Cobertura de vacunación de la tercera dosis de Pentavalente en niños y niñas menores de un año

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Cobertura de vacunación de la tercera dosis de Pentavalente en niños y niñas menores de un año		Código: D.2.3
Definición:	Expresa la proporción de menores de un año, vacunados con Pentavalente tercera dosis.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de menores de un año a quienes se aplica tercera dosis de Pentavalente y el número de menores de un año reportados en un periodo y territorio determinado, multiplicado por 100% expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de menores de un año a quienes se aplica tercera dosis de Pentavalente.
		Fuente del Numerador: Programa PAI - Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número de menores de un año reportados
		Fuente del denominador: Programa PAI - Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipio	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Gestión del Riesgo	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

D.2.4 - Cobertura de vacunación de la tercera dosis de Polio en niños y niñas menores de un año

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Cobertura de vacunación de la tercera dosis de Polio en niños y niñas menores de un año		Código: D.2.4
Definición:	Expresa la proporción de menores de un año, vacunados con tercera dosis de Polio.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de menores de un año a quienes se aplica tercera dosis de Polio y el número de menores de un año reportados en un periodo y territorio determinado, multiplicado por 100% expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de menores de un año a quienes se aplica tercera dosis de Polio.
		Fuente del Numerador: Programa PAI - Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número de menores de un año reportados
		Fuente del denominador: Programa PAI - Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipio	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Gestión del Riesgo	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

D.2.5 - Cobertura de vacunación de la Triple Viral en niños y niñas de un año

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Cobertura de vacunación de la Triple Viral en niños y niñas de un año		Código: D.2.5
Definición:	Expresa la proporción de niños de un año cumplido, vacunados con la primera dosis de triple viral	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de niños y niñas de un año cumplido a quienes se aplica primera dosis de triple viral y el número de niños y niñas de un año cumplido reportados en un periodo y territorio determinado, multiplicado por 100% expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de niños y niñas de un año cumplido a quienes se aplica primera dosis de triple viral.
		Fuente del Numerador: Programa PAI - Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número de niños y niñas de 1 año cumplido reportados.
		Fuente del denominador: Programa PAI - Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipio	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Gestión del Riesgo	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

INDICADORES DE CALIDAD RESOLUCION 0256 DE 2015
ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS

EFFECTIVIDAD

E.1.1 - Razón de mortalidad materna a 42 días

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Razón de mortalidad materna a 42 días		Código: E.1.1
Definición:	Expresa la relación de mujeres que fallecen por causas asociadas a la maternidad por cada 100.000 nacidos vivos.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de muertes de mujeres durante el embarazo, parto o puerperio (42 días después del parto) por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales y el número total de nacidos vivos en un periodo determinado, multiplicado por un factor de 100.000 nacidos vivos.	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de muertes de mujeres durante el embarazo, parto o puerperio (42 días después del parto) por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales.
		Fuente del Numerador: ND RUAF Defunciones - en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número total de nacidos vivos
		Fuente del denominador: RUAF -ND Defunciones - en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: por 100.000 nacidos vivos
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-EAPB	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001-Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	La muerte materna se define como la defunción de una mujer mientras está embarazada o en el lapso de 42 días de la terminación de su embarazo, independientemente de la duración y sitio del embarazo debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

E.1.2 - Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer		Código: E.1.2
Definición:	Es el porcentaje de nacidos vivos con peso inferior a 2.500 gramos al momento del nacimiento por cada 100 nacidos vivos	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de nacidos vivos con peso menor a 2500 gramos al nacer y el número total de nacidos vivos con la variable peso diligenciada en el certificado de nacido vivo en un periodo determinado, multiplicado por 100 expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de nacidos vivos con peso menor a 2500 gramos al nacer
		Fuente del Numerador: RUAF -ND Defunciones - en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número total de nacidos vivos con la variable peso diligenciada en el certificado de nacido vivo
		Fuente del denominador: RUAF -ND Defunciones - en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-EAPB	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001-Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

E.1.3 - Tasa de mortalidad en niños menores de un año (mortalidad infantil)

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tasa de mortalidad en niños menores de un año (mortalidad infantil)		Código: E.1.3
Definición:	Es el número de defunciones de niños menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, en un periodo y área geográfica determinada	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de muertes en menores de 1 año y el número de nacidos vivos por 1.000 nacidos vivos	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de muertes de menores de 1 año
		Fuente del Numerador: ND RUAF Defunciones- Disponible en SISPRO
		Denominador: Número de nacidos vivos
		Fuente del denominador: RUAF -ND Defunciones - en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 1.000 nacidos vivos
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-EAPB	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001-Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

E.1.4 - Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA)

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA)		Código: E.1.4
Definición:	Es el número de defunciones de niños menores de 5 años cuya causa básica de muerte fue una Infección Respiratoria Aguda (IRA) con respecto al número total de afiliados activos o suspendidos menores de 5 años por cada 100.000 menores afiliados de ese grupo de edad	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de muertes por IRA en menores de 5 años y el número total de afiliados menores de 5 años con estado de afiliación activo o suspendido en un periodo determinado, multiplicado por 100.000 menores de cinco años.	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de muertes por IRA en menores de 5 años
		Fuente del Numerador: EEVV dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número total de afiliados menores de 5 años con estado de afiliación activos o suspendidos
		Fuente del denominador: BDUA- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: por 100.000 menores de 5 años
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-EAPB	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001-Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

E.1.5 - Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)		Código: E.1.5
Definición:	Es el número de defunciones de niños menores de 5 años cuya causa básica de muerte fue Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) con respecto al número total de afiliados activos o suspendidos menores de 5 años por cada 100.000 menores afiliados de ese grupo de edad	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de muertes por EDA en menores de 5 años y el número total de afiliados menores de 5 años con estado activo o suspendido en un periodo determinado, multiplicado por 100.000 menores de 5 años.	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de muertes por EDA en menores de 5 años
		Fuente del Numerador: EEVV dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número total de afiliados menores de 5 años con estado de afiliación activos o suspendidos
		Fuente del denominador: BDUA- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: por 100.000 menores de 5 años
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-EAPB	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001-Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

E.1.6 - Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Desnutrición

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Desnutrición		Código: E.1.6
Definición:	Es el número de defunciones de niños menores de 5 años cuya causa básica de muerte fue Desnutrición con respecto al número total de afiliados activos o suspendidos menores de 5 años por cada 100.000 menores afiliados de ese grupo de edad.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de muertes por Desnutrición en menores de 5 años y el número total de afiliados menores de 5 años con estado activo o suspendido en un periodo determinado, multiplicado por 100.000 menores de 5 años.	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de muertes por Desnutrición en menores de 5 años
		Fuente del Numerador: EEVV dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número total de afiliados menores de 5 años con estado de afiliación activos o suspendidos
		Fuente del denominador: BDUA- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: por 100.000 menores de 5 años
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-EAPB	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001-Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

E.1.7 - Letalidad por Dengue

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Letalidad por Dengue		Código: E.1.7
Definición:	Es el porcentaje de casos de Dengue y Dengue grave que han fallecido del número total de casos de Dengue y Dengue grave notificados en un periodo determinado.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de muertes por Dengue y Dengue grave y el número total de casos de Dengue y Dengue grave notificados en un periodo determinado, multiplicado por 100 expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de muertes por Dengue y Dengue grave
		Fuente del Numerador: EEVV dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número total de casos de Dengue y Dengue grave notificados
		Fuente del denominador: SIVIGILA-Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-EAPB	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001-Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

E.1.8 - Proporción de pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) estadio 5 que inician diálisis crónica programada.

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Proporción de pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) estadio 5 que inician diálisis crónica programada.		Código: E.1.8
Definición:	Expresa la proporción de pacientes que inician diálisis crónica programada en un periodo determinado.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de casos nuevos de enfermedad renal crónica estadio 5 en diálisis que iniciaron la diálisis de forma programada y el número de casos nuevos de enfermedad renal crónica estadio 5 en diálisis por 100 expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de casos nuevos de enfermedad renal crónica estadio 5 en diálisis que iniciaron la diálisis de forma programada
		Fuente del Numerador: Registro ERC (Cuenta de Alto Costo)- Dispuesta en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número de casos nuevos de enfermedad renal crónica estadio 5 en diálisis
		Fuente del denominador: Registro ERC (Cuenta de Alto Costo)- Dispuesta en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipal-EAPB	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Resoluciones 2463, 248, 890, 247 y 3394 de 2014 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

E.1.9 - Proporción de progresión de enfermedad renal crónica

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Proporción de progresión de enfermedad renal crónica	Código: E.1.9	
Definición:	Expresa la proporción de pacientes con progresión de enfermedad renal crónica de acuerdo al estadio con disminución de la Tasa de Filtración Glomerular (TFG) mayor a 5ml/min/1.73m ² en un periodo determinado.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de pacientes con ERC estadio 1-4 con disminución de la TFG de más de 5ml/min/1.73m ² en 1 año y el número total de pacientes con diagnóstico de ERC estadio 1-4 por 100 expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de pacientes con ERC estadio 1-4 con disminución de la TFG de más de 5ml/min/1.73m ² en 1 año
		Fuente del Numerador: Registro ERC (Cuenta de Alto Costo)- Dispuesta en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número total de pacientes con diagnóstico de ERC estadio 1-4
		Fuente del denominador: Registro ERC (Cuenta de Alto Costo)- Dispuesta en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipal-EAPB	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Resolución 2463 de 2014-Resolución 4700 de 2008 y demás disposiciones vigentes	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

INDICADORES DE CALIDAD RESOLUCION 0256 DE 2015 ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS

GESTIÓN DEL RIESGO

E.2.1 - Proporción de tamización para Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en gestantes.

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Proporción de tamización para Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en gestantes.		Código: E.2.1
Definición:	Expresa la proporción de mujeres en estado de gestación que tienen toma de ELISA para VIH en un periodo determinado.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de gestantes con toma de prueba de ELISA para VIH durante el control prenatal y el número total de gestantes en control prenatal reportadas en un periodo determinado por 100 expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de gestantes con toma de prueba de ELISA para VIH durante el control prenatal
		Fuente del Numerador: Cuenta de Alto Costo-Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número total de gestantes reportadas
		Fuente del denominador: CUENTA DE ALTO COSTO Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-EAPB	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Resolución 4725 de 2011. Resolución 783 de 2012 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Gestión del Riesgo	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

E.2.2 - Proporción de gestantes a la fecha de corte positivas para Virus de Inmunodeficiencia Humana con TAR (Terapia Antirretroviral)

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Proporción de gestantes a la fecha de corte positivas para Virus de Inmunodeficiencia Humana con TAR (Terapia Antirretroviral)	Código: E.2.2	
Definición:	Indica el número de mujeres gestantes que recibieron TAR profiláctico antes del parto.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de gestantes con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) que reciben TAR profiláctico antes del parto y el número de gestantes con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) por 100 expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de gestantes a la fecha de corte con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) que reciben TAR profiláctico antes del parto
		Fuente del Numerador: CUENTA DE ALTO COSTO Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número de gestantes a la fecha de corte con Virus de Inmunodeficiencia Humana
		Fuente del denominador: CUENTA DE ALTO COSTO Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-EAPB	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Resolución 4725 de 2011. Resolución 783 de 2012 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Gestión del Riesgo	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

E.2.3 - Proporción de gestantes que cuentan con serología trimestral

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Proporción de gestantes que cuentan con serología trimestral		Código: E.2.3
Definición:	Expresa la proporción de gestantes a las que se les realizaron las tres tomas de serología durante el embarazo en un periodo determinado.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de gestantes a las que se les realizaron las tres serologías durante el embarazo y en número total de gestantes reportadas por 100 expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de gestantes a las que se les realizaron las tres serologías durante el embarazo
		Fuente del Numerador: CUENTA DE ALTO COSTO Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número total de gestantes de los últimos 6 meses reportadas
		Fuente del denominador: CUENTA DE ALTO COSTO Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-EAPB	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Resolución 4725 de 2011. Resolución 783 de 2012 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Para este indicador se toman las gestantes reportadas a la Cuenta de Alto Costo como aquella mujer en embarazo que en los últimos seis meses finalizó el mismo. Independiente de la edad gestacional.	
Dominio	Gestión del Riesgo	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

E.2.4 - Proporción de niños con diagnóstico de Hipotiroidismo Congénito que reciben tratamiento

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Proporción de niños con diagnóstico de Hipotiroidismo Congénito que reciben tratamiento		Código: E.2.4
Definición:	Expresa la proporción de casos de Hipotiroidismo Congénito que reciben tratamiento con respecto al número total de casos de Hipotiroidismo congénito diagnosticados en un periodo determinado	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de casos de Hipotiroidismo Congénito que reciben tratamiento y el número total de casos de Hipotiroidismo Congénito diagnosticados en un periodo y territorio determinado multiplicado por 100 expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de casos de niños con Hipotiroidismo Congénito que reciben tratamiento.
		Fuente del Numerador: SIVIGILA- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número total de casos de niños con Hipotiroidismo Congénito diagnosticados
		Fuente del denominador: SIVIGILA- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-EAPB	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001- Protocolo de Defecto Congénito,SIVIGILA.Instituto Nacional de Salud y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Gestión del Riesgo	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

E.2.5 - Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años		Código: E.2.5
Definición:	Expresa la proporción de casos captados con respecto a los casos esperados con diagnóstico de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años en un periodo determinado.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial reportados y el número total esperado de personas con diagnóstico de Hipertensión Arterial en el periodo determinado, multiplicado por 100 expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de pacientes entre 18 y 69 años con diagnóstico de Hipertensión Arterial reportado.
		Fuente del Numerador: Registro ERC (Cuenta de Alto Costo)- Dispuesta en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número total esperado de pacientes entre 18 a 69 años con diagnóstico de Hipertensión Arterial
		Fuente del denominador: Registro ERC (Cuenta de Alto Costo)- Dispuesta en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental- Municipal-EAPB	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Resoluciones 2463 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Gestión del Riesgo	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

E.2.6 - Proporción de pacientes hipertensos controlados

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Proporción de pacientes hipertensos controlados		Código: E.2.6
Definición:	Expresa la proporción de paciente con diagnóstico de hipertensión arterial quienes se encuentran con cifras tensionales por debajo de 140/90 mmHg en el último semestre.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de paciente con diagnóstico de Hipertensión Arterial con cifras tensionales por debajo de 140/90 mmHg en el último semestre y el número total de pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial reportados por 100 expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial con cifras tensionales por debajo de 140/90 mmHg en el último semestre
		Fuente del Numerador: CUENTA DE ALTO COSTO Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número total de pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial reportados
		Fuente del denominador: CUENTA DE ALTO COSTO Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipal-EAPB	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Resoluciones 2463 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Gestión del Riesgo	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

E.2.7 - Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años		Código: E.2.7
Definición:	Expresa la proporción de casos captados con respecto a los casos esperados con diagnóstico de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de pacientes entre 18 y 69 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus reportado y el número total esperado de pacientes entre 18 y 69 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus en un periodo determinado por 100 expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de pacientes entre 18 y 69 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus reportado
		Fuente del Numerador: CUENTA DE ALTO COSTO Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número total esperado de pacientes entre 18 y 69 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus
		Fuente del denominador: CUENTA DE ALTO COSTO Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipal-EAPB	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Resoluciones 2463 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Gestión del Riesgo	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

E.2.8 - Proporción de pacientes diabéticos controlados

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Proporción de pacientes diabéticos controlados		Código: E.2.8
Definición:	Expresa la proporción de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus quienes se encuentran con hemoglobina glicosilada menor a 7% en los últimos seis meses.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus con hemoglobina glicosilada menor a 7% en los últimos seis meses y el número total de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus reportados, por 100 expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus con hemoglobina glicosilada menor a 7% en los últimos seis meses
		Fuente del Numerador: Registro ERC (Cuenta de Alto Costo)- Dispuesta en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número total de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus reportados
		Fuente del denominador: Registro ERC (Cuenta de Alto Costo)- Dispuesta en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipal-EAPB	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Resoluciones 2463 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Gestión del Riesgo	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

E.2.9 - 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

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador:	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	
		Código: E.2.9
Definición:	Expresa el tiempo de remisión de las mujeres con diagnóstico presuntivo de cáncer de mama y la confirmación diagnóstica de cáncer de mama de casos incidentes.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre la sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha de diagnóstico de cáncer de mama y la fecha de remisión con diagnóstico presuntivo y el número total de casos de cáncer de mama diagnosticados en el periodo.	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha de diagnóstico de cáncer de mama y la fecha de remisión con diagnóstico presuntivo.
		Fuente del Numerador: CUENTA DE ALTO COSTO Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número total de casos de cáncer de mama diagnosticados en el periodo
		Fuente del denominador: CUENTA DE ALTO COSTO Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Días
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipal-EAPB	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1384 de 2010 Atención Integral del Cáncer. Resolución 4496 de 2012. Resolución 247 de 2014 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Gestión del Riesgo	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

E.2.10 - Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama		Código: E.2.10
Definición:	Expresa el tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama	
Forma de Cálculo:	Cociente entre la sumatoria de la diferencia de días calendario entre fecha de inicio de tratamiento y fecha de diagnóstico de cáncer de mama y el número total de casos de cáncer de mama diagnosticados en el periodo	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre fecha de inicio de tratamiento y fecha de diagnóstico de cáncer de mama incidentes.
		Fuente del Numerador: Registro Cáncer (Cuenta de Alto Costo)- Dispuesta en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número total de casos de cáncer de mama diagnosticados en el periodo
		Fuente del denominador: Registro Cáncer (Cuenta de Alto Costo)- Dispuesta en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Días
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipal-EAPB	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001-Plan Decenal de Control de Cáncer 2012-2021 -Ley 1384 de 2010- Circular 004 de 2014 de Superintendencia Nacional de Salud-Resolución 247 de 2014 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Gestión del Riesgo	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

E.2.11 - Proporción de mujeres con citología cervico uterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS		
-Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Proporción de mujeres con citología cervico uterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia		Código: E.2.11
Definición:	Expresa la proporción de mujeres con citología cervico uterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de mujeres que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia y el número de mujeres con citología anormal por 100 expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de mujeres que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia
		Fuente del Numerador: Reporte Resolución 4505- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número de mujeres con citología anormal
		Fuente del denominador: Reporte Resolución 4505- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipal-EAPB	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001-Plan Decenal de Control de Cáncer 2012-Ley 1384 de 2010. Circular 004 de 2014 de la Superintendencia Nacional de Salud y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Gestión del Riesgo	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

E.2.12 - Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix		Código: E.2.12
Definición:	Es el número de casos nuevos de tumor maligno invasivo de cérvix por cada 100.000 mujeres	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de casos nuevos del tumor maligno de cérvix en estadio invasivo y el número total de mujeres afiliadas que se mantuvieron afiliadas a la EAPB al menos 3 meses durante el periodo de reporte por 100.000 mujeres.	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de casos nuevos de cáncer de cérvix en estadio invasivo
		Fuente del Numerador: Registro Cáncer (Cuenta de Alto Costo)- Dispuesta en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social.
		Denominador: Número total de mujeres afiliadas
		Fuente del denominador: BDUA- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100.000 Mujeres
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipio-EAPB	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001-Plan Decenal de Control de Cáncer 2012-2021 -Ley 1384 de 2010- Circular 004 de 2014 de Superintendencia Nacional de Salud-Resolución 247 de 2014 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	Será el Ministerio de Salud y Protección Social consultando las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Gestión del Riesgo	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

E.2.13 - Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de cuello uterino

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de cuello uterino		Código: E.2.13
Definición:	Expresa el promedio de tiempo de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de cuello uterino	
Forma de Cálculo:	Cociente entre la sumatoria de la diferencia de días calendario entre fecha de inicio de tratamiento y fecha de diagnóstico de cáncer de cuello uterino y el número total de casos de cáncer de cuello uterino diagnosticados en un periodo determinado.	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre fecha de inicio de tratamiento y fecha de diagnóstico de cáncer de cuello uterino.
		Fuente del Numerador: Registro Cáncer (Cuenta de Alto Costo)- Dispuesta en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número total de casos de cáncer de cuello uterino diagnosticados en el periodo
		Fuente del denominador: Registro Cáncer (Cuenta de Alto Costo)- Dispuesta en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Días
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipio-EAPB	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001-Plan Decenal de Control de Cáncer 2012-2021 -Ley 1384 de 2010- Circular 004 de 2014 de Superintendencia Nacional de Salud-Resolución 247 de 2014 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	Se asumirá como fecha de diagnóstico en los casos que no se tiene dato, la fecha de corte del reporte. El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Gestión del Riesgo	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

E.2.14 - Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de próstata

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de próstata		Código: E.2.14
Definición:	Expresa el promedio de tiempo de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de próstata	
Forma de Cálculo:	Cociente entre la sumatoria de la diferencia de días calendario entre fecha de inicio de tratamiento y fecha de diagnóstico de cáncer de próstata y el número total de casos de cáncer de próstata diagnosticados en un periodo determinado.	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre fecha de inicio de tratamiento y fecha de diagnóstico de cáncer de próstata en el periodo
		Fuente del Numerador: Registro Cáncer (Cuenta de Alto Costo)- Dispuesta en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número total de casos de cáncer de próstata diagnosticados en el periodo
		Fuente del denominador: Registro Cáncer (Cuenta de Alto Costo)- Dispuesta en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Días
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental- Municipio-EAPB	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001-Plan Decenal de Control de Cáncer 2012-2021 -Ley 1384 de 2010- Circular 004 de 2014 de Superintendencia Nacional de Salud-Resolución 247 de 2014 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	Se asumirá como fecha de diagnóstico en los casos que no se tiene dato, la fecha de corte del reporte. El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Gestión del Riesgo	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

E.2.15 - Tiempo promedio de espera para el inicio de tratamiento de Leucemia Aguda Pediátrica (LAP)

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tiempo promedio de espera para el inicio de tratamiento de Leucemia Aguda Pediátrica (LAP)	Código: E.2.15	
Definición:	Expresa el promedio de tiempo de espera para el inicio del tratamiento en Leucemia Aguda Pediátrica (LAP).	
Forma de Cálculo:	Cociente entre la sumatoria de la diferencia de días calendario entre fecha de inicio de tratamiento y fecha de diagnóstico de Leucemia Aguda Pediátrica en menores de 18 años y el número total de casos de Leucemia Aguda Pediátrica en menores de 18 años diagnosticados en un periodo determinado.	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre fecha de inicio de tratamiento y fecha de diagnóstico de LAP en menores de 18 años.
		Fuente del Numerador: Cuenta de Alto Costo-Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número total de casos de LAP en menores de 18 años diagnosticados en el periodo
		Fuente del denominador: Cuenta de Alto Costo-Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Días
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipio-EAPB	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001-Plan Decenal de Control de Cáncer 2012-2021. Resolución 418 de 2014. Circular 004 de 2014 de la Superintendencia Nacional de Salud y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	Se asumirá como fecha de diagnóstico en los casos que no se tiene dato, la fecha de corte del reporte. El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Gestión del Riesgo	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

INDICADORES DE CALIDAD RESOLUCION 0256 DE 2015 ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS

EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN

E.3.1 - Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General		Código: E.3.1
Definición:	Expresa el tiempo de espera en días calendario, que transcurre entre el primer contacto con la EAPB para la asignación de la cita de primera vez por Medicina General y la fecha en que es asignada la cita.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre la sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó y el número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas en un periodo determinado.	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.
		Fuente del Numerador: Reporte del prestador al MSPS
		Denominador: Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas en un periodo determinado.
		Fuente del denominador: Reporte del prestador al MSPS
		Unidad de medida: Días
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-EAPB	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001 -Decreto-Ley 019 de 2012-Resolución 1552 de 2013 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El MSPS calculará el indicador a partir del reporte realizado por los Prestadores, a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO.	
Observaciones	La consulta de primera vez, hace referencia a la primera consulta del paciente que se registra por primera vez en el año, razón por la cual se excluye la consulta de control.	
Dominio	Experiencia de la atención	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

E.3.2 - Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General.

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General.		Código: E.3.2
Definición:	Expresa el tiempo de espera en días calendario, que transcurre entre el primer contacto con la EAPB para la asignación de la cita de primera vez por Odontología General y la fecha en que es asignada la cita.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre la sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó y el número total de citas de Odontología General de primera vez asignadas en un periodo determinado.	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.
		Fuente del Numerador: Reporte del prestador al MSPS
		Denominador: Número total de citas de Odontología General de primera vez asignadas en un periodo determinado.
		Fuente del denominador: Reporte del prestador al MSPS
		Unidad de medida: Días
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-EAPB	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001 -Decreto-Ley 019 de 2012-Resolución 1552 de 2013 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El MSPS calculará el indicador a partir del reporte realizado por los Prestadores, a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO.	
Observaciones	La consulta de primera vez, hace referencia a la primera consulta del paciente que se registra por primera vez en el año, razón por la cual se excluye la consulta de control.	
Dominio	Experiencia de la atención	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

E.3.3 - Tiempo promedio de espera para la autorización de Resonancia Magnética

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tiempo promedio de espera para la autorización de Resonancia Magnética		Código: E.3.3
Definición:	Expresa el tiempo de espera en días calendario, que transcurren entre la fecha de solicitud de autorización para la toma de una Resonancia Magnética Nuclear por parte del paciente/usuario y la fecha en que es autorizada por la EAPB.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre la sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se autoriza la Resonancia Magnética Nuclear y la fecha en la que se radica la orden y el número total de Resonancia Magnética Nuclear autorizadas en un periodo determinado.	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se autoriza la Resonancia Magnética Nuclear y la fecha en la que se radica la orden.
		Fuente del Numerador: Reporte de la EAPB al MSPS
		Denominador: Número total de Resonancia Magnética Nuclear autorizadas en un periodo determinado.
		Fuente del denominador: Reporte de la EAPB al MSPS
		Unidad de medida: Días
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-EAPB	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El MSPS calculará el indicador a partir del reporte realizado por las EAPB, a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Experiencia de la atención	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

E.3.4 - Tiempo promedio de espera para la autorización de Cirugía de Cataratas

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tiempo promedio de espera para la autorización de Cirugía de Cataratas		Código: E.3.4
Definición:	Expresa el tiempo de espera en días calendario, que transcurren entre la fecha de solicitud de la autorización de Cirugía Oftalmológica Programada- Cataratas y la fecha en que es autorizada por la EAPB.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre la sumatoria total de los días hábiles transcurridos entre la fecha de radicación de la orden de la cirugía Oftalmológica de Cataratas y el momento en el cual es autorizada la cirugía y el número total de cirugías Oftalmológicas de Cataratas autorizadas en el periodo.	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Sumatoria total de los días transcurridos entre la fecha de radicación de la orden de la cirugía Oftalmológica de Cataratas y el momento en el cual se autoriza la cirugía
		Fuente del Numerador: Reporte de la EAPB al MSPS
		Denominador: Número total de cirugías Oftalmológicas de Cataratas autorizadas en el periodo
		Fuente del denominador: Reporte de la EAPB al MSPS
		Unidad de medida: Días
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-EAPB	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El MSPS calculará el indicador a partir del reporte realizado por las EAPB, a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Experiencia de la atención	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

E.3.5 - Tiempo promedio de espera para la autorización de Cirugía de Reemplazo de Cadera

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tiempo promedio de espera para la autorización de Cirugía de Reemplazo de Cadera		Código: E.3.5
Definición:	Expresa el tiempo de espera en días calendario, que transcurren entre la fecha de solicitud de la autorización de Cirugía Ortopédica - Reemplazo de Cadera y la fecha en que es autorizada por la EAPB.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre la sumatoria total de los días transcurridos entre la fecha de radicación de la orden de cirugía Ortopédica para reemplazo de cadera y el momento en el cual se autoriza la cirugía y el número total de cirugías Ortopédica para reemplazo de cadera autorizadas en el periodo.	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Sumatoria total de los días transcurridos entre la fecha de radicación de la orden de la cirugía Ortopédica para reemplazo de cadera y el momento en el cual se autoriza la cirugía
		Fuente del Numerador: Reporte de la EAPB al MSPS
		Denominador: Número total de cirugías Ortopédica para reemplazo de cadera autorizadas
		Fuente del denominador: Reporte de la EAPB al MSPS
		Unidad de medida: Días
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-EAPB	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El MSPS calculará el indicador a partir del reporte realizado por las EAPB, a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Experiencia de la atención	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

E.3.6 - Tiempo promedio de espera para la autorización de Cirugía de revascularización miocárdica

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tiempo promedio de espera para la autorización de Cirugía de revascularización miocárdica		Código: E.3.6
Definición:	Expresa el tiempo de espera en días calendario, que transcurren entre la fecha de solicitud de la autorización de Cirugía de revascularización miocárdica y la fecha en que es autorizada por la EAPB.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre la sumatoria total de los días hábiles transcurridos entre la fecha de radicación de la orden de la Cirugía de revascularización miocárdica y el momento en el cual se autoriza la cirugía y el número total de cirugías para revascularización miocárdica autorizadas en un periodo determinado.	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Sumatoria total de los días transcurridos entre la fecha de radicación de la orden de la Cirugía de revascularización miocárdica y el momento en el cual se autoriza la cirugía
		Fuente del Numerador: Reporte de la EAPB al MSPS
		Denominador: Número total de cirugías para revascularización miocárdica autorizadas
		Fuente del denominador: Reporte de la EAPB al MSPS
		Unidad de medida: Días
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-EAPB	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El MSPS calculará el indicador a partir del reporte realizado por las EAPB, a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Experiencia de la atención	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

E.3.7 - Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la EPS

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la EPS		Código: E.3.7
Definición:	Expresa la proporción de usuarios satisfechos con los servicios recibidos en la EPS	
Forma de Cálculo:	Se calcula como el cociente entre el número de usuarios que respondieron “muy buena” o “buena” a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?”, y el número de usuarios que respondieron la pregunta - utilizando los factores de expansión de la encuesta- por 100 expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de usuarios que respondieron “muy buena” o “buena” a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?”
		Fuente del Numerador: Encuesta de Evaluación de los Servicios de las EPS, Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número de usuarios que respondieron la pregunta
		Fuente del denominador: Encuesta de Evaluación de los Servicios de las EPS, Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-EAPB	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Experiencia de la atención	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

E.3.8 - Proporción de usuarios que recomendaría su EPS a familiares y amigos

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Proporción de usuarios que recomendaría su EPS a familiares y amigos		Código: E.3.8
Definición:	Expresa la proporción de usuarios que recomendaría su EPS a familiares y amigos	
Forma de Cálculo:	Se calcula como el cociente entre el número de usuarios que respondieron “definitivamente sí” o “probablemente sí” a la pregunta: “¿recomendaría a sus familiares y amigos afiliarse a su EPS?”, y el número de usuarios que respondieron la pregunta - utilizando los factores de expansión de la encuesta.	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de usuarios que respondieron “definitivamente sí” o “probablemente sí” a la pregunta: “¿recomendaría a sus familiares y amigos afiliarse a su EPS?”,
		Fuente del Numerador: Encuesta de Evaluación de los Servicios de las EPS, Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número de usuarios que respondieron la pregunta
		Fuente del denominador: Encuesta de Evaluación de los Servicios de las EPS, Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-EAPB	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Experiencia de la atención	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

E.3.9 - Proporción de usuarios que ha pensado cambiarse de EAPB

FICHAS DE INDICADORES DE ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Proporción de usuarios que ha pensado cambiarse de EAPB		Código: E.3.9
Definición:	Expresa la de usuarios que ha pensado cambiarse de EAPB	
Forma de Cálculo:	Se calcula como el cociente entre el número de usuarios que respondieron "sí" a la pregunta: "¿Ha pensado cambiarse a otra EPS?", y el número de usuarios que respondieron la pregunta - utilizando los factores de expansión de la encuesta.	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de usuarios que respondieron "sí" a la pregunta: "¿Ha pensado cambiarse a otra EPS?"
		Fuente del Numerador: Encuesta de Evaluación de los Servicios de las EPS, Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número de usuarios que respondieron la pregunta
		Fuente del denominador: Encuesta de Evaluación de los Servicios de las EPS, Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Decimal entre 0 y 1
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-EAPB	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Ninguna	
Dominio	Experiencia de la atención	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

INDICADORES DE CALIDAD RESOLUCION 0256 DE 2015

PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

INDICADORES DE CALIDAD RESOLUCION 0256 DE 2015
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

EFFECTIVIDAD

P.1.1 - Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación		Código: P.1.1
Definición:	Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación	
Forma de Cálculo:	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 el periodo, multiplicado por 100 y expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de gestantes que ingresan al control prenatal antes de las 12 semanas de gestación
		Fuente del Numerador: RUAF-ND cruzado con BDUA y Resolución 4505
		Denominador: Total de gestantes
		Fuente del denominador: RUAF-ND cruzado con BDUA y Resolución 4505
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-IPS	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001-Resolución 4505 de 2012-Resolución 4678 de 2015 y otras disposiciones vigentes	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Aplica para IPS, no aplica para los Servicios de Transporte Especial de pacientes.	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.1.2 - Proporción de gestantes con valoración por odontología

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Proporción de gestantes con valoración por odontología		Código: P.1.2
Definición:	Expresa la proporción de gestantes que recibieron consulta de odontología durante su embarazo.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de gestantes que recibieron consulta de odontología y el número total de gestantes en un periodo determinado, multiplicado por 100%.	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de gestantes con valoración por Odontología
		Fuente del Numerador: RUAF-ND cruzado con BDUA-RIPS y Resolución 4505
		Denominador: Total de gestantes
		Fuente del denominador: RUAF-ND cruzado con BDUA y Resolución 4505
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-IPS	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001-Resolución 4505 de 2012-Resolución 4678 de 2015 y otras disposiciones vigentes	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Aplica para IPS, no aplica para los Servicios de Transporte Especial de pacientes.	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.1.3 - Proporción de partos por cesárea

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Proporción de partos por cesárea		Código: P.1.3
Definición:	Expresa la proporción de nacimientos por cesárea en la Institución Prestadora de Servicios de Salud en un periodo determinado.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de nacidos vivos por cesárea y el total de nacidos vivos en un periodo determinado, multiplicado por 100%.	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de nacidos vivos por cesárea
		Fuente del Numerador: RUAF-ND- Nacimientos- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Total de nacidos vivos
		Fuente del denominador: RUAF-ND- Nacimientos- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-IPS	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001-Resolución 4505 de 2012-Resolución 4678 de 2015 y otras disposiciones vigentes	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Aplica para IPS, no aplica para los Servicios de Transporte Especial de pacientes.	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.1.4 - Tasa de mortalidad perinatal

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tasa de mortalidad perinatal		Código: P.1.4
Definición:	Expresa la relación entre de defunciones de fetos de 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso y los siete días completos después del nacimiento, por cada 1.000 nacimientos	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso y los siete días completos después del nacimiento y el número de nacidos vivos más el número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso en un periodo determinado multiplicado por 1000.	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso y los siete días completos después del nacimiento.
		Fuente del Numerador: RUAF-ND- Defunciones- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número total de nacidos vivos más el número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso
		Fuente del denominador: RUAF-ND- Defunciones- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 1.000 nacimientos
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-IPS	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001 y otras disposiciones vigentes	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Aplica para IPS, no aplica para los Servicios de Transporte Especial de pacientes.	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.1.5 - Relación Morbilidad Materna Extrema(MME) / Muerte Materna temprana (MM)

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Relación Morbilidad Materna Extrema(MME) / Muerte Materna temprana (MM)		Código: P.1.5
Definición:	Expresa la relación de MME / MM indica el número de casos de morbilidad materna extrema por cada caso de muerte materna temprana.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de casos de Morbilidad Materna Extrema (MME) y el número de casos de Muerte Materna temprana (MM).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de casos de MME
		Fuente del Numerador: SIVIGILA- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social.
		Denominador: Número de casos de muerte materna (42 días)
		Fuente del denominador: SIVIGILA- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social.
		Unidad de medida: Número absoluto
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-IPS	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001-Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y otras disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Se define un caso de morbilidad materna extrema como una mujer con una complicación durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo su vida pero sobrevive y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión. Aplica para IPS, no aplica para los Servicios de Transporte Especial de pacientes.	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.1.6 - Proporción de recién nacidos con tamizaje para Hipotiroidismo

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Proporción de recién nacidos con tamizaje para Hipotiroidismo		Código: P.1.6
Definición:	Expresa el número de recién nacidos a quienes se les realizó tamizaje para Hipotiroidismo.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de recién nacidos a quienes se les realiza tamizaje para Hipotiroidismo y el número de nacidos vivos reportados en el período multiplicado por 100 y expresado en (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de nacidos vivos a quienes se realiza tamizaje de hipotiroidismo
		Fuente del Numerador: RUAF-ND cruzado con RIPS y Resolución 4505
		Denominador: Número total de nacidos vivos reportados
		Fuente del denominador: RUAF-ND- Nacimientos-Cruzado con BDUA. Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-IPS	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001-Resolución 4505 de 2012 y otras disposiciones vigentes	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador. Este indicador excluye a las IPS que no cuentan con el servicio de Laboratorio Clínico de la complejidad requerida para la toma y procesamiento del TSH Neonatal.	
Observaciones	Aplica para IPS, no aplica para los Servicios de Transporte Especial de pacientes.	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.1.7 - Proporción de reingreso hospitalario por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Proporción de reingreso hospitalario por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años		Código: P.1.7
Definición:	Expresa la proporción de reingreso hospitalario por IRA en menores de 5 años, en un periodo determinado.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de menores de 5 años con reingreso hospitalario por IRA dentro de los 20 días después del primer egreso por IRA, en la misma institución y el número de menores de 5 años con al menos un egreso por IRA multiplicado por 100 y expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de menores de 5 años con reingreso hospitalario por IRA dentro de los 20 días después del primer egreso por IRA, en la misma institución.
		Fuente del Numerador: RIPS- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número de menores de 5 años con al menos un egreso por IRA
		Fuente del denominador: RIPS- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-IPS	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001-Resolución 4678 de 2015 y otras disposiciones vigentes	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Aplica para IPS, no aplica para los Servicios de Transporte Especial de pacientes.	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.1.8 - Letalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Letalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años		Código: P.1.8
Definición:	Expresa la proporción de defunciones de niños menores de 5 años cuya causa básica de muerte fue Infección Respiratoria Aguda (IRA) con relación al número total de menores de 5 años atendidos con diagnóstico de IRA	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de muertes por IRA en menores de 5 años y número total de menores de 5 años atendidos por diagnóstico de IRA en un periodo determinado multiplicado por 100 y expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de muertes por IRA en menores de 5 años
		Fuente del Numerador: EEVV Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número total de menores de 5 años atendidos por diagnóstico de IRA
		Fuente del denominador: RIPS -Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-IPS	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001-Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y otras disposiciones vigentes	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Aplica para IPS, no aplica para los Servicios de Transporte Especial de pacientes.	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.1.9 - Letalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Letalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)		Código: P.1.9
Definición:	Expresa la proporción de defunciones de niños menores de 5 años cuya causa básica de muerte fue Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) con relación al número total de menores de 5 años atendidos con diagnóstico de EDA.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de muertes por EDA en menores de 5 años y Número total de menores de 5 años atendidos con diagnóstico de EDA en un periodo determinado multiplicado por 100 y expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de muertes por EDA en menores de 5 años
		Fuente del Numerador: EEVV Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número total de menores de 5 años atendidos con diagnóstico de EDA
		Fuente del denominador: RIPS -Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-IPS	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001-Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y otras disposiciones vigentes	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Aplica para IPS, no aplica para los Servicios de Transporte Especial de pacientes.	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.1.10 - Proporción de gestantes con asesoría pre-test para prueba de Virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH)

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Proporción de gestantes con asesoría pre-test para prueba de Virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH)		Código: P.1.10
Definición:	Indica el número de gestantes a quienes se les realizó asesoría pre-test para prueba de VIH (ELISA)	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de gestantes a quienes se les realizó asesoría pre-test para prueba de VIH (ELISA) y el número total de gestantes por 100 y expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de gestantes a quienes se les realizó asesoría pre-test para prueba de VIH (ELISA)
		Fuente del Numerador: RUAF-ND cruzado con BDUA y Resolución 4505
		Denominador: Total de gestantes
		Fuente del denominador: RUAF-ND cruzado con BDUA y Resolución 4505
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-IPS	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001-Resolución 4505 de 2012-Resolución 4678 de 2015 y otras disposiciones vigentes	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Aplica para IPS, no aplica para los Servicios de Transporte Especial de pacientes.	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.1.11 - Proporción de niños y niñas menores de 18 meses, hijos de madre viviendo con VIH, con diagnóstico de VIH.

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Proporción de niños y niñas menores de 18 meses, hijos de madre viviendo con VIH, con diagnóstico de VIH.		Código: P.1.11
Definición:	Proporción de niños y niñas menores de 18 meses, hijos de madre viviendo con VIH, con diagnóstico de VIH.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de niños menores de 18 meses con diagnóstico de VIH/Sida hijos de madres con VIH/Sida y el número de menores de 18 meses hijos de madres con VIH/Sida por 100 expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de niños menores de 18 meses con diagnóstico de VIH/Sida hijos de madres con VIH/Sida
		Fuente del Numerador: Cuenta de Alto Costo-Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número de menores de 18 meses hijos de madres con VIH/Sida
		Fuente del denominador: CUENTA DE ALTO COSTO Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipal-IPS	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Resolución 4725 de 2011-Resolución 783 de 2012 y otras disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Solo aplica para IPS que hayan realizado el control prenatal a la madre y el seguimiento al recién nacido hasta por lo menos los seis meses de edad.	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.1.12 - Proporción de mujeres a las que se les realizó toma de serología en el momento del parto o aborto.

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Proporción de mujeres a las que se les realizó toma de serología en el momento del parto o aborto.		Código: P.1.12
Definición:	Expresa la proporción de mujeres a las que se les realizó serología en el momento del parto o aborto.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de mujeres a las que se les realizó toma de serología en el momento del parto o aborto y el número total de gestantes de los últimos 6 meses que a la fecha de corte están en embarazo reportadas por 100 expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de mujeres a las que se les realizó toma de serología en el momento del parto o aborto
		Fuente del Numerador: CUENTA DE ALTO COSTO Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número total de gestantes de los últimos 6 meses reportadas
		Fuente del denominador: CUENTA DE ALTO COSTO Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipal-IPS	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Resolución 4725 de 2011-Resolución 783 de 2012 y otras disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Aplica para IPS, no aplica para los Servicios de Transporte Especial de pacientes.	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	13/06/2016	Ministerio de Salud y Protección Social

P.1.13 - Proporción de pacientes hospitalizados por Dengue Grave

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Proporción de pacientes hospitalizados por Dengue Grave		Código: P.1.13
Definición:	Expresa la proporción de pacientes hospitalizados con diagnóstico de Dengue Grave, en un periodo determinado.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de pacientes con diagnóstico de Dengue Grave que fueron hospitalizados y el total de pacientes con diagnóstico de Dengue Grave en el periodo, multiplicado por 100 y expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de pacientes con diagnóstico de Dengue Grave que fueron hospitalizados
		Fuente del Numerador: SIVIGILA- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Total de pacientes con diagnóstico de Dengue Grave en el periodo
		Fuente del denominador: SIVIGILA- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-IPS	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001-Resolución 4678 de 2015 y otras disposiciones vigentes	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Aplica para IPS, no aplica para los Servicios de Transporte Especial de pacientes.	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.1.14 - Proporción de personas con Hipertensión Arterial a quienes se les realiza medición de LDL en un período determinado.

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Proporción de personas con Hipertensión Arterial a quienes se les realiza medición de LDL en un período determinado.		Código: P.1.14
Definición:	Expresa el número de personas con Hipertensión Arterial a quienes se les realizo como mínimo una medida de LDL en el año	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de personas con Hipertensión Arterial a quienes se les realizó como mínimo una medicina de LDL en el año y el número total de personas con Hipertensión Arterial reportados por 100 y expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de personas con Hipertensión Arterial a quienes se les realiza medición de LDL en el año
		Fuente del Numerador: CUENTA DE ALTO COSTO Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número total de personas con Hipertensión Arterial reportados
		Fuente del denominador: CUENTA DE ALTO COSTO Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipal-IPS	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Resolución 2463 de 2014 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Aplica sólo para IPS en las cuales se haya realizado atención al paciente hipertenso al menos durante un año.	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.1.15 - Proporción de personas con Diabetes a quienes se les realizó toma de hemoglobina glicosilada en el último semestre.

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Proporción de personas con Diabetes a quienes se les realizó toma de hemoglobina glicosilada en el último semestre.		Código: P.1.15
Definición:	Proporción de paciente con diagnóstico de Diabetes Mellitus a quienes se les realizó toma de hemoglobina glicosilada en el último semestre.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de personas con Diabetes Mellitus a quienes se les realizó la toma de hemoglobina glicosilada en el último semestre y el número de total de personas con Diabetes Mellitus reportadas multiplicado por 100 y expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de personas con Diabetes Mellitus a quienes se les realizó la toma de hemoglobina glicosilada en el último semestre
		Fuente del Numerador: CUENTA DE ALTO COSTO Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número total de personas con Diabetes Mellitus reportadas
		Fuente del denominador: CUENTA DE ALTO COSTO Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipal-IPS	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Resoluciones 2463 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Aplica para IPS, no aplica para los Servicios de Transporte Especial de pacientes.	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.1.16 - Proporción de personas con Diabetes Mellitus a quienes se les realiza medición de LDL

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Proporción de personas con Diabetes Mellitus a quienes se les realiza medición de LDL		Código: P.1.16
Definición:	Expresa el número de personas con Diabetes Mellitus a quienes se les realizó como mínimo una medida de LDL en el año	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de personas con Diabetes Mellitus a quienes se les realizó como mínimo una medicina de LDL en el año y el número total de personas con Diabetes Mellitus reportados por 100 expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Personas con Diabetes Mellitus a quienes se les realiza medición de LDL en el año
		Fuente del Numerador: CUENTA DE ALTO COSTO Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número total de personas con Diabetes Mellitus reportados
		Fuente del denominador: CUENTA DE ALTO COSTO Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipal-IPS	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Resoluciones 2463 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Aplica para IPS, no aplica para los Servicios de Transporte Especial de pacientes.	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.1.17 - Proporción de personas con Hipertensión arterial (HTA), estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC)

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Proporción de personas con Hipertensión arterial (HTA), estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC)		Código: P.1.17
Definición:	Expresa la proporción de pacientes con diagnóstico de HTA que han sido estudiados para ERC	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de personas con HTA quienes fueron estudiadas para ERC y el número total de personas Hipertensión Arterial reportadas por 100 expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de personas con HTA quienes fueron estudiadas para ERC
		Fuente del Numerador: CUENTA DE ALTO COSTO Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número total de personas HTA reportadas
		Fuente del denominador: CUENTA DE ALTO COSTO Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipal-IPS	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Resoluciones 2463 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Aplica para IPS, no aplica para los Servicios de Transporte Especial de pacientes.	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.1.18 - Proporción de personas con Diabetes Mellitus, estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC).

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Proporción de personas con Diabetes Mellitus, estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC).		Código: P.1.18
Definición:	Expresa la proporción de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus que han sido estudiados para ERC	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de personas con Diabetes Mellitus quienes fueron estudiadas para ERC y el número total de personas Diabetes Mellitus reportadas por 100 expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de personas con Diabetes Mellitus quienes fueron estudiadas para ERC
		Fuente del Numerador: CUENTA DE ALTO COSTO Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número total de personas Diabetes Mellitus reportadas
		Fuente del denominador: CUENTA DE ALTO COSTO Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipal-IPS	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Resoluciones 2463 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Aplica para IPS, no aplica para los Servicios de Transporte Especial de pacientes.	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.1.19 - Proporción de personas en diálisis con hemoglobina mayor o igual a 10 g/dl

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Proporción de personas en diálisis con hemoglobina mayor o igual a 10 g/dl		Código: P.1.19
Definición:	Expresa el número de personas en diálisis que presentan un valor promedio de hemoglobina mayor o igual a 10g/dl en el último trimestre	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de personas en diálisis que presentan un valor promedio de hemoglobina mayor o igual a 10g/dl en el último trimestre y el número total de pacientes en diálisis por 100 y expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de personas en diálisis que presentan un promedio de hemoglobina mayor o igual a 10g/dl en el último trimestre
		Fuente del Numerador: CUENTA DE ALTO COSTO Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número total de pacientes en diálisis
		Fuente del denominador: CUENTA DE ALTO COSTO Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipal-IPS	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Resoluciones 2463 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Aplica para IPS, no aplica para los Servicios de Transporte Especial de pacientes.	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.1.20 - Proporción de pacientes prevalentes en hemodiálisis con catéter como acceso vascular

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Proporción de pacientes prevalentes en hemodiálisis con catéter como acceso vascular		Código: P.1.20
Definición:	Expresa el número de pacientes en hemodiálisis que tienen catéter como acceso vascular.	
Forma de Cálculo:	Expresa el número de pacientes en hemodiálisis que tienen catéter como acceso vascular.	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número total de pacientes prevalentes con catéter como acceso vascular al cierre del período de observación.
		Fuente del Numerador: CUENTA DE ALTO COSTO Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número total de pacientes prevalentes en hemodiálisis al cierre del período de observación.
		Fuente del denominador: CUENTA DE ALTO COSTO Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipal-IPS	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Resoluciones 2463 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Aplica para IPS, no aplica para los Servicios de Transporte Especial de pacientes.	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.1.21 - Proporción de mujeres entre los 50 y 69 años con toma de mamografía en los últimos 2 años.

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Proporción de mujeres entre los 50 y 69 años con toma de mamografía en los últimos 2 años.		Código: P.1.21
Definición:	Expresa el número de mujeres tamizadas en los últimos 2 años para cáncer de seno, entre la población femenina de 50-69 años asignada a la IPS.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de mujeres de 50-69 años que cuentan con toma de mamografía en los últimos dos años y el total de mujeres entre 50-69 años que fueron asignadas a la IPS, por 100 expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de mujeres de 50-69 años que cuentan con mamografía en los últimos 2 años
		Fuente del Numerador: Reporte Resolución 4505- cruzado con BDUA y RIPS. Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Total de mujeres entre 50-69 años que fueron asignadas a la IPS
		Fuente del denominador: BDUA - Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipal-IPS	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001-Resolución 4505 de 2012 -Resolución 4678 de 2015 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Aplica para IPS, no aplica para los Servicios de Transporte Especial de pacientes.	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.1.22 - Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama		Código: P.1.22
Definición:	Expresa el promedio de tiempo de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama	
Forma de Cálculo:	Cociente entre la sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha de inicio de tratamiento y la fecha de diagnóstico de cáncer de mama y el número total de casos de cáncer de mama diagnosticados en un periodo determinado.	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha de inicio de tratamiento y la fecha de diagnóstico de cáncer de mama incidentes.
		Fuente del Numerador: Registro Cáncer (Cuenta de Alto Costo)- Dispuesta en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social.
		Denominador: Número total de casos de cáncer de mama diagnosticados en el periodo
		Fuente del denominador: Registro Cáncer (Cuenta de Alto Costo)- Dispuesta en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Días
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipal-IPS	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Resolución 247 de 2014 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	Se asumirá como fecha de inicio de tratamiento en los casos que no se tiene dato, la fecha de corte del reporte. El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Este indicador solo aplica para aquellas IPS en las que se haya realizado el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de mama.	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.1.23 - Proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año.

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año.		Código: P.1.23
Definición:	Expresa el número de mujeres con toma de citología en el último año entre la población femenina de 25- 69 años asignada a la IPS.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de mujeres entre 25 y 69 años a quienes se les ha tomado la citología en el último año y el total de mujeres entre 25 y 69 años asignadas a la IPS por 100 expresado como porcentaje (%)	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de mujeres de entre 25 y 69 años que se ha tomado la citología en el periodo definido.
		Fuente del Numerador: Reporte Resolución 4505- cruzado con BDUA y RIPS. Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Total de mujeres entre 25 y 69 años asignadas a la IPS.
		Fuente del denominador: BDUA - Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental- Municipal-IPS	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001, Resolución 412 de 2000-Resolución 4505 de 2012 - Resolución 4678 de 2015 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	Esquema 1-1-3: si se tienen dos citologías normales con diferencia de un año entre ellas, la siguiente citología se puede realizar tres años después hasta los 69 años, si las citologías anteriores han sido normales. El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Aplica para IPS, no aplica para los Servicios de Transporte Especial de pacientes.	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.1.24 - Tiempo promedio de espera entre el diagnóstico probable y el diagnóstico definitivo Leucemia Aguda Pediátrica (LAP) en menores de 18 años

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tiempo promedio de espera entre el diagnóstico probable y el diagnóstico definitivo Leucemia Aguda Pediátrica (LAP) en menores de 18 años		Código: P.1.24
Definición:	Expresa el tiempo de espera entre el diagnóstico probable y el diagnóstico definitivo de LAP en menores de 18 años.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre la sumatoria de la diferencia en días transcurridos entre la primera consulta del menor de 18 años con manifestaciones clínicas para LAP y la fecha en que se reporta el resultado del hemograma con Blastos positivo y el número total de menos de 18 años con diagnóstico de LAP	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Sumatoria de la diferencia en días transcurridos entre la primera consulta del menor de 18 años con manifestaciones clínicas para LAP y la fecha en que se reporta el resultado del hemograma con Blastos positivo.
		Fuente del Numerador: SIVIGILA-Instituto Nacional de Salud
		Denominador: Número total de menores de 18 años con diagnóstico de LAP
		Fuente del denominador: Registro Cáncer (Cuenta de Alto Costo)- Dispuesta en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social.
		Unidad de medida: Días
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipal-IPS	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Resolución 1388 de 2010. Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001-Plan Decenal de Control de Cáncer 2012-2021. Resolución 418 de 2014, Circular 004 de 2014 de la Superintendencia Nacional de Salud. Y otras disposiciones vigentes	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Se considera caso probable a todo menor de 18 años que presente una o más de las siguientes manifestaciones clínicas: fiebre, sangrado, linfadenopatía, esplenomegalia, hepatomegalia, dolor óseo, hiperplasia gingival, hepatoesplenomegalia, nódulos subcutáneos, más la presencia de Blastos en sangre periférica. Este indicador se aplica sólo para aquellas IPS en las que se haya realizado el Dx probable y definitivo de LAP	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.1.25 - Proporción de menores de 18 años que cumplen el estándar de 5 días para el inicio de tratamiento de Leucemia Aguda Pediátrica-LAP

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Proporción de menores de 18 años que cumplen el estándar de 5 días para el inicio de tratamiento de Leucemia Aguda Pediátrica-LAP		Código: P.1.25
Definición:	Expresa la proporción de menores de 18 años que cumplen con el estándar de 5 días para el inicio de tratamiento de LAP	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de menores de 18 años con LAP incidentes en el periodo con una diferencia en días entre el inicio de tratamiento y la fecha de diagnóstico menor o igual a 5 (asumiendo como fecha de inicio de tratamiento en los casos que no se tiene dato la fecha de corte del reporte) y el número de menores de 18 años con LAP incidentes en el periodo por 100 expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de menores de 18 años con LAP incidentes en el periodo con una diferencia en días entre el inicio de tratamiento y la fecha de diagnóstico menor o igual a 5 días.
		Fuente del Numerador: Registro Cáncer (Cuenta de Alto Costo)- Dispuesta en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social.
		Denominador: Número de menores de 18 años con LAP incidentes en el periodo
		Fuente del denominador: Registro Cáncer (Cuenta de Alto Costo)- Dispuesta en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social.
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipal-IPS	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Resolución 1388 de 2010. Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001-Plan Decenal de Control de Cáncer 2012-2021. Resolución 418 de 2014, Circular 004 de 2014 de la Superintendencia Nacional de Salud. Y otras disposiciones vigentes	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Se asumirá como fecha de inicio de tratamiento en los casos que no se tiene dato la fecha de corte del reporte. Este indicador se aplica sólo para aquellas IPS en las que se haya realizado el Dx probable y definitivo de LAP	
Dominio	Efectividad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

INDICADORES DE CALIDAD RESOLUCION 0256 DE 2015
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

SEGURIDAD

P.2.1 - Tasa de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (NAV)

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tasa de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (NAV)		Código: P.2.1
Definición:	Es un estimador del riesgo de NAV en la población de pacientes con ventilador mecánico en la Unidad de Cuidado Intensivo-UCI	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de Neumonías Asociadas a Ventilador nuevas en la UCI adulto o pediátrica o neonatal y el número de días con ventilador mecánico en UCI (adulto o pediátrica o neonatal) en un mes de seguimiento por 1.000 días ventilador.	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de Neumonías Asociadas a Ventilador nuevas en la UCI (adulto o pediátrica o neonatal)
		Fuente del Numerador: Reporte IAAS* - Instituto Nacional de Salud (INS)
		Denominador: Número de días ventilador mecánico en UCI (adulto o pediátrica o neonatal)
		Fuente del denominador: Reporte IAAS* - Instituto Nacional de Salud (INS)
		Unidad de medida: Por 1000 días de ventilador
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental- IPS- Municipal	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 9 de 1979, Decreto 3518 de 2006, Protocolo de Vigilancia en Salud Pública-Infecciones asociadas a dispositivo, Instituto Nacional de Salud. Resolución 2003 de 2014, y demás disposiciones vigentes	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Sólo aplica para UCI Neonatal, Pediátrica y Adulto *IAAS: Infección asociada a la atención en salud.	
Dominio	Seguridad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.2.2 - Tasa de Incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociada a Catéter (ISTU-AC)

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tasa de Incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociada a Catéter (ISTU-AC)		Código: P.2.2
Definición:	Es un estimador del riesgo de ISTU-AC en la población de pacientes con catéter urinario en la Unidad de Cuidado Intensivo-UCI	
Forma de Cálculo:	Cociente entre ISTU-AC nuevas en la UCI en un mes de seguimiento y el número de días con catéter urinario en UCI (adulto y pediátrica,) en un mes de seguimiento en un periodo, por 1.000 días catéter urinario.	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Sumatoria de los casos nuevos de Infección del Tracto Urinario Asociada a Catéter en un mes de seguimiento
		Fuente del Numerador: Reporte IAAS* - Instituto Nacional de Salud (INS)
		Denominador: Número días catéter urinario en UCI (adulto, y pediátrica) en un mes de seguimiento
		Fuente del denominador: Reporte IAAS* - Instituto Nacional de Salud (INS)
		Unidad de medida: Por 1000 días catéter urinario
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-IPS- Municipal	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 9 de 1979, Decreto 3518 de 2006, Protocolo de Vigilancia en Salud Pública-Infecciones asociadas a dispositivo, Instituto Nacional de Salud. Resolución 2003 de 2014, y demás disposiciones vigentes	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Sólo aplica para UCI Adulto y Pediátrica.	
Dominio	Seguridad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.2.3 - Tasa de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter (ITS- AC)

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tasa de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter (ITS- AC)		Código: P.2.3
Definición:	Es un estimador del riesgo de ITS-AC en la población de pacientes con catéter central en la Unidad de Cuidado Intensivo-UCI	
Forma de Cálculo:	Cociente entre ITS-AC nuevas en la UCI en un mes de seguimiento y el número de días catéter central en UCI (Adulto o Pediátrica o Neonatal) en un mes de seguimiento por 1.000 catéter central.	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Sumatoria de casos nuevos de Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter en un mes de seguimiento.
		Fuente del Numerador: Reporte IAAS* - Instituto Nacional de Salud (INS)
		Denominador: Número días catéter central en UCI (Adulto o Pediátrica o Neonatal) en un mes de seguimiento.
		Fuente del denominador: Reporte IAAS* - Instituto Nacional de Salud (INS)
		Unidad de medida: Por 1000 días catéter central
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental- IPS- Municipal	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 9 de 1979, Decreto 3518 de 2006, Protocolo de Vigilancia en Salud Pública-Infecciones asociadas a dispositivo, Instituto Nacional de Salud. Resolución 2003 de 2014, y demás disposiciones vigentes	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	Sólo aplica para UCI Pediátrica, Neonatal y Adulto	
Dominio	Seguridad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.2.4 - Proporción de endometritis pos parto vaginal

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Proporción de endometritis pos parto vaginal		Código: P.2.4
Definición:	Es un estimador del riesgo de endometritis pos parto en las gestantes atendidos en la institución en un mes de seguimiento	
Forma de Cálculo:	Cociente entre número de endometritis pos parto vaginal y el total de partos atendidos en un mes de seguimiento, multiplicado por 100 y expresado en (%)	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de endometritis pos parto vaginal
		Fuente del Numerador: SIVIGILA- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número total de partos atendidos
		Fuente del denominador: SIVIGILA- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipal-IPS	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Ley 9 de 1979, Decreto 3518 de 2006, Protocolo de Vigilancia en Salud Pública-Infecciones asociadas a dispositivo, Instituto Nacional de Salud. Resolución 2003 de 2014, y demás disposiciones vigentes	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador	
Observaciones	La información de este indicador será entregado al Ministerio de Salud y Protección Social por el Instituto Nacional de Salud, una vez se incluya el evento para vigilar en SIVIGILA	
Dominio	Seguridad	
Versión:	3	Elaborado por:
Fecha:	16/11/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.2.5 - Proporción de endometritis pos cesárea

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Proporción de endometritis pos cesárea		Código: P.2.5
Definición:	Es un estimador de riesgo de endometritis pos cesárea en las gestantes atendidas en la institución en un mes de seguimiento	
Forma de Cálculo:	Cociente entre número total de endometritis pos cesárea y el total de cesáreas realizadas en un mes de seguimiento, multiplicado por 100 y expresado en (%)	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de endometritis pos cesárea
		Fuente del Numerador: SIVIGILA- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social.
		Denominador: Número total de cesáreas realizadas
		Fuente del denominador: SIVIGILA- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental- Municipal-IPS	Periodicidad: Anual
Sustento Normativo / Referencia	Ley 9 de 1979, Decreto 3518 de 2006, Protocolo de Vigilancia en Salud Pública-Infecciones asociadas a dispositivo, Instituto Nacional de Salud. Resolución 2003 de 2014, y demás disposiciones vigentes	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir de las fuentes relacionadas en el numerador y denominador de este indicador.	
Observaciones	La información de este indicador será entregado al Ministerio de Salud y Protección Social por el Instituto Nacional de Salud, una vez se incluya el evento para vigilar en SIVIGILA.	
Dominio	Seguridad	
Versión:	3	Elaborado por:
Fecha:	16/11/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.2.6 - Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización		Código: P.2.6
Definición:	Es un estimador de las caídas de pacientes en hospitalización en un mes de seguimiento.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo y la sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización por 1000.	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo.
		Fuente del Numerador: Reporte del prestador al MSPS.
		Denominador: Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.
		Fuente del denominador: RIPS- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social.
		Unidad de medida: Por 1000 días de estancia
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipal-IPS	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Resolución 2003 de 2014, y demás disposiciones vigentes. Política de Seguridad de Paciente. Práctica Segura: prácticas seguras en prevención y reducción de la frecuencia de caídas en pacientes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El MSPS calculará el indicador a partir del reporte realizado por los Prestadores, a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO.	
Observaciones	Aplica para IPS, no aplica para los Servicios de Transporte Especial de pacientes.	
Dominio	Seguridad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.2.7 - Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias		Código: P.2.7
Definición:	Es un estimador de las caídas de pacientes en urgencias en un mes de seguimiento.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número total de pacientes atendidos en urgencias que sufren caídas en el periodo y el total de personas atendidas en urgencias en el periodo por 1000	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número total de pacientes atendidos en urgencias que sufren caídas en el periodo.
		Fuente del Numerador: Reporte del prestador al MSPS.
		Denominador: Total de personas atendidas en urgencias en el periodo
		Fuente del denominador: RIPS- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social.
		Unidad de medida: Por 1000 personas atendidas en urgencias
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental- Municipal-IPS	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Resolución 2003 de 2014, y demás disposiciones vigentes. Política de Seguridad de Paciente. Práctica Segura: prácticas seguras en prevención y reducción de la frecuencia de caídas en pacientes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El MSPS calculará el indicador a partir del reporte realizado por los Prestadores, a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO.	
Observaciones	Aplica para IPS, no aplica para los Servicios de Transporte Especial de pacientes.	
Dominio	Seguridad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.2.8 - Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa		Código: P.2.8
Definición:	Es un estimador de las caídas de pacientes en consulta externa en un mes de seguimiento.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número total de pacientes atendidos en consulta externa que sufren caídas en el periodo y el total de personas atendidas en consulta externa en el periodo por 1000	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número total de pacientes atendidos en consulta externa que sufren caídas en el periodo.
		Fuente del Numerador: Reporte del prestador al MSPS.
		Denominador: Total de personas atendidas en consulta externa
		Fuente del denominador: RIPS- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social.
		Unidad de medida: Por 1000 personas atendidas en consulta externa
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipal-IPS	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Resolución 2003 de 2014, y demás disposiciones vigentes. Política de Seguridad de Paciente. Práctica Segura: prácticas seguras en prevención y reducción de la frecuencia de caídas en pacientes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El MSPS calculará el indicador a partir del reporte realizado por los Prestadores, a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO.	
Observaciones	Aplica para IPS, no aplica para los Servicios de Transporte Especial de pacientes.	
Dominio	Seguridad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.2.9 - Tasa de caída de pacientes en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica.

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tasa de caída de pacientes en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica.		Código: P.2.9
Definición:	Es un estimador de las caídas de pacientes en Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica en un mes de seguimiento.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número total de pacientes atendidos en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica que sufren caídas en el periodo y el total de personas atendidas en Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica en el periodo por 1000	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número total de pacientes atendidos en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica que sufren caídas
		Fuente del Numerador: Reporte del prestador al MSPS.
		Denominador: Total de personas atendidas en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.
		Fuente del denominador: RIPS- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social.
		Unidad de medida: Por 1000 personas atendidas en Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipal-IPS	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Resolución 2003 de 2014, y demás disposiciones vigentes. Política de Seguridad de Paciente. Práctica Segura: prácticas seguras en prevención y reducción de la frecuencia de caídas en pacientes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El MSPS calculará el indicador a partir del reporte realizado por los Prestadores, a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO.	
Observaciones	Aplica para IPS, no aplica para los Servicios de Transporte Especial de pacientes.	
Dominio	Seguridad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.2.10 - Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización		Código: P.2.10
Definición:	Expresa el número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de hospitalización.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización y el total de egresos de hospitalización en el periodo por 100 expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización.
		Fuente del Numerador: Reporte del prestador al MSPS.
		Denominador: Total de egresos de hospitalización.
		Fuente del denominador: RIPS- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social.
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipal-IPS	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Resolución 2003 de 2014 y demás disposiciones vigentes. Política de seguridad de paciente. Prácticas Seguras: uso seguro de medicamentos y otras disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El MSPS calculará el indicador a partir del reporte realizado por los Prestadores, a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO.	
Observaciones	Para este indicador el evento adverso solo corresponde a la etapa de administración de medicamentos.	
Dominio	Seguridad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.2.11 - Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias		Código: P.2.11
Definición:	Expresa el número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de urgencias.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias y el total de personas atendidas en urgencias en el periodo por 100 expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias.
		Fuente del Numerador: Reporte del prestador al MSPS.
		Denominador: Total de personas atendidas en urgencias.
		Fuente del denominador: RIPS- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social.
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental- Municipal-IPS	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Resolución 2003 de 2014 y demás disposiciones vigentes. Política de seguridad de paciente. Prácticas Seguras: uso seguro de medicamentos y otras disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El MSPS calculará el indicador a partir del reporte realizado por los Prestadores, a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO.	
Observaciones	Para este indicador el evento adverso solo corresponde a la etapa de administración de medicamentos. Aplica sólo para IPS	
Dominio	Seguridad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.2.12 - Tasa de úlceras por presión.

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tasa de úlceras por presión.		Código: P.2.12
Definición:	Expresa el número de pacientes hospitalizados que durante su permanencia desarrollaron úlceras por presión en un periodo determinado.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de pacientes que desarrollan úlceras por presión en la institución y la sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización por 1000.	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de pacientes que desarrollan úlceras por presión en la institución en el periodo
		Fuente del Numerador: Reporte del prestador al MSPS.
		Denominador: Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización
		Fuente del denominador: RIPS- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social.
		Unidad de medida: Por 1000 días paciente
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental- Municipal-IPS	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Resolución 2003 de 2014 y demás disposiciones vigentes. Política de Seguridad de Paciente. Práctica Segura: Prevenir úlceras por presión.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El MSPS calculará el indicador a partir del reporte realizado por los Prestadores, a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO.	
Observaciones	No aplica en: -Pacientes con diagnóstico principal de la úlcera por presión o diagnóstico secundario presente al ingreso.-Pacientes con diagnóstico de hemiplejía, paraplejía y tetraplejía o con diagnóstico de espina bífida o daño cerebral por anoxia. Aplica para IPS y no aplica para los Servicios de Transporte Especial de pacientes.	
Dominio	Seguridad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.2.13 - Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas.

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas.		Código: P.2.13
Definición:	Expresa la proporción de pacientes atendidos en urgencias que reingresan al mismo servicio de la misma institución por el mismo diagnóstico de egreso dentro de las 72 horas posteriores dado de alta.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso y el número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido, multiplicado por 100 expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso
		Fuente del Numerador: RIPS- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido
		Fuente del denominador: RIPS- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipal-IPS	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001-Resolución 4678 de 2015 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El MSPS calculará el indicador a partir del reporte realizado por los Prestadores, a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO.	
Observaciones	Aplica para IPS y no aplica para los Servicios de Transporte Especial de pacientes. Se debe excluir el reingreso programado.	
Dominio	Seguridad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.2.14 - Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días		Código: P.2.14
Definición:	Expresa la proporción de reingresos de pacientes hospitalizados en menos de 15 días, en un periodo determinado.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el período y el número total de egresos vivos atendidos en el servicio de hospitalización en el periodo por 1000 egresos.	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el período.
		Fuente del Numerador: RIPS- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Denominador: Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de hospitalización en el periodo
		Fuente del denominador: RIPS- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
		Unidad de medida: Por 1000 egresos
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-Municipal-IPS	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001-Resolución 4678 de 2015 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El MSPS calculará el indicador a partir del reporte realizado por los Prestadores, a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO.	
Observaciones	Aplica para IPS y no aplica para los Servicios de Transporte Especial de pacientes.	
Dominio	Seguridad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.2.15 - Proporción de cancelación de cirugía

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Proporción de cancelación de cirugía		Código: P.2.15
Definición:	Expresa la proporción de cirugías programadas en quirófano que son canceladas por causas atribuibles a la institución.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre el número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución y número total de cirugías programadas en un periodo determinado por 100 expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución
		Fuente del Numerador: Reporte del prestador al MSPS.
		Denominador: Número total de cirugías programadas
		Fuente del denominador: Reporte del prestador al MSPS.
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental- Municipal-IPS	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001 y otras disposiciones vigentes	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El MSPS calculará el indicador a partir del reporte realizado por los Prestadores, a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO.	
Observaciones	Incluye los procedimientos quirúrgicos realizados en quirófano de acuerdo a Clasificación Única de Procedimientos CUPS del código 01.0.1.01 al 86.9.7.00 Aplica para IPS y no aplica para los Servicios de Transporte Especial de pacientes.	
Dominio	Seguridad	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

INDICADORES DE CALIDAD RESOLUCION 0256 DE 2015 PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN

P.3.1 - Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General		Código: P.3.1
Definición:	Expresa el tiempo de espera en días calendario, que transcurren entre la fecha de solicitud de la cita para consulta por Medicina General de primera vez por parte del paciente/usuario a la IPS y la fecha en que es asignada.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre la sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó y el número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas en un periodo determinado.	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó
		Fuente del Numerador: Reporte del prestador al MSPS
		Denominador: Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas
		Fuente del denominador: Reporte del prestador al MSPS
		Unidad de medida: Días
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental- IPS- Municipal	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Decreto-Ley 019 de 2012- Resolución 1552 de 2013- Resolución 4678 de 2015 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El MSPS calculará el indicador a partir del reporte realizado por los Prestadores, a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO.	
Observaciones	La consulta de primera vez, hace referencia a la primera consulta del paciente que se registra por primera vez en el año, razón por la cual se excluye la consulta de control. Aplica sólo para IPS	
Dominio	Experiencia de la atención	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.3.2 - Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General		Código: P.3.2
Definición:	Expresa el tiempo de espera en días calendario, que transcurren entre la fecha de solicitud de la cita para consulta por Odontología General de primera vez por parte del paciente/usuario a la IPS y la fecha en que es asignada.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre la sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó y el número total de citas de Odontología General de primera vez asignadas en el periodo.	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó
		Fuente del Numerador: Reporte del prestador al MSPS
		Denominador: Número total de citas de Odontología General de primera vez asignadas
		Fuente del denominador: Reporte del prestador al MSPS
		Unidad de medida: Días
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental- IPS- Municipal	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Decreto-Ley 019 de 2012- Resolución 1552 de 2013- Resolución 4678 de 2015 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El MSPS calculará el indicador a partir del reporte realizado por los Prestadores, a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO.	
Observaciones	La consulta de primera vez, hace referencia a la primera consulta del paciente que se registra por primera vez en el año, razón por la cual se excluye la consulta de control. Aplica para IPS y no aplica para los Servicios de Transporte Especial de Pacientes.	
Dominio	Experiencia de la atención	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.3.3 - Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna		Código: P.3.3
Definición:	Expresa el tiempo de espera en días calendario, que transcurren entre la fecha de solicitud de la cita para consulta por Medicina Interna de primera vez por parte del paciente/usuario a la IPS y la fecha en que es asignada.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre la sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó y el número total de citas de Medicina Interna de primera vez asignadas en un periodo determinado.	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó
		Fuente del Numerador: Reporte del prestador al MSPS
		Denominador: Número total de citas de Medicina interna de primera vez asignadas
		Fuente del denominador: Reporte del prestador al MSPS
		Unidad de medida: Días
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental- IPS- Municipal	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Decreto-Ley 019 de 2012- Resolución 1552 de 2013- Resolución 4678 de 2015 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El MSPS calculará el indicador a partir del reporte realizado por los Prestadores, a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO.	
Observaciones	La consulta de primera vez, hace referencia a la primera consulta del paciente que se registra por primera vez en el año, razón por la cual se excluye la consulta de control. Aplica para IPS y no aplica para los Servicios de Transporte Especial de pacientes.	
Dominio	Experiencia de la atención	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.3.4 - Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría		Código: P.3.4
Definición:	Expresa el tiempo de espera en días calendario, que transcurren entre la fecha de solicitud de la cita para consulta por Pediatría de primera vez por parte del paciente/usuario a la IPS y la fecha en que es asignada.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre la sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó y el número total de citas de Pediatría de primera vez asignadas en un periodo determinado.	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó
		Fuente del Numerador: Reporte del prestador al MSPS
		Denominador: Número total de citas de Pediatría de primera vez asignadas
		Fuente del denominador: Reporte del prestador al MSPS
		Unidad de medida: Días
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental- IPS- Municipal	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Decreto-Ley 019 de 2012- Resolución 1552 de 2013- Resolución 4678 de 2015 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El MSPS calculará el indicador a partir del reporte realizado por los Prestadores, a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO.	
Observaciones	La consulta de primera vez, hace referencia a la primera consulta del paciente que se registra por primera vez en el año, razón por la cual se excluye la consulta de control. Aplica sólo para IPS	
Dominio	Experiencia de la atención	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.3.5 - Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología		Código: P.3.5
Definición:	Expresa el tiempo de espera en días calendario, que transcurren entre la fecha de solicitud de la cita para consulta por Ginecología de primera vez por parte del paciente/usuario a la IPS y la fecha en que es asignada.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre la sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Ginecología de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó y el número total de citas de Ginecología de primera vez asignadas en un periodo determinado.	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Ginecología de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó
		Fuente del Numerador: Reporte del prestador al MSPS
		Denominador: Número total de citas de Ginecología de primera vez asignadas
		Fuente del denominador: Reporte del prestador al MSPS
		Unidad de medida: Días
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental- IPS- Municipal	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Decreto-Ley 019 de 2012- Resolución 1552 de 2013- Resolución 4678 de 2015 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El MSPS calculará el indicador a partir del reporte realizado por los Prestadores, a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO.	
Observaciones	La consulta de primera vez, hace referencia a la primera consulta del paciente que se registra por primera vez en el año, razón por la cual se excluye la consulta de control. Aplica para IPS y no aplica para los Servicios de Transporte Especial de pacientes.	
Dominio	Experiencia de la atención	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.3.6 - Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia		Código: P.3.6
Definición:	Expresa el tiempo de espera en días calendario, que transcurren entre la fecha de solicitud de la cita para consulta por Obstetricia de primera vez por parte del paciente/usuario a la IPS y la fecha en que es asignada.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre la sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó y el número total de citas de Obstetricia de primera vez asignadas en un periodo determinado.	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó
		Fuente del Numerador: Reporte del prestador al MSPS
		Denominador: Número total de citas de Obstetricia de primera vez asignadas
		Fuente del denominador: Reporte del prestador al MSPS
		Unidad de medida: Días
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental- IPS- Municipal	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Decreto-Ley 019 de 2012- Resolución 1552 de 2013- Resolución 4678 de 2015 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El MSPS calculará el indicador a partir del reporte realizado por los Prestadores, a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO.	
Observaciones	La consulta de primera vez, hace referencia a la primera consulta del paciente que se registra por primera vez en el año, razón por la cual se excluye la consulta de control. Aplica para IPS y no aplica para los Servicios de Transporte Especial de pacientes.	
Dominio	Experiencia de la atención	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.3.7 - Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General		Código: P.3.7
Definición:	Expresa el tiempo de espera en días calendario, que transcurren entre la fecha de solicitud de la cita para consulta por Cirugía General de primera vez por parte del paciente/usuario a la IPS y la fecha en que es asignada.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre la sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Cirugía General de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó y el número total de citas de Cirugía General de primera vez asignadas en un periodo determinado.	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Cirugía General de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó
		Fuente del Numerador: Reporte del prestador al MSPS
		Denominador: Número total de citas de Cirugía General de primera vez asignadas
		Fuente del denominador: Reporte del prestador al MSPS
		Unidad de medida: Días
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental- IPS- Municipal	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Decreto-Ley 019 de 2012- Resolución 1552 de 2013- Resolución 4678 de 2015 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El MSPS calculará el indicador a partir del reporte realizado por los Prestadores, a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO.	
Observaciones	La consulta de primera vez, hace referencia a la primera consulta del paciente que se registra por primera vez en el año, razón por la cual se excluye la consulta de control. Aplica para IPS y no aplica para los Servicios de Transporte Especial de pacientes.	
Dominio	Experiencia de la atención	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.3.8 - Tiempo promedio de espera para la toma de Ecografía

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tiempo promedio de espera para la toma de Ecografía		Código: P.3.8
Definición:	Expresa el tiempo de espera en días calendario, que transcurren entre la fecha de solicitud para la toma de una Ecografía por parte del paciente/usuario y la fecha en que es realizada.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre la sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se realiza la toma de la Ecografía y la fecha en la que se solicita y el número total de Ecografías realizadas en un periodo determinado.	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se realiza la toma de la Ecografía y la fecha en la que se solicita
		Fuente del Numerador: Reporte del prestador al MSPS
		Denominador: Número total de Ecografías realizadas
		Fuente del denominador: Reporte del prestador al MSPS
		Unidad de medida: Días
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental- IPS- Municipal	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Decreto-Ley 019 de 2012- Resolución 1552 de 2013- Resolución 4678 de 2015 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El MSPS calculará el indicador a partir del reporte realizado por los Prestadores, a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO.	
Observaciones	Incluye las Ecografías de acuerdo a Clasificación Única de Procedimientos CUPS del código 88.1.1.12 al 88.2.8.41 Aplica para IPS y no aplica para los Servicios de Transporte Especial de pacientes.	
Dominio	Experiencia de la atención	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.3.9 - Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear		Código: P.3.9
Definición:	Expresa el tiempo de espera en días calendario, que transcurren entre la fecha de solicitud para la toma de una Resonancia Magnética Nuclear por parte del paciente/usuario y la fecha en que es realizada.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre la sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se realiza la toma de la de Resonancia Magnética Nuclear y la fecha en la que se solicita y el número total de Resonancia Magnética Nuclear realizadas en un periodo determinado.	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se realiza la toma de la de Resonancia Magnética Nuclear y la fecha en la que se solicita
		Fuente del Numerador: Reporte del prestador al MSPS
		Denominador: Número total de Resonancia Magnética Nuclear realizadas
		Fuente del denominador: Reporte del prestador al MSPS
		Unidad de medida: Días
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental- IPS- Municipal	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011-Decreto-Ley 019 de 2012- Resolución 1552 de 2013- Resolución 4678 de 2015 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El MSPS calculará el indicador a partir del reporte realizado por los Prestadores, a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO.	
Observaciones	Incluye la Resonancia Magnética Nuclear de acuerdo a Clasificación Única de Procedimientos CUPS del código 88.3.1.01 al 88.3.9.10 Aplica para IPS y no aplica para los Servicios de Transporte Especial de pacientes.	
Dominio	Experiencia de la atención	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.3.10 - Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias		Código: P.3.10
Definición:	Expresa el tiempo de espera en minutos para el paciente clasificado como Triage 2, en el servicio de urgencias hasta que se inicia la atención en consulta de urgencias por médico.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre la sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico y el número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado.	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico.
		Fuente del Numerador: Reporte del prestador al MSPS
		Denominador: Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado
		Fuente del denominador: Reporte del prestador al MSPS
		Unidad de medida: Minutos
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental- IPS- Municipal	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011- Resolución 4678 de 2015- Resolución 5596 de 2015 demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El MSPS calculará el indicador a partir del reporte realizado por los Prestadores, a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO.	
Observaciones	Solo se tiene en cuenta el Triage 2, es decir se excluyen los demás Triage. Aplica para IPS y no aplica para los Servicios de Transporte Especial de pacientes.	
Dominio	Experiencia de la atención	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.3.11 - Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Cataratas

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Cataratas		Código: P.3.11
Definición:	Expresa el tiempo de espera en días calendario, que transcurren entre la fecha de solicitud del paciente para la realización de Cirugía de Cataratas y la fecha en que es programada.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre la sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud de programación de la Cirugía de Cataratas y la fecha de realización y el número total de cirugías de Cataratas realizadas en un periodo determinado.	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud de programación de la Cirugía de Cataratas y la fecha de realización
		Fuente del Numerador: Reporte del prestador al MSPS
		Denominador: Número total de cirugías de Cataratas realizadas
		Fuente del denominador: Reporte del prestador al MSPS
		Unidad de medida: Días
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental- IPS- Municipal	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011- Resolución 4678 de 2015 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El MSPS calculará el indicador a partir del reporte realizado por los Prestadores, a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO.	
Observaciones	Aplica para IPS y no aplica para los Servicios de Transporte Especial de pacientes.	
Dominio	Experiencia de la atención	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.3.12 - Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Reemplazo de cadera

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Reemplazo de cadera		Código: P.3.12
Definición:	Expresa el tiempo de espera en días calendario, que transcurren entre la fecha de solicitud del paciente al prestador para la realización de Cirugía de Reemplazo de cadera y la fecha en que es realizada.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre la sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud de la Cirugía de Reemplazo de cadera y la fecha de realización y el número total de cirugías de Reemplazo de cadera realizadas en un periodo determinado.	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud de programación de la Cirugía de Reemplazo de cadera y la fecha de realización.
		Fuente del Numerador: Reporte del prestador al MSPS
		Denominador: Número total de cirugías de Cirugía de Reemplazo de Cadera
		Fuente del denominador: Reporte del prestador al MSPS
		Unidad de medida: Días
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental- IPS- Municipal	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011- Resolución 4678 de 2015 y demás disposiciones vigentes.	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El MSPS calculará el indicador a partir del reporte realizado por los Prestadores, a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO.	
Observaciones	Aplica para IPS y no aplica para los Servicios de Transporte Especial de pacientes.	
Dominio	Experiencia de la atención	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.3.13 - Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía para revascularización miocárdica

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía para revascularización miocárdica		Código: P.3.13
Definición:	Expresa el tiempo de espera en días calendario, que transcurren entre la fecha de solicitud del paciente al prestador para la realización de Cirugía de revascularización miocárdica y la fecha en que es realizada.	
Forma de Cálculo:	Cociente entre la sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud de programación de la Cirugía para revascularización miocárdica y la fecha de realización y el número total de Cirugía de revascularización miocárdica realizadas en un periodo determinado.	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud de programación de la Cirugía para revascularización miocárdica y la fecha de realización.
		Fuente del Numerador: Reporte del prestador al MSPS
		Denominador: Número total de cirugías para revascularización miocárdica
		Fuente del denominador: Reporte del prestador al MSPS
		Unidad de medida: Días
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental- IPS- Municipal	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011- Resolución 4678 de 2015 y demás disposiciones vigentes	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El MSPS calculará el indicador a partir del reporte realizado por los Prestadores, a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO.	
Observaciones	Aplica para IPS y no aplica para los Servicios de Transporte Especial de pacientes.	
Dominio	Experiencia de la atención	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.3.14 - Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS		Código: P.3.14
Definición:	Expresa la proporción de usuarios satisfechos con los servicios recibidos en la IPS	
Forma de Cálculo:	Se calcula como el cociente entre el número de usuarios que respondieron “muy buena” o “buena” a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?, y el número de usuarios que respondieron la pregunta por 100 expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de usuarios que respondieron “muy buena” o “buena” a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?”
		Fuente del Numerador: Reporte del prestador al MSPS
		Denominador: Número de usuarios que respondieron la pregunta
		Fuente del denominador: Reporte del prestador al MSPS
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental-IPS- Municipal	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011- Resolución 4678 de 2015 y demás disposiciones vigentes	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir del reporte del prestador.	
Observaciones	Las opciones de respuesta del usuario a la pregunta “¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?” serían: a)Muy mala b) Mala c) Regular d)Buena e) Muy buena f) No informa Aplica para IPS y para los Servicios de Transporte Especial de pacientes.	
Dominio	Experiencia de la atención	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

P.3.15 - Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos

FICHAS DE INDICADORES DE FICHAS DE INDICADORES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -Resolución 0256 de 2015-		
Nombre del Indicador: Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos		Código: P.3.15
Definición:	Expresa la proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos	
Forma de Cálculo:	Se calcula como el cociente entre el número de usuarios que respondieron “definitivamente sí” o “probablemente sí” a la pregunta: “¿recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?”, y el número de usuarios que respondieron la pregunta, por 100 expresado como porcentaje (%).	Componentes de la Fórmula de Cálculo:
		Numerador: Número de usuarios que respondieron “definitivamente sí” o “probablemente sí” a la pregunta: “¿recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?”,
		Fuente del Numerador: Reporte del prestador al MSPS
		Denominador: Número de usuarios que respondieron la pregunta
		Fuente del denominador: Reporte del prestador al MSPS
		Unidad de medida: Por 100 (%)
Niveles de desagregación:	Nacional-Departamental- IPS- Municipal	Periodicidad: Semestral
Sustento Normativo / Referencia	Ley 1438 de 2011- Resolución 4678 de 2015 y demás disposiciones vigentes	
Responsable de la obtención, cálculo y salida de la información del indicador	El Ministerio de Salud y Protección Social calculará este indicador a partir del reporte del prestador.	
Observaciones	Las opciones de respuesta del usuario a la pregunta ¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?” serían: a) Definitivamente no b) Probablemente no c) Probablemente si d) Definitivamente si e) No informa Aplica para IPS y no aplica para los Servicios de Transporte Especial de pacientes.	
Dominio	Experiencia de la atención	
Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social