

1. Gestión del Riesgo:

E.2.1 - Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años

FICHAS DE INDICADORES DE 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.2.1 - Proporción de pacientes hipertensos controlados

FICHAS DE INDICADORES DE -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.2.2 - Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años

FICHAS DE INDICADORES DE -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.2.3 - Proporción de pacientes diabéticos controlados

FICHAS DE INDICADORES DE -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.2.4 - 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 -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.2.5 - Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama

FICHAS DE INDICADORES DE -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.2.6 - Proporción de mujeres con citología cervico uterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia

FICHAS DE INDICADORES DE -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.2.7 - Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix

FICHAS DE INDICADORES DE -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.2.8 - Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de cuello uterino

FICHAS DE INDICADORES DE -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.2.9 - Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de próstata

FICHAS DE INDICADORES DE -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.2.10 - Tiempo promedio de espera para el inicio de tratamiento de Leucemia Aguda Pediátrica (LAP)

FICHAS DE INDICADORES DE 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

2. Experiencia de la atención:

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

FICHAS DE INDICADORES DE 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

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

FICHAS DE INDICADORES DE -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

iii. - Tiempo promedio de espera para la autorización de Resonancia Magnética

FICHAS DE INDICADORES DE 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

iv. - Tiempo promedio de espera para la autorización de Cirugía de Cataratas

FICHAS DE INDICADORES DE -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.3.1 - Proporción de Satisfacción Global

FICHAS DE INDICADORES DE 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.3.2 - Letalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

FICHAS DE INDICADORES -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

FICHAS DE INDICADORES
-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

E.3.3 - Proporción de personas con Hipertensión Arterial a quienes se les realiza medición de LDL en un período determinado.

FICHAS DE INDICADORES DE -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.1.1 - Proporción de personas con Diabetes a quienes se les realizó toma de hemoglobina glicosilada en el último semestre.

FICHAS DE INDICADORES DE -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.1.2 - Proporción de personas con Diabetes Mellitus a quienes se les realiza medición de LDL

FICHAS DE INDICADORES DE -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.1.3 - Proporción de personas con Hipertensión arterial (HTA), estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC)

FICHAS DE INDICADORES DE -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.1.4 - Proporción de personas con Diabetes Mellitus, estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC).

FICHAS DE INDICADORES DE -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.1.5 - Proporción de personas en diálisis con hemoglobina mayor o igual a 10 g/dl

FICHAS DE INDICADORES DE -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.1.6 - 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.1.1 - 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.1.2 - 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 BDU A 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.1.3 - 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.1.4 - 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

3. Seguridad

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.2.1 - 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.2.2 - 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 Consulta externa		Código:
Definición:	Expresa el número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de consulta externa.	
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 consulta externa s.
		Fuente del Numerador: Reporte del prestador al MSPS.
		Denominador: Total de personas atendidas en consulta externas.
		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.2.3 - 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:
Definición:	Expresa el número de pacientes domiciliarios 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 atención domiciliaria.
		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.2.4 - 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

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 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.3.3 - 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.3.4 - 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.3.5 - 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.3.6 - 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.3.7 - 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.3.8 - 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.3.9 - 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

Versión:	2	Elaborado por:
Fecha:	01/03/2017	Ministerio de Salud y Protección Social

Indicadores de oportunidad:

OPORTUNIDAD

Con relación a lo ofertado se hace una relación de las oportunidades del mes de AGOSTO:

- ✓ Medicina General: inmediata.
- ✓ Medicina Interna: 2 días.
- ✓ Fisioterapia: 5 días.
- ✓ Enfermería: inmediata.
- ✓ Ortopedia y Traumatología: 20 días.
- ✓ Otorrinolaringología: 30 días.
- ✓ Psicología: 5 días.
- ✓ Cirugía Vasculat: 30 días.
- ✓ Odontología: inmediata
- ✓ Nutrición: 7 días.
- ✓ Endocrinología: 20 días.
- ✓ Reumatología: 30 días.
- ✓ Ginecología y Obstetricia: 5 días.
- ✓ Neurocirugía: 30 días.
- ✓ Alergología: 30 días.
- ✓ Pediatría: 5 días.
- ✓ Endocrinología Pediátrica: 30 días.
- ✓ Nefrología: 15 días
- ✓ Urología: 30 días



Indicadores de medicamentos

Cantidad de fórmulas entregadas/mes.

Total de productos despachados/mes.

% de fórmulas entregadas en forma completa.

% de fórmulas con pendientes.

% de medicamentos entregados pendientes antes de 48 horas.

% de medicamentos pendientes entregados después 48 horas.

PQRS por atención en punto de dispensación: Número, %, descripción de la queja, descripción de la respuesta y plan de mejoramiento.

PQRS por medicamentos pendientes: Número, %, descripción de la queja, descripción de la respuesta y plan de mejoramiento.

PQRS por medicamentos entregados: Número, %, descripción de la queja, descripción de la respuesta y plan de mejoramiento.

Total PQRS: Número, %, descripción de la queja, descripción de la respuesta y plan de mejoramiento.

20 productos más despachados.

20 primeros usuarios con mayor número de medicamentos entregados.

Eventos adversos: Numero, clasificación y descripción.

Promedio de medicamentos por paciente.

Promedio número de fórmulas por paciente.

Costo promedio de la fórmula.

Grafica de tendencia con el valor de facturación.

Odontología.

Número de atenciones realizadas.

% de tratamiento terminados.

10 primeros diagnósticos.

Mortalidad:

Reporte de casos: Nombre, número de cédula, fecha, diagnóstico (CIE 11), edad y género,

Perfil epidemiológico:

Caracterización de la población por:

1. Grupo etareo
2. % de afiliación a cada EPS contributiva.
3. Genero
4. Raza.
5. Nivel de estudios.
6. Ubicación geográfica.
7. 10 primeras causas de morbilidad por consulta externa, odontología, laboratorio clínico, imagenología, ecografía y cirugía ambulatoria.
8. Frecuencias de uso por consulta externa, odontología, laboratorio clínico, imagenología, ecografía y cirugía ambulatoria.
9. 10 primera causas de mortalidad.
10. % población consultante/mes.

