

Indicadores: cuáles hay y ejemplos de los principales en servicios para personas mayores

GRUPO 2

Tutor: Dr Javier Navarrete

Preguntas Orientadoras

- ¿Como construir indicadores confiables, accesibles, adecuados al adulto mayor y que nos permitan incorporarlos a un tablero de gestión para mejora continua?
- ¿Mortalidad intrahospitalaria?

Qué es un indicador

Los indicadores son instrumentos de medida que nos permiten expresar cuantitativamente aspectos de la asistencia, la organización o la gestión, y a la vez sirven de guía para evaluar la calidad o la adecuación de nuestra actividad.

¿Para qué sirve esta información ?



TOMAR DECISIONES

Un indicador es una **señal**, un **aviso**, que nos entrega información



SE RELACIONA DIRECTAMENTE Y SIEMPRE CON UN OBJETIVO

¿Para qué usar indicadores?

Detectar situaciones problemáticas o susceptibles de ser mejoradas

Incorporar procesos de mejora para solucionar los problemas identificados

Comparaciones internas y en el tiempo

Características de un buen indicador

Criterio	Pregunta	Objetivo
PERTINENCIA	¿El indicador expresa qué se quiere medir de forma clara y precisa?	Describir la situación o fenómeno objeto de la acción
FUNCIONALIDAD	¿El indicador se puede monitorear?	Verificar que el indicador es medible y se puede operacionalizar
DISPONIBILIDAD	¿La información está disponible?	Verificar que existe la información o se puede obtener por medio de un nuevo procedimiento
CONFIABILIDAD	¿De donde provienen los datos?	Analizar si las fuentes cumplen con estándares de calidad y disponen de la información requerida
UTILIDAD	¿El indicador es relevante para lo que quiero medir?	Valorar que los resultados permitan tomar decisiones

TIPOS DE INDICADORES DE GESTIÓN

EXISTEN MÚLTIPLES CLASIFICACIONES

TIPOS DE INDICADORES DE GESTIÓN

Impacto o
efectividad

Cumpliment
o o eficacia

Gestión o
eficiencia

Productividad o
rendimiento

Indicadores básicos en salud

Sistema que compile los Datos Básicos en Salud (DBS) para monitorear el alcance de metas en salud y el cumplimiento de Mandatos adoptados por OPS/OMS y sus Estados Miembros en la Región de las Américas:

- Indicadores de resultados de salud
 - Mortalidad
 - Morbilidad
- Indicadores de determinantes de salud
 - Socio-económicos
 - Demográficos
 - Factores de riesgo, oferta de servicios y determinantes

Indicadores de calidad

Una medida indirecta de la calidad que sirve para identificar áreas de mejoramiento y monitorizar los procesos de mejora de la calidad.

- Indicadores basados en registro: En los cuales el dato es fácilmente verificable y puede dar información acerca del comportamiento de la calidad en el sistema o en la institución.
- Indicadores basados en búsqueda activa: En los cuales se asume la existencia de grados variables de subregistro, pero que son altamente útiles para desatar procesos de mejoramiento de la calidad.

Indicador de estructura

- Miden cómo el sistema de salud está organizado y equipado.
 - Recursos Materiales: Instalaciones, Equipos y Presupuesto monetario
 - N° y calificación del personal
 - Aspectos institucionales o gerenciales de gestión: Documentación existente relacionada con procesos y organización
- LA ESTRUCTURA ES LA PARTE MÁS ESTABLE DEL SISTEMA (CAMBIA POCO)
- Su evaluación es fácil, rápida y objetiva

NO GARANTIZA LA CALIDAD DE LA GESTIÓN HOSPITALARIA

Indicadores de resultado

- Miden la efectividad de la atención
- El grado en que la atención otorgada al usuario produjo el efecto deseado
- Pueden reflejar aspectos deseados o adversos (los adversos son los más fáciles de medir e identificar)
- Son los indicadores más usados en el Sistema de salud

Indicadores de calidad de proceso

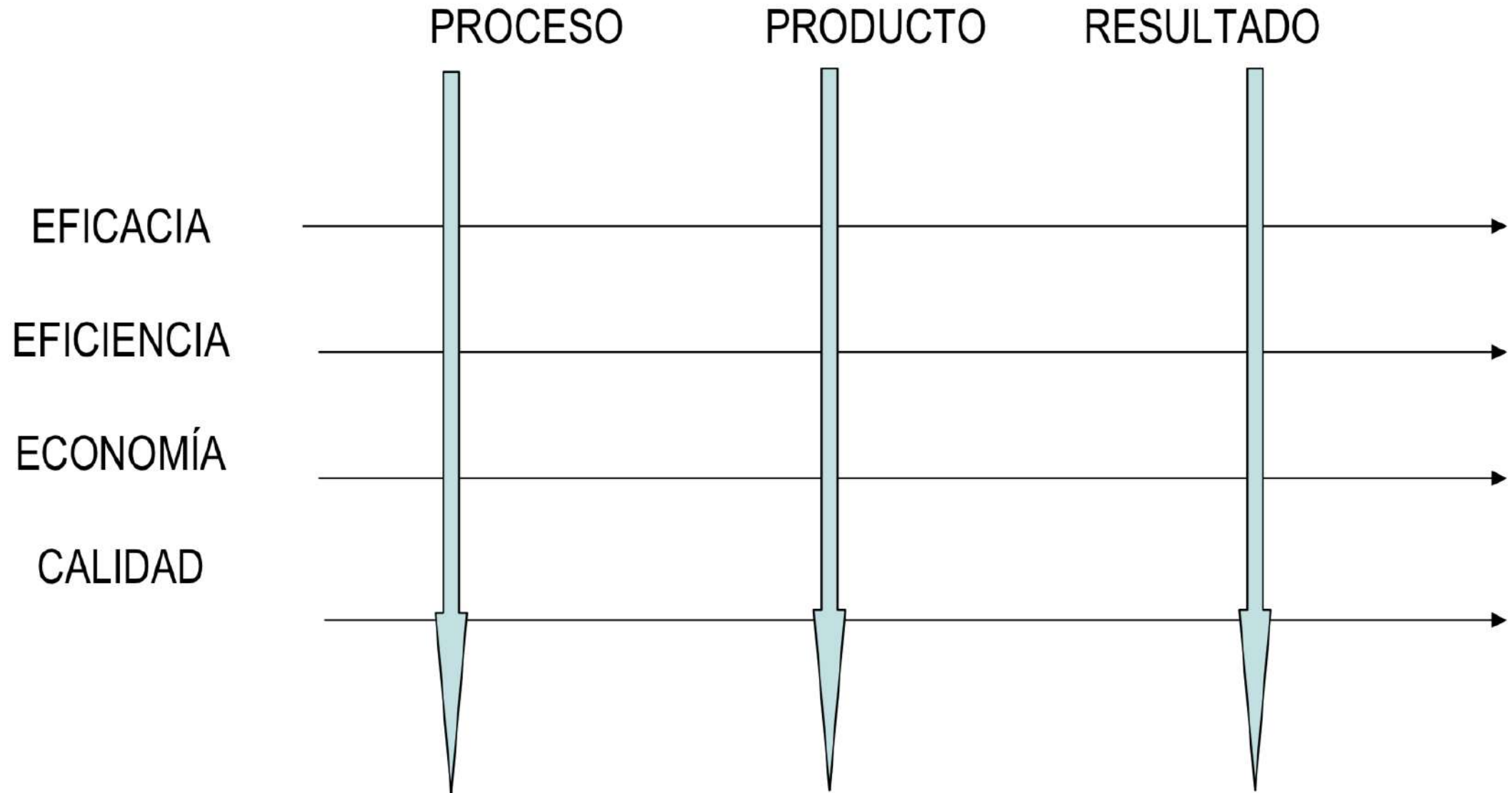
- Se centra en *CÓMO* la atención es otorgada
- Miden si todos los *PASOS* de un *PROCESO* se hicieron correctamente.
- Siempre están vinculados a un *RESULTADO*
- Valorán aspectos relacionados con las **actividades**.

Indicadores Centinela

- Representan un suceso lo bastante grave e *indeseable del resultado de la atención*, como para realizar una revisión individual de cada caso en que se produzca.
- Son importantes para garantizar la seguridad del paciente, pero son menos útiles para medir el desempeño global de la institución

ÁMBITOS DE MEDICIÓN

**D
I
M
E
N
S
I
O
N
E
S**



5. Matriz de indicadores

	PROCESO	PRODUCTO	RESULTADO INTERMEDIO	RESULTADO FINAL
EFICACIA				
EFICIENCIA				
ECONOMIA				
CALIDAD				

Componentes de un indicador

Tabla 1. Ejemplo de Ficha Técnica de Indicadores

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES			
Nombre del Indicador: Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer		Sigla pbrrmbpn	
Definición y Objetivo	Se define como la proporción de nacidos vivos que nacen con un peso menor a 2500 gramos.		
Forma de Cálculo	Cociente entre el número de nacidos vivos con peso menor a 2500 gramos y el número de nacidos vivos	Componentes de la Fórmula de Cálculo	
		Numerador: Número de nacidos vivos con peso menor a 2.500 gramos al nacer	
		Fuente del numerador: Estadísticas Vitales (EEVV)/Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas-DANE-	
		Denominador: Número de nacidos vivos	
		Fuente del denominador: Estadísticas Vitales (EEVV)/Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas-DANE-	
Unidad de medida	Porcentaje 100 (%)		
Niveles de desagregación	- Nacional - Departamental/ - Área	Periodicidad	Serie Disponible
		Anual	2005-2010
Sustento Normativo/Referencia	Resolución 3384 de 2000 Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Ley 1098 de 2008		
Observaciones	Objetivo de la Declaración y el Plan de Acción adoptado por la Asamblea General de la Naciones Unidas "Un mundo apropiado para los niños" Protocolo (preliminar) de vigilancia bajo peso al nacer		
Versión: 01	Fecha: 20-09-2013	Elaborado por: Observatorio de Enfermedad Crónica Renal y Salud Cardiovascular.	

ASPECTOS GENERALES

Nombre	Corresponde a la denominación del indicador de calidad, el cual debe indicar de manera clara y precisa lo que se quiere medir.
Código	<p>Corresponde a la identificación asignada a cada indicador, lo cual facilita la elección y uso por parte de las empresas (IPS o EAPB), para el mejoramiento continuo de la calidad. El código está constituido por 3 dígitos, el cual se detalla a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none">- El primer dígito identifica la responsabilidad en el reporte del indicador: "I" para IPS y "E" para EAPB.- El segundo dígito y primer número identifica el dominio: 1 para accesibilidad/oportunidad, 2 para calidad técnica, 3 para seguridad del paciente y 4 para experiencia de la atención.- El tercer dígito y segundo número identifica el orden consecutivo del indicador establecido en la Resolución 1446 de 2006
Justificación	Es el conjunto de argumentos necesarios que fundamentan, sustentan y defienden la utilidad del indicador como medida de la calidad. Se relaciona con la validez; es decir, lo que vamos a medir ¿tiene sentido?, ¿Servirá para identificar áreas de mejora asistenciales?
Dominio	Es el aspecto relevante de la asistencia que se valora o mide, dentro del cual se considera el Subdominio, el mismo que se subdivide en: 1. <i>Accesibilidad/Oportunidad</i> los subdominios: 1.1 Acceso ó 1.2 Oportunidad; 2. <i>Calidad Técnica</i> los subdominios: 2.1 Efectividad de la Atención y 2.1 Eficiencia de la Atención; 3. <i>Seguridad del Paciente</i> , este dominio no cuenta con subdominios y; 4. <i>Experiencia de la Atención</i> los subdominios: 4.1 Percepción y 4.2 Lealtad.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Numerador	Consigna la unidad que va a ser objeto de medida. Puede referirse a pacientes, exploraciones, visitas, diagnósticos, etc.
Denominador	Consigna la población a medir, según corresponda.
Unidad de medición	Es el patrón que permite realizar las mediciones del indicador y que habitualmente se expresa en forma de porcentaje, pero también puede hacerse como una media o número absoluto.
Factor	Es un elemento (número) que actúa como condicionante para la obtención del resultado del indicador de calidad.
Fórmula de cálculo	Es la expresión matemática que consiste en la división del numerador entre el denominador, multiplicado por el factor correspondiente.

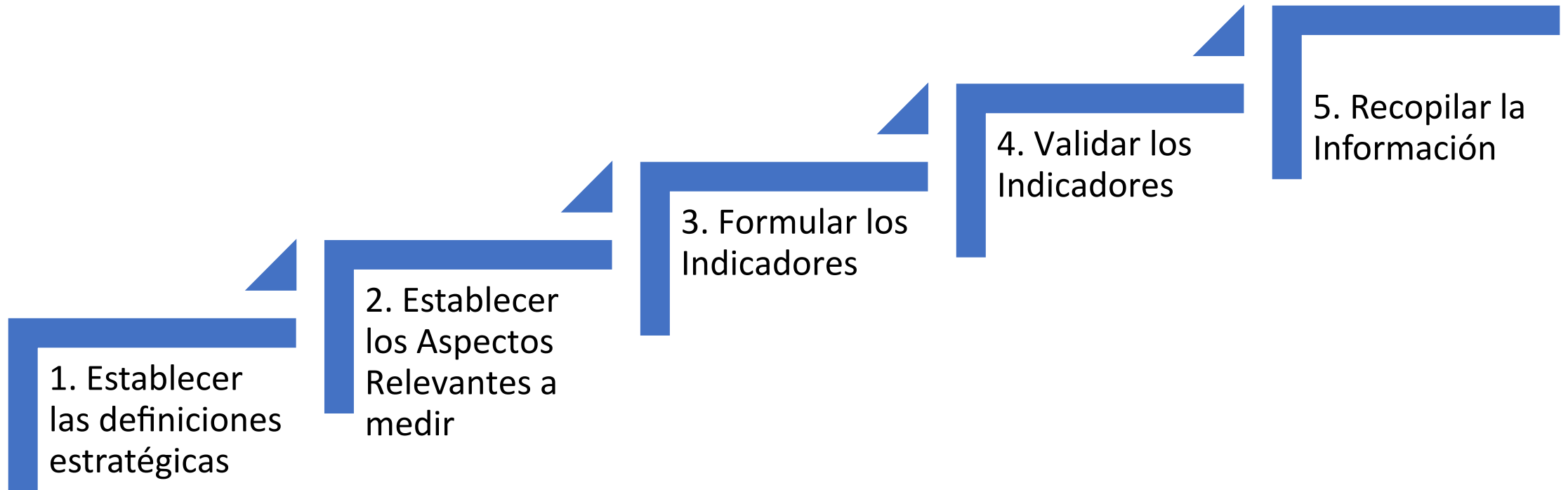
VARIABLES

	Numerador	Denominador
Origen de la información	Hace mención al tipo de actor donde se genera la información correspondiente al numerador.	Hace mención al tipo de actor donde se genera la información correspondiente al denominador.
Fuente primaria	Considera la fuente de información que permite obtener los datos necesarios para el numerador y verificar su existencia. Las fuentes habituales son: documentales (sobre todo a partir de la Historia Clínica), observacionales, entrevistas y cuestionarios.	Considera la fuente de información que permite obtener los datos necesarios para el denominador y verificar su existencia. Las fuentes habituales son: documentales (sobre todo a partir de la Historia Clínica), observacionales, entrevistas y cuestionarios.
Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información	Es la frecuencia de medición del indicador dentro de la entidad que realiza el proceso.	
Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)	Es el tiempo establecido por el Ministerio de Protección Social para el envío de la información, cuando se trata de los indicadores del nivel de monitoría del sistema.	
Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador	Es la instancia encargada de recolectar la información y elaborar los indicadores.	
Vigilancia y control	Es la instancia encargada de velar por el cumplimiento de la adecuada elaboración, recolección de datos, análisis, reporte de los indicadores de calidad, además del seguimiento a las medidas de mejoramiento continua de la calidad. En el caso de los indicadores del nivel de monitoría del sistema será la Superintendencia Nacional de Salud o los entes territoriales de acuerdo a su competencia.	

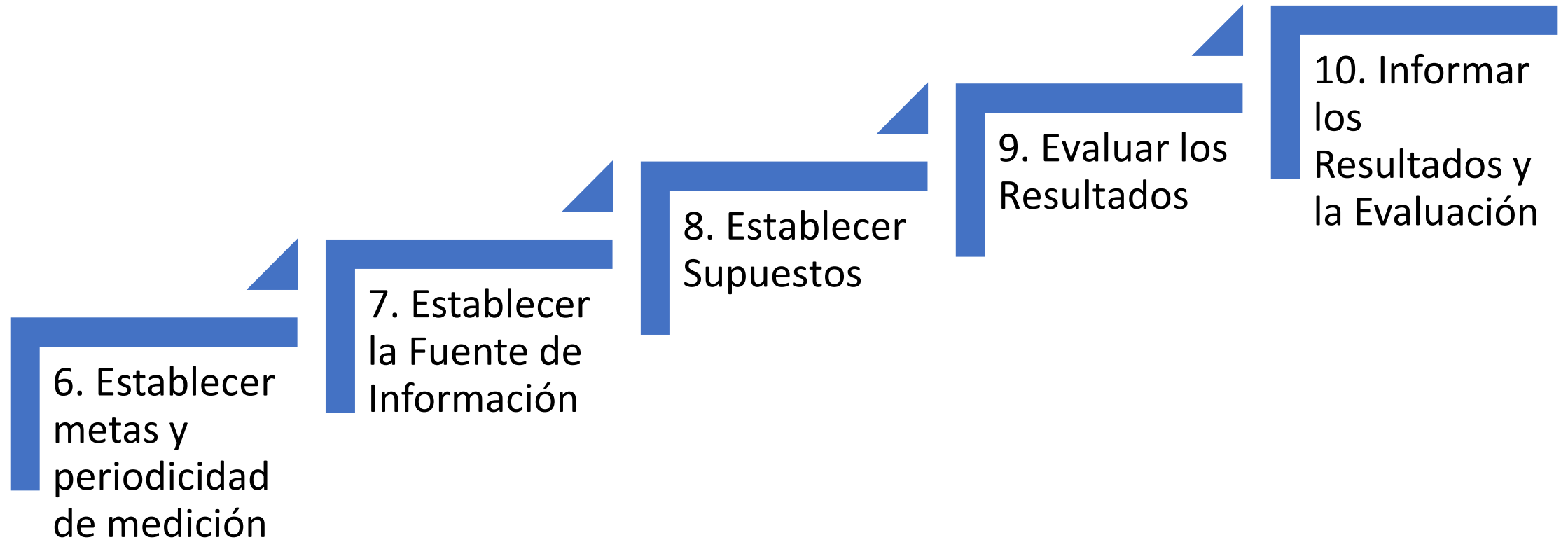
ANÁLISIS

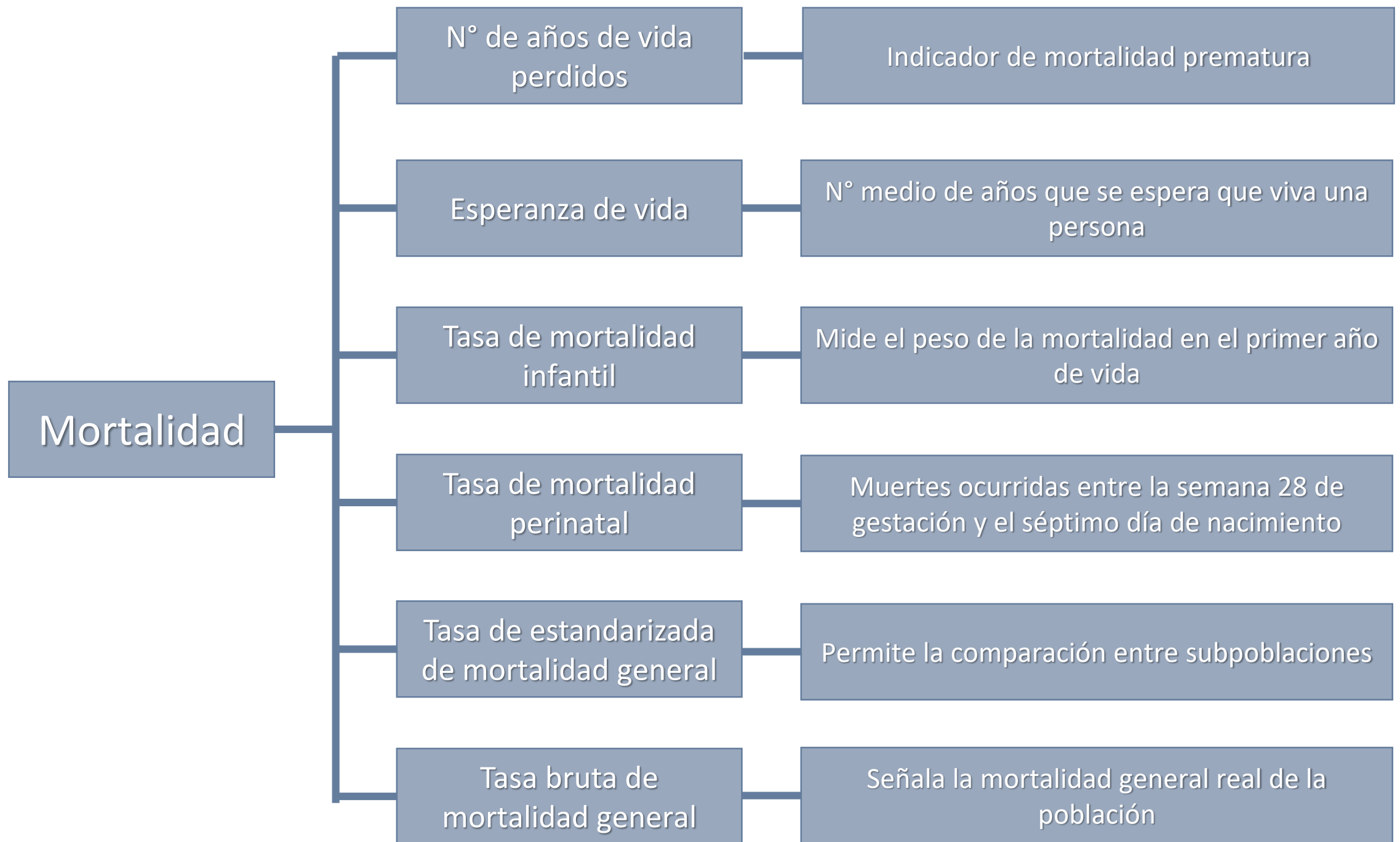
Ajuste por riesgo	<p>Son los factores a tomar en cuenta en el análisis del indicador de calidad, los cuales de no ser tomados en consideración pueden distorsionar seriamente las conclusiones de este.</p> <p>Existen varias metodologías para realizar ajuste por riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none">- Métodos de estandarización de tasas (directo o indirecto), recomendados en la Resolución 1446/06- Métodos basados en grupos relacionados con el diagnóstico (GRD). <p>En el caso específico de los indicadores de calidad de la atención en salud de manera general debe considerarse como mínimo la necesidad o no de ajustar por 4 factores para el ajuste por riesgo, los cuales en la ficha técnica estarán marcados con una "x" según corresponda utilizarlos. Se describen a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none">- Comorbilidades- Severidad de la enfermedad- Edad- Sexo
Consideraciones para el análisis	<p>Hace referencia a las consideraciones que deben tomarse en cuenta para el análisis causal del comportamiento del indicador y así explorar y abordar de forma integral las causas explicativas en los actores involucrados, para la generación de procesos de mejoramiento. Por ej. Tener en cuenta cuando los indicadores dependen de una búsqueda activa (tasa de infección intrahospitalaria).</p>
Umbral de desempeño aceptable	<p>Es el nivel deseable de cumplimiento del criterio. Tomar en consideración los límites alrededor de los cuales es aceptable la variación.</p>
Estándar meta	<p>Es el límite propuesto como ideal de mejoramiento para alcanzar el desempeño deseable para la condición medida por el indicador.</p>
Referencias	<p>Hace mención a las experiencias en las instituciones en donde se vienen utilizando este indicador de calidad.</p>
Bibliografía	<p>Hace referencia a las fuentes de evidencia científica que sustentan la elaboración, seguimiento e impacto de la medición del indicador de calidad.</p>

¿Como construimos un indicador?

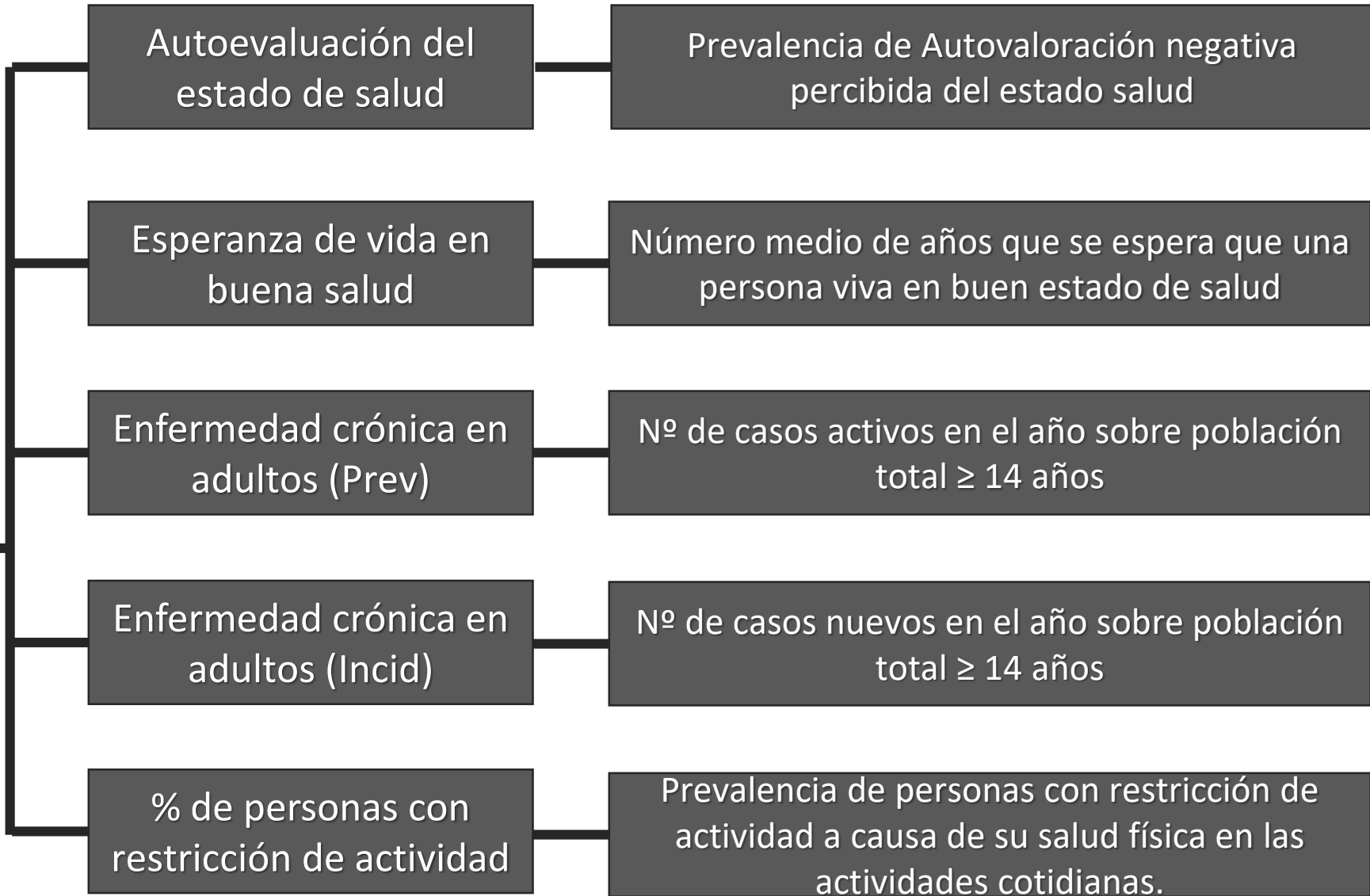


¿Como construimos un indicador?





Morbilidad



Autoevaluación del estado de salud

Prevalencia de Autovaloración negativa percibida del estado salud

Esperanza de vida en buena salud

Número medio de años que se espera que una persona viva en buen estado de salud

Enfermedad crónica en adultos (Prev)

Nº de casos activos en el año sobre población total ≥ 14 años

Enfermedad crónica en adultos (Incid)

Nº de casos nuevos en el año sobre población total ≥ 14 años

% de personas con restricción de actividad

Prevalencia de personas con restricción de actividad a causa de su salud física en las actividades cotidianas.

Morbilidad

Diabetes

Enfermedad cardiovascular

Cáncer

Salud mental

Infecciosa

Accidentes

