

PROCESO ADMINISTRATIVO

PLANEACION

ORGANIZACION

COORDINACION

EJECUCION

EVALUACION

PLANEACION

**Definir
Política
Institucional**

**Actualizar
Marco
jurídico**

**Elaborar
Presupuesto y
Plan de inversión**

**Evaluar
capacidad
instalada y
resolutiva**

**Elaborar
Planes y
programas**

**Contar con un sistema integral
de información en salud**

ORGANIZACION

Plataforma
Estratégica

Plan con objetivos
responsables

Estructura orgánica
y funcional

Cronograma
de actividades

Manual de
funciones, procesos
y flujogramas

Portafolio de
servicios

Diagnóstico
de salud

Administración de
los servicios

Perfil poblacional
y epidemiológico

Cumplimiento de
Normas técnicas

PROGRAMACION

PROGRAMACION
ANUAL

POBLACION

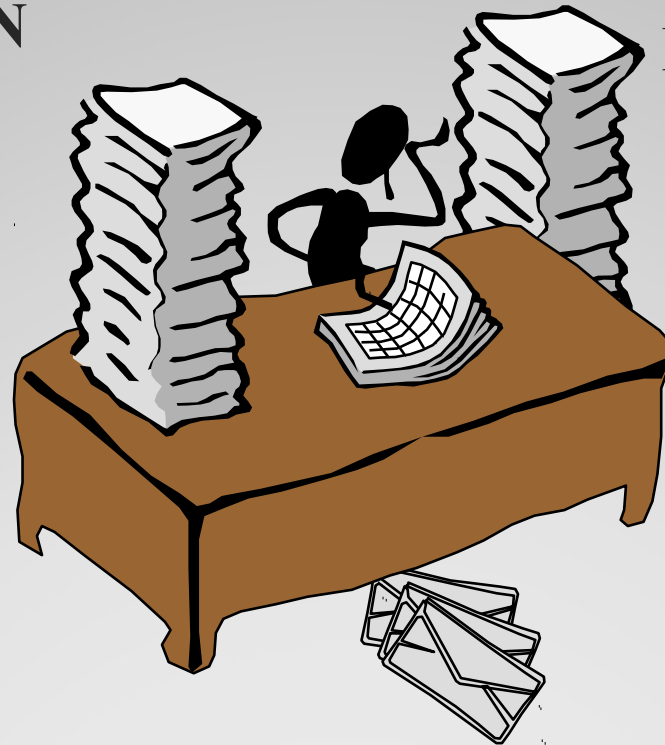
PRIORIZACION

PERFILES

COBERTURAS

METAS

ESTRATEGIAS



MATRICES DE
PROGRAMACION

NORMAS
TECNICAS

ADMINISTRACION
DE RECURSOS

MECANISMOS DE
INFORMACION

PARTICIPACION
INTERDISCIPLINARIA
INTERSECTORIAL

PROGRAMA DE
CAPACITACION

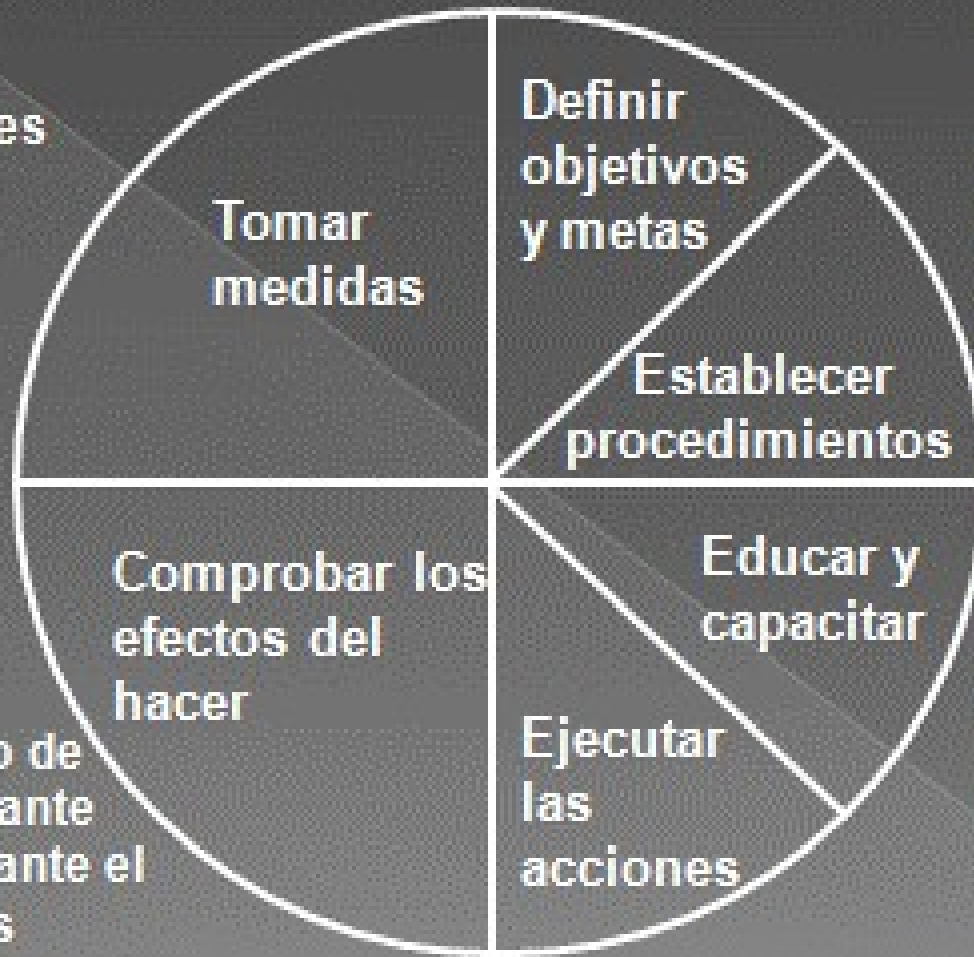
Ciclo Administrativo

A

Tomar las decisiones apropiadas:
Corregir
Mejorar
Estandarizar

V

Monitorear el logro de los resultados durante la ejecución, mediante el uso de indicadores



P

¿ Qué?
¿ Por qué?
¿ Cuándo?
¿ Dónde?
¿ Quién?
¿ Cómo?
¿ Cuánto?

H

Ejecutar los planes determinados en la etapa P

SISTEMA DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN

- **INDICADORES CLAVES DE CUMPLIMIENTO Y DE CALIDAD**
- **EFICACIA DE LA PRESTACIÓN**
- **IMPACTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO**

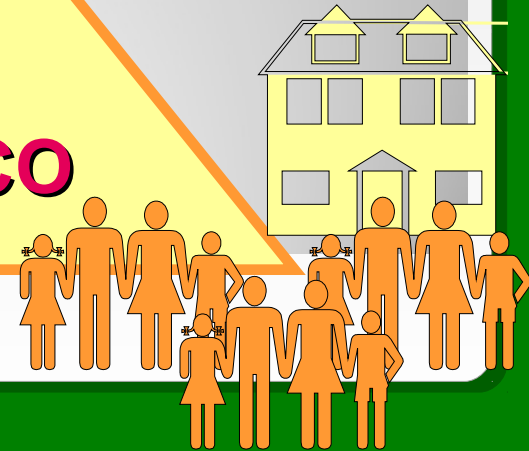
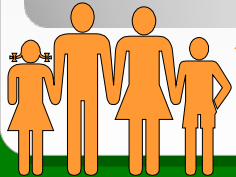
Evaluación de resultados logrados después de ejecutar el programa, medición del grado de satisfacción del usuario y de los indicadores de gestión y calidad establecidos en la norma.

EFICACIA DE LA PRESTACION

IMPACTO DE LA PRESTACION



- FOMENTO
AUTOCUIDADO
- CAMBIO EN LA
CALIDAD DE VIDA
- PERFIL EPIDEMIOLOGICO



INDICADORES DE CUMPLIMIENTO

Son herramientas para la gestión y toma de decisiones

Se constituyen en la expresión cuantitativa del comportamiento o desempeño de una organización

Sistema de información al servicio de un programa o de la gerencia para monitorear

VERIFICAR

**QUE LO
PROGRAMADO
HAYA SIDO
EFECTIVAMENTE
LO REALIZADO
CON CALIDAD**

**QUE LO
PROGRAMADO
HAYA SIDO
EFECTIVAMENTE
REALIZADO
EN LA POBLACION
OBJETO DEL
PROGRAMA**

El control y la medición, permiten determinar que a mayor control menor probabilidad de ocurrencia de errores o riesgos, garantizando no solo este aspecto sino el éxito de lo programado, frente a lo realizado.

IMPACTO DEL CONTROL

Control de la Gestión

Medir las **variables y atributos** del proceso, con el fin de regular los sistemas para que de esta manera se logren los objetivos.

Para controlar es necesario medir o **comparar** los resultados obtenidos con los **esperados**, con el fin de ajustar o tomar las medidas necesarias que contribuyan a alcanzar el objetivo propuesto.

- Se establece un estilo gerencial basado en **hechos y datos**
- Promueve la **participación**, la proactividad se incrementa la automotivación y la autoestima.
- Suministra a los usuarios **información** oportuna y efectiva, sobre el comportamiento de las variables críticas a través de los indicadores de gestión previamente definidos, para garantizar la calidad del proceso de toma de decisiones.

CONTROL

Medición y corrección del desempeño a fin de garantizar que se han cumplido los objetivos propuestos y los planes ideados para alcanzarlos.

ELEMENTOS BÁSICOS DEL CONTROL

1. Objetivos, Políticas o normas.

**2. Métodos de información y
comunicación**

3. Evaluación

4. Acción correctiva

PRINCIPIOS

- El control debe hacerse prioritariamente en áreas claves.
1. Las acciones futuras deben ajustarse a la información que se tenga.
 2. Los controles deben diseñarse para que mantengan contacto directo entre el que controla y el que es controlado.
 3. El control esta estrechamente relacionado con la comunicación
 4. El factor humano es esencial para evaluar con criterios objetivos y subjetivos.
 5. Debe ser flexible y adaptable a la organización



UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



SISTEMAS DE CONTROL

A. SUPERVISION:

Asesorar y apoyar técnicamente el personal que realiza el trabajo en las organizaciones de salud con el propósito de mejorar la calidad y aumentar la productividad, para ofrecer más y mejores servicios de salud a la comunidad.

B. EVALUACION:

Establece un juicio de valor en relación con un marco de referencia previamente establecido.

Implica valorar, interpretar, medir, estimar y analizar para la acción futura mediante el mecanismo de la retroalimentación..

MODALIDADES DE EVALUACION

SEGUIMIENTO: Examen continuo de la ejecución de las actividades para asegurar su progreso y con una función más motivacional que correctiva.

AUDITORIA: Examen periódico de las operaciones financieras, administrativas, técnicas, etc...Proceso que observa, vigila y verifica el comportamiento del control en el desarrollo de la administración.

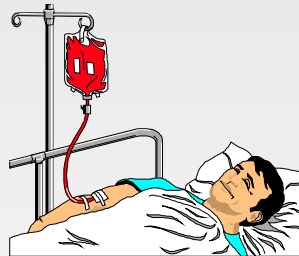
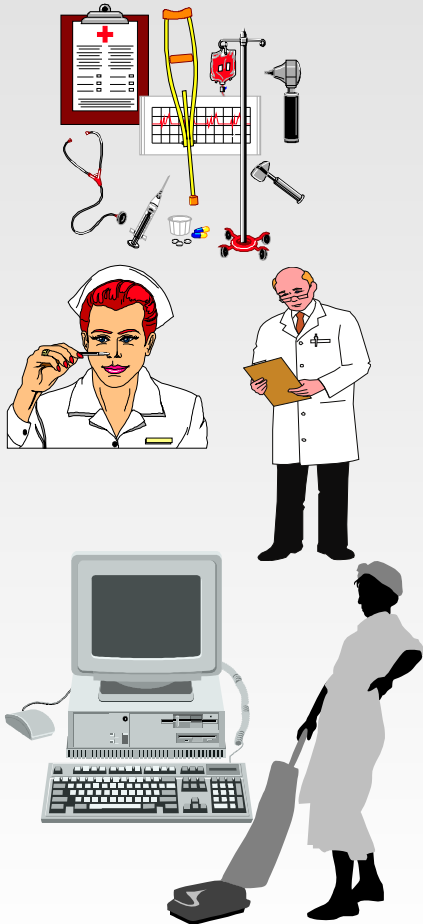
LA EVALUACIÓN, enfoca su atención en el producto final de una organización, permite explicar y controlar la estructura, los procesos de las actividades desarrolladas y su impacto dentro de una situación que se desea modificar o mantener.

LA MEDICION

ESTRUCTURA

PROCESOS

RESULTADOS



VALOR AGREGADO



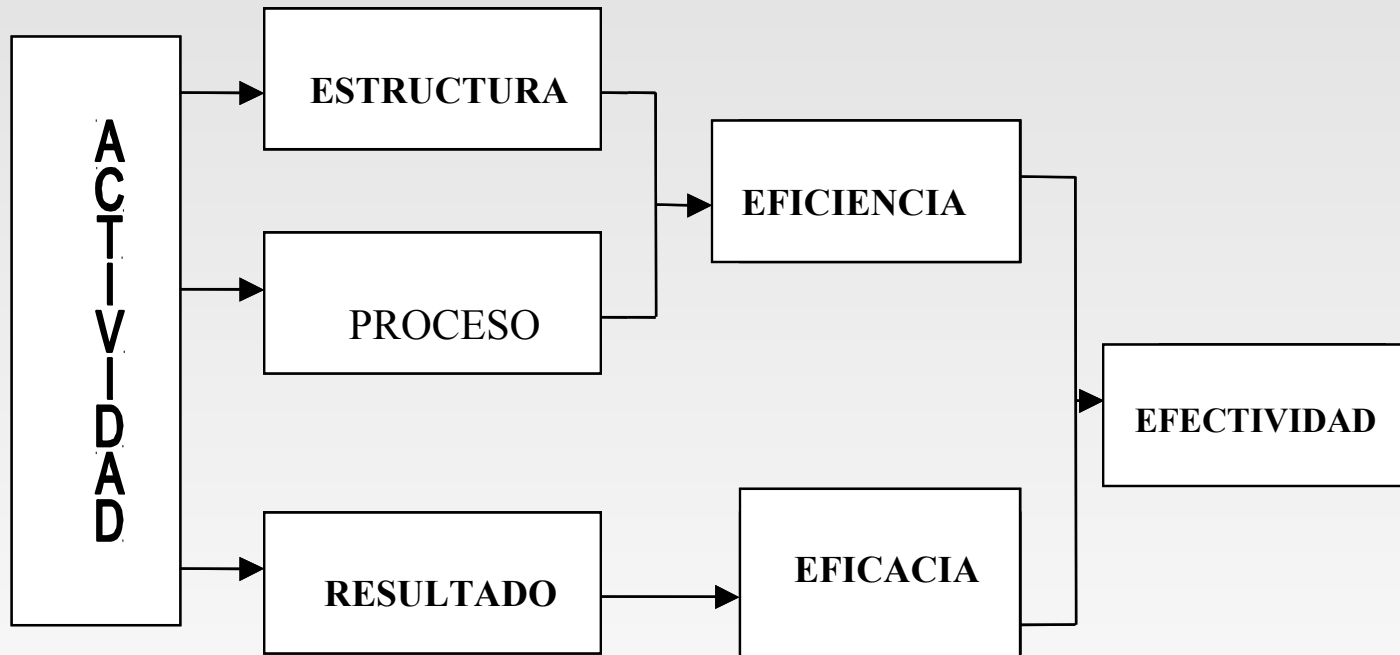
TEORIA DE SISTEMAS- MEDICION

Estructura “recursos disponibles y utilizados para atender las necesidades de una comunidad, teniendo en cuenta los criterios de *disponibilidad y cobertura*”

El proceso todas aquellas actividades, realizadas por los funcionarios. este proceso puede ser medido en términos de *rendimiento, utilización, productividad y eficacia*.

Resultados todos aquellos *cambios que se suceden* según la cantidad de recursos usados.

Los criterios identificados para medir resultados, son los de *eficacia, efectividad y eficiencia*



LA EFICIENCIA: La forma como la estructura y procesos de un servicio logran el producto. esta determinado por: el volumen y características de los recursos, por la manera como están organizados, coordinados, utilizados

LA EFICACIA: La forma como una actividad o un servicio responde a los requerimientos y expectativas del sujeto o medio sobre el cual actúa. Está determinado por la eficiencia del servicio y las características propias de los sujetos y o medios que lo reciben

EFFECTIVIDAD: la forma como se relacionan la eficiencia y la eficacia, es por lo tanto una síntesis de los atributos anteriores, en donde no se puede dar el uno sin el otro.

CONCEPTOS DE INDICADOR

Son herramientas para la gestión y toma de decisiones

Se constituyen en la expresión cuantitativa del comportamiento o desempeño de una organización

Sistema de información al servicio de un programa o de la gerencia para monitorear la totalidad

Indicadores cuantitativos. “medidas de cantidad se atribuyen a hechos concretos. Son considerados también como objetivos y verificables. se ocupan de resultados”

Indicadores cualitativos. “la opinión y percepción de la gente sobre un determinado tema”

son percibidos como subjetivos ya que apuntan al porqué de situaciones y contextos de acciones.

EXPRESION DEL INDICADOR

**Los indicadores suelen expresarse en
cifras**

absolutas o en cifras relativas

Las cifras absolutas

Es un dato bruto de la magnitud de un evento o un fenómeno. Señalan la magnitud sin referirse a otros parámetros. Su importancia es el dato en sí mismo

Los indicadores de cifras o frecuencias relativas

permiten establecer relaciones y comparar dos o más cifras absolutas.

Las cifras relativas mas utilizadas en salud son las tazas, razones, proporciones, índices

● INDICADORES DE LOGRO

- Los indicadores de logros son medidas cuantitativas de la estructura , procesos y de los resultados de un proceso de atención
- Son el reflejo de la sumatoria de eventos tanto de la estructura como de los procesos y de las condiciones personales y biológicas de los pacientes y no el reflejo de una buena o mala atención
- **INDICADORES CENTINELAS** Requieren estudio de manera individual y deben estudiados cada vez que ocurran (muerte de menor de un año o muerte materna) *eventos críticos*
- **INDICADORES TRAZADORES** monitoreo sobre eventos importantes de la atención donde confluyen la calidad de la estructura y los procesos de atención (atención del parto)

- **LOS DE GESTIÓN O EFICIENCIA**

son conocidos como indicadores de seguimiento, de control De monitoreo , de administración , de metas intermedias y permiten conocer la eficiencia en la utilización de los recursos durante el tiempo de un proyecto

- **NIVELES DE LOS INDICADORES DE GESTION**

Nivel estratégico: definido como aquellos que evalúan o defienden las áreas de éxito de la entidad con base en su misión y en sus objetivos establecidos dentro del proceso de planeación estratégica .

- **Un nivel de planeación táctica:** donde se establecen los subprocesos de nivel estratégico. En este nivel se define el gran número de actividades

Nivel operativo o ejecutor: se establecen las tareas para el cumplimiento de los subprocesos tácticos

Ventajas de la cultura de la medición con base en indicadores

- Reducción de la incertidumbre y la subjetividad.
- Promueve el **trabajo en equipo**, con metas retadoras.
- Incentiva el **mejoramiento permanente** a nivel de Equipo personal.
- Aumenta el **valor agregado** del trabajo diario.
- Se mejoran **las comunicaciones** y la disponibilidad de información.

CARACTERISTICAS DE LA MEDICION

LA CONFIABILIDAD

Se refiere al grado de la aplicación repetida en un instrumento de medición al mismo sujeto u objeto ,produce iguales resultados.

VALIDEZ

se refiere al grado en que un instrumento de medición mide realmente las variables escogidas

REPETIBILIDAD

es un atributo de la confiabilidad que establece la posibilidad de replicación o producción de una medición de tal forma que los datos encontrados por dos observadores bajo las mismas circunstancias de un mismo objeto o sujeto deben ser iguales

Características de los indicadores

- Nombre y propósito
 - Forma y cálculo
- Unidad de medida
 - Glosario :
- Origen de los datos
 - Responsables
 - Periodicidad

Nombre

Identificación del indicador

Eficacia del desempeño

propósito

Para que sirve y análisis a obtener

Conocer las debilidades y fortalezas del desempeño laboral de los empleados

Forma de calculo

Identificación de factores y manera como se relacionan

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de empleos evaluados satisfactoriamente} \times 100}{\text{Total de empleados}}$$

unidades

Forma como se expresa el valor determinado

Porcentaje

Glosario

Explicación y documentación de todos los factores que inciden en el cálculo

-Evaluados satisfactoriamente: personal con calificación ponderada en la evaluación superior a 75%

-total de empleados

Origen de los datos

Lugar o fuente de obtención de los datos

Departamento de dirección

responsable
de la gestión

gestor

Director de
talento
humano

Responsable
de monitoreo

monitor

Gerente de
area,

periodicidad

Frecuencia
de
medicion

semestral

Todo indicador debe:

1. Poseer un nombre concreto que identifique el estado de la situación o fenómeno que se quiere medir o evaluar.
2. **Poseer un propósito**, expresar el para que se mide ese fenómeno.
3. **Permitir la interpretación**
expresa que quiere decir. Si el resultado del porcentaje (%) fue del 67% de niños vacunados, quiere decir que para ese periodo y ese lugar, de cada 100 niños vacunados solamente se vacunaron 67, niños siendo menor o mayor al porcentaje esperado.

4. Poseer un patrón de comparación, es decir con un nivel esperado, ideal o meta. El 67% de los niños vacunados fue bajo con respecto al año anterior (85% en el 2005) o con la meta esperada del 90% de niños vacunados para el 2006 en Villa del Rosario.
5. Indicar la periodicidad con que se debe medir y compara el indicador obtenido, es decir, si la medición o valoración del indicador se hará cada semana, mes a mes, semestral o anual
6. Poseer la fuente de donde se obtiene los datos y las personas responsables de ello. Por ejemplo: registro diario de actividades, censos.

CALIDAD: Combinación de características humanas y técnicas, integridad, contenidos, destrezas, oportunidad...

DEFINICIÓN DE LA VARIABLE

CALIDAD DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA

CATEGORIAS DE LA VARIABLE

TRATO DEL PACIENTE

OPORTUNIDAD

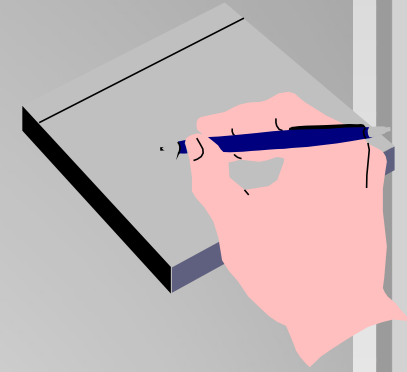
EJEMPLOS DE INDICADORES

Nº pacientes
satisfechos con
la atención

Tiempo de atención
(en minutos)

PRINCIPALES INDICADORES EN SALUD

Fuentes de información en salud



- Demográficas
- Registros ordinarios de los servicios de salud (atenciones, egresos hospitalarios)
- Datos de vigilancia epidemiológica
- Encuestas (encuestas poblacionales).
- Registros de enfermedades
- Otras fuentes de datos (económicos, políticos, otros sectores).

EVALUACION DE LOS SISTEMAS DE SALUD

ESTRUCTURA

**ACCESIBILIDAD
DISPONIBILIDAD**

PROCESO

**ACTIVIDADES
PRODUCTIVIDAD
USO
UTILIZACION
CALIDAD**

RESULTADO

**COBERTURA
EFICIENCIA
EFICACIA
EFECTIVIDAD**

INDICADORES DE ESTRUCTURA

ACCESIBILIDAD : Condición de la población de poder utilizar o ser atendidos por los servicios de salud

Geográfica

Económica

Organizacional

Cultural

DIPONIBILIDAD Relación entre lo recursos existentes y la población a la cual están destinados

Nº de trabajadores de salud

Población de referencia

INDICADORES DE PROCESO

ACTIVIDADES desempeño de funciones medidas en actividades

| RECURSOS | INDICADORES (según el tiempo) |
|----------------------|---|
| Equipo de vacunación | Nro. de dosis aplicadas (de acuerdo a la vacuna: primera, segunda, tercera dosis) |
| Atención prenatal | Nro. de mujeres embarazadas que reciben atención prenatal |
| Consulta externa | Nro. de atenciones dadas (de acuerdo al tipo, especialidad, etc.) |

- N° de consultas por especialidad
- N° de consultas atendidas por sub.-programa,
- N° de consultas por diagnóstico
- N° de consultas por profesional.

PRODUCTIVIDAD: Numero de actividades realizadas por unidad de recurso existente por unidad de tiempo

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de actividades}}{\text{N}^\circ \text{ de horas contratadas}} =$$

Ej.: -las consultas por hora medico.

- el número de egresos por cama año, sirve para definir lo deseable y para desarrollar planes o justificar recursos.

Para medir la productividad del recurso humano es necesario discriminar sobre el numero de horas contratadas y laboradas.

horas contratadas, todas aquellas por las cuales el trabajador recibe remuneración sin que necesariamente deba laborarlas en la institución, incluye horas de vacaciones, permisos, licencias, incapacidades

Horas laboradas son exclusivamente aquellas en las que el trabajador se dedicado a las labores propias.

INTENSIDAD DE USO: Numero promedio de servicios recibidos por cada Usuario durante cierto periodo de tiempo Es una relación que expresa el número promedio de veces que recibió atención en salud una misma persona en una actividad, periodo y región definido.

Número total de consultas generales

Numero de consultas generales de primera vez

Numero de veces que cada usuario utilizó el servicio

Extensión de uso: proporción de la población que usa un servicio en un periodo de tiempo

Número de atenciones de primera vez

----- x 100

población de referencia

Proporción de la población que demanda un servicio

UTILIZACION: Relación entre el recurso utilizado y el recurso disponible para una actividad o por servicio por unidad de tiempo

| | | |
|---------------------------|--|---------------------------------------|
| Cirugía | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de horas quirófono ocupado}}{\text{N}^\circ \text{ de horas quirófono disponible}}$ | |
| % ocupacional | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de días cama ocupada}}{\text{N}^\circ \text{ de días cama disponible}}$ | % de camas ocupada en una institución |
| Promedio días de estancia | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de días cama ocupada}}{\text{total de egresos}}$ | días que permanece hospitalizado |

| VARIACION | CAUSAS | |
|----------------|---------------------|---------------------|
| % DE OCUPACION | N° DE EGRESOS | PROMED.ESTANCIA |
| Aumenta | Aumenta | Aumenta o constante |
| Aumenta | Aumenta o constante | Aumenta |
| Disminuye | Disminuye | Disminuye o |
| Disminuye | Disminuye o | constante |
| Constante | constante | Disminuye |
| Constante | Aumento | Disminuye |
| Constante | Disminuye | Aumento |
| | Constante | Constante |

INDICADORES DE RESULTADO

Cobertura : es la proporción de personas con necesidades de los servicios de salud que recibe atención para sus necesidad

Vacunación
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños vacunados}}{\text{N}^\circ \text{ de niños susceptibles}} \times 100$$
 % de población protegida contra X enfermedad inmutprevenible

Atención prenatal
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de gestantes en control}}{\text{N}^\circ \text{ total de gestantes}} \times 100$$

Se obtienen coberturas especialmente de:

Consulta medica, consulta odontológica, vacunación, en higiene oral, actividades de enfermería, promotores rurales, actividades de saneamiento, etc.

cobertura

| Servicio | Indicador |
|-----------------------|--|
| Vacunación | $\frac{\text{Nro de niños vacunados por biológico}}{\text{Nro. de niños susceptibles}} \times 100$ |
| Enfermería | $\frac{\text{Nro. Personas que recibieron controles de 1 vez en el año por enfermería}}{\text{Nro. total de embarazadas}} \times 100$ |
| Consulta medica | $\frac{\text{Nro de personas que han recibido consulta médica de 1 vez en el año}}{\text{Nro. de personas que necesitan atención}} \times 100$ |
| Saneamiento Ambiental | $\frac{\text{Nro.de viviendas con servicio de agua}}{\text{Nro. total de viviendas}} \times 100$ |

Eficacia : Se define como el logro del objetivo del servicio de salud sobre los usuarios del mismo

Proporción de pacientes
Curados por patología

N° de pacientes curados

total de pacientes tratados
por esa misma patología

% de ptes curados
por patología.

EFICIENCIA:

Relación entre los efectos de un programa o servicios de salud y los gastos correspondientes de recursos e insumos

costo promedio por persona

| Servicio | Indicadores |
|----------------------------|--|
| Programa de vacunación | $\frac{\text{costo del programa}}{\text{Nro. de niños vacunados}}$ |
| Control de Tuberculosis | $\frac{\text{costo del programa}}{\text{Nro. de pacientes curados}}$ |
| Trabajador Básico de Salud | $\frac{\text{costo del programa}}{\text{Nro. de actividades del TBS}}$ |

La **efectividad** se define como el resultado de las acciones de salud sobre la población objeto de las mismas.

Ejemplos:

| Actividades y resultados | Indicadores del cambio de: |
|---------------------------------|--|
| Estrategias multisectoriales | Tasas de nacimientos, tasas de fecundidad, Tasa de mortalidad global, tasa de mortalidad infantil, esperanza de vida. |
| Programas Materno - Infantil | Tasa de mortalidad materna, porcentaje de niños nacidos con bajo peso, prenatal, neonatal, tasa de incidencia de enfermedades del programa ampliado de inmunizaciones. |
| Control de malaria | Incidencia de Malaria |
| Control de tuberculosis | Prevalencia de tuberculosis |

a veces se calcula por la diferencia de tasas de años diferentes (llamado “efecto” de intervenciones de salud)

GIRO CAMA O INDICE DE ROTACION DE CAMAS: este índice expresa la productividad que presta cada una de las camas en la institución en un periodo definido. Indica el numero de pacientes que pasaron por cada cama disponible en el periodo (se expresa con respecto a la unidad y valor entero)

N° total de egresos hospitalarios registrados en la institución

N° total de camas disponibles en la misma institución

Ejemplo giro cama = $\frac{154 \text{ egresos}}{25} = 6.16$

Interpretación: 6.16 egresos por cama quiere decir que por cada cama pasaron 6.16 pacientes en ese periodo.

El giro cama varia en forma directamente proporcional a la variación del número de egresos, siendo menor en servicios de estancia prolongada...

TITULO II DECRETO 1011 DEL 2006

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD DEL

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

ARTICULO 3o.- CARACTERÍSTICAS DEL SOGCS. Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características:

1. **Accesibilidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. **Oportunidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.
3. **Seguridad.** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
4. **Pertinencia.** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
5. **Continuidad.** Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.



PROCESO PARA CONSTRUIR INDICADORES DE CALIDAD DE ATENCION

CATEGORÍA : ENFERMERIA

| SUB CATEGORIA | VARIABLE | INDICADOR | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DEFINICION DEL TERMINO | FUENTE DE INFORMACIÓN |
|------------------|----------|-----------|------------------------|------------------------|-----------------------|
| CONSULTA EXTERNA | | | | | |
| HOSPITALIZACION | | | | | |
| VACUNACIÓN | | | | | |
| URGENCIAS | | | | | |
| INVESTIGACION | | | | | |

PROCESO PARA IDENTIFICAR LOS INDICADORES DE GESTIÓN

CATEGORÍA : ENFERMERIA

| SUB CATEGORIA | VARIABLE | INDICADOR | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DEFINICIÓN DEL TERMINO | FUENTE DE INFORMACIO |
|---------------|---------------------------------|--|---|------------------------|--|
| HOSPITALIZA. | Amabilidad y cortesía | % de quejas | $\frac{\text{Quejas por falta de amabilidad y cortesía}}{\text{total de pacientes atendidos}} \times 100$ | | Reporte de quejas y censo diario de sala |
| | Complicació | % de complicaciones | $\frac{\text{total de ptes cuya estancia se prolonga por culpa de Enfría}}{\text{total de pacientes hospitalizados}} \times 100$ | | Censo diario de sala Y cardes de Enfría |
| | Costo de atención de Enfermería | Índice de costo de atención de Enfría | $\frac{\text{costo del procedimiento realizado por la Enfra}}{\text{el costo total de la atención de enfría}} \times 100$ | | Manual de tarifas hospitalarias |
| | Oportunidad de la atención | % de pacientes atendidos oportunamente | $\frac{\text{Nº de Ptes atendidos dentro de los pimeros 15 minutos}}{\text{total de pacientes que solicitan ser atendidos}} \times 100$ | | |

Estándares y niveles de referencia

Patrón expresado en una norma o un valor, se obtiene del promedio del valor de diferentes observaciones convirtiéndose en referente.

El estándar debe ser dinámico por lo tanto en constante construcción con cambios en el tiempo

No todos los estándares son valores, pueden ser normas. La estandarización de los procesos son un elemento de calidad.

Las guías de manejo son pautas estandarizadas de la atención que también aseguran a un paciente que su atención va a ser prestada según los últimos avances de la literatura científica.

La mayoría de los estándares en salud deben ser valores cuantitativos y fácilmente verificables.

CONSTRUCCION DE ESTANDARES

- REFERENCIA HISTORICA
- LA REFERENCIA POR COMPARACIÓN CON ESTANDARES
- REFERENCIA POR CONSENSO
- REFERENCIA POR LOS ELEMENTOS TEÓRICOS
- REFERENCIA POR REQUERIMIENTO DEL USUARIO
- REFERENCIA POR NIVEL DE CONSIDERACIÓN POLITICA-PLANEACION

Estándares y niveles de referencia

| | |
|---|--|
| tiempo desde la llegada hasta la atención (fila) | 9 minutos |
| Tiempo de asignación de cita | 5 minutos |
| Toma de imageonología básica | 1 día |
| Consulta de medicina general | 2.5 consultas/usuario/año |
| Medicina interna | 2 % de la consulta del medico general |

EJEMPLOS DE INDICADORES DE CALIDAD

- Retraso en la prestación del servicio
- Errores en la identificación de pacientes
- Errores en la administración de medicamentos y soluciones intravenosas de riesgo.
- Caída de los pacientes
- Errores en cargos a pacientes
- Desperdicio de materiales
- Deterioro de equipos
- Pérdida de equipos
- Tiempo de respuesta
- Índice de quejas
- Índice de accidentes intrahospitalarios
- Calidez de la Atención de Enfermería
- Identificación del prestador de servicio
- Información para el autocuidado
- Información para el tratamiento