

"INDICADORES DE DESEMPEÑO HOSPITALARIO Y LA TOMA DE
DECISIONES GERENCIALES".
Medición y aplicación en IPS de Tercer Nivel de la Ciudad de Medellín

Investigadores

ANDRÉS RICARDO ALVAREZ MONTOYA
NATALIA PIEDRAHÍTA PALACIO

Asesor

JUAN GONZALO ALZATE GÓMEZ

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE SALUD PÚBLICA 2015-2
GERENCIA DE IPS . COHORTE 22

Observatorio de la Salud Pública

MEDELLÍN
2016

"INDICADORES DE DESEMPEÑO HOSPITALARIO Y LA TOMA DE
DECISIONES GERENCIALES".
Medición y aplicación en IPS de Tercer Nivel de la Ciudad de Medellín

Investigadores

ANDRÉS RICARDO ALVAREZ MONTOYA
NATALIA PIEDRAHÍTA PALACIO

Asesor

JUAN GONZALO ALZATE GÓMEZ

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE SALUD PÚBLICA 2015-2
GERENCIA DE IPS . COHORTE 22

Para optar por el título en Especialistas en Gerencia de IPS.

MEDELLÍN
2016

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestros más sincero agradecimiento al Doctor Juan Gonzalo Álzate Gómez Docente de la Especialización en Gerencia de IPS, Facultad de Medicina, Departamento de Salud Pública. Universidad CES. Asesor de la investigación, por su orientación , colaboración y observaciones constructivas durante la realización de este trabajo.

TABLA DE CONTENIDO

	Página
1. Resumen	8
2. Abstract	9
3. Formulación del Problema	10
3.1 Planteamiento del Problema	10
3.2 Justificación de la Propuesta	11
3.3 Pregunta de Investigación	11
4. Marco Teórico	13
5. Objetivos	16
5.1. Objetivo General	16
5.2. Objetivos Específicos	16
6. Metodología	17
6.1 Enfoque metodológico de la investigación	17
6.2 Tipo de estudio	17
6.3 Población	17
6.4 Muestra	17
6.5 Descripción de las Variables	17
6.5.2 Tabla de Variables	18
6.6 Técnicas de recolección de la información	20
6.6.1 Fuentes de información	20
6.6.2 Instrumento de recolección de la Información	21

LISTA DE TABLAS

		Página
Tabla 1	Variables	18
Tabla 2	Conocimiento de los Indicadores de Desempeño Hospitalario.	24
Tabla 3	Diligenciamiento y reporte de los todos grupos de Indicadores de Desempeño Hospitalario sugeridos por la ACHC.	24
Tabla 4	Principal motivo de No diligenciamiento de los Indicadores de Desempeño Hospitalario.	25
Tabla 5	Diligenciamiento y reporte de los Indicadores de Eficacia Clínica sugeridos por la ACHC.	25
Tabla 6	Diligenciamiento y reporte de los Indicadores de Seguridad sugeridos por la ACHC.	26
Tabla 7	Diligenciamiento y reporte de los Indicadores de Satisfacción de los Clientes sugeridos por la ACHC.	26
Tabla 8	Diligenciamiento y reporte de los Indicadores Financieros sugeridos por la ACHC.	27
Tabla 9	Diligenciamiento y reporte de los Indicadores de Responsabilidad Social Corporativa	27
Tabla 10	Aporte positivo a la toma de decisiones gerenciales de la organización con los Indicadores de Desempeño Hospitalario	28
Tabla 11	Grupos de Indicadores de Desempeño Hospitalario tenidos en cuenta para la toma de Decisiones Gerenciales y el Direccionamiento Estratégico	28
Tabla 12	Indicadores de Desempeño Hospitalario y el estado de la Organización (lo reflejan)	28
Tabla 13	Decisiones Gerenciales tomadas en la Organización a partir de los Indicadores de Desempeño Hospitalario.	29

LISTA DE ANEXOS

	Página
Anexo 1 Formato de Encuesta40

1. RESUMEN

En la actualidad las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud se enfrentan a un mercado más competitivo que hace necesario el manejo de herramientas de gestión, que permitan la toma de decisiones informadas y el logro de las metas organizacionales.

El presente trabajo nace del interés en indagar sobre el uso, evaluación y aplicabilidad de los indicadores de desempeño hospitalario, con el fin de establecer su conocimiento, implementación y medición actual en el medio, así como su utilidad como instrumentos para la toma de decisiones gerenciales.

Para el abordaje de este tema, se realizó una revisión bibliográfica de fuentes primarias y secundarias, y del el Informe de Consenso de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas realizado en el año 2010. Así mismo se plantearon una serie de objetivos, para cuyo cumplimiento se ejecutó una investigación cualitativa con un diseño descriptivo, utilizando como método de recolección de la información una encuesta, la cual fue aplicada a nueve (9) IPS de tercer nivel de la ciudad de Medellín, durante el primer semestre de 2016.

La información obtenida se agrupo por tablas de contingencia cuyos resultados hicieron evidente la medición parcial de los indicadores, limitada por el conocimiento de los mismos, de la normatividad y del informe; así como, la mayor evaluación de los indicadores de seguridad y financieros y la importancia para las organizaciones de los indicadores desempeño hospitalario como un claro reflejo de lo que sucede al interior de las mismas y como base para la toma de decisiones gerenciales.

Palabras claves: Indicadores de desempeño hospitalario, herramientas de gestión, decisiones gerenciales.

2. ABSTRACT

Nowadays Health providers are facing a more competitive market which makes management tools necessary to allow informed decision making and organizational goals achievement.

This work is originated by the interest of discussing about the use, evaluation and applicability of hospital performance indicators, with the purpose of establishing their knowledge, implementation and current measurement in this area, and their usefulness as tools for management decision making.

To approach this theme, a bibliographic review about primary and secondary sources as well as the Consensus Report Colombian Association of Hospitals and Clinics conducted in 2010 was conducted. A number of targets were also raised, whose compliance was carried out by a qualitative study with a descriptive design, using a survey as data collection method, which was applied to nine (9) third level IPS from the City of Medellin during the first half of 2016.

The information obtained was grouped by contingency tables whose results made evident the partial measurement of indicators, limited by the knowledge of them, regulations and the report; as well a major evaluation of safety and financial indicators and the importance for hospital performance indicators organizations as a clear reflection of what happens within them and as a basis for management decision making.

Keywords: hospital performance indicators, management tools, management decisions.

3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

3.1 Planteamiento del Problema

Hasta la década de los ochenta los directivos no se interesaban en saber mucho sobre como la información se obtenía, procesaba y distribuía en sus instituciones, puesto que la información en sí, no se consideraba como un activo de importancia, sino como una herramienta de trabajo. Es a partir de los años noventa, con la globalización, el desarrollo de los equipos informáticos, la introducción de computadoras capaces de manejar un gran volumen de información y la aparición del internet, que la información, su recolección y gestión comenzaron a ser motivo de interés para la empresas y organizaciones^{1,2}. Siendo hoy en día, al igual que los recursos financieros, materiales y humanos de una institución, un recurso complejo y dinámico de gran importancia.^{3,4}

En las Instituciones de salud, diariamente se produce una enorme cantidad de información sobre los servicios, los programas y las actividades realizadas²; la que debe ser recogida, organizada y analizada de la mejor manera, para obtener información de calidad^{1,5}, que no solo, permita conocer adecuadamente el perfil institucional³, el estado de sus áreas y servicios, su desempeño en un momento dado, sino también, gestionar la información de manera estratégica, como soporte a la toma de decisiones gerenciales acertadas^{3,5-7}, e informadas, que transformen o innoven los procesos de la organización de acuerdo a sus principios y fines.^{3,8}

En la actualidad el sector salud es un escenario complejo que requiere la toma de decisiones estratégicas e inteligentes y son los indicadores de desempeño hospitalario un insumo fundamental en los procesos de direccionamiento y gestión, al aportar información relevante y permitir la toma de medidas proactivas y deliberadas sobre las acciones requeridas para enfrentar los retos que se presentan en el día a día de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud⁶ y que favorezcan la transformación dinámica y el mejoramiento de las mismas^{5,6} acercándolas así, a la obtención del éxito organizacional tanto a nivel económico como competitivo^{3, 5-8}.

Siendo evidente la importancia de los indicadores de desempeño hospitalario en el medio, para las instituciones y por ende para los gerentes, para quienes la información y el conocimiento de los datos son las fuentes sin las cuales es posible realizar una buena gestión y tomar de decisiones que lleven al logro de los objetivos estratégicos⁹⁻¹², es que surge la necesidad de realizar un proyecto de investigación en el cual pudiéramos indagar sobre la implementación, evaluación y aplicabilidad de los indicadores de desempeño hospitalario en la ciudad de Medellín y específicamente en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de tercer nivel de complejidad; con el propósito de identificar si estos se conocen como deberían, son empleados y son en la práctica diaria elementos importantes

a la hora de la toma de decisiones gerenciales.

3.2 Justificación de la Propuesta

Hoy en día, la evaluación del desempeño hospitalario se ha convertido no solo en una herramienta estratégica de los sistemas e instituciones de salud para facilitar la medición de los resultados alcanzados, así como, para la planeación y la toma de decisiones, sino también, en una necesidad para hacer más claro el uso de los recursos y, para realizar mejoras en la calidad de la atención, cada día mas interpelada por los usuarios ^{2, 7-9}

Si bien es claro, que las tendencias sociales actuales, las condiciones económicas y del medio, las metas organizacionales entre otros, son factores influyentes a la hora de tomar decisiones gerenciales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud, la información aportada por los indicadores de desempeño hospitalario son una de las principales fuentes de toma de decisiones¹³. Cuando estos se emplean y miden de manera regular, se constituyen en una herramienta fundamental para la evaluación de la organizaciones y la toma de decisiones en todos los niveles de gestión⁷⁻¹⁰.

Es por esto, que basados en el Informe del Consenso de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas realizado en el 2010¹⁴, con el fin de estandarizar un conjunto de Indicadores de Desempeño Hospitalario, que *"facilitara la evaluación interna, la comparación sistemática entre instituciones y la adopción de estrategias que permitan mejorar la eficiencia y la calidad de los servicios de salud"*; es que nace el interés, en realizar una evaluación del uso, la medición y análisis de estos indicadores en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de tercer nivel de la ciudad de Medellín. Evaluación que no solo nos permitirá identificar el conocimiento actual, en el medio de estos indicadores, sino también, cuales se miden y si su evaluación ha sido útil en la toma de decisiones gerenciales de esas organizaciones.

Adicionalmente, este trabajo nos permitirá desarrollar habilidades acordes con los objetivos esperados a alcanzar en el curso de la especialización, las cuales estamos seguros serán útiles para nosotros y para la organización en la cual nos desempeñaremos en un futuro próximo.

3.3 Pregunta de Investigación

¿Son los Indicadores de Desempeño Hospitalario escogidos por el Consenso de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas en el 2010, conocidos, medidos, evaluados y empleados en la actualidad, para la toma de decisiones Gerenciales (clínicas y administrativas), en algunas de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de tercer nivel de complejidad de la ciudad de Medellín?

4. MARCO TEÓRICO

"Si no se mide lo que se hace, no se puede controlar y si no se puede controlar, no se puede dirigir y si no se puede dirigir no se puede mejorar+¹⁰

Los indicadores representan medidas-resumen de información relevante y actúan como instrumentos de evaluación, control y vigilancia. Brindan de forma rápida y concisa información valiosa y permiten hacer comparaciones que de otra forma serían imposibles de realizar ¹³. Los indicadores son, esencialmente, información utilizada para dar seguimiento y ajustar las acciones que una institución emprende para alcanzar el cumplimiento de su misión, objetivos y metas. Un indicador como unidad de medida permite el monitoreo y evaluación de las variables clave de un sistema organizacional, mediante su comparación en el tiempo, con referentes externos e internos. Dos funciones básicas son atribuibles a los indicadores: la función descriptiva, que consiste en la aportación de información sobre el estado real de un proyecto, programa o política, entre otros, y la función valorativa que consiste en añadir a la información descriptiva un juicio de valor, lo más objetivo posible, sobre si el desempeño está siendo o no el adecuado, para orientar la posterior toma de decisiones^{10,11}.

Los indicadores deben ser relevantes para la gestión, es decir, deben aportar la información que sea imprescindible para la toma de decisiones; deben ser claros y confiables, no pueden dar lugar a interpretaciones contrapuestas o ambiguas; deben ser precisos y sensibles; medibles bajo un costo aceptable, que no sea superior al de los beneficios aportados por la información obtenida; y además, fáciles de calcular e interpretar. Deben ser revisados periódicamente para que la información suministrada por estos sea pertinente y oportuna, y se deben actualizar tomando en consideración los cambios del entorno y las necesidades reales de información de la institución¹¹.

En Colombia, desde 1993, se han expedido un importante número de disposiciones, en relación con la información en salud, con el fin de regular la información producida en las diferentes organizaciones, sus mecanismos de recolección y las vías de reporte, los cuales a su vez, faciliten la comparación de esta entre los diferentes actores que intervienen en el Sistema ^{3,9}. Así como para la toma de decisiones estratégicas nacionales, que orienten el desarrollo de la población a nivel social, económico y de salud¹⁵.

Algunas de estas disposiciones son:

- Ley 10 de 1993, plantea por primera vez un régimen de control de gestión que incluye indicadores de eficiencia y sistemas de información+¹⁶

- Ley 100 de 1993, reglamenta la recolección, transferencia y difusión de la información en el sistema a que concurren obligatoriamente todos los integrantes del sistema general de seguridad social en salud. ¹⁷
- Resolución 5165 de 1994, adopta como sistema de información al conjunto integrado de funciones que apoyan la recolección, procesamiento y generación de la información requerida para el diagnóstico, la toma de decisiones, la formulación de los proyectos, el control de la gestión y la evaluación del impacto de planes y proyectos. ³
- Resolución 2542 de 1998, reglamenta los datos que deben ser generados por cada uno de los integrantes del sistema, su denominación, estructura y características, los mecanismos operativos para la transferencia de los datos, la disposición y administración de la información. ¹⁸
- Resolución 3374 de 2000, reglamenta los datos básicos que deben de reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios en salud sobre los servicios de salud prestados a través de los denominados Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS). ¹⁹
- Decreto 2193 de 2004, reglamenta las condiciones y procedimientos para el reporte de información periódica y sistemática que permite el seguimiento y evaluación de la gestión de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud. ²⁰
- Resolución 1446 de 2006, define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoreo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. ²¹
- Circular 030 de 2006²² (contenida en la circular única de 2008 de la superintendencia nacional de salud²³), implementa el sistema de indicadores de calidad para la evaluación de la oportunidad, la accesibilidad, continuidad, pertinencia y seguridad en la prestación de los servicios de salud.

Basados en estas y otras disposiciones en lo que en materia de política de salud, corresponde; la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, un gremio con más de 55 años de historia, comprometido con el sector salud e interesado en las necesidades de las instituciones hospitalarias, de la mano con la creación de nuevos proyectos, en el año 2010, en la reunión nacional de consenso en la ciudad de Bogotá, propone a modo de iniciativa, un conjunto de veintiseis (26) indicadores, agrupados en dominios, considerados representativos del desempeño hospitalario y comparables entre las instituciones, con independencia de su

naturaleza o nivel de complejidad, con el fin de facilitar la evaluación interna, la comparación sistemática entre instituciones y la adopción de estrategias que permitan mejorar la eficiencia y la calidad de los servicios de salud ¹⁴.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo General.

Identificar si los Indicadores de Desempeño Hospitalario escogidos por el Consenso de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas en el 2010, son conocidos, medidos, evaluados y empleados en la actualidad, para la toma de decisiones gerenciales (clínicas y administrativas), en nueve (9) Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de tercer nivel de complejidad de la ciudad de Medellín

5.2 Objetivos Específicos.

1. Enumerar cuales son los Indicadores de Desempeño Hospitalario más medidos en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de tercer nivel de complejidad de la ciudad de Medellín
2. Describir cuales son los indicadores de Desempeño Hospitalario menos medidos en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de tercer nivel de complejidad de la ciudad de Medellín y cual o cuales son las razones por las cuales no se miden
3. Establecer si los Indicadores de Desempeño Hospitalario son una herramienta relevante para la toma de decisiones gerenciales (clínicas y administrativas) y el direccionamiento estratégico de las IPS de tercer nivel de complejidad de la ciudad de Medellín
4. Identificar cuales decisiones gerenciales (clínicas y administrativas) se toman a partir de esos indicadores en las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de tercer nivel de complejidad de la ciudad de Medellín

6. METODOLOGÍA

6.1 Enfoque metodológico de la investigación

Investigación cualitativa con un enfoque Hermenéutico

6.2 Tipo de Estudio

Investigación cualitativa tipo descriptiva, observacional, transversal, la cual busca analizar los datos obtenidos mediante la aplicación de una encuesta aplicada a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Tercer Nivel de la ciudad de Medellín, con el fin de dar solución a los interrogantes planteados en los objetivos general y específicos.

6.3 Población

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Tercer Nivel de la ciudad de Medellín

6.4 Muestra

La encuesta se aplicó a nueve (9) Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de tercer nivel de la ciudad de Medellín las cuales fueron, en orden alfabético las siguientes:

- Clínica CES
- Clínica El Rosario
- Clínica Las Américas
- Clínica Las Vegas
- Clínica Medellín
- Clínica SOMA
- Hospital General de Medellín
- Hospital San Vicente Fundación
- IPS Universitaria

6.5 Descripción de las Variables

Variables cualitativas, excluyentes, de tipo nominal dicotómicas

6.5.2 Tabla 1. Variables

Nombre	Naturaleza	Nivel de Medición	Categorías
Indicadores de Eficacia Clínica	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si
			No
Indicadores de Seguridad	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si
			No
Indicadores de Satisfacción de los Clientes	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si
			No
Indicadores de Responsabilidad Social Corporativa	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si
			No
Indicadores Financieros	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si
			No
Diligenciamiento de Indicadores de Desempeño Hospitalario	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si
			No
Desconocimiento de la norma	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si
			No
Falta de tiempo para el diligenciamiento de los indicadores	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si
			No
Dificultades para la obtención de datos	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si
			No
Falta de sistemas de recolección y análisis de los indicadores	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si
			No
Desconocimiento de la importancia de su diligenciamiento	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si
			No
Índice de readmisiones no programadas al servicio de hospitalización por la misma causa, antes de 20 días	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si
			No

Índice de reconsultas no programadas al servicio de consulta externa por la misma causa, antes de 7 días	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si
			No
Índice de reconsultas no programadas al servicio de Urgencias por la misma causa, antes de 72 horas	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si
			No
			No
Índice de Mortalidad Ajustado por Riesgo (IMAR)	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si
			No
Tasa de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si
			No
Tasa de Neumonías Asociadas al Uso de Ventilador (UCI)	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si
			No
Tasa de Bacteremias Asociadas al Uso de Catéter central	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si
			No
Tasa de Infecciones de Vías Urinarias Asociadas al Uso de Sonda vesical	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si
			No
Proporción de Muertes Intrahospitalarias no esperadas después de 48 horas	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si
			No
Índice de Infecciones de Sitio Operatorio en Cirugías de Herida Limpia	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si
			No
Índice de Caídas con Lesión Proporción de usuarios Satisfechos	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si
			No
Promedio de Satisfacción de los Usuarios	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si
			No
Promedio de Satisfacción del Cliente Interno	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si
			No
Promedio de Satisfacción de los Proveedores	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si
			No
Promedio de Satisfacción de Otros Clientes Externos	Cualitativa	Nominal	Si
			No

		Dicotómica	
Índice Combinado de Satisfacción (Indicador de Imagen Institucional) Índice de Reclamaciones	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si
			No
Rotación de Cartera en días	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si
			No
Margen EBITDA Rentabilidad del Patrimonio	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si
			No
Rentabilidad del Activo	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si
			No
Razón de Glosa neta Final Aceptada de los Ingresos Operacionales	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si
			No
Generación Interna de Fondos Prueba Ácida	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si
			No
Toma de Decisiones basados en los Indicadores	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si
			No
Indicadores reflejo del estado de la Organización	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si
			No
Financieras (Presupuestos, facturación, prestación de servicio a aseguradoras y recuado de cartera)	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si
			No
Implementación, mejora y fortalecimiento de protocolos	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si
			No
Inversión, adquisición e implementación de equipos y tecnología	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si
			No
Cambio de Políticas y Directrices * Modificación de Cultura Organizacional	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si
			No
Cambios y mejoras en Infraestructura	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si
			No
Desarrollo de nuevos proyectos y	Cualitativa	Nominal	Si

servicios		Dicotómica	No
Cambios en la planta de cargos y contratación	Cualitativa	Nominal	Si
		Dicotómica	No
Capacitación del Talento Humano	Cualitativa	Nominal	Si
		Dicotómica	No
Investigación basada en la evidencia	Cualitativa	Nominal	Si
		Dicotómica	No
Compromiso Social	Cualitativa	Nominal	Si
		Dicotómica	No

6.6 Técnicas de Recolección de la Información

6.6.1 Fuentes de Información

Para el desarrollo del Marco Teórico, se revisaron de manera selectiva:

- Fuentes primarias de información como bases de datos, libros y artículos científicos actualizados, así como publicaciones, tesis y trabajos previamente realizados en la Universidad CES y otras universidades del país.
- Fuentes secundarias de información como compilaciones, resúmenes, memorias de conferencias de expertos, entre otras.

Para la obtención de la información de la investigación se diseñó y utilizó un instrumento de recolección tipo encuesta

6.6.2 Instrumento de Recolección de la Información

Para realizar la recolección de la información, se diseñó una encuesta conformada por 8 grupos de preguntas, cada una, conformada por diferentes variables de las características previamente descritas, la cual fue aplicada a la muestra seleccionada (nueve (9) IPS de tercer nivel de la Ciudad de Medellín).

6.6.3 Proceso de obtención de la Información

Luego de la construcción y aprobación del formulario de recolección y previa identificación de las personas en las diferentes IPS seleccionadas, idóneas para aplicar el instrumento y recolectar la información necesaria, se procedió a concertar una cita con cada uno de los representantes, en la que se explicó el propósito de la investigación, el formulario y se procedía con el diligenciamiento del mismo.

En tres (3) de las IPS, previo a la realización de la cita y por solicitud del personal de la institución que sería encuestada se enviaron vía correo electrónico, los objetivos de la investigación y el formulario para su conocimiento antes de la cita programada.

Todas las citas fueron realizadas en cada una de las IPS encuestadas, en los horarios previamente fijados por los representantes al programarse las citas.

6.7 Técnicas de Procesamiento y Análisis de los datos

Una vez diligenciados los formularios, se realizaron los siguientes pasos:

- a. Verificación: Se verificó que todas las encuestas estuvieran adecuadamente diligenciadas, que no se omitieran preguntas ni respuestas y se siguieran los patrones de salto o continuidad en los casos que aplicaban (preguntas 2 y 3 del formulario).
- b. Codificación: Se asignaron códigos numéricos a las respuestas obtenidas así: uno (1) cuando la respuesta fue SI y cero (0) cuando la respuesta fue no en cada una de las variables.
- c. Tabulación de los resultados: La información obtenida, se tabuló y guardó en un archivo de Excel, en el cual la información se agrupó por tablas de contingencia de acuerdo a cada pregunta del formulario.
- d. Análisis de los resultados: Se realizó un análisis bivariado, además de su interpretación basados en la pregunta de investigación y los objetivos formulados. Los resultados se describieron por frecuencia y en porcentajes según la variable.

7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Los diferentes representantes de las IPS de tercer nivel de la ciudad, de los que se guarda anonimato, al no contener nombres, apellidos o algún otro tipo de información que permita su identificación, y con los cuales fue aplicado el instrumento de recolección de la información, estaban enterados y de acuerdo en el uso que se le daría a la información suministrada. Información que fue obtenida de manera libre y voluntaria, sin ningún tipo de presión o bajo la influencia de algún tipo de beneficio por esta.

Durante todo el proceso de recolección, digitación, procesamiento y análisis de la información y presentación de resultados, se evito la manipulación de los datos, los cuales bajo ninguna circunstancia fueron alterados o excluidos. Todas las respuestas fueron incluidas en el procesamiento de la información, ninguna fue excluida, ni adulterada. No se presento ninguna situación de carácter personal o institucional, que influyera en el reporte y análisis de la información y de esta manera pudiera alterar el resultado de la misma.

Al publicar la información de la investigación, la identidad de cada IPS se mantiene reservada. En los casos que era necesario hacer alguna discriminación (como en las tablas de resultados) se representan estas, con números cuyo significado es de conocimiento exclusivo de los investigadores. Además, para mantener la confidencialidad de la información, todos los cuestionarios, fueron guardados en un lugar seguro, a cuyo acceso solo lo tenemos los miembros del grupo.

De acuerdo a la Resolución 8430 del 4 de Octubre de 1993 del Ministerio de Salud *por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*, la metodología de nuestra investigación, no involucró ningún riesgo en humanos y se realizo sin reñir con los principios éticos básicos de respeto a la vida, las personas y la naturaleza.

8. RESULTADOS

8.1 Tablas

Para mantener la confidencialidad de las IPS, estas se enumeraron de 1 a 9 para el reporte de los resultados

Para cada una de las tablas **1** corresponde a **SI** y **0** corresponde a **NO**

Tabla 2. Conocimiento de los Indicadores de Desempeño Hospitalario

Conocimiento de los Indicadores de Desempeño Hospitalario										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	TOTAL
a. Indicadores de Eficacia Clínica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
b. Indicadores de Seguridad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
c. Indicadores de Satisfacción de los Clientes	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
d. Indicadores de Responsabilidad Social Corporativa	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4
e. Indicadores Financieros	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
TOTAL	5	5	4	4	4	5	5	4	4	

Tabla 3. Diligenciamiento y reporte de los todos grupos de Indicadores de Desempeño Hospitalario sugeridos por la ACHC

Diligenciamiento y reporte de los todos grupos de Indicadores de Desempeño Hospitalario										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	TOTAL
Diligenciamiento de Indicadores de Desempeño Hospitalario	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8

Tabla 4. Principal motivo de No diligenciamiento de los Indicadores de Desempeño Hospitalario

Principal motivo de No diligenciamiento de los Indicadores de Desempeño Hospitalario										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	TOTAL
a. Desconocimiento de la norma	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
b. Falta de tiempo para el diligenciamiento de los indicadores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
c. Dificultades para la obtención de datos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d. Falta de sistemas de recolección y análisis de los indicadores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
e. Desconocimiento de la importancia de su diligenciamiento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	1	0	0	0	0	

Tabla 5. Diligenciamiento y reporte de los Indicadores de Eficacia Clínica sugeridos por la ACHC

Indicadores de Eficacia Clínica Medidos en la Institución										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	TOTAL
a. Índice de Readmisiones no programadas al servicio de hospitalización por la misma causa, antes de 20 días	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
b. Índice de reconsultas no programadas al servicio de consulta externa por la misma causa, antes de 7 días	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
c. Índice de reconsultas no programadas al servicio de Urgencias por la misma causa, antes de 72 horas	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8
d. Índice de reintervenciones quirúrgicas no programadas	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7
e. Índice de Mortalidad Ajustado por Riesgo (IMAR)	0	1	1	1	0	1	1	0	0	5
TOTAL	4	3	5	5	2	4	4	2	4	

Tabla 6. Diligenciamiento y reporte de los Indicadores de Seguridad sugeridos por la ACHC

Diligenciamiento y reporte de los Indicadores de Seguridad sugeridos por la ACHC										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	TOTAL
f. Tasa de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
g. Tasa de Neumonías Asociadas al Uso de Ventilador (UCI)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
h. Tasa de Bacteremias Asociadas al Uso de Catéter central	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
i. Tasa de Infecciones de Vías Urinarias Asociadas al Uso de Sonda vesical	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
j. Proporción de Muertes Intrahospitalarias no esperadas después de 48 horas	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8
k. Índice de Infecciones de Sitio Operatorio en Cirugías de Herida Limpia	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8
l. Índice de Caídas con Lesión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
TOTAL	7	7	7	7	6	7	7	6	7	

Tabla 7. Diligenciamiento y reporte de los Indicadores de Satisfacción de los Clientes sugeridos por la ACHC

Diligenciamiento y reporte de los Indicadores de Satisfacción de los Clientes sugeridos por la ACHC										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	TOTAL
m. Proporción de usuarios Satisfechos	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8
n. Promedio de Satisfacción de los Usuarios	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8
ñ. Promedio de Satisfacción del Cliente Interno	0	1	1	1	0	1	1	0	0	5
o. Promedio de Satisfacción de los Proveedores	1	1	1	1	0	1	1	0	0	6
p. Promedio de Satisfacción de Otros Clientes Externos	1	1	1	1	0	1	1	0	0	6
q. Índice Combinado de Satisfacción (Indicador de Imagen Institucional)	1	1	1	1	0	1	0	0	1	6
r. Índice de Reclamaciones	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
TOTAL	6	7	7	7	2	7	6	3	3	

Tabla 8. Diligenciamiento y reporte de los Indicadores Financieros sugeridos por la ACHC

Diligenciamiento y reporte de los Indicadores Financieros sugeridos por la ACHC										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	TOTAL
s. Rotación de Cartera en días	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
t. Margen EBITDA	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8
u. Rentabilidad del Patrimonio	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8
v. Rentabilidad del Activo	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7
w. Razón de Glosa neta Final Aceptada de los Ingresos Operacionales	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
x. Generación Interna de Fondos	1	1	1	1	0	0	0	0	1	5
y. Prueba Ácida	1	0	1	1	0	1	1	0	1	6
TOTAL	7	5	7	7	4	6	5	4	7	

Tabla 9. Diligenciamiento y reporte de los Indicadores de Responsabilidad Social Corporativa

Diligenciamiento y reporte de los Indicadores de Responsabilidad Social Corporativa										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	TOTAL
z. Indicadores de Responsabilidad Social Corporativa	1	1	1	1	0	1	1	0	0	6

Tabla 10. Aporte positivo a la toma de decisiones gerenciales de la organización con los Indicadores de Desempeño Hospitalario

Aporte positivo a la toma de decisiones gerenciales de la organización con los Indicadores de Desempeño Hospitalario										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	TOTAL
Toma de Decisiones basados en los Indicadores	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9

Tabla 11. Grupos de Indicadores de Desempeño Hospitalario tenidos en cuenta para la toma de Decisiones Gerenciales y el Direccionamiento Estratégico

Grupos de Indicadores de Desempeño Hospitalario tenidos en cuenta para la toma de Decisiones Gerenciales y el Direccionamiento Estratégico										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	TOTAL
a. Indicadores de Eficacia Clínica	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8
b. Indicadores de Seguridad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
c. Indicadores de Satisfacción de los Clientes	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8
d. Indicadores de Responsabilidad Social Corporativa	1	1	1	0	0	0	1	0	0	4
e. Indicadores Financieros	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8
TOTAL	5	5	5	3	4	4	5	2	4	

Tabla 12. Indicadores de Desempeño Hospitalario y el estado de la Organización (lo reflejan)

Indicadores de Desempeño Hospitalario y el estado de la Organización (lo reflejan)										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	TOTAL
Indicadores y estado de la Organización	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9

Tabla 13. Decisiones Gerenciales tomadas en la Organización a partir de los Indicadores de Desempeño Hospitalario.

Decisiones Gerenciales tomadas en la Organización a partir de los Indicadores de Desempeño Hospitalario.										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	T
Financieras (Presupuestos, facturación, prestación de servicio a aseguradoras y recuado de cartera)	1	1						1	1	4
Implementación, mejora y fortalecimiento de protocolos		1	1	1					1	4
Inversión, adquisición e implementación de equipos y tecnología	1	1	1	1	1		1			6
Cambio de Políticas y Directrices * Modificación de Cultura Organizacional	1					1			1	3
Cambios y mejoras en infraestructura	1		1	1	1	1				5
Desarrollo de nuevos proyectos y servicios	1			1						2
Cambios en la planta de cargos y contratación	1				1	1				3
Capacitación del Talento Humano			1	1			1			3
Investigación basada en la evidencia			1							1
Compromiso Social			1							1
TOTAL	6	3	6	5	3	3	2	1	3	

9. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Luego de evaluar la información se plantean las siguientes premisas:

- De las 9 IPS encuestadas solo el 44.5% tiene conocimiento de todos los grupos (5) de Indicadores de Gestión, el otro 55.5% desconoce los Indicadores de Responsabilidad Social Corporativa
- De las IPS encuestadas el 89% afirma diligenciar y reportar en su totalidad los Indicadores de Desempeño Hospitalario
- El 11% de las IPS encuestadas, afirma que la causa por la cual no diligencia y reporta todos los indicadores de Desempeño Hospitalario es por Desconocimiento de la Norma.
- El grupo de indicadores más medido, es el de Seguridad, en el cual, el 71% de los indicadores pertenecientes a este grupo son medidos en todas las IPS encuestadas.
- Los indicadores más medidos, siendo evaluados en las nueve (9) IPS, enumerados en el orden de aparición en la encuesta fueron:
 1. Índice de Readmisiones no programadas al servicio de hospitalización por la misma causa, antes de 20 días
 2. Tasa de Infecciones asociadas al Cuidado de la Salud
 3. Tasa de Neumonías Asociadas al Uso de Ventilador (UCI)
 4. Tasa de Bacteremias Asociadas al Uso de Catéter central
 5. Tasa de Infecciones de Vías Urinarias Asociadas al Uso de Sonda vesical
 6. Índice de Caídas con Lesión
 7. Índice de Reclamaciones
 8. Rotación de Cartera en días
 9. Razón de Glosa neta Final Aceptada de los Ingresos Operacionales
 10. Proporción de usuarios satisfechos
- El indicador menos medidos, siendo evaluado en solo cuatro (4) de las nueve (9) IPS, fue el Índice de reconsultas no programadas al servicio de consulta externa por la misma causa, antes de 7 días.
- Los otros indicadores menos medidos, siendo evaluados en cinco (5) de las nueve (9) IPS, enumerados en el orden de aparición en la encuesta fueron:
 1. Índice de Mortalidad Ajustado por Riesgo (IMAR)
 2. Promedio de Satisfacción del Cliente Interno (5/9)

3. Generación Interna de Fondos

- Solo el 20% de las IPS encuestadas miden en su totalidad (el 100%) los Indicadores de Eficacia Clínica escogidos por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas en su consenso. El Indicador más medido es el Índice de Readmisiones no programadas al servicio de hospitalización por la misma causa, antes de 20 días, siendo este medido en todas las IPS encuestadas, seguido del índice de reconsultas no programadas al servicio de Urgencias por la misma causa, antes de 72 horas, medido en el 89% de las IPS. A su vez, el indicador menos medido fue el Índice de reconsultas no programadas al servicio de consulta externa por la misma causa, antes de 7 días, medido en solo 4 de las instituciones encuestadas.
- El 78% de las IPS encuestadas miden en su totalidad (el 100%) los Indicadores de Seguridad escogidos por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas en su consenso. Los indicadores menos medidos en este grupo fueron Proporción de Muertes Intrahospitalarias no esperadas después de 48 horas y el Índice de Infecciones de Sitio Operatorio en Cirugías de Herida Limpia, medidos cada uno, en 8 de las IPS encuestadas.
- El 44.5% de las IPS encuestadas mide en su totalidad (el 100%) los Indicadores de Satisfacción de los clientes escogidos por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas en su consenso. De este grupo de Indicadores, el indicador más medido por las IPS es Índice de Reclamaciones, seguido de Proporción de usuarios satisfechos y promedio de satisfacción de los usuarios, siendo medidos en el 100% y 89% respectivamente; el indicador menos medido fue Promedio de Satisfacción del Cliente Interno, siendo este evaluado en 5 de las IPS encuestadas.
- El 45.5% de las IPS encuestadas mide en su totalidad (el 100%) los Indicadores Financieros y Operacionales, escogidos por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas en su consenso. De este grupo de Indicadores, el indicador menos medido por las IPS es Generación Interna de Fondos evaluado en el 55.5% de las Instituciones y los más medidos fueron Rotación de Cartera en días y Razón de Glosa neta Final Aceptada de los Ingresos Operacionales, medidos ambos en el 100% de las organizaciones
- El 60% de las IPS encuestadas mide Indicadores de Responsabilidad Social Corporativa.
- El 100% de las IPS encuestadas, considera que la medición y evaluación de los Indicadores de desempeño hospitalario, han influenciado positivamente la toma de decisiones gerenciales en su organización.

- El 44.5% de las IPS encuestadas tienen en cuenta, para la toma de decisiones gerenciales y el direccionamiento estratégico de su organización, los cinco grupos de Indicadores de Desempeño Hospitalario analizados por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas en su consenso. De las IPS restantes 3, miden 4 de los 5 grupos de indicadores, 1 mide 3 y la otra restante solo mide 2 grupos de indicadores. El grupo de indicadores mas tenido en cuenta para la toma de decisiones gerenciales y el direccionamiento estratégico de las instituciones es el grupo de Indicadores de Seguridad evaluado en el 100% de las instituciones encuestadas y el menos tenido en cuenta es el grupo de Indicadores de Responsabilidad Social Corporativa.
- El 100% de las instituciones considera que los resultados de la medición y evaluación de los Indicadores de Desempeño hospitalario, si refleja el estado de su organización.
- Las principales decisiones gerenciales de las organizaciones, basadas en la medición y evaluación de los indicadores de desempeño Hospitalario, están relacionadas con la Inversión, adquisición e implementación de Equipos y Tecnología y en segundo lugar con Cambios y mejoras en infraestructura.
- Las decisiones gerenciales menos optadas, basadas en los Indicadores de Desempeño Hospitalario son la Investigación basada en la evidencia y el compromiso social, ambas siendo elegidas unicamente por una IPS.
- Las decisiones gerenciales (clínicas y administrativas) tomadas en las IPS encuestadas, a partir de los Indicadores de Desempeño Hospitalario, enumeradas en frecuencia de selección, son:
 1. Inversión, adquisición y Implementacion de Equipos y Tecnología
 2. Cambios y Mejoras en Infraestructura
 3. Financieras (Presupuestos, Facturación, Prestación de servicio a Aseguradoras y Recuado de Cartera)
 4. Implementación , Mejora y Fortalecimiento de Protocolos
 5. Cambio de Políticas y Directrices * Modificaciòn de Cultura Organizacional
 6. Cambios en la Planta de Cargos y Contración
 7. Capacitación del Talento Humano
 8. Desarrollo de Nuevos Proyectos y Servicios
 9. Investigaciòn basada en la Evidencia
 10. Compromiso Social

10. HIPÓTESIS

Luego de realizar el análisis y revisión de los resultados obtenidos tras la aplicación de las encuestas en las diferentes instituciones, surgen la duda de ¿Por qué no todas las IPS, diligencian, miden y tienen en cuenta todos los Indicadores de Desempeño Hospitalario propuestos por la ACHC en el Consenso del 2010?, ante lo cual planteamos las siguientes hipótesis:

- Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, solo están limitándose a cumplir con el diligenciamiento, medición, evaluación y reporte de los indicadores obligatorios por ley, planteados en la Resolución 1446 de 2006, sin tener en cuenta las recomendaciones del trabajo de gremio, presentadas en el Consenso.
- El gremio (Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas) como tal, no tiene tanta influencia en sus asociados, para poder lograr una implementación completa de los indicadores en las diferentes IPS de la ciudad y el país.
- La información del Consenso de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas realizado en el 2010, no ha sido completamente socializada, limitando el conocimiento y aplicación de esta, en los niveles gerenciales y directivos de las diferentes Organizaciones, por lo cual, su implementación, no se ha visto reflejada.
- La información del Consenso, no es completamente compartida o aceptada por los diferentes actores del sistema, en especial por aquellos que toman las decisiones de implementación, medición y evaluación de los indicadores en las Organizaciones, lo cual a su vez se reflejado en la pobre adherencia a las consideraciones y sugerencias propuestas por la ACHC.
- Las recomendaciones del Consenso, llegan al personal de las Instituciones que no cuenta con el nivel técnico para la aplicación de los indicadores sugeridos, o con la capacidad de toma de decisiones que faciliten su implementación y seguimiento.

11. CONCLUSIONES

- Si bien los Indicadores de Desempeño Hospitalario son considerados por las Instituciones Prestadoras de Salud, una fuente de información confiable, tanto del estado de la organización como para la toma de decisiones gerenciales su uso, medición y evaluación, parece estar limitado por el conocimiento de los indicadores, de la normatividad actual y de las sugerencias del Consenso.
- La seguridad del paciente y la idea de hospital seguro es sin duda hoy en día uno de los pilares más importantes de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, lo que se ve reflejado al ser este el grupo de indicadores más medido en las diferentes entidades.
- La crisis de la salud en Colombia y la cartera de las entidades de salud, son en efecto, una de las principales preocupaciones de las organizaciones de salud en la actualidad, viéndose esto reflejado en la permanente medición de los indicadores financieros y operacionales.
- El accionar de las instituciones en el sector salud, está influenciado por múltiples factores; entre ellos y si no el más importante, el desempeño organizacional, que influyen en la toma de decisiones gerenciales con miras al mejoramiento continuo; tales como y según lo encontrado en nuestra investigación a temas como Inversión, adquisición e implementación de equipos y tecnología y la implementación, mejora y fortalecimiento de protocolos.
- Para gestionar adecuadamente las Organizaciones de salud debe reconocerse la importancia de la medición y evaluación de los indicadores de desempeño hospitalarios, incentivarse su uso y reporte; y, socializarse estos, como una fuente de información confiable y de calidad, fundamental para la toma de decisiones.
- Cabe plantear como propuesta para nuevas investigaciones, el indagar la causa del desconocimiento de los indicadores tanto a nivel funcional como normativo, considerando como posibles hipótesis la falta de interés en adquirir la información, así como en el diligenciamiento y procesamiento de los datos; la falta de personal idóneo en las instituciones, la presencia de sistemas de información inadecuados, la gran cantidad de indicadores solicitados y la constante formulación de nuevos indicadores, entre otras posibles causas que puedan ser planeadas.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bernal AO, Forero CJ. Sistemas de Información en el Sector Salud en Colombia. Rev. Gerencia Polit Salud. 2011 Jul 10; (21):85. 100.
2. Pan American Health Organization. Setting up Healthcare Services Information Systems: Guide for Requirement Analysis, Application Specification, and Procurement. Washington D.C.: PAHO Library Cataloguing in Publication Data; 1999.
3. Restrepo CA, Tamara EA, González GA, Martínez HL, Giraldo GE, Saavedra OG, et al. Manual para la Gerencia de IPS de baja y Mediana Complejidad en Colombia [Trabajo para optar por el Título de Especialista en Gerencia de IPS]. Medellín: Universidad CES. Facultad de Medicina; 2008.
4. Parra CR, Meek PA, Marín MC, Restrepo VM, Sanz TY. Guía Práctica para la Constitución de IPS del Primer Nivel de Atención en Salud [Trabajo para optar por el Título de Especialista en Gerencia de la Salud Pública]. Medellín: Universidad CES. Facultad de Medicina; s.f.
5. Rodríguez GA, Rueda RC. Sistema de Información para la Vigilancia en Salud Pública: Propuesta Conceptual y Tecnológica. Bogotá D.C; 2005.
6. Kerguelén BC. Calidad en Salud en Colombia. Los principios. Bogotá D.C.: Editorial Scripto Ltda.; 2008.
7. Laudon KC, Laudon JP. Management Information Systems. 12th Edition. México: Pearson Education Inc.; 2012
8. Fernández PF, Gatica LF. Sistema de Información Hospitalaria: Manual de Introducción a la Informática Médica [Compilación]. México D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Medicina; 2003
9. Saavedra AM, Arévalo CJ, Correa M. Sistemas de Información Gerencial. Revista Contribuciones a la Economía. 2009. Disponible en: <http://www.eumed.net>. [Consultado en Septiembre de 2015].
10. Jiménez PR. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. Revista Cubana de Salud Pública. Rev Cubana Salud Pública. 2004 marzo 1; 30(1):17-36.
11. Vargas GV, Hernández BE. Indicadores de gestión hospitalaria. Revista de Ciencias Sociales. 2007 diciembre 3; 13(3): 444-454

12. Perez G. Porque medir y para que. 2004. Disponible en: <http://www.degerencia.com>. [Consultado en Febrero de 2016].
13. Barron P, Monticelli F. Key district health indicators. Boletín Epidemiológico OPS. 2001. Disponible en: <http://www.paho.org>. [Consultado en Septiembre de 2015].
14. Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC). Informe de consenso: Indicadores de Desempeño hospitalario. Bogotá, D.C; 2010.
15. Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (Acemi). Cifras e indicadores del Sistema de Salud. Bogotá, D.C.: Disponible en www.acemi.org.co. [Consultado en Abril de 2016].
16. Ley 10 de 1993: Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. No 41.148, (23 de diciembre de 1993). Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas>. [Consultado en Febrero de 2016].
17. Ley 100 de 1993: Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral. Diario Oficial. Año CXXIX, No 41148.23, (23 de diciembre de 1993). Disponible en: <http://juriscol.banrep.gov.co> [Consultado en Septiembre de 2015].
18. Resolución 2542 de 1998: Por la cual se reglamenta el Sistema Integral de Información para el Sistema General de Seguridad Social en Salud . SIIS. <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad>. [Consultado en Febrero de 2016].
19. Resolución 3374 de 2000: Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los Prestadores de Servicios de salud y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios sobre los Servicios de Salud Prestados. Diario Oficial. No 44.276, (27 de diciembre de 2000). Disponible en: <http://diario-oficial.vlex.com.co>. [Consultado en Septiembre de 2015].
20. Decreto 2193 de 2004: Por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 42 de la Ley 715 de 2001 y 17 de la Ley 812 de 2003. Diario Oficial. No 45.604, (9 de julio de 2004). Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas> [Consultado en Marzo de 2016].
21. Resolución 1446 de 2006: Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoría del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Diario Oficial. No 46.271, (17 de mayo de 2006). Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas> [Consultado en Septiembre de 2015].

22. Circular 030 de 2006. Diario Oficial. No 46.278, (24 de mayo de 2006). Disponible en: <http://www.risaralda.gov.co/site/salud>. [Consultado en Marzo de 2016].
23. Circular única de 2008 de la Superintendencia Nacional de Salud. Disponible en: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/CircularUnica>. [Consultado en Marzo de 2016].
24. Decreto 1011 de 2006: Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud+. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad>. [Consultado en Septiembre de 2015].
25. Ley 1122 de 2007: Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Diario Oficial. No 46.506, (9 de enero de 2007). Disponible en: <http://secretariassenado.gov.co>. [Consultado en Septiembre de 2015].
26. Resolución 8430 de 1993: Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud+. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad>. [Consultado en Agosto de 2016].

13. GLOSARIO

Datos: Flujos de elementos que representan los eventos que ocurren en las organizaciones o en el entorno físico antes de ser ordenados e interpretados en una forma que las personas puedan comprender y usar.

Eficacia Clínica: Entendida como el grado de logro de los resultados esperados con las intervenciones de salud. Esta variable está determinada por atributos como el acceso, la competencia profesional, la adecuación de los recursos, la oportunidad, la pertenencia y la continuidad de los procesos de atención.

Gerencia: Proceso que implica la coordinación de todos los recursos disponibles en una organización (humanos, físicos, tecnológicos, financieros), para que a través de los procesos de: planificación, organización, dirección y control se logren objetivos previamente establecidos³.

Globalización: Proceso que amplía la producción y oferta de bienes y servicios a nivel mundial. Se entiende como un proceso político y económico cuya visión es hacer del mundo - globo terráqueo - un solo mercado. Se contempla como un proceso que al transformar costumbres comerciales, afectan también comportamientos y modos de vida, por lo que también debe entonces entenderse como proceso social y cultural.

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS): Hace referencia a los hospitales, clínicas, laboratorios, consultorios, etc. Pueden ser públicas, mixtas, privadas, comunitarias o solidarias organizadas para la prestación de servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Para efectos de clasificación en niveles de complejidad y de atención se caracterizan según el tipo de servicios que habiliten y acreditan, es decir su capacidad instalada, tecnología y personal y según los procedimientos e intervenciones que están en capacidad de realizar. Pueden acogerse a una de las modalidades de contratación (contratación por actividad, contratación por vínculo laboral), según sus necesidades, capacidades y limitantes⁸.

Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS): Conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS) requiere para los procesos de dirección, regulación y control; los cuales identifican una a una las actividades de salud que realizan las IPS o profesionales independientes de salud. Es una de las fuentes principales de información del SGSSS.

Resultados Financieros y Operacionales: Entendida como el logro de resultados financieros satisfactorios, lo cual está en función de la eficiencia, la productividad y la optimización en la utilización de los recursos.

Satisfacción de los Clientes: Grado de complacencia de los usuarios del servicio, del personal de salud y de los clientes externos diferentes al usuario y su familia. Está determinada por el nivel de humanización de los servicios y por el conjunto de esfuerzos institucionales para identificar y responder a las necesidades y expectativas de sus diferentes tipos de clientes

Seguridad del paciente: Medida a través de la ocurrencia de resultados adversos atribuibles a la atención en salud. Está determinada por las mismas variables señaladas para la eficacia clínica

14. ANEXOS

Anexo 1. Formato de Encuesta

ENCUESTA		
"INDICADORES DE DESEMPEÑO HOSPITALARIO Y LA TOMA DE DECISIONES GERENCIALES"		
BASADO EN: INFORME DE CONSENSO: INDICADORES DE DESEMPEÑO HOSPITALARIO - ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HOSPITALES Y CLÍNICAS		
FECHA:		
1. Para la siguiente pregunta señale con una X en SI , si tiene conocimiento de los siguientes Indicadores de Gestión, o en NO , si no los conoce.		
	1. SI	2. NO
a. Indicadores de Eficacia Clínica		
b. Indicadores de Seguridad		
c. Indicadores de Satisfacción de los Clientes		
d. Indicadores de Responsabilidad Social Corporativa		
e. Indicadores Financieros		
2. Para la siguiente pregunta señale con una X en SI , si en la Organización se diligencian y reportan en su totalidad los Indicadores de Desempeño Hospitalario con sus resultados, o en NO , si no se diligencian ni reportan todos.		
	1. SI	2. NO
Diligenciamiento de Indicadores de Desempeño Hospitalario		
3. En caso de haber respondido negativamente la pregunta anterior seleccione con una X , la opción que más explique el motivo de su respuesta		
	1. SI	2. NO
a. Desconocimiento de la Norma		

b. Falta de tiempo para el Diligenciamiento de los Indicadores		
c. Dificultades para la Obtención de Datos		
d. Falta de Sistemas de recolección y Análisis de los indicadores		
e. Desconocimiento de la Importancia de su Diligenciamiento		
4. Para cada grupo de indicadores señale con una X , cuales de los siguientes son Medidos en la Institución		
INDICADORES DE EFICACIA CLÍNICA	1. SI	2. NO
a. Índice de Readmisiones no programadas al servicio de hospitalización por la misma causa, antes de 20 días		
b. Índice de reconsultas no programadas al servicio de consulta externa por la misma causa, antes de 7 días		
c. Índice de reconsultas no programadas al servicio de Urgencias por la misma causa, antes de 72 horas		
d. Índice de reintervenciones quirúrgicas no programadas		
e. Índice de Mortalidad Ajustado por Riesgo (IMAR)		
INDICADORES DE SEGURIDAD	1. SI	2. NO
f. Tasa de Infecciones asociadas al Cuidado de la Salud		
g. Tasa de Neumonías Asociadas al Uso de Ventilador (UCI)		
h. Tasa de Bacteremias Asociadas al Uso de Catéter central		
i. Tasa de Infecciones de Vías Urinarias Asociadas al Uso de Sonda vesical		
j. Proporción de Muertes Intrahospitalarias no esperadas después de 48 horas		
k. Índice de Infecciones de Sitio Operatorio en Cirugías de Herida Limpia		
l. Índice de Caídas con Lesión		

INDICADORES DE SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES	1. SI	2. NO
m. Proporción de usuarios Satisfechos		
n. Promedio de Satisfacción de los Usuarios		
ñ. Promedio de Satisfacción del Cliente Interno		
o. Promedio de Satisfacción de los Proveedores		
p. Promedio de Satisfacción de Otros Clientes Externos		
q. Índice Combinado de Satisfacción (Indicador de Imagen Institucional)		
r. Índice de Reclamaciones		
INDICADORES FINANCIEROS Y OPERACIONALES	1. SI	2. NO
s. Rotación de Cartera en días		
t. Margen EBITDA		
u. Rentabilidad del Patrimonio		
v. Rentabilidad del Activo		
w. Razón de Glosa neta Final Aceptada de los Ingresos Operacionales		
x. Generación Interna de Fondos		
y. Prueba Ácida		
INDICADORES DE RESPONSABILIDAD SOCIAL CORP	1. SI	2. NO
z. Indicadores de Responsabilidad Social Corporativa		
5. Para la siguiente pregunta señale con una X en SI , si los Indicadores de		

Desempeño Hospitalario han aportado positivamente a las toma de decisiones gerenciales de la organización,o NO , si no, se han tenido en cuenta para la decisiones		
	1. SI	2. NO
Toma de Decisiones basados en los Indicadores		
6.En caso de haber respondido afirmativamente la pregunta anterior, Señale con una X , cual o cuales de los siguientes grupos de Indicadores son tenidos en cuenta para la toma de Decisiones Gerenciales y el Direccionamiento Estratégico		
	1. SI	2. NO
a. Indicadores de Eficacia Clínica		
b. Indicadores de Seguridad		
c. Indicadores de Satisfacción de los Clientes		
d. Indicadores de Responsabilidad Social Corporativa		
e. Indicadores Financieros		
7. Para la siguiente pregunta señale con una X en SI , si los Indicadores de Desempeño Hospitalario reflejan el estado de la organización,o NO , si no lo hacen		
	1. SI	2. NO
Indicadores y estado de la Organización		
8. Meciones que Decisiones Gerenciales se toman en la Organización a partir de los Indicadores de Desempeño Hospitalario medidos.		
	1. SI	2. NO
a. Financieras (Presupuestos, Facturación, Prestación de servicio a Aseguradoras y Recuado de Cartera)		
b. Implementación, Mejora y Fortalecimiento de Protocolos		

c. Inversión, adquisición y Implementación de Equipos y Tecnología		
d. Cambio de Políticas y Directrices * Modificación de Cultura Organizacional		
e. Cambios y Mejoras en Infraestructura		
f. Desarrollo de Nuevos Proyectos y Servicios		
g. Cambios en la Planta de Cargos y Contracción		
h. Capacitación del Talento Humano		
i. Investigación basada en la Evidencia		
j. Compromiso Social		