

MATRIZ EVALUACIÓN DE INDICADORES ANS

CRITERIO	DEFINICIÓN	OBJETIVO	INDICADOR	CÁLCULO	META	PERIODICIDAD DE EVALUACION	FUENTE
CALIDAD DE LA ATENCION	EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN	Eliminar cualquier medida, acción o procedimiento administrativo o de otro tipo, que directa o indirectamente dificulte el acceso a los servicios de salud.	Tutelas	# Numero de tutelas por servicios incluidos en el plan de beneficios del Magisterio.	Igual a cero (0)	Mensual	Reporte Mensual de Tutelas Operador
			PQRD	PQRD atendidas y cerradas antes de 15 días desde la fecha de su registro.	igual al 100%	Mensual	Reporte Sistema de información PQRD
				TASA de PQRD	No podrá ser superior al promedio de PQRD por EPS del RÉGIMEN CONTRIBUTIVO reportado por la Supersalud para el trimestre inmediatamente anterior al evaluado.	Mensual	Reporte Sistema de información PQRD
		Medir la gestión de llamadas para la atención y soporte a los usuarios.	Nivel de Atención (NDA) Contac Center	% NDA= Llamadas Atendidas / Llamadas Recibidas.	Mayor o igual a 85%	Mensual	Reporte de Indicadores Contac Center
			Tasa de Abandono Contac Center	% Abandono = (llamadas abandonadas) / (llamadas recibidas)	Menor o igual 15%	Mensual	Reporte de Indicadores Contac Center
		Incentivar las acciones de mejoramiento que incrementen la posibilidad del usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud, reducir las fallas relacionadas 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.	Consulta Medicina General	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual los pacientes solicitaron cita para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita / Número total de consultas medicina general asignadas en la institución para la cual es asignada la cita	2 días hábiles	Mensual	Reporte Sistema de información asignación de Citas
			Consulta de Odontología General	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual los pacientes solicitan cita para que ser atendido en la consulta odontológica y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas médicas odontológica asignadas en la institución para la cual es asignada la cita	2 días hábiles	Mensual	Reporte Sistema de información asignación de Citas
			Consulta médica Especializada en Ginecología	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual los pacientes solicitan cita para que ser atendido en la consulta médica especializada y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas médicas especializadas asignadas en la institución para la cual es asignada la cita	5 días hábiles	Mensual	Reporte Sistema de Información asignación de Citas
			Consulta médica Especializada en Psiquiatría	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual los pacientes solicitan cita para que ser atendido en la consulta médica especializada Psiquiatría y la fecha para la cual es asignada la cita /Número total de consultas médicas especializadas asignadas en la institución para la cual es asignada la cita	5 días hábiles	Mensual	Reporte Sistema de Información asignación de Citas

		Consulta médica Especializada en Pediatría	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual los pacientes solicitan cita para que ser atendido en la consulta médica especializada Medicina Pediatría y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas médicas especializadas asignadas en la institución para la cual es asignada la cita	5 días hábiles	Mensual	Reporte Sistema de información asignación de Citas
		Consulta médica Especializada en Medicina Interna	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual los pacientes solicitan cita para que ser atendido en la consulta médica interna y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas médicas especializadas asignadas en la institución para la cual es asignada la cita	5 días hábiles	Mensual	Reporte Sistema de Información asignación de Citas
		Consulta médica Especializada en Cirugía General	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual los pacientes solicitan para que ser atendido en la consulta médica especializada Cirugía General y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas médicas especializadas asignadas en la institución para la cual es asignada la cita	5 días hábiles	Mensual	Reporte Sistema de Información asignación de Citas
		Entrega de Medicamentos	Número total de medicamentos ordenados por el médico que son entregados por la farmacia desde que el afiliado o su representante presenta la fórmula / Número total de medicamentos solicitados a la farmacia por el afiliado o su representante durante el período.	100%	Mensual	Reporte Sistema de Información Entrega de Medicamentos
		Medicamentos pendientes de entrega	Numero total de medicamentos entregados dentro de las 24 horas desde solicitud del el afiliado o su representante /Número total de medicamentos pendientes de entrega.	100%	Mensual	
		contigüidad	El operador de salud realiza remisiones a otros municipios diferentes al de afiliación para la prestación de servicios médicos asistenciales y especializados cuando en el municipio de residencia del usuario se tenga la disponibilidad.	Cero (0) Remisiones	Mensual	Reporte Sistema de Información asignación de Citas Historias clínicas
		Portafolio de Profesionales	El Operador en Salud garantizará en las ciudades capitales de Departamento y en Bogotá D.C, la posibilidad de elegir entre al menos tres (3) profesionales por cada especialidad: Pediatría, medicina interna, oftalmología, optometría, psicología, psiquiatría, urología, ginecología y obstetricia.	Cumple / No Cumple	Mensual	Reporte de Red de Servicios. Informes de auditoría a prestadores. Cargue de Red de Prestadores Hosvital
		Canales de Atención	El Operador de salud cuenta con puntos de atención al usuario en cada una de las sedes exclusivas A y B, en la Coordinación Regional y en la Coordinación Departamental de la Red.	Cumple / No Cumple	Mensual	Reporte de Red de puntos de atención. Informes de auditoría a puntos de atención.
		Acceso Canales de Atención	Los puntos de atención al usuario cuentan con una identificación visible, fácil acceso y con la señalización que permita ubicar fácilmente esta oficina.	Cumple / No Cumple	Mensual	Reporte de Red de puntos de atención. Informes de auditoría a puntos de atención.
		Recurso Humano Canales de Atención	El recurso humano asignado a los puntos de atención está capacitado en atención al cliente y los procedimientos propios del área a atender.	Cumple / No Cumple	Mensual	Reporte de Red de puntos de atención. Informes de auditoría a puntos de atención.
		Oficina Virtual	El operador garantiza el acceso y funcionalidades de la Oficina Virtual (online) 24 horas del día.	Cumple / No Cumple	Mensual	Informes de auditoría canales de atención.

RESULTADOS EN SALUD	GESTION DEL RIESGO	Identificación, evaluación, medición, tratamiento, seguimiento y monitoreo de los riesgos en salud para los afiliados	Contac Center	El operador de salud tiene en funcionamiento un Contact Center que funcione de lunes a sábado de 7:00 am a 6:00 pm y gestione los siguientes canales de comunicación: página web, línea gratuita nacional, línea celular, correo Institucional.	Cumple / No Cumple	Mensual	Informes de auditoría canales de atención.
			Proporción de pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) estadio 5 que inician diálisis crónica programada.	Cociente entre el número de casos nuevos de enfermedad renal crónica estadio 5 en diálisis que iniciaron la diálisis de forma programada y el número de casos nuevos de enfermedad renal crónica estadio 5 en diálisis por 100 expresado como porcentaje (%).	Se tomará como línea base la información reportada por la cuenta de alto costo.	Semestral	Reporte Oficial del Operador Informe de Auditoría Integral
			Proporción de progresión de enfermedad renal crónica.	Cociente entre el número de pacientes con ERC estadio 1-4 con disminución de la TFG de más de 5ml/min/1.73m ² en 1 año y el número total de pacientes con diagnóstico de ERC estadio 1-4 por 100 expresado como porcentaje (%).	Se tomará como línea base la información reportada por la cuenta de alto costo.	Semestral	Reporte Oficial del Operador Informe de Auditoría Integral
			Proporción de gestantes que cuentan con serología trimestral.	Cociente entre el número de gestantes a las que se les realizaron las tres serologías durante el embarazo y en número total de gestantes reportadas por 100 expresado como porcentaje (%).	Se tomará como línea base la información reportada por la cuenta de alto costo.	Semestral	Reporte Oficial del Operador Informe de Auditoría Integral
			Tiempo promedio entre la remisión de las mujeres con diagnóstico presuntivo de cáncer de mama y la confirmación del diagnóstico de cáncer de mama de casos incidentes.	Cociente entre la sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha de diagnóstico de cáncer de mama y la fecha de remisión con diagnóstico presuntivo y el número total de casos de cáncer de mama diagnosticados en el periodo.	Se tomará como línea base la información reportada por la cuenta de alto costo.	Semestral	Reporte Oficial del Operador Informe de Auditoría Integral
			Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama	Cociente entre la sumatoria de la diferencia de días calendario entre fecha de inicio de tratamiento y fecha de diagnóstico de cáncer de mama y el número total de casos de cáncer de mama diagnosticados en el periodo	Se tomará como línea base la información reportada por la cuenta de alto costo.	Semestral	Reporte Oficial del Operador Informe de Auditoría Integral
			Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de cuello uterino.	Cociente entre la sumatoria de la diferencia de días calendario entre fecha de inicio de tratamiento y fecha de diagnóstico de cáncer de cuello uterino y el número total de casos de cáncer de cuello uterino diagnosticados en un periodo determinado.	Se tomará como línea base la información reportada por la cuenta de alto costo.	Semestral	Reporte Oficial del Operador Informe de Auditoría Integral
			Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de próstata	Cociente entre la sumatoria de la diferencia de días calendario entre fecha de inicio de tratamiento y fecha de diagnóstico de cáncer de próstata y el número total de casos de cáncer de próstata diagnosticados en un periodo determinado.	Se tomará como línea base la información reportada por la cuenta de alto costo.	Semestral	Reporte Oficial del Operador Informe de Auditoría Integral
			Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años	Cociente entre el número de pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial reportados y el número total esperado de personas con diagnóstico de Hipertensión Arterial en el periodo determinado, multiplicado por 100 expresado como porcentaje (%). De conformidad con la información reportada por la Gerencia de Servicios de Salud para el respectivo periodo. La base se entregará anualmente teniendo en cuenta la incidencia del país según cuenta del alto costo, la misma de se entregara dividida en doce (12) meses para su seguimiento.	Se tomará como línea base la información reportada por la cuenta de alto costo.	Semestral	Reporte Oficial del Operador Informe de Auditoría Integral
			Proporción de pacientes hipertensos controlados	Cociente entre el número de paciente con diagnóstico de Hipertensión Arterial con cifras tensionales por debajo de 140/90 mmHg en el último semestre y el número total de	Se tomará como línea base la información reportada por la cuenta de alto costo.	Semestral	Reporte Oficial del Operador Informe de Auditoría Integral

			pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial reportados por 100 expresado como porcentaje (%).			
		Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	Cociente entre el número de pacientes entre 18 y 69 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus reportado y el número total esperado de pacientes entre 18 y 69 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus en un periodo determinado por 100 expresado como porcentaje (%). De conformidad con la información reportada por la Gerencia de Servicios de Salud para el respectivo periodo. La base se entregará anualmente teniendo en cuenta la incidencia del país según cuenta del alto costo, la misma de se entregará dividida en doce (12) meses para su seguimiento.	Se tomará como línea base la información reportada por la cuenta de alto costo.	Semestral	Reporte Oficial del Operador Informe de Auditoría Integral
		Proporción de pacientes diabéticos controlados	Cociente entre el número de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus con hemoglobina glicosilada menor a 7% en los últimos seis meses y el número total de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus reportados, por 100 expresado como porcentaje (%).	Se tomará como línea base la información reportada por la cuenta de alto costo.	Semestral	Reporte Oficial del Operador Informe de Auditoría Integral
		Grupos de Riesgo	El Operador de Salud tiene caracterizado el riesgo en salud de su población afiliada conforme a la metodología vigente.	Cumple / No Cumple	Mensual	Aplicación de lista de chequeo a caracterización
		Demanda Inducida RIAS	El Operador de Salud desarrolla mecanismos efectivos para la canalización a los servicios de salud de su población afiliada mediante estrategias de demanda inducida desarrolladas y/o contratadas con la red prestadora.	Cumple / No Cumple	Mensual	programación de demanda, estrategias y población que demanda servicios frente a población afiliada por curso de vida que aplique para la ruta.
		Caracterización RIAS	El Operador de Salud cuenta con la caracterización de la población afiliada para la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y materno perinatal.	Cumple / No Cumple	Mensual	Soportes de caracterización y grupos de riesgo.
		Auditoría RIAS Prestadores	El Operador de Salud realiza auditoría a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en su red prestadora de servicios.	Cumple / No Cumple	Mensual	programación y desarrollo de auditorías.
	Ingresar a los planes de Rehabilitación a los Educadores con Incapacidad entre 90 y 120 días	Oportunidad en el Ingreso a Rehabilitación	No de ingresos a Rehabilitación / No total de casos con incapacidad entre 90 y 120 días	100%	Mensual	Sistema de información FOMAG - Operador o Prestador de Servicios de Salud
	Expedir dictamen de Calificación de PCL en primera oportunidad, menor a 30 días desde cierre de caso por Rehabilitación	Oportunidad en la Calificación de PCL	No de Calificaciones realizadas menor a 30 días desde el cierre por Rehabilitación en el mes / No total de Cierres de Caso por Rehabilitación en el mes *100	100%	Mensual	Sistema de información FOMAG - Operador o Prestador de Servicios de Salud
	Cumplir con el manual de Calificación para el Magisterio	Calidad en la Calificación de PCL	No de Calificaciones cumpliendo con el manual de calificación en el mes / No Total de Calificaciones en el mes *100	100%	Mensual	Sistema de información FOMAG - Operador o Prestador de Servicios de Salud
EDUCACION EN SALUD	Establecer proceso de generación de aprendizajes, no solo para el autocuidado individual, sino para el	Ciclos Educativos	El Operador de Salud estructura o actualizo los ciclos educativos conforme al riesgo de su población afiliada.	Cumple / No Cumple	Mensual	Grupos de riesgo y programación de ciclos educativos
			El Operador de Salud realizo contratación de ciclos educativos conforme al modelo de atención y el riesgo identificado en la población.	Cumple / No Cumple	Mensual	contratos, metodología y seguimiento a ciclos educativos.

GESTION	REPORTE DE INFORMACIÓN	Obtener información detallada de la operación de los contratos para la toma de decisiones a corto, mediano y largo plazo en referencia a la prestación de servicios de salud.	ejercicio de la ciudadanía, la movilización y la construcción colectiva de la salud	La red prestadora de los Operadores de Salud cuenta con estrategias de educación individual incluyente acorde a las condiciones de su población afiliada, con el personal idóneo.	Cumple / No Cumple	Mensual	modelos educativos de red prestadora hacia la RPMS
				El Operador en Salud ejecuta las actividades de los ciclos educativos en cada una de las IPS de su red prestadora.	Cumple / No Cumple	Mensual	seguimiento a proceso educativo de red prestadora
			Oportunidad Reporte y cargue de RIPS	% De cargue exitoso de reporte y cargue de RIPS en aplicativo designado.	100%	Mensual	Reporte oficial de cada Operador Reporte de Aplicativo Hosvital
			Oportunidad Reporte y cargue FIAS	% De cargue exitoso de reporte y cargue FIAS en aplicativo designado.	100%	Mensual	Reporte oficial de cada Operador Reporte de Aplicativo Hosvital
			Certificación Cuentas Por Pagar	El operador de salud entrego a Fiduprevisora certificación de las cuentas por pagar emitida por el Revisor Fiscal / Representante Legal.	Cumple / No Cumple	Mensual	Reporte Oficial del Operador Informe de Auditoría Financiera
			Programación de Pagos	El Operador de Salud suministro la programación de pagos a la Red Pública y privada con los recursos de la cápita a girar.	Cumple / No Cumple	Mensual	Reporte Oficial del Operador Informe de Auditoría Financiera
			Reporte de Red	El operador de salud entrego a Fiduprevisora el reporte de Red correspondiente al mes inmediatamente anterior.	Cumple / No Cumple	Mensual	Reporte oficial de cada Operador Reporte de Aplicativo Hosvita Informe Auditoría Red de Prestadores
			Novedades en la Red	El operador de salud entrego a Fiduprevisora el reporte consolidado de novedades de red en caso de que aplique.	Cumple / No Cumple	Mensual	Reporte oficial de cada Operador Reporte de Aplicativo Hosvita Informe Auditoría Red de Prestadores
			Informes indicadores F22	El operador de salud entrego a Fiduprevisora el Informe indicadores F22 excepto SST	Cumple / No Cumple	Mensual	Reporte oficial de cada Operador Reporte de Aplicativo Hosvital
			Informe indicadores F22 SST	El operador de salud entrego a Fiduprevisora el informe de indicadores F22 correspondientes SST	Cumple / No Cumple	Mensual	Reporte oficial de cada Operador Reporte de Aplicativo Hosvital
			Entrega Planes de acción	El operador de salud entrego a Fiduprevisora el plan de acción de acuerdo a los resultados de indicadores de evaluación de desempeño de Acuerdos de Niveles de Servicios y Auditorías Integrales.	Cumple / No Cumple	Mensual	Reporte Oficial del Operador Respuesta de aceptación del Plan interventoría.
			Incapacidades y Accidentes de Trabajo	El operador de salud entrego a Fiduprevisora el Informe mensual de incapacidades, accidentes y enfermedad laboral por región, departamento el mes inmediatamente anterior al que se factura.	Cumple / No Cumple	Mensual	Reporte Oficial del Operador Informe de Auditoría Integral
			Certificados de Permanencia y PCL	El operador de salud entrego a Fiduprevisora el informe mensual de Certificados de Permanencia y PCL del mes inmediatamente anterior al que se factura.	Cumple / No Cumple	Mensual	Reporte Oficial del Operador Informe de Auditoría Integral
			análisis demográfico Salud	El operador de salud entrego a Fiduprevisora el Análisis demográfico: Compuesto por datos, indicadores y perfiles de la población objeto, debidamente analizados.	Cumple / No Cumple	Mensual	Reporte Oficial del Operador Informe de Auditoría Integral
análisis demográfico SST	El operador de salud entrego a Fiduprevisora el Análisis demográfico: Compuesto por datos, indicadores y perfiles de la población objeto, debidamente analizados.	Cumple / No Cumple	Mensual	Reporte Oficial del Operador Informe de Auditoría Integral			
análisis de situación en Salud	El operador de salud entrego a Fiduprevisora el Análisis de la situación de salud de la población: Conteniendo los componentes de morbilidad, mortalidad, indicadores, entre otros. Envío mensual con los	Cumple / No Cumple	Mensual	Reporte Oficial del Operador Informe de Auditoría Integral			

		FIAS y en condensados trimestrales y semestrales.			
	análisis de situación de Seguridad y Salud en el Trabajo	El operador de salud entrego a Fiduprevisora el Análisis de la situación de salud laboral de la población: Conteniendo los componentes de morbilidad, mortalidad, indicadores, entre otros. Envío mensual con los FIAS y en condensados trimestrales y semestrales.	Cumple / No Cumple	Mensual	Reporte Oficial del Operador Informe de Auditoría Integral
	análisis de Poblaciones Especiales	El operador de salud entrego a Fiduprevisora el Análisis de poblaciones especiales: Incluirá el análisis específico de las patologías crónicas objeto de programas y de la morbilidad por alto costo; igualmente el análisis del consumo de medicamentos de alto costo.	Cumple / No Cumple	Mensual	Reporte Oficial del Operador Informe de Auditoría Integral
	promoción y prevención	Informe de la ejecución de actividades de Promoción y Prevención.	Cumple / No Cumple	Mensual	Reporte Oficial del Operador Informe de Auditoría Integral
	Frecuencia de Uso de Servicios	El operador de salud entrego a Fiduprevisora el reporte de frecuencias de uso de los servicios de salud de manera mensual y en condensados trimestrales y semestrales.	Cumple / No Cumple	Mensual	Reporte Oficial del Operador Informe de Auditoría Integral
	Indicadores de Procesos	El operador de salud entrego a Fiduprevisora el reporte informe de de los indicadores de procesos clínicos y administrativos, según lo definido en el componente de calidad, con especial énfasis en el sistema de referencia y contra referencia, atención al usuario. Periodicidad mensual y condensados trimestrales y semestrales.	Cumple / No Cumple	Mensual	Reporte Oficial del Operador Informe de Auditoría Integral
	Auditoría Interna	% de cumplimiento de cronograma de Auditoría Interna para el Mejoramiento de la calidad de la atención en Salud en la totalidad de la red. Decreto 780 de 2016.	100%	Mensual	Reporte Oficial del Operador Informe de Auditoría Integral
	activación de la Red Alternativa.	N° de remisiones de servicios a la red alterna / N° Total de solicitudes de red alterna por parte del supervisor* 100	100%	Mensual	Reporte Oficial del Operador Auditoría Historias clínicas