



COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD

Hacia una salud pública
con más equidad y calidad
al alcance de todos.

*Indicadores de monitoreo
de los Proyectos
Provinciales Escalables.*

Documento técnico 4

AUTORIDADES

Presidencia de la Nación

Ing. Mauricio Macri

Ministerio de Salud y Desarrollo Social

Dra. Carolina Stanley

Secretaría de Gobierno de Salud

Prof. Dr. Adolfo Luis Rubinstein

Unidad de Coordinación General

Dra. Analía López

Secretaría de Coberturas y Recursos de Salud

Dr. Luis Alberto Giménez

Subsecretaría de Coberturas Públicas Sanitarias

Lic. Cintia Aldana Cejas

Elaboraron este documento: Lic. Cintia Cejas (Subsecretaría de Coberturas Públicas Sanitarias); Lic. Ignacio González (Subsecretaría de Coberturas Públicas Sanitarias); Dr. Alejandro López Osornio (Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud); Dr. Emiliano Lopez (Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud); Lic. Cintia Speranza (Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud); Od. Yhinny Santos (Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud) Lic. Sebastián Conti (Dirección Nacional de Salud Familiar y Comunitaria); Dra. Romina Pons (Programa Sumar); Dr. Enrique Laffaire (Programa Sumar); Mg. Eric Goyos (Programa Redes); Dra. Eliana Schuster (Programa Redes); Dr. Martín Menafra (Programa Redes); Dra. Sandra Fraifer (Dirección Nacional de Salud Familiar y Comunitaria); Lic. Melina Gómez (Dirección Nacional de Salud Familiar y Comunitaria).

RESUMEN EJECUTIVO

INDICADORES DE MONITOREO DE LOS PROYECTOS PROVINCIALES ESCALABLES

La Secretaría de Gobierno de Salud, propone avanzar en la implementación de la Cobertura Universal de Salud a través de Proyectos Provinciales Escalables (PPE) que aborden los siguientes 3 ejes de trabajo: población a cargo de equipos de salud familiar y comunitaria; sistemas de información interoperables y aplicaciones informáticas; y monitoreo y evaluación de indicadores de calidad para líneas de cuidado priorizadas.

Para el monitoreo y seguimiento de los PPE se establecieron indicadores con el objetivo de registrar los avances en las 3 líneas de trabajo, permitiendo conocer el grado de implementación y proyectar la escalabilidad de la iniciativa.

El presente documento, destinado a los equipos técnicos a cargo de la implementación, tiene el objetivo de describir los indicadores seleccionados para el monitoreo de los PPE y cada una de las características específicas que los componen: descripción, fundamentación, metodología, fuentes de información, unidad de medida, consideraciones metodológicas y frecuencia de medición.

ÍNDICE

6	1. ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE MONITOREAR LOS AVANCES DE LOS PPE?
6	2. ¿CUÁLES SON LOS INDICADORES SELECCIONADOS PARA LOS PPE?
8	1. Porcentaje de avance en la definición de áreas de responsabilidad digitalizadas
9	2. Porcentaje de avance en la conformación de Equipos Nucleares de Salud Familiar y Comunitaria
10	3. Porcentaje de avance en la implementación de mejoras en la calidad de las rondas sanitarias
11	4. Porcentaje de avance en la implementación de estándares de interoperabilidad en historia clínica electrónica
12	5. Porcentaje de avance en la mejora de la calidad en la identificación unívoca de personas
13	6. Porcentaje de avance en la incorporación de sistemas de turnos programados
14	7. Porcentaje de avance en la implementación de un programa de TELESALUD
15	8. Porcentaje de avance en la implementación de mejora de la calidad en el seguimiento de personas con diabetes Tipo 2
16	9. Porcentaje de avance en la implementación de mejora de la calidad en el seguimiento de personas con HTA
17	10. Porcentaje de avance en la implementación del programa de mejora de la calidad en el PNA

1

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE MONITOREAR LOS AVANCES DE LOS PPE?

El monitoreo es un conjunto de actividades de gestión que permiten verificar si el proyecto va marchando según lo planificado. Por ello, no caben dudas acerca de la importancia de sus beneficios.

Sin embargo, en el caso de los PPE, se trata además de proyectos que se apoyan en una política pública más global que intenta escalar a nivel nacional. Considerando este aspecto es que el monitoreo cobra un mayor valor aún.

En una primera instancia se requiere identificar indicadores que realmente representen las líneas de trabajo que se necesitan evaluar y determinar el uso de la información que ellos generen. Esto significa saber si la información no solo nos permitirá conocer los avances o retrasos en la planificación sino también si es de utilidad para apoyar la toma de decisiones presupuestarias, por ejemplo, o para avanzar en la escala provincial y nacional.

Otro aspecto no menos importante es la rendición de cuentas a la población en general pero también a los propios tomadores de decisiones, acerca de la viabilidad, costo- efectividad, oportunidad, beneficios, etc. de la iniciativa. Los equipos de implementación de los PPE necesitan rendir cuentas a los decisores acerca de los avances en las líneas de trabajo y demostrar si los recursos invertidos realmente van a permitir una mejora en los procesos de atención y así, en la vida de la población.

Paralelamente, monitorear y evaluar permite otras externalidades positivas como la identificación y compromiso de quienes serán los responsables de ejecutar las actividades y/o de generar la información para el seguimiento.

Como se verá a continuación, para el monitoreo de los PPE se identificaron indicadores de proceso, que oportunamente serán complementados con indicadores de resultado, que en su conjunto, nos permitirán conocer si la implementación de la Cobertura Universal en Salud ha logrado sus objetivos.

2

¿CUÁLES SON LOS INDICADORES SELECCIONADOS PARA LOS PPE?

Para cada una de las líneas de trabajo propuestas para los PPE (Ver documento técnico N°2 – Hoja de ruta para la implementación de Proyectos Provinciales Escalables) se identificaron indicadores que permiten a la Nación un monitoreo homogéneo a lo largo de todo el territorio nacional pero también permite a las jurisdicciones medir sus propios avances.

Los indicadores de monitoreo propuestos por Nación pueden ser complementados con otros indicadores de definición jurisdiccional para un mayor conocimiento de los avances de sus proyectos. Los 3 objetivos centrales a los que apuntan los Proyectos Provinciales Escalables (PPE) son:

- Ampliar la cobertura territorial con población a cargo de equipos de salud familiar y comunitaria.
- Ampliar la cobertura digital con sistemas de información interoperables y aplicaciones informáticas.
- Ampliar la cobertura prestacional con foco en diagnóstico y tratamiento de enfermedades crónicas, como la enfermedad cardiovascular, el cáncer y sus factores de riesgo.

INDICADORES DE MONITOREO DE LOS PROYECTOS PROVINCIALES ESCALABLES

Sobre la base de estos objetivos, los PPE deberían dar cuenta acerca de:

- Porcentaje de población asignada (panelizada) a Equipos de Salud Familiar y Comunitaria.
- Porcentaje de CAPS con HCE interoperable.
- Porcentaje de población que registra mejoras en la atención de la HTA y DBT2.

Sin embargo, lograr medir estos avances también requiere de profundizar en la medición de los procesos. Por ello a continuación se presentan indicadores de proceso aún más desagregados que permitirán no solamente medir el grado de avance sino también actuar como una guía que orienta sobre los pasos necesarios para alcanzar los objetivos propuestos:

Población a cargo de equipos de salud familiar y comunitaria

- Porcentaje de avance en la **definición de áreas de responsabilidad digitalizadas.**
- Porcentaje de avance en la **conformación de equipos nucleares de salud familiar y comunitaria.**
- Porcentaje de avance en la implementación de **mejoras en la calidad de las rondas sanitarias.**

Sistemas de información interoperables y aplicaciones informáticas

- Porcentaje de avance en la implementación de **estándares de interoperabilidad en historia clínica electrónica.**
- Porcentaje de avance en la mejora de la **calidad en la identificación unívoca de personas.**

- Porcentaje de avance en la incorporación de **sistemas de turnos programados.**
- Porcentaje de avance en la implementación de un **programa de Telesalud.**

Monitoreo y evaluación de indicadores de calidad y metas acordadas entre Nación y Provincia para líneas de cuidado priorizadas

- Porcentaje de avance en la implementación de mejora de la calidad en el **seguimiento de personas con diabetes Tipo 2.**
- Porcentaje de avance en la implementación de mejora de la calidad en el **seguimiento de personas con HTA.**
- Porcentaje de avance en la implementación del programa de **mejora de la calidad en el PNA.**

A continuación se presentan con mayor detalle los indicadores, su descripción, ponderación de sus metas así como de su metodología de medición y frecuencia:

1. PORCENTAJE DE AVANCE EN LA DEFINICIÓN DE ÁREAS DE RESPONSABILIDAD DIGITALIZADAS

Eje	Variable	Factor de ponderación	Indicadores de proceso
Población y territorio	Cuenta con cartografía papel	30%	Porcentaje de avance en la definición de áreas de responsabilidad digitalizadas
	Cuenta con cartografía digital	30%	
	Cuenta con documento que formalice las áreas de responsabilidad	40%	

- **Descripción:** Sumatoria de las variables que muestran el porcentaje de avance en la digitalización y formalización de áreas de responsabilidad de los efectores del PPE.
- **Fundamentación:** La nominalización de la población junto a su georreferenciamiento y la asignación a equipos de salud capacitados es uno de los principales ejes de trabajo que propone la CUS. Para cumplir dicho objetivo es fundamental definir cuál es el área geográfica de responsabilidad de cada centro de salud, digitalizar su cartografía para efectivizar el trabajo en terreno y formalizarla a través de instrumentos legales de nivel provincial. Entendemos a esta área, como el ámbito geográfico de cobertura asignado a un establecimiento de salud donde se llevaran a cabo acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y resolución de problemas de salud de baja complejidad teniendo como destinatarios la población a cargo de ese efector.
- **Metodología:** El indicador cuenta con un factor de ponderación que indica el avance porcentual para el cumplimiento de las distintas variables; la variable 1 se pondera con un 30% en razón a los requisitos básicos para la puesta en marcha del proyecto; la variable 2 se pondera con un 30% en razón a que es el aspecto de

mejora que busca operar el proyecto, la variable 3 se pondera con un 40% en razón a que su cumplimiento corresponde al fortalecimiento e institucionalización de los procesos desarrollados para mejorar la organización del sistema sanitario provincial.

Variable 1: Efectores PPE con cartografía de áreas de responsabilidad en papel / Totalidad efectores PPE

Variable 2: Efectores PPE con cartografía de áreas de responsabilidad digitalizada según estándares / Totalidad efectores PPE

Variable 3: Efectores PPE incluidos en un documento que formalice las áreas de responsabilidad / Totalidad efectores PPE

$$\Sigma \left\{ \begin{array}{l} \text{var1} * 0,30 \\ \text{var2} * 0,30 \\ \text{var3} * 0,40 \end{array} \right.$$

- **Fuentes de información recomendada:** Dirección de Sistemas provincial; Programa Sumar
- **Unidad de medida:** Efectores del proyecto provincial escalable
- **Frecuencia de medición:** trimestral

2. PORCENTAJE DE AVANCE EN LA CONFORMACIÓN DE EQUIPOS NUCLEARES DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

Eje	Variable	Factor de ponderación	Indicadores de proceso
Equipos de Salud Familiar y Comunitaria	RRHH informado para la conformación de equipos nucleares*	30%	Porcentaje de avance en la conformación de equipos nucleares de salud familiar y comunitaria
	Equipos nucleares capacitados en el módulo 1 de la estrategia de SFyC	20%	
	Equipos nucleares capacitados en el módulo 2 de la estrategia de SFyC	20%	
	Elaboración de un informe socio-sanitario sobre la población a cargo**	30%	

* Se considera Equipo Nuclear, a un equipo de salud integrado por un médico de familia o generalista, un enfermero y cuatro agentes sanitarios cada 800 familias.

** El informe socio-sanitario releva un conjunto de variables biopsicosociales de la población a cargo en el marco del cuidado integral de la población con Cobertura Efectiva Básica.

- **Descripción:** Sumatoria de las variables que muestran el porcentaje de avance en la conformación de equipos nucleares de salud familiar y comunitaria.
- **Fundamentación:** A través del eje estratégico de Salud Familiar y Comunitaria se amplía la cobertura territorial mediante la asignación de personas a equipos de salud en el primer nivel de atención, mediante la conformación de equipos nucleares. Además de la conformación de los mismos, se evalúa también su capacitación y la elaboración de informes sanitarios como resultado del trabajo en equipo.
- **Metodología:** El indicador cuenta con un factor de ponderación que indica el avance porcentual para el cumplimiento de las distintas variables; la variable 1 se pondera con un 30% en tanto se considera necesario contar con el recurso humano disponible para la conformación de los equipos según los requerimientos de la DNSFYC; las variables 2 y 3 se ponderan con un 20% en razón a que es el aspecto que busca mejorar la calidad de los equipos conformados, la variable 3 se pondera con un 30% en razón a que da cuenta del funcionamiento de los equipos de salud conformados y capacitados.

Variable 1: Efectores PPE con RRHH informado para la conformación de Equipos Nucleares / Totalidad efectores PPE

Variable 2: Efectores PPE con Equipos Nucleares capacitados en el módulo I/ Totalidad efectores PPE

Variable 3: Efectores PPE con Equipos Nucleares capacitados en el módulo II/ Totalidad efectores PPE

Variable 4: Efectores PPE cuyos Equipos Nucleares elaboran informe sanitario de la población a cargo / Totalidad efectores PPE

$$\Sigma \left\{ \begin{array}{l} \text{var1} * 0,30 \\ \text{var2} * 0,20 \\ \text{var3} * 0,20 \\ \text{var4} * 0,30 \end{array} \right.$$

- **Fuente de información recomendada:** Dirección de APS/ Dirección de Salud Familiar y Comunitaria
- **Unidad de medida:** Efectores del proyecto provincial escalable
- **Frecuencia de medición:** Trimestral

3. PORCENTAJE DE AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DE MEJORAS EN LA CALIDAD DE LAS RONDAS SANITARIAS

Eje	Variable	Factor de ponderación	Indicadores de proceso
Mejora de la calidad de atención	Existencia de ronda sanitaria	30%	Porcentaje de implementación de mejora en la calidad de las rondas sanitarias
	Utilización de APPS/herramienta informática	40%	
	Análisis de la información sanitaria	30%	

- **Descripción:** Sumatoria de las variables que muestran el porcentaje de implementación de aspectos de mejora en la calidad de rondas sanitarias en los efectores del primer nivel de atención de los PPE.
- **Fundamentación:** Se denomina ronda sanitaria a toda acción tendiente a relevar las condiciones socio sanitarias de la población y a realizar diferentes actividades de prevención y promoción de la salud fuera de los establecimientos de salud y más cerca de la comunidad. Se considera importante el incremento de las capacidades de cada efector para realizar las rondas a través de sistemas de información y aplicaciones integradas y seguras que permitan a los equipos de salud contar con información actualizada, oportuna y actualizable en forma primaria (en el contacto con la persona) de la población a cargo.
- **Metodología:** El indicador cuenta con un factor de ponderación que indica el avance porcentual para el cumplimiento de las distintas variables; la variable 1 se pondera con un 30% en razón a los requisitos iniciales para la puesta en marcha del proyecto; la variable 2 se pondera con un 40% en razón a que es el aspecto de mejora que busca operar el proyecto; finalmente la variable 3 se pondera con un 30% en razón a que requiere implementar una nueva metodología de trabajo al interior del efector.

Variable 1: Efectores PPE con rondas sanitarias activas / Totalidad efectores PPE

Variable 2: Efectores PPE que utilizan aplicaciones informáticas para registrar información en la ronda sanitaria / Totalidad efectores PPE

Variable 3: Efectores PPE que utilizan información registrada en la ronda para análisis sanitario / Totalidad efectores PPE

$$\Sigma \left\{ \begin{array}{l} \text{var1} * 0,30 \\ \text{var2} * 0,40 \\ \text{var3} * 0,30 \end{array} \right.$$

- **Fuente de información recomendada:** Dirección de Sistemas provincial / Dirección de APS
- **Unidad de medida:** Efectores del proyecto provincial escalable
- **Frecuencia de medición:** Trimestral

4. PORCENTAJE DE AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTÁNDARES DE INTEROPERABILIDAD EN HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA

Eje	Variable	Factor de ponderación	Indicadores de proceso
Sistemas de información en salud.	Existencia de historia clínica electrónica (HCE)	25%	Porcentaje de implementación de estándares de interoperabilidad en historia clínica electrónica
	HCE vinculada a un Federador maestro de pacientes (MPI)	25%	
	MPI vinculado federa pacientes en la red nacional de salud digital	25%	
	HCE utiliza SNOMED CT	25%	

- **Descripción:** Sumatoria de las variables que muestran el porcentaje de implementación de estándares de interoperabilidad en historia clínica electrónica en los efectores de los proyectos provinciales escalables.
- **Fundamentación:** Sin sistemas de información no es posible conocer con certeza la calidad de los servicios, la accesibilidad de la población a los mismos, ni asegurar la continuidad del cuidado de las personas. La historia clínica electrónica (HCE), como registro clínico, recaba/aporta información necesaria para el cuidado de las personas por parte del equipo de salud, la incorporación de estándares es la clave para asegurar la integración de la información sanitaria de cada persona.
- **Metodología:** El indicador cuenta con un factor de ponderación que indica el avance porcentual para el cumplimiento de las distintas variables; las variables se ponderan de manera equitativa en función de la dificultad para su cumplimiento y la importancia que tienen para la implementación de estándares de interoperabilidad en HCE.

Variable 1: Efectores PPE con historia clínica electrónica implementada / Totalidad efectores PPE

Variable 2: Efectores PPE con HCE implementada vinculada con el índice maestro de personas provincial (MPI) / Totalidad efectores PPE

Variable 3: Efectores PPE con HCE implementada cuyo MPI provincial con estándares está conectado al Red de Interoperabilidad / Totalidad efectores PPE

Variable 4: Efectores PPE con HCE implementada que tiene incorporado SNOMED CT / Totalidad efectores PPE

$$\Sigma \left\{ \begin{array}{l} \text{var1} * 0,25 \\ \text{var2} * 0,25 \\ \text{var3} * 0,25 \\ \text{var4} * 0,25 \end{array} \right.$$

- **Fuente de información recomendada:** Informado por la Dirección de Sistemas provincial
- **Unidad de medida:** Efectores del proyecto provincial escalable
- **Frecuencia de medición:** Trimestral

5. PORCENTAJE DE AVANCE EN LA MEJORA DE CALIDAD DE LA IDENTIFICACIÓN UNÍVOCA DE PERSONAS

Eje	Variable	Factor de ponderación	Indicadores de proceso
Sistemas de información en salud.	Existencia de padrón informatizado de personas	30%	Porcentaje de mejora de la calidad de la identificación unívoca de personas
	Búsqueda de candidatos mediante dos o más variables para el alta de pacientes	40%	
	Existencia de procedimiento de auditoría	30%	

* El padrón deberá contener como mínimo los siguientes datos: 1º nombre, otros nombres, 1º apellido, otros apellidos, tipo de documento, número de documento, sexo y fecha de nacimiento.

- **Descripción:** Sumatoria de las variables que muestran el porcentaje de mejora de la calidad en la identificación unívoca de personas.
- **Fundamentación:** Para avanzar en la implementación de la red de salud digital es fundamental contar con un padrón maestro de pacientes (MPI) el cual sirve como base para la interoperabilidad de los diferentes sistemas de información.
- **Metodología:** El indicador cuenta con un factor de ponderación que indica el avance porcentual para el cumplimiento de las distintas variables: la variable 1 se pondera con un 30% en razón a los requisitos iniciales para la puesta en marcha del proyecto; la variable 2 se pondera con un 40% en razón a que es el aspecto de mejora que busca operar el proyecto, la variable 3 se pondera con un 30% en razón a que requiere mayor tiempo y recursos para su cumplimiento.

$$\Sigma \left\{ \begin{array}{l} \text{var1} * 0,30 \\ \text{var2} * 0,40 \\ \text{var3} * 0,30 \end{array} \right.$$

- **Fuente de información recomendada:** Informado por la Dirección de Sistemas provincial
- **Unidad de medida:** Efectores del proyecto provincial escalable
- **Frecuencia de medición:** Trimestral

Variable 1: Efectores PPE con existencia de padrón informatizado de personas / Totalidad efectores PPE

Variable 2: Efectores PPE con búsqueda de candidatos mediante dos o más variables para el alta de pacientes / Totalidad efectores PPE

Variable 3: Efectores PPE con procedimiento de auditoría / Totalidad efectores PPE

6. PORCENTAJE DE AVANCE EN LA INCORPORACIÓN DE SISTEMA DE TURNOS PROGRAMADOS

Eje	Variable	Factor de ponderación	Indicadores de proceso
Sistemas de información en salud	Existencia de sistema de información que permite registrar consultas	30%	Porcentaje de avance en la incorporación de sistema de turnos programados
	Existencia de agenda de servicios de profesionales en el sistema de información	50%	
	Disponibilidad para asignación de turnos de manera anticipada	20%	

- **Descripción:** Sumatoria de las variables que muestran el porcentaje de avance en la incorporación de sistema de turnos programados en los efectores del PPE.
- **Fundamentación:** Un turno programado es aquel que se otorga en un centro de salud del PNA de forma anticipada, a distancia o en el mismo efector, para una consulta de salud. El turno no debe corresponder a la misma jornada en la que es solicitado. Es un aspecto importante de la accesibilidad de las personas a los servicios de salud, ya que permite la planificación y organización de los equipos de salud para dar respuesta a las necesidades de la población a cargo.
- **Metodología:** El indicador cuenta con un factor de ponderación que indica el avance porcentual para el cumplimiento de las distintas variables; la variable 1 se pondera con un 30% en razón a los requisitos iniciales para la puesta en marcha del proyecto; la variable 2 se pondera con un 50% en razón a que es el aspecto de mejora que busca operar el proyecto, la variable 3 se pondera con un 20% en razón a que requiere la inversión de mayores recursos para su cumplimiento.

Variable 1: Efectores PPE con sistema de información que permite registrar consultas / Totalidad efectores PPE

Variable 2: Efectores PPE con agenda de servicios de profesionales en el sistema de información / Totalidad efectores PPE

Variable 3: Efectores PPE con disponibilidad para asignación de turnos de manera anticipada / Totalidad efectores PPE

$$\Sigma \left\{ \begin{array}{l} \text{var1} * 0,30 \\ \text{var2} * 0,50 \\ \text{var3} * 0,20 \end{array} \right.$$

- **Fuente de información recomendada:** Informado por la Dirección de Sistemas Provincial
- **Unidad de medida:** Efectores del proyecto provincial escalable
- **Consideraciones metodológicas:** Será válido para el cumplimiento del indicador la existencia de un call-center provincial que cuente con agenda de turnos de los efectores seleccionados.
- **Frecuencia de medición:** Trimestral

7. PORCENTAJE DE AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE TELESALUD

Eje	Variable	Factor de ponderación	Indicadores de proceso
Sistemas de información en salud	Diagnóstico de telesalud (de recursos humanos y tecnológicos) realizado en el efector	25%	Porcentaje de avance en la implementación de un programa de Telesalud
	Recursos humanos sensibilizados y capacitados en el uso de la telesalud	25%	
	Tecnologías de comunicación síncrona y/o asíncrona implementada en el efector	25%	
	El efector (nodo) es parte de un programa de telemedicina	25%	

- **Descripción:** Sumatoria de las variables que muestran el porcentaje de avance en la implementación de un programa de Telesalud.
- **Fundamentación:** La implementación de Telesalud consiste en un conjunto de actividades relacionadas con la salud, los servicios y los métodos que se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y comunicación, incluyendo la telemedicina, la teleducación, la telegestión y la teleinvestigación.
- **Metodología:** El indicador cuenta con un factor de ponderación que indica el avance porcentual para el cumplimiento de las distintas variables; las variables se ponderan de manera equitativa en función de tratarse de las distintas etapas por las que debe pasar un efector priorizado para la aplicación efectiva de un plan o programa de Telesalud.

Variable 1: Efectores PPE con diagnóstico de telesalud realizado / Totalidad efectores PPE

Variable 2: Efectores PPE con recursos humanos sensibilizados y capacitados en el uso de Telesalud / Totalidad efectores PPE

Variable 3: Efectores PPE que cuentan con Tecnologías de comunicación implementada en el efector / Totalidad efectores PPE

Variable 4: Efectores PPE que son partes de un programa de telemedicina / Totalidad efectores PPE

$$\Sigma \left\{ \begin{array}{l} \text{var1} * 0,25 \\ \text{var2} * 0,25 \\ \text{var3} * 0,25 \\ \text{var4} * 0,25 \end{array} \right.$$

- **Fuente de información:** Dirección de Sistemas provincial
- **Unidad de medida:** Efectores del proyecto provincial escalable
- **Frecuencia de medición:** Trimestral

8. PORCENTAJE DE AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DE MEJORA DE LA CALIDAD EN EL SEGUIMIENTO DE PERSONAS CON DIABETES TIPO 2

Eje	Variable	Factor de ponderación	Indicadores de proceso
Priorización de líneas de cuidado	Existencia de padrón de personas* con DBT	30%	Porcentaje de implementación de mejora de la calidad en el seguimiento de adultos con diabetes tipo 2
	Hemoglobina glicosilada realizada en los últimos 12 meses en al menos 30% de las personas identificadas	40%	
	Reporte con resultado menor o igual a 9	30%	

* Serán válidos los padrones elaborados a partir de: a) listados de personas que reciben medicación en el PNA relacionada con las patologías en cuestión, sean provistos por CUS Medicamentos o por otros programas; b) ficheros cronológicos y c) demás registros del PNA que agrupen personas que estén bajo seguimiento.

- **Descripción:** Sumatoria de las variables que muestran el porcentaje de implementación de mejora de la calidad en el seguimiento clínico de adultos con diabetes tipo 2.
- **Fundamentación:** Actualmente, la hemoglobina glicosilada es la mejor prueba disponible para valorar el control glucémico del paciente con diabetes mellitus. Existe evidencia científica que correlaciona las complicaciones a largo plazo con los niveles elevados de HbA1c y el escaso control. Así, el primer paso para avanzar en el cuidado adecuado de esta población es su identificación nominal. Una segunda etapa sería la de constatar en qué medida se solicita la hemoglobina glicosilada a estos pacientes; y en la tercera etapa evaluar en qué medida se obtienen resultados adecuados de hemoglobina glicosilada. A los fines de la medición de este indicador se considera como requisito mínimo la solicitud de al menos una prueba anual al 30% de los pacientes y un valor deseable de 9 o menos.
- **Metodología:** El indicador cuenta con un factor de ponderación que indica el avance porcentual para el cumplimiento de las distintas variables. De ese modo la variable 1 se pondera con un 30% en razón a requisitos básicos para la puesta en marcha del proyecto;

la variable 2 se pondera con un 50% en razón a que es el aspecto de mejora que busca operar el proyecto, la variable 3 se pondera con un 30% en razón a que requiere la obtención de resultados específicos en la dimensión evaluada.

Variable 1: Efectores PPE con existencia de padrón de personas con DBT / Totalidad efectores PPE

Variable 2: Efectores PPE con registros de hemoglobina glicosilada realizada en los últimos 12 meses en al menos 30% de las personas identificadas / Totalidad efectores PPE

Variable 3: Efectores PPE con reporte con resultado menor o igual a 9 / Totalidad efectores PPE

$$\Sigma \left\{ \begin{array}{l} \text{var1} * 0,30 \\ \text{var2} * 0,40 \\ \text{var3} * 0,30 \end{array} \right.$$

- **Fuente de información recomendada:** Programa Sumar/Paces
- **Unidad de medida:** Efectores del proyecto provincial escalable
- **Frecuencia de medición:** Trimestral

9. PORCENTAJE DE AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DE MEJORA DE LA CALIDAD EN EL SEGUIMIENTO DE PERSONAS CON HTA

Eje	Variable	Factor de ponderación	Indicadores de proceso
Priorización de líneas de cuidado	Existencia de padrón de personas con HTA*	30%	Porcentaje de avance en la implementación de mejora de la calidad en el seguimiento de adultos con HTA
	Consulta de atención o seguimiento por HTA en los últimos 12 meses	40%	
	Reporte con resultado menor a 140/90	30%	

* Serán válidos los padrones elaborados a partir de: a) listados de personas que reciben medicación en el PNA relacionada con las patologías en cuestión, sean provistos por CUS Medicamentos o por otros programas; b) ficheros cronológicos y c) demás registros del PNA que agrupen personas que estén bajo seguimiento.

- **Descripción:** Sumatoria de las variables que muestran el porcentaje de implementación de mejora de la calidad en el seguimiento clínico de adultos con hipertensión arterial.
- **Fundamentación:** El primer paso para avanzar en el cuidado adecuado de la población adulta hipertensa es su identificación nominal. Una segunda etapa verificaría en qué medida estos pacientes son atendidos en consulta ambulatoria de control por HTA; y como tercera etapa, se evaluarían las cifras de tensión arterial en registros clínicos. A los fines de la medición de este indicador se considera como requisito mínimo una consulta de atención o seguimiento por HTA en los últimos 12 meses y un valor deseable de 140 / 90 o menos.
- **Metodología:** El indicador cuenta con un factor de ponderación que indica el avance porcentual para el cumplimiento de las distintas variables. De ese modo, la variable 1 se pondera con un 30% en razón a requisitos básicos para la puesta en marcha del proyecto; la variable 2 se pondera con un 50% en razón a que es el aspecto de mejora que busca operar el proyecto, la variable 3 se pondera con un 30% en razón a que requiere la obtención de resultados específicos

en la dimensión evaluada.

Variable 1: Efectores PPE con existencia de padrón de personas con HTA / Totalidad efectores PPE

Variable 2: Efectores PPE con registros de consulta de atención o seguimiento por HTA en los últimos 12 meses / Totalidad efectores PPE

Variable 3: Efectores PPE con reporte con resultado menor a 140/90 / Totalidad efectores PPE

$$\Sigma \left\{ \begin{array}{l} \text{var1} * 0,30 \\ \text{var2} * 0,40 \\ \text{var3} * 0,30 \end{array} \right.$$

- **Fuente de información recomendada:** Programa Sumar/Paces/Proteger
- **Unidad de medida:** Efectores del proyecto provincial escalable
- **Frecuencia de medición:** Trimestral

10. PORCENTAJE DE AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE MEJORA DE LA CALIDAD EN EL PNA

Eje	Variable	Factor de ponderación	Indicadores de proceso
Mejora de la calidad de atención	El efector aplica el instrumento de medición de calidad del PNA	50%	Porcentaje de avance en la implementación de un plan de mejora de la calidad de atención
	El efector elabora plan de mejora de calidad en el efector	25%	
	El efector evalúa su plan de mejora (2° medición)	25%	

- **Descripción:** Sumatoria de las variables que muestran el avance en el plan de mejora de calidad de atención en el PNA.
- **Fundamentación:** La autoevaluación de los centros y la elaboración de un plan de mejora de acuerdo a esa evaluación permiten instalar un ciclo continuo de mejora de la calidad.
- **Metodología:** El indicador cuenta con un factor de ponderación que indica el avance porcentual para el cumplimiento de las distintas variables; la variable 1 se pondera con un 50% en razón a incentivar en los efectores la incorporación de procesos de evaluación; las variables 2 y 3 se ponderan con un 25% en razón a que son los aspectos que complementan el proceso de medición y mejora en la calidad de atención de los efectores seleccionados para el proyecto.

Variable 1: Efectores PPE que aplican el instrumento de medición de calidad del PNA / Totalidad efectores PPE

Variable 2: Efectores PPE que elaboran un plan de mejora de calidad en el efector / Totalidad efectores PPE

Variable 3: Efectores PPE que evalúa su plan de mejora (2° medición) / Totalidad efectores PPE

$$\Sigma \left\{ \begin{array}{l} \text{var1} * 0,50 \\ \text{var2} * 0,25 \\ \text{var3} * 0,25 \end{array} \right.$$

- **Fuente de información recomendada:** Reportado por Área de gestión clínica. Las autoevaluaciones se cargan en Redcaps
- **Unidad de medida:** Efectores del proyecto provincial escalable
- **Frecuencia de medición:** Semestral