



INFORME FINAL

**HOJAS METODOLÓGICAS
INDICADORES SECTOR SALUD**

**DIRECCIÓN DE INVERSIONES Y FINANZAS PÚBLICAS*
BOGOTÁ D.C.**

* Elaborado por: Paula Andrea Bedoya Roldán

HOJAS METODOLOGICAS INDICADORES SECTOR SALUD CATEGORÍA PRODUCTO

C.C.43110450 Pasante Universidad de Medellín

HOJAS METODOLOGICAS INDICADORES SECTOR SALUD CATEGORÍA PRODUCTO

PRESENTACIÓN

Con el fin de mejorar la formulación y seguimiento a los proyectos del sector salud, registrados en el Banco de Proyectos de Inversión Nacional, se desarrollan las hojas metodológicas de indicadores de salud en la categoría de producto.

Estas hojas proporcionan toda la información concerniente al indicador. A continuación se especifica en que consiste el formato de las hojas metodológicas:

FORMATO HOJAS METODOLOGICAS

- En el encabezado de la hoja debe haber una matriz de dos filas y cinco columnas, así:

| SECTOR | TEMA | PRODUCTO | GESTIÓN | IMPACTO |
|--------|------|----------|---------|---------|
| | | | | |

- Luego deben ir los siguientes ítems:

- a) Nombre del indicador
- b) Posición en el marco conceptual:
 - Sector:
 - Tema:
 - Categoría del indicador:
- c) Descripción metodológica
 - Formula
 - Definición de variables
- d) Unidades de medida
- e) Definición:
 - Explica de que se trata el indicador, lo que quiere medir.

- f) Interpretación de los resultados del indicador:
Explica el resultado que se obtiene con el indicador. Ejm: si fuera porcentaje, si el indicador se acerca a 1 implica que lo que se mide tiene una pequeña incidencia, pero si se acerca a 100 tiene una gran incidencia.
- g) Medición:
Explica como se mide y las variables que se necesitan para su construcción.(Ejemplifica)
- h) Limitaciones:
Explica los problemas que se puedan presentar en la medición o interpretación del indicador.
- i) Indicadores alternativos:
Plantea otros indicadores que pueden servir para medir lo mismo que el indicador propuesto o complementar el mismo.
- j) Fuentes de información:
Muestra que entidades manejan la información necesaria para la construcción del indicador y especifica la dependencia y nombre del medio de información.
- k) Bibliografía utilizada para elaborar hoja metodológica.
- l) Fecha de elaboración
- m) Fecha de actualizaciones.

El Banco de Indicadores ofrece una matriz donde se encuentran diversos indicadores, los cuales están definidos para cada sector económico. Partiendo de esta propuesta, se seleccionaron 20 y se desarrollo para cada uno una hoja de vida, que es la hoja metodológica.

Los indicadores del sector salud que fueron seleccionados utilizando el banco de indicadores son:

- Porcentaje de la población afiliada al sistema general de seguridad social en salud
- Porcentaje de la población pobre no afiliada al sistema general de seguridad social en salud
- Porcentaje de variación del monto de los recursos destinados a la afiliación del régimen subsidiado
- Gasto en investigación científica como porcentaje del gasto en salud
- Porcentaje de variación del número de investigaciones desarrolladas
- Porcentaje de variación en el área de construcción hospitalaria en la zona rural de intermedio y alto riesgo sísmico
- Porcentaje de variación en el área de construcción hospitalaria en la zona urbana de intermedio y alto riesgo sísmico
- Porcentaje de variación en el número de asesorías contratadas para mejorar el servicio
- Porcentaje de variación en el número de capacitaciones médicas realizadas
- Porcentaje de variación en el número de equipos médicos e informáticos que han sido adquiridos

- Porcentaje de variación del número de personas que resultan portadoras del sida en los exámenes
- Porcentaje de la población portadora de sida que es tratada
- Porcentaje de las madres prenatales y/o posnatales contactadas
- Porcentaje de personas que acceden a los servicios en planificación familiar
- Porcentaje de mujeres embarazadas que reciben atención en el primer trimestre
- Porcentaje de variación en el número de horas en terapia por violación
- Porcentaje de variación en el número de talleres y/o terapias sobre maltrato infantil
- Porcentaje de variación en el número de programas y/o capacitaciones en control de estrés y conductas violentas
- Porcentaje de variación en el número de afiliados al sisben que han sido admitidos en los centros hospitalarios
- Porcentaje de variación en el número de pacientes atendidos por día en los centros de control hospitalaria.

Posteriormente se elaboran las hojas metodológicas según el formato del Banco de Programas y proyectos, para lo cual se consultan diversos libros y se contactan algunas entidades que manejan la información.

INDICADOR N°1

| SECTOR | TEMA | INDICADOR POR CATEGORIA | | |
|--------|------------------|---|---------|---------|
| | | PRODUCTO | IMPACTO | GESTIÓN |
| SALUD | SEGURIDAD SOCIAL | % de la población afiliada al sistema general de seguridad social en salud. | | |

a) NOMBRE DEL INDICADOR

Porcentaje de la población afiliada al sistema general de seguridad social en salud.

b) POSICIÓN EN EL MARCO CONCEPTUAL

Sector: salud

Tema: seguridad social

Categoría Indicador: producto

DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA**c.1) Formula**

$$\%PA = \frac{PASGSSS}{PT} * 100$$

c.2) Variables

%PA = Es el porcentaje de la población afiliada al sistema general de seguridad social en salud.

PASGSSS = Es la población afiliada al sistema general de seguridad social en salud.

Comprende las afiliaciones al régimen contributivo (EPS's (entidades promotoras de salud) y las afiliaciones al régimen subsidiado (ARS's).

PT = Es la población total.

d) UNIDADES DE MEDIDA

Porcentaje

e) DEFINICIÓN

Este indicador permite observar que porción de una población tiene acceso a los servicios de salud por medio del régimen contributivo y subsidiado.

f) INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL INDICADOR

Si se tiene en cuenta que a mayor porcentaje de afiliados al sistema de seguridad social en salud, hay una gran mejoría en la calidad de vida de la población a la que se está midiendo, en la medida en que el indicador se acerque a 100, se entenderá que la población está teniendo mayor acceso a los servicios de salud, y en la medida en que se acerque a 1, se entenderá que la población está accediendo cada vez menos a los servicios de salud.

g) MEDICIÓN

El indicador podrá medirse con la obtención y cuantificación de las variables.

Para la medición de este indicador hay que tener en cuenta la población que tiene acceso a los servicios de salud, que se determina en este caso con el número de afiliados al régimen contributivo y al subsidiado y por otra parte hay que tener en cuenta la población total.

A continuación se hace un ejemplo con datos reales del año 2000 y se tendrá en cuenta la población colombiana:

$$\%PA = \frac{PASGSSS}{PT} * 100$$

- Población afiliada al sistema general de seguridad social en salud en el año 2000, en Colombia.

PASGSSS = 18'379.604

- Población total de Colombia.

PT = 42'251.963

$$\%PA = \frac{18'379.604}{42'251.963} * 100 = 43.5\%$$

Interpretación:

En el año 2000 el porcentaje de afiliación al sistema general de seguridad social en salud en el país, fue equivalente al 43.5% de la población total, lo que quiere decir que ni siquiera la mitad de la población colombiana esta recibiendo atención medica por medio de la afiliación a la seguridad social en salud como cotizante. Si se compara con años pasados se podrá observar como varía el acceso a la salud de período a período.

h) LIMITACIONES

El indicador no esta limitado para su medición e interpretación, las variables son de fácil acceso.

i) INDICADORES ALTERNATIVOS

Sin identificar

j) FUENTES DE INFORMACIÓN

Población afiliada al sistema general de seguridad social en salud

j.1) Entidad

Ministerio de Salud

j.2) Dependencia

Superintendencia Nacional de Salud

j.3) Nombre del medio de información

- Plegable: Situación de salud en Colombia, indicadores básicos 2001. Ministerio de salud.
- Oficina de la Superintendencia Nacional de Salud.

Población total**j.1) Entidad**

DANE

j.2) Dependencia

Dirección de Censo y Demografía

j.3) Nombre del medio de información

Página web DANE: www.dane.gov.co. Información estadística. Población y demografía.

k) BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA PARA ELABORACIÓN HOJA METODOLÓGICA

- Salazar López, Daniel Roberto. Fichas metodológicas sector educación y cultura: Segundo informe de avance, 2001.
- Ordoñez, Oscar Daniel. Hojas metodológicas indicadores de impacto sector agrario, 2001.
- Lora, Eduardo. Técnicas de la medición económica: metodología y aplicaciones en Colombia.
- Revista: Archivos de economía. N° 145, abril de 2001.
- Plegable: Situación de salud en Colombia, indicadores básicos 2001. Ministerio de Salud.

l) FECHA DE ELABORACIÓN

Febrero 2002

m) FECHA DE ACTUALIZACIÓN

INDICADOR N°2

| SECTOR | TEMA | INDICADOR POR CATEGORIA | | |
|--------|------------------|---|---------|---------|
| | | PRODUCTO | IMPACTO | GESTIÓN |
| SALUD | SEGURIDAD SOCIAL | % de la población pobre no afiliada debidamente identificada por el SISBEN. | | |

a) NOMBRE DEL INDICADOR

Porcentaje de la población pobre no afiliada al sistema general de seguridad social en salud.

b) POSICIÓN EN EL MARCO CONCEPTUAL

Sector: salud

Tema: seguridad social

Categoría Indicador: producto

c) DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

$$\%PPNA = \frac{PPNA}{PPT} * 100$$

c.1) Formula**c.2) Variables**

%PPNA = Porcentaje de la población pobre no afiliada al sistema general de seguridad social en salud.

PPNA = Población pobre no afiliada al sistema general de seguridad social en salud, que puede hallarse con la diferencia entre la población pobre total y la población pobre afiliada.

PPT = Total población pobre.

d) UNIDADES DE MEDIDA

Porcentaje

e) DEFINICIÓN

Este indicador permite ver que porción de la población más pobre, no tiene acceso a los servicios de salud, ya que no están afiliados en ningún régimen.

f) INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL INDICADOR

Teniendo en cuenta que a menor porcentaje de población pobre no afiliada al sistema general de seguridad social en salud, se presenta una mejoría en la calidad de vida de dicha población. En la medida en que este indicador se acerque a 1, se entenderá que la población pobre esta teniendo mayor acceso a los servicios de salud, y en la medida en que se acerque a 100, se entenderá que la población no está accediendo a los servicios de salud.

g) MEDICIÓN

El indicador podrá medirse con la obtención y cuantificación de las variables.

Para medir este indicador se tiene en cuenta la población pobre que no tiene acceso al sistema de seguridad social en salud a través del régimen contributivo y el subsidiado (que puede obtenerse con la diferencia entre la población pobre total y la población pobre que tiene acceso al sistema de seguridad social en salud a través del régimen contributivo y el subsidiado); y la población pobre total.

A continuación se presenta un ejemplo con datos reales de 1997 y se tendrá

$$\%PPNA = \frac{PPNA}{PPT} * 100$$

en cuenta la población colombiana:

- Población pobre no afiliada al sistema general de seguridad social en salud año 1997¹ en Colombia.

PPNA = 7'909.778

- Población pobre total de Colombia en 1997

$$\%PPNA = \frac{7'909.778}{14'936.469} * 100 = 52.95\%$$

PPT = 14'936.469

Interpretación:

El 53% de la población pobre (población con necesidades básicas insatisfechas) de Colombia, no esta afiliada al sistema general de seguridad social en salud, así que se entiende que el acceso a la salud es bajo para las personas más pobres.

h) LIMITACIONES

La información no se encuentra centralizada, lo cual dificulta la consecución de la misma. Se recomienda al Ministerio de Salud la realización de procedimientos tendientes a generar en forma periódica la recopilación de la información, tanto de la que se genera en el interior del ministerio como la que otro tipo de entidades pueden suministrar.

i) INDICADORES ALTERNATIVOS

Sin identificar

¹Este dato fue calculado con base en el censo de 1985 y el de 1993, y en la encuesta de hogares del DANE. No se encuentra con datos mas recientes.

j) FUENTES DE INFORMACIÓN**(1)****j.1) Entidad**

Ministerio de Salud

j.2) Dependencia

No identificada

j.3) Nombre del medio de información

No identificada

(2)**j.1) Entidad**

DANE

j.2) Dependencia

Dirección de Censos y Demografía

j.3) Nombre del medio de información

Encuesta nacional de hogares.

(3)**j.1) Entidad**

FEDESARROLLO

j.2) Dependencia

No identificada

j.3) Nombre del medio de información

Molina, C.G., Rueda, M. C., Alvaro Geidion, el gasto público en salud y distribución de subsidios en Colombia. FEDESARROLLO, Santa Fe de Bogotá, 1993.

(4)**j.1) Entidad**

DNP

j.2) Dependencia

Unidad de Desarrollo Social

j.3) Nombre del medio de información

Sistema de indicadores sociodemograficos para Colombia SISD

k) BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA PARA LA ELABORACIÓN HOJA METODOLÓGICA

- Salazar López, Daniel Roberto. Fichas metodológicas sector educación y cultura: Segundo informe de avance, 2001.
- Ordoñez, Oscar Daniel. Hojas metodológicas indicadores de impacto sector agrario., 2001.
- Lora, Eduardo. Técnicas de la medición económica: metodología y aplicaciones en Colombia.
- FEDESARROLLO, afiliación población pobre al sistema general de seguridad social en salud.
- Banco Mundial, La pobreza en Colombia: un estudio del banco mundial, 1996.
- DANE, proyecto indicadores de pobreza.
- Plaza, Beatriz; Barona Ana Beatriz. Afiliación población pobre al sistema de salud: el caso colombiano, 1999.
- Morales, L.G., el financiamiento del sistema general de seguridad social en salud en Colombia.
- Ministerio de Salud, serie financiamiento del desarrollo , documento N°49 , Julio 1997.

I) FECHA DE ELABORACIÓN

Febrero 2002

M) FECHA ACTUALIZACIÓN

INDICADOR N°3

| SECTOR | TEMA | INDICADOR POR CATEGORIA | | |
|--------|------------------|--|---------|---------|
| | | PRODUCTO | IMPACTO | GESTIÓN |
| SALUD | SEGURIDAD SOCIAL | Monto de recursos destinados a la afiliación del régimen subsidiado (millones de pesos corrientes) | | |

NOMBRE DEL INDICADOR

Porcentaje de variación del monto de los recursos destinados a la afiliación del régimen subsidiado

b) POSICIÓN EN EL MARCO CONCEPTUAL

Sector: salud

Tema: seguridad social

Categoría Indicador: producto

c) DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

$$\% \Delta MRRS = \frac{MRRS_{ti} - MRRS_{ti-1}}{MRRS_{ti-1}} * 100$$

c.1) Formula**c.2) Variables**

$\% \Delta MRRS$ = Porcentaje de variación del monto de recursos destinados a la financiación del régimen subsidiado.

$MRRSt_i$ = Monto de recursos destinados a la financiación del régimen subsidiado en el Período i .

$MRRSt_{i-1}$ = Monto de recursos destinados a la financiación del régimen subsidiado en el Período $ti-1$.

d) UNIDADES DE MEDIDA

Porcentaje

e) DEFINICIÓN

Este indicador permite observar las variaciones que sufre en el transcurso del tiempo, el monto de recursos destinados a financiar el régimen subsidiado.

f) INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL INDICADOR

Si el porcentaje de variación del monto de recursos destinados a financiar el régimen subsidiado, sufre un aumento positivo, implica que habrá mejor calidad de vida en la población. En la medida en que las variaciones del indicador se acerquen a 100, habrá un gran impacto en la calidad de vida de la población, si es positivo implicaría un aumento de los recursos y si es negativo una reducción de los recursos. En la medida que el indicador se acerque a 1, habrá poco impacto en la calidad de vida de la población, si es positivo implicará un pequeño aumento de los recursos y si es negativo una pequeña reducción de los recursos.

g) MEDICIÓN

El indicador podrá medirse con la obtención y cuantificación de las variables.

Se tiene en cuenta el monto de los recursos destinados a la financiación del régimen subsidiado en el período $ti-1$ y el monto de los recursos destinados a la financiación del régimen subsidiado en el período ti .

A continuación se muestra un ejemplo con datos reales (millones de pesos 1998), recaudo

$$\% \Delta MRRS = \frac{MRRSt_i - MRRSt_{i-1}}{MRRSt_{i-1}} * 100$$

fosyga².

- Monto de recursos destinados a la financiación del régimen subsidiado en el año 1998 en Colombia.

MRRS1998 = 556.214

- Monto de recursos destinados a la financiación del régimen subsidiado en el año 1997 en Colombia.

MRRS1997 = 445.294

$$\% \Delta MRRS = \frac{556.214 - 445.294}{445.294} * 100 = 24.9\%$$

Interpretación:

Entre 1997 y 1998 se presentó un incremento del 25% en el monto de recursos destinados a la financiación del régimen subsidiado, implicando que la calidad de vida de la población tiende a mejorar, ya que no está cercano a 1.

h) LIMITANTES

La información no se encuentra centralizada, lo cual dificulta la consecución de la misma. Se recomienda al Ministerio de Salud la realización de procedimientos tendientes a generar en forma periódica la recopilación de la información, tanto de la que se genera en el interior del ministerio como la que otro tipo de entidades pueden suministrar.

i) INDICADORES ALTERNATIVOS

Sin identificar

j) FUENTES DE INFORMACIÓN

(1)

j.1) Entidad

Ministerio de Salud

² Plaza, Beatriz; Barona Ana Beatriz. Afiliación población pobre al sistema de salud: el caso colombiano, 1999.

j.2) Dependencia

No identificado

j.3) Nombre del medio de información

La salud en Colombia: 10 años de información, 1994.

(2)

j.1) Entidad

DANE

j.2) Dependencia

Dirección de Censos y Demografía

j.3) Nombre del medio de información

Proyecto indicadores de pobreza.

(3)

j.1) Entidad

Ministerio de Salud

j.2) Dependencia

Supersalud

j.3) Nombre del medio de información

No identificado

**k) BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA PARA LA ELABORACIÓN HOJA
METODOLÓGICA**

- Salazar López, Daniel Roberto. Fichas metodológicas sector educación y cultura: Segundo informe de avance, 2001.
- Ordoñez, Oscar Daniel. Hojas metodológicas indicadores de impacto sector agrario, 2001.
- Lora, Eduardo. Técnicas de la medición económica: metodología y aplicaciones en Colombia.
- DANE, Proyecto indicadores de pobreza.
- DNP, Sostenibilidad financiera del régimen subsidiado en salud, fosyga.

- Ministerio de Salud, la salud en Colombia: 10 años de información, 1994.
- Plaza, Beatriz; Barona Ana Beatriz. Afiliación población pobre al sistema de salud: el caso colombiano, 1999.
- www.fosyga.gov.co

l) FECHA ELABORACIÓN

Febrero 2002

m) FECHA ACTUALIZACIÓN

INDICADOR N°4

| SECTOR | TEMA | INDICADOR POR CATEGORIA | | |
|--------|-------------------------|---|---------|---------|
| | | PRODUCTO | IMPACTO | GESTIÓN |
| SALUD | INVESTIGACIÓN Y CIENCIA | Gasto en investigación científica como porcentaje del gasto en salud. | | |

a) NOMBRE DEL INDICADOR

Gasto en investigación científica como porcentaje del gasto en salud.

b) POSICIÓN EN EL MARCO CONCEPTUAL

Sector: salud

Tema: investigación y ciencia

Categoría Indicador: producto

c) DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA**c.1) Formula**

$$\%GSIC = \frac{GSIC}{TGS} * 100$$

c.2) Variables

%GSIC = Porcentaje del gasto en salud para investigación científica.

GSIC = Gasto en salud para investigación científica.

TGS = Total gasto en salud.

d) UNIDADES DE MEDIDA

Porcentaje

e) DEFINICIÓN

Este indicador muestra que porción del gasto en salud, esta destinado para la investigación científica.

f) INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL INDICADOR

Si el gasto de salud en investigación científica es mayor, habrá una gran mejoría en el sector. En la medida en que el indicador se acerque a 100, se entiende que habrá mejoría en el sector, ya que la investigación científica permite cambios que mejoran el nivel del sector y cuando se acerca a 1, no habrá mejoría.

g) MEDICIÓN

El indicador podrá medirse con la obtención y cuantificación de las variables.

Para este indicador se tiene en cuenta el monto total del gasto en salud y el gasto en investigación científica del sector salud.

A continuación se presenta un ejemplo hipotético, ya que la información del gasto no se encuentra dividida por actividad, así que la investigación

$$\%GSIC = \frac{GSIC}{TGS} * 100$$

desarrollada supondremos que equivale al 8% del gasto en salud. Se tomará el gasto en salud de 1999 en millones de pesos corrientes³.

- Gasto de salud destinado a investigación científica 1999.

GSIC = 668.417,648

- Total gasto total del ministerio de salud 1999.

TGS = 8'355.220,6

$$\%GSIC = \frac{668.417,648}{8'355.220,6} * 100 = 8\%$$

Interpretación:

En 1999 el gasto en salud destinado al desarrollo de investigación científica fue equivalente al 8%, porcentaje que resulta muy bajo, y muestra el atraso del país en este campo.

h) LIMITACIONES

La información no está recopilada, por lo que para su obtención habría que analizar los proyectos que están en el Banco de Proyectos de Inversión Nacional y en la ley de presupuestos.

i) INDICADORES ALTERNATIVOS

Sin identificar

j) FUENTES DE INFORMACIÓN

(1)

j.1) Entidad

Ministerio de Hacienda y Crédito Público

j.2) Dependencia

Dirección General del Presupuesto

j.3) Nombre del medio de información

Ley General de Presupuesto

³ DNP, proyecto cuentas de salud en Colombia, resumen periódico 1993-1999

(2)

j.1) Entidad

Ministerio de Salud

j.2) Dependencia

Dirección General de Financiamiento y Gestión Financiera

j.3) Nombre del medio de información

Análisis financiero del sector salud, publicación anual.

(3)

j.1) Entidad

DANE

j.2) Dependencia

No identificado

j.3) Nombre del medio de información

Cuentas nacionales.

(4)

j.1) Entidad

Instituto Nacional de Salud

j.2) Dependencia

No identificado

j.3) Nombre del medio de información

No identificado

(5)

j.1) Entidad

DNP

j.2) Dependencia

Subdirección de Salud

j.3) Nombre del medio de información

Proyecto cuentas de salud de Colombia, resumen período 1993-1999

k) BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA PARA ELABORAR LA HOJA METODOLÓGICA

- Salazar López, Daniel Roberto. Fichas metodológicas sector educación y cultura: Segundo informe de avance, 2001.
- Ordoñez, Oscar Daniel. Hojas metodológicas indicadores de impacto sector agrario, 2001.
- Lora, Eduardo. Técnicas de la medición económica: metodología y aplicaciones en Colombia.
- Molina, Carlos Gerardo; Rueda, María Clara; Alviar, Mauricio; Giedion Ursula. Gasto público en salud y distribución de subsidios en Colombia.
- Fondo Colombiano de Investigaciones y Proyectos Especiales Francisco José de Caldas. Salud para la calidad de vida, 1993.
- Instituto Nacional de Salud. Duque Ramírez, Luis Fernando. investigaciones en sector salud, 1983.
- www.fosyga.gov.co
- www.ocyf.org.co

l) FECHA ELABORACIÓN

Febrero 2002

m) FECHA ACTUALIZACIÓN

INDICADOR N°5

| SECTOR | TEMA | INDICADOR POR CATEGORIA | | |
|--------|-------------------------|--|---------|---------|
| | | PRODUCTO | IMPACTO | GESTIÓN |
| SALUD | INVESTIGACIÓN Y CIENCIA | Número de investigaciones desarrolladas relacionadas con el gasto. | | |

a) NOMBRE DEL INDICADOR

Porcentaje de variación del número de investigaciones desarrolladas.

b) POSICIÓN EN EL MARCO CONCEPTUAL

Sector: salud

Tema: investigación y ciencia

Categoría Indicador: producto

c) DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA**c.1) Formula**

$$\% \Delta \#ID = \frac{\#ID_{ti} - \#ID_{ti-1}}{\#ID_{ti-1}} * 100$$

c.2) Variables

$\% \Delta \#ID$ = Porcentaje de variación del número de investigaciones realizadas.

$\#ID_{ti}$ = Número de investigaciones realizadas en el período i.

$\#ID_{to}$ = Número de investigaciones realizadas en el período cero.

d) UNIDADES DE MEDIDA

Porcentaje

e) DEFINICIÓN

Este indicador permite ver la porción de los cambios en el número de investigaciones desarrolladas entre dos períodos.

f) INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL INDICADOR

Si el porcentaje de variación del número de investigaciones desarrolladas, sufre un aumento positivo, implica que habrá mejor calidad de vida en la población. En la medida en que las variaciones del indicador se acerquen a 100, habrá un gran impacto en la calidad de vida de la población, si es positivo implicará un aumento del número de investigaciones desarrolladas y si es negativo una reducción del número de investigaciones desarrolladas. En la medida que el indicador se acerque a 1, habrá poco impacto en la calidad de vida de la población, si es positivo implicará un pequeño aumento de las investigaciones desarrolladas y si es negativo una pequeña reducción en las investigaciones desarrolladas.

g) MEDICIÓN

El indicador podrá ser medido con la obtención y cuantificación de las variables.

Tiene en cuenta el número de investigaciones desarrolladas en el período t_{i-1} , y el número de investigaciones desarrolladas en el período t_i .

$$\% \Delta \# ID = \frac{\# ID_{t_i} - \# ID_{t_{i-1}}}{\# ID_{t_{i-1}}} * 100$$

A continuación se presenta un ejemplo hipotético, dada la falta de información.

- Número de investigaciones desarrolladas en el año 1999

#ID = 18

- Número de investigaciones desarrolladas en el año 2000
#ID = 14

$$\% \Delta \# ID = \frac{14 - 18}{18} * 100 = -22.2\%$$

Interpretación:

Entre el año 1999 y 2000 la variación del número de investigaciones desarrolladas en el sector salud, sufrió una reducción equivalente a 22.2%, implicando que hay una reducción de la calidad de vida de la población.

h) LIMITACIONES

La información no esta construida, por lo que para su obtención habría que desarrollar un trabajo de campo de entidad en entidad recopilando la información de las investigaciones que cada una haya realizado. Se recomienda al ministerio de salud la realización de los procedimientos tendientes a generar en forma periódica la recopilación de esta información.

i) INDICADORES ALTERNATIVOS

Sin identificar

j) FUENTES DE INFORMACIÓN

(1)

j.1) Entidad

Ministerio de Salud

j.2) Dependencia

No identificado

j.3) Nombre del medio de información

No identificado

(2)

j.1) Entidad

Instituto Nacional de Salud

j.2) Dependencia

No identificado

j.3) Nombre del medio

No identificado

**k) BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA PARA ELABORAR LA HOJA
METODOLÓGICA**

- Salazar López, Daniel Roberto. Fichas metodológicas sector educación y cultura: Segundo informe de avance, 2001.
- Ordoñez, Oscar Daniel. Hojas metodológicas indicadores de impacto sector agrario, 2001.
- Lora, Eduardo. Técnicas de la medición económica: metodología y aplicaciones en Colombia.
- Fondo colombiano de investigaciones y proyectos especiales Francisco José de Caldas. Salud para la calidad de vida, 1993.
- Instituto Nacional de Salud. Duque Ramírez, Luis Fernando. Investigaciones en sector salud, 1983.

l) FECHA ELABORACIÓN

Febrero 2002

m) FECHA ACTUALIZACIÓN

INDICADOR N°6

| SECTOR | TEMA | INDICADOR POR CATEGORIA | | |
|--------|-----------------|--|---------|---------|
| | | PRODUCTO | IMPACTO | GESTIÓN |
| SALUD | INFRAESTRUCTURA | Infraestructura hospitalaria en zona rural de intermedio y alto riesgo sísmico | | |

a) NOMBRE DEL INDICADOR

Porcentaje de variación en el área de construcción hospitalaria en la zona rural de intermedio y alto riesgo sísmico.

b) POSICIÓN EN EL MARCO CONCEPTUAL

Sector: salud

Tema: infraestructura

Categoría Indicador: producto

c) DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

$$\% \Delta AHCZR = \frac{AHCZR_t - AHCZR_{t-1}}{AHCZR_{t-1}} * 100$$

c.1) Formula**c.2) Variables**

| | |
|--------------------------|---|
| $\% \Delta \text{AHCZR}$ | = Porcentaje de variación en el área hospitalaria construida en la zona rural de intermedio y alto riesgo sísmico |
| AHCZR _i | = Área hospitalaria construida en la zona rural de intermedio y alto riesgo sísmico en el período i. |
| AHCZR _{i-1} | = Área hospitalaria construida en la zona rural de intermedio y alto riesgo sísmico en el período i-1. |

d) UNIDADES DE MEDIDA

Porcentaje

e) DEFINICIÓN

Este indicador permite observar como varía en el transcurso del tiempo la atención en salud en la zona rural de intermedio y alto riesgo sísmico. Indicando a su vez la evolución de la calidad de vida de la población, ya que a mayor número de construcciones hospitalarias en operación, la población de esta zona tendrá mayor acceso a los servicios de salud.

f) INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Si el porcentaje de variación en el área hospitalaria construida en la zona rural de intermedio y alto riesgo sísmico, sufre un aumento positivo, implica que habrá mejor calidad de vida en la población de dicha zona. En la medida en que las variaciones del indicador se acerquen a 100, habrá un gran impacto en la calidad de vida de la población, si es positivo implicará un aumento de las construcciones y si es negativo una reducción en las mismas. En la medida que el indicador se acerque a 1, habrá poco impacto en la calidad de vida de la población, si es positivo implicará un pequeño aumento de las construcciones y si es negativo una pequeña reducción de las mismas.

g) MEDICIÓN

El indicador podrá medirse con la obtención y cuantificación de las variables. Para la medición de este indicador se tienen en cuenta las construcciones hospitalarias realizadas en la zona rural de intermedio y alto riesgo sísmico en el período i y las construcciones hospitalarias realizadas en la zona rural de intermedio y alto riesgo sísmico en el período $i-1$.

A continuación se presenta un ejemplo con datos hipotéticos, ya que la

$$\% \Delta AHCZR = \frac{AHCZR_i - AHCZR_{i-1}}{AHCZR_{i-1}} * 100$$

información con que se cuenta no esta dividida por zona:

- Área hospitalaria construida en la zona rural de intermedio y alto riesgo sísmico a 2001

$$AHCZR_{2001} = 715.600 \text{ km}^2$$

- Área hospitalaria construida en la zona rural de intermedio y alto riesgo sísmico a 2000

$$AHCZR_{2000} = 715.600 \text{ km}^2$$

$$\% \Delta AHCZR = \frac{715.600 - 715.600}{715.600} * 100 = 0\%$$

Interpretación:

Entre el año 2000 y 2001, la infraestructura hospitalaria construida en la zona rural de intermedio y alto riesgo sísmico no sufrió cambios, por lo que el resultado de la variación es equivalente a 0%. Aunque este es un ejemplo, es

real el hecho de que este tipo de construcciones no presenten variaciones en los últimos tiempos en nuestro país⁴.

h) LIMITACIONES

Como el indicador pretende medir la calidad de vida en la zona rural de intermedio y alto riesgo sísmico, y las construcciones por sí solas no implican su operación, este indicador debe utilizarse con precaución. Adicionalmente la información ha sido construida para identificar las instituciones que se encuentran en zona de riesgo sísmico alto e intermedio pero sin zonificar. Así que se recomienda que el Ministerio de Salud haga las divisiones por zonas y construya otros datos que en este tema de infraestructuras serían relevantes.

i) INDICADORES ALTERNATIVOS

Porcentaje de variación en el número de centros de atención médica ubicados en la zona rural.

j) FUENTES DE INFORMACIÓN

j.1) Entidad

Ministerio de Salud

j.2) Dependencia

Dirección General de la Prestación de Servicios de Salud: Grupo de Infraestructura Física de Salud

j.3) Nombre del medio de información

Cuadro N°1: Vulnerabilidad sísmica

⁴ Según la Dirección de Desarrollo de la Prestación de Servicios de Salud: Grupo de Infraestructura Física de Salud. Ministerio de Salud.

k) BIBLIOGRAFÍA

- Salazar López, Daniel Roberto. Fichas metodológicas sector educación y cultura: Segundo informe de avance, 2001.
- Ordoñez, Oscar Daniel. Hojas metodológicas indicadores de impacto sector agrario, 2001.
- Lora, Eduardo. Técnicas de la medición económica: metodología y aplicaciones en Colombia.
- Echeverry, Bernardo. La administración y el catastro.
- www.catastrobogota.gov.co
- www.igac.gov.co
- www.dane.gov.co

l) FECHA DE ELABORACIÓN

Marzo 2002

m) FECHA DE ACTUALIZACIÓN

INDICADOR N°7

| SECTOR | TEMA | INDICADOR POR CATEGORIA | | |
|--------|-----------------|---|---------|---------|
| | | PRODUCTO | IMPACTO | GESTIÓN |
| SALUD | INFRAESTRUCTURA | Infraestructura hospitalaria en zona urbana de intermedio y alto riesgo sísmico | | |

a) NOMBRE DEL INDICADOR

Porcentaje de variación en el área de construcción hospitalaria en la zona urbana de intermedio y alto riesgo sísmico

b) POSICIÓN EN EL MARCO CONCEPTUAL

Sector: salud

Tema: infraestructura

Categoría Indicador: producto

c) DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA**c.1) Formula**

$$\% \Delta AHCZU = \frac{AHCZU_{ti} - AHCZU_{ti-1}}{AHCZU_{ti-1}} * 100$$

c.2) Variables

$\% \Delta AHCZU$ = Porcentaje de variación en el área hospitalaria construida en la zona urbana de intermedio y alto riesgo sísmico.

AHCZUi = Área hospitalaria construida en la zona urbana de intermedio y alto riesgo sísmico en el período i.

AHCZUi-1 = Área hospitalaria construida en la zona urbana de intermedio y alto riesgo sísmico en el período i-1.

d) UNIDADES DE MEDIDA

Porcentaje

e) DEFINICIÓN

Este indicador permite observar como varía con el transcurso del tiempo la atención en salud en la zona urbana de intermedio y alto riesgo sísmico. Indicando a su vez la evolución de la calidad de vida de la población, ya que a mayor número de construcciones hospitalarias en operación, la población de esta zona tendrá mayor acceso a los servicios de salud.

f) INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Si el porcentaje de variación en el área hospitalaria construida en la zona urbana de intermedio y alto riesgo sísmico sufre un aumento positivo, implica que habrá mejor calidad de vida en la población de dicha zona. En la medida en que las variaciones del indicador se acerquen a 100, habrá un gran impacto en la calidad de vida de la población, si es positivo implicará un aumento de las construcciones y si es negativo una reducción en las construcciones. En la medida que el indicador se acerque a 1, habrá poco impacto en la calidad de vida de la población, si es positivo implicará un pequeño aumento de las construcciones y si es negativo una pequeña reducción de las mismas.

g) MEDICIÓN

El indicador podrá medirse con la obtención y cuantificación de las variables.

Para la medición de este indicador se tienen en cuenta las construcciones hospitalarias realizadas en la zona urbana de intermedio y alto riesgo sísmico

$$\% \Delta AHCZU = \frac{AHCZU_{ti} - AHCZU_{ti-1}}{AHCZU_{ti-1}} * 100$$

en el período i y las construcciones hospitalarias realizadas en la zona urbana de intermedio y alto riesgo sísmico en el período i-1.

- Área hospitalaria construida en la zona urbana de intermedio y alto riesgo sísmico a 2001

$$AHCZU_{2001} = 1'239.200 \text{ km}^2$$

- Área hospitalaria construida en la zona urbana de intermedio y alto riesgo sísmico a 2000

$$\% \Delta AHCZR = \frac{1'239.200 - 1'239.200}{1'239.200} * 100 = 0\%$$

$$AHCZU_{2000} = 1'239.200 \text{ km}^2$$

Interpretación:

Entre el año 2000 y 2001, la infraestructura hospitalaria construida en la zona de intermedio y alto riesgo sísmico no sufrió cambios, por lo que el resultado de la variación es equivalente a 0%. Aunque este es un ejemplo, es real el hecho de que este tipo de construcciones no presenten variaciones en los últimos tiempos en nuestro país⁵.

⁵ Según la Dirección de Desarrollo de la Prestación de Servicios de Salud: Grupo de Infraestructura Física de Salud. Ministerio de Salud.

h) LIMITACIONES

Como el indicador pretende medir la calidad de vida en la zona urbana de intermedio y alto riesgo sísmico, y las construcciones por sí solas no implican su operación, este indicador debe utilizarse con precaución.

Adicionalmente la información ha sido construida para identificar las instituciones que se encuentran en zona de riesgo sísmico alto e intermedio pero sin zonificar. Así que se recomienda que el Ministerio de Salud haga las divisiones por zonas y construya otros datos que en este tema de infraestructuras serían relevantes.

i) INDICADORES ALTERNATIVOS

Porcentaje de variación en el número de centros de atención médica ubicados en la zona urbana.

j) FUENTES DE INFORMACIÓN

j.1) Entidad

Ministerio de Salud

j.2) Dependencia

Dirección General de la Prestación de Servicios de Salud: Grupo de Infraestructura Física de Salud

j.3) Nombre del medio de información

Cuadro N°1: Vulnerabilidad sísmica

k) BIBLIOGRAFÍA

- Salazar López, Daniel Roberto. Fichas metodológicas sector educación y cultura: Segundo informe de avance, 2001.

- Ordoñez, Oscar Daniel. Hojas metodológicas indicadores de impacto sector agrario, 2001.
- Lora, Eduardo. Técnicas de la medición económica: metodología y aplicaciones en Colombia.
- Echeverry, Bernardo. La administración y el catastro.
- www.catastrobogota.gov.co
- www.igac.gov.co
- www.dane.gov.co

I) FECHA DE ELABORACIÓN

Marzo 2002

m) FECHA DE ACTUALIZACIÓN

INDICADOR N°8

| SECTOR | TEMA | INDICADOR POR CATEGORIA | | |
|--------|---------------------|-------------------------|---------|---------|
| | | PRODUCTO | IMPACTO | GESTIÓN |
| SALUD | OFERTA DE SERVICIOS | Asesorías contratadas | | |

a) NOMBRE DEL INDICADOR

Porcentaje de variación en el número de asesorías contratadas para mejorar el servicio

b) POSICIÓN EN EL MARCO CONCEPTUAL

Sector: salud

Tema: oferta de servicios

Categoría Indicador: producto

c) DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA**c.1) Formula**

$$\% \Delta \# ACMS = \frac{\# ACMSt_i - \# ACMSt_{i-1}}{\# ACMSt_{i-1}} * 100$$

c.2) Variables

$\% \Delta \# ACMS$ = Porcentaje de variación en el número de asesorías contratadas para mejorar los servicios.

$\# ACMSt_i$ = Número de asesorías contratadas para mejorar los servicios en el período i.

#ACMSti-1 = Número de asesorías contratadas para mejorar los servicios en el período i-1.

d) UNIDADES DE MEDIDA

Porcentaje

e) DEFINICIÓN

Este indicador permite ver las variaciones del número de asesorías contratadas entre períodos, indicando a su vez los avances en la prestación de los servicios de salud, ya que a mayor número de asesorías contratadas, se esperaría que aumentara la eficiencia y calidad de dichos servicios.

f) INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Si el porcentaje de variación en el número de asesorías para mejorar los servicios sufre un aumento positivo, implica que habrá mejor calidad en la prestación de los servicios en salud. En la medida en que las variaciones del indicador se acerquen a 100, habrá un gran impacto en la calidad de los servicios prestados en salud, si es positivo implicara mejoras en la calidad de los servicios y si es negativo una reducción de los mismos. En la medida que el indicador se acerque a 1, habrá poco impacto en la calidad del servicio en salud, si es positivo implicará un pequeño aumento de la calidad y si es negativo una pequeña reducción de la calidad.

g) MEDICIÓN

El indicador podrá medirse con la obtención y cuantificación de las variables. Hay que tener en cuenta el número de asesorías que se han realizado para mejorar los servicios en el período i y el número de asesorías que se han realizado para mejorar los servicios en el período i-1.

A continuación se hace un ejemplo, que por limitación en la información se

$$\% \Delta \# ACMS = \frac{\# ACMSt_i - \# ACMSt_{i-1}}{\# ACMSt_{i-1}} * 100$$

hará con datos hipotéticos.

- Número de asesorías contratadas para mejorar los servicios en 2001

#ACMS2001 = 5266

- Número de asesorías contratadas para mejorar los servicios en 2000

#ACMS2000 = 4980

$$\% \Delta \# ACMS = \frac{5266 - 4980}{4980} * 100 = 5,743\%$$

Interpretación:

Entre el año 2000 y 2001, se presentó un incremento en el número de asesorías contratadas equivalente a 5,7%, indicando una pequeña mejoría en la prestación de los servicios de salud.

h) LIMITACIONES

Para este indicador no existen datos disponibles, por lo que para su consecución habría que desarrollar un trabajo de campo por medio de encuestas.

La inexistencia de un lugar que centralice la información, da paso a la idea de crear por medio de encuestas periódicas una base de datos que pueda ser alimentada por varias entidades del sector salud.

i) INDICADORES ALTERNATIVOS

sin identificar.

j) FUENTES DE INFORMACIÓN

Las fuentes de información aun no están constituidas, como se menciona en las limitantes, sin embargo la información puede construirse con un trabajo de campo.

k) BIBLIOGRAFÍA

- Salazar López, Daniel Roberto. Fichas metodológicas sector educación y cultura: Segundo informe de avance, 2001.
- Ordoñez, Oscar Daniel. Hojas metodológicas indicadores de impacto sector agrario, 2001.
- Lora, Eduardo. Técnicas de la medición económica: metodología y aplicaciones en Colombia.
- Colombia. Ministerio de salud. Reforma a la seguridad social, Bogotá 1994.
- Castaño, Ramón; Arbelaez, José; Giedion, Ursula; Morales, Luis. Evolución de la equidad en el sistema colombiano de salud, Santiago de Chile 2001.
- Plaza, Beatriz; Berona, Ana. Afiliación población pobre al sistema de salud: el caso colombiano, Fundación Corona 1999.

l) FECHA DE ELABORACIÓN

Marzo 2002

m) FECHA DE ACTUALIZACIÓN

INDICADOR N°9

| SECTOR | TEMA | INDICADOR POR CATEGORIA | | |
|--------|------------------|---|---------|---------|
| | | PRODUCTO | IMPACTO | GESTIÓN |
| SALUD | RECURSOS HUMANOS | Capacitaciones médicas realizadas | | |

a) NOMBRE DEL INDICADOR

Porcentaje de variación en el número de capacitaciones medicas realizadas

b) POSICIÓN EN EL MARCO CONCEPTUAL

Sector: salud

Tema: recursos humanos

Categoría Indicador: producto

c) DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA**c.1) Formula**

$$\% \Delta \#CMR = \frac{\#CMR_{ti} - \#CMR_{ti-1}}{\#CMR_{ti-1}} * 100$$

c.2) Variables

$\% \Delta \#CMR$ = Porcentaje de variación del número de capacitaciones medicas realizadas.

$\#CMR_{ti}$ = Número de capacitaciones medicas realizadas en el período i.

#CMRti-1 = Número de capacitaciones medicas realizadas en el período i-1.

d) UNIDADES DE MEDIDA

Porcentaje

e) DEFINICIÓN

Este indicador permite ver las variaciones que sufre en el transcurso del tiempo el número de capacitaciones médicas realizadas, indicando como se ha desarrollando el talento humano y por ende cuales han sido los avances en la prestación de los servicios en salud, ya que a mayor número de capacitaciones médicas se esperaría que aumentara la eficiencia y calidad de los servicios del sector.

f) INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Si el porcentaje de variación en el número de capacitaciones medicas para mejorar los servicios sufre un aumento positivo, implica que habrá mejor calidad de los servicios en salud. En la medida en que las variaciones del indicador se acerquen a 100, habrá un gran impacto en la calidad de los servicios prestados en salud, si es positivo implicara mejoras en la calidad de los servicios y si es negativo desmejoría de los mismos. En la medida que el indicador se acerque a 1, habrá poco impacto en la calidad de los servicios médicos, si es positivo implicará una pequeña mejoría de los servicios médicos y si es negativo una pequeña desmejoría de los mismos.

g) MEDICIÓN

El indicador podrá medirse con la obtención y cuantificación de las variables. Hay que tener en cuenta el número de capacitaciones médicas que se han realizado para mejorar los servicios médicos en el período i y el número de

capacitaciones médicas que se han realizado para mejorar los servicios médicos en el período $i-1$.

$$\% \Delta \#CMR = \frac{\#CMR_{ti} - \#CMR_{t-1}}{\#CMR_{t-1}} * 100$$

A continuación se hace un ejemplo, que por limitación en la información se hará con datos hipotéticos.

- Número de capacitaciones médicas realizadas para mejorar los servicios en 2001

$$\#CMR_{2001} = 3152$$

- Número de capacitaciones médicas realizadas para mejorar los servicios en 2000

$$\#CMR_{2000} = 2866$$

$$\% \Delta \#CMR = \frac{3152 - 2866}{2866} * 100 = 9.98\%$$

Interpretación:

Entre el año 2000 y 2001, se presentó un incremento en el número de capacitaciones médicas realizadas equivalente a 9,98%, indicando desarrollo del talento humano y así una pequeña mejoría en la prestación de los servicios de salud.

h) LIMITACIONES

Para este indicador no existen datos disponibles, por lo que para su consecución habría que desarrollar un trabajo de campo por medio de encuestas.

La inexistencia de un lugar que centralice la información, da paso a la idea de crear por medio de encuestas periódicas una base de datos que pueda ser alimentada por varias entidades del sector salud.

i) INDICADORES ALTERNATIVOS

sin identificar.

j) FUENTES DE INFORMACIÓN

Las fuentes de información aun no están constituidas, como se menciona en las limitantes, sin embargo la información puede construirse con un trabajo de campo.

k) BIBLIOGRAFÍA

- Salazar López, Daniel Roberto. Fichas metodológicas sector educación y cultura: Segundo informe de avance, 2001.
- Ordoñez, Oscar Daniel. Hojas metodológicas indicadores de impacto sector agrario, 2001.
- Lora, Eduardo. Técnicas de la medición económica: metodología y aplicaciones en Colombia.
- Colombia. Ministerio de Salud. Reforma a la seguridad social, Bogotá 1994.
- Castaño, Ramón; Arbelaez, José; Giedion, Ursula; Morales, Luis. Evolución de la equidad en el sistema colombiano de salud, Santiago de Chile 2001.
- Plaza, Beatriz; Berona, Ana. Afiliación población pobre al sistema de salud: el caso colombiano, Fundación Corona 1999.

l) FECHA DE ELABORACIÓN

Marzo 2002

m) FECHA DE ACTUALIZACIÓN

INDICADOR N°10

| SECTOR | TEMA | INDICADOR POR CATEGORIA | | |
|--------|-------------------|--|---------|---------|
| | | PRODUCTO | IMPACTO | GESTIÓN |
| SALUD | SERVICIO DE SALUD | Equipos médicos e informáticos adecuados | | |

a) NOMBRE DEL INDICADOR

Porcentaje de variación en el número de equipos médicos e informáticos que han sido adquiridos.

b) POSICIÓN EN EL MARCO CONCEPTUAL

Sector: salud

Tema: servicio de salud

Categoría Indicador: producto

c) DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA**c.1) Formula**

$$\% \Delta \# EMIA = \frac{\#EMIA_{ti} - \#EMIA_{ti-1}}{\#EMIA_{ti-1}} * 100$$

c.2) Variables

$\% \Delta \# EMIA$ = Porcentaje de variación en el número de equipos médicos e informáticos que han sido adquiridos.

#EMIA_i = Número de equipos médicos e informáticos que han sido adquiridos en el período i.

#EMIA_{i-1} = Número de equipos médicos e informáticos que han sido adquiridos en el período i-1.

d) UNIDADES DE MEDIDA

Porcentaje

e) DEFINICIÓN

Este indicador permite ver las variaciones que sufre en el transcurso del tiempo el número de equipos médicos e informáticos que han sido adquiridos, indicando a su vez los avances en la prestación de los servicios de salud, ya que a mayor número de equipos médicos e informáticos, se esperaría que aumentara la eficiencia y calidad de dichos servicios.

f) INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Si el porcentaje de variación en el número de equipos médicos que han sido adquiridos para mejorar los servicios sufre un aumento positivo, implica que habrá mejor calidad de los servicios en salud. En la medida en que las variaciones del indicador se acerquen a 100, habrá un gran impacto en la calidad de los servicios prestados en salud, si es positivo implicará mejoras en la calidad de los servicios y si es negativo desmejoría de los mismos. En la medida que el indicador se acerque a 1, habrá poco impacto en la calidad de los servicios en salud, si es positivo implicará una pequeña mejoría de los servicios en salud y si es negativo una pequeña desmejoría de los mismos.

g) MEDICIÓN

El indicador podrá medirse con la obtención y cuantificación de las variables. Hay que tener en cuenta el número equipos médicos que han sido adquiridos para mejorar los servicios en salud en el período i y el número equipos

médicos que han sido adquiridos para mejorar los servicios en salud en el período i-1.

- Número de equipos médicos e informáticos adquiridos para mejorar los servicios en 2001

#EMIA2001 = 10523

- Número de equipos médicos e informáticos adquiridos para mejorar los servicios en 2000

#EMIA2000 = 9389

$$\% \Delta \# EMIA = \frac{10523 - 9389}{9389} * 100 = 12.077\%$$

Interpretación:

Entre el año 2000 y 2001, se presentó un incremento en el número de equipos médicos adquiridos equivalente a 12%, indicando una pequeña mejoría en la prestación de los servicios de salud, ya que serían más eficientes y de mayor calidad.

h) LIMITACIONES

Para este indicador no existen datos disponibles, por lo que para su consecución habría que desarrollar un trabajo de campo por medio de encuestas.

La inexistencia de un lugar que centralice la información, da paso a la idea de crear por medio de encuestas periódicas una base de datos que pueda ser alimentada por varias entidades del sector salud.

i) INDICADORES ALTERNATIVOS

sin identificar.

j) FUENTES DE INFORMACIÓN

Las fuentes de información aun no están constituidas, como se menciona en las limitantes, sin embargo la información puede construirse con un trabajo de campo.

k) BIBLIOGRAFÍA

- Salazar López, Daniel Roberto. Fichas metodológicas sector educación y cultura: Segundo informe de avance, 2001.
- Ordoñez, Oscar Daniel. Hojas metodológicas indicadores de impacto sector agrario, 2001.
- Lora, Eduardo. Técnicas de la medición económica: metodología y aplicaciones en Colombia. Colombia. Ministerio de salud. Reforma a la seguridad social, Bogotá 1994.
- Castaño, Ramón; Arbelaez, José; Giedion, Ursula; Morales, Luis. Evolución de la equidad en el sistema colombiano de salud, Santiago de Chile 2001.
- Plaza, Beatriz; Berona, Ana. Afiliación población pobre al sistema de salud: el caso colombiano, Fundación Corona 1999.

l) FECHA DE ELABORACIÓN

Marzo 2002

m) FECHA DE ACTUALIZACIÓN

INDICADOR N°11

| SECTOR | TEMA | INDICADOR POR CATEGORIA | | |
|--------|--|--|---------|---------|
| | | PRODUCTO | IMPACTO | GESTIÓN |
| SALUD | SALUD PÚBLICA: ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL | Número de anticuerpos sida encontrados por persona en los exámenes. | | |

a) NOMBRE DEL INDICADOR

Porcentaje de variación en el número de personas que resultan portadoras del sida en los exámenes

b) POSICIÓN EN EL MARCO CONCEPTUAL

Sector: Salud

Tema: Salud pública: enfermedades de transmisión sexual

Categoría Indicador: Producto

c) DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA**c.1) Formula**

$$\% \Delta \# PRPSE = \frac{\# PRPSE_{i} - \# PRPSE_{i-1}}{\# PRPSE_{i-1}} * 100$$

c.2) Variables

$\% \Delta \# PRPSE$ = Porcentaje de variación del número de personas que resultan portadoras del sida en los exámenes.

$\# PRPSE_{i}$ = Número de personas que resultan portadoras del sida en los exámenes en el período i.

#PRPSEti-1 = Número de personas que resultan portadoras del sida en los exámenes en el período i-1

d) UNIDADES DE MEDIDA

Porcentaje

e) DEFINICIÓN

Este indicador permite observar como varía el número de personas que resultan portadoras del VIH en los exámenes entre dos períodos determinados y por ende la variación de probabilidad de contagio.

f) INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL INDICADOR

Si el porcentaje de variación de los casos confirmados de portadores de sida sufre un aumento positivo, implicará un aumento en la probabilidad de contagio de la población; En la medida en que las variaciones del indicador se acerquen a 100, habrá gran impacto en la población, si es positivo se entenderá que la población esta más expuesta a la enfermedad y si es negativo que la probabilidad de contagio es mucho menor. En la medida en que las variaciones del indicador se acerquen a 1, habrá poco impacto en la población, si es positivo se entenderá que la propagación de la enfermedad es moderada y si es negativo que hay una pequeña reducción de la probabilidad de contagio.

g) MEDICIÓN

El indicador podrá medirse con la cuantificación de las variables.

Para la medición de este indicador hay que tener en cuenta la población que se hace el examen para detectar el VIH y resulta portadora en el período i y la población que se hace el examen para detectar el VIH y resulta portadora en el período i-1.

A continuación se hace un ejemplo con datos reales del año 1998 y 1999 para la población del Putumayo:

$$\% \Delta \# PRPSE = \frac{\# PRPSE_{ti} - \# PRPSE_{ti-1}}{\# PRPSE_{ti-1}} * 100$$

- Población de Putumayo que se hace el examen para detectar el VIH y resulta portadora en el año 1998.

$$PRPSE_{1998} = 11$$

- Población de Putumayo que se hace el examen para detectar el VIH y resulta portadora en el año 1999.

$$PRPSE_{1999} = 9$$

$$\% \Delta \# PRPSE = \frac{9 - 11}{11} * 100 = -18.18\%$$

Interpretación:

Entre el año 1998 y 1999 el número de personas que resultaron infectadas por VIH en el Putumayo sufrió una reducción del 18.18%. Lo que indica que las probabilidades de contagio para el total de la población son menores.

h) LIMITACIONES

Los resultados de este indicador no puede interpretarse como reales, pues solo son una aproximación a la realidad. No todas las personas que tienen la enfermedad lo saben.

i) INDICADORES ALTERNATIVOS

Sin identificar

j) FUENTES DE INFORMACIÓN

(1)

j.1) Entidad

Ministerio de Salud

j.2) Dependencia

Dirección General de Salud Pública

j.3) Nombre del medio de información

Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública-SIVIGILA

Programa Nacional VIH-SIDA

(2)

j.1) Entidad

PROFAMILIA

j.2) Dependencia

Sin identificar

j.3) Nombre del medio de información

Encuesta Nacional de demografía y Salud, ENDS

(3)

j.1) Entidad

Instituto Nacional de Salud

j.2) Dependencia

Subdirección de Epidemiología y Laboratorio Nacional de Referencia

j.3) Nombre del medio de información

Sin identificar

k) BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA PARA ELABORACIÓN HOJA METODOLÓGICA

- Salazar López, Daniel Roberto. Fichas metodológicas sector educación y cultura: Segundo informe de avance, 2001.
- Ordoñez, Oscar Daniel. Hojas metodológicas indicadores de impacto sector agrario, 2001.
- Lora, Eduardo. Técnicas de la medición económica: metodología y aplicaciones en Colombia.
- Plegable: Situación de salud en Colombia, indicadores básicos 2001. Ministerio de Salud.
- Macroproyecto: Protección de la salud pública en el ámbito nacional. 2003-2005. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Pública. Diciembre de 2001.
- www.sidaweb.com
- www.oms.com

l) FECHA DE ELABORACIÓN

Abril 2002

m) FECHA DE ACTUALIZACIÓN

INDICADOR N°12

| SECTOR | TEMA | INDICADOR POR CATEGORIA | | |
|--------|---|-------------------------------------|---------|---------|
| | | PRODUCTO | IMPACTO | GESTIÓN |
| SALUD | SALUD PÚBLICA: ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. | Número de casos de sida tratados | | |

NOMBRE DEL INDICADOR

Porcentaje de la población portadora de sida que es tratada

b) POSICIÓN EN EL MARCO CONCEPTUAL

Sector: Salud

Tema: Salud pública: enfermedades de transmisión sexual

Categoría Indicador: Producto

c) DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

$$\%PPST = \frac{PPST}{TPP} * 100$$

c.1) Formula**c.2) Variables**

%PPST = Porcentaje de la población portadora de sida que es tratada

PPST = Población portadora de sida tratada

TPP = Total población portadora de sida

d) UNIDADES DE MEDIDA

Porcentaje

e) DEFINICIÓN

Este indicador permite ver que porción de la población infectada por el VIH, tiene acceso a los servicios de salud. En este sentido es posible tener una visión general sobre el control del virus en determinada población.

f) INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL INDICADOR

A mayor porcentaje de población portadora del VIH que es tratada, se presenta una mejoría en el control del virus y en la calidad de vida de la población; en la medida en que este indicador se acerque a 100, se entenderá que la población portadora del virus esta teniendo mayor acceso a los servicios de salud y que el control del virus es mejor. Y en la medida en que se acerque a 1, se entenderá que la población no está accediendo a los servicios de salud y que el control del mismo no es muy bueno.

g) MEDICIÓN

El indicador podrá medirse con la cuantificación de las variables.

Para medir este indicador se tiene en cuenta la población portadora del sida que es tratada y el total de la población portadora de la enfermedad.

A continuación se presenta un ejemplo con datos hipotéticos:

$$\%PPST = \frac{PPST}{TPP} * 100$$

- Población del Putumayo portadora de sida que es tratada, 1999

PPST = 8

-Total población del Putumayo portadora de sida, 1999

TPP = 9

$$\%PPST = \frac{8}{9} * 100 = 88.88\%$$

Interpretación:

El 88.88% de la población del Putumayo que es portadora de sida esta siendo tratada. Lo que muestra mayor acceso a los servicios de salud y mayor control de la propagación de la enfermedad.

h) LIMITACIONES

Los resultados de este indicador no puede interpretarse como reales, pues solo son una aproximación a la realidad. No todas las personas que tienen la enfermedad lo saben.

i) INDICADORES ALTERNATIVOS

Sin identificar

j) FUENTES DE INFORMACIÓN

(1)

j.1) Entidad

Ministerio de Salud

j.2) Dependencia

Dirección General de Salud Pública

j.3) Nombre del medio de información

Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública-SIVIGILA

Programa Nacional VIH-SIDA

(2)

j.1) Entidad

PROFAMILIA

j.2) Dependencia

Sin identificar

j.3) Nombre del medio de información

Encuesta Nacional de demografía y Salud, ENDS

(3)

j.1) Entidad

Instituto Nacional de Salud

j.2) Dependencia

Subdirección de Epidemiología y Laboratorio Nacional de Referencia

j.3) Nombre del medio de información

Sin identificar

**k) BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA PARA LA ELABORACIÓN HOJA
METODOLÓGICA**

- Salazar López, Daniel Roberto. Fichas metodológicas sector educación y cultura: Segundo informe de avance, 2001.
- Ordoñez, Oscar Daniel. Hojas metodológicas indicadores de impacto sector agrario., 2001.
- Lora, Eduardo. Técnicas de la medición económica: metodología y aplicaciones en Colombia.
- Plegable: Situación de salud en Colombia, indicadores básicos 2001. Ministerio de Salud.
- Macroproyecto: Protección de la salud pública en el ámbito nacional. 2003-2005. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Pública. Diciembre de 2001.
- Informa Quinquenal Epidemiológico Nacional. Ministerio de Salud y Instituto Nacional de salud
- www.sidaweb.com
- www.oms.com

l) FECHA DE ELABORACIÓN

Abril 2002

m) FECHA ACTUALIZACIÓN

INDICADOR N°13

| SECTOR | TEMA | INDICADOR POR CATEGORIA | | |
|--------|---|--|---------|---------|
| | | PRODUCTO | IMPACTO | GESTIÓN |
| SALUD | SALUD PÚBLICA: CUIDADOS DE LA MADRE Y EL NIÑO | Número de madres en estado prenatal y/o posnatal que buscan atención médica. | | |

a) NOMBRE DEL INDICADOR

Porcentaje de madres en estado prenatal y/o posnatal que buscan atención médica

b) POSICIÓN EN EL MARCO CONCEPTUAL

Sector: Salud

Tema: Salud pública: cuidados de la madre y el niño

Categoría Indicador: Producto

c) DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

$$\%MPPA = \frac{\#MPPA}{\#TMPP} * 100$$

c.1) Formula**c.2) Variables**

%MPPA = Porcentaje de madres en estado prenatal y/o posnatal que buscan atención médica

#MPPA = Número de madres en estado prenatal y/o posnatal que buscan atención médica

#TMPP = Número total de madres en estado prenatal y/o posnatal que buscan atención médica

d) UNIDADES DE MEDIDA

Porcentaje

e) DEFINICIÓN

Este indicador permite observar que porción de las madres en estado prenatal y/o posnatal que buscan atención médica, y así tener un indicador de la calidad de vida del niños y sus madres durante el embarazo y después del parto.

f) INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL INDICADOR

Teniendo en cuenta que a mayor porcentaje de las madres en estado prenatal y/o posnatal que buscan atención médica, se presentará una mejoría en la calidad de vida de los recién nacidos y sus madres, en la medida en que este indicador se acerque a 100, se entenderá que las madres y sus niños están mejorando su calidad de vida, y en la medida en que se acerque a 1, se entenderá que las madres y sus niños se encuentran vulnerables.

g) MEDICIÓN

El indicador podrá medirse con la cuantificación de las variables.

Se tiene en cuenta el número de madres prenatales y/o posnatales contactadas y el número total de madres prenatales y/o posnatales.

A continuación se muestra un ejemplo con datos hipotéticos basados las natalidades de 2001.

$$\%MPPC = \frac{\#MPPC}{\#TMPP} * 100$$

-Número de madres en estado prenatal y/o posnatal que buscan atención médica

#MPPA = 888.517

-Total madres prenatales y/o posnatales

TMPP = 987.242

$$\%MPPA = \frac{888.517}{987.242} * 100 = 90\%$$

Interpretación:

El 90% de las madres en estado prenatal y/o posnatal buscan atención médica, lo que indica que hay mejoría en la calidad de vida de los recién nacidos y sus madres.

h) LIMITANTES

El indicador no está limitado para su medición e interpretación.

d) INDICADORES ALTERNATIVOS

Sin identificar

e) FUENTES DE INFORMACIÓN

(1)

j.1) Entidad

Ministerio de Salud

j.2) Dependencia

No identificado

j.3) Nombre del medio de información

RIPS: Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud

(2)

j.1) Entidad

PROFAMILIA

j.2) Dependencia

No identificado

j.3) Nombre del medio de información

Encuesta Nacional de Demografía y Salud, ENDS

**f) BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA PARA LA ELABORACIÓN HOJA
METODOLÓGICA**

- Salazar López, Daniel Roberto. Fichas metodológicas sector educación y cultura: Segundo informe de avance, 2001.
- Ordoñez, Oscar Daniel. Hojas metodológicas indicadores de impacto sector agrario, 2001.
- Lora, Eduardo. Técnicas de la medición económica: metodología y aplicaciones en Colombia.
- www.profamilia.org.co

g) FECHA ELABORACIÓN

Abril 2002

h) FECHA ACTUALIZACIÓN

INDICADOR N°14

| SECTOR | TEMA | INDICADOR POR CATEGORIA | | |
|--------|---|---|---------|---------|
| | | PRODUCTO | IMPACTO | GESTIÓN |
| SALUD | SALUD PÚBLICA: CUIDADOS DE LA MADRE Y EL NIÑO | Número de personas que reciben servicios en planificación familiar. | | |

a) NOMBRE DEL INDICADOR

Porcentaje de personas que acceden a los servicios en planificación familiar.

b) POSICIÓN EN EL MARCO CONCEPTUAL

Sector: Salud

Tema: Salud pública: cuidados de la madre y el niño

Categoría Indicador: Producto

c) DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA**c.1) Formula**

$$\%PASPF = \frac{\#PASPF}{TPEF} * 100$$

c.2) Variables

%PASPF = Porcentaje de personas que acceden a los servicios en planificación familiar

#PASPF = Número de personas que acceden a los servicios en planificación familiar

TPEF = Total población en edad fértil

d) UNIDADES DE MEDIDA

Porcentaje

e) DEFINICIÓN

Este indicador muestra que porción de la población en edad fértil accede a los servicios en planificación familiar.

f) INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL INDICADOR

Teniendo en cuenta que a mayor porcentaje de la población en edad fértil que tiene acceso a los servicios en planificación familiar, habrá mayor control de la natalidad, si el indicador se acerca a 100, se entenderá que la población en edad fértil está controlando la natalidad. Y si se acerca a 1, se entiende que la población fértil tiene menos acceso a estos servicios y por ende el control de la natalidad es menor.

g) MEDICIÓN

El indicador podrá medirse con la cuantificación de las variables.

Para este indicador se tiene en cuenta la población en edad fértil que accede a los servicios en planificación familiar y el total de la población fértil.

$$\%PASPF = \frac{\#PASPF}{TPEF} * 100$$

A continuación se presenta un ejemplo con datos hipotéticos, debido al limitado acceso a la información.

- Número de personas que acceden a los servicios de planificación familiar

#PASPF = 18'416.046

- Total población en edad fértil (hombres y mujeres entre los 15 y los 49 años).

$$TPF = 33'963.707$$

$$\%PASPF = \frac{18'416.046}{33'963.707} * 100 = 54.2\%$$

Interpretación:

El 54.2% de la población en edad fértil accede a los servicios de planificación familiar; indicando que el control de la natalidad es aceptable.

h) LIMITACIONES

Para la medición de esta variable hay que recurrir directamente a PROFAMILIA como fuente fundamental

i) INDICADORES ALTERNATIVOS

Sin identificar

j) FUENTES DE INFORMACIÓN

(1)

j.1) Entidad

Ministerio de Salud

j.2) Dependencia

No identificado

j.3) Nombre del medio de información

No identificado

(2)

j.1) Entidad

PROFAMILIA

j.2) Dependencia

No identificado

j.3) Nombre del medio de información

www.profamilia.org.co

**k) BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA PARA ELABORAR LA HOJA
METODOLÓGICA**

- Salazar López, Daniel Roberto. Fichas metodológicas sector educación y cultura: Segundo informe de avance, 2001.
- Ordoñez, Oscar Daniel. Hojas metodológicas indicadores de impacto sector agrario, 2001.
- Lora, Eduardo. Técnicas de la medición económica: metodología y aplicaciones en Colombia.
- www.profamilia.org.co

l) FECHA ELABORACIÓN

Febrero 2002

m) FECHA ACTUALIZACIÓN

INDICADOR N°15

| SECTOR | TEMA | INDICADOR POR CATEGORIA | | |
|--------|--|---|---------|---------|
| | | PRODUCTO | IMPACTO | GESTIÓN |
| SALUD | SALUD PÚBLICA: CUIDADOS DE LA MADRE Y EL NIÑO | Número de mujeres embarazadas que reciben cuidado en el primer trimestre. | | |

a) NOMBRE DEL INDICADOR

Porcentaje de mujeres embarazadas que reciben cuidado en el primer trimestre.

b) POSICIÓN EN EL MARCO CONCEPTUAL

Sector: Salud

Tema: Salud pública: cuidados de la madre y el niño

Categoría Indicador: Producto

c) DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA**c.1) Formula**

$$\%MRCPT = \frac{MRCPT}{TME} * 100$$

c.2) Variables

%MRCPT = Porcentaje de mujeres embarazadas que reciben cuidado en el primer trimestre

MRCPT = Mujeres embarazadas que reciben cuidados en el primer trimestre

TME = Total mujeres embarazadas

d) UNIDADES DE MEDIDA

Porcentaje

e) DEFINICIÓN

Este indicador permite ver que porción de las mujeres embarazadas reciben atención en el primer trimestre.

f) INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL INDICADOR

Teniendo en cuenta que a mayor porcentaje de mujeres embarazadas que reciben atención en el primer trimestre, habrá mas control de la morbilidad⁶ y la mortalidad⁷ infantil y materna; si el indicador se acerca a 100, se entiende que la morbilidad y la mortalidad en niños y madres será menor. Si se acerca a 1, se entiende que la morbilidad y la mortalidad en los niños y sus madres es más probable.

g) MEDICIÓN

El indicador podrá ser medido con la cuantificación de las variables.

Tiene en cuenta el número de mujeres embarazadas que reciben atención en el primer trimestre y el número total de mujeres embarazadas.

A continuación se presenta un ejemplo hipotético, debido al limitado acceso a la información.

$$\%MRCPT = \frac{MRCPT}{TME} * 100$$

- Número de mujeres embarazadas que reciben cuidados en el primer trimestre.

⁶ Morbilidad: estudios de los efectos de una enfermedad en la población.

⁷ Mortalidad: proporción de defunciones de una población.

#MRCPT = 898.390

- Número de mujeres embarazadas

TME = 987.242

$$\%MRCPT = \frac{898.390}{987.242} * 100 = 91\%$$

Interpretación:

El 91% de las mujeres embarazadas reciben cuidados en el primer trimestre.

Implicando que el control de la morbilidad y la mortalidad infantil y materna es muy alto.

h) LIMITACIONES

La información no es publicada con frecuencia.

i) INDICADORES ALTERNATIVOS

Sin identificar

j) FUENTES DE INFORMACIÓN

(1)

j.1) Entidad

Ministerio de Salud

j.2) Dependencia

No identificado

j.3) Nombre del medio de información

No identificado

(2)

j.1) Entidad

Instituto Nacional de Salud

j.2) Dependencia

No identificado

j.3) Nombre del medio

No identificado

(3)

j.1) Entidad

PROFAMILIA

j.2) Dependencia

No identificado

j.3) Nombre del medio de información

www.profamilia.org.co

**k) BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA PARA ELABORAR LA HOJA
METODOLÓGICA**

- Salazar López, Daniel Roberto. Fichas metodológicas sector educación y cultura: Segundo informe de avance, 2001.
- Ordoñez, Oscar Daniel. Hojas metodológicas indicadores de impacto sector agrario, 2001.
- Lora, Eduardo. Técnicas de la medición económica: metodología y aplicaciones en Colombia.
- Instituto Nacional de Salud. Duque Ramírez, Luis Fernando. Investigaciones en sector salud, 1983.
- www.profamilia.org.co

l) FECHA ELABORACIÓN

Abril 2002

m) FECHA ACTUALIZACIÓN

INDICADOR N°16

| SECTOR | TEMA | INDICADOR POR CATEGORIA | | |
|--------|--|--|---------|---------|
| | | PRODUCTO | IMPACTO | GESTIÓN |
| SALUD | SALUD PÚBLICA: CONTROL DE ESTRÉS Y CONDUCTAS VIOLENTAS | Número de horas en terapia por violación. | | |

a) NOMBRE DEL INDICADOR

Porcentaje de variación en el número de horas en terapia por violación.

b) POSICIÓN EN EL MARCO CONCEPTUAL

Sector: Salud

Tema: Salud pública, control de estrés y conductas violentas

Categoría Indicador: Producto

c) DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

$$\% \Delta \# HTPV = \frac{\# HTPV_{ti} - \# HTPV_{ti-1}}{\# HTPV_{ti-1}} * 100$$

c.1) Formula**c.2) Variables**

$\% \Delta \# HTPV$ = Porcentaje de variación en el número de horas en terapia por violación.

#HTPV_{ti} = Número de horas en terapia por violación en el período i.

#HTPV_{ti-1} = Número de horas en terapia por violación en el período i-1.

d) UNIDADES DE MEDIDA

Porcentaje

e) DEFINICIÓN

Este indicador permite observar como varía en el transcurso del tiempo la atención en salud a las personas que han sido víctimas de violaciones.

f) INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Si el porcentaje de variación en el número de horas en terapia por violación sufre un aumento positivo, implica que habrá mejor calidad de vida en la población, siempre y cuando la variación del número de violaciones sea menor a este. En el caso en que la variación del número de violaciones sea tan alto como la variación del número de terapias, el aumento podría interpretarse como una disminución de la calidad de vida de la población.

Tomando como referencia que la variación del número de violaciones fue menor que la variación del número de horas en terapia por violación, en la medida en que las variaciones del indicador se acerquen a 100, habrá un gran impacto en la calidad de vida de la población; si es positivo implicará un aumento de la atención a las víctimas de violaciones y si es negativo una reducción. En la medida que el indicador se acerque a 1, habrá poco impacto en la calidad de vida de la población, si es positivo implicará un pequeño aumento de la atención a las víctimas de las violaciones y si es negativo una pequeña reducción en dicha atención.

g) MEDICIÓN

El indicador podrá medirse con la cuantificación de las variables.

Para la medición de este indicador se tienen en cuenta las horas en terapia por violación en el período i y las horas en terapia por violación en el período $i-1$.

A continuación se presenta un ejemplo con datos hipotéticos.

$$\% \Delta \# HTPV = \frac{\#HTPV_{ti} - \#HTPV_{t-1}}{\#HTPV_{t-1}} * 100$$

- Número de horas en terapia por violación en 1999

$$\#HTPV_{1999} = 554$$

- Número de horas en terapia por violación en 2000

$$\#HTPV_{2000} = 644$$

$$\% \Delta \# HTPV = \frac{644 - 554}{554} * 100 = 16.2\%$$

Interpretación:

Entre el año 1999 y 2000, el número de horas en terapia por violación sufrió un aumento del 16.2%, indicando que la atención a las víctimas de estos flagelos esta aumentando su cobertura, ya que se supone que las violaciones tuvieron un aumento del 10%. Adicionalmente puede observarse como a medida que el fenómeno es más común, aumenta su atención.

h) LIMITACIONES

La información requerida para la construcción del indicador no se encuentra construida. Para su obtención hay que recurrir al control de cupos en los programas del Instituto Colombiano de Bienestar familiar. Los programas del icbf apuntan al cumplimiento de sus metas, así que habría que revisar los programas que se enfocan a la atención de las víctimas de violaciones y partiendo de esto, recurrir al control de cupos en los programas para obtener los datos.

i) INDICADORES ALTERNATIVOS

Sin identificar

j) FUENTES DE INFORMACIÓN

(1)

j.1) Entidad

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

j.2) Dependencia

No identificada

J.3) Nombre del medio de información

Lineamientos de programación

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Ministerio de Salud

(2)

j.1) Entidad

Ministerio de Salud

j.2) Dependencia

No identificada

j.3) Nombre del medio de información

No identificada

k) BIBLIOGRAFÍA

- Salazar López, Daniel Roberto. Fichas metodológicas sector educación y cultura: Segundo informe de avance, 2001.
- Ordoñez, Oscar Daniel. Hojas metodológicas indicadores de impacto sector agrario, 2001.
- Lora, Eduardo. Técnicas de la medición económica: metodología y aplicaciones en Colombia.
- Ministerio de Salud. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Lineamientos de programación, 2001.

l) FECHA DE ELABORACIÓN

Mayo 2002

m) FECHA DE ACTUALIZACIÓN

INDICADOR N°17

| SECTOR | TEMA | INDICADOR POR CATEGORIA | | |
|--------|--|---|---------|---------|
| | | PRODUCTO | IMPACTO | GESTIÓN |
| SALUD | SALUD PÚBLICA: CONTROL DE ESTRÉS Y CONDUCTAS VIOLENTAS | Número de talleres sobre maltrato infantil | | |

a) NOMBRE DEL INDICADOR

Porcentaje de variación en el número de talleres sobre maltrato infantil

b) POSICIÓN EN EL MARCO CONCEPTUAL

Sector: Salud

Tema: Salud pública: control de estrés y conductas violentas

Categoría Indicador: Producto

c) DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA**c.1) Formula**

$$\% \Delta \# TTMi = \frac{\# TTMi - \# TTMi-1}{\# TTMi-1} * 100$$

c.2) Variables

$\% \Delta TTMi$ = Porcentaje de variación en el número de talleres sobre maltrato infantil.

$\# TTMi$ = Número de talleres sobre maltrato infantil en el período i.

#TTMI_{ti-1} = Número de talleres sobre maltrato infantil en el período i-1.

d) UNIDADES DE MEDIDA

Porcentaje

e) DEFINICIÓN

Este indicador permite observar como varía en el transcurso del tiempo el número de talleres sobre maltrato infantil. Indicando la evolución de la atención y prevención de los abusos a los niños.

f) INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Si el porcentaje de variación en el número de talleres sobre maltrato infantil sufre un aumento positivo, implica que habrá mejor calidad de vida para los niños. En la medida en que las variaciones del indicador se acerquen a 100, habrá un gran impacto en la calidad de vida de los niños, si es positivo implicará una evolución en la prevención de abusos a los niños, si es negativo una reducción en la prevención de los abusos a los niños. En la medida que el indicador se acerque a 1, habrá poco impacto en la calidad de vida de la población, si es positivo implicará una pequeña evolución de la prevención de abusos a los niños y si es negativo una pequeña prevención de los mismos.

g) MEDICIÓN

El indicador podrá medirse con la cuantificación de las variables.

Para la medición de este indicador se tienen en cuenta los talleres y/o terapias sobre maltrato infantil en el período i y los talleres y/o terapias sobre maltrato infantil en el período i-1.

A continuación se hace un ejemplo hipotético, debido al poco acceso a la información.

$$\% \Delta \# TTMI = \frac{\# TTMI_t - \# TTMI_{t-1}}{\# TTMI_{t-1}} * 100$$

- Número de talleres sobre maltrato infantil en 1999

$$\# TTMI_{1999} = 489$$

- Número de talleres sobre maltrato infantil en 2000

$$\# TTMI_{2000} = 475$$

$$\% \Delta \# TTMI = \frac{475 - 489}{489} * 100 = -2.86\%$$

Interpretación:

Entre el año 1999 y 2000, el número de talleres sobre maltrato infantil sufrió una reducción de 2.86%, indicando que la prevención de los abusos en contra de los menores de edad esta siendo menor.

h) LIMITACIONES

La información requerida para la construcción del indicador no se encuentra construida. Habría que revisar los programas del Icbf que se enfocan a la prevención del maltrato infantil y partiendo de esto, se debe recurrir al control de cupos en los programas para obtener los datos.

i) INDICADORES ALTERNATIVOS

Sin identificar

j) FUENTES DE INFORMACIÓN

(1)

j.1) Entidad

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

j.2) Dependencia

No identificada

j.3) Nombre del medio de información

Lineamientos de programación

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Ministerio de Salud

(2)

j.1) Entidad

Ministerio de Salud

j.2) Dependencia

No identificada

j.3) Nombre del medio de información

No identificada

k) BIBLIOGRAFÍA

- Salazar López, Daniel Roberto. Fichas metodológicas sector educación y cultura: Segundo informe de avance, 2001.
- Ordoñez, Oscar Daniel. Hojas metodológicas indicadores de impacto sector agrario, 2001.
- Lora, Eduardo. Técnicas de la medición económica: metodología y aplicaciones en Colombia.
- Ministerio de Salud. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Lineamientos de programación, 2001.

l) FECHA DE ELABORACIÓN

Mayo 2002

m) FECHA DE ACTUALIZACIÓN

INDICADOR N°18

| SECTOR | TEMA | INDICADOR POR CATEGORIA | | |
|--------|--|-------------------------------|---------|---------|
| | | PRODUCTO | IMPACTO | GESTIÓN |
| SALUD | SALUD PÚBLICA: CONTROL ESTRÉS Y CONDUCTAS VIOLENTAS | Programas y capacitaciones | | |

a) NOMBRE DEL INDICADOR

Porcentaje de variación en el número de programas y/o capacitaciones en control de estrés y conductas violentas.

b) POSICIÓN EN EL MARCO CONCEPTUAL

Sector: Salud

Tema: Salud pública: control estrés y conductas violentas

Categoría Indicador: Producto

c) DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA**c.1) Formula**

$$\% \Delta \# PCCECV = \frac{\# PCCECV_{ti} - \# PCCECV_{ti-1}}{\# PCCECV_{ti-1}} * 100$$

c.2) Variables

$\% \Delta \# PCCECV$ = Porcentaje de variación en el número de programas y/o capacitaciones en

control de estrés y conductas violentas.

#PCCECVti = Número de programas y/o capacitaciones en control de estrés y conductas violentas en el período i.

#PCCECVti-1 = Número de programas y/o capacitaciones en control de estrés y conductas violentas en el período i-1.

d) UNIDADES DE MEDIDA

Porcentaje

e) DEFINICIÓN

Este indicador permite ver las variaciones del número de programas y/o capacitaciones en control de estrés y conductas violentas, indicando los avances en la atención y prevención a este nivel.

f) INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Si el porcentaje de variación en el número de programas y/o capacitaciones en control de estrés y conductas violentas tiene un aumento, implica que habrá mayor atención y prevención a éste estado. En la medida en que las variaciones del indicador se acerquen a 100, habrá un gran impacto en la calidad de vida de la población, si es positivo implicará mayor atención y prevención del estrés y las conductas violentas y si es negativo una reducción de las mismas. En la medida que el indicador se acerque a 1, habrá poco impacto en la calidad de vida de la población, si es positivo implicará un pequeño aumento de la atención y prevención del estrés y las conductas violentas y si es negativo una pequeña reducción.

g) MEDICIÓN

El indicador podrá medirse con la cuantificación de las variables.

Hay que tener en cuenta el número de programas y/o capacitaciones en control de estrés y conductas violentas en el período i y el número de programas y/o capacitaciones en control de estrés y conductas violentas en el período $i-1$.

$$\% \Delta \# PCCECV = \frac{\# PCCECV_{ti} - \# PCCECV_{ti-1}}{\# PCCECV_{ti-1}} * 100$$

A continuación se hace un ejemplo, que por limitación en la información se hará con datos hipotéticos.

- Número de programas y/o capacitaciones en control de estrés y conductas violentas en 1999

$$PCCECVS1999 = 263$$

- Número de programas y/o capacitaciones en control de estrés y conductas violentas en 2000

$$PCCECVS2000 = 297$$

$$\% \Delta \# PCCECV = \frac{297 - 263}{263} * 100 = 12.92\%$$

Interpretación:

Entre el año 1999 y 2000, se presentó un incremento en el número de programas y/o capacitaciones en control de estrés y conductas violentas equivalente a 12.92%, indicando una pequeña mejoría en la atención y prevención de este estado.

h) LIMITACIONES

La información requerida para la construcción del indicador no se encuentra construida. Habría que revisar los programas del Icbf que se enfocan a controlar al estrés y conductas violentas y partiendo de esto, se debe recurrir al control de cupos en los programas para obtener los datos.

i) INDICADORES ALTERNATIVOS

sin identificar.

j) FUENTES DE INFORMACIÓN

(1)

j.1) Entidad

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

j.2) Dependencia

No identificada

j.3) Nombre del medio de información

Lineamientos de programación

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Ministerio de Salud

(2)

j.1) Entidad

Ministerio de Salud

j.2) Dependencia

Dirección General de Salud Pública

j.3) Nombre del medio de información

No identificada

k) BIBLIOGRAFÍA

- Salazar López, Daniel Roberto. Fichas metodológicas sector educación y cultura: Segundo informe de avance, 2001.
- Ordoñez, Oscar Daniel. Hojas metodológicas indicadores de impacto sector agrario, 2001.
- Lora, Eduardo. Técnicas de la medición económica: metodología y aplicaciones en Colombia.
- Ministerio de Salud. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Lineamientos de programación, 2001.

I) FECHA DE ELABORACIÓN

Mayo 2002

m) FECHA DE ACTUALIZACIÓN

INDICADOR N°19

| SECTOR | TEMA | INDICADOR POR CATEGORIA | | |
|--------|--------------------------------|---|---------|---------|
| | | PRODUCTO | IMPACTO | GESTIÓN |
| SALUD | SALUD PÚBLICA: HOSPITALARIA | Admisiones en centros hospitalarios (por clase de paciente: sisben, seguro social, etc) | | |

a) NOMBRE DEL INDICADOR

Porcentaje de variación en el número de afiliados al sisben que han sido admitidos en los centros hospitalarios.

b) POSICIÓN EN EL MARCO CONCEPTUAL

Sector: Salud

Tema: Salud pública hospitalaria

Categoría Indicador: Producto

c) DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA**c.1) Formula**

$$\% \Delta \# AAH = \frac{\# AAH_{ti} - \# AAH_{ti-1}}{\# AAH_{ti-1}} * 100$$

c.2) Variables

$\% \Delta \# AAH$ = Porcentaje de variación del número de afiliados al sisben que han sido admitidos en los centros hospitalarios.

- #AAHti = Número de afiliados al sisben que han sido admitidos en los centros hospitalarios en el período i.
- #AAHti-1 = Número de afiliados al sisben que han sido admitidos en los centros hospitalarios en el período i-1.

d) UNIDADES DE MEDIDA

Porcentaje

e) DEFINICIÓN

Este indicador permite ver las variaciones que sufre en el transcurso del tiempo el número de admisiones hospitalarias de las personas afiliadas al sisben, indicando como es el acceso a la salud de la población de estratos 1 y 2.

f) INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Si el porcentaje de variación en el número de personas afiliadas al sisben que han sido admitidas en los centros hospitalarios sufre un aumento positivo, implica que hay mayor acceso a los servicios de salud en los estratos más bajos. En la medida en que las variaciones del indicador se acerquen a 100, habrá un gran impacto en la calidad de vida de la población, si es positivo implicara mayor acceso a los servicios de salud de los estratos mas bajos y si es negativo menor acceso a los mismos. En la medida que el indicador se acerque a 1, habrá poco impacto en la calidad de vida de la población mas pobre, si es positivo implicará una pequeña mejoría en el acceso a los servicios de salud y si es negativo una reducción de los mismos.

g) MEDICIÓN

El indicador podrá medirse con la cuantificación de las variables.

Hay que tener en cuenta el número de admisiones hospitalarias de personas afiliadas al sisben en el período i y el número de admisiones hospitalarias de personas afiliadas al sisben en el período $i-1$.

A continuación se hace un ejemplo, que por limitación en la información se

$$\% \Delta \# AAH = \frac{\# AAH_i - \# AAH_{i-1}}{\# AAH_{i-1}} * 100$$

hará con datos hipotéticos.

- Número de afiliados al sisben que han sido admitidos en los centros hospitalarios en 1999.

$$\# AAH_{1999} = 4802$$

- Número de afiliados al sisben que han sido admitidos en los centros hospitalarios en el 2000

$$\# AAH_{2000} = 3798$$

$$\% \Delta \# AAH = \frac{3798 - 4802}{4802} * 100 = -20.9\%$$

Interpretación:

Entre el año 1999 y 2000, se presentó una reducción en el número de afiliados al sisben que han sido admitidos en los centros hospitalarios equivalente al 20.9%, indicando menor acceso a los servicios de salud de los estratos más bajos.

h) LIMITACIONES

La información requerida para el cálculo de este indicador no está construida, se requiere que en el futuro se clasifique

i) INDICADORES ALTERNATIVOS

sin identificar.

j) FUENTES DE INFORMACIÓN

Las fuentes de información aun no están constituidas, como se menciona en las limitantes, sin embargo la información puede construirse.

k) BIBLIOGRAFÍA

- Salazar López, Daniel Roberto. Fichas metodológicas sector educación y cultura: Segundo informe de avance, 2001.
- Ordoñez, Oscar Daniel. Hojas metodológicas indicadores de impacto sector agrario, 2001.
- Lora, Eduardo. Técnicas de la medición económica: metodología y aplicaciones en Colombia.

l) FECHA DE ELABORACIÓN

Mayo 2002

m) FECHA DE ACTUALIZACIÓN

INDICADOR N°20

| SECTOR | TEMA | INDICADOR POR CATEGORIA | | |
|--------|-------------------------------|---------------------------------|---------|---------|
| | | PRODUCTO | IMPACTO | GESTIÓN |
| SALUD | SALUD PÚBLICA HOSPITALARIA | Pacientes por médico por día | | |

a) NOMBRE DEL INDICADOR

Médicos por pacientes día

b) POSICIÓN EN EL MARCO CONCEPTUAL

Sector: Salud

Tema: Salud pública hospitalaria

Categoría Indicador: Producto

c) DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA**c.1) Formula**

$$\phi = \frac{\#PD}{\#MD}$$

c.2) Variables

ϕ = Médicos por pacientes día

#PD = Número de pacientes atendidos en un día

#MD = Número de Médicos que atienden en un día

d) UNIDADES DE MEDIDA

Porcentaje

e) DEFINICIÓN

Este indicador permite ver la relación paciente médico, indicando cuantos pacientes en promedio atiende cada médico por día.

f) INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Para utilizar este resultado es necesario tener una serie de varios periodos y el promedio de atención que se denomina normal. Así, si el número de pacientes atendidos por médico es superior a la media, implicará que la atención es eficiente, y si por el contrario es inferior a la media, implicará que existe ineficiencia.

Si la serie de tiempo mantiene una tendencia que se encuentra por debajo de la media, el número de médicos debe reducirse. Y si por el contrario la tendencia de la serie es muy por encima del promedio, el número de médicos debe aumentarse.

g) MEDICIÓN

El indicador podrá medirse con la cuantificación de las variables.

Hay que tener en cuenta el número de pacientes que ingresan por día a los centros de atención hospitalaria y el número de médicos que los atienden. Adicionalmente para su interpretación debe tenerse el promedio de atención por médico.

A continuación se hace un ejemplo con datos hipotéticos.

$$\phi = \frac{\#PD}{\#MD}$$

- Número de pacientes atendidos en un día

#PD = 5962

- Número de médicos en la institución

#MD = 180

$$\phi = \frac{5962}{180} = 33.12$$

Interpretación:

A cada médico de una institución con esta capacidad le corresponde atender a 33.12 pacientes al día. Si la media de atención de pacientes por medico es de 28, la institución debe considerar la contratación de mas personal medico para atender eficientemente a los pacientes que visitan la institución.

h) LIMITACIONES

No hay limitaciones para su medición e interpretación

i) INDICADORES ALTERNATIVOS

Sin identificar

j) FUENTES DE INFORMACIÓN

(1)

j.1) Entidad

Ministerio de Salud

j.2) Dependencia

Dirección General de Salud Pública

j.3) Nombre del medio de información

Modelo Oferta y Demanda de Recursos Humanos

Programa de apoyo a la reforma 2001

(2)

j.1) Entidad

Instituto Nacional de Salud

j.2) Dependencia

No identificada

j.3) Nombre del medio de información

No identificada

k) BIBLIOGRAFÍA

- Salazar López, Daniel Roberto. Fichas metodológicas sector educación y cultura: Segundo informe de avance, 2001.
- Ordoñez, Oscar Daniel. Hojas metodológicas indicadores de impacto sector agrario, 2001.
- Lora, Eduardo. Técnicas de la medición económica: metodología y aplicaciones en Colombia. Colombia. Ministerio de salud. Reforma a la seguridad social, Bogotá 1994.

l) FECHA DE ELABORACIÓN

Mayo 2002

m) FECHA DE ACTUALIZACIÓN

CONCLUSIONES

En la elaboración de estas veinte hojas metodológicas de indicadores del sector salud en la categoría producto, fue posible ver que la información existente para la construcción de los indicadores y en general para cualquier labor de investigación, es muy reducida. Por lo general, en la consecución de la información hay que recurrir a un trabajo de campo en las entidades que manejan los casos concernientes.

Es evidente que Colombia presenta un gran letargo en el manejo de la información en cuanto a su calidad y bases de datos se refiere, dificultando el desarrollo de investigaciones y la elaboración de pronósticos acertados.

Los esfuerzos que se han hecho alrededor de las necesidades de tener mas información, como las resoluciones 841/2000, 3374/2000 y la 3384/2000, no han sido suficientes. El Ministerio de Salud debe manejar una información mas completa, que le permita tomar decisiones sobre las necesidades reales de la población. Además estar en capacidad de otorgar la información requerida por demás entidades y ciudadanos.

RECOMENDACIÓN

En la elaboración de las hojas metodológicas de indicadores del sector salud se observó la necesidad de construir bases de datos periódicas, que ofrezcan confiabilidad y continuidad, no solo en el Sector Salud sino también en los otros sectores económicos.

Se sugiere que el Ministerio de Salud en cabeza del sector, exija que las políticas existentes sobre la obligatoriedad que tienen algunas entidades de presentar la información que el Ministerio de Salud considera necesaria, se hagan efectivas. Igualmente es necesario que se construyan unas políticas estrictas sobre la obligación de todas las entidades a presentar dicha información.

Adicionalmente, es importante que se realicen procedimientos tendientes a generar en forma periódica la recopilación de la información considerada necesaria. Se deben realizar encuestas periódicas para obtener una base de datos que sea alimentada por las entidades del sector.