

Objetivo General: Realizar una revisión de alcance que permita caracterizar los diferentes indicadores que evalúan el desempeño de los modelos de prestación de servicios basados en atención primaria.		Tipo de indicador reportado	
Objetivos específicos: 1. Analizar los indicadores que permitan realizar evaluación de los equipos en atención primaria. 2. Explorar la manera como los indicadores se usan para evaluar la estructura, procesos y resultados en atención primaria. 3. Analizar cómo se aplican los indicadores en modelos de atención primaria donde haya participación de medicina familiar		Función	Dominio
		Tamizaje y prevención.	
Artículo	Clasificación que usa el artículo - Tipos de indicadores		
Facility standards and the quality of public sector primary care: Evidence from South Africa's "Ideal Clinics" program	D.1.c. D.1.d, D.1.e, y D.1.f		
Measuring Quality of Care in Community Mental Health: Validation of Concordant Clinician and Client Quality-of-Care Scales	C.5.e		
QUALITE DES SOINS : PRINCIPES ET METHODES DE BASE			
Re-thinking performance assessment for primary care: Opinion of the expert panel on effective ways of investing in health	Sistema de evaluación del desempeño de la atención primaria		
Primary health care patient satisfaction: Explanatory factors and geographic characteristics	Niveles de satisfacción de los pacientes y el papel de las características geográficas	Seguimiento y continuidad	Satisfacción
High and Sustained Participation in a Multi-year Voluntary Performance Measurement Initiative Among Primary Care Teams	Calidad	Tamizaje y prevención, Seguimiento y continuidad.	Costos, Satisfacción
Accreditation of Quality in Primary Health Care in Chile: Perception of the Teams from Accredited Family Healthcare Centers	temas a tratar en entrevistas y grupos focales. 1. Percepción sobre la cultura de evaluación y acreditación de la calidad en salud. 2. Percepción sobre aspectos generales de la implementación de la política de gestión de la calidad y logro de la acreditación	Seguimiento y continuidad.	Seguimiento y continuidad.
What are the effective elements in patient-centered and multimorbidity care? A scoping review	determinar los elementos particulares de las intervenciones centradas en el paciente y las intervenciones para personas con multimorbilidad	Diagnóstico, Seguimiento y continuidad, Tratamiento.	Resolutiva
Assessment of Key Performance Indicators of the Primary Health Care in Oman: A Cross-Sectional Observational Study	Accesibilidad, carga de trabajo, resultados Se analizaron la salud, la puntualidad, la satisfacción y la seguridad para evaluar el desempeño del servicio de APS	Diagnóstico, Tamizaje y prevención, Seguimiento y continuidad, Tratamiento.	Resolutividad, Satisfacción, Seguridad, Tiempo de respuesta, Costos, Efectividad
Public Reporting of Performance Indicators in Long-Term Care in Canada: Does it Make a Difference?	Dos indicadores están estrechamente relacionados con las actividades de la vida diaria (ADL05, ADL5A), dos con el dolor (PAI0X, PAN01), dos con la continencia intestinal (CNT02, CNT2A), dos con la comunicación (COM01, COM1A) y dos con la locomoción.	Diagnóstico, Seguimiento y continuidad, Tratamiento.	Resolutividad, Satisfacción, Costos, Efectividad

Implementation research on measuring quality in primary care: Balancing national needs with learning from the Eastern Mediterranean Region	% de pacientes atendidos en AP que están siendo manejados por condiciones de salud mental, % del personal del establecimiento de salud completamente inmunizado contra la hepatitis B , % de prescripciones que incluyen antibióticos en consultas externas, % de pacientes hipertensos registrados con investigaciones de laboratorio iniciales . ver anexo 3	Diagnóstico, Tamizaje y prevención, Seguimiento y continuidad, Tratamiento.	Resolutividad, Satisfacción, Seguridad, Tiempo de respuesta, Costos, Efectividad
Factors associated with practice-level performance indicators in primary health care in Hungary: A nationwide cross-sectional study	Inmunización contra la influenza, Examen de mamografía, Proporción de pacientes con hipertensión entre los de 40 a 54 años, Medición de creatinina sérica Ver anexo 3	Diagnóstico, Tamizaje y prevención, Seguimiento y continuidad, Tratamiento.	Resolutividad, Satisfacción, Seguridad, Tiempo de respuesta, Costos, Efectividad
Selecting Performance Indicators and Targets in Health Care: An International Scoping Review and Standardized Process Framework	ver anexo 3	Seguimiento y continuidad,	Efectividad
Physical Violence Against Doctors: A Content Analysis from Online Indian Newspapers	La violencia contra los médicos	?	Satisfacción
Measuring the Value Functions of Primary Care: Physician-Level Continuity of Care Quality Measure	La continuidad de la atención primaria CoC	Seguimiento y continuidad	Satisfacción
An evidence-based, structured, expert approach to selecting essential indicators of primary care quality	Promedio de la espera para la proxima cita , Tasa de utilización de atención de urgencias, Proporción de contacto del equipo 2 días posterior al egreso hospitalario, Calidad de satisfacción del paciente con el proveedor de AP. Tasa de reingreso a los 30 días, etc..ver anexo 3	Seguimiento y continuidad	Resolutividad, Satisfacción, Seguridad, Tiempo de respuesta, Costos, Efectividad
ANÁLISE ESPACIAL DA MORTALIDADE EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL: INDICADORES SOCIAIS E ASSISTENCIAIS DE SAÚDE	Distribución de la tasa de mortalidad	Seguimiento y continuidad	Seguridad
Encuesta de indicadores de riesgo para el desarrollo infantil en un programa de Atención Primaria de Salud: una perspectiva fonocardiográfica	Los factores de riesgo más frecuentes fueron prematuridad (77,5%), bajo peso al nacer (72,5%), trastornos respiratorios (50%), asfixia perinatal (19%), hiperbilirrubinemia (13,8%), infección grave (12%), malformaciones congénitas y síndromes genéticos (5,2%) y trastornos neurológicos (5%)	Tamizaje y prevención	Seguridad
Atención Primaria Social en Colombia: una mirada desde una experiencia exitosa	No uso indicadores	No uso indicadores	No uso indicadores
Analysis of the impact of social determinants and primary care morbidity on population health outcomes by combining big data: A research protocol	Atlas de Determinantes de la Salud en España; Padrón Municipal de Electores; Indicadores de Auditoría Urbana; Censo de Población y Vivienda; Índice de privación; Atlas de Distribución del Ingreso de los Hogares; Atlas de Vulnerabilidad Urbana; Atlas de edificios residenciales; y Atlas Estadístico de Áreas Urbanas	Seguimiento y continuidad	Efectividad
Hacia un análisis de la Atención Primaria de Salud de Chile como dispositivo de biopoder*	Meta 1: recuperación del desarrollo psicomotor (porcentaje de niños y niñas de 12 a 23 meses con riesgo en el desarrollo psicomotor recuperados). Meta 2: detección precoz del cáncer de cuello uterino (porcentaje de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente en los últimos 3 años). Meta 3: metas odontológicas: Control odontológico en población de 0 a 9 años (número total de niñas(os) inscritos en establecimientos de APS de 0 a 9 años con control	Tamizaje y prevención	?
Development of a performance measurement system for general practitioners' office in China's primary healthcare	Dimensión estructural (15 índices), Dimensión de proceso (16 índices), Dimensión de resultado (11 índices).. Ver anexo 3	Diagnóstico, Tamizaje y prevención, Seguimiento y continuidad, Tratamiento	Resolutividad, Satisfacción, Seguridad, Tiempo de respuesta, Costos, Efectividad
Status of the health information system in Ireland and its fitness to support health system performance assessment: a multimethod assessment based on stakeholder involvement	Los datos de los 266 indicadores potenciales	Diagnóstico, Tamizaje y prevención, Seguimiento y continuidad, Tratamiento	Resolutividad, Satisfacción, Seguridad, Tiempo de respuesta, Costos, Efectividad
Geographic proximity to primary care providers as a risk-assessment criterion for quality performance measures	los enfoques analíticos que también consideran la proximidad geográfica a los servicios de atención médica pueden identificar los beneficios de desempeño	Tamizaje y prevención, Seguimiento y continuidad	Resolutividad
Integrating Population Health Strategies Into Primary Care: Impact on Outcomes and Hospital Use for Low-Income Adults	Evaluar los beneficios de las estrategias de salud de la población centradas en los determinantes sociales de la salud e integradas en el hogar médico de atención primaria. NO indicadores		
A Systematic Review of the Impact of Patient-Physician Non-English Language Concordance on Quality of Care and Outcomes			

The perception of health care quality by primary health care managers in Ukraine	Comprensión de cómo los administradores de atención primaria de salud perciben la calidad		
Patient Self-Reported Health, Clinical Quality, and Patient Satisfaction in English Primary Care: Practice-Level Longitudinal Observational Study			
Impact of integrating pharmacists into primary care teams on health systems indicators: A systematic review			
Creating performance intelligence for primary health care strengthening in Europe			
Re-thinking performance assessment for primary care: Opinion of the expert panel on effective ways of investing in health			
Socioeconomic inequalities in the quality of primary care under Brazil's national pay-for-performance programme: a longitudinal study of family health teams	C2d, C4c, C5e		
Quality indicator framework for primary care of patients with dementia	C3a, C3b, C3c, C4e, C5b, C5c, D1d		
Use of online knowledge base in primary health care and correlation to health care quality: an observational study	C5e		
Validity of World Health Organisation prescribing indicators in Namibia's primary healthcare: Findings and implications	B1, C2d, C4e		
Indicator-activities to apply primary health care principles in national or large-scale community health worker programs in low-and middle-income countries: a Delphi exercise	Conjunto de constructos e indicadores comunes de procesos y resultados, como las funciones de los trabajadores, el apoyo y la supervisión de los trabajadores, las necesidades sociales y de salud y el estado de salud autoinformado de los participantes para evaluar la práctica		
Exploring non-linear relationships between neighbourhood walkability and health: A cross-sectional study among US primary care patients with chronic conditions	Evaluación de indicador de la capacidad para caminar y el índice de masa corporal (IMC) . No está claro si esta relación puede replicarse en una población con múltiples afecciones crónicas o traducirse en resultados de salud distintos del IMC. <b>No tiene claridad de indicadores.</b>		
Organizational influences on the use of low-value care in primary health care—a qualitative interview study with physicians in Sweden	Se exploraron los factores organizacionales que influyen en el uso de atención de bajo valor (LVC) según la percepción de los médicos de atención primaria y se (2) exploró qué estrategias organizacionales creen que son útiles para reducir el uso de LVC. <b>No tiene indicadores establecidos</b>		
Towards a harmonised framework for developing quality of care indicators for global health: A scoping review of existing conceptual and methodological practices	Calidad de atención.		
Identifying Primary Care Pathways from Quality of Care to Outcomes and Satisfaction Using Structural Equation Modeling	Estudio de las relaciones entre los diferentes dominios de la calidad de la atención primaria de salud para la evaluación del desempeño del sistema de salud y para informar la toma de decisiones políticas.		

Pay-for-performance for primary health care in Brazil: A comparison with England's Quality Outcomes Framework and lessons for the future			
Performance bonuses and the quality of primary health care delivered by family health teams in Brazil: A difference-in-differences analysis	Calidad de la atención		
Monitoring universal health coverage reforms in primary health care facilities: Creating a framework, selecting and fieldtesting indicators in Kerala, India			
Determining staffing standards for primary care services using workload indicators of staffing needs in the Philippines	Utilizando un método de muestreo polietápico, se identificaron nueve regiones con malos indicadores de salud en tuberculosis, planificación familiar y salud materno-infantil.		
Evaluation of the performance of actions and outcomes in primary health care	La eficiencia de un sistema de salud se puede definir como la relación entre el producto de la intervención sanitaria y los recursos utilizados . Se evalúa el desempeño de los equipos en relación con los estándares de calidad y acceso acordados de manera tripartita.		
Using Ambulatory Care Sensitive Conditions to Assess Primary Health Care Performance during Disasters: A Systematic Review	Las tasas de hospitalización de condiciones ambulatorias , son un parámetro bien establecido para evaluar el desempeño de la atención primaria de salud (APS)		
National electronic primary health care database in monitoring performance of primary care in Kyrgyzstan	Información sobre la carga de morbilidad de la población de pacientes y sobre los procesos y la calidad de la atención de las enfermedades no transmisibles (ENT) en la APS.		
Protocol for a Delphi consensus study to select indicators of high-quality general practice to achieve Quality Equity and Systems Transformation in Primary Health Care (QUEST-PHC) in Australia	El conjunto de 79 indicadores y sus correspondientes 129 medidas que se evaluarán en este estudio de consenso de Delphi se derivaron de un sólido interrogatorio de la literatura existente y extensas consultas con las partes interesadas clave . Se centran en estructuras, procesos y resultados de la atención.		
Communities, universal health coverage and primary health care	La participación de la comunidad es la piedra angular para el desarrollo de una atención primaria de salud local, equitativa e integrada. Los pilares de la atención primaria de salud incluyen: (i) personas y comunidades empoderadas; (ii) un enfoque en la equidad; y (iii) política y acción multisectorial		
Determining staffing needs for improving primary health care service delivery in Kaduna State, Nigeria	La distribución equitativa de una fuerza laboral de salud calificada es fundamental para la prestación de servicios de salud. Sin embargo, estas inversiones aún no han dado los resultados deseados debido a la escasez de personal sanitario y la distribución desigual de los disponibles.		
Assessment of Key Performance Indicators of the Primary Health Care in Oman: A Cross-Sectional Observational Study	Los indicadores clave de desempeño (KPI) son un componente de la mejora de la calidad en el sector de servicios de APS		
Durability of a primary care-led weight-management intervention for remission of type 2 diabetes: 2-year results of the DIRECT open-label, cluster-randomised trial	Evaluar la durabilidad del efecto de la intervención. (promoción de la salud)		
Quality Indicators for Chronic Diseases in Primary Care	Calidad de Enfermedades Crónicas en Atención Primaria		

<p>Primary health care quality indicators: An umbrella review</p>	<p>Calidad de la atención primaria de salud</p>		
<p>Towards a harmonised framework for developing quality of care indicators for global health: A scoping review of existing conceptual and methodological practices</p>	<p>Calidad de atención</p>		
<p>What indicators of primary care activity are offered in the Spanish National Health System? Comparison between regional governments health departments</p>	<p>Calidad asistencial y resultados en salud</p>		
<p>0</p>			

55 indicadores







	1. Reflexionan sobre su propio desempeño, con la opción de utilizar una herramienta recomendada por el Ministerio de Salud							
					Invirtieron los fondos utilizando presupuestos tradicionales basados en insumos			
						numero de casos remitidos de instituciones de cuidado primario a niveles especializados		
	1. organización del sistema de salud preexistente.							
La práctica general australiana requiere indicadores y medidas prácticos y basados en la evidencia de alta calidad si los modelos de financiación pasan a incorporar el pago por calidad además del pago por rendimiento actua								
								1. Evidencia de reuniones y aprendizajes del personal
Atención primaria en salud, ingresos hospitalarios prevenibles, prescripción y atención aguda.								

1. Integración de cuidados primarios en el sistema de atención en salud 2. Decentralización de cuidados primarios y desarrollo de servicios	1. gestión de crisis y servicios fuera de horario						Se clasificaron según las dimensiones de atención, función, tipo de atención, dominios y contextos de condición.	1. Apropriación de tecnologías en cuidados primarios 2. Educación y retención 3. Desarrollo de servicios de cuidados primarios basados en la fuerza laboral.
	1. Indicador de calidad							

Entradas (Inputs)					
B1. Medicamentos y Suministros	B2. Infraestructura de	B3. Sistemas de	B4. Personal	B5. Fondos	
					C1.a. Establecimiento de prioridades locales
					1. Inscripción del paciente en una lista de médicos de cabecera
1. Porcentaje de medicamentos desabastecidos por error del personal 2. Porcentaje de AINE que contienen recetas en clínica general 3. Porcentaje de excedentes de medicamentos por error del personal 4. Porcentaje de medicamentos caducados por error del personal					

1. # días de desabastecimiento/año para 15 medicamentos esenciales identificados en el establecimiento 2. % de los ocho medicamentos esenciales para enfermedades cardiovasculares (ECV) y diabetes mellitus (DM) sin desabastecimiento en los últimos 3					
1. entrega de medicamentos 2. Orientación sobre medicamentos* 3.servicio de recetas de larga duración	1. apariencia de la oficina 2. tamaño de la oficina 3. instalaciones y equipos 4. diseño interior 5. servicios de telemedicina	1. construcción del sistema de información 2. sistema regional de información de atención médica	1. formación de equipos 2. Dotación de personal	1. fuentes de financiamiento 2. aporte del gobierno	
					1. tasa de visitas evitables al servicio de urgencias 2. tasa de visitas potencialmente evitables al servicio de urgencias
					1. Numero de visitas a urgencias

					Nivel de atención del establecimiento
1. Integración del farmacéutico en la atención primaria 2. Numero de medicamentos por paciente					
1. Régimen de elegibilidad para el reembolso de medicamentos ambulatorios 2. Disponibilidad de medicamentos esenciales para la atención primaria	1. Aseguramiento de la calidad de las instalaciones.		1. Roles de las asociaciones profesionales de médicos generalistas 2. Funciones de las asociaciones profesionales de enfermeras y matronas en la atención primaria 3. Tipo de profesionales sanitarios de atención primaria 4. Ámbito de actuación de los profesionales sanitarios de atención primaria 5.		1
5. Cumplimiento de las Listas de Medicamentos Esenciales					
			1. Los supervisores, gerentes de programas y personal de salud de primera línea deben tener la capacidad, el papel claro, el tiempo y los recursos para brindar una supervisión de apoyo adecuada y una revisión del desempeño.		1. Planeacion de servicios que aborden las desigualdades locales en la cobertura de servicios y los resultados de salud en diferentes tipos demográficos
	1. Acceso a tecnologías en salud	1. Acceso a historial médico	1. Personal suficiente 2. Competencias del personal		1. priorizar actividades y los recursos de atención médica

	proporcion de establecimientos medicos reportados en las fechas estipuladas		carga diaria de casos clinicos por profesional de salud		
			Educación para la salud Continuando el desarrollo profesional		
	Número de unidades básicas de salud con sala de vacunación		Número de médicos de Atención Primaria Número de enfermeras de Atención Primaria		
	1. Grado de daño a las instalaciones de salud				
1. Prescripcion de opioides		1. Uso de sistemas de información en los diferentes servicios			
			1. Numero de medicos, enfermeras que han realizado estudios en los ultimos 12 meses		
	1. Reunión de gestión de instalaciones		Relacion enfermeras/parteras y trabajadores de salud comunitarios		
1. Porcentaje de prescripciones que contienen antibióticos en la clínica general 2. Porcentaje de AINE que contienen recetas en clínica general 3. Porcentaje de medicamentos desabastecidos por error del personal 4. Porcentaje de excedentes de medicamentos por error del personal 5. Porcentaje de medicamentos caducados por error del personal					1. Número de escuelas bajo APS




						1. tasa de utilización de atención de urgencia
1.servicios comunitarios colaborativos			1. construcción de la cultura del equipo 2. desarrollo de capacidades del equipo			1. modo de operación
						Costo promedio del servicio de urgencias

						1. Numero de visitas de atencion primaria 2. Numero de visitas de atencion secundaria 3. contactos de atención médica en general
1. Roles de los grupos de pacientes y/o consumidores 2. Derechos y elección del paciente 3. Apoyo a los cuidadores/cuidadores familiares					1. sistema de historiales electronicos de salud 2. Sistema de historia clínica electrónica vinculado a sistemas clínicos	
						Monitoreo: datos del sistema de información de gestión de salud de rutina sobre la utilización del servicio y los resultados de salud presentados por equipo de salud de la familia.
						1. Promedio de medicamentos por consulta 4. % de medicamentos prescritos por Denominación común internacional
1. Proporcionar servicios de acuerdo a las necesidades de los grupos desfavorecidos 2. involucrar a los representantes de la comunidad para asegurarse de que estén informados y estén involucrados en el diseño, la implementación y la evaluación del programa						
	1. Reuniones de socialización		1. Trabajo en equipo			1. tiempo insuficiente durante las citas 2. Numero de consultas

						1. Tasa de asistencia brindada por el Centro de Apoyo a la Salud de la Familia (NASF): - Promedio de consultas individuales realizadas por un profesional NASF - Promedio de visitas domiciliarias realizadas por un profesional NASF - Promedio de servicios compartidos realizados por un profesional NASF - Promedio de consultas grupales realizadas por un profesional de la NASF
Actividades de erradicación de la poliomielitis, servicios de salud ampliados y mayor capacidad de respuesta del gobierno a las necesidades de salud de la comunidad , a traves de la vacunacion						
1. Alcances/servicios basados en la comunidad		1. Educación para la salud en grupo				
						1. Número promedio de pacientes por clínica de médico de cabecera por día

						1. número de gestión de atención primaria y desarrollo de servicios
			1. ingresos de la fuerza de trabajo de atención primaria			
					Información asistencial en webs institucionales y su disponibilidad, accesibilidad y calidad.	

C3. Acceso			Prestación de servicios	
C3.a. Financiero	C3.b. Geográfico	C3.c. Oportunidad	C4.a. Disponibilidad del proveedor	C4.b. Competencia del proveedor
			1. Número de médicos de cabecera que trabajaron en la unidad de APS en los últimos 12 meses. 2. Número de médicos de cabecera que trabajaron en la unidad de APS en los últimos 12 meses.	
		1. El paciente informa una espera razonable para la cita 2. Los pacientes informan que pueden obtener una cita el mismo día o al día siguiente (% de encuestados)	1. Continuidad (% de pacientes que ven a su propio médico)	
	1. Distancia al hospital cercano	1. Tiempo promedio desde que se llama a una ambulancia hasta que se llega al centro de APS	1. Disponibilidad de servicios de enfermería comunitarios	

		1. % de la población de captación registrada en la instalación 2. Tiempo medio de espera (min) en consultas externas		
		1. promedio 3ra siguiente cita disponible 2. Tiempo de espera promedio establecido por paciente de atención primaria en días 3. Promedio tiempo en días de atención primaria en pacientes co		
			1. provisión pública de servicios de salud 2.servicios médicos generales 3. servicios médicos de emergencia 4. servicio de contrato de médico de familia 5. servicios ambulatorios	
			1. número de visitas de atención primaria	

		1. Satisfacción con el acceso	1. Satisfacción rezagada con la consulta del médico de cabecera (proporción) 2. Satisfacción de acceso retrasada (proporción)	
			1. Disponibilidad de equipamiento en atención primaria 2. Disponibilidad de servicios generales a nivel de establecimiento	
1. Costo anual de los servicios de salud.	1. acceso a un proveedor de atención primaria regular. 2. Acceso fuera del horario de atención al proveedor de atención primaria regular. 3. Acceso a un equipo de atención primaria interprofesional. 4. Visitas al proveedor de atención primaria regular- 5. Visitas no urgentes al departamento de emergencias	1. atención equitativa para todos los pacientes.		
	1. barreras físicas y otras barreras basadas en el suministro, como acceso a atención de calidad y recursos humanos para la salud, suministros y productos básicos.	La prestación de servicios	1. Presencia de una unidad de salud funcional dentro del área de captación con actividades de atención primaria de salud	
		1. Oportunidad de asignación de citas		
				Los indicadores de calidad de la atención se desarrollaron principalmente para proveedores de atención médica (56 %), para evaluación comparativa o garantía de calidad (37 %) y mejora de la calidad (29 %), en hospitales (32 %) y atención primaria (26 %), en muchas enfermedades.

		<p>1. Promedio de asistencia de médicos y enfermeras por habitante</p> <p>2. Porcentaje de consultas por demanda espontánea</p> <p>3. Porcentaje de citas programadas</p> <p>3. Tasa de visitas por condición de salud evaluada</p> <p>4. Motivo de recolección de material citopatológico del cuello uterino</p>		
	Comparación uno a uno de los municipios con bonificación con los municipios sin bonificación en función de las características demográficas,			
centros de cuidado primario per capita			proporcion de hogares, o albergues visitados por personal de enfermería durante un tiempo estipulado	
		Número de visitas domiciliarias realizadas por médico y enfermera de Atención Primaria Número de citas de atención prenatal realizadas por médico o enfermera de		
		1. búsqueda de atención médica del paciente	1. tasas de hospitalización por diabetes y hipertensión 2. tasas de hospitalización antes de la pandemia de COVID-19	
		1. Oportunidad de asignación de citas por teléfono o correo electrónico		
	1. Distancia al hospital cercano	1. Tiempo promedio desde que se llama a una ambulancia hasta que se llega al centro de APS	1. Disponibilidad de servicios de enfermería comunitarios	
1. tasa de personas que no van por un examen debido al costo del examen 2. tasa de personas que no acuden a una prueba médica, tratamiento o seguimiento a pesar de ser recomendado por un profesional de la salud por el costo 3. tasa de personas que no pueden tomar sus medicamentos prescritos debido a el costo		1. tasa de personas que esperan 4 semanas o más para conseguir una cita con un especialista		

			1. disponibilidad de servicios de atención primaria 2. Numero de camas de hospitales por poblacion	
			Los indicadores de calidad de la atención se desarrollaron principalmente para proveedores de atención médica (56 %).	Evaluación comparativa o garantía de calidad (37 %) y mejora de la calidad (29 %), en hospitales (32 %) y atención primaria (26 %), en muchas enfermedades.

**Dominios y Subdominios**

C4. Disponibilidad de servicios efectivos de APS					C5. Aten
C4.c. Motivación del proveedor	C4.d. Paciente proveedor respeto y confianza	C4.e. Seguridad	C5.a. Accesibilidad de primer contacto	C5.b. Continuidad	C5.c. Integralidad
			1. Número de visitas a la unidad de APS 2. Número de visitas previas a la unidad de salud		
	1. Cortesía informada por el paciente del personal del consultorio (% de encuestados) 2. Participación informada por los pacientes en la toma de decisiones (% de encuestados)			1. Reingreso dentro de los 30 días (% de pacientes con condiciones seleccionadas)	
					1. Número de clientes atendidos por el educador en salud en el centro de atención primaria de salud cara a cara

		1. % de inyecciones seguras en el centro de salud 2. % del personal que asistió a capacitación en calidad y seguridad del paciente en el último año 3. % de inyecciones administradas con una nueva jeringa de seguridad estándar estéril 4. % de cumplimiento de las pautas de higiene de manos 4. Número de eventos adversos informados (inmunización/medicación)			
		1. Proporción de prescripciones de antibióticos canjeadas en los 12 meses anteriores		1. Tasa de derivación de médicos generales (GP) a la atención secundaria en los últimos 6 meses	
				Índice de Continuidad de la Atención	
1. satisfacción del personal médico			1. servicio de citas 2. Ingreso 3. ingreso de atención básica de salud		1. servicios de educación y asesoramiento en salud

	1. Satisfacción con la consulta del médico de cabecera (proporción)		1. Calidad de la comunicación		
Autoevaluación: los equipo de salud de la familia. reflexionan sobre su propio desempeño					
		prescripciones potencialmente inapropiadas de medicamentos asociados con efectos secundarios graves prescritos por el proveedor de atención primaria habitual		1. visita anual al proveedor de atención primaria habitual	1. continuidad de la atención . 2. llamadas telefónicas entre el médico de cabecera habitual y los especialistas. 3. hospitalizaciones potencialmente evitables. 4. visitas al médico de cabecera habitual dentro de los 7 días siguientes a una hospitalización. 8. reingreso al hospital dentro de los 30 días posteriores a una hospitalización.
		2. % de encuentros con un antibiótico recetado 3. % de encuentros con una inyección			
					1. Presencia de una unidad de salud funcional dentro del área de captación con actividades de atención primaria de salud
				1. Seguimiento a los pacientes	

La asociación con la calidad de la atención aumentó con el tamaño de la bonificación: el grupo de bonificación más grande experimentó una mejora de 8,2 puntos porcentuales (IC del 95 %: 6,2 a 10,2; $p < 0,001$ ) en comparación con el control.					
				1. Porcentaje de pacientes con enfermedad crónica que han sido evaluados en los últimos 12 meses 2. Porcentaje de pacientes a lo que se les hace seguimiento a los 7 días	
	1. Pacientes que están de acuerdo con la afirmación "Me trataron con dignidad y respeto"	1. Porcentaje de eventos adversos leves informados después de la vacunación			1. Promedio de pacientes por clínica de cirujano dentista por día
		1. indicadores de seguridad del paciente			

				1. Servicio fuera de horario	

Atención primaria de salud de alta calidad			
C5.d. Coordinación	C5.e. Centrado en la persona	D1.a. Promoción de la salud	D1.b. La prevención de enfermedades
	<p><b>Elementos y factores del persona.</b>  <b>Atención centrada en la persona</b>            1. Experimenté cambios positivos en mi vida. 2. Siento que recibí servicios de alta calidad. 3. Me sentí conectado con el personal con el que estoy trabajando.            4. Sentí que el personal realmente mostró compasión por mí. 5. Pude "visitar" o ver al personal en una emergencia. 6. El personal me ayudó a desarrollar un plan para mantenerme a salvo. 7. El personal me ayudó a dar pasos hacia una de mis metas personales. 8. El personal me involucró en las decisiones sobre mi atención. 9. El personal pasó más tiempo conmigo cuando lo necesitaba. 10. El personal usó formas creativas para ayudarme. 11. El personal fue "más allá del llamado normal del deber" para ayudarme. 12. El personal pudo hacer su trabajo.</p> <p><b>Interacciones negativas del personal</b>            1. El personal tuvo conflictos conmigo. 2. El personal cometió errores menores en mi cuidado.            3. El personal tardó mucho en responder a mis solicitudes. 4. El personal me trató de manera diferente a como trataron a otros clientes aquí. 5. El personal era mandón/diciéndome qué hacer. 6. El personal estaba irritable al interactuar conmigo.</p> <p><b>Atención desatenta</b>            1. El personal no se presentó a las citas/reuniones conmigo. 2. El personal no cumplió con los plazos conmigo. 3. El personal estaba distraído cuando trabajaba conmigo. 4. El personal llegó tarde a las citas conmigo.</p> <p><b>Elementos del cliente no incluidos en los factores finales</b>            1. No me presenté a citas/reuniones aquí. 2. Tuve contacto directo y cara a cara con el personal de [CMHC]. 3. El personal me prestó toda su atención. 4. El personal se dio por vencido conmigo. 5. El personal cometió grandes errores en mi atención. 6. El personal parecía tener dificultades para decidir qué hacer para ayudarme. 7. El personal usó tratamientos basados en investigaciones conmigo. 8. El personal se "ventiló" sobre su propio estrés conmigo. 9. El personal trabajó</p>		
	(1) atención universal y accesible, (2) atención integrada, (3) centrada en la persona, (4) atención integral y comunitaria, (5) proporcionada por un equipo responsable de abordar la gran mayoría de las necesidades de salud personales, (6) asociación sostenida con pacientes y cuidadores informales, (7) coordinación, (8) continuidad de la atención, (9) organización de la atención primaria y (10) recursos humanos.		
	1. Pacientes que están de acuerdo con la afirmación "Me trataron con dignidad y respeto" "Estoy satisfecho con la atención que brindo a los pacientes/usuarios del servicio" Estoy satisfecho de trabajar en este lugar.		1. El porcentaje del personal del establecimiento de salud inmunizado contra la Hepatitis B (3 dosis) 2. Porcentaje de radiografía simple del total ambulatorio
		1. % residentes cuyas actividades de la vida diaria mejoraron 2. % residentes cuyas actividades de la vida diaria empeoraron 3. % residentes que usan antipsicóticos sin diagnóstico	

1. % de derivaciones apropiadas (ascendentes) durante los últimos 6 meses (por condiciones específicas)	1. Índice de satisfacción del personal 2 % de expediente de paciente individual con identificador único dentro del centro de salud 3. % de pacientes conscientes de los derechos y responsabilidades de los pacientes 4. Tasa de satisfacción del paciente (%)		1. % del personal del establecimiento de salud completamente inmunizado contra la hepatitis B 2. % del grupo de alto riesgo inmunizado contra la influenza
			1. Inmunización contra la influenza
	1. satisfacción del cliente		
			1. clasificación de comorbilidad
		1. número de clases de Educación basada en la evidencia	

	1. Satisfacción con la consulta del médico de cabecera (proporción)		
			1. Elaboración de guías de práctica clínica en atención primaria
	Evaluación externa: datos sobre la calidad de la atención, la satisfacción del paciente, la utilización del servicio y la calidad de la gestión, recopilados a través de visitas a los establecimientos de salud por parte de evaluadores externos.		
	uso de una base de conocimientos en línea sobre las experiencias de los pacientes y la calidad de la atención médica en los centros de atención primaria de salud		
1. Establecer vínculos con otros proveedores de servicios y vías de derivación para garantizar la integralidad de un paquete de servicios			
	"garantía de calidad", "educación y capacitación", "gestión de medicamentos", "acceso", "gestión clínica" y "atención centrada en el paciente"		

		Número medio de recién nacidos atendidos en la primera semana de vida	Porcentaje de servicios ofrecidos por el Equipo de Salud Bucal
		proporcion de adultos elegibles que ha recibido tamizaje de presion arterial durante periodo establecido proporcion de adultos elegibles que ha tenido monitoreo de glucosa duante el periodo establecido	proporcion de mujeres embarazadas que recibieron todos los tipo de cuidado antenatal en el ultimo embarazo durante el tienpo estipulado
			1 Prevalencia de la enfermedad crónica
	1.Satisfaccion del paciente		1. Registro de vacunacion
	1. Identificacion de necesidad en poblacion indigena	1. prevencion de consumo de SPA	
		1. Detección de ancianos 2. Número de pacientes atendidos por dietista 3. Número de clientes atendidos por el educador en salud en el centro de atención primaria de salud cara a cara	1. El porcentaje del personal del establecimiento de salud inmunizado contra la Hepatitis B (3 dosis)
	Retirada de anti diabéticos y anti hipertensivos, sustitución total de la dieta (dieta de fórmula de 825-853 kcal por día durante 12-20 semanas), reintroducción escalonada de alimentos (2 a 8 semanas), y luego apoyo estructurado para el mantenimiento de la pérdida de peso		
	1.Tasa de personas que afirman que el médico dedica suficiente tiempo a ellos durante el examen 2. tasa de personas que afirman que el médico que visita regularmente gasta lo suficiente tiempo con ellos durante el examen 3. Tasa de personas que afirman que el médico que visitan les da explicaciones fáciles de entender 4.tasa de personas que informó que su médico regular dio explicaciones fáciles de entender 5. Tasa de personas que informó que su médico regular le dio al paciente el derecho a hacer preguntas o plantear inquietudes 6. Tasa de personas que informaron que su médico habitual les dio el paciente el derecho a hacer preguntas o plantear inquietudes 7. Tasa de personas que reportaron que sus médico involucra al paciente en las decisiones sobre el cuidado y tratamiento 8.Tasa de personas que reportaron que su médico de cabecera involucró al paciente en decisiones sobre la atención y el tratamiento		1. calidad preventiva

	1. Alojamiento centrada en la persona 2. estado laboral 3. servicios fuera de horario		1. clínicas de cuidado de heridas

Salidas ((Outputs) Información - Producción)

D1. Cobertura de servicio efectiva

D1.c. RMNCH (Salud reproductiva, materna, neonatal e infantil)	D1.d. Enfermedad infantil	D1.e. Enfermedades infecciosas	D1.f. NCDs (Enfermedad no transmisible) & salud mental	D1.g. Cuidados paliativos
Tasa de visitas prenatales tempranas (% de primeras visitas prenatales antes de las 20 semanas)	Tasa de inmunización completa a los 12 meses de edad (número de pacientes infantiles que han completado el ciclo primario de inmunizaciones)	1. Número de personas VIH positivos que iniciaron con isoniazida terapia preventiva 2. Una terapia de prevención de la TB para personas VIH positivas	1. Números de exámenes de detección de cáncer de cuello uterino (número de pacientes mujeres mayores de 30 años que se sometieron a exámenes de detección de cáncer de cuello uterino)	
	1. Inmunización infantil (% inmunizados según guías)		1. Detección de cáncer colorrectal 2. Detección de cáncer de cuello uterino 3. Puntuación de control de la diabetes 4. Detección de cáncer colorrectal (% de pacientes elegibles)	
1. Porcentaje de embarazos con diabetes gestacional 2. El porcentaje de embarazadas examinadas para el VIH 3. Porcentaje de mujeres que asistieron al menos a una visita durante las 6 semanas posteriores al parto 4. Porcentaje de mujeres que aceptaron el método de espaciamiento de los nacimientos del total de la clínica posnatal	1. Porcentaje de eventos adversos leves informados después de la vacunación 2. El porcentaje de niños nacidos hace 24 meses completó su inmunización 3. Porcentaje de bebés de 2 meses con resultados de TSH registrados en la tarjeta rosa		1. Porcentaje de DM con IMC > 24,9 2. Porcentaje de DM con hiperlipidemia 2. Porcentaje de DM con FGe < 60 3. Porcentaje de DM derivados a oftalmología 4. Porcentaje de DM con HBA1c controlado al menos una vez al año 5. Porcentaje de DM su último HBA1Cc < 7 6. Porcentaje de DM su último HBA1c ≥ 9 7. Porcentaje de derivación externa sobre el total de pacientes ambulatorios	





			numero de adultos elegibles que reciben tratamiento para HTA	1. numero de pacietes que ha recibido cuidado paliativo durante el periodo estipulado
<p>Procedimientos quirúrgicos menores</p> <p>Planificación familiar: ligadura de trompas bilateral (BTL)</p> <p>Planificación familiar: vasectomía</p>				
			1. Medición de factores de riesgo cardiovascular 2. seguimiento de los niveles de presión arterial 3. Niveles colesterol y glucosa 4. logro de los objetivos del tratamiento , como el requerimiento de terapia antihipertensiva .	
			1. Monitoreo de enfermedad renal 2. Monitoreo de Diabetes 3. Monitoreo de HTA. 4. Monitoreo de enfermedad mental	
	1. Monitoreo y seguimiento a la salud infantil			
1. Número de partos 2. Porcentaje de embarazos con diabetes gestacional 3. El porcentaje de embarazadas examinadas para el VIH 4. Porcentaje de mujeres que asistieron al menos a una visita durante las 6 semanas posteriores al parto 5. Porcentaje de mujeres que aceptaron el método de espaciamiento de los nacimientos del total de la clínica posnatal	1. El porcentaje de niños nacidos hace 24 meses completó su inmunización 2. Porcentaje de bebés de 2 meses con resultados de TSH registrados en la tarjeta rosa		1. Porcentaje de DM con IMC > 24,9 2. Porcentaje de DM con hiperlipidemia 3. Porcentaje de DM con FGe < 60 4. Porcentaje de DM sus lípidos controlados anualmente 5. Porcentaje de DM con HBA1c controlado al menos una vez al año 6. Porcentaje de DM derivados a oftalmología 7. Porcentaje de DM2 con su ACR (microalbumiuria) anualmente. 8. Porcentaje de hipertensos con IMC > 24,9 9. Porcentaje de Hipertensión con eGFR < 60 10. Porcentaje de hipertensión su ACR controlado anualmente 11. Porcentaje de DM su último HBA1Cc < 7 12. Porcentaje de DM su último HBA1c ≥ 9	
	1. Calidad en atencion pediatrica		1. tasa de hospitalización por asma 2. tasa de hospitalización por enfermedad crónica enfermedad pulmonar obstructiva 3.tasa de hospitalización por insuficiencia cardíaca congestiva 4. tasa de hospitalización por a la hipertensión 5.tasa de hospitalización por diabetes 6. tasa de amputación de miembros inferiores por diabetes (basado en hospitalización) 7. tasa de amputación de miembros inferiores debido a la diabetes (basado en el paciente) 8. terapia adecuada para reducir el colesterol en pacientes diabéticos 9. Primera elección de fármacos antihipertensivos en pacientes diabéticos 10 Uso a largo plazo de benzodiazepinas en pacientes ancianos. 11. Uso de benzodiazepinas de acción prolongada en pacientes ancianos 12. Proporción de cefalosporinas prescritas y quinolonas al total de prescritos sistémicos antibacterianos, la cantidad de antibacterianos sistémicos prescrito 13. Combinación de un esteroide oral con cualquier fármaco anticoagulante	

1. servicios de aborto		1. Servicios de enfermedades de trasmision sexual	1. Registro de pacientes con enfermedad mental 2. Registro de pacientes con demencia 3. Registro de pacientes con discapacidad de aprendizaje	

Resultados		
E1. Estado de salud	E2. Sensibilidad	E3. Equidad
	<p>La versión utilizada aquí incluye pruebas adecuadas de hemoglobina A1C (HbA1C), niveles apropiados de HbA1C y presión arterial y protección cardiovascular a través de la terapia con estatinas, todo basado en las pautas clínicas en se momento. La puntuación se presenta como un porcentaje de la puntuación total máxima posible</p> <p>Los datos de costos del sistema de salud per cápita son un ejemplo de un indicador definido y calculado externamente proveniente de informes de datos administrativos. La calidad se representó en D2D como una medida compuesta compuesta por 14 indicadores de desempeño individuales. La puntuación de calidad compuesta se basó en el desempeño normalizado de los componentes individuales, cada uno de los cuales se ponderó de acuerdo con la percepción de los pacientes sobre la importancia del indicador en su relación con su proveedor de atención primaria.<sup>36</sup> La puntuación de calidad compuesta combinó intencionalmente datos de desempeño sobre medidas (p. ej., detección de cáncer) con medidas de la experiencia del paciente (p. ej., percepción de la cortesía del personal del consultorio) en un intento de reflejar una visión más integral de la calidad. La puntuación compuesta se representa como un porcentaje de la puntuación total máxima posible. Más detalles del compuesto están disponibles en el sitio web de AFHTO.</p>	



1. Numero de hospitalizaciones 2. Estancia hospitalaria		
	Sensibilización Comunitaria	1. Proporcionar servicios de acuerdo a las necesidades de los grupos desfavorecidos 2. in tarifa de usuario, especialmente en los centros de salud rurales.

1. Porcentaje de referencias a servicio especializado 2. Relación entre tratamientos completados y primeras citas odontológicas programáticas		
1. rata de cubrimiento de inmunización 2. incidencia de bajo peso al nacer entre los recién nacidos 3. índice de eda en menores de 5 años 4. rata de tratamiento completo de tbc		
1. Remisión sostenida de diabetes		

		1. necesidad de accesibilidad



**E4. Eficiencia**

**E3. Resiliencia de los sistemas de salud**

--	--

--	--

--	--

--	--

--	--

--	--

--	--

--	--

--	--

--	--





1. Costo de hospitalización 2. Costo de visitas a urgencias	
1. Evaluar los resultados de salud con referencia a los objetivos establecidos y desde una perspectiva de equidad 2. Proporcionar capacitación, suministros y supervisión regulares a los CHW para garantizar los resultados de salud previstos	





1. eficiencia en el desempeño de la fuerza laboral de atención primaria 2. eficiencia tecnológica 3. eficiencia distributiva y productiva	