

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL
UNIDAD TÉCNICA NORMATIVA
DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN



Instituto Salvadoreño del Seguro Social

**"LINEAMIENTOS PARA LAS
EVALUACIONES CUALITATIVAS DE
LAS CLINICAS COMUNALES DEL ISSS"**

DICIEMBRE 2006



**Listado de personal que
validaron estos lineamientos.**

NOMBRE	PROCEDENCIA
<i>Dr. Odilio Alcides Linares</i>	COLABORADOR TÉCNICO MÉDICO DEPTO. DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA, DIVISIÓN DE EVALUACIÓN Y MONITOREO
<i>Dr. Jonathan Hernández</i>	COLABORADOR TÉCNICO MÉDICO DEPTO. DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA, DIVISIÓN DE EVALUACIÓN Y MONITOREO
<i>Enf. Mirna de Marconi</i>	COLABORADOR TÉCNICO DE SALUD DEPTO. DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA, DIVISIÓN DE EVALUACIÓN Y MONITOREO
<i>Dra. Sara L. Granadino</i>	COLABORADOR TÉCNICO MÉDICO DEPTO. DE PREVENCIÓN EN SALUD

Elaborado por:

NOMBRE	PROCEDENCIA
<i>Dr. Cesar Ernesto Bendek</i>	COLABORADOR TÉCNICO MÉDICO DEPTO. DE NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN.



INTRODUCCIÓN

Las Clínicas Comunes del ISSS a partir de enero de 2007 desarrollaran sus actividades adaptándolas al cambio de modelo de atención cuyo objetivo es mantener la salud familiar en condiciones adecuadas mediante las estrategias establecidas en la especialidad médica de Medicina Familiar, de tal forma que se hace necesario cambiar el enfoque con que son visto los pacientes durante la consulta médica e incorporar otros elementos para modificar los riesgos de salud de las familias y las comunidades atendidas bajo este modelo.

En ese sentido se hace necesario monitorear constantemente, por los mismos prestadores del servicio así como por el nivel central de la institución, el desarrollo de las actividades con el fin de detectar desviaciones en la implantación del modelo e ir realizando los ajustes pertinentes para su corrección.

Para lo cual, se elaboran los **LINEAMIENTOS ESTANDARIZADOS PARA LAS EVALUACIONES CUALITATIVAS DE CLÍNICAS COMUNALES**, con el fin de facilitar la evaluación y el monitoreo en base a resultados obtenidos de las actividades realizadas.

OBJETIVOS

1. Estandarizar los factores de evaluación de las actividades de clínicas comunales relacionadas con el modelo de atención.
2. Monitorizar las actividades para detectar avances o desviaciones en la implantación del modelo de atención y realizar los ajustes necesarios en forma oportuna.
3. Cubrir deficiencias de la normativa con respecto al proceso de evaluación y monitoreo.



LINEAMIENTOS ESTANDARIZADOS PARA LAS EVALUACIONES CUALITATIVAS DE CLÍNICAS COMUNALES

GENERALIDADES

1. Las evaluaciones serán realizadas en forma mensual por cada equipo de salud.
2. El Director de la Clínica Comunal hará el consolidado en forma trimestral y anual y se enviarán a la División de Evaluación y Monitoreo, comparando cada uno de los periodos cuando corresponda.
3. La División de Evaluación y Monitoreo de la Subdirección de Salud realizará el consolidado nacional en forma trimestral y anual comparando cada uno de los periodos cuando corresponda.
4. Se reportarán al nivel central los datos del numerador y denominador en cada una de las fórmulas.

RESULTADOS DE LA UTILIZACIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA POR DERECHOHABIENTES DEL ARP.

1. Se medirá cada año.
2. Solo se incluirán las consultas por morbilidad de los derechohabientes del ARP de cada equipo de salud, excluyendo de este, los controles prenatales, los controles infantiles y las consultas odontológicas.
3. Fórmula de construcción:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de consultas por morbilidad proporcionadas a miembros de familias de responsabilidad del equipo de salud de la clínica comunal en el año}}{\text{N}^\circ \text{ de derechohabientes miembros de las familias de responsabilidad del equipo de salud de la clínica comunal}}$$

4. Deberá acompañarse de los análisis necesarios que justifiquen los resultados.



RESULTADOS DE LAS VISITAS DOMICILIARES FAMILIARES

1. **Describir en forma puntual los hallazgos encontrados y las actividades efectuadas en las visitas domiciliarias realizadas por los siguientes objetivos:**

- A. Clasificación o reclasificación de riesgos.
- B. Actividades de educación para la salud.
- C. Actividades médico asistenciales a derechohabientes y no derechohabientes.
- D. Investigación de caso epidemiológico.

2. **Clasificación de las familias del ARP del equipo de salud y de la clínica comunal:**

- A. Valoración *anual*:
 - a) Por grupo etareo.
 - b) Por sexo.
 - c) N° de no derechohabientes.
 - d) N° de derechohabiente:
 - 1. Cotizante.
 - 2. Beneficiario.
 - 3. Pensionado.
 - e) Porcentaje de derechohabientes del ARP, utilizando la siguiente fórmula:

Número de Derechohabientes del ARP / total de personas del ARP X 100.

- B. Trimestral y *consolidado anual*:
 - a) Porcentaje familiar por riesgo detectado (rojo, amarillo y verde) utilizando las siguientes fórmulas:



Número de familias que se encuentran riesgo rojo / total de familias del ARP atendidas a la fecha X 100.

Número de familias que se encuentran riesgo verde / total de familias del ARP atendidas a la fecha X 100.

Número de familias que se encuentran riesgo amarillo / total de familias del ARP atendidas a la fecha X 100.

- b) Porcentaje de personas del ARP que tengan un riesgo específico o patología determinada (grupos de riesgo: HTA, DM, Materno, Adolescentes en riesgo, Infantiles, Salud Mental, etc.). Determinar el porcentaje de las cinco primeras causas de riesgos o patologías encontradas.

Número de personas con un factor de riesgo específico o patología detectada / Número de personas de las familias atendidas a la fecha en el ARP X 100.

- c) Deberá acompañarse de los análisis necesarios que justifiquen los resultados y actividades realizadas con los grupos de riesgo.

3. Tasa de modificación de riesgo: la comparación de las modificaciones deberá hacerse periódicamente y compararse con los periodos equivalentes en cada una de las evaluaciones.

A. Tasa de modificación de riesgo rojo a amarillo o verde.

- a) Porcentaje de reclasificación de riesgo rojo a amarillo o verde:

Numero de familias que estaban en riesgo rojo y que pasaron a riesgo amarillo o verde / total de familias en riesgo rojo X 100.

- b) Establecer la diferencia de los porcentajes encontrados cada trimestre y cada año.



B. Tasa de modificación de riesgo amarillo y verde a rojo:

- a) Porcentaje de reclasificación de riesgo amarillo o verde a rojo:

Numero de familias que estaban en riesgo amarillo y verde y que pasaron a riesgo rojo / total de familias en riesgo amarillo y verde X 100.

- b) Establecer la diferencia de los porcentajes encontrados cada trimestre y cada año.

C. Tasa de modificación de riesgo amarillo a verde:

- a) Porcentaje de reclasificación de riesgo amarillo a verde:

Numero de familias que estaban en riesgo amarillo y que pasaron a riesgo verde / total de familias en riesgo amarillo X 100.

- b) Establecer la diferencia de los porcentajes encontrados cada trimestre y cada año.

D. Tasa de modificación de riesgo verde a amarillo:

- a. Porcentaje de reclasificación de riesgo amarillo a verde:

Numero de familias que estaban en riesgo verde y que pasaron a riesgo amarillo / total de familias en riesgo amarillo X 100.

- b. Establecer la diferencia de los porcentajes encontrados cada trimestre y cada año.

4. ***Índice de visitas domiciliar familiar subsecuente realizadas establecida por cada uno de los riesgos (rojo, amarillo o verde):***

- A. Se evaluará en forma anual.



- B. Se tomará en cuenta el total de hojas de visita domiciliar subsecuentes realizadas, clasificadas por cada uno de los colores que determinan los riesgos.
- C. Se elaborará un indicador para cada uno de los riesgos familiares encontrados, cuya fórmula de construcción será la siguiente:

Número de visitas realizadas por riesgo (rojo, amarillo o verde)/N° de familias clasificadas con un riesgo determinado (rojo, amarillo o verde).

- D. Deberá acompañarse de los análisis necesarios que justifiquen los resultados.

5. Cobertura de visita domiciliar familiar de primera vez:

- A. Se reportará en forma anual.
- B. Estará relacionada con el número de fichas familiares pasadas.
- C. Deberá haberse realizados todos los componentes establecidos para la visita domiciliar de primera vez para ser tomadas en cuenta.
- D. Se tabulara una vez al año incluyendo las familias nuevas que se vayan incorporando al ARP y será acumulado con lo del año o años anteriores, se excluirán las fichas familiares de las familias que ya no habitan el ARP.
- E. Fórmula de elaboración:

N° de Fichas Familiares completas / 600 familias X 100 para el equipo.

Sumatoria de fichas familiares completas de cada equipo / (N° de equipos de salud x 600) x 100 para la clinica comunal.

Sumatoria de fichas familiares completas de cada clínica comunal / (N° de equipos de salud a nivel nacional x 600) x 100 para el consolidado nacional.



F. Deberá acompañarse de los análisis necesarios que justifiquen los resultados.

6. Cobertura anual de visita domiciliar familiar subsecuente de primera vez: demostrará el seguimiento dado a las familias evaluadas del ARP.

A. Se reportará en forma anual.

B. Estará relacionado con el número de hojas de visitas domiciliarias utilizadas para la primera visita domiciliar subsecuente.

C. No serán acumulables las visitas domiciliarias subsecuentes de los años anteriores.

D. Fórmula de elaboración:

N° de Hojas de visita domiciliar subsecuente completas utilizadas en la primera visita domiciliar subsecuente / 600 familias X 100 para el equipo.

Sumatoria de Hojas de visita domiciliar subsecuente completas utilizadas en la primera visita domiciliar subsecuente de cada equipo / (N° de equipos de salud x 600) x 100 para la Clínica Comunal.

Sumatoria de Hojas de visita domiciliar subsecuente completas utilizadas en la primera visita domiciliar subsecuente de cada clínica comunal / (N° de equipos de salud a nivel nacional x 600) x 100 para el consolidado nacional.

E. Deberá acompañarse de los análisis necesarios que justifiquen los resultados.



RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD COMUNITARIA

1. Reuniones:

- a. Describir los resultados o compromisos obtenidos de las reuniones realizadas.

2. Capacitaciones:

- a. Describir en forma puntual, los puntos más relevantes observados en el desarrollo de las capacitaciones, desglosadas por comunidad, centro escolar y empresa.
- b. Establecer comparaciones entre los equipos que refleje si las capacitaciones se van desarrollando en forma simultanea entre ellos.

3. Organización comunitaria:

- a. Describir el grado de desarrollo de cada uno de los comités de salud activos
- b. Establecer el porcentaje de comités activos y funcionando, en base a la siguiente fórmula:

$$\text{N}^{\circ} \text{ de comités activos y funcionando} / \text{N}^{\circ} \text{ de comunidades, barrios y colonias del ARP} \times 100.$$

- c. Justificar la falta de formación de comités de salud o la disolución de los mismos y establecer las estrategias para su organización o reorganización.



4. Actividades de educación para la salud:

- a. Describir puntualmente la forma en que se están involucrando los voluntarios capacitados en las actividades de educación para la salud en su comunidad.
- b. Establecer el porcentaje de actividades de Educación para la salud (charlas, cursos , jornadas y talleres) en las que han participado los voluntarios capacitados en base a la siguiente fórmula:

N° de actividades de educación para la salud (charlas, cursos, jornadas y talleres) han sido impartidas por o con los voluntarios capacitados / N° de actividades de educación para la salud se han realizado en la comunidad y centros escolares) X 100.

5. Actividades de participación comunitaria:

- a. Describir puntualmente la forma en que se están involucrando los voluntarios capacitados en las actividades de participación comunitaria en su comunidad.
- b. Describir las actividades de promoción a la salud realizadas por los miembros de la clínica y por los voluntarios capacitados.
- c. Establecer el porcentaje de actividades de participación comunitaria (Campañas, actividades de promoción a la salud, diagnóstico situacional) en las que han participado los voluntarios capacitados en base a la siguiente fórmula:

N° de actividades participación comunitaria y promoción a la salud (campañas, actividades promocionales, Diagnóstico situacional) han sido realizadas por o con los voluntarios capacitados / N° de actividades de participación comunitaria y promoción a la salud se han realizado en la comunidad y centros escolares) X 100.

- d. Establecer el porcentaje de grupos de riesgo (HTA, DM, Materno, Adolescentes en riesgo, Infantiles, Salud Mental, etc.) funcionando



y atendidos por o con voluntarios capacitados en la comunidad, en base a la siguiente fórmula:

(N° de grupos para atención de riesgos formados, funcionando y atendidos por o con voluntarios capacitados en las comunidades del ARP. / N° de grupos con riesgos de salud detectados en el diagnóstico situacional familiar del ARP) X 100

6. Actividades realizadas en fomento a los programas de prevención en salud en las comunidades, centros escolares o empresas:

- a. Describir en forma escueta y concisa el número de charlas, jornadas, talleres y cursos realizados por cada uno de los programas integrales de salud desarrollados en las comunidades y el número de participantes en las mismas; así como otras actividades relacionadas con los mismos: formación de grupos con riesgos o patologías comunes, referencias para estudios diagnósticos (mamografías, citologías, etc.) coberturas de vacunación, de citologías y otras.
- b. Describir el grado de participación y motivación durante el desarrollo de las mismas.

7. Campañas de salud realizadas:

- a. Hacer una descripción del desarrollo de cada una de las campañas realizadas.
- b. Describir el grado de participación de las personas de la comunidad y si fueron apoyadas por voluntarios capacitados.

8. Actividades de autogestión:

- a. Describir las actividades realizadas y los resultados o compromisos establecidos.



9. Otras actividades realizadas.

a. Describir las actividades realizadas.

CONCLUSIONES.

RECOMENDACIONES.

AUTORIZACIÓN

DR. GUILLERMO JOSÉ VALDES FLORES
JEFE DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN

DR. SIMÓN BALTAZAR ÁGREDA
JEFE UNIDAD TÉCNICA NORMATIVA

DR. JOSÉ GUILLERMO GONZÁLEZ G.
SUB-DIRECTOR DE SALUD



Nombre de archivo: LINEAMIENTOS PARA LAS EVALUACIONES
CUALITATIVAS DE C.C.1 EDICION
Directorio: C:\Documents and Settings\ligia.detorres\Mis
documentos\01 Docs\LINEAMIENTOS
Plantilla: C:\Documents and Settings\ligia.detorres\Datos
de programa\Microsoft\Plantillas\Normal.dot
Título: LINEAMIENTOS PARA LAS EVALUACIONES
CUALITATIVAS LOCALES Y PARA EL CONSOLIDADO NACIONAL EN
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
Asunto:
Autor: cesar.bendek
Palabras clave:
Comentarios:
Fecha de creación: 15/12/2006 9:47:00
Cambio número: 7
Guardado el: 15/12/2006 9:50:00
Guardado por: dinora.degavarrete
Tiempo de edición: 3 minutos
Impreso el: 29/04/2011 10:26:00
Última impresión completa
Número de páginas: 13
Número de palabras: 2,072 (aprox.)
Número de caracteres: 11,401 (aprox.)