

**I N S T I T U T O D E S E G U R O S S O C I A L E S**

**O F I C I N A N A C I O N A L D E E V A L U A C I O N D E C A L I D A D**

**LA E V A L U A C I O N D E LA C A L I D A D D E LA A T E N C I O N D E S A L U D**

**E N E L I S S**

**- D o c u m e n t o B á s i c o -**

**Bogotá, D.E., febrero 1984**

**A D M I N I S T R A C I O N   N A C I O N A L**

**HERNANDO ZULETA HOLGUIN**

**Director General**

**MARINA CAMACHO DE SAMPER**

**Secretaria General**

**RODRIGO BUSTAMANTE ALVAREZ**

**Oficina Nacional Evaluación de Calidad**

# CONTENIDO

PAG.

1.	INTRODUCCION	
2.	MARCO DE TRABAJO:—La Atención de Salud	
2.1	Propósitos de la atención de salud	1
2.2	Objetivos de la atención de salud	1
2.3	Características de la atención	2
2.4	Programas y acciones	3
2.5	Acciones específicas en grupos poblacionales	4
2.6	Acciones comunes	5
3.	MARCO CONCEPTUAL	
3.1	Definiciones	6
3.2	Propósito de la evaluación de calidad	7
3.3	Componentes de la evaluación de calidad	7
3.4	Criterios de calidad	8
3.5	Características de la evaluación de calidad en el ISS	8
4.	FUNCIONES DE EVALUACIÓN DE CALIDAD EN EL ISS	
4.1	Funciones de la Oficina de Evaluación de Calidad	9
4.2	Funciones de la Oficina de Planeación e Informática	10
4.3	Funciones de la Sub-Dirección de Servicios de Salud	11

<b>5.</b>	<b>MARCO METODOLOGICO</b>	<b>PAG.</b>
5.1	Metodología	12
5.2	Líneas de acción en atención médica	12
5.3	Líneas de acción en Salud Ocupacional	13
5.4	Instrumentos para el desarrollo de la metodología propuesta	14

**6. DESARROLLO DE LAS LINEAS DE ACCION**

6.1	Análisis de casos de defunción hospitalaria	17
6.2	Metodología para el análisis de casos de mortinatos	18
6.3	Metodología para el análisis de egresos hospitalarios	19
6.4	Metodología para el análisis de casos ambulatorios	20
6.5	Metodología para el análisis de atención de urgencias	21
6.6	Análisis de casos de defunción por accidentes de trabajo	23
6.7	Análisis de casos con diagnóstico de enfermedad profesional	23
6.8	Análisis de los casos de reubicación laboral	24

**7. MECANISMOS OPERATIVOS DE EVALUACION DE CALIDAD**

7.1	Dependencias responsables en el Nivel Nacional	25
7.2	Dependencias responsables en el Nivel Seccional	25
7.3	Mecanismos operativos en el Nivel Local	25

**ANEXO**

Glosario de Términos	28
----------------------	----

## **1. INTRODUCCION**

El presente documento contiene los lineamientos generales del trabajo que va a desarrollar la OFICINA NACIONAL DE EVALUACION DE CALIDAD en el Instituto de Seguros Sociales.

Lo ideal en el Instituto es hacer evaluación permanente en las distintas áreas (en este caso asistenciales y económicas) por las reparticiones responsables, siendo la evaluación de calidad solo un aspecto de la evaluación global; sin embargo, la Oficina considera que no puede esperar a que se consiga esta situación ideal, y debe iniciar su tarea a la mayor brevedad posible, siguiendo los lineamientos que aquí se presentan.

En este documento se define el marco sobre el cual se basa el trabajo de la Oficina, se describe brevemente el marco conceptual de lo que es evaluación de calidad, se hacen explícitas las funciones que en el área de evaluación de calidad tienen las distintas dependencias del ISS involucradas en la materia, se describe de manera general la metodología de trabajo que se va a utilizar en la Oficina y, finalmente, se describen los mecanismos operativos requeridos para hacer la evaluación de calidad .

Estos lineamientos de tipo general aplican a la evaluación de calidad sistemática y permanente, que debe llevarse a cabo en forma rutinaria en todos los Centros de Atención. La evaluación de calidad por excepción, que deba realizarse como parte de investigaciones institucionales o legales, será objeto de una metodología y unos procedimientos específicos (Comité Ad-hoc) que serán desarrollados en un documento especial.

Los lineamientos contenidos en este documento son muy generales, pues se ha querido presentar las ideas en forma clara pero concisa. Las metodologías que se describen y los mecanismos operativos que se mencionan, serán objeto de documentos más detallados, los cuales serán publicados en un período breve de tiempo.

## **2. MARCO DE TRABAJO**

### **La Atención de Salud**

El marco de trabajo de la evaluación de la calidad en el ISS, es la atención de salud que el Instituto debe proveer a sus beneficiarios, directamente o a través de contratación de servicios de salud.

Las normas pertinentes, cuyo resumen se presenta enseguida, están contenidas en las disposiciones legales vigentes (Acuerdo No. 158 de 1980). (1)

#### **2.1 Propósitos de la atención de salud (Artículo 2. Acuerdo No. 158 de 1980).**

El ISS atenderá las necesidades de salud de sus beneficiarios mediante acciones dirigidas, tanto al cuidado de la salud, como al mejoramiento del medio, con los siguientes propósitos :

- a) Promover la salud de los beneficiarios mediante acciones sobre las personas y sobre las condiciones de su medio ambiente.
- b) Identificar, evitar y controlar los factores de riesgo de enfermedad y accidente.
- c) Establecer, diagnosticar y tratar los problemas de salud de los beneficiarios de manera oportuna, eficiente y continua.
- d) Rehabilitar a los beneficiarios que sufran limitación en su capacidad funcional por efecto de enfermedad o accidente.
- e) Asistir a los beneficiarios en las situaciones de privación o de carencia social derivados de sus problemas de salud.

#### **2.2 Objetivos de la atención de salud (Artículo 3. Acuerdo No. 158 de 1980).**

La organización y el funcionamiento de la atención de salud buscará la satisfacción de las necesidades de salud de los be-

beneficiarios y el manejo eficiente de los recursos del ISS, mediante el logro de los siguientes objetivos :

- a) El compromiso responsable y la participación activa de los beneficiarios en el mantenimiento y cuidado de su salud y en el proceso de atención.
- b) El acceso oportuno de los beneficiarios a un nivel de atención de salud, acorde con la naturaleza y la severidad de sus necesidades.
- c) El uso apropiado de los servicios.
- d) El desarrollo de una relación personal, responsable y productiva entre los empleados y los beneficiarios del Instituto.
- e) La provisión de recursos de adecuada calidad técnica y científica y la obtención de una atmósfera organizacional estimulante, tanto para quienes proveen como para quienes utilizan los servicios.
- f) La óptima productividad de los trabajadores de salud y el máximo rendimiento de los recursos utilizados por aquellos en la atención de los beneficiarios.

### **2.3 Características de la atención**

La atención que se preste en el ISS debe tener las siguientes características :

#### **- Oportunidad**

El ISS procurará que la atención de los beneficiarios sea oportuna, cualidad entendida como la satisfacción de las necesidades de salud en el momento indicado, con los recursos adecuados y de acuerdo con la naturaleza y la severidad de cada caso. (1)

#### **- Suficiencia e integridad**

El ISS procurará dar satisfacción adecuada a las necesidades .

de salud de los beneficiarios mediante el suministro de los recursos indispensables para atenderlas de manera integral, en sus aspectos preventivos, curativos, de rehabilitación y de asistencia social. (1)

- Continuidad

El ISS auspiciará la continuidad de la atención de los beneficiarios, cualidad entendida como la secuencia lógica y bajo la responsabilidad ininterrumpida de un profesional, de las acciones que conforman cada una de las fases del proceso de atención de un problema determinado de salud. (1)

## 2.4 Programas y acciones

Los programas de salud del ISS, incorporarán las siguientes actividades y acciones universales orientadas al cuidado de la salud de todos los beneficiarios.

- a) Programa de atención Médica. En lo relacionado con el cuidado médico y el cuidado odontológico las actividades centrales serán la consulta médica, los tratamientos médicos y odontológicos, la atención de urgencias, la hospitalización y las visitas al medio ambiente familiar.

Vinculadas e incorporadas a las actividades anteriormente mencionadas se programarán y ejecutarán entre otras, las siguientes acciones : medidas de protección específica; exámenes y prueba diagnóstica ; prescripción y aplicación de tratamientos; instrumentación técnico-quirúrgica; ordenación y realización de procedimientos complementarios de ayuda diagnóstica y terapéutica; expedición de certificados de incapacidad; control epidemiológico.

- b) Programa de Salud Ocupacional. En lo relacionado con la medicina del trabajo y la higiene y seguridad industrial, las actividades centrales se desarrollarán a través de visitas al medio ambiente laboral y serán : la inspección inicial, la inspección de control, los estudios especiales, las investigaciones de control y la asesoría a las empresas y a los trabajadores a través de visitas a los lugares de trabajo.

Vinculadas e incorporadas a las visitas se programarán y ejecutarán, entre otras, las siguientes acciones : exámenes y procedimientos diagnósticos para la búsqueda e identificación precoz de casos de enfermedad profesional; seguimiento de casos de morbilidad de origen profesional u ocupacional; exámenes y pruebas diagnósticas sobre condiciones biológicas y físico-químicas del medio; protección específica frente a los riesgos del trabajo; vigilancia de la aplicación, por parte de los empleadores y los trabajadores, de las normas de higiene y seguridad industrial; asesoría y entrenamiento de trabajadores de las empresas para la atención de primeros auxilios.

- c) Programa de Apoyo Asistencial. Las actividades cubrirán las áreas de apoyo diagnóstico, de complementación terapéutica y de soporte al proceso de atención.

Como parte del apoyo diagnóstico se programarán y ejecutarán procedimientos y estudio de laboratorio clínico y patológico, radiodiagnóstico, electrodiagnóstico, evaluación motriz, ocupacional y del lenguaje, optometría, diagnóstico psicosocial y control epidemiológico.

Como parte del soporte al proceso de atención se programarán y realizarán acciones de recepción, información y orientación al público, registros clínicos y asistenciales, secretariado clínico y aprovisionamiento de equipos y materiales.

Las acciones de apoyo asistencial serán complementarias de los programas de Atención Médica y de Medicina del Trabajo.

Las necesidades de cuidado personal que se desprendan de las acciones de medicina del trabajo del programa de salud ocupacional, serán atendidas por los programas de atención médica y de apoyo asistencial. (1)

## **2.5 Acciones específicas en grupos poblacionales**

Además de las actividades y acciones a que se refiere el numeral anterior, los programas de salud del ISS incorporarán ac-

ciones específicas de cuidado personal de la salud, en cada uno de los siguientes grupos poblacionales :

- En el grupo materno, constituido por las beneficiarias en estado de embarazo, parto o puerperio, se programarán y ejecutarán entre otras, las siguientes acciones : identificación temprana de embarazo; preparación física y psicológica para el parto; seguimiento y evaluación de la embarazada; control odontológico periódico e intensivo; atención del parto; control y seguimiento del puerperio; prevención y control del aborto.
- En el grupo de menores, constituido por los beneficiarios hasta los quince (15) años de edad inclusive, se programarán y ejecutarán entre otras, las siguientes acciones : seguimiento y evaluación del crecimiento y del desarrollo psicomotor y afectivo; protección específica contra las enfermedades inmuno-prevenibles; prevención y control de la caries dental y la enfermedad periodontal; diagnóstico precoz y tratamiento clínico de los defectos de la audición, el lenguaje, la visión y la locomoción.
- En el grupo de adultos, constituido por los beneficiarios de dieciséis (16) o más años de edad, se programarán y ejecutarán entre otras, las siguientes acciones : estudio y tratamiento de problemas de fertilidad e infertilidad de la pareja; identificación, seguimiento y control de enfermedades crónicas; control odontológico periódico.
- En el grupo de adultos el ISS programará y ejecutará las acciones específicas necesarias para asistir a los beneficiarios en la senectud a conservar su salud y mantener una ocupación activa. (1)

## **2.6 Acciones comunes**

Los programas de salud del ISS, a que hacen referencia los numerales anteriores, incorporarán las siguientes acciones, comunes a todos ellos :

- a) De vigilancia epidemiológica, para observar de cerca y controlar en forma permanente el comportamiento de las enfermedades y los accidentes, así como los factores que los condicionan.

- b) De educación de los usuarios, respecto del cuidado de su salud y de su medio ambiente, del uso apropiado y oportuno de los servicios y de la colaboración con los empleados del Instituto.
- c) De organización de los beneficiarios, en busca de su participación activa y consciente en el manejo de sus problemas de salud, en la protección del medio ambiente y en la prestación de los servicios.

### **3. MARCO CONCEPTUAL**

El concepto de evaluación de calidad de los servicios y la atención de salud, ha sido tratado muy extensamente en la literatura mundial. Los planteamientos teóricos han coincidido en un modelo integral de evaluación de la estructura, el proceso y el resultado, a partir de criterios implícitos y/o explícitos.

En la práctica, sin embargo, los numerosos estudios realizados abarcan solo uno de éstos tres tópicos, y en ocasiones aspectos particulares de uno de ellos.

Para el propósito de la evaluación de calidad en el ISS, la Oficina adopta los siguientes elementos conceptuales :

#### **3.1 Definiciones**

- Calidad de la atención

Es el conjunto de características técnico-científicas y humanas que debe tener la atención de salud que el ISS provee a sus beneficiarios, para alcanzar los efectos deseados, tanto por los usuarios como por los proveedores de la atención. (2)

**- Evaluación**

Es el proceso por el cual se describe, mide, compara, analiza y explica una situación que se desea modificar o mantener según objetivos predeterminados.(7)

**- Evaluación de calidad**

Es la medición , análisis comparativo y valoración de las características de la atención de salud que presta el Instituto a sus beneficiarios, así como de los efectos alcanzados por esta atención, en términos de resultados en el estado de salud y en la satisfacción del usuario y del proveedor.

### **3.2 Propósito de la evaluación de calidad**

El propósito de la evaluación de calidad en el ISS, es el de mejorar permanentemente la atención de salud que se provee a los beneficiarios. De ninguna manera , la evaluación de calidad será un instrumento de carácter punitivo y, por el contrario, debe entenderse como un procedimiento continuo, moderno, de desarrollo personal, orientado hacia la superación profesional. (5)

### **3.3 Componentes de la evaluación de calidad**

Los componentes de la evaluación de calidad que se aceptan para el ISS son los que se han descrito tradicionalmente : estructura, proceso y resultado.

- Las mediciones de la estructura se enfocan a las características de las instalaciones, los equipos, la administración, la organización y el recurso humano profesional y no profesional, disponibles y utilizados en la prestación de la atención. (8)
- Las mediciones del proceso proporcionan información sobre la forma en que funciona el sistema de prestación de la atención, a través de la actividad clínica que desarrollan los profesionales de la salud, y su interacción con las actividades de soporte administrativo. (8)

- La medición de los resultados finales se hace en términos de : mantenimiento del estado de salud, mejoría, control o complicación de la enfermedad, invalidez, muerte y, satisfacción del usuario y del proveedor.

### 3.4 Criterios de calidad

Los criterios de calidad se refieren a:

- Las características de oportunidad, continuidad, suficiencia e integralidad que debe tener la prestación de la atención de salud en el Instituto, tanto en el manejo clínico del paciente, como en la organización y el funcionamiento de los servicios. Las definiciones de estas características ya han sido dadas (numeral 2.2 del presente documento).
- Los cambios que se presenten en el estado de salud (enfermedad, incapacidad, muerte, mejoría, compensación, recuperación) y el nivel de satisfacción del usuario de la atención.
- El nivel de satisfacción del proveedor de los servicios de salud.

### 3.5 Características de la evaluación de calidad en el ISS

El proceso de evaluación de calidad en el ISS deberá tener las siguientes características :

- **Confidencial** : Los casos que se analizan y las instituciones que están involucradas en la evaluación, no aparecerán señaladas con su nombre; además, la presentación que se haga de los casos, será de tal forma que no permita identificaciones del beneficiario, ni de los proveedores de la atención.
- **Impersonal** : El análisis debe hacerse sobre la atención que se presta y no sobre las personas proveedoras de dicha atención. La evaluación de calidad no puede confundirse con evaluación del desempeño del personal.
- **Permanente** : La evaluación de calidad debe ser parte integrante del proceso ordinario de prestación de la atención y de los servicios de salud, y por lo tanto, debe ser continua en el tiempo y no hacerse por excepción.

- **Participativa** : En la evaluación de calidad deben tomar parte los niveles directivo, administrativo, asistencial y los beneficiarios , como un todo. Esta participación debe hacerse desde el diseño de los estudios de evaluación, la recolección y análisis de la información, hasta el informe de resultados.
- **Flexible** : Es decir, puede hacerse la evaluación de calidad, aún sin la existencia de normas técnicas pre-establecidas y permite definir las durante el proceso mismo de evaluación.

#### **4. FUNCIONES DE EVALUACION DE CALIDAD EN EL ISS**

La evaluación de calidad comprende tres aspectos generales : establecimiento de normas, aplicación de las mismas y soporte de información. Estos aspectos están contemplados como funciones en distintas dependencias, por lo cual se requiere su definitiva coordinación. Para dar una mayor claridad al respecto, se presentan las funciones de las dependencias involucradas, contenidas en las disposiciones legales vigentes.

##### **4.1 Funciones de la Oficina de Evaluación de Calidad (9)**

- **Nivel Nacional** (Artículo 15, Decreto No. 1166 de 1978)

La Oficina de Evaluación de Calidad cumplirá las siguientes funciones :

- a) Establecer criterios para la promoción, evaluación y control de la calidad de los servicios de salud y de las decisiones y conductas médicas y paramédicas.
- b) Auspiciar, orientar y evaluar la implantación de sistemas de promoción, vigilancia y control de calidad de los servicios y de las decisiones y conductas médicas y paramédicas en todos los niveles del Instituto.
- c) Analizar y difundir los resultados de los estudios evaluativos y auspiciar su utilización en la programación, organización y operación de los servicios.

- d) Asistir a todas las reparticiones del Instituto en el desarrollo de actividades, tendientes al mejoramiento de la calidad de los servicios y de las decisiones médicas.
- e) Las demás que se le asignen.

**- Nivel Seccional (Artículo 93. Decreto No. 1166 de 1978)**

La Oficina de Evaluación de Calidad cumplirá las siguientes funciones :

- a) Velar por el cumplimiento de las normas técnicas sobre la promoción, la evaluación y el control de calidad de los servicios de salud que preste directa o indirectamente el Instituto.
- b) Velar por el cumplimiento de las normas técnicas sobre calidad de las decisiones y conductas en los servicios de salud que preste, directa o indirectamente el Instituto.
- c) Analizar y difundir los resultados de los estudios evaluativos y promover su utilización como retroalimentación en la programación, organización y operación de los servicios.
- d) Asistir a las Sub-Gerencias y a las Unidades Programáticas Locales de su propia Seccional y a las Seccionales tipo "B" de su área de influencia, en el diseño y desarrollo de actividades en el área de su competencia.
- e) Las demás que se le asignen.

**4.2 Funciones de la Oficina de Planeación e Informática (9)**

Las funciones que debe cumplir, para efecto de evaluación de calidad se refieren al área de Informática. Se transcriben enseguida, los literales correspondientes :

**- Nivel Nacional (Artículo 12. Decreto No. 1166 de 1978)**

- a) Establecer las normas técnicas sobre recolección, procesamiento y emisión de información, así como de la correspondiente elaboración de estadísticas.
- b) Diseñar y controlar los mecanismos para que la informa-

ción producida en los diferentes niveles, responda a las necesidades del Instituto, en términos de cobertura, integridad, calidad y oportunidad.

- c) Establecer las normas técnicas y diseñar los mecanismos para regular y controlar el diseño de las formas de recolección, procesamiento y emisión de información en todos los niveles.

**- Nivel Seccional (Artículo 89. Decreto No. 1166 de 1978)**

- a) Desarrollar programas uniformes de recolección, procesamiento y emisión de la información, teniendo en cuenta las necesidades de la propia Seccional y de las Seccionales tipo "B" de su área de influencia.
- b) Diseñar formas para la recolección, procesamiento y emisión de información.
- c) Desarrollar y controlar los mecanismos para que la información producida en los diferentes niveles del Instituto, responda a las necesidades de los niveles Seccional y Local en términos de cobertura, integridad, calidad y oportunidad.
- d) Consolidar la información de las Unidades Programáticas Locales y del Nivel Seccional, para satisfacer las necesidades de las distintas reparticiones del Instituto y demás usuarios de la información.

**4.3 Funciones de la Sub-Dirección de Servicios de Salud (9)**

Las funciones que debe cumplir, para efecto de la evaluación de calidad, se transcriben a continuación :

**- Nivel Nacional (Artículo 18. Decreto No. 1166 de 1978)**

- e) Dirigir, en colaboración con la Oficina de Evaluación de Calidad, la implantación de los mecanismos encaminados a la promoción, evaluación y control de la calidad de los servicios y de las decisiones médicas.

- Nivel Seccional (Artículo 99. Decreto No. 1166 de 1978)

- f) Promover, coordinar y supervisar, en colaboración con la Oficina de Evaluación de Calidad, la aplicación de las normas y los procedimientos sobre control de calidad de los servicios y de las decisiones médicas.

## 5. MARCO METODOLOGICO

La Oficina de Evaluación de Calidad requiere definir una metodología para adelantar, de manera organizada y coherente, el trabajo que debe realizar en el desarrollo de sus funciones. Esta metodología se ajusta al contexto antes presentado y es la que se describe a continuación :

### 5.1 Metodología

La evaluación de calidad en el ISS, se hará a partir de los resultados de la atención de salud en la población beneficiaria, analizando retrospectivamente y en forma integral, la estructura, el proceso de atención y las decisiones clínicas tomadas durante dicho proceso. EL proceso de atención, comprende la iniciación de la enfermedad o del evento, el primer contacto con el servicio, la atención recibida, el resultado propiamente dicho y la satisfacción de la atención recibida.

### 5.2 Líneas de acción en atención médica

Respecto del programa de atención médica, el cual comprende las acciones relacionadas con el cuidado médico y el cuidado odontológico , y del programa de apoyo asistencial, que comprende las acciones de apoyo diagnóstico, complementación terapéutica y soporte al proceso de dicha atención, se han definido las siguientes seis líneas de acción :

- Análisis de casos de defunción

- Análisis de casos de mortinatos
- Análisis de egresos
- Análisis de casos ambulatorios en atención médica y odontológica.
- Análisis de casos de urgencias
- Análisis de atención extramural, médica y odontológica

Dado el escaso desarrollo actual de la atención extramural, este estudio no será desarrollado por ahora.

Si en el análisis de los casos mencionados se detecta la existencia de situaciones críticas en áreas o unidades funcionales, tales como : farmacia, laboratorio, rayos X, podrá hacerse un análisis específico por cada una de ellas, pero siempre relacionado con los resultados del proceso de atención.

En etapas posteriores, si se requiere, podrá hacerse análisis de eficacia de tecnologías médicas, incluyendo procedimientos, drogas y otros medios de tratamiento, calidad de equipos, técnicas, etc.

### 5.3 Líneas de acción en Salud Ocupacional

La atención de Salud Ocupacional en el ISS, está orientada a promover y mantener la salud de los trabajadores afiliados, mediante el control de los factores de riesgo que puedan afectarla y que sean originados por causa o con ocasión del trabajo.

En atención a estas consideraciones, en evaluación de calidad en Salud Ocupacional, se han establecido las siguientes líneas de acción :

- Análisis de los casos de defunción por accidente de trabajo
- Análisis de casos con diagnóstico de enfermedad profesional
- Análisis de casos de reubicación laboral

Un breve resumen de la metodología se presenta más adelante y el desarrollo de las mismas aparecerá en documento propio.

#### **5.4 Instrumentos para el desarrollo de la metodología propuesta**

##### **- Definición de prioridades**

El trabajo de la Oficina, en el contexto presentado en este documento, debe iniciarse en forma técnica, organizada y secuencial. Para ello, es necesario definir una metodología clara, que permita comenzar el análisis por los aspectos más críticos, de acuerdo con criterios previamente establecidos.

Teniendo en cuenta que la muerte es el daño más severo que se produce en la salud de los individuos, el análisis de casos de defunción y mortinatos debe llevarse a cabo como primera prioridad. La metodología que se describe aquí será utilizada solo para el ordenamiento de egresos, casos ambulatorios, urgencias, atención extramural y salud ocupacional, y la iniciación de la evaluación de calidad, se hará en el orden resultante de su aplicación.

La metodología que se ha diseñado es aplicable tanto al Nivel Nacional como Seccional, ya que las prioridades de uno y otro nivel pueden ser diferentes.

En forma general, la metodología plantea unos criterios "ideales" para el establecimiento de prioridades, pero luego los circunscribe a unos factibles de aplicación en el ISS, con la información actual. En ambos casos los criterios se refieren al beneficiario, al proveedor y al administrador y se define la manera operativa de aplicar cada criterio.

La descripción detallada de la metodología se presenta en documento aparte.

##### **- Metodología para el desarrollo de un proyecto**

Con el objeto de garantizar la viabilidad técnica y operativa

de las actividades que desarrolle la Oficina de Evaluación de Calidad del ISS y para ajustarse, además, al rigor científico en el desarrollo de los trabajos, se adopta la metodología que se describe a continuación; esta metodología, debe aplicarse a todos y cada uno de los proyectos que se adelanten en la Oficina.

En líneas generales, se plantean las siguientes etapas para desarrollar un proyecto :

. Identificación del problema

Es la descripción general de la situación que se requiere estudiar y debe contener : introducción y justificación del proyecto.

. Marco teórico

Es la revisión sistemática del conocimiento actual sobre el problema identificado.

. Identificación de alternativas de estudio

Es la descripción general de posibles maneras de estudiar el problema planteado y el análisis de factibilidad técnica, operativa y financiera de cada una de ellas para seleccionar la más aplicable en la actualidad.

. Desarrollo de la alternativa escogida.

Es la presentación detallada de la alternativa de estudio escogida y debe contener : propósito , objetivos, metodología detallada y limitaciones.

. Consulta y ajuste

Es la presentación de la alternativa de estudio a expertos, técnicos y operativos, para garantizar su aplicabilidad.

. Experimentación y ajuste

Es la aplicación, en pequeña escala, de la alternativa escogida, para confirmar su operacionalidad.

. Implantación

. Es la extensión de la aplicación de la alternativa escogida y probada a todo el país.

### Seguimiento , control y evaluación

Se refiere al proceso de vigilancia continua sobre el desarrollo de la alternativa escogida, para garantizar su implantación en el país, y para comprobar que estudia en profundidad el problema identificado.

### Cronograma de actividades

Es la presentación en tiempo, de cada una de las etapas mencionadas anteriormente.

La descripción detallada de la metodología se hace en documento aparte.

### - Metodología para la programación de actividades

Para el desarrollo armónico y organizado de las labores de la Oficina, se requiere definir una metodología sencilla, que pueda aplicarse a todos los proyectos y que muestre el desarrollo de los mismos en el tiempo, así como los recursos necesarios.

Los contenidos generales de la metodología son los siguientes:

- . Descomposición del proyecto en etapas y actividades
- . Cálculo del tiempo de ejecución de cada actividad.
- . Determinación de la inter-relación entre actividades
- . Elaboración de un modelo gráfico
- . Descripción de los recursos humanos asociados a cada actividad.

## 6. DESARROLLO DE LAS LINEAS DE ACCION

En esta parte se hace una breve descripción de la metodología

propuesta para el desarrollo de las líneas de acción. La descripción detallada de cada una, se presenta en documento aparte.

## 6.1 Análisis de casos de defunción hospitalaria

El análisis de los casos de defunción, ocurridos en las instituciones hospitalarias propias y contratadas, con el propósito de conocer y mejorar la calidad de la atención prestada por el Instituto, consta de dos partes independientes pero complementarias :

- El estudio de las características generales de la mortalidad.
- El análisis individual de los casos de defunción para conocer la calidad de la atención prestada.

La primera parte plantea el establecimiento de un registro sistemático de las defunciones, por medio de un formulario para notificación obligatoria y un procedimiento de revisión de la causa básica o fundamental de la defunción, por el Jefe de Departamento o Servicio, para mejorar progresivamente este registro y aumentar la confiabilidad de la información.

En la segunda parte del estudio, se utilizará una metodología de tipo retrospectivo que permita establecer la oportunidad, continuidad, suficiencia e integralidad de las decisiones y acciones tomadas y ejecutadas en cada una de las etapas del proceso de atención.

Las etapas identificadas en el proceso de atención son :

- Desde la percepción de la enfermedad y de la necesidad de atención, hasta el primer contacto institucional.
- Desde el primer contacto institucional, hasta la primera hospitalización.
- Desde la hospitalización, hasta la muerte.

El universo del estudio lo constituye la totalidad de las muertes ocurridas en los centros hospitalarios del ISS y contratados,

pero se espera cubrir en el primer año, solo las muertes ocurridas en los centros propios y a partir del segundo año, iniciar el análisis en las instituciones a contrato.

El estudio de los casos generará informes confidenciales e impersonales que servirán para plantear acciones correctivas, si es del caso, para el mejoramiento de la calidad de la atención.

## 6.2 Metodología para el análisis de casos de mortinatos

Este proyecto contempla un análisis de tipo retrospectivo a todos los nacidos muertos de más de 1.000 gr. de peso y/o 28 semanas de gestación. Es un estudio ambicioso que pretende conocer dos fases en relación al tema :

1. Características generales de los nacidos muertos, para lo cual se utilizará un instrumento de tipo formulario estadístico y un certificado de notificación obligatoria similar al certificado de defunción utilizado en el Estudio de Mortalidad General.
2. Contempla una metodología de tipo académico en la cual a través de un comité específico, constituido por Gineco-Obstetras y Perinatólogos o Pediatras, será analizado intensamente cada uno de los casos y/o una muestra según el volumen de las defunciones y los casos que lo ameriten. Será estudiada la historia materna, evolución del embarazo y parto, y se hará un interrogatorio a la familia por parte del personal paramédico, con miras a indagar sobre las posibles causas de muerte.

Sobra advertir aquí la reserva absoluta que debe tenerse en este tipo de investigaciones; situación diferente lo constituye el análisis de casos específicos, donde existe demanda legal y para los cuales será constituido un comité Ad-Hoc cuyos responsables serán el Jefe de la Oficina de Evaluación de Calidad, en las Seccionales tipo "A" y el Jefe Oficina de Planeación, en las Seccionales tipo "B". En esos casos se desarrollará la metodología definida al respecto.

### 6.3 Metodología para el análisis de egresos hospitalarios

En razón del volumen anual de egresos en el ISS (285.000 en 1982), sólo se podrá hacer análisis de una fracción de los casos atendidos. Los criterios para definirla pueden ser, entre otros, los siguientes :

- Primeras causas de egreso
- Primeras causas de egresos por servicios
- Enfermedades trazadoras
- Muestra aleatoria

El enfoque metodológico es semejante al de los estudios anteriores, pues se analiza el caso retrospectivamente, a partir del alta, hasta llegar al comienzo de la enfermedad. Las diferencias con la metodología para análisis de casos de defunción son las siguientes :

- En la entrevista familiar se detectará, además de lo antes establecido, medidas preventivas, tomadas, si es del caso.
- En la revisión de la historia clínica se considerará la expedición de incapacidades, para medir su oportunidad y suficiencia.
- Se establecerán criterios para clasificar el estado de salud del paciente en el momento del alta.
- Se buscará un mecanismo para medir la satisfacción, tanto del proveedor como del usuario, el cual podría ser una entrevista, cuyo momento de realización habría que definir.

El estudio de los casos generará informes, confidenciales e impersonales, que servirán para plantear acciones correctivas, si es del caso, para el mejoramiento de la calidad de la atención.

## **6.4 Metodología para el análisis de casos ambulatorios**

### **6.4.1 Atención Médica ambulatoria**

El volumen de consultas en el ISS en el año de 1982 (6 millones 86 mil en atención médica) determina que se analice solo una fracción de los casos atendidos. Los criterios para definir la fracción a estudiar podrían ser, entre otros :

- Primeras causas de consulta
- Enfermedades prevenibles
- Severidad de las afecciones
- Definición de enfermedades trazadoras
- Atención a grupos prioritarios
- Muestra aleatoria

Como en los casos anteriores, se pretende hacer un análisis retrospectivo de cada caso, desde su alta en la consulta externa, hasta el inicio de la enfermedad. La metodología de análisis es semejante a la de los casos de hospitalización, pero más sencilla, pues por obvias razones no se analiza la atención intrahospitalaria.

El estudio de los casos generará informes, confidenciales e impersonales, que servirán para plantear acciones correctivas, si es del caso, para el mejoramiento de la calidad de la atención.

### **6.4.2. Metodología para la evaluación de calidad de la atención de salud oral.**

El volumen de tratamientos ejecutados en la atención de salud oral, durante el año 1983 fué de 2'292.074, dichos volúmenes determinan que se analice solo una fracción de los casos.

Los criterios para la determinación serían entre otros :

- Atención de grupos prioritarios
- Severidad de la patología
- Enfermedad oral prevenible
- Severidad del tratamiento
- Muestra aleatoria

La metodología propuesta para evaluar la calidad de la atención en salud oral, busca analizar las decisiones y los tratamientos ejecutados, en relación con el diagnóstico formulado, previa identificación de las variables de calidad y su aplicación a cada actividad en particular, analizando los casos en forma retrospectiva, desde el alta de la atención odontológica, hasta la percepción de atención en salud oral, por parte del beneficiario.

El estudio de evaluación se hará sobre :

- a. Calidad de las decisiones y tratamientos ejecutados por medio de observación directa en boca del paciente, con el fin de conocer la calidad de cada acción individual, frente a normas técnicas y criterios de calidad previamente establecidos; revisión de la historia clínica odontológica, para verificar la consistencia entre el diagnóstico y el plan de tratamiento, la solicitud de ayudas diagnósticas y de interconsulta y/o remisiones.
- b. Calidad de las acciones preventivas, a partir de la percepción de la necesidad de atención de odontología. Como en los demás casos, el informe de resultados, será de carácter impersonal y confidencial.

## 6.5 Metodología para el análisis de la atención de urgencias

Para este análisis se entiende por atención de urgencias aquella mediante la cual se suministran los cuidados indispensables que demande el paciente en estado crítico, riesgo inmediato de muerte o proceso rápido de agravamiento, por efecto de enfermedad o accidente (Acuerdo No. 158/80. Artículo 70) (1).

El volumen de casos de urgencias registrado en el ISS en 1982,

asciende a 1'224.657. No obstante, no se dispone del dato relativo a los casos que corresponden a verdaderas urgencias y aquellos que pudieran haberse atendido en consulta programada. Se excluyen de este estudio aquellos casos de pacientes que pasen a hospitalización, o mueran en los servicios de urgencias, los cuales serán analizados en los estudios respectivos, es decir, se considerarán solo los casos de urgencia resueltos a nivel de este servicio.

Una vez determinado el volumen de casos objeto de estudio, se establecerá la muestra a analizar, para lo cual se proponen entre otros, los criterios siguientes :

- Primeras causas
- Enfermedades trazadoras
- Muestra aleatoria

La metodología a utilizar consiste en un análisis retrospectivo del caso, partiendo del alta del paciente, hasta llegar a la iniciación del episodio o evento que originó la urgencia.

- En la entrevista con el usuario del servicio y/o sus familiares, se analizarán los síntomas o circunstancias que le llevaron a solicitar el servicio, el conocimiento sobre la utilización del mismo y los mecanismos de acceso, la oportunidad de la atención, como también la satisfacción por la atención recibida.
- Para analizar la atención recibida, se estudiará la Hoja de Atención de Urgencias y la Historia Clínica General, en el caso de existir relación del episodio con enfermedad anteriormente tratada en el ISS. Esta parte busca establecer la oportunidad y suficiencia de la atención y el estado de salud del paciente al alta.

Debe complementarse la información obtenida con la consulta a los proveedores de los servicios.

El estudio de los casos generará informes, confidenciales e impersonales, que servirán para plantear acciones correctivas, si es del caso, para el mejoramiento de la calidad de la atención.

## **6.6 Análisis de casos de defunción por accidentes de trabajo**

Este análisis se orienta a conocer la calidad de la atención de salud ocupacional (medidas de seguridad industrial) ofrecida a los trabajadores fallecidos por accidentes prevenibles de trabajo. Dado el volumen de casos que se presentan y como en el análisis de la mortalidad general, la propuesta es analizar la totalidad de los casos.

La metodología para evaluar, en estos casos, la calidad de las acciones de seguridad industrial, en relación con su oportunidad, continuidad y suficiencia, es el análisis retrospectivo del caso, a partir de la defunción, revisando la causa y los factores contribuyentes.

El estudio contempla :

- Análisis del accidente de trabajo : el cual incluye revisión del sitio, relación con las condiciones de trabajo y primeros auxilios prestados.
- Análisis de las acciones de seguridad industrial : el cual incluye, el estudio de si la empresa recibió atención en seguridad industrial, las recomendaciones formuladas, la determinación de la viabilidad técnica de las mismas y el grado de cumplimiento por parte de patronos y trabajadores.

El estudio de los casos generará informes confidenciales e impersonales que servirán para plantear acciones correctivas, si es del caso, para el mejoramiento de la calidad de la atención.

## **6.7 Análisis de casos con diagnóstico de enfermedad profesional**

La metodología que se propone para evaluar la calidad de las acciones de higiene industrial y medicina del trabajo, en relación con su oportunidad, continuidad, suficiencia e integridad, en los casos de enfermedad profesional, es como en el estudio anterior, un análisis retrospectivo.

El estudio contempla :

- Análisis del caso a partir del diagnóstico confirmado de enfermedad profesional, revisando el proceso de la enfermedad y su manejo, desde el punto de vista clínico, de higiene industrial y de medicina del trabajo.
- Revisión de las medidas de higiene industrial, identificando si hubo estudios del ambiente laboral, si los resultados fueron comunicados oportunamente, si se formularon medidas de higiene industrial, si se hizo control periódico a los trabajadores.

El estudio de los casos generará informes confidenciales e impersonales que servirán para plantear acciones correctivas, si es del caso, para el mejoramiento de la calidad de la atención.

## **6.8 Análisis de los casos de reubicación laboral**

La evaluación de calidad en los casos de reubicación laboral, está orientada a evaluar el procedimiento seguido en la determinación de reubicación del trabajador . El estudio se hace a partir de los informes de análisis ocupacional, que determinan una reubicación, revisando la procedencia y justificación de la solicitud, el análisis ocupacional y las recomendaciones formuladas por los equipos de salud del trabajo.

## **7. MECANISMOS OPERATIVOS DE EVALUACION DE CALIDAD**

La realización de estudios evaluativos, tanto en el área de atención médica como en salud ocupacional, requieren de una reorganización que permita el cumplimiento de las responsabilidades y el desarrollo de las actividades, que se establezcan en cada uno de los proyectos..

De acuerdo con los Decretos Nos. 1166 y 1668 de 1978, se plantean los siguientes mecanismos operativos para la evaluación de la calidad :

### **7.1 Dependencias responsables en el Nivel Nacional**

La Oficina Nacional de Evaluación de Calidad tendrá las siguientes funciones, en relación con los estudios evaluativos :

- Establecer metodologías de investigación evaluativa
- Validar las metodologías establecidas
- Coordinar el desarrollo de los estudios a nivel Seccional y Local
- Prestar asistencia técnica durante el desarrollo de los estudios
- Hacer el seguimiento y control de los estudios
- Realizar el análisis e interpretación de la información que sea competencia de su nivel.
- Divulgar los resultados de los estudios evaluativos.

### **7.2 Dependencias responsables en el Nivel Seccional**

El Nivel Seccional A, y B, cumple con las siguientes funciones, en relación con los estudios evaluativos :

- Participar en la definición y validación de las metodologías de investigación evaluativa.
- Dirigir la organización de los Comités
- Coordinar el desarrollo de los distintos proyectos a Nivel Local
- Prestar asistencia técnica a los niveles inferiores (Seccionales A a Seccionales B y, Seccionales A y B al Nivel Local).
- Hacer el seguimiento y control del desarrollo de los proyectos
- Hacer el análisis estadístico que se haya fijado para el Nivel Seccional.
- Divulgar los resultados de los estudios evaluativos.

### **7.3 Mecanismos operativos en el Nivel Local**

En el Nivel Local (centros hospitalarios y ambulatorios de aten-

ción básica y especializada) se han definido dos mecanismos principales :

- La asignación de responsabilidades en el desarrollo de los proyectos a Director y Coordinador de Centro, Jefes de Departamento y Servicio, Coordinadores Ad-Hoc de Unidades Funcionales o Grupos Profesionales.

Dicha responsabilidad se refiere a la dirección, coordinación, supervisión y control de los Comités organizados para llevar a cabo la evaluación y, al cumplimiento y supervisión de procedimientos administrativos para el registro, recolección y procesamiento de información que sea requerida como parte del proyecto.

- Conformación de Comités Básicos y Sub-Comités, de acuerdo con los siguientes parámetros :

- . Metodología de cada proyecto
- . Volumen de la información que sea necesaria recolectar y analizar, y
- . Volumen y complejidad de los Centros de Atención.

Como mínimo, deberán funcionar los siguientes Comités Básicos :

a) En las Unidades Programáticas Institucionales (UPI):

- . Comité de Mortalidad
- . Comité de Mortinatos
- . Comité de Egresos
- . Comité de Urgencias
- . Comité de Atención Ambulatoria

Además de los Comités Básicos, pueden organizarse Sub-Comités para el análisis de aspectos muy particulares de la calidad de la atención, tales como :

- Sub-Comité de Tejidos
- Sub-Comité de Infección Intrahospitalarias
- Sub-Comité de Clínica de Yesos
- Sub-Comité de Evaluación de Casos Quirúrgicos, etc.

En los Centros Hospitalarios del Nivel Intermedio, donde por el volumen de casos no se justifique organizar todos los Comités Básicos señalados para la UPI, podrán conformarse , así :

- Comité de Mortalidad General y Mortinatos
- Comité de Egresos, Atención Ambulatoria y Atención de Urgencias.

b) En los Centros de Atención Ambulatoria se organizarán los siguientes Comités :

- Comité de Evaluación de la Atención Médica
- Comité de Evaluación de la Atención Odontológica

Como mecanismos operativos para la evaluación de calidad en salud ocupacional, se plantea la conformación de Comités Específicos, de acuerdo con las líneas establecidas.

Los Comités y Sub-Comités serán conformados por profesionales que tengan participación directa en el proceso de atención, seleccionados con Criterios de idoneidad, experiencia asistencial o docente, capacidad de liderazgo y trayectoria en el ISS.

El nombramiento de los Miembros de los Comités se hará mediante Resolución de la Gerencia Seccional, por períodos de un año.

## GLOSARIO DE TERMINOS

**AFILIADO:** Es el trabajador que está inscrito al régimen de los Seguros Sociales Obligatorios. (10)

**DERECHO-HABIENTE:** Aquella persona que por su relación de parentesco con el afiliado, tiene derecho al reconocimiento y efectividad de las prestaciones económicas y de salud. (10)

**BENEFICIARIO:** Aquella persona beneficiaria de los Seguros Sociales Obligatorios, es decir tanto los afiliados como los derechohabientes.(10)

**USUARIO:** Toda persona que utiliza los servicios brindados por el ISS. (1)

**CENTRO DE ATENCION:** Conjunto de recursos organizados, en una estructura física determinada, bajo la responsabilidad de una autoridad administrativo-científica, cuyo propósito fundamental es cuidar la salud de los beneficiarios a través de los programas de atención médica y de apoyo asistencial. (1)

**ATENCION EXTRAMURAL:** Comprende actividades complementarias dirigidas a la promoción de la salud, a la prevención y al diagnóstico precoz de las enfermedades y al cuidado y seguimiento de pacientes. Estas actividades responderán a las necesidades identificadas por los equipos de cuidado médico, cuidado odontológico, de salud del trabajo o por otro personal asistencial, y se realizan fuera de los Centros de Atención. (1)

**NIVEL DE ATENCION:** Se refiere a la forma como han sido organizados los recursos para la atención médica, de lo simple a lo complejo: básico, intermedio y de alta especialización. (1)

**PROCESO DE ATENCION:** Es el conjunto de acciones de salud, inter-relacionadas, brindadas a los usuarios para conservar o mejorar su estado de salud. (4)

**PROVEEDOR DE SALUD:** Todo profesional (médico, paramédico) Técnico y/o Auxiliar que realice acciones de salud, como parte del proceso de atención. (1)

**INVESTIGACION EVALUATIVA:** Es el proceso de generar información acerca de las operaciones y el impacto de políticas y programas que han sido implementados. En la investigación evaluativa, se aplican los métodos de la investigación científica. (15)

**VALIDEZ:** Significa que un instrumento de medición efectivamente mide todo lo que tiene que medir. (16)

**CONFIABILIDAD:** Es la probabilidad de obtener la misma respuesta cuando medimos una misma cosa por segunda vez. Una prueba puede ser confiable y no válida; una prueba para ser válida tiene que ser confiable. (16)

**MUESTRA ALEATORIA:** Aquella seleccionada de tal manera que cada una de las unidades de la población, tiene igual probabilidad de ser incluida en ella. (14)

**ALTA:** Comprende todas las circunstancias en que un paciente se retira vivo del Centro de Atención, por alta médica definitiva, alta médica transitoria, traslado a otro establecimiento u otras causas (retiro voluntario, fuga, etc.) (11)

**EGRESO:** Es el retiro del paciente hospitalizado, del establecimiento ya sea por alta o por defunción. (17)

**REGISTROS ASISTENCIALES:** Son los relativos a las características y condiciones de salud de los beneficiarios, las actividades desarrolladas en los distintos programas y la utilización de los recursos y el costo de las actividades. (1)

**REGISTROS CLINICOS:** Son los datos consignados en la historia clínica y en la ficha síquica, tales como antecedentes, signos y síntomas, diagnóstico, evolución y decisiones médicas, tomadas durante el proceso de atención. (1)

**NORMA TECNICA:** Guía taxativa de acción en el manejo clínico del paciente, es decir patrones que permitan estandarizar la prestación de la atención. (7)

**ASISTENCIA TECNICA:** Asesoría, entendida ésta, como el trabajo conjunto para el análisis de los problemas, la búsqueda de soluciones y de ser posible la implantación de las mismas.

**ENFERMEDAD TRAZADORA:** Enfermedad trazadora es aquella que cumple con los siguientes criterios:

- Tener impacto funcional
- Estar relativamente bien definida y ser de fácil diagnóstico
- Las tasas de prevalencia deben ser altas
- La historia natural de la entidad clínica debe tener modificaciones con la utilización y efectividad de la atención médica.
- El manejo médico de la entidad clínica debe estar bien definida.

- Se deben entender los efectos de los factores no médicos sobre el trazador.

**MECANISMOS OPERATIVOS:** Son los medios, a través de los cuales se aplican las metodologías seleccionadas para evaluar la calidad de la atención de salud. (6)

**RIESGO:** Es la probabilidad de ocurrencia de una enfermedad, una complicación o la muerte. ( )

**FACTOR DE RIESGO:** Es el conjunto de fenómenos de los cuales depende la probabilidad de ocurrencia de una enfermedad, complicación o la muerte.

## BIBLIOGRAFIA

1. República de Colombia, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; **Atención de Salud -I-Acuerdos Nos. : 158 de 1980; 189 y 192 de 1981, Decreto No. 07 de 1980, Editorial Imprenta y Publicaciones del Instituto de Seguros Sociales, Bogotá, Colombia 1981**
2. **Programas de Integración y desarrollo de Salud (PRIDES). El control de calidad en los servicios de salud. Control de Calidad. Cali, Valle del Cauca.**
3. **CANO, E. Fundamentos de la Evaluación de Calidad de la Atención médica. Universidad de Antioquia, Facultad de Medicina, Medellín, 1982.**
4. **Instituto de Seguros Sociales. Oficina Nacional de Evaluación de Calidad. Proyecto de Reglamento sobre Promoción, Evaluación y Control de Calidad de la Atención de Salud en el ISS. Documento Interno de Trabajo, Bogotá, 1981.**
5. **México. Instituto Mexicano de Seguros Sociales, (IMSS), Evaluación Médica Instrucciones, México, 1972.**
6. **RIAÑO, G. Evaluación de Calidad de la Atención de Salud. Algunos criterios para su organización y operación en el ISS. Documento de trabajo, División de Auditoría Clínica, ISS, Bogotá, 1983**
7. **Colombia, Ministerio de Salud. UNICEF : Modelo de Evaluación para el Sistema Nacional de Salud (MOESS). Bogotá, 1978.**
8. **CONSTANZO, D.A. y VERTINSKY, I. Medición de la Calidad de la Atención de la Salud. (Centro Latinoamericano de Administración Médica). OPS, OMS, Buenos Aires, Argentina, 1975.**
9. **República de Colombia, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.**

Instituto de Seguros Sociales, Estructura Orgánica Interna. Decretos Nos. : 1166 y 1668 de 1978.

- 10 República de Colombia, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Instituto de Seguros Sociales. Decretos Extraordinarios. Segunda Edición, Decretos Ley Nos. : 1650, 1651, 1652, 1668 y 1700 de 1977 y 1313 de 1978.
11. FELO, S y Col: Control de la Atención Médica, Libreros Editores. Buenos Aires , 1978.
12. KESSNER, D y Col : Valoración del Cuidado de Salud. Enfermedades trazadoras. Seminario de Evaluación de Calidad de la Atención Médica. Cali, 1973.
13. KAHL, MARTIN COLIMON : Fundamentos de Epidemiología. Medellín, Col, 1978.
14. BRIONES G. Métodos y Técnicas de Investigación para las Ciencias Sociales. Editorial Trillas. México, 1982.
15. HENNINGAN K.M. y BRIAN FLAY. northwestern university, evanston, illionois, U.S.A. Aclaración de conceptos y términos usados, generalmente en la investigación evaluativa. Traducción del Cinde, del libro "EVALUATING THE IMPACT OF NUTRITION AND HEALTH PROGRAMS". PLENUM PRESS, N.Y., 1977.
16. HARDICK, C y PETRINOVICH, LF. Investigación de Ciencias Sociales. Interamericana. México, 1977.
17. FELD-RIZZI-GOBERNA. El Control de la Atención Médica. López Libreros Editores, Buenos Aires, Argentina, 1978.

ESQUEMA GENERAL PARA LA EVALUACION DE LA CALIDAD DE LA ATENCION  
DE SALUD EN EL ISS.

← ANALISIS RETROSPECTIVO ←

INICIACION DEL EVENTO

ENTREVISTA FAMILIAR PARA  
ANALIZAR:

- PERCEPCION DE LA NECESIDAD
- MEDIDAS TOMADAS
- OPORTUNIDAD EN EL ACCESO

PRIMER CONTACTO

REVISION DE HISTORIA CLINICA Y ENTREVISTA A PROVEEDORES PARA ANALIZAR:

- DIAGNOSTICO
- EXAMENES Y PRUEBAS DIAGNOSTICAS
- PRESCRIPCION Y APLICACION DE TRATAMIENTOS
- PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS REALIZADOS
- PROCEDIMIENTOS COMPLEMENTARIOS
- SEGUIMIENTO Y CONTROL
- ACCIONES DE SOPORTE

ATENCION RECIBIDA

RESULTADO

ANALISIS DEL CASO Y ENCUESTA  
A USUARIOS Y PROVEEDORES  
PARA ANALIZAR:

- ESTADO DEL PACIENTE:  
(MUERTE, MEJORIA, COMPLICACION.)
- SATISFACCION

## EDICION

Preparada por: OFICINA EVALUACION DE CALIDAD

Elaborada por: El Grupo de Imprenta y Publicaciones  
de la División de Suministros  
Sub-Dirección de Recursos Físicos  
del ISS

Bogotá, D.E. julio de 1984