

CALIDAD EN SALUD

**CARLOS BARRIOS SIERRA
EDGARDO JIMÉNEZ ARRIETA
RAQUEL SANDOVAL PEÑATE**

**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN
BOLÍVAR
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA EN SALUD
BARRANQUILLA
2003**

0009

CALIDAD EN SALUD

**CARLOS BARRIOS SIERRA
EDGARDO JIMÉNEZ ARRIETA
RAQUEL SANDOVAL PEÑATE**

**Ensayo presentado como requisito de la Especialización en Auditoría en
Salud**

**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN
BOLÍVAR
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA EN SALUD
BARRANQUILLA
2003**

INTRODUCCIÓN

La calidad de los servicios de salud ha sido una preocupación permanente de los profesionales vinculados al sector y, hoy en día con los cambios ocurridos a raíz de la reforma de la Seguridad Social- Ley 100 de 1993- se constituye en un aspecto fundamental para las instituciones de salud.

Esta demostrado que la calidad no solo es un requisito indispensable para cumplir con la legislación actual, sino también para garantizar la supervivencia económica y la competitividad institucional.

La separación de los negocios de aseguramiento y la provisión de los servicios de salud, y el cada vez creciente poder que se le esta dando a los usuarios del sistema, imponen la necesidad de comprender a fondo la importancia que revisten los sistemas de calidad, bien sea aplicados a un nivel macro de políticas sanitarias o a un nivel microinstitucional.

Nuestro objetivo principal al realizar la especialización de Auditoria en Salud fue el de llegar a tener un amplio panorama de los componentes

relacionados con la calidad en los servicios de salud y su aplicación en el entorno en el que nos desenvolvemos.

En el presente ensayo pretendemos hacer una rápida revisión conceptual de lo que es Garantía de Calidad en Salud, que nos sirva como marco para analizar los esfuerzos y las decisiones que debemos tomar para alcanzar la excelencia en la prestación de los servicios de salud.

DESARROLLO

Cuando hablamos de calidad creemos que se trata de algo costoso, lujoso, novedoso o sofisticado. Pensamos en magníficas instalaciones hospitalarias con equipos de diagnóstico y tratamiento de última generación. Ese es un concepto erróneo. La calidad excelente se logra cuando se tienen en cuenta normas, procedimientos y técnicas que satisfagan las necesidades y expectativas del cliente. Por lo tanto, podemos decir que la percepción del cliente es la que termina la excelencia del servicio.

“Existe una sobreabundancia de opiniones más o menos caprichosas, entre ellas la mía, acerca de lo que significa o debe significar la calidad. Yo quisiera que se pusiera el mismo empeño en estudiar de que manera los pacientes, los profesionales, los administradores y los políticos definen la calidad cuando se les pide hacerlo, y que definiciones pueden inferirse de su comportamiento real. Todas estas definiciones, así como las diferencias y similitudes entre ellas, están sujetas a ser importantes factores en la organización, prestación y uso de los servicios de atención a la salud¹”.

¹ DONABEDIAN, Avedis La calidad de la atención Médica. México, La prensa Médica Mexicana, 1984

Esta cita de uno de los más teóricos de la calidad de la atención médica, llama la atención sobre la necesidad de precisar el concepto de calidad que se está dando cuando se aborda un trabajo en este campo, concepto que puede variar dependiendo de la óptica o punto de vista que se esté utilizando, y del ámbito de acción de la atención a la cual requiere aplicar el concepto. Por ejemplo, la calidad puede estar referida a un proceso individual de atención en un evento específico, tal como podría ser el control prenatal de una embarazada por su médico personal, o puede estar referida (en el otro extremo de amplitud) a la calidad de la atención que se ofrece a la población cubierta por los planes de beneficios de las EPS; en ambos casos, sin embargo, podríamos referirnos solo a la calidad técnico – científica, o podríamos incluir la calidad humana de la relación interpersonal proveedor – usuario, y también la calidad en cuanto a las comodidades o condiciones del ambiente en el cual se presta la atención, y que podrían ser algo como el valor agregado del servicio.

Incluir en la definición uno o todos los elementos o dimensiones de la atención, depende de la importancia de quien está comprometido con la definición de cada uno de estos. A pesar de que muchos estudios hayan demostrado como la relación interpersonal influye sobre la naturaleza y el éxito de un tratamiento técnicamente seleccionado, podría no

considerarse un factor de peso en el monitoreo o evaluación de la calidad.

Si el concepto de calidad no esta referido solo a la calidad de la atención sino del servicio de salud , deberá incluir también, la calidad de los procesos de apoyo logístico e incluso de algunos administrativos que permiten el acceso a la atención.

En principios podría decirse que la calidad es un conjunto de propiedades de la atención, que permiten alcanzar los mayores beneficios en la salud del paciente con los menores riesgos posibles o también que los estándares de calidad del cuidado podrían estar basados en el grado en el cual éste cuidado esté disponible, sea aceptable, comprehensivo, continuo y documentado, también como el grado en el cual la terapia es adecuada si está basada en el diagnóstico de la enfermedad y no en la sintomatología.

Cuando se habla de la atención, se está haciendo referencia todas las atenciones que requería el paciente para lograr los resultados esperados en su salud; por consiguiente, cuando se recibe atención en un número insuficiente para lograr los beneficios posibles, es claro que la atención es deficiente en calidad debido a su insuficiencia cuantitativa. Cuando se

hacen atenciones no contribuyen a mejorar el estado o de bienestar del paciente, podrían ser, además de innecesarias perjudiciales, y si no llegaran a ser perjudiciales para el paciente , podrían estar reduciendo posibilidades de prestar esas u otras atenciones a otros pacientes que sí las necesitan, pero para las cuales ya no hay recursos disponibles, porque se han agotado.

En conclusión , cuando la atención es excesiva y dañina, resulta más cara y de peor calidad. Cuando la atención es excesiva, pero el exceso es inofensivo, es más costosa pero sin aumento en la calidad, lo que constituye un desperdicio, y produce un aumento en el costo global de la atención, innecesario. Cuando la atención se presta en forma ineficaz, o sea utilizando medios cuya eficacia no está demostrada, también es de mala calidad, pues no solo desaprovecha recursos y resulta más costosa, sino que puede ser perjudicial para el paciente; por ejemplo cuando se formulan antibióticos en procesos gripales virales, donde no solo el costo del medicamento generalmente es bastante alto, sino que genera resistencia bacteriana en el organismo y disminución de la respuesta inmunológica.

“Es la satisfacción de necesidades del cliente y sus expectativas razonables”.

“Es lograr productos y servicio con cero errores”.

“Es hacer bien las cosas desde la primera vez”.

“Es diseñar , producir y entregar un servicio con satisfacción total”.

“No es programa, es una solución”.

La calidad de un servicio genera toda una serie de ventajas a cualquier institución de salud. Entre otras tenemos:

- Mayor retención de clientes.
- Menos quejas y reclamos por parte del cliente.
- Reducción de costos
- Mayor participación en el mercado.
- Mayor satisfacción y compromiso de los empleados.

Hoy por Hoy, calidad en el servicio es un asunto de supervivencia. Las instituciones que no pongan en marcha procesos de generación de calidad, por fuerza de las circunstancias, se verán obligadas a enfrentar grandes dificultades o a desaparecer con el tiempo.

De acuerdo con el decreto 2174 de noviembre de 1996, el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad es:

“El conjunto de instituciones, normas, requisitos y procedimientos indispensables que deben cumplir los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud para garantizar a los usuarios de los servicios en mayor beneficio a un costo razonable y con el mínimo riesgo posible”.

Para cumplir con el decreto, se requieren los siguientes soportes documentales en las empresas:

- Manual de calidad.
- Manual de procedimientos.
- Planes de mejoramientos.
- Registros de calidad.

Las características de la calidad de la atención en salud (atributos de la calidad) son las cualidades, características o parámetros que se tienen en cuenta a la hora de realizar la verificación y/o evaluación de la calidad de un servicio.

Estos atributos son utilizados en tres aspectos: Estructura, Procesos y Resultados. Algunos incluyen también el Impacto, Pero aquí será manejado como parte de los resultados.

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE REGULACIÓN Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD
BOGOTÁ, D.C.

En estructura se incluyen las instalaciones Físicas (infraestructura), Dotación (equipos, muebles), insumos, Recurso humano, Organización, Normas, Reglamentos, Estructura Orgánica y Funcional, en cuanto a:

- ✓ La adecuación se refiere a la concordancia entre los recursos con que se cuenta (oferta o disponibilidad) con lo necesario (demanda).
- ✓ Adecuación Funcional: Que el medio o instrumento cumpla la función para lo cual se utiliza.
- ✓ Adecuación Técnica: la tecnología con que se dispone es la que se requiere o necesita para atender los problemas de mayor frecuencia e importancia de la población cubierta.
- ✓ Adecuación de Volumen: Los recursos con que se cuenta para atender la totalidad de la población asignada sea en cantidad lo que se requiere según las necesidades.

Seguridad es garantizar el control de riesgos de accidente que podrían ser ocasionados por el estado de las instalaciones físicas, equipos, materiales y elementos.

Comodidad se refiere al confort de las instalaciones físicas, circulación, ventilación, ruido, privacidad y ambiental en la atención y condiciones agradables.

Trato Humano es la calidez de la relación interpersonal que genere confianza en el profesional y seguridad en el tratamiento e induzca responsabilidad por el auto cuidado

En los procesos se incluyen las actividades y servicios Asistenciales, Logísticos, Administrativos y Gerenciales, en cuanto a:

- ✓ **Accesibilidad:** Respuesta institucional a la demanda o solicitud de servicios por parte de una persona con derecho a el. Es la facilidad o dificultad para obtener un servicio ofrecido y demandado teniendo en cuenta criterios como disponibilidad del recurso, obstáculos económicos, geográficos y culturales.

- ✓ **Oportunidad:** Prestar el servicio o la atención en el momento en que el usuario lo requiere, con los recursos necesarios, según las características y gravedad de la situación de salud. El indicador es el tiempo de respuesta.

- ✓ **Suficiencia:** Garantías de un usuario para recibir todas las atenciones que la complejidad de su enfermedad lo requiere, para recuperar su salud, al grado que la tecnología lo permita. Implica no recibir atenciones innecesarias. Es la relación entre los recursos necesarios y los indispensables.

- ✓ **Continuidad:** Garantía que tiene el paciente para ser atendido con una secuencia lógica y sin interrupciones por la persona adecuada o por el que lo venía atendiendo o de acceder a las diferentes atenciones que se requieren.

- ✓ **Racionalidad Lógico Científica:** Utilización adecuada del saber de las ciencias y de la tecnología disponible en un momento dado, para atender un servicio o un problema específico.

Seguridad: La garantía del control del riesgo de accidentes, eventos adversos, por efecto de las atenciones que le sean prestados al usuario.

Satisfacción del usuario: Competencia del usuario por servicios y/o atenciones recibidas.

Impacto: Resultados a mediano plazo de lo que se planeó realizar.

Hasta hace poco tiempo , y posiblemente siga vigente, se tenía la creencia (no sustentada) que prestar la atención con calidad era mucho más costoso que hacerlo con baja calidad o sin ella. Posiblemente la concepción que respaldaba esta afirmación es que la calidad es sinónimo de aplicación de toda la tecnología de alta complejidad disponible que respaldaba esta afirmación es que la calidad es sinónimo de aplicación de toda la tecnología de alta complejidad disponible o no en nuestro medio, a la atención de los problemas de salud, sean estos reducibles o no. En este sentido, el costo de la atención de la población en general, o de sectores privilegiados con sistemas de seguridad social completos e integrales, no es sostenible por ningún gobierno o sistema.

Sin embargo vemos que los costos globales de los servicios de salud han venido incrementándose en forma exponencial, a pesar de no estarse garantizando óptima calidad, o mejor, precisamente por falta de ella. Nuestra experiencia, nos permite asegurar, que muchos de los costos de las atenciones que hoy se prestan no se hubieran requerido si la calidad estuviera presente desde la primera consulta o solicitud de atención por el paciente.

Si la entidad aseguradora no logra tomar conciencia de que mejorando la calidad de la atención reduce sus costos globales, decidirá, como medida más fácil, regular las decisiones de los profesionales colocando topes a sus solicitudes de medios diagnósticos o terapéuticos (solo cierto exámenes de laboratorio, no más de tantas radiografías y solo tantos medicamentos), que traerán a largo plazo mayores costos, por los procesos de cronificación o complicaciones por manejos insuficientes, o pacientes mal tratados, que de todas maneras deberá asumir, a menos que utilice mecanismos no transparentes de retiro del sistema de los pacientes que empiezan a ser altamente costosos.

Para las instituciones prestadoras la motivación por la calidad, no necesariamente puede ser la del reducir los costos globales, aunque seguro lo consigue, sino presentar una buena imagen ante los pacientes y las aseguradoras que las contratarán. Pero obviamente, estas instituciones necesitarán ser reconocidas en forma objetiva, y recibir la presión de que serán evaluadas en forma constante, sobre sus resultados, para dedicar un esfuerzo importante en garantizar un óptima calidad en todas sus atenciones. Juega un papel importante en el mejoramiento de la calidad por las instituciones prestadoras, la forma de contratación que las aseguradoras establezcan con estas, pues algunas de estas formas pueden

inducir a utilización innecesaria de atenciones o medios, o prolongar los eventos de atención para tener mejores pagos por paciente.

Puesto que la calidad global de las instituciones prestadoras depende de la calidad con que cada proveedor, en forma individual, presta la atención, éstas deberán idear sistemas que incentiven la buena práctica y reconozcan los logros positivos y de alta calidad, antes que sistemas que persigan y sancionen las fallas, no siempre por negligencia o descuido de éstos. Los sistemas de vigilancia de la calidad que desarrollen las instituciones prestadoras deben buscar el mejoramiento de las condiciones en que los servicios son prestados, incluyendo el estado de los equipos, la calidad de los insumos que utilizan, la actualización de su recurso humano, la funcionalidad de sus sistemas y procedimientos, así como la competencia y la responsabilidad de cada proveedor en los distintos procesos de cuidado.

La calidad global en un proceso individual e integral de atención mejora si en la primera consulta de un paciente, se dedica el tiempo que se necesite a establecer con suficiente precisión cuál es el verdadero problema de salud, cuáles con sus causas, los factores que desencadenaron el episodio, a confirmar los signos y síntomas, a relacionar los hallazgos del examen físico con los datos del

interrogatorio, a explicar suficientemente al paciente qué le sucede y qué debe hacer para que el tratamiento logre su objetivo , y cuál es su responsabilidad en su auto cuidado. Si esta primera atención cumple con los atributos de calidad de la racionalidad, de la suficiencia y pertinencia en el interrogatorio, el examen físico, las ayudas diagnósticas y el tratamiento, aunque se necesitara 30 o 45 minutos para consulta, este costos se vería compensado al evitar nuevas consultas repetitivas cada una con una batería de exámenes y un paquete de medicamentos, que posiblemente no se consumen , o si se consumen sin requerirse están produciendo efectos secundarios (resistencia bacteriana, por ejemplo) o que si no hacen daño si cuestan.

Toda atención que no se realice son suficiente cuidado, tiempo y dedicación se convierte, por lo general en doble o triple costo; por ejemplo un tratamiento de una carie dental, en la cual no se descarta compromiso de la pulpa, no se práctica un sondeo suficiente , no se solicita un antibiograma y se obtura sin estas atenciones previas, termina en un tratamiento más costoso, posiblemente ya complicado, menos indicado y de mayor riesgo para el paciente, como es un tratamiento de conductos, colocación de una corona, o lo que sería peor para el paciente en la pérdida de la pieza dental; igualmente una consulta de control ginecológico que no haga una adecuada revisión del cuello

uterino o examen de seno, puede terminar en una cirugía radical por un tardío diagnóstico de cáncer, lo cual suele presentarse con alguna frecuencia.

No se puede llegar a la garantía, sin haber recorrido un largo trecho que se inicia con la planeación de la empresa, continúa con la programación, sigue con la ejecución para terminar con la respuesta a las expectativas, pasando por supuesto por el ejercicio consciente de evaluación constante.

Pero no esto solo; la calidad misma debe planearse y montarse como un sistema para el cual deben movilizarse los esfuerzos del personal, los recursos físicos y materiales de la institución, la voluntad firme del gerente y directores, para lograr una etapa definitiva que es la del aseguramiento de la calidad.

Esta calidad controlada cuidadosamente, mediante mecanismos claramente definidos y bien reglados, debe llegar al cliente en forma de un servicio o producto que le dejan satisfacción. Igual efecto debe lograrse en todos los clientes o usuarios cuantas veces reciban este producto o servicio.

Para lograr este resultado, la empresa o institución de servicio ha

recorrido todo un camino dentro del dispendioso proceso y en cada paso de ese recorrido se han cumplido las normas de calidad, se han controlado los detalles, se ha volcado plenamente la voluntad de todos los integrantes del equipo humano, pero sobre todo se ha puesto en juego la capacidad de liderazgo del director o gerente y la de los jefes de los departamentos.

La garantía de calidad, fácil de enunciar es difícil de obtener si se omite algo, si se cambia una norma, si se altera un componente, si se pierde la voluntad de un elemento humano comprometido con el proceso.

Garantía de calidad en una empresa de servicios: Es asegurar la calidad del servicio, de modo que el cliente pueda usarlo con satisfacción y confianza.

Garantía de calidad de una empresa para salud: Es asegurar la calidad del servicio de modo que se gane la plena confianza del cliente y su completa satisfacción.

La exigencia en la empresa para salud es mayor, por lo mismo que el servicio va dirigido a lo más preciado del ser humano, como es la garantía de su propia vida. En ésta el control y el aseguramiento de la

calidad deben ser más estrictos, por lo cual se necesita garantizar que toda la secuencia se cumpla dentro del máximo rigor, comenzado por la planeación, la preparación de los recursos humanos y todos los demás aspectos del programa hasta la respuesta misma del usuario.

Pero para que sea definida la actitud hacia la calidad por parte de todos los integrantes del equipo institucional, es menester que esa calidad sea definida como algo tangible y no como un valor abstracto y filosófico; en otras palabras es lo que Crosby define como el “acto donde se cumplen todas las especificaciones”.

Es interesante traer a colación el concepto de esta autor, compartido hoy por casi todas las autoridades en materia, en el sentido de que la calidad existe o no existe y que no es válido hablar de alta o baja calidad, o lo que se lee frecuentemente en las propagandas de productos “que tienen calidad de exportación”, lo cual contradice el principio de que la calidad es una y si no cumple todas las especificaciones, simplemente no hay calidad.

El mejoramiento de la calidad , no contradice los planteamientos de Crosby, por el contrario, reafirma que se parte de una especificaciones precisas que permiten cumplir satisfactoriamente el objetivo y de ahí en

adelante la institución o la empresa emplean toda su capacidad para asegurarla y así poder garantizarla al usuario. El mejoramiento de la calidad, permite a una institución joven ofrecer sus servicios satisfactorios desde un comienzo y con el ajuste en la observancia de todas las normas se acredita cada vez más en forma tangible para el cliente.

El mejoramiento de la calidad se construye a base de la motivación y esfuerzo constante de todo el equipo humano.

El mejoramiento de la calidad no puede partir de cero. Necesariamente debe edificarse a partir de la presencia de una calidad que satisfaga las exigencias del cliente y que sometida al proceso de aseguramiento y a los mecanismos de control, avance hacia la calidad total.

Para mejorar y mantener los productos o servicios es necesario establecer un sistema de aseguramiento de calidad, como etapa inicial en el proceso de avances hacia la calidad total.

Para llegar a la garantía de Calidad hay que realizar:

- Planeación de la calidad

- Control de la calidad
- Aseguramiento de la calidad
- Mejora de la calidad
- Evaluación de la calidad

La planeación de la calidad, se identifica con la misma planeación estratégica de la empresa en la cual los factores de visión, misión, formulación de estrategias, ingeniería de servicios, actividad de implementación, operación y orientación al cliente, son pilares básicos.

La visión resulta del estudio y consideraciones sobre pertinencia, oportunidad, ventajas, desventajas, localización, viabilidad, posibilidades del programa. La misión es el objetivo o meta del programa, alrededor del cual debe volcarse todo esfuerzo de planificación y programación.

La formulación estratégica, representa el conjunto de medidas o acciones que permiten el cumplimiento de la misión, dentro de las posibilidades y limitaciones de la empresa.

La ingeniería de servicios, es la disposición del recurso humano y facilidades materiales para el cumplimiento del plan. Es la distribución racionalizada de actividades que deben cubrir los diferentes cargos. Se

apoya en el manual de normas y procedimientos y está de acuerdo con las estrategias trazadas.

La implementación, representa el cumplimiento permanente de las normas para el logro de la misión, con el mejoramiento continuo en los procedimientos empleados. La operación es la acción de conjuntos de todos los medios al alcance para obtener la meta fijada. Es la misma ejecución del programa que significa disponer de los recursos humanos calificados, de los recursos físicos y facilidades de todo orden.

La orientación al cliente, representa uno de los aspectos más importantes para lograr el éxito del programa. El cliente debe saber qué va a recibir y como lo va a recibir. Pero además es importante que el cliente espere el producto o servicio con positividad y motivación suficiente.

Unas sencillas estrategias de manejo del cliente, perfectamente aplicables a cualquier tipo de servicio son:

- Obsequie al cliente una sonrisa sana y natural.
- Llámelo por su nombre o en alguna forma que lo dignifique.
- Escuche con atención con atención o interés lo que dice.
- Haga que se sienta importante.

- Contéstele en función de lo que le interesa.
- Muéstrole un sincero deseo de ayudarlo.
- Manifiéstele un honesto y sincero aprecio.

El control total de la calidad, hoy es una nueva cultura universal, aplicada a las empresas de todo orden, que tienen perfectamente definida su meta de satisfacción al cliente.

Se define el control total de calidad como un sistema eficaz para integrar los esfuerzos en materia de desarrollo de calidad y mejoramiento de calidad, realizado por los diversos grupos en una organización, de modo que sea posible producir bienes y servicios a los niveles más económicos y que sean compatibles con la plena satisfacción de los clientes.

Practicar el control de la calidad, es desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, el más útil y siempre satisfactorio para el consumidor.

En estos términos queda plasmado el concepto básico en el proceso de la calidad, hablando en general de su aplicación a la empresa de producción de elementos o servicios.

Cuando se refiere específicamente al control de calidad en salud, sin referirse al conocido como control interno que es el mecanismo de vigilancia de la ejecución presupuestal y el manejo en general de los recursos económicos, se habla de la auditoría en salud, que representa un esquema de vigilancia permanente de las normas en todas las áreas de la institución, pero además previene posibles fallas, alerta sobre debilidades, hace recomendaciones para mejorar ciertos pasos del proceso general y como organismo asesor permanente mira todos los pasos, todos los aspectos, todos los componentes destinados a la meta única del programa que es la satisfacción del programa que es la satisfacción del cliente.

En la actualidad este organismo hace presencia, como parte fundamental del programa de toda institución dedicada a prestar servicios de salud, con asiento permanente y personal específico preparado adecuadamente para este fin.

Aunque la preocupación por la calidad de la atención parece ser muy antigua, en Colombia solo se han dado esfuerzo institucionales particulares que no han logrado trascender ni demostrar los beneficios de los sistemas de control y evaluación implementados. Con la expedición de la Ley 100/93 sobre seguridad social, cuyos principios de

funcionamiento para lograr sus objetivos básicos, se sustentan en un modelo de competencia regulada, en el cual la CALIDAD es un factor de COMPETITIVIDAD, se ha generado un notorio activismo académico, gerencial y de normatividad, alrededor de los mecanismos para su garantía y control.

El modelo de competencia supone una oferta disponible no solo suficiente para las necesidades de la población total, sino exceso para que haya la posibilidad de escoger entre diferentes opciones que varían según su calidad y precio, de tal manera que aquellas instituciones que no logren los niveles de satisfacción suficientes para ser escogidas por los usuarios potenciales, perderán capacidad de mercado y tenderán a desaparecer y puesto que las entidades aseguradoras serian las menos interesadas serian las menos interesadas en que las instituciones prestadoras desaparezcan, se hace necesario que estas desarrollen sistemas y mecanismos de apoyo a la garantía y mejoramiento efectivo de la calidad de la atención, por parte de los prestadores.

Este modelo es nuevo en el sector salud ya que se cambia el paradigma con el cual se planificó, se organizó y se ofreció individual y colectivamente el servicio durante mucho tiempo, y genera relaciones de demanda – oferta mediatizadas por mecanismos de regulación

espontáneos y propios de la dinámica del mercado o establecidos por el gobierno, como responsable del sistema.

El usuario de la atención en salud no es como en otros mercados el que decide el tipo de atenciones que necesita, ni su frecuencia y concentración, y no está en capacidad de valorar si la atención que recibe es la realmente necesaria, suficiente y de calidad, desde el punto de vista de restablecimiento de la salud, sin complicaciones o efectos secundarios, es más, posiblemente crea que limitaciones o pérdidas por iatrogenia (quedar ciego, con una fístula, con defectos) son normales en la atención. Sin embargo el usuario si es en gran parte determinante en el logro de los resultados de la atención en la medida en que su autocuidado y el seguimiento estricto del tratamiento, sean una prioridad para él.

Si la entidad aseguradora no logra tomar conciencia de que mejorando la calidad de la atención reduce sus costos globales, decidirá, como medida más fácil, regular las decisiones de los profesionales colocando topes a sus solicitudes de medios diagnóstico o terapéuticos (solo ciertos exámenes de laboratorio, no más de tantos medicamentos, solo x radiografías), que traerán a largo plazo mayores costos, por los procesos de cronificación o complicaciones por manejos insuficientes o pacientes

maltratados, que de todas maneras deberá asumir, a menos que utilice mecanismos no transparentes de retiro del sistema de los pacientes que empiezan a ser altamente costosos. Para la instituciones prestadoras de salud la motivación de la calidad no es la de reducir costos globales sino presentar una buena imagen ante los pacientes y las aseguradoras que las contratan. Pero obviamente, estas instituciones necesitarán ser reconocidas en forma objetiva, y recibir la presión de que serán evaluadas en forma constante, sobre sus resultados, para dedicar un esfuerzo importante en garantizar una calidad óptima en todas sus atenciones.

Los sistemas de vigilancia de la calidad que desarrollen la IPS deben buscar el mejoramiento de las condiciones en que los servicios son prestados, incluyendo el estado de los equipos, la calidad de los insumos que utilizan , la actualización de su recurso humano, la funcionalidad de sus sistemas y procedimientos, así como la competencia y la responsabilidad de cada proveedor en los distintos procesos de cuidado.

Toda atención que no se realice con suficiente cuidado, tiempo y dedicación se convierte, por lo general en doble o triple del costo, es por esto que en la primera consulta de un paciente se debe dedicar el tiempo

necesario para establecer con suficiente precisión cual es el verdadero problema de salud con sus causas, factores desencadenantes, etc.

El sistema de Garantía y Auditoría de la calidad del servicio es un conjunto de conceptos, herramientas y mecanismos organizados funcionalmente, con el objetivo de asegurar a la población beneficiaria la calidad óptima en los servicios que reciba.

El sistema tiene dos grandes componentes: un componente de la garantía y uno del control.

El componente de garantía de la calidad está referido a la definición de todas las condiciones y requisitos indispensables para que una atención de salud logre los resultados deseados en el estado de salud y la satisfacción de quienes la reciben, y el aseguramiento de que dichas condiciones y requisitos están siempre presentes en el proceso de prestación de los servicios.

Esto quiere decir que para cada tipo de servicio que una institución o un profesional en forma personal desee prestar, se requiere establecer: el tipo y las especificaciones técnicas y funcionales de la (s) instalación (es) locativa (s), los equipos, el recurso humano, los procedimientos y la

organización, adecuados a los avances de la ciencia y la tecnología y buscando responder a las expectativas del usuario, en cuanto al concepto general de calidad (oportunidad, competencia profesional, continuidad) y a los aspectos de valor agregado del servicio o amenidades.

Pero definir los requisitos y condiciones y darle cumplimiento en el momento de la instalación del servicio no es suficiente para garantizar la calidad de la atención en esa unidad o institución. Se hace necesario que esa rutina se incorpore en la gestión diaria y se convierta en una práctica obligada de quien es responsable por la producción del servicio en dicha unidad.

En este sentido, el sistema orienta su esfuerzo a brindar asistencia técnica a los prestadores y contratistas para que estén actualizados en cuanto a normatividad sobre requisitos, y en cuanto a oferta de tecnología blanda que mejore los procesos de gestión.

El componente de garantía se alimenta también de la información sobre la revisión que se haga de la calidad encontrada en la prestación del servicio, lo cual le permite hacer ajustes o plantear programas de mejoramiento.

[Faint, illegible text or stamp]

El componente de control incluye todas las formas de revisión y medición de la calidad y la identificación de los factores que determinan y explican los hallazgos de bajo niveles de calidad en el proceso y los resultados.

El control de calidad es un proceso permanente, y se desarrolla en fases o etapas, que pueden darse simultánea o secuencialmente. Estas etapas son:

- Verificación
- Monitoría de procesos
- Evaluación

Al inicio de la implementación del sistema se llevará a cabo la etapa de verificación hasta tener una visión completa y global de las condiciones de la oferta y la red de servicios. Se iniciará luego la etapa de monitoreo por un período indeterminado hasta conocer con profundidad las debilidades en la prestación del servicio a nivel de los procesos de cuidado y hasta haber consolidado las bases de una práctica de primero la calidad, con aquellas entidades prestadores y administradoras comprometidas. Finalmente, cuando el sistema haya logrado solidez y el equipo de auditores haya logrado en entrenamiento suficiente se pasará a la etapa de evaluación.

La etapa de verificación consiste en la revisión de las condiciones en que están siendo prestados los servicios a la población usuaria, la identificación conjunta, auditor, contratista y prestador de los servicios, de las áreas sobre las cuales se deben iniciar procesos de mejoramiento y la propuesta de metas en la aplicación de correctivos o mejoras.

Para conocer si se están presentando los servicios contemplados en el régimen de seguridad social y las características con que estos servicios están siendo entregados a la población, el auditor utilizará dos estrategias básicas:

- La verificación directa, a través del contacto personal, la observación directa, la revisión de documentos.
- La verificación a través de la información provista por los usuarios.

La etapa de monitoreo consiste en la medición de los atributos de calidad en los procesos de cuidado del paciente, mediante el monitoreo sistemático, con el fin de detectar tempranamente posibles factores de riesgo que puedan disminuir o afectar los niveles de calidad esperados.

El monitoreo de los procesos asistenciales y de apoyo logístico requiere de experticia clínica y metodológica, que permita calificar con validez y

confiabilidad, y criterio científico, la atención brindada a los usuarios del Fondo.

En toda prestación de servicios de salud a un usuario, se dan siete(7) procesos básicos:

- Recepción
- Información
- Verificación de derechos para recibir el servicio
- Asignación de cita, turno, o cama
- Asignación de tratante
- Atención inicial
- Alta de la atención
- Control y seguimiento

Puesto que estos procesos son los esenciales en la prestación de los servicios , el monitoreo debe centrarse en ellos. Cada proceso tiene aspectos críticos que se relacionan con el logro del objetivo esencial en ese proceso, y es lo que da sentido a éste, es decir a la eficacia de las acciones que realizan cada uno de los involucrados en la atención. Si un proceso no está logrando, sistemáticamente, el objetivo para el cual se

creó, ese proceso sobra, y no debe gastarse dinero en mantenerlo, o debe hacerse lo necesario para hacer que funcione bien, eficazmente.

Recepción es la orientación para acceder a la institución y solicitar un servicio específico. El proceso incluye: el saludo del portero o la recepcionista, preguntas sobre el objeto de asistencia a ese centro de atención y la orientación e información básica para facilitar el acceso.

El objetivo esencial de éste proceso es que los usuarios puedan acceder en forma fácil a las unidades específicas de servicio que él requiere.

La información al usuario es la provisión verbal y escrita de la información que los usuarios necesitan tener sobre la institución (centro de atención), para poder hacer uso adecuado del servicio. Este proceso incluye información sobre: servicios, proceso de atención, responsabilidades del usuario en su autocuidado, indicaciones sobre preparación para pruebas o tratamientos, información sobre su enfermedad, evolución y pronóstico, personal de la institución, oficinas administrativas, normas generales, información sobre pacientes hospitalizados, trámites o procedimientos administrativos para la atención.

Este proceso representa un aspecto crítico en la mayoría de los hospitales por la necesidad de una interacción muy frecuente entre los usuarios y los trabajadores, donde se mueven intereses y costumbres diferentes, en la que el cliente externo solicita y requiere una información oportuna y precisa y el interno debe suministrarla.

La asignación de cita o turno es el proceso de programación de la atención para el usuario, en el cual se conviene con él una fecha, hora, profesional y sitio para la atención, dentro de las posibilidades viables de la institución.

Asignación de cama de hospitalización, con las características requeridas según la patología y condiciones clínicas y emocionales del paciente y la organización de la institución, con el fin de prestarle atención intrahospitalaria cuando así se requiera en condiciones de bienestar y seguridad adecuadas. Así como se asigna una cita de atención general o especializada, también es importante otorgar oportunamente una cama ya que hay instituciones que demoran hasta 6 meses en otorgar este recurso, causando grandes incomodidades y perjuicios a los usuarios.

La atención hospitalaria es el Conjunto de todas las atenciones, diagnóstica y terapéutica, que se brindan al paciente hospitalizado, para

solucionar su problema de salud en condiciones de seguridad, eficacia y comodidad. Incluye por tanto las condiciones técnico – científicas, humanas y de hotelería.

La evaluación es un instrumento que permite una selección de cursos de acción, a partir de la comparación sistemática de los resultados obtenidos en un proceso frente a los objetivos planteados. Implica.

- ✓ Medir un fenómeno
- ✓ Comparar el resultado
- ✓ Hacer los juicios de valor correspondientes.

Como se observa, se trata de un proceso que implica tener claridad sobre el objeto de estudio, para el caso que nos interesa, si objeto de la evaluación son los servicios de salud, entendidos estos como el conjunto de recursos, procesos relaciones que buscan satisfacer necesidades de atención en salud de una comunidad cumpliendo con unas condiciones mínimas:

1. Cobertura adecuada, esta es la condición básica que debe cumplir cualquier sistema de servicios de salud. Consiste en garantizar que toda la población objeto pueda acceder a los servicios; la cobertura

debe ser integral, es decir, debe dar respuesta a todas las necesidades de servicio de la comunidad y oportuna, debe darse en el momento en que la necesidad se expresa y se demanda.

2. Calidad, es una condición compleja, resultante de la conjugación de las condiciones técnicas y humanas en que se prestan los servicios de salud.
3. Eficiencia, conjunción de resultados y costos que se da cuando los recursos son utilizados de la mejor manera posible para el logro de los objetivos esperados, esto es, produciendo los mayores beneficios al menor costo.
4. Eficacia y efectividad, los servicios de salud deben resolver los problemas a de cada uno de los individuos atendidos y de la comunidad en su conjunto(impacto).

En otras palabras, la evaluación de los servicios deben orientarse a visualizar el cumplimiento de las condiciones descritas; para ella utiliza indicadores cuantitativos y cualitativos de cuyo análisis se derivan las conclusiones que permitirán a quien dirige el sistema, tomar las decisiones pertinentes. Como se mencionó, la evaluación es un proceso

sistemático y científico, dado que utiliza metodologías y herramientas que tratan de garantizar la confiabilidad del proceso.

Debe cumplir con los siguientes criterios:

1. **Continuidad.** La evaluación debe tener una permanencia en el tiempo, que permita establecer secuencias y tendencias.
2. **Validez.** Debe fundarse en datos ciertos y confiables.
3. **Participación.** Es conveniente que en ella participen todos los actores comprometidos en el proceso evaluado, incluida obviamente la comunidad.
4. **Integridad.** Deben ser objeto de la evaluación del sistema como un todo y cada una de las partes.
5. **Planeación.** La evaluación debe planificarse, definiendo: el objeto de la misma, los responsables, la metodología, los indicadores a utilizar, el momento de hacerla y los mecanismos de evaluación del proceso mismo.

La evaluación de los servicios de salud pretende analizar la respuesta que los servicios le están dando a la problemática de la población. Para ello debe evidenciar el grado de cumplimiento que se da a los estándares previamente establecidos en cuanto a las condiciones de disponibilidad y eficiencia en el uso de los recursos, acceso a la población, calidad en la atención y finalmente el impacto que las acciones producen en la población. Podría decirse que el objetivo final de la evaluación es la optimización de los recursos.

Las herramientas básicas de la evaluación son las estadísticas, los estándares y los indicadores que deben surgir de los objetivos previamente definidos en la planeación. Sin un proceso de planeación que permita definir a donde se quiere llegar, es imposible conocer el estado actual de las cosas al momento de la evaluación. Se debe recordar la evaluación es un proceso de comparación entre una situación esperada y una alcanzada, sin la primera no puede darse la segunda.

La evaluación de servicios de salud, debe ser integral, es por ello que metodológicamente se acude al análisis sistemático como el abordaje más adecuado para lograr dicha integralidad.

El logro de los resultados finales de un sistema de servicios de salud

está condicionada por muchas circunstancias, que pueden ser inherentes o externas al sistema mismo, por ello es necesario conocer el comportamiento de cada una de sus componentes y del entorno o medio ambiente que lo rodea. Dicho de otra manera, se deben evaluar los recursos con que se cuenta, las formas de organización de dichos recursos con que se cuenta, las formas de organización de dichos recursos, los resultados que son fruto de esa organización y las situaciones del entorno que favorecen o desfavorecen el logro de sus resultados.

La teoría de sistemas ha aportado no solo a la biología, sino también a las ciencias sociales un mecanismo válido para explicar y entender diferentes realidades, este es el caso de su aplicación al análisis organizacional.

Un sistema es un conjunto de elementos interrelacionados entre si, en la búsqueda de un objetivo común y está conformada por:

1. El conjunto de elementos que van a ser transformados (entradas)
2. Unos mecanismos que permiten la transformación (procesos)
3. Los productos resultantes de esta transformación (salidas).

Además, el sistema existe en un entorno o medio ambiente que, dependiendo de las características del sistema, influye más o menos en el desenvolvimiento del mismo.

La descripción y análisis del entorno, de los objetivos, de los elementos constituidos y de sus relaciones constituye lo que se denomina el análisis sistémico, que tiene como fin permitir, además de la comprensión del funcionamiento del sistema, detectar sus posibles fallas y su redefinición (rediseño), parte de la base de que el estudio de las partes que conforman el todo pueden explicar y determinar su funcionamiento.

Diferentes autores han utilizado el análisis sistémico para analizar la ser de servicios de salud, es importante anotar que el método puede aplicarse al estudio de todo el sistema (red de servicios de salud), o de los diferentes subsistemas, procesos o componentes del mismo (por ejemplo, un hospital, un servicio, el proceso de atención de urgencias, etc.).

La evaluación es un proceso permanente que se realiza en distintos momentos de gestión:

1. Puede realizarse como fase inicial de la planeación estratégica, hace parte del diagnóstico organizacional, por medio del cual se conoce como viene afrontando el sector salud la problemática de morbimortalidad poblacional. En el diagnóstico de la situación de salud de una comunidad, el análisis de la red es, apenas uno de los elementos constitutivos, brinda información acerca de la forma en que los servicios de salud están respondiendo a las condiciones de morbilidad y mortalidad de la población objeto. Las condiciones de efectividad del diseño y funcionamiento de la red pueden convertirse en factor de riesgo o factor protector. Es por ello que el análisis siempre debe realizarse en función de la población que ella sirve.
2. Se debe realizar durante la ejecución de las actividades con el fin de conocer las desviaciones que se pueden estar dando en el proceso y hacer las correcciones necesarias para alcanzar los objetivos previstos.
3. Debe realizarse al culminar un período de actividades para conocer los resultados alcanzados en la gestión y tomar las decisiones pertinentes en el planeamiento de futuras acciones.

La evaluación puede realizarse por:

- ✓ Quien está comprometido con el proceso. La autoevaluación presupone una responsabilidad individual y organizacional sobre el propio quehacer . Se usan diferentes estrategias: comités institucionales, grupo ad hoc, círculos de calidad, grupos primarios, auditorias internas.

- ✓ Autoridades superiores: puede darse como un proceso de intervención o ejercicio de la autoridad, cumple funciones de vigilancia y control. Por ejemplo: Superintendencias, entes gubernamentales, etc.

- ✓ Como parte de un proceso de contratación entre entidades, en el cuales usual realizar análisis previos de orden estructural para fijar condiciones, que deben cumplir los prestadores de servicios de salud, en los procesos de auditoria externa, bien sea por entidades contratadas para tal efecto o como resultado de obligaciones legales o de orden contractual.

Todo proceso evaluador debe general respuestas, que caben en cualquiera de las siguientes categorías:

- ✓ Divulgación o publicación de resultados.
- ✓ Corrección de problemas.
- ✓ Establecimiento de normas.
- ✓ Rediseño institucional.
- ✓ Certificación.

El punto de referencia para la comparación son los objetivos, normas e indicadores (cuantitativos); sin la previa definición de ellos la evaluación no puede llevarse a cabo.

CONCLUSIÓN

Podemos concluir que la cultura de la calidad la constituye un conjunto de presunciones y verdades compartidas y validadas por un grupo, producto de las experiencias exitosas en la búsqueda permanente de soluciones efectivas y equitativas hechas por el hombre para resolver sus problemas de supervivencia.

De lo anterior podemos abstraer que la calidad solo tiene sentido en la medida en que contribuya a la solución de los problemas y al mejoramiento de las personas y de las organizaciones.

Los procesos de mejoramiento continuo de la calidad exigen ante todo un compromiso permanente de los funcionarios de las instituciones con la innovación, el cambio y la transformación cultural

Algunas de estas acciones son estrategias conocidas en salud como la acreditación y la auditoria, pero al interior de las instituciones y sin presiones externas, los prestadores y aseguradores cualquiera que sea su tamaño y su nivel de complejidad, deben revisar a fondo su sistema

de atención en cual subyacen los factores fundamentales de la buena o mala calidad.

Se hace necesario definir políticas, guías de atención, protocolos y estándares, mejorar la coordinación entre los diferentes profesionales, establecer mecanismos para hacer un monitoreo permanente al proceso de atención; revisar y redefinir procedimientos y hacer seguimiento para el correcto manejo de equipos, medicamentos e insumos.

También el garantizar la calidad y oportunidad de la historia clínica como mecanismo coordinador de la atención; trabajar en Bioseguridad y en asegurar la idoneidad del personal responsable de la atención del paciente.

Así mismo se hace necesario desarrollar mecanismos para conocer las expectativas de los usuarios y como ellas se tienen en cuenta en el proceso de atención, analizar el trato, la información dada y recibida, la facilidad de acceso, la oportunidad de respuesta, los tiempos de espera, las condiciones en que se presta la atención: el orden, el aseo, la comodidad y la privacidad; y si se tienen mecanismos sistemáticos de capacitación al usuario para involucrarlo en las decisiones referentes a su propio cuidado.

Para terminar es importante anotar que los planes para lograr la calidad deben involucrar a todo el equipo humano de la institución y que estas en vez de inventar una solución nueva pueden adaptar, no copiar las metodologías de gestión utilizadas con éxito en otras instituciones, lo que implica estudiarlas a fondo, aprender de ellas lo que es útil a la causa y modificarlas para las necesidades específicas.

BIBLIOGRAFÍA

CANTU, Humberto. Desarrollo de una cultura de calidad. México, McGraw Hill, 1997.

DE MORALES, Humberto. Programas de garantía de calidad a través de la acreditación de Hospitales en Latinoamérica y el Caribe. En: Revista Salud Pública de México. Vol. 35 No. 3 (mayo-junio 1993) p. 248-258.

GÓMEZ DE LEÓN, Patricia. Calidad en Salud: El camino a seguir. Vía Salud, Santafé de Bogotá, N° 1 junio de 1997, pág. 4 – 9.

HOROVITZ, Jacques. La calidad del servicio. México. McGraw – Hill, 1990.

MALAGÓN, GALÁN, PONTÓN. Garantía de calidad en salud. Santafé de Bogotá, Médica Internacional, 1999.

MEJÍA, Braulio. Auditoría médica: Para la garantía de calidad en salud. Santafé de Bogotá: taller editorial, 1997.

MINISTERIO DE SALUD, Decreto 2174 de 1996: El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Santafé de Bogotá, 1996.

MINISTERIO DE SALUD. Resolución 4252 y Anexo Técnico de Noviembre 14 de 1997: Establece las normas técnicas, científicas y administrativas que contienen los requisitos esenciales para la prestación de servicios de Salud. Santafé de Bogotá, 1997.

MINISTERIO DE SALUD. Resolución 2546 de 1998: Determina los datos mínimos, las responsabilidades y los flujos de la información de prestaciones de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Santafé de Bogotá, 1998.

MINISTERIO DE SALUD. Resolución 0238 de 1999: Modifica parcialmente las resoluciones 4252 de 1997. Santafé de Bogotá, 1999.

VARO, Jaime. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios: Un modelo de gestión hospitalaria. Madrid: Díaz de Santos, 1994.

TORO, Julio. Hospital y Empresa. Medellín: Hospital Universitario San Vicente de Paúl, 2000.