



Duazary

ISSN: 1794-5992

revistaduazary@unimagdalena.edu.co

Universidad del Magdalena

Colombia

Causado Rodríguez, Edwin; Díaz Rocca, Luz Helena; Rago Murillo, Ricardo
Avances del Proceso de Calidad en la Presentación de los Servicios de Salud en
Colombia

Duazary, vol. 5, núm. 2, julio-diciembre, 2008, pp. 161-166

Universidad del Magdalena

Santa Marta, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512156328014>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

AVANCES DEL PROCESO DE CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA

Edwin Causado Rodríguez*, Luz Helena Díaz Rocca** y Ricardo Rago Murillo***

RESUMEN

Mediante el presente artículo, se pretende iniciar el proceso de discusión a nivel local y regional acerca de los diferentes avances sobre la temática de la calidad en la prestación de los servicios de salud en Colombia. Analizando entre otras, la estructura metodológica en la cual se soporta el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SOGCS de Colombia y el nivel de cualificación alcanzado por este.

Siguiendo este propósito, se realizó una descripción de la información presentada por el Ministerio de la Protección Social, que permitió obtener el ordenamiento de prestadores de servicios de salud; siendo el objetivo fundamental dar información a los agentes del sistema sobre la existencia de condiciones básicas para garantizar la calidad en la prestación de los servicios de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB, con el fin de mejorar su toma de decisiones y de esta manera lograr impulsar el proceso de garantía de calidad.

Conscientes de que este es un tema álgido y de gran interés a nivel nacional, debido a la presencia de retos tales como: accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad; principios fundamentales para el cumplimiento de la norma en la prestación de servicios de salud. Lo cual efectivamente, requiere nuevas visiones de liderazgo, sensibilización paulatina, y cambios de actitud dentro de los actores del sistema (Gobierno, Prestadores de Servicios de Salud y Usuarios), a fin de alcanzar eficiencias en el proceso de auditoría en los servicios de salud e introducción de la cultura de la autoevaluación y de la gestión de la calidad basada en hechos y datos verificables. (Duazary 2008; 161-166)

Palabras Clave: Calidad, Servicios de Salud, Salud en Colombia, Ley 100 de 1993.

ABSTRACT

By this article, is intended to begin the process of discussion at local and regional levels about the various developments on the issue of quality in the provision of health services in Colombia. Analyzing among others, the methodological structure in which supports the General Social Security System on Health - SOGCS of Colombia and the skill level achieved by this.

Following this purpose, a description of the information provided by the Ministry of Social Protection, which enabled the management of health care providers; to be the primary objective to provide information to agents of the

*Ingeniero Industrial, MSc. Economía. Docente Planta. Facultad de Ingenierías/Programa de Ingeniería Industrial – Universidad del Magdalena.

**Economista, MSc Administración y Planificación del Desarrollo Regional. Docente Planta. Facultad Ciencias Empresariales/Programa de Economía – Universidad del Magdalena.

***Economista, Msc. Administración Financiera. Docente Ocasional Tiempo Completo. Facultad Ciencias Empresariales/Programa de Contaduría – Universidad del Magdalena.



system on the existence of basic conditions for ensure quality in the provision of services of the Service Institutions Health - IPS and Business Plans Benefit Administrators - EAPB, in order to improve their decision-making and thus realizing the process of assurance quality.

Conscious that this is a topic of great interest and climax at the national level, due to the presence of challenges such as: accessibility, timeliness, safety, relevance and continuity; fundamental principles for the implementation of the standard in the provision of health services . Which actually requires new visions of leadership, gradual awareness, and attitudinal changes within the system actors (Government, Service Providers and Users of Health) in order to achieve efficiencies in the process of audit in health services and introducing the culture of self-assessment and quality management based on facts and verifiable data.

Key Words: Quality, Health Services, Health in Colombia, Act 100 of 1993.

INTRODUCCIÓN

La reflexión sobre la calidad en la prestación de los servicios de salud es de gran pertinencia e importancia, dada la gama de servicios y entidades congregadas en el desarrollo de esta actividad. Este tema reviste gran complejidad desde lo administrativo, financiero y social; lo cual en últimas constituye la obligatoriedad del Estado de velar por la garantía en la prestación eficiente de los servicios de salud y con la más alta calidad.

De igual forma, se visiona el logro del mejoramiento en los procesos de atención, accesibilidad y seguridad contemplados en el sistema de salud colombiano, desde la sanción de la Ley 100 de 1993, mediante la cual se creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Si bien el trabajo de la evaluación de calidad debe desarrollarse teniendo en cuenta todos los actores del sistema, a nivel nacional se ha iniciado el proceso con el estudio de los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y las Empresas Administradores de Planes de Beneficios - EAPB, dada la gran problemática presentada a lo largo de la implementación de la normativa, al tener en cuenta que ellas concentran la mayor parte de la prestación de los servicios de salud en el país.

Mediante el presente artículo, se pretende iniciar el proceso de discusión a nivel local y regional acerca de los diferentes avances que sobre la temática se ha desarrollado en el país. El presente artículo, se presenta a nivel introductorio y resulta de los avances de estudios iniciales desarrollados por el Ministerio de La Protección Social en Colombia. Conscientes que este es un tema de difícil manejo, debido a la interacción de saberes, procesos, normas e intereses resulta sumamente necesario evaluar los avances logrados al respecto.

Siguiendo este propósito, se realizó un descripción de la información presentada por el Ministerio de Salud,^{4,1} que permitió obtener el ordenamiento de prestadores de servicios de salud; siendo el objetivo fundamental dar información a los agentes del sistema sobre la existencia de condiciones básicas para garantizar la calidad en la prestación de los servicios de las IPS y las EAPB, con el fin de mejorar su toma de decisiones y de esta manera lograr impulsar el proceso de garantía de calidad.

ALGUNOS ELEMENTOS CONCEPTUALES

La calidad es una fuente de ventajas competitivas a la que los clientes otorgan cada vez mayor valor. En muchos casos la calidad se ha convertido en una restricción para competir, dado que los productos defectuosos son expulsados del mercado.²

La obtención de productos y servicios de elevada calidad es un proceso lento y no exento de dificultades, debido entre otros al establecimiento de estándares para el cumplimiento de objetivos, basados en la producción real;³ una mayor calidad en la prestación de servicios disminuye costos de ejecución, mejorando características del servicio y por ende incrementando la satisfacción del cliente (Adaptado de Juran, 1989, 1993).⁴

De acuerdo a Parasuraman, et al. (1988),⁵ Zeithmal, et al. (1988),⁶ y Parasuraman, et al. (1994);⁷ se perciben dos formas básicas de concebir la calidad: una desde el punto de vista del oferente del servicio como adaptación a las especificaciones establecidas, y otra desde la perspectiva del cliente. En este último caso, se define como un juicio global del consumidor relativo a la superioridad del servicio, que resulta de la comparación realizada por los clientes entre las expectativas sobre el servicio que van a recibir y las percepciones de la actuación de las organizaciones prestadoras del servicio mismo.

La calidad en la prestación de servicios asistenciales en salud a la sociedad, debe ser una prioridad continua en el diario práctico del quehacer médico y debe aplicarse sin discriminación de sexo, edad, raza, o nivel socioeconómico. Es por esto, que uno de aspectos esenciales en los cuales se debe fundamentar la transformación y mejora de los sistemas de salud en el mundo debe ser la calidad.

Para ello, será esencial la planificación de políticas que permitan incentivar mejoras para el cumplimiento de objetivos específicos; la participación de cada uno de los actores en cuestión (Empresa – Estado – Comunidad - Profesionales), y la apropiación del rol de cada uno de los actores para el cumplimiento exitoso a fin de lograr las adecuadas interacciones entre ellos.

Infortunadamente, los problemas de inequidad han favorecido los intereses económicos de algunos sectores sobre el interés general de la salud de la población. Un aspecto central, como es el de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades susceptibles de control, se ha desvanecido, sin que exista un interés prioritario en ahorrar sufrimiento y costos a los pacientes. No existe un claro sistema de información en salud que permita diseñar políticas coherentes de atención. Los profesionales de la salud han visto cómo se pierde la relación médico-paciente, cómo se afecta la ética profesional y cómo se reduce la dignidad en el ejercicio de su labor. Se aprecian corrupción, desviación de recursos e incumplimiento de las obligaciones, sin que exista un buen sistema de inspección, vigilancia y control, y como si fuera poco, el sistema de regulación encomendado al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) fracasó en medio de los conflictos de intereses.⁸

Sin embargo, en el seno del gobierno nacional, a través del Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud se ha generado una serie de herramientas necesarias que permiten la inspección, vigilancia y control, a fin de intervenir con éxito en situaciones de desviación de recursos, inoportuna entrega, corrupción, mejoramiento de la calidad, prestación oportuna de servicios, presión indebida sobre los profesionales de la salud y, en general, el incumplimiento de las obligaciones de ley sancionando a los responsables en cada caso.

NORMATIVA ACERCA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD

La preocupación por la calidad de los servicios públicos en Colombia es reciente. Se inicia con la adopción de

la ley 142 de servicios públicos;⁹ y en el caso particular de los servicios de salud con el Decreto 2174 de 1996, por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Las disposiciones de este decreto en lo referente a la calidad de la atención en salud están dadas por el conjunto de características técnico-científicas, humanas, financieras y materiales que debe tener la Seguridad Social en Salud, bajo la responsabilidad de las personas e instituciones que integran el sistema y la correcta utilización de los servicios por parte de los usuarios.

Las características principales de la calidad de la atención en salud son: accesibilidad, oportunidad, seguridad y la racionalidad técnica. La calidad integra características adicionales como la idoneidad y competencia profesional, disponibilidad y suficiencia de recursos, eficacia, eficiencia, integralidad, continuidad, atención humanizada y la satisfacción del usuario con la atención recibida.

Tanto las Entidades Promotoras de Salud y las entidades que se le asimilen, como los Prestadores de Servicios de Salud, deben desarrollar Sistemas de Garantía de Calidad, bajo las condiciones previstas en el Decreto en mención, de conformidad con la normatividad que para el efecto expida el Ministerio de Salud.

Corresponde a los usuarios procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad, utilizar racionalmente los servicios de salud, ejercer la función de veeduría sobre la conformación y desarrollo de los Sistemas de Garantía de Calidad y cumplir con los demás deberes y obligaciones que les señala la Ley.

Posteriormente, el Decreto 2753 de 1997, estipula las normas para el funcionamiento de los prestadores de servicios de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, definiendo la modalidad de la prestación de los servicios, la complejidad de los servicios, el diseño de los servicios y la calidad del servicio estipulado en el Decreto 2174 de 1996.

Seguidamente el Decreto 2309 de 2002, establece las pautas para la organización del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Así mismo se definen las características para la habilitación de prestadores de servicios de salud, las cuales contemplan: condiciones de capacidad tecnológica y científica, suficiencia patrimonial y financiera, condiciones de capacidad técnico-administrativa y autoevaluación del cumplimiento de las condiciones para la habilitación.

Finalmente, con el Decreto 1011 de 2006, se continúa con el establecimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SOGCS, definiendo sus características: Accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad; el proceso de auditoría en los servicios de salud y las sanciones del caso.

Recientemente, se presenta la Resolución 1446 de 2006, con el fin de definir el Sistema de Información para la Calidad y adoptar los indicadores de monitoría del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Esta Resolución, operacionaliza en gran forma el proceso de gestión de la calidad por parte de las entidades prestadoras de servicios de salud y el usuario; quien en últimas contará con la información pertinente para distinguir las entidades con mejores niveles de calidad y cuales no, y poder elegir libremente con base en la calidad de los servicios prestados.

RESULTADOS

De acuerdo a la información de los indicadores de calidad de la Resolución 1446 de 2006, presentada en diciembre de 2006, y aunque la cobertura de la información reportada solamente alcanza el 20.7% del registro especial de prestadores, esta aporta información interesante, que permite realizar conjeturas acerca del estado de la calidad de la prestación de servicios en el país; y permite, alcanzar uno de los objetivos de la norma con relación a la introducción de la cultura de la autoevaluación y de la gestión de la calidad basada en hechos y datos verificables.

Los indicadores que se establecieron, fueron diseñados de acuerdo a la metodología de los “trazadores”^{5,10} y se han agrupado en cuatro “dominios”: “Accesibilidad/Oportunidad”, “Gerencia del Riesgo”, “Calidad Técnica” y “Satisfacción/Lealtad”, de tal manera que en conjunto permitan ofrecer una visión panorámica del estado de la calidad de la atención en Salud en las instituciones cobijadas por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y el análisis causal de su comportamiento permitiendo identificar las principales fallas de calidad en el Sistema.

En la tabla No. 1, se presenta la proporción de cumplimiento de las instituciones en el departamento.

Las IPSs que reportaron información se clasifican según su naturaleza jurídica así: públicas 573, privadas con ánimo de lucro 697 y sin ánimo de lucro 152 y de naturaleza

Tabla No. 1. Total de Instituciones que reportaron Información

Tipo de Institución		Información Reportada			Inf. no incluida en el análisis*
		Inst. que reportaron	Inst. que deberían reportar	Cobertura	
Prestadores	Número de Prestadores	1.425	6.886	20,7 %	833
Aseguradores	Número de Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB (EPS del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado, Medicina Prepagada)	17	-----	-----	-----

*No se incluyen las instituciones rechazadas durante el proceso de la Supersalud

Fuente: Sistema de Información para la Calidad - Dirección General de Calidad de Servicios Ministerio de la Protección Social, 2006.

mixta reportaron 3 instituciones. El cumplimiento del reporte de información fue del 301.% para las públicas, 17.1% para las privadas y 18.8% a las de naturaleza mixta. De las públicas: 377 corresponden al nivel I, 76 al nivel II y 23 al nivel III de atención. 97 instituciones no la registraron en el Registro Especial de Prestadores.

De las 11 instituciones acreditadas del país, seis reportaron información (54.5%). Las cinco instituciones que no lo hicieron fueron:

- Hospital París Acevedo Fontidueño en Bello
- Hospital del Sur en Itagüí
- Instituto del Corazón de Bucaramanga
- Hospital San Vicente de Paúl de Santa Rosa de Cabal, Risaralda
- Hospital Pablo VI Bosa de Bogotá

De las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, reportaron dos cajas de compensación, siete

EPSs del Régimen Contributivo, tres EPs del Régimen Subsidiado y cinco empresas de Medicina Prepagada.

De los 13 indicadores aplicables a IPSs, las instituciones acreditadas exhibieron mejor comportamiento en 10; otros dos están altamente ligados al tipo de pacientes atendidos y al nivel de complejidad y no son comparables sin ajustar por riesgo, y el indicador de reingreso de pacientes hospitalizados parece estar afectado por el incipiente grado de detección que se da del fenómeno en las instituciones no acreditadas.

Los indicadores que mejor desempeño comparativo exhibieron en las instituciones acreditadas, son los relacionados con la Seguridad del Paciente y la Oportunidad de la Atención. Esto parecería confirmar el supuesto de que la estrategia de la Acreditación en Salud del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud efectivamente está promoviendo la atención en salud que tienda hacia la excelencia.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Lo interesante de iniciar el proceso de evaluación de la calidad de los servicios de salud prestados por las IPS y las EAPB, es que se definieron los tipos de servicios, los actores del proceso y los niveles de complejidad de cada servicio prestado.

La definición de los servicios intermedios y los servicios de apoyo mínimos requeridos para la prestación, con menor riesgo para el usuario. Dado que al iniciar un proceso de calidad, debe estandarizar procesos, capacitar mano de obra, invertir en infraestructura y equipos de acuerdo a la normativa del caso.

Conformación de grupos de expertos en la materia, a nivel estatal y a nivel privado por entidad prestadora de servicio de salud. Generando interactividad para la discusión proactiva en el avance de la calidad de los servicios prestados y en la concienciación acerca de la importancia de iniciar con este tipo de procesos.

Diseño de un instrumento de evaluación, por parte del Ministerio de La Protección Social en trabajo conjunto con la Superintendencia Nacional de Salud.

Recomendaciones en la aplicabilidad del instrumento; es decir, el ordenamiento de la calidad en la prestación de servicios de salud, de acuerdo a los niveles de cumplimiento por parte de los prestadores, sin descuidar la función social que debe cumplir una entidad

prestadora del servicio de salud, independientemente de los criterios económicos, políticos, sexuales, raciales que presente el usuario de turno.

Por ultimo, lograr efectividad de la aplicación del instrumento de calidad, independiente de la institución, su nivel económico o su afiliación política, con el fin de garantizar la atención oportuna e integral a los usuarios.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Protección Social. Universidad Nacional de Colombia "Centro de Investigaciones para el Desarrollo - CID". Fundación para la Investigación y el Desarrollo de la Salud y la Seguridad Social - FEDESALUD. 2006. Documento Técnico de Construcción del Ordenamiento (Ranking) de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, basado en el Sistema Único de Habilitación y la incorporación de indicadores financieros y de resultado. Informe Final de Consultoría, Septiembre de 2006.
2. Ishikawa, K. (1985). What Is Total Quality Control? The Japanese Way. Prentice Hall, Englewood Cliffs.
3. Crosby, Philip B. (2000). Calidad Sin Lagrimas. El Arte de Administrar Sin Problemas. Decima Cuarta Reimpresión. Compañía Editorial Continental - CECSA. Mexico.
4. Juran, J.M. (1989). Juran On Leadership For Quality. Free Press. New York.
Juran, J.M. (1993). Why Quality Initiatives Fail. Journal Of Business Strategy. Vol. 14 No.4, Julio - Agosto. Pags 35-38.
5. Parasuraman, A; Zeithmal, V; y Berry, L. (1988). Servqual: A Multiple Item Scale For Measuring Consumer Perception Of Service Quality. Journal Of Retailing, Vol. 64(1) Abril de 1988, pp. 12 - 40.
6. Zeithmal, V; Parasuraman, A; y Berry, L. (1988). Communication and Control Processes in the Delivery of Service Quality, Journal Of Marketing, Vol (52) April, pag. 35 - 48.
7. Parasuraman, A; Zeithmal, V; y Berry, L. (1994). Reassessment Of Expectations As a Comparison Standard Measuring Service Quality Implications For Future Research. Journal Of Marketing, Vol. 58 (Enero), pp. 111 - 124.

8. Restrepo, C. Jaime. (2007). La calidad en la prestación de los servicios de salud: un imperativo por lograr. Revista Facultad Nacional de Salud Pública – Universidad de Antioquia; 25(1): 78-81.
9. Rodríguez Orejuela, Augusto. Sf. Calidad en los Servicios de Salud en Colombia Desde la Perspectiva del Consumidor: Propuesta de Construcción de una Escala de Medida. Facultad de Ciencias de la Administración. Universidad del Valle.
10. Kessner D, Kalk C, Singer J. Assessing health care: The case for tracers. N Engl J Med 1973;288 (4): 189-194.

