

La calidad en la atención en salud, un reto para Antioquia

Dr. Leonidas Ruiz Ospina

Medico Cirujano U. de A. Especialista en economía y finanzas de la salud U.P.B.y en auditoria de la salud, CES. Coordinador del proceso de Auditoria de la Calidad de los servicios materno perinatales , Director (e) Garantía de la Calidad COOMEVA EPS Sucursal Noroccidente. Auditor de Calidad.



“La búsqueda de la calidad, constituye la dimensión ética de la vida profesional. Con ella, todo esfuerzo razonable de monitoría de la calidad tendrá éxito. Sin ella, el más ingenioso de los sistemas de monitoría fracasará”

AVEDIS DONABEDIAN

Calidad de la Atención en Salud

Calidad:

- Total satisfacción de las
 - necesidades y de las
 - expectativas razonables
- de los Usuarios

Calidad de la Atención en Salud

Conjunto de características (éticas, humanas, científicas, técnicas, administrativas, y de "servicio"), que debe tener la atención en salud, para alcanzar la satisfacción de las necesidades de los USUARIOS, de las expectativas de ellos y de los prestadores.

Atributos de la Calidad de la Atención en Salud

- Seguridad.
- Suficiencia.
- Integralidad.
- Calidad intrínseca del registro clínico.
- Racionalidad técnico – científica.
- Pertinencia.
- Ejecución técnica.

Atributos de la Calidad de la Atención en Salud

- Oportunidad.
- Eficiencia.
- Eficacia.
- Atención Personalizada.
- Satisfacción del Cliente.
- Satisfacción del Prestador.
- Costo Razonable.

Modelo de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud

Conjunto de conceptos, de principios y de disposiciones metodológicas que adopta una Organización para evaluar la calidad de la atención en salud que se brinda a los afiliados, con el propósito de que, con base en la información que se genere, los directivos de las empresas aseguradoras y de las IPS, tomen las medidas conducentes a mejorar, permanentemente, los servicios que prestan.

Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud

Visión: Auditoría es:

- Elemento fundamental del Sistema de Garantía de la Calidad.
- Base de los Planes de Mejoramiento de la Calidad de aseguradoras y prestadores.
- Gestión de cooperación de los actores del sistema con las IPS, en función del usuario.

Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud

Visión: Auditoría no es:

- Fiscalización (supervisión y crítica, fundada en la desconfianza).
- Gestión para la contención del gasto en el proceso de atención.
- Autorización o control previo de las decisiones del equipo de salud.

Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud

Propósito:

Contribuir a mejorar la calidad de la atención en salud que se brinda a las personas, tanto en las aseguradoras como en los prestadores, mediante el suministro de la información, oportuna, veraz y sólida, resultante de los procesos de evaluación de tales servicios.

Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud

En general, los procedimientos de auditoría serán producto de trabajo en equipo, multidisciplinario y multinivel.

Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud

El gran reto:

Hacer una Auditoría de la Calidad que:

- Sea éticamente impecable.
- Sea técnicamente válida.
- Genere VALOR.

Convenio Maternidad Segura

Hallazgos:

Consolidado comparativo
primera y segunda visita
septiembre de 2006

Contenido

- Instrumentos para la evaluación de la calidad de la atención.
- Informe sobre la evaluación de la calidad de la atención en las tres regiones priorizadas.
- Conclusiones desde el punto de vista cualitativo.

Instrumento utilizado y sistema de calificación

Referencial para evaluación del programa de Maternidad Segura con los siguientes componentes:

- Planificación familiar.
- Control prenatal.
- Trabajo de parto.
- Participación social.
- Vigilancia de la salud materna y perinatal.
- Atención nutricional a la familia gestante.

Cuadro de calificación cuantitativo – cualitativo.

Convenio Maternidad Segura

SISTEMA DE CLASIFICACION Y SEGUIMIENTO DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD
 CONVENIO MATERNIDAD SEGURA: SECRETARIA DE SALUD DE ANTIOQUIAN-UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA,
 FACULTAD DE MEDICINA, CENTRO ASOCIADO AL CLAP - OPS - OMS

CLASE	CALIFICACION CUANTITATIVA	NIVEL DE DESEMPEÑO	PLAZO (EN MESES) PARA LAS VISITAS DE SEGUIMIENTO	
			PRIMER SEGUIMIENTO	SEGUNDO SEGUIMIENTO
A	Puntaje 90 - 100	OPTIMO	3	7
B	Habilitado y 70 - 89	ADECUADO	2	6
C	Habilitado y 50 - 69	ACEPTABLE	2	6
D	HABILITADO Y < 50	DEFICIENTE	2	6

Convenio Maternidad Segura 2006

CUMPLIMIENTO DEL ALCANCE EN NUMERO DE IPS VISITADAS PARA LA VERIFICACION DE ESTANDARES DE CALIDAD PROCESOS DE MATERNIDAD SEGURA PRIMERA Y SEGUNDA VISITAS.

URABA	12	13	108,3%
BAJO CAUCA	7	10	142,9%
NORTE	17	17	100,0%
TOTAL CONVENIO	36	40	111,1%

Regiones priorizadas



Urabá

Urabá

De las trece IPS evaluadas, se halló mejora de su nivel de desempeño en cinco

IPS	LOGROS PRIMERA VISITA	NIVEL ALCANZADO INICIAL	ACUMULADO SEGUNDA VISITA	NIVEL ALCANZADO SEGUNDA VISITA	PORCENTAJE DE AVANCE SEGUNDA VISITA	COMPROMISO IPS
IPS 1	53%	Aceptable	70%	Adecuado	17%	Alto
IPS 2	56%	Aceptable	88%	Adecuado	32%	Alto
IPS 3	65%	Aceptable	71%	Adecuado	6%	Mínimo
IPS 4	59%	Aceptable	73%	Adecuado	14%	Mediano
IPS 5	68%	Aceptable	72%	Adecuado	4%	Mínimo

Urabá

Siete IPS quedaron en el mismo nivel aceptable que se hallaron el la primera visita, en esta tabla se observan cuatro de ellas.

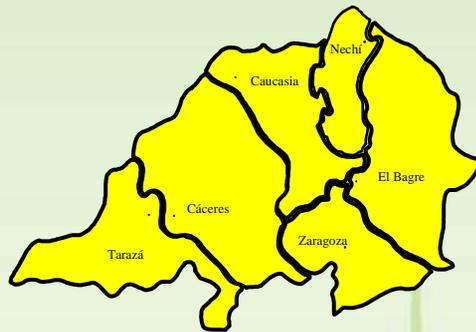
IPS	LOGROS PRIMERA VISITA	NIVEL ALCANZADO INICIAL	ACUMULADO SEGUNDA VISITA	NIVEL ALCANZADO SEGUNDA VISITA	PORCENTAJE DE AVANCE SEGUNDA VISITA	COMPROMISO IPS
IPS 6	44%	Aceptable	58%	Aceptable	14%	Mediano
IPS 7	68%	Aceptable	76%	Aceptable	8%	Mínimo
IPS 8	62%	Aceptable	63%	Aceptable	1%	Mínimo
IPS 9	64%	Aceptable	66%	Aceptable	2%	Mínimo

Urabá

Siete IPS quedaron en el mismo nivel aceptable que se hallaron el la primera visita, en esta tabla se observan tres de ellas y la otra se mantuvo en nivel deficiente.

IPS	LOGROS PRIMERA VISITA	NIVEL ALCANZADO INICIAL	ACUMULADO SEGUNDA VISITA	NIVEL ALCANZADO SEGUNDA VISITA	PORCENTAJE DE AVANCE SEGUNDA VISITA	COMPROMISO IPS
IPS 10	51%	Aceptable	60%	Aceptable	9%	Mediano
IPS 11	31%	Deficiente	43%	Deficiente	12%	Mediano
IPS 12	51%	Aceptable	58%	Aceptable	7%	Mediano
IPS 13	60%	Aceptable	67%	Aceptable	7%	Mediano

Regiones priorizadas



Bajo Cauca

Resultado comparativo primera y segunda visita de auditoría para el mejoramiento de la calidad, programa Maternidad Segura a septiembre 15 de 2006.

Bajo Cauca

De las diez IPS evaluadas en el Bajo Cauca Antioqueño, cuatro mejoraron en su nivel cualitativo de desempeño aceptable a adecuado.

IPS	LOGROS PRIMERA VISITA	NIVEL ALCANZADO INICIAL	ACUMULADO SEGUNDA VISITA	NIVEL ALCANZADO SEGUNDA VISITA	PORCENTAJE DE AVANCE SEGUNDA VISITA	COMPROMISO IPS
IPS 1	55%	Aceptable	70%	Adecuado	15%	Alto
IPS 2	60%	Aceptable	77%	Adecuado	17%	Alto
IPS 3	61%	Aceptable	70%	Adecuado	9%	Mediano
IPS 4	64%	Aceptable	73%	Adecuado	9%	Mediano

Bajo Cauca

De las diez IPS evaluadas en el Bajo Cauca Antioqueño, seis quedaron en el mismo nivel de desempeño. En la gráfica una IPS quedo en nivel adecuado como venía y dos quedaron en nivel aceptable.

IPS	LOGROS PRIMERA VISITA	NIVEL ALCANZADO INICIAL	ACUMULADO SEGUNDA VISITA	NIVEL ALCANZADO SEGUNDA VISITA	PORCENTAJE DE AVANCE SEGUNDA VISITA	COMPROMISO IPS
IPS 5	71%	Adecuado	76%	Adecuado	5%	Mediano
IPS 6	51%	Aceptable	51%	Aceptable	0%	Mínimo
IPS 7	65%	Aceptable	69%	Aceptable	4%	Mediano

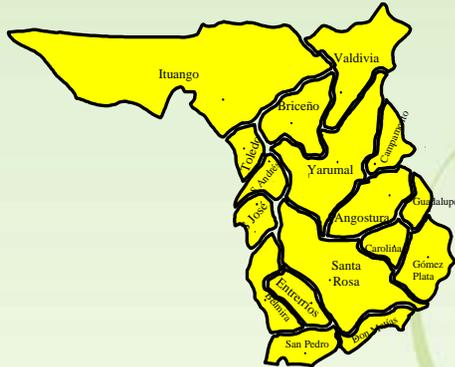
Bajo Cauca

De las diez IPS evaluadas en el Bajo Cauca Antioqueño, seis quedaron en el mismo nivel de desempeño. En la gráfica dos IPS quedaron en nivel aceptable como venían y una quedó en nivel deficiente.

IPS	LOGROS PRIMERA VISITA	NIVEL ALCANZADO INICIAL	ACUMULADO SEGUNDA VISITA	NIVEL ALCANZADO SEGUNDA VISITA	PORCENTAJE DE AVANCE SEGUNDA VISITA	COMPROMISO IPS
IPS 8	41%	Deficiente	41%	Deficiente	0%	Mínimo
IPS 9	59%	Aceptable	66%	Aceptable	7%	Mediano
IPS 10	52%	Aceptable	53%	Aceptable	1%	Mínimo

Regiones priorizadas

Norte



**Resultado comparativo
primera y segunda visita de
auditoria para el
mejoramiento de la calidad,
programa Maternidad
Segura
a septiembre 15 de 2006**

Norte

De las 17 IPS del Norte evaluadas, se halló mejora de su nivel de desempeño en 11 IPS, en esta tabla se presentan 6 de ellas.

IPS	LOGROS PRIMERA VISITA	NIVEL ALCANZADO INICIAL	ACUMULADO SEGUNDA VISITA	NIVEL ALCANZADO SEGUNDA VISITA	PORCENTAJE DE AVANCE SEGUNDA VISITA	COMPROMISO IPS
IPS 1	43%	Deficiente	61%	Aceptable	18%	Alto
IPS 2	56%	Aceptable	70%	Adecuado	14%	Mediano
IPS 3	48%	Deficiente	51%	Aceptable	3%	Mínimo
IPS 4	42%	Deficiente	61%	Aceptable	19%	Alto
IPS 5	45%	Deficiente	57%	Aceptable	12%	Mediano
IPS 6	49%	Deficiente	61%	Aceptable	12%	Mediano

Norte

De las 17 IPS del Norte evaluadas, se halló mejora de su nivel de desempeño en 11 IPS, en esta tabla se presentan 5 de ellas.

IPS	LOGROS PRIMERA VISITA	NIVEL ALCANZADO INICIAL	ACUMULADO SEGUNDA VISITA	NIVEL ALCANZADO SEGUNDA VISITA	PORCENTAJE DE AVANCE SEGUNDA VISITA	COMPROMISO IPS
IPS 7	46%	Deficiente	58%	Aceptable	12%	Mediano
IPS 8	46%	Deficiente	61%	Aceptable	15%	Alto
IPS 9	49%	Deficiente	63%	Aceptable	14%	Mediano
IPS 10	43%	Deficiente	69%	Aceptable	26%	Alto
IPS 11	48%	Deficiente	74%	Adecuado	26%	Alto

Norte

De las 17 IPS del Norte evaluadas, 6 IPS se estacionaron en su nivel de desempeño. Se presenta en ésta tabla.

IPS	LOGROS PRIMERA VISITA	NIVEL ALCANZADO INICIAL	ACUMULADO SEGUNDA VISITA	NIVEL ALCANZADO SEGUNDA VISITA	PORCENTAJE DE AVANCE SEGUNDA VISITA	COMPROMISO IPS
IPS 12	57%	Aceptable	64%	Aceptable	7%	Mediano
IPS 13	71%	Adecuado	77%	Adecuado	6%	Mediano
IPS 14	31%	Deficiente	48%	Deficiente	17%	Alto
IPS 15	60%	Aceptable	60%	Aceptable	0%	Mínimo
IPS 16	74%	Adecuado	78%	Adecuado	4%	Mínimo
IPS 17	73%	Adecuado	73%	Adecuado	0%	Mínimo

Impacto de programa procesos asistenciales por regiones.

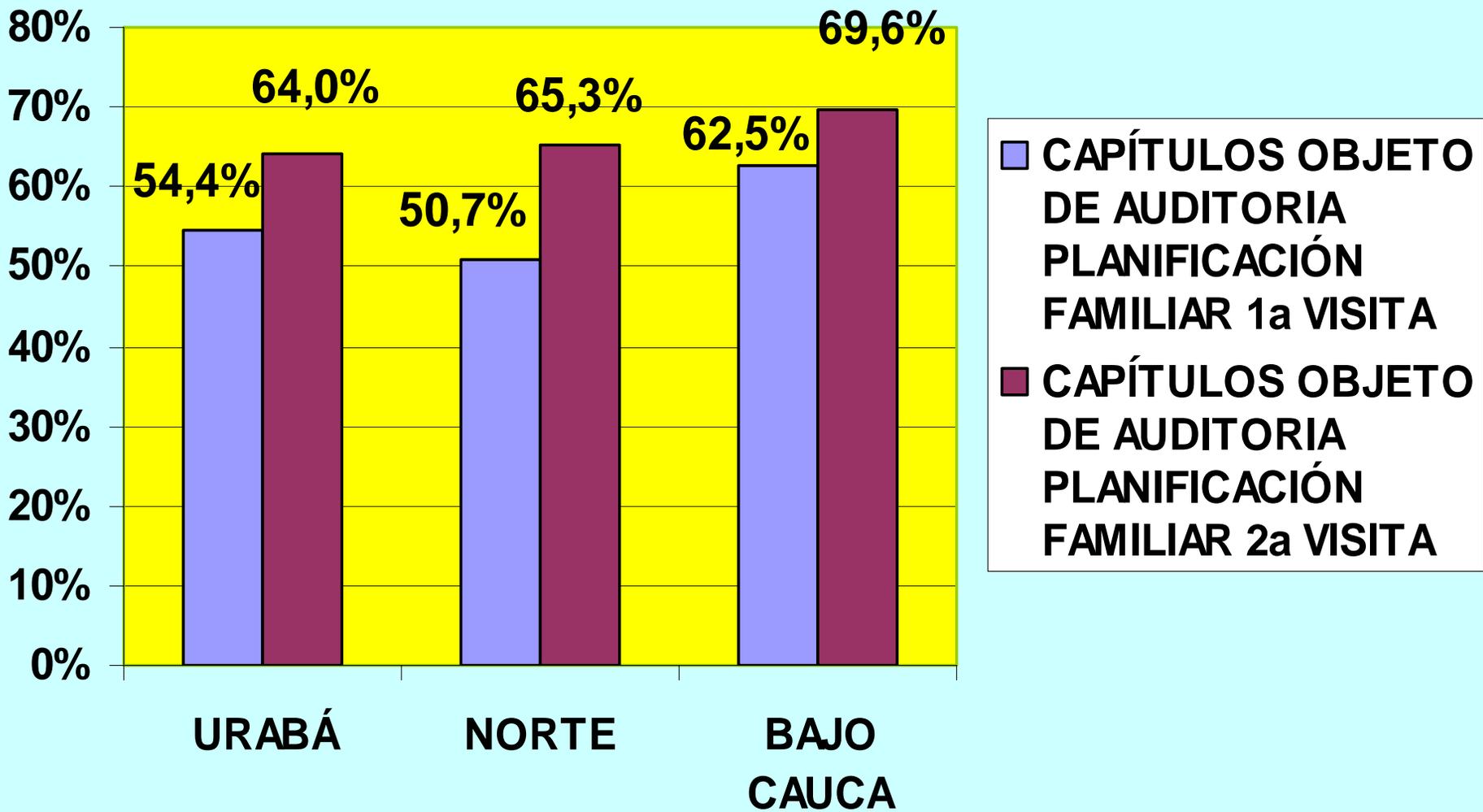
Evidencia de mejora *iii*

Convenio Maternidad Segura

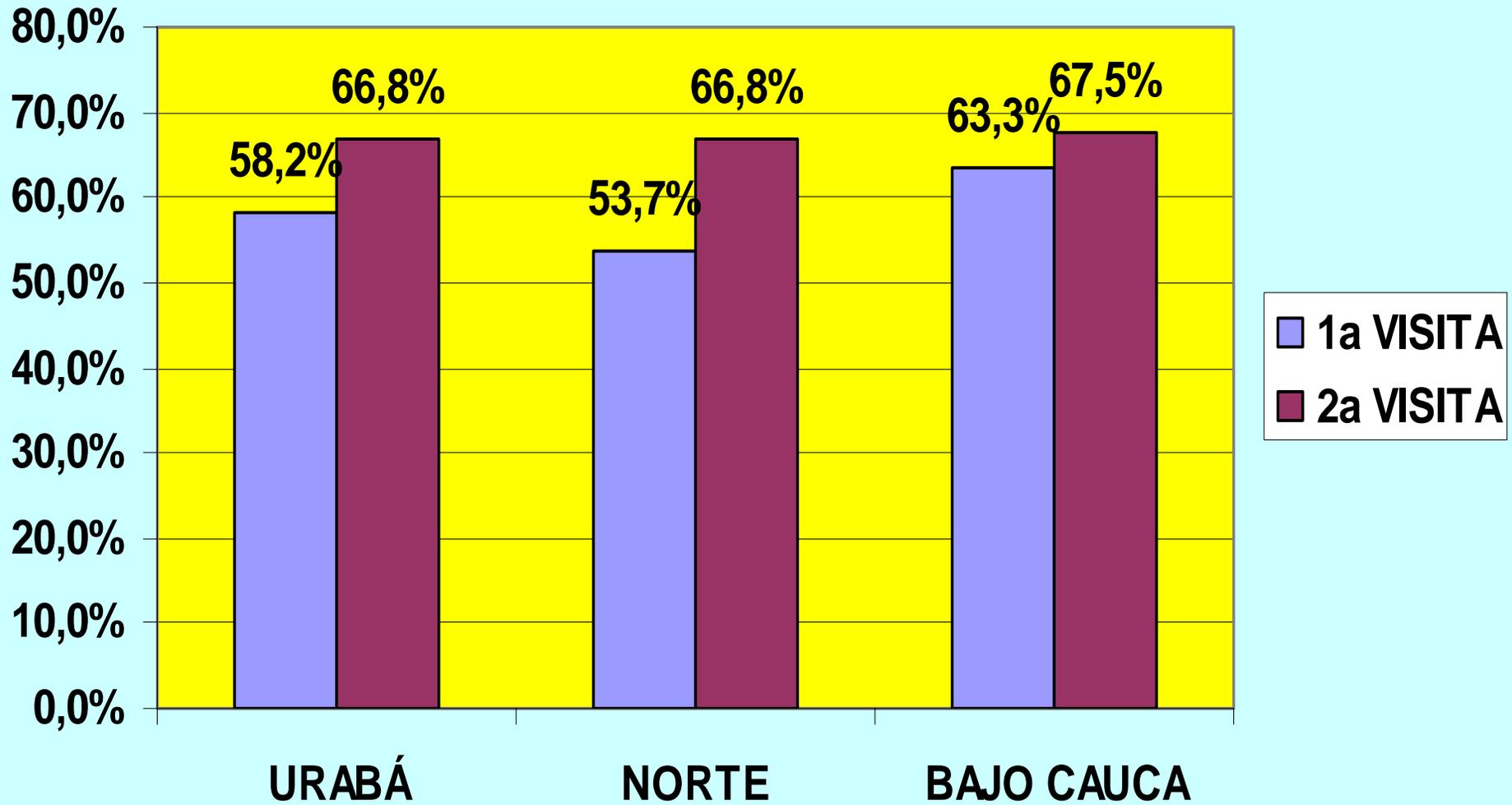
Referencial para evaluación del programa de Maternidad Segura con los siguientes componentes:

- Planificación familiar
- Control prenatal
- Trabajo de parto
- Participación social
- Vigilancia de la salud materna y perinatal

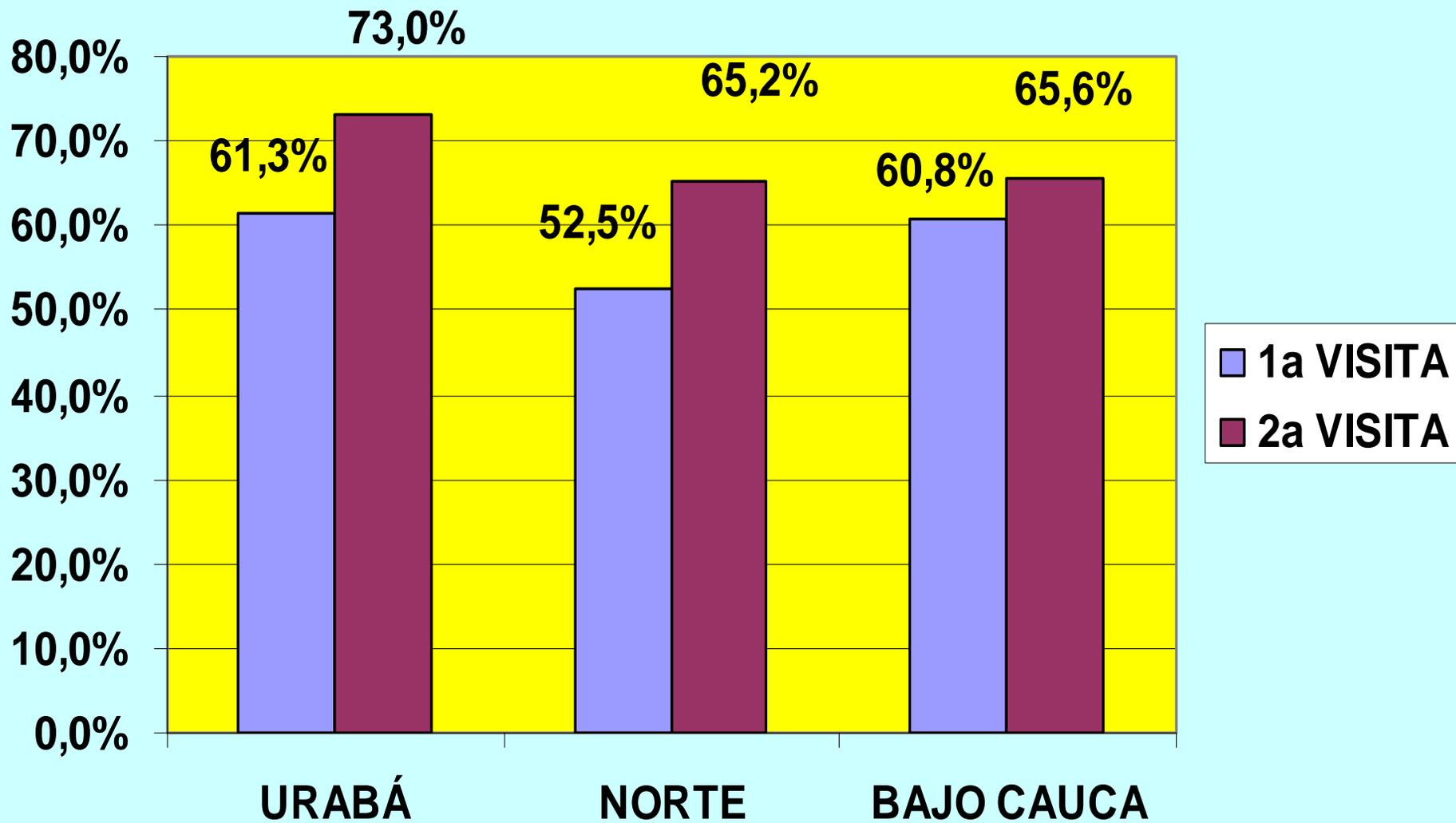
MEJORA EN PLANIFICACION FAMILIAR



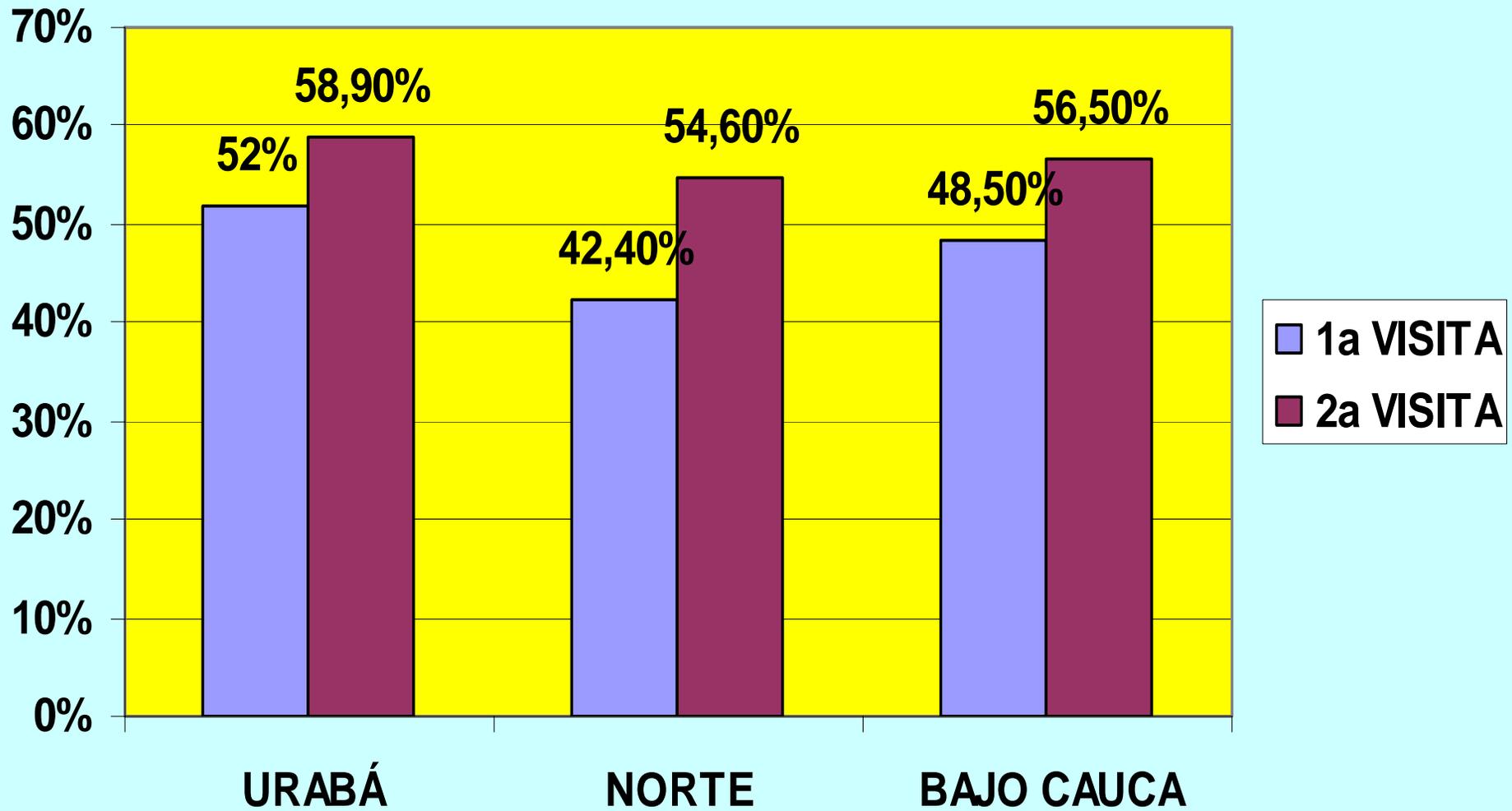
MEJORA EN CONTROL PRENATAL



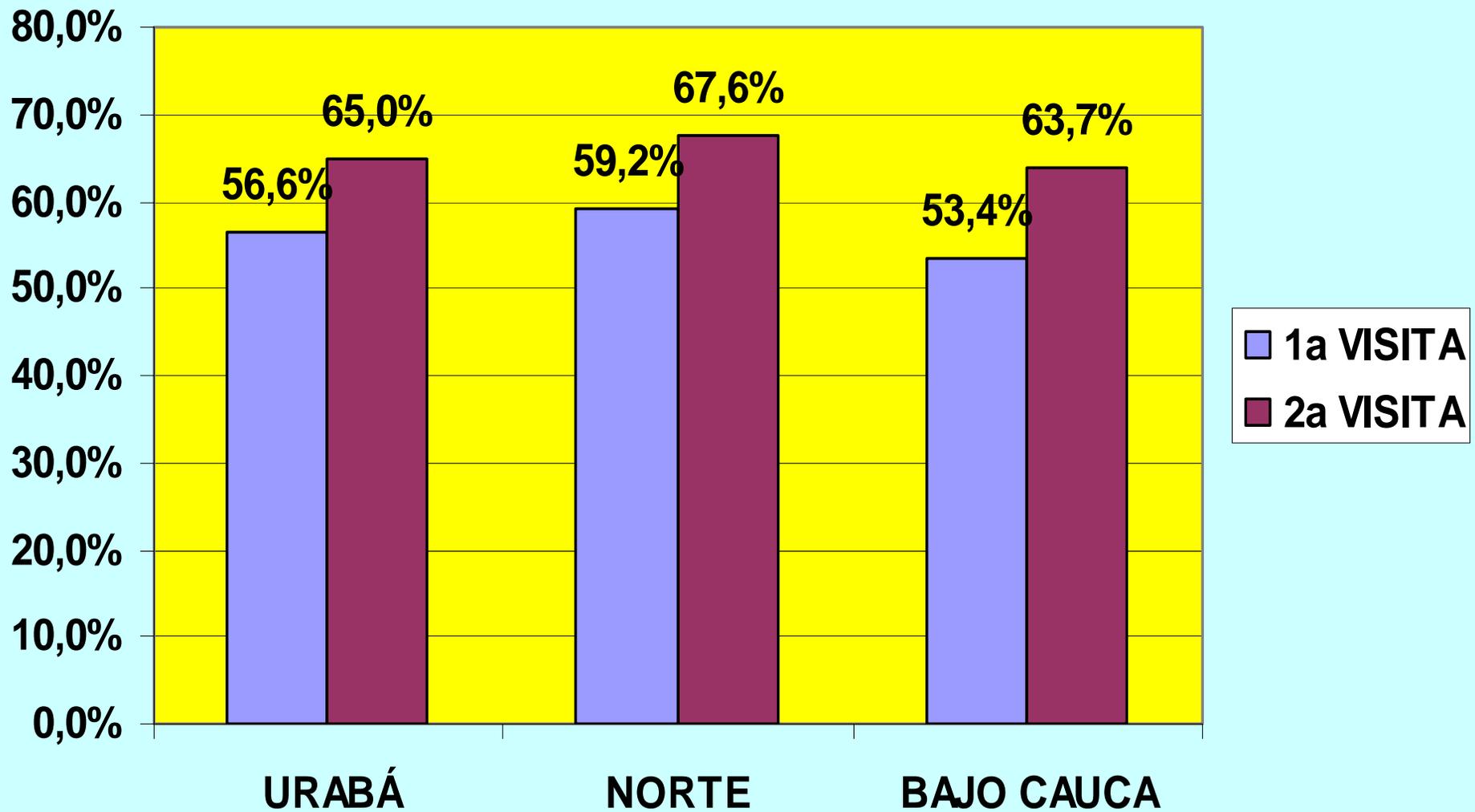
MEJORA EN TRAB DE PARTO, PARTO Y POSPARTO



MEJORA EN PARTICIPACIÓN SOCIAL



MEJORA EN VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA



Conclusiones

Observaciones y conclusiones de la atención materno perinatal y propuestas de apoyo al desarrollo del programa maternidad segura más relevantes **desde el punto de vista cualitativo** en las instituciones auditadas en cuanto a:

1. Estructura
2. Proceso
3. Resultado

1. De estructura:

- **Fragmentación de acciones entre los actores de las IPS y las Direcciones Locales de Salud (DLS).**
- **Desarticulación de las acciones Plan de Atención Básica (PAB), y Plan Obligatorio de Salud (POS).**
- **Sistema de contratación que genera insatisfacción, desmotivación y falta de compromiso de los funcionarios, observado en la mayoría de las instituciones prestadoras de servicios de salud**

1. De estructura:

Fragmentación de la atención entre las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

El manejo de los programas es contratado parcialmente con las diferentes IPS del municipio, **ninguna de ellas se hace responsable de que el proceso sea optimo y no hay un directo responsable de su articulación**

1. De estructura:

La Resolución 412 de 2000 no llena las expectativas frente a la atención en planificación familiar, control prenatal y atención en partos; al respecto se observa **inconsistencia entre las coberturas de los planes de beneficio con el desarrollo tecnológico y las necesidades de los usuarios,** siendo muy evidente en la norma técnica de planificación familiar

1. De estructura: Recurso Humano

No se garantiza la prestación de especialistas las 24 horas para ginecobstetricia, pediatría y anestesia.

Las IPS de primer nivel **no garantizan presencia de médico las 24 horas.**

El personal médico y de enfermería debe cubrir durante el turno de atención varios servicios a la vez con el riesgo de sacrificar la calidad por tener que priorizar la atención de uno u otro paciente según la urgencia.

Alta rotación del equipo de salud, incentivos salariales poco atractivos, multiplicidad de funciones y sobrecarga laboral, observado en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud.

1. De estructura: Hospitalaria

- **Los laboratorios clínicos** están habilitados con atención 24 horas pero funcionan por disponibilidad en las noches y festivos, lo anterior se observó en las tres instituciones de segundo nivel de las regiones visitadas
- **Insuficiente disponibilidad de hemoderivados** en los segundos niveles
- **La tecnología que exige la norma está por debajo de la que se requiere por maternidad segura**, por ejemplo: ecotone, incubadora y monitor fetal no exigidos en un primer nivel

2. De proceso:

Documentación incompleta y/o desactualizada de los procesos de atención relacionada con salud sexual y reproductiva

Donde hay procesos documentados **no están socializados y/o disponibles**

No hay adherencia al marco legal: normas técnicas de planificación familiar, detección temprana de las alteraciones en el embarazo, atención del parto y posparto. Esto fue evidente en la verificación, encontrando un bajo cumplimiento en la realización de los exámenes y ecografías que son de obligatorio cumplimiento

2. De proceso:

- **Procesos incipientes de auditoría para la calidad**, no se evidencia programas internos de auditoría dentro de las instituciones, al respecto algunas de las IPS están en el diseño de los PAMEC con el apoyo de la DSSA.
- **Insuficientes logros en los procesos de atención en promoción de la salud y prevención de la enfermedad.** Poca adherencia a los programas y falta de continuidad de los requisitos exigidos por la norma, es evidente en términos generales el bajo cumplimiento de las metas especialmente en los programas de planificación familiar.
- **Énfasis en la ejecución de la atención**, poco tiempo disponible para el trabajo por la calidad y escaso tiempo para planear y evaluar procesos.

2. De proceso:

Pobre inducción a la demanda, se atiende a solicitud pero las estrategias de captación son tímidas y poco efectivas, es incipiente en la mayoría de los municipios y se deja esta responsabilidad a las DLS sin que se evidencie acciones de coordinación entre estas, las IPS y las aseguradoras.

Ingresos tardíos al control prenatal especialmente en las regiones de Bajo Cauca y Urabá. En algunos Municipios se evidencia ingresos tempranos **y alto número de controles prenatales de baja calidad** en los cuales se observó que no hay cumplimiento de la Norma Técnica.

2. De proceso:

La cantidad de controles y exámenes realizados no es congruente con los exámenes mínimos que exige la norma por trimestre de gestación.

A pesar de que se realizan los exámenes, **no son utilizados para la toma de decisiones** como es el caso de manejo de infecciones urinarias y tratamiento de anemias en pacientes gestantes.

2. De proceso:

En el segundo nivel, **el filtro de recepción lo hace medicina general con demoras en la mediación.**

Los criterios de remisión no son totalmente unificados y protocolizados de niveles inferiores a superiores.

Los niveles inferiores no tienen conocimiento en la evolución y manejo a futuro de sus pacientes remitidos por **fallas o falta de contrarreferencia.**

2. De proceso:

Los servicios de salud están realizando atenciones con **enfoque biologista, sin la participación interdisciplinaria ni de otros sectores del desarrollo para garantizar atención integral**, observándose poco apoyo a la mujer sola, violentada, excluida del hogar, colegio, trabajo, la que rechaza la gestación, la que vive en condiciones de inaccesibilidad geográfica o económica para acudir a los controles prenatales o al parto.

2. De proceso:

Escasa evidencia de los procesos de educación

continua para el personal asistencial y administrativos de las instituciones.

Escasa evidencia del proceso educativo realizado

con los usuarios de los procesos de atención en planificación familiar, control prenatal, parto y posparto.

No se da importancia en conocer la satisfacción de los usuarios y en desarrollar procesos relacionados con el SIAU.

3. De resultados:

La oportunidad en la atención para el trabajo de parto es **tardía** en muchos de los Municipios, observándose ingresos en estado avanzado del trabajo de parto o en expulsivo.

Atención del parto institucional con **inadecuado o insuficiente seguimiento médico y de enfermería** durante el trabajo de parto. **No se diligencia el partograma** y por lo tanto no se evidencia toma de conductas según la evolución del trabajo de parto.

En varios de los Municipios se observó el **control del trabajo de parto por las auxiliares de enfermería y atención de los partos en casos de expulsivos inminentes.**

3. De resultados:

El seguimiento del posparto inmediato, considerado una etapa clave dentro de la atención del parto para evitar complicaciones obstétricas y perinatales, **está poco documentado en las historias clínicas.**

La atención del parto y del posparto se realiza a criterio de cada profesional siendo evidente la falta de un proceso institucional unificado mediante un protocolo, y no se evidenció la realización de auditorias de adherencia a dichos protocolos por parte de las IPS.

3. De resultados:

Desconocimiento de la situación real y falta de documentación del parto no institucional y de las causas de inicio tardío o de la no asistencia al control prenatal.

Desconocimiento de los pensamientos, sentimientos y de la imagen real que la población tiene frente a los servicios de salud y por lo tanto no hay planes de mejora fundamentados en la evaluación por los usuarios.

3. De resultados:

Insatisfacción e inculpación entre los funcionarios de primeros y segundos niveles de atención en relación con la inoperancia del sistema de referencia y contrarreferencia. Es una manifestación por parte del equipo de salud en la mayoría de las IPS auditadas.

Atenciones de alto riesgo en los primeros niveles por desesperanza en los niveles superiores.

La Calidad de la Atención en Salud, un Reto para Antioquia

Propuesta

Alcance: Toda Antioquia.

Enfoque: Multidisciplinario.

Método: Mejoramiento Continuo.

**"He comprendido que la verdadera fe está en donde está el hombre y el amor. Viene de la mujer en su abnegada maternidad y vuelve a ella en sus hijos, descende con el regalo del que da y se abre en el corazón del que acepta.", Rabindranat Tagore
¡Gracias!**



naC(er)

Salud Sexual y Reproductiva
Centro Asociado al CLAP/SMR – OPS/OMS
Universidad de Antioquia