

EVALUACION PAMEC 2017 PARA GENERAR ESTRATEGIAS CORRECTIVAS, EN UNA ESE RISARALDA EL PRIMER BIMESTRE DEL 2017

Juliana María Palacio Arredondo ¹
Natalia Hernández Aldana ²
Viviana Escudero Ramírez ³
Carmen Luisa Betancur Pulgarin ⁴
Zulma Lorena Rodriguez⁵

¹Enfermera Fundación Universitaria del Área Andina, Estudiante de Especialización en Auditoria en Salud FUAA. Coordinadora SIAU IDIME Eje Cafetero. ORCID 0000-0002-4222-7428

²Enfermera Universidad Libre Pereira, Estudiante de Especialización en Auditoria en Salud, Coordinadora PyP IDIME Armenia. ORCID ID 0000-0003-1879-3734

³Médica General Universidad Tecnológica de Pereira, Estudiante de Especialización en Auditoria en Salud FUAA, Medica Líder Programa Prenatal Unidad Intermedia Kennedy ESE Salud Pereira. ORCID 0000-0003-2702-1875

⁴ Magister en enfermería, especialista en Epidemiología, especialista en docencia universitaria, enfermera docente asociada Fundación Universitaria del Área Andina, Pereira, Centro de Posgrados.

⁵ Enfermera especialista en Auditora en Salud, especialista en gerencia de instituciones de salud, candidata maestría en Administración de hospitales. Fundación Universitaria del Área Andina, (6)3402282 ext 2094. Contacto: pamecandina@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: Diagnosticar el estado del programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) de una ESE del departamento de Risaralda, durante el primer bimestre del 2017, para generar estrategias de mejoramiento a partir de los hallazgos. Metodología: Este proyecto tiene el fin de contribuir al planteamiento del programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad en la ESE Salud Pereira en el primer bimestre del año 2017. Resultados: En el documento PAMEC se puede evidenciar que no hay consistencia en la calificación de la autoevaluación versus priorización, ya que el manual único de acreditación reglamenta priorizar criterios con calificación mayor a 70 y en este se encuentran criterios con calificación desde 4. Hay fallas en la identificación de soporte de fortalezas, ya que estas corresponden a acciones de mejora y los ítems de acciones de mejora corresponden a soporte de las fortalezas. El documento PAMEC original de la ESE no cuenta con líderes de procesos, barreras y oportunidades de mejoramiento. Conclusión: La institución requiere replantear la priorización de la autoevaluación y definir en el documento extenso del PAMEC los criterios que aun

sin un puntaje crítico mayor a 70 serán priorizados para ser consecuentes con la normatividad del Manual Único de Acreditación.

Palabras claves: Auditoría clínica, estándares de calidad, normatividad en salud, mejoramiento de la calidad. (MeSH)

ABSTRACT: *Objective: To diagnose the state of the health quality improvement audit program (PAMEC) of ESE, during the first two months of 2017, to generate improvement strategies based on the findings. Methodology: This project aims to contribute to the approach of the program of audits for quality improvement in the ESE in the first two months of 2017. Results: The document PAMEC shows that there is no consistency in the qualification From the self-evaluation versus prioritization, since the single accreditation manual prioritized the criteria with the rating greater than 70 and on this is based criteria with the rating of 4. There are failures in the identification of support of strengths, since these correspond to actions Of improvement And the items of improvement actions correspond to a support of the strengths. The document PAMEC does not have process leaders, barriers and opportunities for improvement. Conclusion: The institution requires rethinking the prioritization of the self-assessment and define in the extensive document of the PAMEC the criteria that even without a critical score greater than 70 of a being prioritized to be consistent with the regulations of the Single Manual of Accreditation.*

Key words: Clinical audit, quality standards, health normativity, improvement quality.(MeSH).

INTRODUCCION

La ESE se encuentra ubicada en el departamento de Risaralda, cuenta con una oferta de red de servicios pública de baja complejidad, con 3 unidades intermedias de salud, 8 centros de salud y 14 puestos de salud urbanos y rurales.

Tiene consolidada una red de prestación de servicios que se encuentra distribuida de manera georreferenciada en tres puntos principales, que cubren las necesidades en salud de la población urbana y rural en las zonas Suroccidental, Nororiental y Centro de la ciudad respectivamente.

Es una Institución Prestadora de Servicios de Salud del primer nivel de complejidad, la cual tiene a cargo la atención de 254.862 usuarios los cuales

corresponden a la población más pobre y vulnerable del municipio, pertenecientes a las EPS Subsidiadas y a la población vinculada. Su política de calidad está orientada a brindar servicios de salud con calidez, oportunidad, accesibilidad y equidad, para superar las expectativas de los usuarios y su entorno familiar, generando así un alto impacto social.

En el departamento, al igual que en todo país, los organismos de salud como similares a esta ESE, abrieron sus puertas sin realizar un análisis de la demanda y de la oferta ya que los usuarios atendidos en su gran mayoría generan demanda de servicios que en algunas ocasiones no es la esperada, o que debería ser cubierta por organismos de diferente nivel de complejidad y en algunas oportunidades se torna innecesaria la prestación del servicio de salud, por la mala utilización de los mismos, lo cual hace que las IPS no cumplan con su objeto misional, siempre ligado a la calidad en los servicios de salud prestados.

El concepto de calidad en salud se configuro desde 1966, cuando el Dr. Avedis Donabedian, investigador de la Universidad de Michigan en los Estados Unidos, publicó en su artículo “Evaluación de la calidad de la atención médica” que cualquier método o estrategia de garantía de la calidad que se aplique será éxitos¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de Salud (OPS) disponen de documentos que establecen directivas para la mejora del desempeño para las organizaciones sanitarias, con la finalidad de contribuir a la satisfacción de todas las partes interesadas, también en el concepto de calidad de los servicios de salud deben estar presente: alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos y mínimo de riesgos para el paciente⁴

Motivo por el cual este trabajo diagnóstico el programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) de la ESE en mención, durante el primer bimestre del 2017, para generar estrategias de mejoramiento, identificando los estándares más críticos según puntuación del manual único de acreditación, teniendo en cuenta las adecuaciones según la normatividad vigente y buscando optimizar la operacionalización del mismo, ya que la discordancia en el tiempo ha sido su mayor limitante, lo anteriormente mencionado nos llevó a formular la siguiente pregunta ¿Cuáles son las acciones correctivas que requiere el programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) de una ESE del departamento de Risaralda , durante el primer bimestre del 2017?

Se evidencio dificultades en la socialización de la plataforma estratégica y la política de calidad a los colaboradores y usuarios de la institución , el grupo de estándares que requiere mayor número de acciones de mejoramiento es el correspondiente a ambiente físico, direccionamiento, gerencia y asistenciales que

son afectados por falta de integración de la política de calidad en la red externa, adecuación en infraestructura y falta de organización en el proceso de referencia y contrareferencia, además la institución dentro de su plataforma estratégica contempla la docencia servicio pero este convenio no está documentado ni parametrizado hasta el momento.

METODOLOGIA

Tipo de Trabajo Realizado

Este trabajo corresponde a una evaluación de cada criterio del PAMEC de la ESE y de sus planes de mejora.

Diseño Metodológico

Definición de la Institución: El equipo considero realizar este trabajo en la ESE motivado por la proximidad geográfica siendo la segunda institución pública más importante del departamento de Risaralda.

Consentimiento de la Institución: Se dirigió carta de solicitud al gerente de la institución para conseguir consentimiento institucional, posterior a este derivó a la Jefe auditora de calidad de la institución.

Recolección de la Información: Se realizó recolección de la información que fue entregada por la jefe de calidad en plantilla de Excel la autoevaluación ESE Diciembre 2016, Priorización PAMEC ESE 2017.

Evaluación de la Información: Se realizó la evaluación de los documentos entregados mediante estadística descriptiva, de acuerdo a la puntuación en el cumplimiento de los procesos, se les dio prioridad a los puntajes más críticos, para proponer las acciones de mejora.

Resultados: Se obtuvo resultados a partir de los hallazgos en la evaluación de la información y se plantearon acciones correctivas.

Se realizaron conclusiones y recomendaciones.

Difusión de Resultados: El resultado se presentó en gráficos y cuadros resaltando los procesos que requieren seguimiento estricto y autoevaluación continua a los directivos y otros funcionarios de la ESE en Marzo de 2017.

Población y Muestra

La autoevaluación institucional para el PAMEC cuenta con 8 grupos de estándares enmarcados en 158 criterios para evaluar y garantizar los servicios de

salud prestados a los habitantes del municipio por parte de las IPS, conforme a lo establecido en el Manual Único de Acreditación.

Unidad de Análisis

- Procesos asistenciales
- Direccionamiento
- Ambiente físico.
- Gestión de la tecnología.
- Sistemas de información.
- Gerencia.
- Gerencia del talento humano.
- Mejoramiento de la calidad.

Criterios de Inclusión

En este trabajo se incluyeron todos los procesos establecidos por la ESE Salud Pereira reportados en la autoevaluación, priorización y definición de acciones de mejora del PAMEC 2017 y no se aplicaron criterios de exclusión.

RESPONSABILIDAD AMBIENTAL

El grupo investigador exploró en la página de medio ambiente nacional e internacional como convenio de Tokio, después de esto se comprometió a cuidar el medio ambiente.

El equipo investigador se comprometió a responsabilizarse de las acciones medioambientales relacionadas con el estudio, a hacer uso de la información en medio magnético y evitar en lo posible el uso de papel.

RESPONSABILIDAD SOCIAL

Brindar elementos teórico y práctico para mejorar la calidad del manejo de los eventos y la prestación de los servicios de salud, así como brindar estrategias de mejoramiento a la institución.

RESULTADOS

El plan de auditoría del mejoramiento de la calidad de la ESE 2017 cumplió con la misión y visión de la empresa ya que esta se comprometen a brindar atención con altos estándares de calidad orientados a la satisfacción del usuario

Después de verificar los datos arrojados en la autoevaluación se evidenció que el resultado del enfoque es 1.73, la implementación 1.71 y el resultado global 1.60 para alcanzar la meta fijada en el 2016 que es de una calificación global 2.0, la institución debe trabajar más organizadamente.

El PAMEC ESE estaba en proceso de construcción dado que aún no tenía unas acciones de mejora correctamente definidas, no se había asignado proceso ni líder del proceso responsable, barreras y por tanto no contaba con un cronograma de actividades que comprometiera a sus colaboradores.

En cuanto a la priorización se evidenciaron estándares con un puntaje menor a 70 que afectaban el número de acciones de mejoramiento dado que serían menos enfocadas a alcanzar la meta de 2.0 en implementación.

Se realizaron propuestas a cada estándar crítico que se evidencian en el Plan de mejoramiento continuo de la ESE (PAMEC, en las cuales se puede inferir que la institución requiere mejorar estrategias de comunicación de políticas institucionales sobre calidad del servicio a todos sus colaboradores, así como fortalecer los procesos de auditoria interna y externa.

Los criterios que se ven afectados en el grupo de estándares asistenciales se ven afectados por falta de creación de consentimiento informado específico para cada servicio, el entendimiento del personal y la aplicación del mismo, el proceso de referencia sin funciones plenamente establecidas y no socializado a sus colaboradores y la falta de vinculación de los reportes de paraclínicos a la historia sistematizada, así como la implementación de esta historia en todas las sedes de la institución.

En cuanto a los estándares de gerencia y direccionamiento se evidencia que la falla en común está en la pobre comprensión y/o conocimiento de los colaboradores en las políticas institucionales de calidad, trato humanizado y direccionamiento estratégico, perdiendo un gran valor como es el recurso humano integrado y comprometido en la misión institucional.

Para mejorar y cumplir los criterios correspondientes al ambiente físico la institución requiere realizar un estudio de viabilidad en su presupuesto ya que hay acciones de mejora urgentes y aún pendientes desde el punto de vista de habilitación y aún más lejanas a los criterios para acreditación, debe mejorar el plan de emergencias y desastres y adecuar áreas de aislamiento.

A partir de los hallazgos en la autoevaluación, se realizó la respectiva priorización de estándares y se realizaron adecuaciones en el PAMEC 2017-2018 en las cuales se asignan funciones a los líderes de procesos y sus respectivos colaboradores en la institución

DISCUSIÓN

Estos resultados se hallaron en el estudio de las condiciones de estándares de calidad de la ESE en mención, empresa sin ánimo de lucro que garantiza la prestación de servicios de salud de baja complejidad a la población pobre y

vulnerable del municipio de referencia, lo que magnifica su compromiso social y la avala como institución pública a cumplir estándares de calidad orientados a la acreditación, teniendo en cuenta su trayectoria debería haber vencido las barreras para su acreditación.

Para consolidar los resultados se llevó a cabo la priorización de los estándares críticos que tenían un resultado de 75 a 125, lo que arrojó un total de cuatro estándares afectados, de los cuales el asistencial debe reforzar la importancia de la aplicabilidad del consentimiento informado desde el aspecto legal, realizar auditorías de seguimiento al servicio farmacéutico para verificar la aplicabilidad de protocolos, seguimiento a eventos adversos y comités de farmacia, al igual que al laboratorio clínico para evaluar el adecuado diligenciamiento de formatos y el proceso de entrega de resultados, se le debe hacer seguimiento al proceso de referencia, sistematizar la historia clínica en todas las ESE, centros y puestos de salud.

En el estándar de direccionamiento es pertinente capacitar al personal de la ESE en la política de seguridad del paciente y el trato humanizado hacia los usuarios, evaluar el modelo de prestación de servicios y la gestión clínica. En el estándar de gerencia, establecer políticas de la organización para definir la ampliación de servicios, cobertura, recurso humano y suficiencia patrimonial, adicionalmente evaluar a los terceros que presten servicios verificando que cumplan según la normatividad vigente. El estándar de ambiente físico debe realizar seguimiento a los planes de mantenimiento, emergencias y desastres, diseñar estrategias con el fin de conservar o mejorar el ambiente físico para dar cumplimiento a lo que exige la normatividad vigente.

Al reflexionar sobre las barreras y oportunidades de mejora, uno de los factores que contribuyeron con mayor relevancia para que en la actualidad no se haya logrado la acreditación de la institución, es la limitación de los recursos ya que dichos procesos requieren de gran inversión y siendo su fuente el presupuesto municipal se amplían los entes interesados, que al no ser profesionales en ciencias de la salud podrían no entender la importancia de fortalecer este plan de mejoramiento, e incurrir en largos periodos de negligencia frente a las condiciones urgentes que requiere ser resueltas en la institución.

Otro punto que se evidencia en las barreras del plan de mejoramiento es la rotación constante del personal que limita la continuación de las acciones de mejora propuesta a cada líder de proceso y cada colaborador, desarticulando las políticas de calidad y el compromiso de cada uno en estas, no se permite contar con un responsable que realice seguimiento continuo y se debilita la cultura institucional, además se requiere aumentar esfuerzos para reinducción constante que a la larga producen un déficit económico al requerir destinar tiempo del recurso humano en actividades de capacitación y no a la ejecución de sus labores.

Cumplir con los estándares de calidad en otras instituciones ha traído mayores beneficios, ya que la satisfacción de los usuarios y de los colaboradores aumenta su favorabilidad y prestigio, esto ha dado la posibilidad de ser reconocidas en el mercado y atraer a sus clientes externos con confiabilidad, ya que actualmente una institución que se encuentre acreditada debe tener un personal con excelente formación, establecer convenios con universidades y que se consolide como escuela y que cuente con elementos sustanciales en materia de investigación, es un proceso que evalúa productos o servicios respecto a la normatividad.

Otros estudios sobre calidad basados en habilitación y acreditación han evidenciado que fortalecer el recurso humano es de gran utilidad para dar cumplimiento al PAMEC ya que en una IPS de Risaralda la tercerización laboral fue un factor de mayor dificultad para cumplir estándares de habilitación, en la empresa objeto del estudio la dificultad fue dada por la vinculación laboral ya que en esta, la mayoría de personal está vinculado por prestación de servicios a término entre 4 a 6 meses, esto afecta la continuidad de los procesos.

Las instituciones de carácter público como en el caso de esta ESE están obligadas a trabajar con base a la acreditación, lo que difiere de la actualidad puesto que debería estar acreditada y trabajando bajo los más altos estándares de calidad enfocados en la acreditación, objetivo que se puede alcanzar si todas las áreas de la institución articulan los esfuerzos bajo la cultura de la calidad.

CONCLUSION

La institución requiere replantear la priorización de la autoevaluación y definir en el documento extenso del PAMEC los criterios que aun sin un puntaje crítico mayor a 70 van a ser priorizados para ser consecuentes con la normatividad del Manual Único de Acreditación.

Dentro de los veinte subgrupos de estándares que presentaron mayor afectación al momento de la autoevaluación los más críticos fueron el proceso de mantenimiento e infraestructura, encontrándose mayores implicaciones y riesgos para llevar a cabo la atención de los usuarios, costos para la institución y reportes negativos en el último año.

Se proponen oportunidades de mejora para el PAMEC 2017 con el fin de continuar trabajando en el logro de la acreditación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

AGRADECIMIENTOS

Al personal de la institución por facilitar el acceso a la información y su actitud receptiva frente a las recomendaciones, a los asesores por compartirnos sus conocimientos.

BIBLIOGRAFIA

1. Roberto Coronado-Zarco, Eva Cruz-Medina, Salvador Israel, Macías Hernández Aurelia Arellano Hernández, Tania Inés Nava Bringas, El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. Rev Mex Med Fis Rehab 2013;25(1):26-33. <http://www.medigraphic.com/medicinafisica>.
2. Monitoreo al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Reporte de resultados del Sistema de Seguimiento y Evaluación de la Protección Social. Ministerio de la protección social. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/BOLETIN%20SALUD.pdf>
3. Elvis González Pérez, C. Margarita Fernández Clúa, . Derby Jiménez Serrano. Calidad en los servicios médicos en anestesiología: algunas consideraciones actuales. Rev Cub Anest y Rea 2011; 10 (1): 2 – 11.
4. Susana Ramírez Hita. Ética y calidad en las investigaciones sociales en salud. Los desajustes de la realidad. Rev Acta Bioethica 2011; 17 (1): 61-71.
5. Yoerquis Mejías Sánchez.. Niviola Cabrera Cruz, María Mercedes Rodríguez Acosta, Ana Margarita Toledo Fernández, María Victoria Norabuena Canal. et al. Bases legales de la calidad en los servicios de salud. Rev. cub. salud Pública. 2013; 39(4): 796-803.
6. Estudio de evaluación de los servicios de las EPS por parte de los usuarios, en el régimen contributivo y subsidiado. Consultores en Información Infométrika S.A.S. Diciembre 2014. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/informe-resultados-eps-2014.pdf>
7. Coronado R, Zarco, Cruz E, Medina, Israel S, Hernández M, Arellano Hernández A, Nava Bringas T I. El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. Rev Mex Med Fis Rehab. 2013; 25(1):26-33.
8. Bernal González I, Pedraza Melob N A, Sánchez Limón M L. El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. Estudios gerenciales. 2015; 31 (134): 8–19
9. Amador Porro C O, Cubero Menéndez O. Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria. Rev Cub de Sal Púb. 2010; 36 (2): 175-179.
10. González Pérez E, Fernández Clúa M, Jiménez Serrano D. Calidad en los servicios médicos en anestesiología: algunas consideraciones actuales. Rev Cub Anest y Rea. 2011; 10 (1): 2 – 11

11. Ramírez Hita. Ética y calidad en las investigaciones sociales en salud. Los desajustes de la realidad. Rev Acta Bioethica 2011; 17 (1): 61-71.
12. Barragán JA, Pedraza YD, Rincón MR. Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados, Tunja, 2011. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2013; 31(2): 187-193.
13. Empaire G. Calidad de atención médica y principios éticos. Acta Bioethica 2010; 16 (2): 127-132.
14. Mejías Sánchez Y, Cabrera Cruz N, Rodríguez Acosta M M, Toledo Fernández A M, Norabuena Canal M V. et al. Bases legales de la calidad en los servicios de salud. Rev. cub. salud pública. 2013; 39(4): 796-803
15. Castañeda Deroncelé M. et al. Propuesta metodológica para la evaluación de la calidad de los servicios clínicos de prótesis estomatológica. MEDISAN. 2013;17(10):7049-7056
16. Molina G, Ramírez A. Conflicto de valores en el sistema de salud de Colombia: entre la economía de mercado y la normativa constitucional, 2007–2009. Rev Panam Sal Pub. 2013;33(4):287–93
17. Forrellat Barrios M et al. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. Rev. Cub. Hematología, Inmunología y Hemoterapia. 2014; 30(2):179-183
18. Amador Porro C O, Cubero Menéndez O. Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria. Rev Cub de Sal Púb. 2010; 36 (2): 175-179
19. Nigenda López G H, Juárez Ramírez C, Ruiz Larios J A, Herrera C M. Participación social y calidad en los servicios de salud: la experiencia del aval ciudadano en México. Rev Saúde Pública 2013;47(1):44-51
20. Uribe J P, Colombia, la más sana. La urgente necesidad de una visión para la salud colombiana. Rev Colomb Cardiol. 2015; 22(4): 157---158.
21. Padovani Cantón Antonio Manuel, Brito llano Lucila, cresso Sellier Milene, Diego Deulofeu Tomás Enrique, Padovani clemente Sandra. La calidad en salud pública. Rev. ciencias médicas. 2012 ago.; 16(4): 64-73. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1561-31942012000400008&lng=es
22. Definición de las funciones de la entidad acreditadora y se adoptan los manuales de estándares del sistema único de acreditación. Resolución 1474 de 2002. Ministerio de salud-Colombia. Disponible en: http://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo
23. Rosselot E. Aseguramiento de la calidad profesional.: Un nuevo marco ético para el ejercicio de la medicina. Rev. méd. Chile. 1999;127(11):1375-1383. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98871999001100013&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98871999001100013>.