

Estado del Arte del Mejoramiento de la Calidad en Salud en Colombia y en países de las Américas

Alba Marina Castañeda Castrillón

Laura Mildrey Peña Córdoba

Presentado a la Fundación Universitaria del Área Andina

Como requisito para optar por el título de Especialista en Auditoría en Salud

Fundación Universitaria del Área Andina

Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte

Escuela de Posgrados

Bogotá D.C

2022

Dedicatoria

A mis hijas, Isabel y Mariana Sofía, que han sido mi motor para crecer profesionalmente y demostrarles con el ejemplo que del esfuerzo se cosechan grandes logros.

A mis padres, por ser ejemplo de superación cada día, y a mi esposo Carlos Mario, a quien le adeudo tanto tiempo.

Agradecimientos

A nuestro asesor de trabajo de grado, el profesor Jorge Enrique Ayala Hernández, quien, a pesar de su dura agenda y la premura del tiempo, logró acompañarnos y dirigirnos para darle forma y llevar a feliz término este trabajo.

A mi madre, Marina Córdoba, quien desde la distancia ha estado siempre para apoyarme en cada reto académico.

A los amigos, que siempre me brindaron una palabra de aliento, cuando me sentí caer en este proceso.

Tabla de contenido

	Página
Siglas	4
Resumen	6
Introducción	8
Descripción del problema	9
Justificación	11
Objetivo general	13
Objetivos específicos	13
Metodología	14
Generalidades del mejoramiento continuo de la calidad	16
Importancia de la auditoría en el mejoramiento continuo de la calidad	20
Normatividad vigente para el mejoramiento continuo de la calidad en salud	24
Metodologías más utilizadas para el mejoramiento continuo de la calidad	29
Principales barreras del mejoramiento continuo de la calidad en salud	32
Conclusiones	35
Referencias bibliográficas	37

Índice de tablas

	Página
Tabla 1. Ciclo para el monitoreo de la calidad	18
Tabla 2. Consideraciones para el mejoramiento de la calidad	20
Tabla 3. Responsabilidades de los agentes del sistema de salud en Colombia	26
Tabla 4. Desperdicios aplicados al sector salud, según las técnicas Lean	30
Tabla 5. Dificultades de los sistemas de gestión de calidad	33

Siglas

EAPB: Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud

EPS: Entidad Promotora de Salud

IPS: Instituto Prestador de Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

PAMEC: Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad

PMAQ: Programa Nacional de Mejora del Acceso y la Calidad de la Atención Primaria

PNMCS: Plan Nacional de Mejoramiento Continuo en Salud

SOGC: Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad

Resumen

El objetivo de este trabajo es describir los principales aspectos que tienen las estrategias de mejoramiento en la calidad en salud en Colombia y en países de las Américas, proponiendo algunos temas como las generalidades del mejoramiento continuo, la importancia de la auditoría; la normatividad vigente, las metodologías más utilizadas y las principales barreras que se pueden encontrar para su desarrollo. Dentro de este análisis se puede interpretar que los programas de mejoramiento continuo de la calidad en salud de la mayoría de países son similares, y van encaminados a la atención segura del paciente, utilizando herramientas reconocidas para su implementación, y donde la auditoría garantiza la transparencia y eficacia de los procesos estandarizados, buscando priorizar las oportunidades de mejora y el apoyo de los actores de los sistemas de salud para disminuir las barreras que hasta hoy se presentan.

Palabras Clave: Mejoramiento continuo, calidad en salud, auditoría, programa.

Abstract

The objective of this paper is to describe the main aspects of health quality improvement strategies in Colombia and countries of America, proposing some topics such as the generalities of continuous improvement, the importance of the audit; current regulations; the most used methodologies and the main barriers that can be found for its development. Within this analysis, it can be interpreted that the programs for continuous improvement of health quality in most countries are similar, and are aimed at safe patient care, using recognized tools for their implementation, and where the audit guarantees transparency. and effectiveness of standardized processes, seeking to prioritize improvement opportunities; and the support of the actors of the health systems to reduce the barriers that still exist today.

Keywords: Continuous Improvement, Health Quality, Audit, Program.

Introducción

Desde hace varias décadas inició la implementación de medidas para que los servicios de salud sean eficientes, de calidad, equitativos y que satisfagan las necesidades de los usuarios. En consecuencia, la normatividad ha ido evolucionando de acuerdo a las necesidades que se han ido identificando con el paso del tiempo y los cambios en los entornos en los que se desenvuelven los individuos, los cuales marcan pautas de morbilidad y epidemiológicas, que generan impacto en los servicios de salud.

El sistema de garantía obligatorio de calidad de los servicios de salud busca “generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país “, (Decreto 780, 2016, Capítulo 1, Título 1, Parte 5), y se encuentra integrado por el Sistema Único de Habilitación, el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, el Sistema Único de Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad en Salud.

En el desarrollo de esta revisión bibliográfica se busca reseñar los aspectos del mejoramiento de la calidad en salud en Colombia, describir las metodologías de mayor uso en las instituciones de salud, la importancia del mejoramiento continuo de la calidad para el sector de la salud para definir estrategias ejecutables, que contribuyan a lograr la calidad esperada, y finalmente revisar el impacto que tienen los planes de mejoramiento continuo en la salud, como resultado final de la gestión encaminada a la búsqueda de la calidad.

Descripción del problema

En Colombia y el mundo, el mejoramiento de la calidad supone un reto que a través de los años se ha ido configurando como una necesidad y al que se han incorporado normas y procedimientos en la medida en que evoluciona el mundo, aumenta la oferta y la demanda y los servicios se hacen más competitivos.

La calidad de un servicio o producto es el sello que hace la diferencia frente a los demás y lo hace más competitivo en el mercado, generando disminución de costos, a través de servicios mejorados, aumentando la rentabilidad en una empresa, motivando a sus colaboradores a trabajar en unión, ya que es una de las metas a las que están orientados.

Por lo anteriormente expuesto se hace necesario revisar los precedentes de la regulación normativa actual y el impacto en los procesos de atención en los servicios que se prestan en el sector sanitario.

Los modelos para la medición de la calidad no evalúan solo productos, sino también servicios, y en el sector salud, también se deben medir, para garantizar la oportunidad y la pertinencia en la atención al usuario. Además, su medición es de vital importancia, pues no solo es necesario lograr la satisfacción del usuario, sino también mantener una calidad de vida óptima, contribuyendo a disminuir los reingresos hospitalarios y retrocesos en su enfermedad.

Todos los modelos para medir la calidad tienen en común, que necesitan indicadores para evaluar las metas esperadas con respecto a las alcanzadas, siempre debe haber participación de la alta gerencia o líder del grupo, que la buena calidad solo se logra

trabajando en equipo sin escatimar costos en capacitación al personal; y aunque la calidad sea alcanzada, se debe trabajar en la mejora continua y el sostenimiento de esta.

El ciclo PHVA es una herramienta de gestión, que se encuentra plenamente vigente porque con la adecuada aplicación en cada una de sus etapas, ayuda a reducir costos, optimizar la productividad, y mantener estos beneficios de manera continua, y en el sector salud es tan aplicable como en todo tipo de organización.

Justificación

La necesidad de prestar servicios con calidad, se ha venido presentando desde los inicios de la humanidad, especialmente desde la edad media, cuando el artesano se empezó a preocupar por el estado de los productos que ofertaba, y mantenía contacto directo con el comprador para conocer sus necesidades, y de esta manera fue evolucionando el concepto de calidad y los diferentes métodos a través de la historia para evaluarla, y con ella, aparecieron varios partícipes que se encargaron de buscar y diseñar estrategias y herramientas de medición, entre quienes se destacan Philip Crosby, Joseph Juran, Armand V. Feigenbaum, William Edwards Deming, y Walter A. Shewhart.

No obstante, el término de calidad no es ajeno a los servicios de salud, y es por ello que la Ley 100 de 1993, tiene como objetivo garantizar la cobertura en servicios de salud a toda la población colombiana, y como tal el Estado debe velar porque se cumplan los criterios de calidad en la prestación de dichos servicios. Es por eso que en el año 2016, el Decreto 780 recopila las normas reglamentarias para la atención en salud, y define la calidad en salud como: “La provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios”.

Con la introducción de múltiples métodos y estrategias para evaluar la calidad se hace necesario revisar y consolidar los modelos propuestos y determinar las similitudes y

campo de aplicación de los mismos, con el objetivo final de impactar positivamente en la calidad de los servicios de salud.

Objetivo general

Describir los principales aspectos que tienen las estrategias de mejoramiento en la calidad en salud en Colombia y en países de las Américas.

Objetivos específicos

- ✓ Reseñar la importancia del mejoramiento continuo de la calidad en el sector sanitario.
- ✓ Identificar los métodos y estrategias más utilizadas para el mejoramiento de la calidad en las instituciones de salud.
- ✓ Determinar el impacto de los planes de mejoramiento en la calidad en salud.

Metodología

El tipo de estudio es descriptivo, donde se compila literatura acerca de mejoramiento continuo de la calidad, tema que se definió en una de las reuniones virtuales que se realizaron para conversar acerca de los avances de este trabajo. Se analizaron varias propuestas referentes al tema de auditoría en salud, y se llegó a la conclusión que el mejoramiento continuo de la calidad en salud, es un tema común y necesario en todos los sistemas sanitarios; muy apropiado para profundizar. Por lo tanto, se inició la búsqueda de información a través de la web, utilizando base de datos de Google Académico, PubMed, Scielo, Proquest, decs, y la base de datos propia de la Fundación Universitaria del Área Andina; en las cuales se emplearon patrones de búsqueda o palabras clave como: “Programa”, “Calidad”, “Mejoramiento Continuo”, “Salud”.

Posteriormente, se desarrolló una consulta bibliográfica, teniendo en cuenta normatividad vigente principalmente en Colombia y revisiones de otros autores en algunos países como Perú, Ecuador, Brasil, México, Canadá y Estados Unidos, acerca del mejoramiento continuo de la calidad en salud, incluyendo documentación en otros idiomas como el portugués y el inglés, llevándolos a traducción al español. Luego se comenzó a clasificar según la información que nos fuera útil para cada uno de los cinco capítulos que se incluyen en este trabajo. Por su importancia, y al mantenerse vigente en la actualidad, se tuvo en cuenta algunos conceptos de Humberto Moraes Novaes descritos en el año 1993 sobre la garantía de la calidad en salud.

La organización del orden lógico de la información se realizó de manera colaborativa en la herramienta de almacenamiento de Google Drive, para posteriormente pasarla a formato de Word y dar la estructura de su presentación.

Generalidades del mejoramiento continuo de la calidad.

El mejoramiento continuo de la calidad, es un reto al que se enfrentan diariamente los sistemas de salud de Colombia y el mundo, puesto que son normativos y requieren del planteamiento de estrategias dinámicas, que se puedan aplicar en el sector sanitario, para garantizar la prestación de servicios seguros y con calidad, la cual está ligada según Wheat, Mills, & Carnell (2004) citado por García (2019), con la productividad, haciendo que un esfuerzo por mejorar la calidad, nos incremente de manera directa la productividad.

Dentro de este orden de ideas, cabe resaltar que Donabedian (1992, 1996) citado por González (2015), señala que la evaluación de la calidad asistencial comprende 3 elementos: a) La estructura, que se refiere a las características de los servicios; b) El proceso, que son todas las actividades desarrolladas por el personal de salud para atender a los usuarios, y c) el resultado, que es el producto de la atención, medido en el nivel de satisfacción del usuario y la eficacia.

Por consiguiente, tal como lo señala la OMS (2009) se hace necesario resaltar que la calidad de los servicios de salud incluye entre otras cosas el hecho de reducir los riesgos en la atención médica, para brindar mayor seguridad al paciente, optimizando además los recursos, aumentando cada vez la probabilidad de obtener la calidad esperada, satisfaciendo las demandas de los usuarios. González (2015), p. 14.

Así mismo, lo afirman estudios realizados por el grupo de trabajo de la Fundación Mexicana para la Salud (2013), donde concluyen que la salud a corto y mediano plazo, requiere reformas de gestión que mejoren las condiciones de los servicios médicos, para

cumplir con las necesidades de la población, y acercarse a la universalidad en la atención (González, 2015, p.14).

No obstante, para Colombia específicamente, el mejoramiento continuo de la calidad incluye a todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), incluidos los servicios de transporte especial de pacientes y a las entidades departamentales, distritales y municipales de salud, por lo que el Ministerio de Salud, mediante Resolución 256 de 2016, actualiza el Sistema de Información de la Calidad, busca que el conocimiento sea aprovechado para plantear estrategias eficaces para el mejoramiento continuo de la calidad.

De esta manera, la información obtenida en la medición de indicadores debe ser utilizada adecuadamente para facilitar la toma de decisiones a los usuarios y puedan elegir entre las entidades de salud, según los resultados de la medición de desempeño, además de servir como referente de calidad para todos los actores del sistema de salud colombiano.

MinSalud (2016) p. 20, indica que el nuevo enfoque propone cuatro dominios para el monitoreo de la calidad: (I) Efectividad; (II) gestión del riesgo; (III) seguridad en la atención y, por último, (IV) experiencia de la atención, lo cuales cuentan con indicadores específicos, además que los conecta de manera que tengan relación entre las EAPB, IPS y las ETS, para que el mejoramiento continuo de la calidad, aparte de ser a nivel institucional, incluya toda la gestión de la red de servicios.

Por consiguiente, para garantizar el mejoramiento continuo en salud, es indispensable que las entidades mantengan una evaluación interna constante, con la aplicación incansable de estrategias que incluyan a todas las partes y servicios de la institución, “redistribuyendo los recursos según las prioridades contingentes de los servicios, manteniendo un equilibrio constante entre las metas a corto y a largo plazo” (Moraes, 1993, p. 257), comprometiendo

a los colaboradores, mediante una cultura organizacional, generada desde la alta gerencia, estimulando el trabajo en equipo, para lograr el objetivo de calidad que se pretende alcanzar.(García. 2019, p. 3).

Es por esta misma razón que Moraes (1993), resalta en uno de sus apartados, a la profesión de enfermería en Latinoamérica y el Caribe, como fundamental en este proceso, debido a su formación académica con temas de administración y auditoría clínica, que facilitan su participación en los procesos de mejoramiento continuo.

Para finalizar, es importante tener en cuenta que para garantizar el mejoramiento continuo de la calidad en salud, se requiere además del monitoreo de la información y los indicadores evaluados con anterioridad que se trabaje en la gestión institucional para disminuir las brechas de la calidad esperada.

Este monitoreo consta de tres fases que son la planeación, la ejecución y el seguimiento, simplificado en el siguiente cuadro:

Tabla 1. Ciclo para el monitoreo de la calidad

Primera fase	Planeación	Dos etapas: 1. Alistamiento institucional 2. Preparación para el reporte institucional
Segunda fase	Ejecución	Reporte de la información
Tercera fase	Seguimiento	Análisis y priorización de acciones de mejora

Fuente: Elaboración propia, basada en Ministerio de Salud y Protección Social (2016).

En consecuencia, el mejoramiento continuo de la calidad en salud, debe ser visto como el proceso de recopilación de información, la cual debe ser analizada, para detectar

oportunidades de mejora en las instituciones sanitarias y plantear estrategias que deben estar monitoreadas, para lograr realizar los ajustes necesarios, obtener la calidad esperada, y por qué no, superar las expectativas de los usuarios de servicios de salud.

Importancia de la auditoría en el mejoramiento continuo de la calidad.

En la revisión realizada por Racoveanu (1995) describe que la OMS para Europa formuló en 1993 una política de mejoramiento continuo de la calidad en salud, que incluye el significado de la calidad y los componentes de la atención en salud, definición de los principios básicos, de los actores involucrados, las responsabilidades y las actividades para cada nivel de atención en salud en cada país.

De esta manera, determina que es fundamental obtener los mejores resultados teniendo en cuenta la definición de los objetivos de la calidad, la evaluación a través del análisis y la puesta en práctica, y finalmente, el seguimiento para la mejora continua. En resumen, el proceso incluye: control, evaluación, mejoramiento y garantía de la calidad. (Rancoveanu,1995).

Teniendo en cuenta lo anterior, las preguntas básicas para evaluar la calidad son: “¿para qué?, ¿por qué?, ¿cuál es la razón? y ¿cómo?” (Moraes, 1993), y basado en sus respuestas se puede trabajar para establecer el compromiso de evaluar la calidad y garantizar que se mantenga.

Tabla 2. Consideraciones para el mejoramiento de la calidad

Proceso para el mejoramiento	Involucrados y/o responsables
Considerar las experiencias	Pacientes
Integrar las actividades de calidad	Personal de salud
Responsables	Directores en salud

Fuente: Elaboración propia, basada en Calidad de la atención. (Rancoveanu, 1995).

Según Moraes (1993), establecer metas puntuales y que sean medibles y se monitoreen frecuentemente permitirá establecer planes de acción. La interpretación de las estrategias organizacionales permitirá ajustar las necesidades de los servicios de salud y que las modificaciones se realicen de acuerdo a la demanda de la población.

En un estudio realizado por Castillo (2021) en un hospital de Santander Colombia, sobre el impacto de la auditoría interna en el mejoramiento continuo concluyó que la mejora continua proviene de la gestión y autogestión de los líderes sobre el conocimiento del equipo de trabajo y de la organización; que la auditoría debe ser un proceso de evaluación y monitorización continuos, y que es importante para la toma de decisiones y el mejoramiento continuo, con adecuada oportunidad para conseguir que los procesos sean más eficaces.

Una muestra del éxito de la implementación de un plan de mejoramiento fue evidenciada en un estudio realizado en el departamento de Antioquia, en relación con la calidad de la tamización para la detección temprana de cáncer de cuello uterino, en la cual se identificaron fallas que fueron tenidas en cuenta como oportunidades de mejora y se consiguió como resultado un impacto positivo y se evidenció un cambio significativo en el proceso de tamización. (Carvajal et al., 2017).

En Brasil, en 2011, se realizó el lanzamiento del Programa Nacional de Mejora del Acceso y Calidad de la Atención Básica, acompañado de actos normativos que produjeron avances y la articulación de varios procesos, buscando fortalecer el primer nivel de atención,

a través de estrategias de mejora de la calidad para impactar los resultados en salud. (De Alencar & David, 2015)

Según De Alencar & David (2015), el objetivo es mejorar el acceso y la calidad a la atención primaria, así como garantizar un estándar de calidad para permitir mayor transparencia y eficacia de las acciones del gobierno en lo relacionado con la atención primaria en salud.

En Canadá, Eisner & Patel (2017), describieron que la implementación de un sistema de gestión de la calidad permitió que la regulación de los procesos fuera más sólida y adaptable al cambio, se aumentaron las oportunidades para que los líderes y los empleados identificaran procesos y áreas que requerían mejoras y el análisis de esas oportunidades para plantear la mejora continua.

En el mismo sentido, la capacitación al personal y la interacción de este con líderes conscientes de los procesos y sus interacciones permitió responder a las demandas cambiantes. “Un mejor conocimiento de las necesidades de las partes interesadas, el uso de herramientas de mejora continua, la revisión de la gestión del sistema y las auditorías internas/externas proporcionan los medios para identificar e implementar cambios en el sistema.” (Eisner & Patel, 2017).

Finalmente, de acuerdo a la revisión de Moreau (1993), en Estados Unidos existen mecanismos más sólidos para incentivar la calidad en salud que los que hay en Europa, Asia o Latinoamérica, principalmente por la presión de la población para que los servicios de salud ofrezcan una mejora calidad y accesibilidad. Las experiencias de mejora continua, aplicadas en la industria japonesa durante muchos años, se reprodujeron en Estados Unidos y aportaron

información importante para aplicarla al sector salud en ese país, y también para que se desarrollaran procesos similares en Brasil, Chile y Colombia, de manera aislada.

Normatividad vigente para el mejoramiento continuo de la calidad en salud.

En el año 2019, en la ciudad de Washington D.C, se dio la 71ª sesión del Comité Regional de la OMS para Las Américas, donde se aprobó la estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025, y concluyeron que, cada país tiene la capacidad de definir su plan de acción, de acuerdo a sus necesidades sociales, económicas y culturales.

En dicha reunión se propone que los países que integran este comité, tengan en cuenta los indicadores que de allí surgieron, y realicen planes de acción, estableciendo mecanismos de monitoreo; además de estimular la participación de todos los actores del sistema de salud, para la regulación, planificación estratégica y toma de decisiones basadas en el análisis de la situación de cada país, capacitando al personal a través de nuevas tecnologías como la telesalud, la educación en línea; con énfasis en la capacidad resolutoria del primer nivel de atención.

Adicionalmente propone el desarrollo de sistemas de información que faciliten el trabajo de toda la red de servicios de salud, y que el financiamiento público a la salud sea considerablemente suficiente para proporcionar todos los recursos necesarios para la atención de toda la población, especialmente a la más vulnerable.

En Colombia, el Decreto 780 de 2016 en la Parte 5, capítulo 2, hace mención al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SOGCS, indicando como características de la calidad en la atención en salud: la accesibilidad, la oportunidad, la seguridad, la pertinencia, y la continuidad, las cuales deben ser cumplidas por todos los actores del SOGC, para garantizar

resultados centrados en el usuario, más allá del cumplimiento de requisitos como documentación al día e infraestructura adecuada.

Por lo tanto, cabe mencionar a uno de los componentes del SOGC, como lo es el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) de la atención en salud, que debe ser aplicado a todas las entidades departamentales, distritales y municipales de salud, las instituciones prestadoras de servicios de Salud y las EAPB.

Estas auditorías involucran la evaluación y el seguimiento de los procesos prioritarios para el mejoramiento de los mismos; además de revisar las guías y normas de la entidad para comparar la calidad esperada con la observada, y, por consiguiente, la puesta en marcha de medidas de mejoramiento de la calidad, cuando se detecte alguna oportunidad de mejora.

De igual manera, la Ley 1438 de 2011, hizo modificaciones a la Ley 100 de 1993, y definió la implementación de un plan nacional de mejoramiento de calidad, orientado a la consolidación de la habilitación, incentivos a las entidades que se acrediten, y el fortalecimiento del sistema de información para la calidad, a través de indicadores; estos últimos están incluidos en el Plan Nacional de Mejoramiento Continuo en Salud (PNMCS) 2016-2021, los cuales se consideran deben ser evaluables y reconocidos para todos los agentes del sistema (MinSalud, 2016, p. 5).

El PNMCS es claro en exponer que todos los agentes del Sistema de Salud en Colombia, tienen responsabilidades, según sus competencias. Estas responsabilidades se resumen en el siguiente cuadro, teniendo en cuenta que los entes territoriales, las EPS y las IPS comparten algunas funciones, de acuerdo al sector donde se ejecuten.

Tabla 3. Responsabilidades de los Agentes del Sistema de Salud en Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social	Departamentos, distritos y municipios	Entidades Promotoras de salud (EPS)	Instituciones Prestadoras de salud (IPS)
Dirigir el diseño del monitoreo y evaluación del PNMCS.		Adoptar y aplicar el PNMCS	
Armonizar el PNMCS con las políticas públicas territoriales, nacionales e internacionales, en el marco de la calidad en el Sistema de Salud.	Socializar el PNMCS		Participar en la elaboración de metodologías, para el monitoreo del PNMCS.
Desarrollar la asistencia técnica territorial, asegurando los recursos financieros, tecnológicos y humanos requeridos.	Adoptar y adaptar las metodologías, lineamientos e instrumentos para la implementación y el monitoreo del PNMCS.		Realizar análisis y monitoreo a los resultados en salud, y proponer acciones de mejoramiento continuo.
Fomentar la colaboración de los agentes del sistema para la validación en implementación de metodologías de mejoramiento de la gestión institucional.	Armonizar el PNMCS con las estrategias de gestión que corresponda (territorial, red de prestadores u organizacional).		
Promover la divulgación y difusión de las prácticas de gestión exitosas, de acuerdo a el seguimiento y la evaluación del PNMCS.	Participar de los escenarios que fomenten el mejoramiento de la gestión institucional, que induzca prácticas óptimas de atención, según corresponda, en los entes territoriales o red de prestadores.		
Orientar el sistema de monitoreo de la calidad enfocado en los usuarios	Consolidar las prácticas de gestión eficaces, de acuerdo a los lineamientos del PNMCS.		
Difundir los resultados del seguimiento del PNMCS.	Facilitar el desarrollo de habilidades y capacidades en el personal salud que contribuyan a humanizar la gestión institucional, territorial y de red de prestadores.		
Disponer para la ciudadanía información completa, oportuna y veraz, acerca de la implementación y ejecución del PNMCS.			
Propiciar una cultura del mejoramiento de la calidad y del buen gobierno, de acuerdo con la normatividad vigente.	Desarrollar el proceso de asistencia técnica territorial, de acuerdo a las competencias.	Reforzar el desarrollo, herramientas e instrumentos para mejorar la calidad en el Sistema de salud.	

Analizar y hacer seguimiento a los resultados del monitoreo de la calidad territorial, y en la red de prestadores, y proponer acciones de mejoramiento continuo

Participar en la red funcional de humanización y en los nodos departamentales y coordinar las actividades colaborativas en el tema.

Promover espacios de participación con la academia, para los procesos de mejoramiento de gestión institucional.

Promover el uso del Observatorio Nacional de Calidad de la Atención en Salud.

Fuente: Elaboración propia, basada en Ministerio de Salud y Protección Social. (2016).

Así mismo, hay más países que tienen sus reglamentaciones para el mejoramiento continuo de la calidad en salud, establecidas por resolución, artículo o programa. Por nombrar algunos, están:

Brasil, que basa gran parte del mejoramiento continuo de la calidad en salud, en el Programa Nacional de Mejora del Acceso y la Calidad de la Atención Primaria (PMAQ), decretado por Ordenanza n° 1.654 GM/MS, del 19 de Julio de 2011.

En Perú, por la Resolución Ministerial N° 520-2010 MINSa. Documento Técnico: Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en el marco del Aseguramiento Universal y Descentralización en Salud con énfasis en la Atención Primaria de Salud Renovada.

En Ecuador, el artículo 17 del Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud.

Por otra parte, cabe resaltar que existe un Manual de Acreditación para Latinoamérica y el Caribe que involucra a todos los hospitales, y sirve como guía de planeación para sus instrumentos de autoevaluación, donde se establecen estándares para cada nivel de atención, definidos por profesionales expertos, y se esperan que todos los hospitales alcancen estos estándares, con la intención de escalar cada vez más alto en ellos, y asegurar de esta manera que el mejoramiento continuo de la calidad se siga certificando. (Moraes, 1993, p. 255).

Metodologías más utilizadas para el mejoramiento continuo de la calidad.

García & Portocarrero (2019), compila opiniones de varios autores sobre los inicios de la calidad con folletos que describían la forma de aplicar métodos estadísticos a los problemas de sector de manufactura; así como el concepto del diagrama de Pareto para priorizar e intervenir las necesidades de los clientes. Destaca también la trilogía de la calidad que contiene tres procesos para conseguir altos niveles de desempeño: planear, mejorar y alcanzar.

La implementación de un sistema de calidad se da por todas las partes interesadas de la organización, empezando por la alta dirección que es la líder en la gestión de la calidad, con una actitud proactiva y de proposición de objetivos. Este sistema tiene en cuenta los aspectos económicos de la organización y se responsabiliza de los niveles directivos. En el proceso de su implementación está la planificación, el control, el aseguramiento y la mejora de la calidad (PHVA). La mejora continua es un concepto global el cual en todas las organizaciones debe ser prioridad y una meta permanente. (García & Portocarrero, 2019).

Algunas herramientas de mejora continua más utilizadas en las organizaciones para la mejora de sus procesos son lean manufacturing, el diagrama de Pareto, six sigma, diagrama de causa y efecto, histogramas, gráficos de control, kaizen.

Por su parte, Hernández & Vizán (2013) describen las técnicas Lean, como “una filosofía enfocada en mejorar procesos y eliminar desperdicios, su objetivo final es crear una cultura basada en la comunicación y en el trabajo en equipo.” Indican además que la

aplicación de las técnicas Lean traen como beneficios: la reducción de los costos, el aumento de la flexibilidad y de la productividad.

En una investigación de Zepeda (2020) se analizaron algunas herramientas utilizadas en la implementación de las técnicas Lean, a saber: Value Stream Mapping, 5's, Six Sigma, Kaizen, procedimiento de Operación Estándar, Voz del Cliente, PHVA, Gestión Visual, Pareto, Benchmark, Diagrama Causa Efecto, FMEA (Análisis de Modo y Efectos de Fallas), Análisis de causa raíz, Diagrama SIPOC, Cartas de control, 5 por qué, Gemba, Diagrama de flujo, Just In Time, Kanban, Flujo continuo, ANOVA, entre otras.

A continuación, se mencionan algunos ejemplos de desperdicio en el sector salud (Zepeda, 2020):

Tabla 4. Desperdicios aplicados al sector salud, según las técnicas Lean

Ejemplos de desperdicios	Ejemplos en el sector salud
Defectos	Al ingresar información errada o repetir procesos por errores
Espera	De los pacientes para ser atendidos o para recibir resultados. Del personal por retrasos de los pacientes.
Transporte	Para desplazar equipos o por servicios que se encuentren alejados.
Sobre procesamiento	Información duplicada.
Inventario	Elementos que no se utilizan y existen en exceso.
Movimiento	No contar con los elementos necesarios para la atención en el sitio de trabajo.
Sobre producción	Solicitar pruebas que no son necesarias.

Fuente: elaboración propia, basada en Zepeda (2020).

Con relación al ciclo PHVA, García & Portocarrero (2019) describen que cada fase utiliza unas herramientas de calidad acordes para que se garantice la mejora. También describen que existen herramientas básicas de calidad y herramientas de gestión, que funcionan para el mejoramiento continuo, para la toma de decisiones, para la optimización de recursos y para otras necesidades organizacionales.

A continuación, se mencionan algunas herramientas de mejora mencionadas por García & Portocarrero (2019):

- ✓ Investigación de defectos de prestación de servicios.
- ✓ Control estadístico de procesos.
- ✓ Autoevaluación.
- ✓ Benchmarking.
- ✓ Manual de calidad.
- ✓ Documentación de procesos y del sistema de gestión de la calidad.
- ✓ Utilización del ciclo PHVA.
- ✓ Despliegue de la función de calidad.
- ✓ Dinámica de grupos.
- ✓ Gestión de procesos.

Principales barreras del mejoramiento continuo de la calidad en salud.

El mejoramiento continuo de la calidad en general es un proceso, y como todo proceso precisa de requisitos como lo son los recursos humanos, de infraestructura, apoyo financiero y de carácter técnico, pero, también tiene barreras que dificultan su desarrollo.

Es por ello, que, en octubre de 2019, la OPS en la 71a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, centró su interés en las dificultades del abordaje de la calidad en la atención como lo es el hecho de dar cobertura sin fomentar la cultura de calidad, no conocer sus normas o no poder implementarlas adecuadamente, al igual que la deficiente capacidad de resolución durante la atención primaria, no brindar educación continuada a los colaboradores, y que el financiamiento para el sector sanitario sea tan deficiente.

En efecto, en la misma reunión resaltaron la gestión y administración de los recursos financieros como una barrera de gran influencia en el mejoramiento continuo de la calidad, puesto que según datos que revelaron, el gasto público promedio en salud de la región (América) en el año 2016, fue del 4.2% del producto interno bruto, cuando se había propuesto un 6% para la sostenibilidad de los sistemas de salud, y así brindar mejoramiento en cuanto a eficiencia y equidad (Organización Panamericana de la Salud OPS, 2019, P.4).

Una de las principales barreras identificadas por varios autores, considerada como relevante es la falta de liderazgo, como es el caso del médico, que en ocasiones es conflictivo y reacio al cambio al igual que la aceptación de sugerencias, sobrecarga de trabajo, y otros factores como salario no acorde con la labor; la desactualización en los sistemas de

información de la entidad, y la falta de cultura organizacional para el trabajo en equipo, son limitantes para mantener un constante mejoramiento de la calidad en salud. (Moraes, 1993, P 255).

Por consiguiente, es importante nombrar también las barreras encontradas en la implantación de los sistemas de gestión de la calidad, mencionados por Tascón (2019), en una compilación que realizó acerca de las barreras para la implementación de la norma ISO 9001:2015 en el sector salud, donde resalta el estudio realizado por Bermúdez (2012) exponiendo un listado de 31 barreras, que es aplicable al sector salud.

En el siguiente cuadro se seleccionaron y clasificaron algunas barreras:

Tabla 5. Dificultades de los sistemas de gestión de calidad.

Atribuidos a la gerencia	Atribuidos al personal	Financieros / Recursos
Falta de liderazgo	Resistencia al cambio	Falta de recursos (tiempo, materiales, personal, información)
No tener un objetivo claro	Desconocimiento de la importancia del sistema de gestión de la calidad y sus beneficios desde el enfoque sistémico	Búsqueda de rentabilidad, basado en la disminución de costos en la compañía
Propuesta inadecuada del sistema que no va acorde a la compañía (puede estar sobre o infra dimensionado)	Falta de indicaciones para los procedimientos, formatos inadecuados para registrar la información necesaria.	

Mala de planificación estratégica de la empresa	Falta de formación especializada e integral de los responsables de calidad
---	--

Falta de organigramas y funciones definidas	Poca dedicación del personal con conocimientos y falta de responsabilidad para desarrollar adecuadamente el soporte documental del sistema
---	--

Falta de presupuesto o recursos para la implantación del sistema	Falta de conocimiento de los sistemas
--	---------------------------------------

Desarrollo de metodología inadecuada que genere cambios de hábitos, de actitudes, redefiniciones de puestos, de aprender y desaprender.

Elaboración propia. Basado en Bermúdez (2012) Dificultades en la implantación de un sistema de gestión de calidad.

En este orden de ideas, se considera que, el clima organizacional y el ambiente laboral, generado desde la cabeza de la alta gerencia, también influyen en el desarrollo de los procesos, e inciden en la atención médica, ya que de ella depende que la prestación del servicio sea humana y sensible, oportuna y segura, propiciando un entorno adecuado para la organización y la atención de los pacientes, garantizando un nivel de calidad y la satisfacción de los usuarios. (González, 2015, P.17).

Conclusiones

El mejoramiento continuo de la calidad en salud, es sin lugar a dudas uno de los temas más importantes a desarrollar en los planes estratégicos de los sistemas sanitarios de Colombia y el mundo, ya que nos lleva a incorporar el concepto de calidad en todas las áreas de atención de los servicios, creando la necesidad de planificar mejor los procesos en los que se encuentran involucrados los pacientes, optimizando los recursos, garantizando principalmente la seguridad del paciente, y de esta manera satisfacer las demandas y necesidades de los usuarios.

Actualmente en América contamos con el plan de acción para mejorar la calidad de la atención en salud propuesta para los años comprendidos entre 2020-2025, por el Comité Regional de la OMS para Las Américas, donde se da gran importancia a la participación de todos los actores de los sistemas de salud en cada país, para tomar decisiones y crear estrategias basados en los indicadores más relevantes que se presentaron en la región, entre los que cobra gran importancia la capacitación al personal, y el desarrollo de habilidades como la capacidad resolutive.

De igual manera, es importante resaltar que los procesos de mejoramiento continuo de la calidad en salud tienen dificultades para su desarrollo, pues sin lugar a dudas en la mayoría de países americanos, se observa que el recurso financiero disponible para este sector es limitado, retrasando el desarrollo de nuevas tecnologías, la capacitación especializada del personal en salud, además de otras limitantes como la falta de dirección estratégica y la apatía del personal al cambio; barreras que se deben corregir de manera prioritaria, si se quieren lograr servicios de salud de alta calidad.

Según Moraes (1993), establecer metas puntuales y que sean medibles y se monitoreen frecuentemente permitirá establecer planes de acción. La interpretación de las estrategias organizacionales permitirá ajustar las necesidades de los servicios de salud y que las modificaciones se realicen de acuerdo con la demanda de la población.

Las metodologías de medición de la calidad y la introducción de la estadística a los problemas identificados han permitido que sea más objetiva y eficiente la manera como se interpretan los datos, para posteriormente identificar y priorizar las oportunidades de mejora y establecer planes que contribuyan a alcanzar la meta final que es ofrecer servicios de calidad con la menor incidencia de eventos atribuibles a fallas en los procesos.

Las actividades de una organización se clasifican y organizan en procesos de acuerdo con los requerimientos o a la oferta de servicio, y estos procesos agrupados constituyen el enfoque del proceso y sirven para construir el mapa de procesos que permite una visualización integral, mejora la eficiencia, la eficacia y la calidad. En Colombia, las instituciones de salud tienen mapas de procesos y acciones para analizarlos mediante la aplicación del ciclo de Deming para la retroalimentación y mejoramiento continuo.

El ciclo PHVA es una herramienta de gestión que se encuentra plenamente vigente porque con la adecuada aplicación en cada una de sus etapas, ayuda a reducir costos, optimizar la productividad y a mantener estos beneficios de manera continua, y en el sector salud es tan aplicable como en todo tipo de organización.

Referencias Bibliográficas

- Arenas-Pajón, C. H., & Tamayo-Rendón, C. M. (2010). Indicadores administrativos y financieros antes y después de la acreditación en las instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia. *Revista CES Medicina*, 9+. <https://link.gale.com/apps/doc/A258914665/AONE?u=fuaa&sid=bookmark-AONE&xid=46774ba6>
- Carvajal Giraldo, B. A., Guzmán Cataño, G. P., & Salas Zapata, C. (2017). Efectividad de un plan de mejoramiento en tamización cervical en un hospital de primer nivel. *Revista CES Salud Publica*, 8(1), 108+. <https://link.gale.com/apps/doc/A596060183/IFME?u=fuaa&sid=bookmark-IFME&xid=d4717877>
- Castillo Pineda, A. S. (2021). Impacto de la Auditoría Interna como instrumento de Gerencia para el mejoramiento continuo de la calidad en las diferentes áreas de la ESE San José de Florián. <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/37820>
- Congreso de la República de Colombia. (2011). Ley 1438. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C. 19 enero 2011. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf
- De Alencar Mota, R. R., & David, H. M. S. L. (2015). National Primary Care Access and Quality Improvement Program: issues to discuss/ Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atencao Basica: questoes a problematizar/ Programa Nacional de Mejoramiento del Acceso y de la Calidad de la Atencion Baasica: cuestiones para debatir. *Enfermagem Uerj*, 23(1), 122+. <https://link.gale.com/apps/doc/A568371411/AONE?u=fuaa&sid=bookmark-AONE&xid=1c61abbd>
- Eisner, R., & Patel, R. (2017). Strengthening the regulatory system through the implementation and use of a quality management system/Fortalecimiento del sistema de reglamentacion mediante la aplicación y el uso de un sistema de gestión de la calidad. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41(1), NA. <https://link.gale.com/apps/doc/A520713500/AONE?u=fuaa&sid=bookmark-AONE&xid=1b43c060>
- García Gómez, M. C., & Portocarrero Cuero, D. C. (2019). Metodologías y herramientas de calidad para el mejoramiento continuo en las organizaciones (Doctoral dissertation, Universidad Santiago de Cali). <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/1322/METODOLOG%3%8dAS%20Y%20HERRAMIENTAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Giiraldo g, Daniela y Krupskaya V.Hilda. (2017). Auditoría Del Acto Médico De Los Profesionales De Medicina General Como Herramienta De Mejoramiento Continuo De La Calidad De Atención Primaria En Salud. Fundación Universitaria del Área Andina.
<https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/680/auditoriaactomedico.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- González, I. B., Melo, N. A. P., & Limón, M. L. S. (2015). El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. *Estudios gerenciales*, 31(134), 8-19.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123592314001624>
- Hernández Matias & Vizán Idoipe, Lean manufacturing. Conceptos, técnicas e implantación. 2013, Fundación EOI (2013). <https://www.eoi.es/es/savia/publicaciones/20730/lean-manufacturing-concepto-tecnicas-e-implantacion>
- Hernández Palma, H. G. (2016). Factores Críticos Para Promover la Calidad en el Sector Salud del Departamento del Atlántico. *Revista Investigación e Innovación en Ingenierías*, 4(2), 94+.
<https://link.gale.com/apps/doc/A568569916/AONE?u=fuaa&sid=bookmark-AONE&xid=1a322017>
- Internacional Organization for Standardization, ISO 9001. (2015). Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos. <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9001:ed-5:v1:es>
- Jaramillo-Mejía, M.C. y Chernichovsky, D. (2015). Información para la calidad del sistema de salud en Colombia: una propuesta de revisión basada en el modelo israelí. *Estudios Gerenciales*. Volume 31, Issue 134, January–March 2015, Pages 30-40. <https://www.sciencedirect.com.proxy.bidig.areandina.edu.co/science/article/pii/S0123592314001855>
- López Herrera, J. U., & Gómez López, J. (2011). Recomendaciones para la implementación de herramientas en programas de atención segura en instituciones prestadoras de salud (IPS). *Archivos de Medicina*, 11(2), 169+.
<https://link.gale.com/apps/doc/A355152406/IFME?u=fuaa&sid=bookmark-IFME&xid=459fe88f>
- Maya Mejía, J. M. (2011). La innovación una variable de diferenciación en los servicios de salud. *Revista CES Salud Pública*, 2(2), 108+.
<https://link.gale.com/apps/doc/A416403258/IFME?u=fuaa&sid=bookmark-IFME&xid=96a4a6e2>
- Méndez, A. I. (2020). Una metodología de mejoramiento continuo como herramienta para reducir el porcentaje de la glosa en la IPS XYZ. <http://hdl.handle.net/10654/35699>.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2006). Decreto 1011. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá D.C. 03 abril 2006.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social (2016). Decreto 780. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Bogotá D.C. 06 mayo 2016.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Gestión del Mejoramiento Continuo de la Calidad. Orientaciones Técnicas para la Gestión de los Resultados del Monitoreo de la Calidad. Bogotá DC, diciembre 2016.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS). Plan Estratégico 2016-2021. Bogotá DC, diciembre 2016.

Ministerio de Salud. (2012) Secretaría de Atención de Salud. Departamento de Atención Primaria. Salud más próxima de usted – Acceso y Calidad. Programa Nacional De Mejora del Acceso y la Calidad de la Atención Primaria (PMAQ). Brasilia DF. 2012.
https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/salud_mas_proxima_usted_acesso.pdf

Ministerio de Salud (2011). Dirección General de Salud de las Personas. Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención 2011-2021. Lima Perú. 2011.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1620.pdf>

Ministerio de Salud Pública. Capítulo II. Artículo 17 del Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud. Ecuador.
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/ESTATUTO-SUSTITUTIVO-MSP-ALCANCE-REFORMA-ABRIL17.pdf>

Moraes Novaes, H. (1993). Programas de garantía de calidad a través de la acreditación de hospitales en Latinoamérica y el Caribe. Salud Pública de México, 35(3), 248-258.
<file:///C:/Users/57310/Downloads/5654-Texto%20del%20art%C3%ADculo-9202-1-10-20150805.pdf>

N. T. Racoveanu y Kirsten Staehr Johansen. (1995). Calidad de la atención. Tecnología para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención sanitaria. Foro Mundial de la Salud, 1995; 16 (2): 158-165.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/53791/WHF_1995_16_n2_p158-165_spa.pdf

Organización Panamericana de la Salud OPS (2019). 57° Consejo Directivo 71a Sesión Del Comité Regional de la OMS para las Américas Washington, D.C., EUA, octubre 2019.
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51621/CD57-12-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

- Rojas, A.M. y Ossa, L.M. (2017). Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud PULCARDI. Fundación Universitaria del Área Andina. Pereira. <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/828>
- Tascón Sierra, A. L. (2019). Barreras para la implementación de la norma ISO 9001: 2015 en el sector salud. Una revisión de literatura. <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/17690/2019anatascon.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Zapata-Vanegas, M. A. (2019). Análisis comparativo de factores del contexto para acreditación de hospital públicos y privados en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 21(2), 168+. <https://link.gale.com/apps/doc/A633522736/IFME?u=fuaa&sid=bookmark-IFME&xid=f0572648>
- Zepeda Lugo, Carlos Alberto. (2020) Factores y Herramientas Importantes en Lean Healthcare Bioing. <https://cicsp.org/wp-content/uploads/2020/07/Factores-y-Herramientas-Importantes-en-Lean-Healthcare-1.pdf>