

CONTEXTO DE LA SALUD Y LA CALIDAD EN COLOMBIA

Nancy Reinoso - Flor Ángela Gómez

EJE 4

Propongamos



Introducción	3
Principios de la gestión de calidad.	4
Estándares universales para la prestación de servicios de salud	15
Bibliografía	19

¿Cómo podría una organización obtener una mejora continua con base en los principios de calidad?

El siguiente referente de pensamiento permite conocer los principios de calidad de un sistema de gestión. Es importante tener en cuenta que estos principios están relacionados con todas las partes interesadas (clientes, trabajadores, sociedad, prestadores de servicios y entes gubernamentales), las cuales comparten el mismo objetivo: lograr la mejora continua y la satisfacción del cliente.

Por otro lado, estos principios permiten realizar un sistema de gestión de calidad basado en un ciclo PHVA, conociendo los problemas de la organización, y hacer cambios y seguimientos sobre estos por medio de indicadores de medida. Además, si la planeación no fue la esperada, permiten replantear las soluciones.

Principios de la gestión de calidad



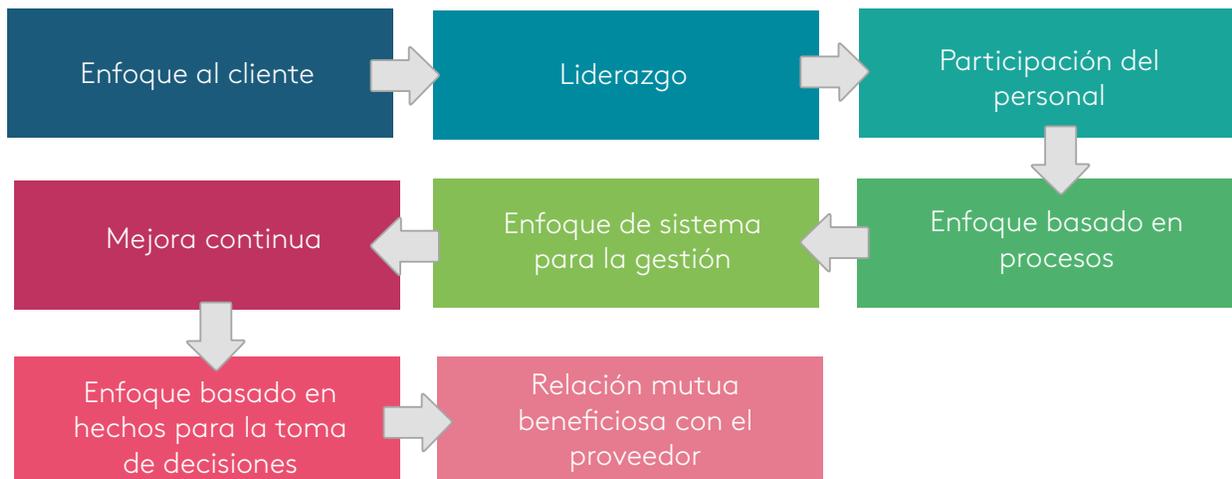


Figura 1. Principios de la gestión de calidad
Fuente: propia



Instrucción

Antes de continuar, escuche el *podcast* sobre los principios de gestión de calidad y responda las preguntas planteadas.

1. Enfoque al cliente

Este principio se encamina a la satisfacción del cliente. Es necesario conocer las necesidades del paciente, sus expectativas frente a la prestación del servicio, sus creencias religiosas, su cultura y su estilo de vida.

Muchas empresas de salud realizan una encuesta de satisfacción para conocer si el paciente se encuentra satisfecho con el servicio prestado. De no ser así, se debe realizar un plan de mejoramiento.

En este principio se debe realizar una **planeación estratégica** que permita llegar a un acuerdo entre la organización y luego pasar a un consenso entre las dos partes (Mettler Toledo, 2014).



Planeación estratégica

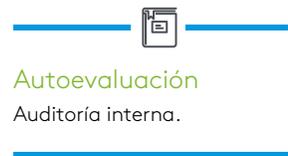
“Es la elaboración, desarrollo y puesta en marcha de distintos planes operativos por parte de las empresas u organizaciones, con la intención de alcanzar objetivos y metas planteadas” (Pérez, 2008).

En la norma ISO 9004 de 2009 (Icontec, 2009) se enfatiza en el enfoque al cliente y se expresa: “El éxito sostenido de una organización se logra por su capacidad para satisfacer las necesidades y las expectativas de sus clientes y de otras partes interesadas a largo plazo y de un modo equilibrado” (p. 6).

Para lograr la satisfacción del cliente, es necesario trabajar con todo el grupo organizacional con conciencia, aprendizaje e innovación en la prestación del servicio (Icontec, 2015).

1.1. Análisis DOFA

Para iniciar la planeación del principio del enfoque al cliente, se debe realizar la **autoevaluación** de todos los procesos y recursos, la cual se puede dar por medio del análisis DOFA (debilidades, oportunidades, fortalezas, amenazas) (Icontec, 2009). Este análisis es una herramienta que permite conocer los factores internos y externos que afectan o dan ventajas a la organización.



Los factores internos son las fortalezas y debilidades que presenta la organización y que pueden tener cambios, según las estrategias de la empresa. Los factores externos son las oportunidades y amenazas. Estos factores no pueden modificarse, pero su análisis le permite a la organización prepararse para las situaciones que se pueden presentar (Icontec, 2015).

- **Debilidades:** se refieren a los aspectos por mejorar de la empresa. Por ejemplo, la alta rotación del personal, lo cual implica la pérdida de información y el aumento de los gastos.
- **Oportunidades:** son situaciones externas que puede aprovechar la empresa. Por ejemplo, una clínica de oncología tiene como oportunidad que hay poca competencia en el mercado.
- **Fortalezas:** son los elementos positivos con los que cuenta la empresa que le permiten tener mejores oportunidades sobre otras organizaciones, como ejemplo, la alta solvencia económica.
- **Amenazas:** son los aspectos externos que afectan a la organización y que no pueden ser cambiados. Por ejemplo, una IPS que no pueda pagar la nómina a sus empleados porque su cliente de la EPS no ha pagado.

A continuación, se muestra una figura que explica por medio de un ejemplo la correlación que debe haber entre las debilidades, las oportunidades, las fortalezas y las amenazas.

Análisis DOFA	Oportunidades	Amenazas
	Poca competencia en el mercado.	Nueva normatividad sobre pacientes paliativos.
Fortalezas Exclusividad en la prestación del servicio.	Estrategias FO Desarrollo de nuevos servicios acordes con las necesidades del paciente.	Estrategias FA Diseñar servicios que cumplan con la normatividad vigente.
Debilidades Poca comunicación entre los trabajadores.	Estrategias DO Iniciar una capacitación con el fin de mejorar la relación entre el personal para aprovechar la poca competencia en el mercado.	Estrategias DA Diseñar un plan de mejoramiento, según lo establecido en el Decreto 1072 de 2015.

Figura 2. DOFA
Fuente: propia

Después de la autoevaluación, por medio de la DOFA se debe continuar con la formulación de la estrategia y la política de la organización (Icontec, 2015).

1.2. Plataforma estratégica y política organizacional

La planeación estratégica contiene la misión, la visión y los valores de la organización, según sus necesidades, expectativas y objetivos.

Veamos cómo se pueden ejecutar las partes de la plataforma estratégica de una organización y qué debe llevar en su contenido.

Misión	Visión	Valores
Qué función realiza la organización de forma concreta.	Debe tener una fecha establecida, preferiblemente no mayor a cinco años.	Enfocados en una cultura empresarial.
Cuáles son sus prioridades.	Conocida por sus empleados.	Que promuevan cambios de pensamiento en sus trabajadores.
Enfocada a sus clientes.	Debe tener una fecha establecida, preferiblemente no mayor a cinco años.	Que eviten conflictos interpersonales.
Propósitos de todos los elementos de la organización.	Debe ser ambiciosa y poco conformista.	Se enfocan en la mejora continua.
Romper barreras organizacionales.	Debe ser clara con palabras sencillas.	Identifican a la empresa.

Tabla 1. Cuadro comparativo entre misión, visión y valores
Fuente: propia

La política de calidad debe:

1. Estar dirigida hacia el propósito de la empresa y frente a su contexto.
2. Ser un marco de referencia frente a los objetivos planteados del SOGC.
3. Contener las expectativas o requerimientos de los clientes y los propósitos de la organización.
4. Estar basada en la mejora continua.
5. Involucrar a las partes interesadas.
6. Estar comprometida con la responsabilidad social.
7. Estar comprometida con la normatividad vigente.
8. Estar firmada y fechada por la alta gerencia (Icontec, 2015).



Ejemplo

Veamos un ejemplo propio de una política de calidad.

“A su salud” es una entidad prestadora de servicios de atención médica hospitalaria, la cual está comprometida con satisfacer las necesidades de sus clientes y usuarios, así como de sus familias y cuidadores, brindándoles una atención humana y personalizada, todo esto con base en una filosofía de prevención, mejora continua y desarrollo integral del personal, haciendo partícipes a todas las partes interesadas y comprometida con la responsabilidad social, además, dando cumplimiento a la normatividad vigente.

Esta política se realiza el día 11 de octubre de 2017

Firma _____

Gerente General

1.3. Recursos

Acto seguido, se debe realizar un análisis frente a los recursos de la institución. Estos recursos son: financieros, personal, proveedores, infraestructura, ambiente de trabajo, conocimientos y tecnología y recursos naturales (Icontec, 2015).

Financieros	Monetarios, dinero.
Personal	Crecimiento personal, aprendizaje, transferencia de conocimientos y trabajo en equipo.
Proveedores	Personal aliado de la organización, prestador de servicio.
Infraestructura	Adecuadas instalaciones frente a la prestación del servicio.
Ambiente de trabajo	La organización debería proporcionar y gestionar un ambiente de trabajo adecuado para alcanzar el éxito sostenido (Icontec, 2015).
Conocimiento y tecnología	Gestionar los conocimientos, la información y la tecnología como recursos esenciales.
Recursos naturales	Uso de energía, acueducto.

Tabla 2. Recursos
Fuente: propia



Instrucción

Antes de continuar, lo invitamos a desarrollar el recurso interactivo "Podcast con preguntas".



Transferencia de conocimientos

Son los conocimientos que se dan a los empleados sobre la organización y su funcionamiento.

Éxito sostenido

Se refiere al momento en que se alcanzan las metas y se sostienen durante mucho tiempo.

Partes interesadas

Clientes internos y externos, proveedores, prestadores de servicio, empleados y gobierno.

2. Liderazgo

Este principio se caracteriza por el compromiso de la alta gerencia de la organización. La alta gerencia debe conocer el sistema de gestión de calidad total, además, debe conocer las necesidades de los pacientes y todas las partes interesadas (empleados, proveedores, sociedad, clientes, propietarios, etc.) para lograr su satisfacción.

Por otro lado, tiene que establecer objetivos y metas claras que deben ser conocidos por todas las **partes interesadas**. Igualmente, debe establecer responsabilidades a sus trabajadores.

Los beneficios que se pueden obtener cuando se cuenta con un buen líder son: motivación del personal, satisfacción del cliente, correcta planeación frente a la prestación del servicio y mejora continua por medio de un **desarrollo sostenible** (Icontec, 2015).



Desarrollo sostenible

Se refiere al logro de metas establecidas por varios años.

3. Participación del personal

Como se mencionó, la alta gerencia debe definir responsabilidades a sus trabajadores. Además, debe garantizar las competencias de todos, con el fin de que realicen correctamente sus labores.

Auditoría interna

Evaluación que realiza la empresa para conocer el estado de todos los procesos.

El estímulo frente al personal no es tarea sencilla, ya que se debe crear un sentido de pertenencia. Por otro lado, se deben identificar las limitaciones que tienen los empleados en el desempeño de sus tareas.

El trabajo en grupo es esencial en una organización. Por tanto, es necesario realizar evaluaciones de desempeño de forma periódica y **auditorías internas**, dado que esto ayuda a dar soluciones eficaces y oportunas.

Una pregunta que se hacen todos los líderes de procesos es: ¿cómo puedo estimular a mi personal? Hoy en día, existen muchas estrategias que permiten dar solución a esta pregunta, dado que un personal motivado logra involucrarse y comprometerse con su organización logrando una mejora continua (Icontec, 2015).

4. Enfoque basado en procesos

Para comenzar, se debe saber que un proceso “es un conjunto de actividades que están interrelacionadas y que pueden interactuar entre sí. Estas actividades transforman los elementos de entradas en resultados para ello es esencial la asignación de recursos” (Icontec, 2015, p. 20)

Los procesos constan de:



Figura 3. Gráfico de entradas y salidas
Fuente: propia

Este es un ejemplo del análisis que se debe hacer para los procesos de una organización. Es importante saber que los procesos pueden ser tangibles, como la fabricación de algún producto, o intangibles, como la prestación del servicio en el área de la salud.

Estos procesos deben involucrar a sus clientes y las partes interesadas para definir los resultados esperados. Si los resultados no son los esperados, se deben replantear todos los procesos, identificar dónde estuvo el error y hacer las respectivas acciones correctivas o de mejora.



Figura 4. Gráfico de entradas y salidas con retroalimentación
Fuente: propia

Este enfoque cuenta con los siguientes beneficios:

- Alinea los procesos para lograr los resultados esperados.
- Mejora del desempeño de la organización.
- Involucra todas las partes interesadas.
- Conoce las falencias que se presentan para darles una acción correctiva oportuna.
- Estimula la participación de los empleados para una mejora continua.

5. Enfoque del sistema para la gestión

El objetivo principal del sistema de gestión de calidad es la satisfacción del cliente. Este enfoque permite conocer la organización a profundidad, identificar los principales problemas y tomar **acciones correctivas** pertinentes.



Acciones correctivas

Acciones que debe realizar la empresa para corregir errores en los procesos.

La organización debe trabajar con un efecto dominó, es decir, todas las áreas deben actuar en grupo y con un mismo objetivo para llegar al éxito. Si un área presenta algún problema, esto afectará toda la producción o prestación del servicio (Icontec, 2015).



Figura 5. Efecto dominó
Fuente:Shutterstock/252210178

6. Mejora continua

Durante la implementación del sistema de gestión de calidad pueden surgir errores que afecten la prestación del servicio. Si bien el sistema no garantiza que no existan falencias, sí permite identificarlas oportunamente, conocer dónde están y disminuir su porcentaje.

Para conocer el error y su porcentaje, es necesario realizar medidas con indicadores, hacer revisiones periódicas, establecer metas e implantar modificaciones de los procesos que correspondan (Icontec, 2015).

7. Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones

Este principio se enfoca en el análisis de los datos, el cual se debe realizar constantemente con el fin de identificar si se están obteniendo los resultados esperados. De no ser así, se deben tomar decisiones para corregir los errores y proponer ideas para un mejoramiento continuo.



Figura 6. Toma de decisiones
Fuente: Shutterstock/5180701540

Según la norma ISO 9001 de 2015, con este principio “se alcanzan ventajas competitivas como la toma de decisiones fundamentada en información veraz y fiable, y el incremento de la capacidad para demostrar la eficacia de las decisiones” (Icontec, 2015, p. 17).

Así, es necesario conocer cómo estructurar un indicador de medida, los tipos de indicadores y su medición:

7.1. Indicadores de medida

1) Indicadores de estructura: se enfocan en los recursos humanos y financieros que se enfatizan en la prestación del servicio. Permiten determinar

la disponibilidad de los recursos y si estos se encuentran organizados.

2) Indicadores de procesos: miden el tratamiento que realizan los profesionales de la salud y la efectividad. Además, hacen seguimiento a los procesos y determinan si estos se realizaron de forma adecuada. Miden el inicio y el final del proceso.

3) Indicadores de resultados: se orientan a la satisfacción del paciente y a sus expectativas frente a la prestación del servicio. Determinan el cumplimiento de los objetivos finales (Cendeiss, 2014).

Los indicadores son herramientas que permiten conocer el estado de la organización y saber si se están cumpliendo los objetivos establecidos, así, representan un **lenguaje común** en la organización.

La medición se realiza de forma cuantitativa, estableciendo metas y tiempos. La pregunta ahora es: ¿cómo puedo formular un indicador de medida? Lo primero que se debe hacer es conocer el objetivo del indicador, qué es lo que se quiere medir y cómo se va a realizar. Luego, se plantea la meta por cada indicador, la cual se mide por porcentaje. Después se colocan el nombre del indicador, la formulación y la interpretación.



Lenguaje común

Se refiere a la comunicación acertada de la empresa con un lenguaje que todos los trabajadores conozcan.



Ejemplo

- **Objetivo:** capacitar a todos los profesionales del área sobre la seguridad de paciente.
- **Meta:** 100%
- **Nombre del indicador:** capacitaciones en seguridad del paciente.
- **Formulación:** número de profesionales asistentes a la capacitación/número total de asistentes programados x 100.
- **Numerador:** número de asistentes a la capacitación.
- **Denominador:** número total de personas programadas para la capacitación.
- Las personas que asistieron fueron 85 y se programaron 120 personas.
- **Total:** $85/120 = 0,70$. Se multiplica por 100 el resultado. Así, 70 % es el porcentaje de las personas que asistieron a la capacitación programada.

Si este porcentaje no se ajusta a la meta, se debe realizar un plan de mejoramiento, por ejemplo, con motivación económica: se ofrece dinero a los trabajadores para que asistan a las capacitaciones o, por el contrario, se descuenta dinero a los trabajadores que no asistan.



Instrucción

Antes de continuar, revisemos el caso modelo de una empresa de salud que no cumplió con los indicadores de resultados.

8. Relación mutua beneficiosa con el proveedor

Este principio muestra la importancia de las buenas relaciones con los proveedores y subcontratistas, ya que de esto depende una mejor prestación del servicio. Una organización debe contar con buenos proveedores, dado que, si se presenta una falla, se puede afectar todo el sistema de gestión (norma ISO 9001 de 2008). La versión de la norma ISO 9001 de 2015 se enfoca en la participación en el sistema de gestión de calidad de todas las partes interesadas.

Los beneficios de este principio son:

- a. Establecer relaciones estrechas que garanticen el cumplimiento de los objetivos.
- b. Establecer una comunicación abierta.
- c. Crear compromiso institucional.
- d. Dar respuesta rápida frente a las necesidades de la organización.
- e. Optimizar costos y recursos (Icontec, 2015).

Estándares universales para la prestación de servicios de salud



Figura 7.

Fuente: Shutterstock/207470422

Los estándares universales para la prestación de servicios de salud son indicadores de medidas establecidos por el gobierno, con el fin de llevar el control sobre la situación de la salud de Colombia. Permiten tomar decisiones oportunas y realizar planes de mejoramiento ante falencias en la prestación del servicio.

Los datos generados por todas las entidades prestadoras de servicios de salud permiten gestionar la información suministrada, tener conocimiento sobre las principales enfermedades que acechan al país y analizar las principales necesidades en salud. Por otro lado, permiten conocer los grupos de población prioritarios.

Para asegurar que las IPS y EPS reporten estos indicadores, se establece el Sistema de Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales (ROSS) del Ministerio de Salud y Protección Social. Según este ente, este sistema consiste en la conformación de grupos interdisciplinarios sobre distintas temáticas de interés para la salud pública, las cuales han sido priorizadas para responder de manera oportuna y eficiente a los principales retos y necesidades de información y conocimiento que surgen de las condiciones de salud de la población (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

- **Indicadores**

Principalmente, el ROSS evalúa la mortalidad, la morbilidad, los factores de riesgo, la accesibilidad a la prestación de servicios, entre otros.



Lectura recomendada

A continuación, se recomienda la siguiente lectura, la cual permitirá analizar la normatividad que existe en Colombia.

Guía metodológica para Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento en Salud. ROSS Colombia (pp. 3-17)

Ministerio de Salud y Protección Social

Para realizar un sistema de gestión de calidad en salud es necesario conocer detalladamente las normas, con el fin de realizar un sistema adecuado. Muchas de las normatividades dan las herramientas para efectuar con éxito esta gestión.



Lectura recomendada

En este punto, se recomienda leer el siguiente documento legal.

Resolución 1281 de 2014 (pp. 10-20)

Ministerio de Salud y Protección Social

- **Indicadores**

1. Mortalidad: 123 especificaciones.
2. Morbilidad: 86 especificaciones.
3. Socioeconómicos: 17 especificaciones.
4. Demográficos: 23 especificaciones.
5. Factores de riesgo, oferta de servicios y determinantes de salud (cobertura universal, situación de salud, desigualdades sociales, diferencias regionales): 49 especificaciones.

Los objetivos principales de los estándares universales son:

1. Promover políticas estratégicas.
2. Identificar prioridades para planes de acción.
3. Gestionar la asignación de recursos.
4. Conocer las principales falencias para preparar programas especiales.
5. Orientar las prioridades.
6. Dar a conocer el estado de salud de cada país y región.

Con esta información se puede concluir que es necesario establecer un sistema de gestión que integre todas las partes interesadas, conociendo las necesidades de la organización y estableciendo la misión, la visión, los valores, la política de calidad y de seguridad del paciente, y objetivos que se entrelacen con la política y sean medibles. Además, se deben brindar indicado-

res confiables con metas claras y reales, de no ser así, se deben establecer planes de mejoramiento que garanticen un desarrollo sostenible.

A continuación, se establece un ejemplo sobre cómo se entrelazan la política, los objetivos y los indicadores, y sobre cómo se podría realizar un plan de mejoramiento.



Ejemplo

Ejemplo de política de seguridad del paciente

“A su salud” se compromete con los pacientes a brindar un entorno seguro, en donde el riesgo de ocurrencia de un evento adverso sea minimizado a partir del control del proceso de atención, de la implementación de barreras de seguridad eficientes y de la consolidación de una cultura institucional, dando a conocer la política de forma proactiva a los trabajadores y estimulando a realizar el reporte de incidentes, contribuyendo así al aprendizaje organizacional, todo con el compromiso del cumplimiento legal.

● **Objetivos de la política**

- 1) Dar a conocer a los trabajadores la política de seguridad del paciente.
- 2) Establecer un entorno seguro para la atención en salud dentro del hospital.
- 3) Educar a los pacientes y su núcleo familiar acerca de los factores que pueden incidir en su seguridad durante el proceso de atención en salud.
- 4) Minimizar el riesgo de la atención en salud institucional.
- 5) Prevenir la ocurrencia de eventos adversos en el proceso de atención, mediante el despliegue de metodologías científicamente probadas y la adopción de barreras de seguridad.

- **Objetivo a analizar**

- Meta: el 100 % de los empleados debe conocer la política de seguridad del paciente. El tiempo de medición será cada seis meses.

- **Indicadores**

- Número de trabajadores que conocen la política de seguridad del paciente/número total de trabajadores x 100.

Si no hay cumplimiento de la meta, se establecerá como plan de mejoramiento el compromiso de todos los trabajadores para aprenderse de memoria esta política, la cual será evaluada cada seis meses. Los trabajadores que se aprendan la política se recompensarán con media jornada laboral libre.



Instrucción

Veamos una demostración de roles que ilustra una situación común a resolver en una empresa de atención médica.

Cendeiss. (2004). *Introducción a la calidad en los servicios de salud en el nivel local. Curso especial de posgrado en gestión local de salud*. San José, Costa Rica: Cendeiss.

Icontec. (2009). *Norma Técnica Colombiana ISO 9004 de 2009*. Bogotá, Colombia: Icontec.

Icontec. (2015). *Norma Técnica Colombiana ISO 9001 de 2015*. Bogotá, Colombia: Icontec.

Mettler Toledo. (2014). *Conocer y cumplir los requisitos finales de la FSMA. Enfoque al cliente*. Barcelona, España: Mettler Toledo.

Ministerio de Salud y Protección Social. (11 de abril de 2014). [Resolución 1281 de 2014]. DO: 49.125.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Guía Metodológica. Sistema Estándar de Indicadores Básicos de Salud en Colombia*. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/IBS_001.PDF

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Guía metodológica para Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento en Salud. ROSS Colombia*. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/ROSS_001.11.2013.pdf

Organización de las Naciones Unidas. (2009). *Lineamientos metodológicos para la construcción de indicadores de desempeño*. Santiago de Chile, Chile: ONU.

Presidencia de la República de Colombia. (10 de diciembre de 1984). [Decreto 2746 de 1984]. DO: 36. 807.

Presidencia de la República de Colombia. (3 de abril de 2006). [Decreto 1011 de 2006]. DO: 46.230.