

Comportamiento de indicadores de calidad en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Montería, 2015

Emerson David Montes Petro¹¹, Nabonazar Napoleón Navarro Vergara¹², Monica Ocampo Rivero¹³

Resumen

Objetivo. Determinar el comportamiento de los indicadores de calidad en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de segundo y tercer nivel de atención, en la ciudad de Montería.

Metodología. Estudio descriptivo cuantitativo, se realizó análisis retrospectivo del comportamiento de los resultados de una serie de indicadores de calidad. La información se obtuvo de la Base de datos de indicadores de calidad en salud del Ministerio de Salud y Protección Social. La población y muestra fue de 13 IPS de segundo y tercer nivel de atención, que reportaron información ante el Ministerio de Salud y de la Protección Social, el estudio se realizó en el año 2015; sin embargo, se encontraron datos hasta el año 2013, por lo tanto, se recolectó información de los tres últimos períodos (2011 -2013).

Resultados. El 57% de los reportes corresponden a IPS de tercer nivel. La tasa de reingresos de pacientes hospitalizados, fue de 5,06 X 100; la mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas fue de 6,8 x 1000, el promedio de infecciones asociadas a la atención fue de 7,5 por cada 100 pacientes hospitalizados, la gestión de los eventos adversos obtuvo un promedio de 84%, además se evidenció la falta de reporte de datos por parte de algunas IPS.

Conclusiones. Las IPS deben establecer mecanismos, que garanticen el análisis de indicadores lo más cercano al tiempo real, para tomar decisiones oportunas. La medición de indicadores de calidad, permitirá un mejor monitoreo a los entes de control.

Palabras Clave: Indicadores de salud, calidad, usuario.

Fecha de recibido: septiembre 5 de 2017, aprobado para publicación: diciembre 17 de 2018

Montes Petro ED. Navarro Vergara NN. Ocampo Rivero M. Comportamiento de indicadores de calidad en instituciones prestadoras de salud Montería 2015. Rev. Cultura del cuidado. 2018; 15(1) 38-47.

¹¹ Bacteriólogo. Universidad Metropolitana. Barranquilla. Especialista en Ciencia y Tecnología de Alimentos. Universidad Nacional. Medellín. Especialista en Administración Total de la calidad. Universidad de Córdoba. Montería. Magíster en Calidad de los Servicios de Salud. Universidad Autónoma del Caribe. Barranquilla. Docente catedrático. Universidad de Córdoba. Correo electrónico: edmontes@correo.unicordoba.edu.co

¹² Médico. Universidad de Cartagena. Especialista en Auditoría en Salud. Universidad del Sinú. Montería. Magíster en Calidad de los Servicios de Salud. Universidad Autónoma del Caribe. Barranquilla. Gerente Regional Mutual Ser. Córdoba. Correo electrónico: naver.navarro@gmail.com

¹³ Enfermera. Universidad de Córdoba. Montería Especialista en Administración Total de la calidad. Universidad de Córdoba. Montería. Magíster en Salud Pública. Universidad Peruana Unión. Perú. Docente catedrática Universidad de Córdoba. Correo electrónico: mocampo@correo.unicordoba.edu.co

Behavior of quality indicators in Health Services Providers. Montería, 2015

Abstract

Objective: To determine the performance of quality indicators in Health Services Providers (IPS) of second and third level of care, in Monteria.

Methodology: Quantitative descriptive study, a retrospective analysis of the performance of the results of a series of quality indicators was carried out. The information was obtained from the Health Quality Indicators Database of the Ministry of Health and Social Protection. The population and sample was 13 IPS of the second and third level of care, which reported information to the Ministry of Health and Social Protection. The study was conducted in 2015; however, data were also found from year 2013, therefore, information was collected from the last three periods (2011-2013).

Results: 57% of the reports correspond to IPS of the third level. The rate of readmissions of hospitalized patients was 5.06 X 100; In-hospital mortality after 48 hours was 6.8 x 1000, the average number of infections associated with care was 7.5 per 100 hospitalized patients, the management of adverse events threw an average of 84%, it was also evident the lack of data reported by some IPS.

Conclusions: IPS must establish mechanisms that guarantee the analysis of indicators as close to real time as possible, in order to make timely decisions. The measurement of quality indicators will allow for a better monitoring of the control entities.

Keywords: Indicators of health, quality, user.

Introducción

El concepto de calidad se ha expandido hacia todos los países del mundo, adecuándose a sus respectivas culturas e idiosincrasia¹, por lo tanto, muchas organizaciones han diseñado modelos de gestión de calidad, que consisten en una serie de normas, las cuales contienen estándares y criterios, que, al ser implementadas, crean procesos organizados, eficientes, eficaces, productivos, y actúan como motor dinamizador de mejora continua que ayudan a la búsqueda del cumplimiento del direccionamiento².

La gestión de la calidad³, definida como un paradigma, filosofía, herramienta, estrategia o rama de la administración, que busca fundamentalmente, mejorar los resultados planeados por la alta dirección⁴, no es un concepto nuevo en las empresas, y ha dejado huellas importantes en industrias y diferentes sectores de la economía, y los servicios de salud no son ajenos a este fenómeno¹.

Para el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), la calidad en Colombia está definida por el Decreto 1011 de 2006⁵, el cual especifica que la calidad en salud se caracteriza por ofrecer servicios de forma accesible, oportuna, segura, pertinente y continua⁵; bajo esta premisa todo sistema de gestión de calidad establece unos atributos o propiedades⁶ que deben cumplir su proceso, producto o servicio para satisfacer las necesidades y expectativas de las partes interesadas⁷.

El desarrollo e implementación de estos modelos, al igual que el cumplimiento de las características del producto y/o servicio deben ser evaluadas a través de indicadores, convirtiéndose en herramientas fundamentales para el seguimiento y monitoreo del desempeño del sistema¹.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) cuentan con un sistema de calidad conocido como el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGC), que al igual que otros modelos de gestión, necesita ser evaluado para conocer el desarrollo, implementación y desempeño de su eficiencia, eficacia y efectividad⁵. Dicho modelo de calidad entre sus componentes cuenta con un sistema de información encargado de monitorear el desempeño del sistema en las IPS, con la finalidad de garantizar la mejora continua en los procesos de atención⁵⁻⁷.

Son pocos los estudios realizados en Colombia para medir la implementación e impacto del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGC), en el año 2009 se realizó un estudio con la participación del Ministerio de Salud y Protección Social y la Universidad de la Sabana, acerca del comportamiento de indicadores de calidad en la atención en salud, el cual se titula “Informe Nacional de Calidad” (INCAS)⁸; en él se refleja el desempeño del sistema y su impacto sobre el estado de salud de la población Colombiana, haciendo referencia a resultados globales del país y no por ciudades y/o departamentos.

Por lo anterior se realizó el presente estudio, que tuvo como objetivo analizar el comportamiento de los indicadores de calidad en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de segundo y tercer nivel de atención, de la ciudad de Montería.

Metodología

La presente investigación, corresponde a un estudio descriptivo cuantitativo, en el que se realizó un análisis retrospectivo del comportamiento de una serie de indicadores para las instituciones de salud. La información se obtuvo de la Base de datos de indicadores de calidad en salud del Ministerio de Salud y Protección Social (Observatorio de Calidad en salud).

La población y muestra estudiada fueron las 13 IPS de segundo y tercer nivel de atención en salud de la ciudad de Montería, que reportaron información ante el Ministerio de Salud y de la Protección Social, para el año 2015.

Debido a que existen varios indicadores aplicables al sector, se realizó una selección de ellos mediante una encuesta a expertos; teniendo en cuenta los indicadores que aparecen en el anexo técnico de la Resolución 1446 de 2006⁹, los cuales evalúan el Sistema Obligatorio de Calidad en salud para las IPS; seleccionando aquellos que obtuvieron una calificación de muy relevantes según el criterio de los expertos, obteniéndose un resultado de 8 indicadores (tasa de

satisfacción global, oportunidad de la atención en consulta de urgencias, tasa reingreso pacientes hospitalizados, tasa mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas, tasa de infecciones asociadas a la atención, proporción vigilancia de eventos adversos, oportunidad realización cirugías programadas, proporción de cancelación de cirugías programadas).

Para la recolección y el procesamiento de los datos se tuvo acceso a las fuentes de datos de los resultados de los indicadores que evalúan la calidad de la atención en salud reportados al Ministerio de Salud y de la Protección Social (observatorio de calidad); esta información fue exportada a un aplicativo en Microsoft Excel diseñado para el presente estudio con el cual se realizó el análisis estadístico.

Resultados

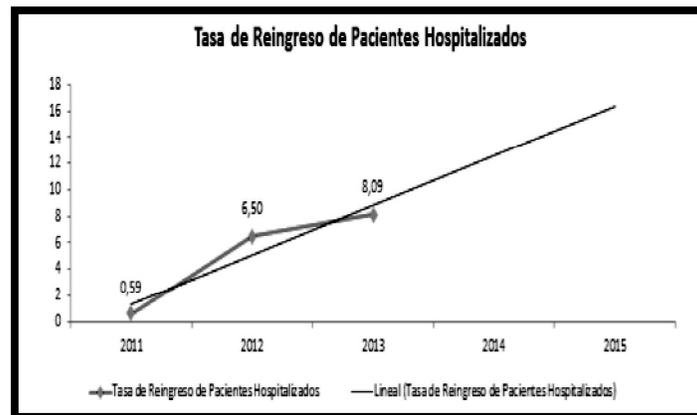
En cuanto a la tasa de satisfacción global, este indicador no presenta una meta especificada en la ficha técnica establecida por el Anexo técnico Resolución 1446 de 2006 del Ministerio de Salud y Protección Social, los resultados de este estudio evidencian un comportamiento negativo de este indicador (92,9 x 100 habitantes para el año 2011 y para el año 2013 de 89 x100 habitantes); lo que demuestra una disminución en la satisfacción de los usuarios con relación a los servicios recibidos por parte de las instituciones objeto de estudio.

Cuando se determina el comportamiento de la oportunidad de la atención en

consulta de urgencias, se observa que, para este indicador, tampoco existe una meta establecida en el anexo técnico; y teniendo en cuenta que este indicador evalúa la oportunidad de la atención de la consulta en minutos, es necesario aclarar que entre más pequeño sea el valor es mejor la oportunidad. Para el año 2012, se evidenció un valor promedio de 7,44 minutos en la oportunidad de la consulta; mientras que para el año 2013 este valor se triplicó en 22,25 minutos; lo que refleja un aumento en el tiempo de espera para el proceso de atención de urgencias.

Al evaluar el indicador tasa de reingreso de pacientes hospitalizados, se observa que para el año 2011 la tasa de reingreso de pacientes hospitalizados, luego de haber sido intervenidos y dados de alta, fue de 0,59 X 100, y para el año 2013 la tasa aumentó aproximadamente 8 veces, lo que evidencia que probablemente no se están abordando las causas de las enfermedades, generando fallas de calidad. Ver gráfico 1

Gráfico 1. Indicador Tasa Reingreso pacientes hospitalizados

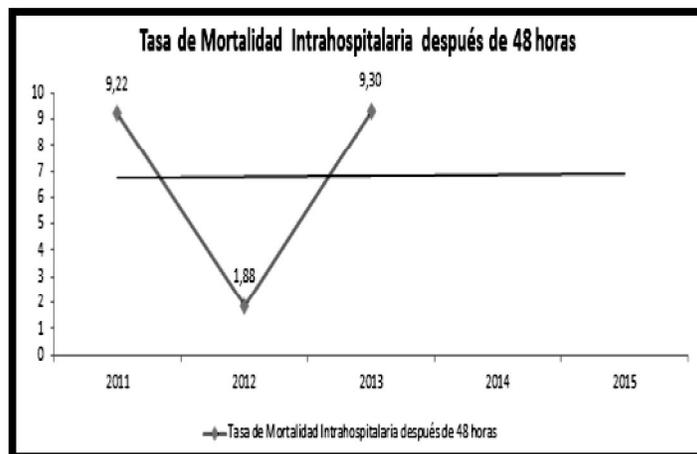


Fuente: Reporte de indicadores. Ministerio de Salud y de la Protección Social. 2015

Con relación a la tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas, se observó una tasa de 9,2 X 1000 habitantes para el año 2011, y para el año 2012 de 1,8 X 1000 habitantes, evidenciándose una notable disminución de este indicador; sin embargo, para el año 2013 hay un aumento a 9,3 X 1000 habitantes; lo que permite inferir que existe un sub-registro

de la información, teniendo en cuenta que para el año siguiente la tasa reportada se asocia a los valores indicados a inicio de período. Ver gráfico 2

Gráfico 2. Tasa Mortalidad Intrahospitalaria después de 48 horas

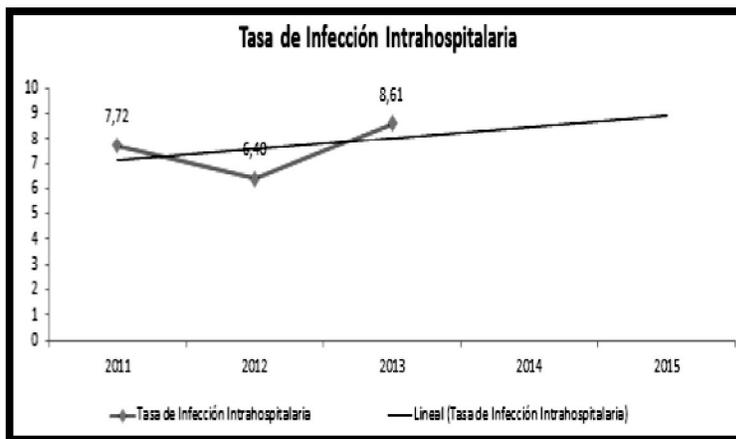


Fuente: Reporte de indicadores. Ministerio de Salud y de la Protección Social. 2015

Con respecto a la tasa de infecciones asociadas a la atención, se encontró que para el año 2012 disminuyó la tasa de infecciones asociadas a la atención (6,40);

para el año 2013 aumentó a 8,6 X 100 habitantes. Ver gráfico 3.

Gráfico 3. Tasa de infecciones asociadas a la atención



Fuente: Reporte de indicadores. Ministerio de Salud y de la Protección Social. 2015

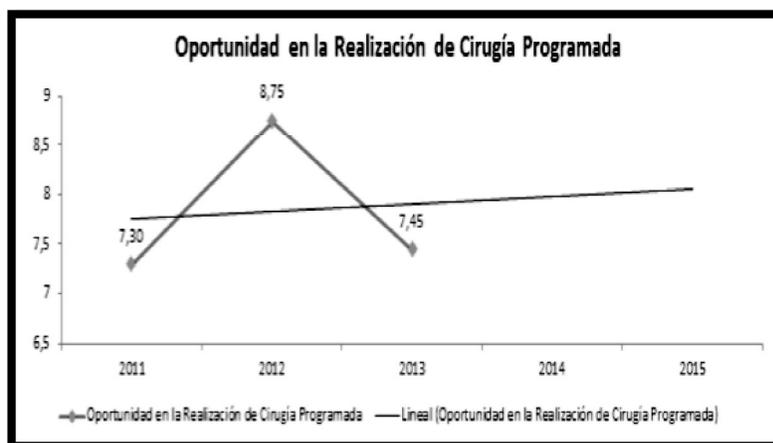
Por otra parte, el comportamiento de la proporción de vigilancia de eventos adversos muestra que para el año 2011, se encontró por encima del 90%, para el año 2012 disminuye a un 76,5% y para el año 2013 nuevamente aumenta a un 83,6%, situación que refleja que el comportamiento de la vigilancia de este

indicador presentó una tendencia variable a través de los periodos estudiados.

Con relación a la oportunidad en la realización de cirugía programada en IPS, se encontró que se cumple con la meta especificada, que es de 15 días. El año

2012 reportó el más alto valor con 8,75 días. Ver gráfico 4.

Gráfico 4. Indicador Oportunidad Realización Cirugías Programadas



Fuente: Reporte de indicadores. Ministerio de Salud y de la Protección Social. 2015

Finalmente, en relación a la proporción de cancelación de cirugías programadas, se encontró que el año 2011 y 2013 presentaron una diferencia de un punto porcentual (12,8% vs 11,8% respectivamente); mientras que para el año 2012 se observó una disminución de este indicador, mostrando una proporción de 7,4%.

Discusión

Los modelos de gestión de calidad, llevan inmerso, la evaluación de los indicadores de calidad (10), al respecto se encontró que solamente el 61% de la IPS, realizaron reporte de indicadores, además la información obtenida sirve de base para la toma de decisiones basadas en hechos y de esta manera conocer el desempeño del sistema de gestión ¹⁰, lo que nos indica que posiblemente existen fallas en la implementación del sistema de información, o falta desarrollar una

cultura de reporte de indicadores en estas instituciones de salud.

La calidad, definida como “el cumplimiento de especificaciones o requerimientos” ¹¹, y aplicada a los servicios de salud, es un atributo de la atención médica que busca beneficios, con los menores riesgos para el paciente ¹², y aunque la ficha técnica del indicador de satisfacción global no tenga una meta establecida, se encontraron resultados con un comportamiento negativo, 92,9 para el año 2011 y 89 para el año 2013; lo que sugiere que ha disminuido la satisfacción con los servicios ofrecidos por las instituciones de salud.

En el marco de la Política del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC), el Decreto 1011 de 2006, la accesibilidad, oportunidad, seguridad,

pertinencia y continuidad, son características de la prestación de servicios de salud⁵, y además las acciones deben orientarse a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario¹², en este estudio se encontró, que el 37% de las IPS, presentan continuidad en el reporte de los tres períodos analizados; el 30% en dos periodos, y el 32% en un solo periodo. Con relación al indicador oportunidad en la realización de cirugías programadas el resultado fue de 7,8; y en cuanto a la oportunidad de atención en la consulta de urgencias el promedio de espera está en 15 minutos; comparando estos resultados con el informe INCAS 2009 (8), la oportunidad en la realización de cirugías programadas fue de 12,2; y el promedio nacional para la atención en urgencias fue de 27 minutos, por lo tanto, se puede decir que las IPS objetos de estudio, están realizando mejora continua¹³ al reducir los tiempos de espera para la realización de cirugías y para la atención en el servicio de urgencias.

En un sistema de salud, que opera bajo principios de equidad, universalidad, protección integral y libre escogencia de los usuarios¹⁴, la calidad se constituye en un objetivo clave¹⁵, para el logro de un mejoramiento continuo en la atención que se brinda a los usuarios¹⁶; al respecto, en las IPS objetos de estudio, la tasa de reingresos de pacientes hospitalizados fue del 5,06 X 100 habitantes, lo que evidencia la necesidad en la medición del impacto sobre las condiciones y bienestar de la población¹⁶, por su parte, el resultado promedio del indicador para el informe INCAS 2009⁸, fue de 2,03 X 100 habitantes; por lo tanto se hace evidente que las IPS analizadas, no están abordando los problemas de salud

de los pacientes de forma efectiva, lo que trae como resultado que el usuario tenga nuevamente que volver a solicitar el servicio por la misma causa. En cuanto a la mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas se observó un resultado de 6,8 X 1000; y los hallazgos del informe INCAS 2009 fueron de 18,2 X 1000, encontrándose que las IPS estudiadas presentaron una tasa por debajo del nivel nacional, lo cual puede deberse a la efectividad de la gestión clínica³.

Con relación a los resultados del indicador infecciones asociadas a la atención en salud, el promedio es de 7,5 por cada 100 pacientes hospitalizados, al compararlos con los resultados del informe INCAS 2009⁸, es de 1,5 por cada 100 pacientes hospitalizados; lo que evidencia que las IPS objeto de estudio, presentaron una tasa de 5 veces por encima del promedio nacional; y con respecto a la gestión de los eventos adversos, se evidenciaron resultados del 84%, mientras que el resultado promedio nacional según el informe INCAS para el año 2009⁸ fue del 20%; lo que evidencia que las IPS analizadas han interiorizado la cultura de seguridad del paciente, buscando de esta forma una mejora continua en la atención ofrecida⁹⁻¹⁰.

Conclusiones

El seguimiento a los indicadores de salud, es un reflejo de cómo funcionan las instituciones de salud y como estas garantizan una atención segura; aunque el estudio fue realizado en el año 2015, solamente se encontró información hasta

el año 2013; por lo tanto, las IPS deben establecer mecanismos, que garanticen el análisis de indicadores lo más cercano al tiempo real, para tomar decisiones oportunas y hacer planes de mejoramiento efectivos.

Además, el fortalecimiento de la cultura de medición de indicadores de calidad en las instituciones de salud, permitirá un mejor monitoreo a los entes de control y contar con suficiente información para la aplicación de políticas públicas eficaces.

Recomendaciones

- Las Instituciones prestadoras de servicios de salud, deben evaluar su imagen ante el usuario, para que se convierta en ventaja competitiva, y mejora continua en los procesos.
- La atención a los pacientes debe ofrecerse de forma integral, con la finalidad de abordar los problemas de salud de forma segura, y ofrecer un tratamiento que garantice la efectividad clínica, reflejada en la satisfacción del paciente y evitando el reingreso de estos.
- Fortalecer la cultura de calidad en las instituciones de salud, lo que permite tener organizaciones seguras y competitivas en el mercado.
- Las instituciones de salud deben fortalecer los procesos de seguridad del paciente, a través de estrategias que impacten en una atención segura.

Referencias

1. Ríos R. Seguimiento, Medición, Análisis y Mejora en los Sistemas de Gestión. Bogotá. ICONTEC; 2011. 211 pág.
2. Camisón C, Cruz S, González T. Gestión de la Calidad: Conceptos, enfoques, modelos y sistemas. Madrid: Pearson Educación; 2007. 1464 pág.
3. Varo J. Gestión Estratégica de la Calidad en los Servicios Sanitario. España: Ediciones Díaz de santos; 1994. 588 pág.
4. Aranaz J, Aibar C, Vitaller J, Mira J. Gestión Sanitaria Calidad y Seguridad de Pacientes. Ediciones Díaz de santos; 2008. P. 127 – 131
5. Decreto 1011 de 2006. Disponible en www.minsalud.gov.co/Paginas/Norm_Decretos.aspx
6. Summers D. Administración de la Calidad. 1 a ed. Madrigal L, Traductor. México: Pearson Educación; 2006. 424 pag.
7. Malagón M, Galán M, Pontón L. Garantía de la Calidad en Salud. 2a rev. Bogotá: Editorial Médica Panamericana; 2006. 696 pag.
8. Ministerio de Salud y Protección Social. 1er. Informe Nacional de Calidad de la atención en salud. ” INCAS Colombia 2009”. Disponible en: paginasyboletines.com/currículo/Estrategia-INCAS/piezas/incas-09/dc/marco-metodologico.html. Informe INCAS, ministerio de Salud. 2009
9. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Anexo técnico Resolución 1446 de 2006. Disponible en <https://>

www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201446%20DE%202006%20-%20ANEXO%20T%C3%89CNICO.pdf

10. Pautas de auditoria para el mejoramiento de la calidad de atención en salud. Ministerio de la protección social. Colombia .2007
11. Deming E. Calidad, Productividad y Competitividad. Nicolau J, Traductor. Madrid: Ediciones Díaz de santos; 1989. 412 pag
12. Donabedian A. Conferencia Magistral: Continuidad y cambio en las búsqueda de la calidad. Salud Publica de México [Internet]. 1993 Mayo-Junio[consultado 24 de Septiembre 2014];35:238-247. Disponible en:<http://www.redalcy.org/articulo.oa?id=10635302>. Pdf
13. Efectos de la Reforma de la Seguridad Social en Salud en Colombia sobre la Equidad en el Acceso y la Utilización de Servicios de Salud. Rev. salud pública. 2 (2): 145 -164, 2000
14. Congreso de la Republica de Colombia. Constitución Política de Colombia de 1991. Disponible en: wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Documents/Constitución-PoliticaColombia.pdf
15. Congreso de la Republica de Colombia. Ley 100 de 1993. Disponible en: www.minsalud.gov.co/Normatividad_NuevoLEY%200100%20DE%201993.pdf
16. Decreto 2174 de 1996. Disponible en: juriscol.banrep.gov.co/contenidos.d11/Normas/Decretos/1996/decreto217_1996