



Evaluación de la calidad del servicio de salud en Bogotá ¿Realidad o ficción?

Quality assessment of healthcare service in Bogotá City – Fact or fiction?

Autor:

Jairo Enrique Contreras Cuesta*
Fundación Universitaria San Martín Bogotá Colombia

Fecha de presentación: marzo 15 de 2013
Fecha de aceptación: mayo 15 de 2013

Resumen

Son muchos los esfuerzos que Colombia ha realizado en busca del mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio de salud. El Decreto 1011 de 2006 definió el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y la Resolución 1446, los indicadores que permiten el monitoreo del sistema que garantizarían la calidad del servicio. Dichos indicadores presentan inconvenientes en la recopilación de la información, y su generación por parte del prestador. Este hecho aunado a los vacíos en la información presentes en el Observatorio de Calidad en el servicio de salud del Ministerio de la Protección Social, mostrarían la insuficiente fidelidad del reporte y confirmarían que no son garantía de la calidad del servicio prestado al usuario, puesto que no muestran un panorama real al respecto.

Palabras clave:

Evaluación de la calidad, indicador de monitoreo, prestador, servicio de salud, sistema de información

Abstract

Colombia has made a lot of improvement efforts searching quality related to healthcare service. Decree 1011 of 2006 has set Healthcare Quality Assurance Mandatory System; and Resolution 1446 to control system services in order to guarantee a service quality. These indicators show drawbacks to gather

*Ingeniero Industrial. Especialista en Gerencia de Mercadeo. Magíster en Educación. jairocontreras@hotmail.com



Revista Academia y Virtualidad

information and generation by any provider. This fact added to data gaps given at Quality Observatory in the healthcare service owned by Ministry of Social Protection would show a poor reporting accuracy and confirming there is not any guarantee to user quality service provided since they don't show a real picture.

Key words:

Quality assessment, Monitoring register, Provider, Healthcare service, Information system.

Introducción

Hablar de la calidad en la prestación de un servicio no es tarea fácil y más aún cuando se trata del servicio de salud, la labor se hace compleja. Colombia, como muchos otros países del continente, viene hablando y trabajando en el tema desde hace bastantes años: "... las experiencias iniciales de calidad comenzaron en los 80, fueron las experiencias iniciales de las Oficinas de Evaluación de Calidad del ISS. En los 90 se dieron interesantes experiencias con grupos primarios de calidad en el sur occidente colombiano..." (Restrepo, 2007, p. 28)

Son muchas las leyes, decretos, artículos y demás, que le han dado forma al sistema de salud, en busca de prestar un servicio con calidad; el Ministerio de Salud en principio y luego su sucesor el de Protección Social, ha venido reglamentando la legislación al respecto, buscando darle aplicabilidad a las normas y sobre todo proporcionando parámetros para que las instituciones que prestan estos servicios, tengan elementos que les permitan generar un ambiente institucional que busque la calidad y como consecuencia logren la satisfacción de sus usuarios.

Esta gestión se ve reflejada en la implementación de una política de seguridad del paciente, implícita en el proceso de atención, en la que se busca que

este proceso sea más seguro, con mejoramientos en calidad sustanciales y que protejan al paciente de riesgos inherentes a la prestación del servicio de salud, ubicando a Colombia a la vanguardia del tema en el ámbito latinoamericano y muy cerca de países más avanzados en esta materia. (Ministerio de la protección social. Boletín electrónico No. 1, 2009).

Los esfuerzos han sido grandes, empezando por el componente legal que enmarca el sistema de prestación del servicio de salud y su correspondiente normalización y adaptación por parte del Ministerio de la Protección Social, a la práctica misma, que se da a partir de los prestadores del servicio de salud. Estos últimos son los encargados del suministro del servicio, y en sus manos está la información que finalmente a partir del reporte de los indicadores de calidad, diseñados e implementados por las mismas normas a nivel legal, configuran el panorama de lo que el país entiende como la medición de la calidad en la prestación del servicio de salud.

Dicha medición, debería presentar el panorama real de lo que ocurre en el país, en cuanto a la calidad del servicio de salud que es ofrecida por los prestadores del mismo. Sin embargo, quedan muchas inquietudes respecto de la fidelidad y de la suficiencia de la información reportada por los prestadores del servicio de salud.



Revista Academia y Virtualidad

Bajo esta perspectiva, este artículo presenta los antecedentes que permiten enfocar la forma como se constituyó el sistema actual de medición de la calidad en salud, donde se puede observar como desde investigaciones relacionadas con la confiabilidad de la información reportada por los prestadores del servicio, la forma como fueron diseñados los indicadores, como son entendidos, como es recogida la información y como es interpretada por el mismo prestador, deja mucho que desear.

Igualmente, se presenta la extracción, ordenamiento y procesamiento de la información, de los indicadores de calidad reportados por los prestadores del servicio (en este caso los hospitales de la ciudad de Bogotá) y que se hace pública a través de la página Web del Ministerio de la Protección Social, en la que se pueden identificar falencias en la publicación misma de los datos.

Finalmente, con la discusión de resultados y las conclusiones, se presenta un panorama de los hallazgos encontrados en la investigación y de las implicaciones que tiene para el sistema de salud, las posibles incoherencias tanto en la información reportada, como en la suministrada al usuario del servicio de salud, máxime cuando este es un componente fundamental del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

1. Antecedentes

El Departamento Nacional de Planeación publicó en el 2006, el documento CONPES 3446, en el cual se dan los “Lineamientos para una política

Nacional de calidad”. En él se define la política de calidad del país, que nace de la preocupación por la proliferación de iniciativas descoordinadas, que buscaban la mejora en la calidad. Con estos lineamientos se definieron dos sistemas de calidad según su campo de aplicación: el Sistema Nacional de Normalización, Certificación y Metrología (llamado Sistema Nacional de Calidad) y el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Este último enmarca la estructura por medio de la cual el estado propende por un servicio de salud con unos niveles mínimos de calidad¹. Este sistema está definido como:

Conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos, deliberados y sistemáticos, que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país. Este sistema busca proteger la vida y garantizar la salud de la población, y en él los temas de competitividad entre proveedores se incorporan como incentivos para el mejoramiento de la calidad de la prestación del servicio. (Cárgigas, 2007, p.14)

1.1. Sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, está conformado por cuatro componentes a saber: (Secretaría Distrital de planeación, 2007, p.1)

- El Sistema Único de Habilitación, que contempla las condiciones mínimas de capacidad tecnológica y financiera, patrimonial y técnico

1. **Calidad de la atención de salud**, se entiende 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. (Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011 de 2006)



Revista Academia y Virtualidad

administrativa para los prestadores de servicio de salud (Decreto 1011, 2006)², que garantizan su entrada y permanencia en el sistema.

- Auditoría para el mejoramiento de la Calidad de la Atención en salud: por medio de este mecanismo se busca medir la relación entre la calidad esperada y la realmente recibida por el usuario.
- Sistema Único de Acreditación: este es un proceso voluntario, que permite demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad, y tiene como paso básico el cumplimiento de los requisitos para la habilitación.
- Sistema de Información para la Calidad: busca monitorear los indicadores de calidad determinados por la norma, entre los agentes prestadores del servicio e igualmente poner en conocimiento de los usuarios los deberes y derechos en los niveles de calidad en los prestadores del servicio.

Como se puede observar, este Sistema recoge gran parte de lo definido a nivel de calidad por la normatividad vigente y en términos generales por lo que se espera sea un proceso de salud con calidad en Colombia; unifica los procesos básicos para el funcionamiento de una institución prestadora del servicio de salud, la auditoría del mismo, el sistema

de información que divulga los procesos de calidad y el proceso de acreditación, donde las instituciones demuestran su nivel superior de prestación del servicio con calidad.

Analizando este panorama, podría decirse que el Servicio de Salud en Colombia funciona adecuadamente y que las instituciones prestadoras del mismo garantizan que se ofrece con calidad, es decir, que existe la Accesibilidad necesaria al sistema de salud, que el servicio es oportuno y que se presta con seguridad, pertinencia y continuidad, que son los aspectos de calidad tenidos en cuenta en el decreto 1011 del 2006 y que dio origen a la estructura del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud, del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que son controlados y auditados por las Instituciones encargadas de esta función en el país. Sin embargo, para realizar dicha apreciación del funcionamiento adecuado del sistema de salud, en cuanto a calidad del servicio se refiere, es necesario realizar un acercamiento a la forma como se le hace seguimiento y evaluación.

1.2. El sistema de información para la calidad

Con la Resolución 1446 (2006), el Ministerio de la Protección Social, definió el Sistema de Información para la Calidad, adoptando los indicadores³ que monitorean el Sistema de Garantía de Calidad de

- 2. Prestadores de servicios de salud:** se consideran como tales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes. En términos generales se consideran como instituciones prestadoras de servicios de salud a los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud. (Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011 de 2006)
- 3. Indicadores:** son medidas usadas en el tiempo, para determinar el desempeño de funciones o procesos, para evaluar la adherencia a un estándar o el logro de metas de calidad. Adicionalmente se definen como valores cuantificables que pueden usarse en la evaluación de elementos de estructura, de proceso y de resultado de la atención en salud y proporcionan una imagen del estado de la calidad en una organización. Pueden expresarse en tasas y en porcentajes... Los indicadores deben cumplir con características como la validez, objetividad, poder ajustarse por riesgo o severidad y ser extraídos de bases de datos... (Ardón, Rubio, Parra, Daza, Ariza y Cubillos, 2003, p.37)



Revista Academia y Virtualidad

la Atención en Salud, con el objeto entre otros, de hacer el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud. Indicadores que son de obligatoria implementación y reporte por parte de las instituciones prestadoras del servicio de salud en todo el país, cobijadas por el artículo primero, del Decreto 1011 de 2006. Esta información debe ser suministrada a la Superintendencia Nacional de Salud, quien realiza la recepción, validación y cargue de la misma para ponerla a disposición del Ministerio de la Protección Social. (Guerrero, 2007)

Estos indicadores que conforman el sistema de monitoreo⁴ de la calidad en el servicio de salud, son la consecuencia de un proceso de estudio de varios años en el país, que busca mejorar las condiciones de calidad de la prestación del servicio de salud y que se ve respaldado por las diferentes leyes, decretos, resoluciones y demás normas diseñadas para este fin, por las autoridades que tienen que ver con el tema.

Se debe tener en cuenta que el Sistema de información para la calidad, donde se presentan los diferentes indicadores que miden la calidad del servicio de salud prestado por las instituciones encargadas de ello, tiene objetivos definidos dentro del Sistema de Garantía, que le permiten no solo tener información de lo que sucede en el contexto institucional, en cuanto al servicio ofrecido y el realmente prestado al usuario, sino que también permite establecer el análisis y mejoramiento del sistema. Estos objetivos específicamente son: (Guerrero, 2007)

- Monitorear, haciendo un seguimiento a la calidad de los servicios de salud para que los diferentes actores del sistema realicen el análisis y ajuste del sistema obligatorio de garantía de la calidad del servicio de salud.
- Orientar a la población en general para la selección de la institución prestadora del servicio de salud con base en la información sobre su calidad.
- Referenciar, contribuyendo a una diferenciación competitiva sobre la calidad de los servicios de las instituciones prestadoras del mismo.
- Estimular, apoyando la gestión de la calidad en hechos y datos

1.3. Los indicadores que miden el desempeño de los prestadores del servicio de salud

Todos los indicadores con los que se evalúa la calidad del servicio de salud, están conformados por un numerador y un denominador, relacionados con cifras que muestran el comportamiento en el tiempo, de los eventos presentados durante la prestación del servicio, y que tienen que ver con los elementos claves de calidad como la accesibilidad/oportunidad, la calidad técnica, la gerencia de riesgo y la satisfacción del usuario. (Ver Tabla No. 1).

4. **Sistema de monitoreo mediante la utilización de indicadores de calidad:** Según Ardón y otros, corresponde a un conjunto de herramientas de evaluación que permiten obtener información sobre los principales problemas a estudiar por las organizaciones de salud, dentro de los cuales están los indicadores entre sí, la utilización de un instrumento o cuestionario de evaluación del grado de desarrollo del sistema de garantía de calidad en las instituciones, con el propósito de indagar sobre la capacidad de las instituciones para la implementación del sistema de monitoreo; el análisis de la variación en los procesos identificados para el seguimiento, el establecimiento de acciones de mejora de los procesos y



Revista Academia y Virtualidad

Dominio	IPSS
1. Accesibilidad/ Oportunidad	Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General
	Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica Especializada
	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de medicina interna
	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de ginecoobstetricia.
	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de pediatría
	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de cirugía general
	Proporción de cancelación de cirugía programada
	Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias
	Oportunidad en la atención en servicios de Imagenología
	Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General
	Oportunidad en la realización de cirugía programada
2. Calidad Técnica	Tasa de Reingreso de pacientes hospitalizados
	Proporción Hipertensión Arterial Controlada
3. Gerencia del riesgo	Tasa de Mortalidad Intrahospitalaria después de 48 horas
	Tasa de Infección Intrahospitalaria
	Proporción de Vigilancia de Eventos adversos
4. Satisfacción / lealtad	Tasa de Satisfacción Global

Tabla 1. Indicadores de monitoreo del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud, adoptados con la resolución 1446 de mayo 8 de 2006.

Hasta aquí, el enfoque y la intención de la medición es apropiada; sin embargo, las cifras que alimentan dichos indicadores son recogidas y procesadas por las mismas instituciones prestadoras del servicio, que pueden modificar la veracidad de estas cifras, movidas por intereses particulares como el ocultamiento de eventos no seguros para el usuario o la presentación de una imagen de calidad en el servicio que no es real: “Desafortunadamente algunas instituciones han adquirido un entrenamiento específico para falsear el dato y entonces... esa es una forma de engañarse a si mismos, pues ni siquiera conocen cual es la oportunidad de la atención. Están generando una barrera de acceso” (Guerrero, s.f., p. 172). De otra parte, las instituciones prestadoras del servicio de salud no están adecuadamente preparadas para la captación de la información, procesamiento y evaluación⁵, lo que conllevaría a errores en los indicadores reportados a los entes de control.

Este hecho se ratifica cuando el Ministerio de la Protección Social contrata con el Centro de Proyectos para el Desarrollo “CENDEX”, la realización de un estudio que permitiera evaluar las condiciones de confiabilidad de la información reportada por las IPS’s, analizando cada uno de los indicadores determinados por la resolución 1446 de 2006, dicho proyecto lleva por nombre: **Evaluar la confiabilidad del reporte de los indicadores del sistema de información para la calidad en las instituciones prestadoras del servicio de salud.** Este estudio muestra indicador por indicador, que existen falencias que deben ser subsanadas tanto por el Ministerio como por las entidades prestadoras del

5. **Análisis y Evaluación de la Información:** para el análisis y evaluación de los resultados obtenidos durante el proceso de monitorización es necesario capacitar al personal en la filosofía del mejoramiento continuo, en la reglamentación de calidad en nuestro país, en la identificación de procesos prioritarios, la utilización de formatos de registro y obtención de la información, manejo de bases de datos para la consolidación, generación de los reportes, metodologías de consenso para la discusión de la información. Adicionalmente, al procesamiento de la información, es de importancia fundamental tener claridad sobre conceptos de variabilidad y control estadístico. (Ardón y et al., 2003, p.39)



Revista Academia y Virtualidad

servicio, para que estos indicadores sean realmente confiables y muestren las condiciones verdaderas de calidad con las que está siendo prestado el servicio de salud en el país.

En un Sistema de Calidad, los indicadores son un aspecto relevante que resume, en la medida de lo posible, la calidad de la actividad o problema que se desea monitorizar. Su utilización es un método para asegurarse que se mantiene los niveles alcanzados de calidad, dentro de un proceso de mejoramiento continuo de la calidad. Es por esto que requiere que se desarrollen mecanismos que permitan una medición sistemática y planificada de los indicadores. (Sandoval, 2009, p. 4)

Estos indicadores fueron analizados cuidadosamente en el estudio antes mencionado, determinando las falencias descubiertas tanto por las mismas instituciones como por los autores de esa investigación. Se mostrarán a grandes rasgos los principales hallazgos encontrados, que revelan las dificultades y posibles inconsistencias que se dan en las instituciones que generan y reportan estos indicadores. Se toman los más notorios, dado que originalmente el estudio muestra diferentes hallazgos por cada uno de los indicadores, dentro de los dominios definidos en la tabla No. 1.

Dominio 1. Respeto de la accesibilidad/oportunidad. Sandoval (2008)

- No se cuenta con un sistema de información adecuado, automatizado o manual que permita obtener una información veraz para la obtención de los indicadores, o este sistema es insuficiente para las necesidades de la institución.

- Falta capacitación en las personas que recogen la información y la parametrizan para realizar los

cálculos correspondientes, haciendo que se cambie la forma como se realiza la recolección.

- Algunos indicadores no son lo suficientemente claros para las instituciones prestadoras del servicio, lo que lleva a diferentes interpretaciones de las cifras, para ser utilizadas al calcularlos y reportarlos.

- Se mide en algunos casos, aspectos demasiado globales que no permiten el nivel de detalle necesario para que la información sea útil en planes de mejoramiento de la calidad.

- Las fechas no tienen la debida rigurosidad que permita determinar la real oportunidad, al solicitar un servicio relacionado en este tipo de indicadores.

- No hay claridad sobre lo que es día calendario, pues se toman en algunos casos sábados y domingos y en otros casos no, afectando el resultado del indicador.

- Al no existir un sistema adecuado de información, cuando los volúmenes de actividad son altos, algunas instituciones utilizan mecanismos diferentes como hacer muestreo o establecer el indicador en forma semanal.

- En algunos indicadores sobre todo los relacionados con servicios de urgencias, la discrecionalidad de la institución en ellos es alta, dados los pequeños tiempos que allí se manejan.

Dominio 2. Respeto de la calidad técnica. Sandoval (2008)

- No se ha validado el mecanismo para la captura de los datos y adicionalmente la Secretaría Distrital de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud solicitan reportes diferentes, que generan confusión en las instituciones.



Revista Academia y Virtualidad

- Cuando se determinan los egresos de pacientes de las instituciones, ellos se relacionan teniendo en cuenta no solo los egresos vivos.

- Se relacionan los mecanismos manuales de recolección y manejo de la información como elementos que generan dificultad para obtener el indicador.

- La falta de unificación de conceptos genera confusión en cuanto al entendimiento e interpretación de la información para la generación del indicador.

Dominio 3. Respeto de la gerencia del riesgo. Sandoval (2008)

- En la mayoría de las instituciones no se realiza un análisis de la ruta crítica del paciente, de forma que se pudiera establecer las muertes evitables de las que no lo son.

- Es difícil para la institución poder determinar si los pacientes que egresan y reingresan se infectan en ella o no, quitando credibilidad al indicador.

- En algunos casos el número de egresos se toma como el número de pacientes hospitalizados.

- No existe claridad en las variables que deben aparecer en los registros que ayudan a la identificación de un evento adverso.

- Existe confusión entre las personas que reportan eventos adversos, respecto de su clasificación como tal.

- Existe una baja cultura de reporte de los eventos adversos dentro de las instituciones.

Dominio 4. Respeto de la satisfacción/lealtad. Sandoval (2008)

- Solamente el 55% de las instituciones estudiadas cuentan con estructura clara que permite aplicar las encuestas a los usuarios.

- La selección de los pacientes para diligenciar la encuesta se realiza por intención de respuesta, sesgando los resultados.

- No hay claridad por parte de las instituciones en los parámetros que se deben evaluar y el contenido de los mismos, llevando a que muchas instituciones en los últimos tres años hayan cambiado el contenido y la forma en que realizan la encuesta, originando que no se puedan comparar los resultados entre periodos y entre instituciones.

2. Materiales y métodos

El estudio aquí reportado tiene un corte cuantitativo a nivel documental, con un alcance de tipo descriptivo, en lo que tiene que ver con la recolección, procesamiento y análisis de los factores determinantes de la calidad en la prestación del servicio de salud en los hospitales de la ciudad de Bogotá.

En principio se consideró inapropiado recurrir a la información ya reportada por el prestador a los entes de control, dadas las inconsistencias de la información determinadas por el estudio CENDEX, por el contrario, la pretensión era acercarse a su fuente, es decir, las instituciones que suministran el servicio.

Tarea imposible de realizar, ya que estas instituciones guardan con gran celo esta información, y su hermetismo es casi total cuando



Revista Academia y Virtualidad

de difundirla se trata, aduciendo inconvenientes de seguridad, otras veces de tiempo y finalmente de confidencialidad de la misma.

Por esta razón, la información sobre los indicadores de calidad del servicio de salud que sirven de base a este proceso investigativo, fueron tomados de la información pública y general de todas las instituciones prestadoras del servicio de salud (IPS) del país, que presenta el Observatorio de Calidad de la atención en salud, que se encuentra en la página Web del Ministerio de la Protección Social. (2011). Información que corresponde a la captura de datos realizada en el mes de marzo del año 2011, de los indicadores de calidad de las Empresas Sociales del Estado ubicadas en la ciudad de Bogotá. Para el análisis y procesamiento de la información se utilizó el siguiente procedimiento:

1. Consolidación de la información: dado que las bases de datos venían distribuidas en años, es decir que por cada año se tenía una base de datos diferente, fue necesario consolidarla en una sola. Para esto se verificó inicialmente que los cinco archivos tuvieran exactamente el mismo número de variables y cada una de estas conservara el mismo nombre y estructura: (ver tabla No. 2)

Nombre variable	Tipo variable
Indicador	Texto
Período	Fecha
IPS	Texto
Sede IPS	Texto
Cálculo	Número
Control Social	Texto

Tabla 2. Nombre y tipo de variable utilizada en la base de datos del Observatorio de Calidad

Teniendo los cinco archivos correspondiente a cada año, donde se verificaron las variables, se procedió a realizar la consolidación de ellos en un solo archivo con ayuda del software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) y la opción Merge o Pegar Archivos. Se obtuvo entonces, una sola base con un total de 25.107 registros.

2. Revisión de la información: consistió en la verificación de los datos dentro de una columna o variable, de tal forma que tuvieran información consistente, por ejemplo en el período no podían aparecer registros diferentes a fechas, dentro de la variable IPS debían encontrarse nombres de instituciones prestadoras de servicios de salud válidos, lo mismo que en las sedes de IPS, y finalmente, en la variable cálculo debían aparecer valores de tipo numérico.

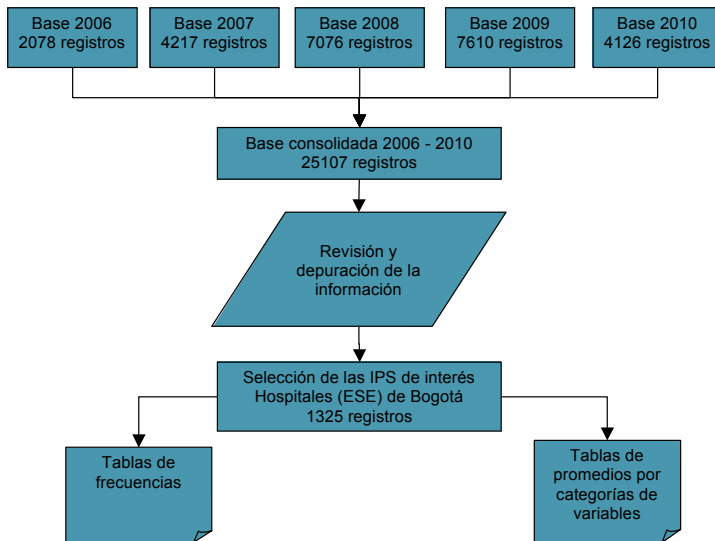
3. Luego de dejar la información completa, consistente y con el formato adecuado, se procedió a obtener tablas de frecuencias de IPS y sedes de IPS, y tablas de promedios de la variable Cálculo agrupados por IPS e Indicador. Para esta labor se utilizó el software estadístico SPSS con las funciones “Frecuencias” donde se seleccionan las variables que irán en las columnas y en las filas, y por otro lado, la funcionalidad “Tablas de Contingencia” donde se seleccionan las variables categóricas que permitirán agrupar la información (IPS, indicadores y sedes de IPS) y la variable que se procesará ya sea por sumas, promedios u otra función matemática o estadística, en este caso la variable Cálculo.

4. Finalmente, se generaron las tablas que permiten ver el comportamiento de los indicadores en el tiempo.

A continuación se presenta el esquema de trabajo general:



Revista Academia y Virtualidad



Gráfica 1. Esquema general del estudio de los indicadores.

3. Resultados obtenidos

Los resultados de esta investigación tienen que ver con la forma como se comportan los indicadores reportados por los prestadores del servicio de salud en las instituciones objeto de estudio. Para empezar, es importante conocer la denominación que se le da a cada indicador, en la base de datos del Observatorio de calidad en salud, del Ministerio de la Protección Social como se ve en la tabla No. 3, ya que esta será la forma de reconocer cada indicador de aquí en adelante.

Se hace inicialmente una revisión descriptiva de los registros en cada una de las variables de la base de datos, donde se reconocen 17 indicadores diferentes, medidos en 8 períodos de tiempo. Solo hay un indicador medido en 7 periodos que es el I.1.2.0.

Para el estudio se tomaron las Empresas Sociales del Estado, que en Bogotá suman un total de 22 unidades, que se listan en la tabla No. 4.

Indicador	Clasificación	Nombre Indicador	
I.1.1.0	Accesibilidad / Oportunidad	Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General	
I.1.2.0		Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica Especializada	
I.1.2.1		Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de medicina interna	
I.1.2.2		Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de ginecoobstetricia.	
I.1.2.3		Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Pediatría	
I.1.2.4		Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Cirugía General	
I.1.3.0		Proporción de cancelación de Cirugía Programada	
I.1.4.0		Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias	
I.1.5.0		Oportunidad en la atención en servicios de Imagenología	
I.1.6.0		Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General	
I.1.7.0		Oportunidad en la realización de Cirugía Programada	
I.2.1.0		Calidad Técnica	Tasa de Reingreso de Pacientes Hospitalizados
I.2.2.0			Proporción de pacientes con Hipertensión Arterial Controlada
I.3.1.0		Gerencia del Riesgo	Tasa de Mortalidad Intrahospitalaria después de 48 horas
I.3.2.0	Tasa de Infección intrahospitalaria		
I.3.3.0	Proporción de vigilancia de Eventos Adversos		
I.4.1.0	Satisfacción / Lealtad	Tasa de Satisfacción Global	

Tabla 3. Denominación de los indicadores de calidad en el Observatorio del Ministerio de la Protección Social.



ESE (EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO) DE BOGOTA		
Hospital	Nivel	Estado
Hospital Bosa	I	Habilitado
Hospital Centro Oriente.	I	Habilitado
Hospital de Suba	I	Habilitado
Hospital de Usaquén	I	Habilitado
Hospital de Usme	I	Habilitado
Hospital el Tunal	I	Habilitado
Hospital Engativá	I	Habilitado
Hospital Fontibón	I	Habilitado
Hospital la Victoria	I	Habilitado
Hospital Meissen	I	Habilitado
Hospital Nazareth	II	Acreditado
Hospital Occidente de Kennedy	II	Habilitado
Hospital Pablo VI Bosa	II	Acreditado
Hospital Rafael Uribe Uribe	II	Habilitado
Hospital San Blas	II	Habilitado
Hospital Simón Bolívar	II	Habilitado
Hospital Tunjuelito	II	Habilitado
Hospital Vista Hermosa	III	Habilitado
Hospital Chapinero	III	Habilitado
Hospital del Sur	III	Habilitado
Hospital Santa Clara	III	Habilitado
E.S.E. Hospital San Cristóbal	III	Habilitado

Tabla 4. Empresas Sociales del Estado objeto de estudio.

3.1. Promedio de la variable cálculo por hospital estudiado

La variable cálculo es la denominación que se le da al valor obtenido en cada uno de los indicadores reportados por los prestadores del servicio. El promedio, teniendo en cuenta todos los indicadores de los hospitales estudiados es de 21.66. El más alto lo tiene el Hospital Rafael Uribe Uribe, seguido del Hospital de Usaquén, y el puntaje más bajo lo tiene el Hospital de Meisen. A continuación se presenta la tabla No. 5, donde se pueden ver los promedios de la variable cálculo para los 22 hospitales de interés, ordenados de mayor a menor. Se debe aclarar que dada la connotación de los indicadores, algunos positivos y otros negativos, esta no es una clasificación que indique el nivel de calidad en la prestación del servicio.

La misma información de promedios de la variable cálculo, se puede observar en la gráfica No. 2:



Gráfica 2. Promedio de la variable cálculo en todos los hospitales.



Revista Academia y Virtualidad

IPS	Promedio variable cálculo
Hospital Rafael Uribe Uribe	38,91
Hospital de Usaquén	30,99
ESE Hospital Chapinero	27,15
ESE San Cristóbal	26,23
Hospital de Suba	24,75
Hospital Nazaret	23,88
Hospital Fontibón	23,57
Hospital Occidente de Kennedy	22,41
Hospital Tunjuelito	22,08
ESE Hospital del Sur	21,90
Hospital la Victoria	21,84
Hospital San Blas	21,80
Hospital Bosa	21,76
Hospital Simón Bolívar	21,54
Hospital el Tunal	21,12
Hospital Centro Oriente	20,64
Hospital Pablo Sexto Bosa	19,86
Hospital Engativá	19,77
Hospital de Usme	19,73
Hospital Vista Hermosa	18,03
ESE Hospital Santa Clara	18,01
Hospital Meissen	17,33

Tabla 5. Promedio de la variable cálculo por cada uno de los hospitales estudiados de mayor a menor

IPS	I.1.1.0	I.1.2.0	I.1.2.1	I.1.2.2
Hospital Bosa II nivel E.S.E.		9,77	19,88	9,90
Hospital Centro Oriente II nivel E.S.E.	2,39	6,37	9,76	6,44
Hospital de Suba II nivel E.S.E.	3,30	8,90	15,94	16,52
Hospital de Usaquén I nivel E.S.E.	0,93	1,70	0,00	1,45
Hospital de Usme I nivel E.S.E.	2,65	0,00	0,00	0,00
Hospital el Tunal III nivel E.S.E.		4,19	6,02	3,36
Hospital Engativá II nivel E.S.E.	3,97	4,25	4,87	4,35
Hospital Fontibón E.S.E.	5,44	11,46	13,52	9,48
Hospital la Victoria III nivel E.S.E.		7,96	13,27	7,12
Hospital Meissen II nivel E.S.E.	1,33	6,04	6,98	6,88
Hospital Nazareth I nivel E.S.E.	0,00	0,00	0,00	0,00
Hospital Occidente de Kennedy III nivel E.S.E.		9,22	20,24	6,47
Hospital Pablo VI Bosa E.S.E.	0,00	0,00	0,00	0,00
Hospital Rafael Uribe Uribe E.S.E.	4,29	0,00	0,00	0,00
Hospital San Blas II nivel E.S.E.	34,18	10,83	11,08	10,80
Hospital Simón Bolívar III nivel E.S.E.	0,00	12,88	22,00	11,26
Hospital Tunjuelito II nivel E.S.E.	6,92	8,20	11,33	8,16
Hospital Vista Hermosa I nivel E.S.E.	4,68	0,00	0,00	0,00
E.S.E. Hospital Chapinero	3,74			
E.S.E. Hospital del Sur	3,30			
E.S.E. Hospital Santa Clara		14,00	17,93	12,37
E.S.E. San Cristóbal	5,14	4,95		4,70

Tabla 6. Promedio de los indicadores I.1.1.0, I.1.2.0, I.1.2.1, I.1.2.2, por cada Hospital estudiado.



Revista Academia y Virtualidad

3.2. Promedio de cada uno de los indicadores reportados por hospital

A continuación se presentan los promedios totales de cada indicador para cada uno de los hospitales de interés. Se resaltan los valores más altos de cada indicador mostrando cual hospital es el que posee dicho valor, aclarando que en algunos casos este mayor valor es positivo y en otros casos es negativo, dependiendo de la naturaleza del indicador. Ver tablas No. 6, 7, 8 y 9.

IPS	I.1.2.3	I.1.2.4	I.1.3.0	I.1.4.0
Hospital Bosa II nivel E.S.E.	8,06	10,01	8,24	36,33
Hospital Centro Oriente II nivel E.S.E.	3,50	6,00	13,15	26,59
Hospital de Suba II nivel E.S.E.	3,02	13,76	27,26	59,28
Hospital de Usaquén I nivel E.S.E.	0,00	0,00	0,00	19,35
Hospital de Usme I nivel E.S.E.	0,00	0,00	0,00	30,75
Hospital el Tunal III nivel E.S.E.	3,63	2,69	6,94	32,55
Hospital Engativá II nivel E.S.E.	3,53	4,25	5,00	29,37
Hospital Fontibón E.S.E.	12,26	11,44	10,90	81,80
Hospital la Victoria III nivel E.S.E.	6,62	8,41	10,00	39,63
Hospital Meissen II nivel E.S.E.	6,09	4,98	6,95	44,96
Hospital Nazareth I nivel E.S.E.	0,00	0,00	0,00	1,00
Hospital Occidente de Kennedy III nivel E.S.E.	5,98	6,28	9,62	48,65
Hospital Pablo VI Bosa E.S.E.	0,02	0,00	0,00	0,00
Hospital Rafael Uribe Uribe E.S.E.	0,00	0,00	0,00	39,22
Hospital San Blas II nivel E.S.E.	10,32	8,08	3,50	22,52
Hospital Simón Bolívar III nivel E.S.E.	8,40	8,44	7,16	26,26
Hospital Tunjuelito II nivel E.S.E.	5,66	4,91	0,94	30,93
Hospital Vista Hermosa I nivel E.S.E.	0,00	0,00	0,00	25,89
E.S.E. Hospital Chapinero			0,00	24,20
E.S.E. Hospital del Sur			10,30	17,40
E.S.E. Hospital Santa Clara	9,42	10,18	5,25	16,22
E.S.E. San Cristóbal				50,24

Tabla 7. Promedio de los indicadores I.1.2.3, I.1.2.4, I.1.3.0, I.1.4.0, por cada Hospital estudiado.

IPS	I.1.5.0	I.1.6.0	I.1.7.0	I.2.1.0
Hospital Bosa II nivel E.S.E.	3,38		6,25	0,42
Hospital Centro Oriente II nivel E.S.E.	2,46	1,19	3,47	0,63
Hospital de Suba II nivel E.S.E.	0,90	8,96	4,30	0,68
Hospital de Usaquén I nivel E.S.E.	1,34	4,06	0,00	0,91
Hospital de Usme I nivel E.S.E.	2,33	2,53	0,00	0,17
Hospital el Tunal III nivel E.S.E.	3,36		11,01	1,49
Hospital Engativá II nivel E.S.E.	4,17	3,38	3,75	0,75
Hospital Fontibón E.S.E.	9,54	5,48	6,22	0,96
Hospital la Victoria III nivel E.S.E.	6,39		9,40	0,19
Hospital Meissen II nivel E.S.E.	2,80	1,34	6,35	0,29
Hospital Nazareth I nivel E.S.E.	0,32	0,00	0,00	3,80
Hospital Occidente de Kennedy III nivel E.S.E.	2,03		13,65	1,50
Hospital Pablo VI Bosa E.S.E.	0,00	0,00	0,00	0,92
Hospital Rafael Uribe Uribe E.S.E.	2,71	5,99	0,00	1,29
Hospital San Blas II nivel E.S.E.	1,62	0,00	10,20	1,18
Hospital Simón Bolívar III nivel E.S.E.	2,88	3,00	8,48	0,44
Hospital Tunjuelito II nivel E.S.E.	9,23	5,51	5,57	0,20
Hospital Vista Hermosa I nivel E.S.E.	3,80	4,87	0,00	0,30
E.S.E. Hospital Chapinero	1,02	3,94	1,00	3,76
E.S.E. Hospital del Sur	3,30	1,40	16,83	0,00
E.S.E. Hospital Santa Clara	7,90		10,07	41,20
E.S.E. San Cristóbal	2,88	6,02		0,48

Tabla 8. Promedio de los indicadores I.1.5.0, I.1.6.0, I.1.7.0, I.2.1.0, por cada Hospital estudiado



Revista Academia y Virtualidad

IPS	I.2.2.0	I.3.1.0	I.3.2.0	I.3.3.0	I.4.1.0
Hospital Bosa II nivel E.S.E.		3,71	0,88	99,51	81,06
Hospital Centro Oriente II nivel E.S.E.	48,40	2,51	0,07	100,00	92,33
Hospital de Suba II nivel E.S.E.	68,58	6,74	0,54	100,00	82,04
Hospital de Usaquén I nivel E.S.E.	65,02	0,00	0,11	80,63	89,67
Hospital de Usme I nivel E.S.E.	0,00	0,43	0,23	75,00	85,20
Hospital el Tunal III nivel E.S.E.		24,22	5,27	93,19	89,53
Hospital Engativá II nivel E.S.E	76,12	9,90	0,95	100,00	77,42
Hospital Fontibón E.S.E	43,28	12,76	0,52	76,96	88,64
Hospital la Victoria III nivel E.S.E.	8,80	9,65	0,64	100,00	83,65
Hospital Meissen II nivel E.S.E	0,00	9,74	1,28	100,00	80,20
Hospital Nazareth I nivel E.S.E	75,14	0,00	0,00	60,00	94,48
Hospital Occidente de Kennedy III nivel E.S.E.		28,08	2,17	77,33	83,33
Hospital Pablo VI Bosa E.S.E.	74,65	0,08	0,03	100,00	94,98
Hospital Rafael Uribe Uribe E.S.E	72,04	2,64	0,07	100,00	88,69
Hospital San Blas II nivel E.S.E.	0,00	6,72	1,14	100,00	79,1
Hospital Simón Bolívar III nivel E.S.E.	0,00	29,78	3,38	83,80	80,10
Hospital Tunjuelito II nivel E.S.E	38,10	8,45	0,39	89,32	92,72
Hospital Vista Hermosa I nivel E.S.E.	38,03	0,13	0,02	12,50	71,81
E.S.E. Hospital Chapinero	86,68	0,40	0,10	100,00	95,54
E.S.E. Hospital del Sur	48,70		46,55	49,47	32,03
E.S.E. Hospital Santa Clara		39,90	4,90	100,00	91,60
E.S.E. San Cristóbal	42,52	0,20	0,12	100,00	93,28

Tabla 9. Promedio de los indicadores I.2.2.0, I.3.1.0, I.3.2.0, I.3.3.0, I.4.1.0, por cada Hospital estudiado.

3.3. Promedio de cada uno de los indicadores reportados para todos los hospitales

Se realiza el cálculo promedio de cada uno de los indicadores, con los valores reportados por todos los hospitales de Bogotá, en todos los períodos en los que aparece información.

Código	Clasificación	Indicador	Total	
I.1.1.0	Accesibilidad /	Oportunidad de la asignación de cita en la	4.84	
I.1.2.0	Oportunidad	Consulta Médica General	8.33	
I.1.2.1		Oportunidad de la asignación de cita en la consulta de Medicina Interna	14.64	
I.1.2.2		Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Ginecoobstetricia.	8.29	
I.1.2.3		Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Pediatría	6.98	
I.1.2.4		Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Cirugía General	8.44	
I.1.3.0		Proporción de cancelación de Cirugía Programada	8.67	
I.1.4.0		Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias	33.29	
I.1.5.0		Oportunidad en la atención en servicios de Imagenología	3.48	
I.1.6.0		Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General	4.56	
I.1.7.0		Oportunidad en la realización de Cirugía Programada	7.50	
I.2.1.0		Calidad	Tasa de reintegro de Pacientes Hospitalizados	1.06
I.2.2.0		Técnica	Proporción de pacientes con Hipertensión Arterial Controlada	61.23
I.3.1.0		Gerencia del Riesgo	Tasa de Mortalidad Intrahospitalaria después de 48 horas	7.53
I.3.2.0			Tasa de Infección Intrahospitalaria	1.67
I.3.3.0	Proporción de vigilancia de Eventos Adversos		89.31	
I.4.1.0	Satisfacción / Lealtad	Tasa de Satisfacción Global	86.64	

Tabla 10. Promedio de todos los indicadores, medidos en todos los hospitales, en los diferentes períodos de medición.



3.4. Promedio por cada indicador y por cada año reportado, en todos los hospitales estudiados.

La tabla No. 11 que se presenta a continuación, muestra información del promedio de los indicadores reportados por todos los hospitales, organizados año por año, es decir, desde el 2006 hasta el 2010.

3.5 Presentación del consolidado de los indicadores por cada hospital

En esta investigación se consolidaron los indicadores reportados por el observatorio, para cada una de las Empresas Sociales del Estado de la ciudad de Bogotá, mostrando la realidad de la forma como se presta el servicio de salud en cada una de ellas. Se presenta aquí únicamente los resultados de dos instituciones escogidas al azar: Hospital de Chapinero y Hospital del Sur. Se puede observar como asunto notorio, que la información presentada por el observatorio, no muestra datos en todos los períodos y que tampoco lo hace con todos los indicadores que deberían ser reportados.

Hospital de Chapinero:

La tabla No. 12, muestra la información de los indicadores reportados en el Observatorio de la Calidad de la Atención en Salud, del Hospital de Chapinero.

Indicador	Clasificación	Nombre Indicador	2006	2007	2008	2009	2010	Promedio
I.1.1.0		Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General	3.64	2.78	3.49	6.72	5.30	4.84
I.1.2.0		Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica Especializada	7.42	6.80	9.75	8.20		8.33
I.1.2.1		Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Medicina Interna	12.02	11.55	16.79	15.79	13.98	14.64
I.1.2.2		Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Ginecoobstetricia.	7.14	6.91	10.14	8.26	7.48	8.29
I.1.2.3		Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Pediatría	5.60	6.21	7.71	7.93	5.17	6.98
I.1.2.4	Accesibilidad / Oportunidad	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Cirugía General	7.10	6.31	10.91	8.38	7.24	8.44
I.1.3.0		Proporción de cancelación de Cirugía Programada	25.00	9.11	8.15	5.25	4.82	8.67
I.1.4.0		Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias	31.61	29.93	34.11	34.81	34.31	33.29
I.1.5.0		Oportunidad en la atención en servicios de Imagenología	3.28	3.46	3.96	3.33	2.85	3.48
I.1.6.0		Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General	5.79	3.45	4.33	4.36	5.29	4.56
I.1.7.0		Oportunidad en la realización de Cirugía Programada	6.81	6.17	6.68	9.47	8.23	7.50
I.2.1.0	Calidad Técnica	Tasa de reingreso de Pacientes Hospitalizados	1.91	1.22	1.09	0.89	0.41	1.06
I.2.2.0		Proporción de Pacientes con Hipertensión Arterial Controlada	39.41	50.27	51.07	71.67	75.02	61.23
I.3.1.0	Gerencia del Riesgo	Tasa de Mortalidad Intrahospitalaria después de 48 horas	5.98	7.83	7.78	7.59	7.57	7.53
I.3.2.0		Tasa de Infección Intrahospitalaria	0.63	5.68	0.84	0.58	0.44	1.67
I.3.3.0		Proporción de vigilancia de Eventos Adversos	68.27	85.11	86.83	95.37	96.49	89.31
I.4.1.0	Satisfacción / Lealtad	Tasa de Satisfacción Global	77.96	81.25	86.44	88.91	90.46	86.64

Tabla 11. Promedio de todos los indicadores, medidos en todos los hospitales, por año de medición.



Revista Academia y Virtualidad

IPS	Indicador	Descripción	2006	2007	2008	2009	2010	Total
ESE HOSPITAL CHAPINERO	I.1.1.0	Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General	4.40	3.40	3.40	4.00		3.74
	I.1.3.0	Proporción de cancelación de cirugía programada		0.00	0.00	0.00		0.00
	I.1.4.0	Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias	15.00	23.00	26.75	25.40		24.00
	I.1.5.0	Oportunidad en la atención en servicios de imagenología	1.50	1.00	1.00	1.00		1.00
	I.1.6.0	Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General	4.20	3.50	3.80	4.30		3.84
	I.1.7.0	Oportunidad en la realización de cirugía programada	1.00	1.00	1.00	1.00		1.00
	I.2.1.0	Tasa de Reingreso de pacientes hospitalizados	0.90	0.90	4.30	2.40		3.76
	I.2.2.0	Proporción de pacientes con Hipertensión Arterial Controlada	60.20	95.70	93.70	90.00		86.68
	I.3.1.0	Tasa de Mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas	0.00	0.00	1.00	0.00		0.40
	I.3.2.0	Tasa de infección intrahospitalaria	0.50	0.00	0.20	0.00		0.30
	I.3.3.0	Proporción de vigilancia de Eventos adversos	100.00	100.00	100.00	100.00		100.00
	I.4.1.0	Tasa de Satisfacción Global	94.20	96.50	93.80	95.40		95.54

Tabla 12. Promedio de los indicadores medidos en todos los periodos, en el hospital de Chapinero.



Gráfica 3. Promedio de los diferentes indicadores en el Hospital Chapinero.

De acuerdo a los resultados que se presentan, para el 2010 no se reportaron resultados de los indicadores en consideración, pero tampoco en el tiempo se han considerado todos los indicadores. Dentro de los que se analizan, se encuentra que la Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General se presenta estable en el tiempo con un promedio de 3.74%, muy cercano al valor obtenido en el indicador de Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta de Odontología. En cuanto a la atención de urgencias, solo tiene un 24% de oportunidad. La tasa de reingreso de pacientes hospitalizados es de apenas el 3.7%, con una tasa de mortalidad de apenas un 0.4% y una

tasa de infección hospitalaria de un 0.1%. La tasa global de satisfacción es de 95.5%.

Hospital del Sur:

En la tabla No. 13 se puede observar los indicadores que aparecen en el Observatorio de la Calidad de la Atención en Salud, sobre el Hospital del Sur.

IPS	Indicador	Descripción	2006	2007	2008	2009	2010	Total
ESE HOSPITAL DEL SUR	I.1.1.0	Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General	3.30	2.80		3.80		3.30
	I.1.3.0	Proporción de cancelación de cirugía programada				10.30		10.30
	I.1.4.0	Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias				17.40		17.40
	I.1.5.0	Oportunidad en la atención en servicios de imagenología				3.30		3.30
	I.1.6.0	Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General	0.20	0.20		3.80		2.40
	I.1.7.0	Oportunidad en la realización de cirugía programada	19.10	17.50		13.90		16.83
	I.2.1.0	Tasa de Reingreso de pacientes hospitalizados				0.00		0.00
	I.2.2.0	Proporción de pacientes con Hipertensión Arterial Controlada				48.70		48.70
	I.3.2.0	Tasa de infección intrahospitalaria		93.20		0.00		46.55
	I.3.3.0	Proporción de vigilancia de Eventos adversos	0.00	48.40		100.00		49.47
	I.4.1.0	Tasa de Satisfacción Global	0.50	0.20		95.40		32.63

Tabla 13. Promedio de los indicadores, medidos en todos los periodos en el hospital del Sur.



Gráfica 4. Promedio de los diferentes indicadores en el Hospital del Sur.

Para el Hospital del Sur se observa tanto en la tabla No. 13 como en la gráfica No. 4, que solo se midieron 11 indicadores en 3 años. Los indicadores relacionados con asignación de citas no son superiores al 3%, el indicador de atención de urgencias es de apenas el 17%. Indicadores importantes como la tasa de infección intrahospitalaria es bastante alto ya que



Revista Academia y Virtualidad

es cerca del 50%, la proporción de vigilancia de eventos adversos es de apenas un 49% y finalmente la tasa global de satisfacción es bastante baja 32%.

4. Discusión de resultados

Al realizar el procesamiento de los datos presentados por el Observatorio de Calidad en la prestación del servicio de salud, del Ministerio de la Protección Social, se puede observar una situación que a primera vista y con el tamaño de las bases de datos originales no se puede detectar, y son los vacíos existentes en la información, en cuanto al reporte completo de los períodos de medición de los indicadores y a la totalidad de los indicadores que se deberían reportar. Aparecen instituciones sin información en años completos, e igualmente instituciones que reportan solo algunos de los indicadores. No se puede sacar conclusión al respecto, pues se desconoce si son inconsistencias de las bases de datos, defectos en el procesamiento de la información que reportan los prestadores o que realmente estos últimos, no cumplen con la obligación de suministrar dicha información.

Teniendo en cuenta esta contingencia, y con base en la información extraída y procesada en esta investigación, se encontró en los hospitales estudiados, que la tasa de satisfacción global es considerablemente alta; este indicador mide el nivel de satisfacción de los usuarios del servicio, lo cual indicaría que estas instituciones prestan un servicio oportuno, con la accesibilidad necesaria, y con seguridad, pertinencia y continuidad. Situación que no se compadece con las continuas quejas y reclamos de los usuarios al Sistema de Salud. Sin embargo, es posible que esta situación paradójica, se presente a raíz de lo que el estudio CENDEX concluyó como vicios incorporados en la medición de los indicadores, específicamente en lo relacionado a la satisfacción del usuario, donde solo se toma

la opinión de los pacientes a quienes se le conoce su intención de respuesta, además de la falta de la estructura apropiada para la aplicación de las encuestas o la falta de claridad en los parámetros que deben ser evaluados, por parte del prestador.

La anterior situación igualmente se contradice con los bajos índices de los indicadores relacionados con la accesibilidad/oportunidad, en lo relacionado con la oportunidad de asignación de citas, oportunidad de asignación de citas de imágenes, oportunidad de atención en odontología o de realización de cirugía, que serían indicadores que podrían dar razón de la real satisfacción del usuario. De la misma forma, los indicadores que tienen que ver con la Gerencia del riesgo tales como la tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas y la tasa de infección intrahospitalaria, a pesar de no presentar valores altos, (tienen un promedio para todos los hospitales de 4.6%), sí presentarían un panorama preocupante, si se tiene en cuenta la cantidad de usuarios que atienden estas instituciones. De la misma forma el indicador que mide la proporción de vigilancia de eventos adversos, que en promedio es de 89.31%, dejaría ver la falta de control de estos eventos en un porcentaje importante, si se tiene en cuenta la trascendencia que ellos pueden tener dentro del sistema.

Los resultados generales para los hospitales mostrarían además, que sus esfuerzos se enfocan más a la atención del enfermo y no tanto a la prevención de la enfermedad, que debería ser una prioridad dentro del sistema de salud de la ciudad. Esta situación se refleja en los bajos índices de los indicadores que miden la oportunidad en estas instituciones para obtener las citas tanto de medicina general como de especialistas, o de imageneología.



Revista Academia y Virtualidad

En cuanto a los resultados específicos de los indicadores de calidad por hospital, se pueden ver situaciones con grandes diferencias. De acuerdo con los datos procesados para cada uno, se puede determinar que el hospital con los indicadores más altos en oportunidad de asignación de citas es el de San Blas, en cuanto a asignación de citas para odontología, es el de Suba y el hospital con la tasa de satisfacción global más alta es el de Chapinero.

Por otro lado, se puede ver que el hospital con la tasa de infección intrahospitalaria más alta es el del Sur, con un promedio de 46% lo cual lo coloca en una posición preocupante. El hospital con la tasa de infección intrahospitalaria menor es el de Nazareth. El hospital con la tasa de Mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas menor es de 0, que corresponde al hospital de Nazareth y el que tiene el valor más alto es el de Santa Clara. La tasa de reingreso de pacientes hospitalizados más alta la tiene el Hospital de Santa Clara y la más baja el Hospital del sur.

Analizando la información de forma anual, se puede observar que los indicadores de calidad presentan una tendencia a la mejora ya que las tasas de reingreso han ido disminuyendo y la proporción de pacientes con hipertensión arterial controlada ha aumentado. Otro indicador que presenta un mejoramiento en sus mediciones a través del tiempo es el relacionado con la proporción de vigilancia de eventos adversos. El resto de indicadores presentan relativa estabilidad en sus mediciones en el tiempo.

Conclusiones

Es importante hacer notar que la información que reportan las instituciones prestadoras del servicio de salud, es fundamental para el adecuado funcionamiento y confiabilidad del Sistema de Información para la Calidad, del Sistema Obligatorio

de Garantía de Calidad de Atención en Salud, planteado como componente fundamental desde el decreto 1011 de 2006. Como ya se ha dicho, para este sistema el componente de recolección, procesamiento y divulgación de información, es imprescindible.

Como lo plantea el modelo conceptual para la operación del Observatorio de Calidad de la Atención en Salud; tener un SOGC funcionando e impactando en la calidad de la atención en salud en las actuales condiciones de nuestro país, está en relación directa con tres factores críticos: 1. Desarrollar gestión basada en hechos y datos, 2. disponer de herramientas adecuadas a los problemas de calidad que se enfrentan y 3. Referenciarse contra otros similares y en especial contra los mejores. Los tres elementos están disponibles en el Observatorio de Calidad de la Atención en Salud. Ahora lo importante es utilizarlos y desplegarlos en las instituciones en beneficio del actor más importante: el usuario, nuestro paciente. (Ministerio de la Protección Social, 2010, p. 15)

Como se puede observar, se confía plenamente en la información derivada de los indicadores, como elemento de medida de la calidad real prestada por una institución, de tal forma, que esta información puede ser utilizada no solo como elemento diferenciador para el usuario, en cuanto a la escogencia de la entidad prestadora del servicio de salud, sino también entre las mismas instituciones que lo suministran, como elemento de mejoramiento.

Se desprende por tanto de esta visión, que la información que genera el sistema es confiable y que por tanto esta impactando la calidad de la prestación del servicio de salud en el país, pues es sobre estos hechos y datos que se desarrolla la gestión y se determinan estrategias que permiten



Revista Academia y Virtualidad

solucionar los problemas de calidad que pueda presentar el sistema. Esta información la presenta el Ministerio en el Observatorio de Calidad de la Atención en salud, en su página Web, y es a partir de esta información que ha sido reportada por los prestadores del servicio a la Superintendencia de Salud, que el Ministerio pone a disposición del usuario y de las instituciones prestadoras del mismo, la información, con el ánimo de realizar las labores de mejoramiento al sistema y de ubicarla a disposición del usuario, con el ánimo de que haga la selección del prestador que considere más conveniente.

Sin embargo, se puede concluir que son muchos los inconvenientes e inconsistencias detectados en la captura de la información y en la construcción y reporte de los indicadores que van a dar cuenta finalmente, de la calidad del servicio de salud prestado por las instituciones dedicadas a ofrecer este servicio. Como elementos comunes se pueden indicar la falta de sistemas de captura de la información adecuados, que permitan obtener una información veraz de la actividad realizada en la institución, sobre el día a día de la prestación del servicio; y es que este podría ser el origen de problemas de fidelidad de la misma, dado que los datos anotados manualmente o llevados en una agenda, no dan la confiabilidad necesaria a un indicador de calidad, que debe medir objetivamente el desempeño del prestador del servicio.

La falta de capacitación de las personas que recogen la información por una lado y los que construyen y reportan el indicador por el otro, es otro elemento importante que genera distorsión en el resultado final de este instrumento de medida; el pensar que se pueda hacer interpretación de la información y de la conformación del indicador por parte del prestador, debería generar desconfianza en la fidelidad de lo que allí se afirma, sobre todo

si se tiene en cuenta que en algunas instituciones y algunos indicadores, han sido generados a partir de la toma de una muestra de información, como se puede observar en el estudio realizado por CENDEX. Sandoval (2008)

La aparente falta de unificación de criterios entre las instituciones que prestan el servicio y que son los encargados de reportar la información, respecto de su interpretación y de la forma de determinar el numerador y denominador del indicador, igualmente deja dudas sobre la fidelidad de este reporte, en cuanto a lo que tiene que ver con el servicio real que presta al usuario, la institución.

El pensar que se presentan unos indicadores del dominio satisfacción/lealtad, en los que las instituciones han cambiado los contenidos de la encuesta por la razón que consideren adecuada, permite observar que es posible que la información que reportan algunas de ellas no corresponde con la realidad de lo que piensa realmente el usuario sobre el servicio que se le prestó; si además de esto, se tiene en cuenta que la selección del usuario no es aleatoria, sino más bien sesgada por lo que pueda decir respecto del servicio, quedan grandes dudas sobre la veracidad de lo que se reporta a los entes de control.

Adicionalmente, como se pudo observar en el procesamiento de la información presentada en el Observatorio de Calidad, existen también inconsistencias en el número de reportes suministrados por cada institución, pues algunas presentan información en todos los períodos y otras no. De la misma forma, no todos los indicadores que deberían ser reportados, son informados por la totalidad de las instituciones prestadoras del servicio; se asume que pueden ser los prestadores los que no realizaron esta labor, dados los vacíos antes mencionados.



Revista Academia y Virtualidad

Por tanto, la evaluación de la calidad del servicio de salud en Bogotá, realizada por medio de los indicadores del Sistema de Información para la Calidad, establecidos en la resolución 1446 de 2006, aparentemente no es confiable. La falta de exactitud de los datos presentados por las instituciones prestadoras del servicio, dada por intencionalidad o falta de infraestructura de las mismas, o también por la inadecuada capacitación o conocimiento del personal que los manipula, confirma la hipótesis de que esta información no presenta un panorama real de la calidad del servicio que se está ofreciendo por parte de las instituciones prestadoras del mismo, y que están recibiendo los usuarios.

Las cifras pueden estar mostrando una información enmascarada, que no permite conocer el panorama real de la calidad del servicio, y que únicamente está beneficiando a la institución prestadora del mismo, pues es ella quien genera, procesa y reporta dicha información. Seguramente investigaciones posteriores, podrán confirmar o desvirtuar dicha apreciación, a partir del acceso a información directamente obtenida de los prestadores del servicio de salud.

Referencias

1. Ardón, N.; Rubio, Z.; Parra, C.; Daza, R.; Ariza, C.; Cubillos, A. (2003). Sistema para el Monitoreo de la Calidad de la Atención en Salud por Indicadores en los Hospitales de I, II y III Nivel de Atención. Bogotá, 2003. Revista Gerencia y Políticas en Salud. Pontificia Universidad Javeriana.
2. Cájigas, B. (2007). Homologación de contenidos temáticos para la formación de verificadores de prestadores de servicios de salud. Lineamientos para una política nacional de calidad. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia. Arte Láser Publicidad Ltda.
3. Departamento Nacional de Planeación. Consejo Nacional de Política Económica y Social. (2006). Documento Conpes 3446. República de Colombia. Recuperado de <http://www.dnp.gov.co/Portals/0/archivos/documentos/Subdireccion/Conpes/3446.pdf>
4. Guerrero J. (2007). Homologación de contenidos temáticos para la formación de verificadores de prestadores de servicios de salud. Sistema de información para la calidad. Ministerio de la Protección Social. Colombia: Arte Láser Publicidad Ltda.
5. Ministerio de la Protección Social. (2006). Decreto 1011 de 2006. Colombia.
6. Ministerio de la Protección Social. (2006). Resolución 1446 de 2006. Colombia.
7. Ministerio de la Protección Social. (2009). Calidoscopio. Una Mirada a la calidad de la Salud. Boletín Electrónico. Número 1. Colombia.
8. Ministerio de la Protección Social. (2010). Gestión de la calidad de la atención en salud basada en hechos y datos. Estudio IBEAS Colombia. Sistema de información para la calidad. Informe nacional de calidad en salud. Colombia.
9. Ministerio de la Protección Social. (2011). Observatorio de calidad de la atención en salud. Recuperado de <http://201.234.78.38/ocs/Default.aspx>
10. Restrepo, F. (2007). Homologación de contenidos temáticos para la formación de verificadores de



Revista Academia y Virtualidad

prestadores de servicios de salud. La seguridad del paciente y el seguimiento a los

11. riesgos. Ministerio de la Protección Social. Colombia: Arte Láser Publicidad Ltda.
12. Sandoval, E. (2008). Evaluar la confiabilidad del reporte de los indicadores del sistema de información para la calidad en las instituciones prestadoras del servicio de salud. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. CENDEX.
13. Sandoval, E. (2009). Evaluar la confiabilidad del reporte de los indicadores del Sistema de Información para la Calidad en Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud. Anexo metodológico. Documento Técnico ASS/1529-09. Bogotá. Pontificia Universidad Javeriana.
14. Secretaría Distrital de Planeación. (2007). Síntesis de coyuntura. Calidad de los Servicios de Atención de Salud. Bogotá. Recuperado de: http://portales.sdp.gov.co/resources/No%2021_calidad_serviciosdesalud.pdf