

CONCEPTUALIZACIÓN DE LA CALIDAD EN EL SOGC A PARTIR DE LA REFORMA DE LA LEY 100.

Fecha de Recepción: 21 de abril de 2014

Fecha de Aprobación: 30 de junio de 2014

Para citar este artículo:
Gómez-Ávila, F. & Alonso-Niño,
M. (2014). "Conceptualización
de la calidad en el SOGC a partir
de la reforma de la ley 100". *In*
Vestigium Ire. Vol. 8, PP. 10-16.

Felipe Alberto Gómez-Ávila¹ - Mónica Alexandra Alonso-Niño²

RESUMEN

La garantía de calidad es una de las frases frecuentes dentro de las Instituciones de Salud así como en la práctica individual de la Medicina. Corresponde a todas las acciones grupales encaminadas a que los pacientes obtengan los mejores resultados con los menores riesgos al recibir una atención médica. El aseguramiento de la calidad es una de las acciones importantes encaminada a lograr la garantía de calidad. Debido a nuestro trabajo profesional, es necesario garantizar a los pacientes que recibirán una atención con los mejores recursos humanos y tecnológicos utilizados de manera razonada. El objetivo de este artículo es definir los conceptos que nos llevan a la garantía de calidad enmarcándolos en el SOGC (Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad) a partir de la ley 100.

ABSTRACT

The guaranty of quality it is the issues more frequent in the Institutions of Health, as in the private practice. All the activities of group created to the patient's receive the major and best outcome and lower risk, at moment of have has a medical attention. The quality assurance is the most important action to the guaranty of quality. In the profesional, work of medicine its necessary guaranty at the patients receiving the best human and technological recourses, available, with a reasonable way. The objective of this article is the define concepts of quality assurance in the SOGC framing them from the law 100.

RESUMÉ

La garantie de qualité est l'une des phrases fréquentes à l'intérieur des Institutions de Santé ainsi que en pratique individuelle de la Médecine. Il communique à toutes les actions grupales dirigées à que les patients obtiennent les meilleurs résultats avec les moindres risques après avoir reçu une attention médicale. L'assurance de la qualité est l'une des actions importantes dirigée à obtenir la garantie de qualité. Grâce à notre travail professionnel il est nécessaire de garantir les patients qui recevront une attention avec les meilleurs ressources humaines et technologiques utilisés d'une manière raisonnée. L'objectif de cet article est de définir les concepts qui nous portent à la garantie de qualité en les encadrant dans le SOGC (un Système Obligatoire De La Garantie De La Qualité) à partir de la loi 100.



10

.....
1 Médico Cirujano graduado de la Universidad de Boyacá. Especialista en Auditoría de los servicios en Salud, USTA, Tunja. Residente de Neurología Universidad de Los Andes, Venezuela. Correo electrónico: fagomezavila@hotmail.com. A.E

2 Estudiante Medicina XI semestre. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Correo electrónico: monik200655@hotmail.com. A.E

PALABRAS CLAVE: Garantía de calidad, medicina, salud, SOGC.

KEYWORDS: Quality assurance, medicine, health, SOGC

MOTS-CLÉS: Une garantie de qualité, de médecine, de santé, SOGC.

INTRODUCCIÓN

El concepto de “calidad” proviene del latín *qualitis*, conjunto de cualidades que constituyen la manera de ser de una persona o cosa, y es sinónimo de cualidad, clase, aptitud excelencia, categoría, superioridad. (Llinás A., 2006) De acuerdo con el *Pequeño Larousse Ilustrado* (1987) la calidad se define como el conjunto de cualidades de una persona o cosa. Según E. Deming (1990), “la calidad es el orgullo de la mano de obra”, entendiendo “mano de obra” en el más amplio sentido, complementando que “la calidad se define en términos de quien la valora”. Igualmente Munro-Faure L. y Munro-Faure M. (1994) en su escrito sobre los gurús de la calidad, citan a P. Crosby quien afirma que debe definirse la calidad “como ajuste a las especificaciones y no como bondad o excelencia”, y J. Juran quien concibe la calidad como “aquellas características que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias”. Donabedian (1969) define la calidad en salud ajustándola a una propiedad de la atención médica que puede ser obtenida en diversos grados. Obtener mayores beneficios con menores riesgos para el usuario en función de los recursos disponibles y de los valores sociales imperantes.

“La atención médica se da como el tratamiento que proporciona un profesional de la salud a un episodio de enfermedad claramente establecido, en un paciente dado, del cual se originan dos aspectos: el primero, como la atención técnica, que es la aplicación de la ciencia y tecnología para la resolución de un problema de salud, y el segundo, como la relación interpersonal, que es la interacción social, cultural y económica entre el profesional de la salud y el paciente” (Donabedian, 1986).

Luego de realizar esta breve descripción de conceptos dados por figuras centrales que han marcado hitos en el campo de la calidad, tanto en lo conceptual como en lo metodológico, se evidencia la trascendental importancia que posee

la calidad aplicada a los Servicios de Salud y por ende el estudio de la misma contextualizándola en el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad a partir de la reforma de la ley 100.

La calidad en salud se encuentra en pleno apogeo, dado que en los últimos tiempos se ha reconocido su importancia a través de los sistemas de salud de todo el mundo. Análogo al avance de la calidad en cuanto a salud se refiere, nacen múltiples interrogantes, entre los cuales se podría destacar: ¿Quién conoce verdaderamente que es la calidad en salud?, ¿Cómo se aplica correctamente la calidad en el sector de la salud? Para resolver estas cuestiones es necesario empezar a conocer y entender qué es la calidad, circunscribiéndola en el ámbito legal proporcionado por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Colombia.

RESULTADOS

En *The Quality Assurance in Health Care* (1991) se encuentra consignado que:

Quince años después de la Declaración Alma Ata, en la que la comunidad internacional se comprometió a prestar atención primaria de salud mundial, se han realizado grandes esfuerzos en casi todos los países en desarrollo para ampliar los servicios de Atención Primaria de Salud (APS) mediante el aumento de la asignación de recursos de fuentes nacionales e internacionales, la capacitación intensiva de trabajadores de salud y la mayor reorganización de dicho sistema.

Durante este tiempo, en muchos países se han documentado grandes aumentos en extensión y cobertura de salud y muchos de ellos han registrado modestos descensos en la mortalidad infantil y de la niñez, así como algunas disminuciones en morbilidad selecta. Sin embargo, los mejoramientos dados a conocer no siempre han estado en proporción a los esfuerzos realizados y no se ha hecho lo suficiente para evaluar la calidad de los servicios ni para asegurarse de que los

recursos tengan un impacto óptimo en la salud y en el bienestar de la población. Los métodos de Garantía de Calidad (GC) pueden ser útiles a los directores de programas de salud para definir normas clínicas y procedimientos estándares de operación, evaluar el desempeño en relación a las normas selectas de ejecución y actuar con fines de mejorar el cumplimiento y la eficacia de los programas.

El pensar en prestar servicios de salud de alta calidad pareciera sugerir un lujo que va más allá del presupuesto del sistema de salud de muchos países en vía de desarrollo como Colombia. No obstante en muchos casos la mejora de la calidad no cuesta nada y más bien vale mucho, aún más en administradores con presupuestos restringidos.

De este modo es fundamental comenzar por definir el concepto de calidad de los servicios de salud, concretándolo con la útil guía de las siguientes definiciones:

La calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. (Avedis Donabedian, 1980)

...el desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se sabe que son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tienen la capacidad de producir un impacto sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición (M. I. Roemer y C. Montoya Aguilar, OMS, 1988)

La definición más integral de calidad y quizás la más simple, fue formulada por W. Edwards Deming (1990), el padre del movimiento de la gestión de calidad total. Él resumía la calidad de la siguiente manera: "Hacer lo correcto en la forma correcta, de inmediato".

DIMENSIONES DE LA CALIDAD

La calidad es un concepto integral y polifacético. Los expertos en calidad generalmente reconocen varias dimensiones diferentes de la calidad que varían en importancia según el contexto en el cual tiene lugar un esfuerzo de garantía de la misma. (*Quality Assurance in Health Care*, 1991)

Tanto Donabedian (1986) como Vuori, H. (1988), identificaron una serie de propiedades o elementos que constituyen las claves para evaluar el grado de calidad alcanzada en un servicio o sistema bajo control.

En el listado siguiente se han unificado ambas propuestas:

1. **Efectividad:** Conseguir mejoras en la salud, mejorando el impacto de la morbimortalidad sobre un grupo poblacional definido.
2. **Eficacia:** Medida en que son alcanzados los resultados deseados en casos individuales.
3. **Eficiencia/Optimidad:** Habilidad de bajar los costos sin disminuir las mejoras. Relación favorable entre los resultados logrados y los recursos monetarios utilizados.
4. **Equidad:** Distribución de los recursos en función de las necesidades de los grupos poblacionales.
5. **Aceptabilidad/Legitimidad:** Conformidad con las expectativas de los pacientes y familiares. La legitimidad es la aceptación comunitaria.
6. **Accesibilidad:** Todo tipo de acceso para obtener los servicios.
7. **Adecuación de los servicios:** Dimensión cuantitativa que relaciona recursos con las necesidades reales o potenciales de la población.
8. **Calidad técnico/científica:** Incorporación de los conocimientos y de la tecnología para lograr los mejores niveles posibles.

Los componentes mencionados reflejan que el concepto de calidad de la atención médica incluye muchas cualidades. Cabe ahora preguntarnos ¿Qué es la garantía de la calidad? A medida que



progresar y evolucionar el campo de garantía de calidad, han surgido diversas definiciones.

El Dr. Avedis Donabedian (1980), la define en términos amplios como el “conjunto de arreglos y actividades que tienen por fin salvaguardar, mantener y promover la calidad de atención”.

Los doctores Ruelas y Frenk (1989) que han trabajado extensamente en el campo de la garantía de calidad en México la definen como “un proceso sistemático de cubrir la brecha entre el desempeño real y los resultados ideales de acuerdo con un conjunto de límites tecnológicos en cualquier sistema en particular”. De acuerdo a la Dra. Heather Palmer (1983), experta en garantía de calidad de atención ambulatoria de los Estados Unidos, la garantía de calidad es “un proceso para determinar la calidad que analiza las deficiencias encontradas y la adopción de medidas a fin de mejorar el desempeño, seguidos de una nueva medición de la calidad para determinar si se ha logrado una mejora. Se trata de una actividad cíclica y sistemática que utiliza normas de medición.”

El doctor Berwick (1991), médico clínico de los Estados Unidos, está tratando de aplicar principios de administración de calidad total (ACT) a los servicios de salud. La ACT es un enfoque organizacional integrado, para satisfacer las necesidades y expectativas del paciente, lo que comprende la participación de la administración y del personal para mejorar los procesos y servicios mediante el uso de técnicas cuantitativas e instrumentos analíticos.

De acuerdo con esta filosofía, la mejora continua de la calidad es “...un programa independiente de supervisión destinado a asegurar que existan todas las actividades de calidad necesarias y que sean de una eficacia óptima; que los resultados de las actividades de calidad constante sean positivos y que se comuniquen, entiendan y faciliten en forma positiva”

Fundamentalmente, la garantía de calidad es el conjunto de actividades que se llevan a cabo para fijar normas, vigilar y mejorar el desempeño de tal manera que la atención prestada sea lo más eficaz y segura posible.

La garantía de calidad no es una nueva “varita mágica,” sino que ha formado parte de la atención de salud durante los últimos 100 años. Su introducción a la medicina moderna se debe a una enfermera británica, Florence Nightingale, quien evaluó la calidad de la atención de los hospitales militares durante la Guerra de Crimea. Ella introdujo las primeras normas de atención sanitaria, las que produjeron una notable reducción de los índices de mortalidad en los hospitales.

Hasta hace poco, la garantía de calidad se usó principalmente en los hospitales de los países desarrollados, dependiendo en gran medida de las normas de atención formuladas por los organismos acreditantes. En la década de los años 1980, la garantía de calidad se extendió a la atención primaria de la salud en los Estados Unidos y en Europa. Simultáneamente, los algoritmos desarrollados por la OMS para el control de casos de diarrea e infección respiratoria aguda (ARI) introdujeron las normas de atención. Después de 1985, la OMS y varios proyectos, como PRICOR y CCCD, comenzaron a utilizar el análisis de sistemas y las evaluaciones de los establecimientos para evaluar la calidad de la atención. (Raúl Pichardo Bahena y cols, 2001)

EL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD EN COLOMBIA.

El Sistema de Salud en Colombia, muy cargado de normatividad, estableció el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC), que se instituyó formalmente con la expedición del Decreto 2174 de 1996, “Sistema de Requisitos Esenciales”, remplazado por el Decreto 2309 de 2002, y luego el 3 de abril de 2006 por el Decreto 1011, definiéndolo éste último como “El conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos



y procesos deliberados que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país”¹

Esta normativa, si bien presenta avances conceptuales importantes, no se refleja en los resultados reales a la sociedad del proceso de atención, ya que el sistema debe garantizar lo mínimo indispensable para brindar una prestación de salud que cumpla con el precepto hipocrático, “primum non nocere”.

La calidad de la atención que debe brindar una institución de salud es percibida por las características del proceso de atención; la relación interpersonal, el contenido de la consulta, la duración, acciones clínicas de revisión y el diagnóstico; por el resultado en su salud, por las características de la estructura física, humana y organizacional, con y por condiciones relativas a la accesibilidad. (Campos J. 2008).

Según Francisco de Paula Gómez (2002), Representante de los grandes Empleadores, ANDI, en el CNSSS, el tema de calidad en salud en este país “del Sagrado Corazón de Jesús”, es inocultable el atraso que existe en el SGSSS. La Ley 100 se expidió en diciembre de 1993 y el primer decreto de esa reforma que organizaba un Sistema de calidad se expidió solo hasta finales de 1996, para luego quedar sin piso porque no respondía a las necesidades del SGSSS con las evidencias que dejaba su puesta en marcha, y posteriormente por la expedición de la Ley 715 de 2001.

Luego de la lectura cuidadosa del decreto -y por supuesto concatenando todo lo que ha sucedido a su alrededor-, se evidencia entre otros aspectos que es un logro para el sistema de salud contar con regulación específica para la calidad de la atención en salud, pues se ha estado ante una situación crítica por cuenta de una reglamentación inadecuada que no estaba cumpliendo el papel requerido. Como consecuencia lógica de lo

.....

1 Decreto N° 1011 de 3 de abril de 2006. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia.

anterior, el tema de la calidad pasó realmente a un segundo plano, cediéndole toda su importancia a las consideraciones de carácter económico. Además, la norma trae aspectos positivos que indudablemente contribuirán al logro de alcanzar más orden dentro del sector y una mejor calidad en la prestación de servicios de salud. Pero al final del decreto se observa que este no logra zafarse de lastres del pasado, cuando se consideraba a los prestadores de servicios de salud como los únicos que tienen responsabilidades en este aspecto; plantea por lo tanto, un desarrollo ulterior fragmentario del sistema de calidad e infortunadamente vuelve al error técnico de confundir Sistema de calidad con Sistema de garantía de la calidad. Analizando con un poco de más rigor estos planteamientos:

A. Sistema de calidad vs. Sistema de garantía de la calidad. Pareciera una discusión de carácter semántico, pero en realidad no es así. De acuerdo con el desarrollo teórico que en el mundo ha tenido el tema de calidad, un Sistema de calidad tiene tres componentes o subsistemas que son: Habilitación, Acreditación y Garantía de la Calidad.

Ya en la regulación anterior de calidad en salud se planteaba incorrectamente un “Sistema de garantía de la calidad” -decreto 2174 de 1996-, dándole a uno de los componentes de la calidad el carácter de sistema, cosa que en el actual decreto se perpetúa de nuevo y que a largo plazo traerá inconvenientes de desarrollo conceptual y operativo. Aunque existen múltiples definiciones de lo que es calidad de la atención en salud, el insistir en denominarlo “Sistema de garantía de la calidad”, le termina imponiendo restricciones a la definición en función de la prestación de servicios al individuo. Desde una perspectiva más amplia -llámese Sistema de calidad-, se involucran múltiples elementos relacionados con la atención en salud tanto al individuo como a la comunidad, de otros procesos diferentes a la prestación misma de servicios como los administrativos, científicos, etc. Por tanto, si desde la definición misma existen



limitaciones conceptuales, estas terminarán a la larga reproduciéndose con el paso del tiempo en el desarrollo del sistema.

B. Asimetría en las responsabilidades. Es tal vez el aspecto que más impacta negativamente y que deja más preocupado, pues la construcción de un Sistema de calidad en salud tiene que incluir a todos los actores que en él participan y por supuesto las diferentes funciones y responsabilidades que tiene cada uno, y es ahí donde el decreto se queda corto. Plantea un extenso capítulo I dedicado a definir todo lo concerniente a requisitos, condiciones y demás temas que tienen que ver con la habilitación de los prestadores; se le dedican 20 artículos. Sin embargo, el capítulo II dedicado a definir los temas de habilitación para los aseguradores, es un corto desarrollo de 5 artículos en el que se dejan por fuera aspectos importantes que quedan a la deriva y dependiendo de futuras regulaciones. Igualmente, en el decreto quedan consignados elementos que resultan preocupantes, como que para un prestador de servicios la vigencia de su registro sea de 3 años y para un asegurador sea indefinida, o que a los prestadores se les exija de manera puntual una serie de requisitos de carácter técnico, administrativo, financiero, etc. y se les establezcan igualmente planes de visitas y controles, mientras a los aseguradores se les plantean unas condiciones etéreas y escasamente desarrolladas.

Ahora bien, otros actores del SGSSS no son tenidos en cuenta como debe ser por este nuevo Sistema de garantía de la calidad. Es importante desarrollar los elementos técnicos necesarios para la acreditación de los profesionales de la salud y de los entes territoriales que manejan recursos del sistema de salud.

C. Desarrollo no sistémico. El subsistema de Habilitación es la base sobre la que se edifica el subsistema de Acreditación y desde donde parten todos los elementos del subsistema de Garantía de la Calidad. Si las definiciones del subsistema

de Habilitación son parciales e incompletas, no puede esperarse un futuro desarrollo armónico del Sistema de Calidad. Se debe recordar que para que una atención de calidad en salud se dé, también es necesario que existan fluidos procesos de afiliación, de construcción adecuada de redes de servicios, de desarrollo de procesos que faciliten el acceso a los servicios, y de planes de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, etc. En otras palabras, por ejemplo, no sirve de mucho para efectos de la calidad final de la atención, que un asegurador o un ente territorial tengan una red de prestadores excelentes, si generan barreras al acceso o no tienen suficientes programas de salud pública que impacten positivamente a su población, etc.

El SGSSS se desenvuelve dentro de un mercado regulado, por lo que la objetividad y el enfoque sistémico con que se planteen aspectos tan importantes como este de la calidad, se convierten por sí solos en elementos de control y equilibrio para un sector que muestra signos de desequilibrio de mercado.

CONCLUSIONES

La calidad en los Servicios de Salud constituye simultáneamente derechos y deberes de los actores intervinientes.

Un deber del Estado es ser garante de la salud y de su recuperación para toda la ciudadanía, así como es deber de los usuarios exigir y valorar la calidad en la atención que se les brinda.

Para poder hacer viable esto, es necesario que cada instancia de este proceso asuma el rol que le corresponde, teniendo en cuenta el involucramiento de todos los actores.

La gestión de la calidad es competencia de todos y es necesario que a partir de marcos conceptuales y normativos generales, cada organización construya su propio programa de garantía de calidad.

REFERENCIAS

- Berwick, Donald (1991). *Improving Health Care Quality*, Boston: Institute for Healthcare Improvement, p. II-3.
- Campos J. Rivera M. Castañeda MR. El malestar de la salud en Colombia [en línea] 2008. URL disponible en: http://www.contraloriagen.gov.co/html/RevistaEC/pdfs/303_2_1_EL_malestar_de_la_salud_en_Colombia.pdf.
- Deming WE. (1990) *Qualidade: A revolução da Administração*. Río de Janeiro: Marques Saraiva, PP.124-135.
- Donabedian A. (1969). *A Guide to Medical Care Administration*. Medical Care Appraisal -Quality and Utilization. American Public Health Association, p. 2.
- Donabedian, A. (1980). *Explorations in Quality Assessment and Monitoring*, Ann Arbor, MI: Health Administration Press, PP. 5-6.
- Donabedian A. (1986) Quality assurance in our health care system. En: Donabedian A. *Quality assurance and utilization review*, PP. 6-12.
- García-Pelayo R. (1987). *Pequeño Larousse Ilustrado*. Buenos Aires: Larousse.
- Gómez, F.(2002). Garantía de calidad en la atención de salud: obligatoria. Periódico el pulso. Periódico para el sector de la salud. AÑO 5, Nº 50. [En línea] 2010. URL disponible en: <http://www.periodicoelpulso.com/html/nov02/general/general-05.htm>.
- Llinás A. (2006). *Manual de auditoría y gestión de calidad en salud: El modelo Plecoser*. Barranquilla: Universidad Simón Bolívar.
- Munro-Faure L. Munro-Faure M. (1994) ¿Qué podemos aprender de los gurúes de la calidad? En: Munro-Faure L. Munro-Faure M. *La calidad total en acción*. Barcelona: Folio. p.17-33.
- Palmer, Heather, (1983) *Ambulatory Health Care Evaluation Principles and Practice*, Chicago: American Hospital Association, PP. 139.
- Quality Assurance in Health Care* (1991) "The Quality Assurance Project: Introducing Quality Improvement to Primary Health Care in Less Developed Countries", Great Britain, PP. 147-165.
- Roemer, M.I., y Montoya-Aguilar, C.(1988), "Quality Assessment and Assurance in Primary Health Care," WHO Offset Publication No. 105, World Health Organization, Geneva, Switzerland.
- Raúl Pichardo Bahena y colaboradores. (2001). Garantía de calidad. Artículo de Revisión. *Médica Sur*, México. Vol. 8, núm. 1.
- Ruelas, Enrique y Frenk, Julio (1989), "Framework for the Analysis of Quality in Transition: The Case of Mexico," *Australian Clinical Review*, 9, PP. 9-16.
- Vuori, H. (1988) "El control de calidad en servicios sanitarios". Ed. Masson, Barcelona.

