



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

INFORME FINAL REUNIONES DE CONSENSO





REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DE SALUD
CRÉDITO BID 910/OC-CO

SARA ORDOÑEZ NORIEGA
MINISTRA DE SALUD

MAURICIO ALBERTO BUSTAMANTE GARCÍA
VICEMINISTRO DE SALUD

JOSÉ ANCÍZAR JIMÉNEZ GUTIÉRREZ
DIRECTOR EJECUTIVO PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA
DE SALUD

SANTA FÉ DE BOGOTÁ
OCTUBRE DE 2000

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DE SALUD

***Proyecto: Evaluación y Ajuste de los Procesos, Estrategias y
Organismos Encargados de la Operación del Sistema de
Garantía de Calidad para las Instituciones de Prestación de
Servicios***

Componente Incentivos
INFORME FINAL REUNIONES DE CONSENSO

***CONSORCIO ASOCIACIÓN CENTRO DE GESTIÓN HOSPITALARIA –
CANADIAN COUNCIL ON HEALTH SERVICES ACCREDITATION -
QUALIMED***



EQUIPO DE TRABAJO

PATRICIA GÓMEZ DE LEÓN
DIRECTORA DEL PROYECTO
DIRECTORA EJECUTIVA
CENTRO DE GESTION HOSPITALARIA

ENRIQUE RUELAS
DIRECTOR
QUALIMED

ELMA HEIDEMANN
DIRECTORA EJECUTIVA
CANADIAN COUNCIL ON HEALTH SERVICES ACCREDITATION

NORMA ORJUELA DE DEEB
COORDINADORA ACREDITACIÓN IPS

MANUEL IGNACIO CAMACHO MONTOYA
COORDINADOR ACREDITACIÓN EPS

CARMEN ELISA NUÑEZ SAAVEDRA
COORDINADORA AUDITORIA

MARÍA VICTORIA ROMERO ACEVEDO

COORDINADORA INCENTIVOS

TERESA MARGARITA TONO RAMÍREZ

COORDINADORA INFORMACIÓN A USUARIOS

SERGIO HORACIO LUENGAS AMAYA

COORDINADOR REQUISITOS ESENCIALES

JULIO QUEROL

COORDINADOR SISTEMA DE INFORMACIÓN

CHANTAL MARIN-COMEAU

INVESTIGADORA ACREDITACIÓN IPS

CARLOS ALFONSO KERGUELEN BOTERO

INVESTIGADOR ACREDITACIÓN EPS - IPS

CLAUDIA POSSE VELÁZQUEZ

INVESTIGADORA ACREDITACIÓN EPS

SANDRA LILIANA RUBIANO ZALAMEA

INVESTIGADORA AUDITORIA

DIANA PINTO

INVESTIGADORA INCENTIVOS

PATRICIA AVILA DE HAILS

INVESTIGADORA INCENTIVOS

JAIME SILVA BAUTISTA

ASESOR INCENTIVOS

HENRY MAURICIO GALLARDO LOZANO

INVESTIGADOR INCENTIVOS

OFELIA POBLANO

INVESTIGADORA INFORMACIÓN A USUARIOS

LIGIA VELÁZQUEZ DE CHARRY

INVESTIGADORA INFORMACIÓN A USUARIOS

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	7
1. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS	11
2. RESULTADOS	13
2.1 LAS PRESIONES PARA CALIDAD	14
2.2 LOS OBSTÁCULOS PARA LA CALIDAD.	26
2.3 ALGUNAS SOLUCIONES PROPUESTAS PARA LOS OBSTÁCULOS.	42
2.4 FACTORES QUE PERMITEN LOGROS INSTITUCIONALES EN CALIDAD	45
2.5 LOS INTERESES O CONDICIONES DE LAS INSTITUCIONES PARA FORTALECER Y AUMENTAR SU CAPACIDAD DE RESPONDER CON CALIDAD - CASOS DE PROFUNDIZACION.	50
3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63

3.1 CONCLUSIONES. 63

3.2 RECOMENDACIONES. 82

ANEXOS

ANEXO A. METODOLOGÍA

ANEXO B. LISTADO DE INVITADOS

ANEXO C. LISTADO DE ASISTENTES

ANEXO D. CARTA DE INVITACIÓN

ANEXO E. GUÍAS DE PARTICIPANTES

ANEXO F. GUÍAS DE FACILITADORES

ANEXO G. TRANSCRIPCIONES DE TALLERES

INTRODUCCIÓN

El objetivo del componente de “Incentivos para la Calidad” del proyecto “Evaluación y Fortalecimiento del Sistema de Garantía de Calidad de la Atención en Salud”, es hacer una recomendación sobre los incentivos de calidad a aplicar en el país, considerando la documentación de experiencias nacionales e internacionales, cinco reuniones de consenso con instituciones de salud del país y cuatro pruebas piloto.

La documentación de experiencias partió de dos premisas básicas: i) la concepción del SGSSS se basa en la existencia de un marco de competencia regulada, dentro del cual los agentes participantes en el sector salud actúan racionalmente y ii) todo sistema de incentivos debe contemplar tres niveles; el nivel de la macrogestión (políticas, normatividad, esquema de financiamiento); el nivel de la mesogestión (ámbito sectorial, inter e intrarrelaciones de los agentes concurrentes en el sector) y el nivel de la microgestión (ámbito institucional).

La documentación de experiencias buscó responder a las preguntas:

¿Qué incentivos o barreras existen en la reglamentación colombiana para promover o frenar el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud?

¿Dados los incentivos en la reglamentación ¿existen facilitadores en el nivel de la mesogestión para que se den adecuadamente las relaciones entre los actores del sistema?

¿Dados los incentivos y facilitadores en los niveles anteriores, existen experiencias internacionales documentadas de otros incentivos a individuos u organizaciones, como pagos diferenciales por calidad?

¿Dados los incentivos y facilitadores anteriores, ¿existe capacidad de respuesta para entregar calidad en las organizaciones? ¿Qué estrategias se utilizan internacionalmente para facilitar esta respuesta?

De la revisión de experiencias se pudo concluir que, los incentivos¹ para calidad que reconoce la teoría económica son el resultado económico, el prestigio o reconocimiento social o cultural y los incentivos negativos, asociados con la posibilidad de sanciones legales. No obstante, no se puede descartar que existan otros incentivos particulares de la cultura del sector salud, para producir servicios con calidad y que estén ligados a los tres anteriores. Existen además de los incentivos, una serie de mecanismos y estrategias que hacen posible que los incentivos operen, mecanismos y estrategias que hemos denominado ‘facilitadores’ de la calidad. En la Figura 1, se presentan de manera simplificada las relaciones entre los diferentes actores y elementos del sistema de salud, que promueven la producción de servicios con calidad.

En el ámbito de la normatividad (macrogestión), en Colombia existen los incentivos para que se dé la competencia por calidad. No obstante, existen también barreras para que estos incentivos operen. En las relaciones entre los actores del sistema (mesogestión), los elementos que son el motor de la competencia regulada son la información y la vigilancia y el control. En el país se encuentran en desarrollo e implementación mecanismos que constituyen

¹ Definimos ‘incentivo’ como un estímulo sobre un individuo, organización o sector, que lo lleva a realizar una acción, siendo el incentivo la consecuencia esperada de la acción.

importantes fuentes de información como son los requisitos esenciales, la acreditación, la auditoría, la información a usuarios, los premios de calidad. En cuanto a vigilancia y control, se hace evidente que el país necesita fortalecer su capacidad de vigilar y controlar.

En el nivel intraorganizacional (microgestión), hay poca evidencia nacional o internacional de políticas de pagos diferenciales por calidad para las organizaciones. En el nivel nacional se analizaron también los facilitadores que tiene el país para fortalecer la capacidad de respuesta de las organizaciones: Existen o están en desarrollo, modelos para el mejoramiento de las organizaciones y para aumentar su capacidad de gestión (que a la vez son fuentes importantes de información para el mejoramiento de la calidad) como son los requisitos esenciales –modelo básico de entrada al sistema-, la acreditación –modelo óptimo alcanzable hoy- y los premios de calidad –modelo óptimo a alcanzar. Igualmente, hay avances en modelos parciales como los estándares y guías de atención, promovidos por la auditoría, y la difusión de mejores prácticas de procesos específicos que resulta del benchmarking o referenciación competitiva.

Además de los resultados de experiencias nacionales e internacionales sobre incentivos y facilitadores para la calidad, se requiere enriquecer el conocimiento acerca de las diferentes situaciones y realidades cotidianas a las cuales se enfrentan las instituciones de salud colombianas para ofrecer servicios de calidad. Con este propósito se llevaron a cabo las reuniones cuyos resultados se consignan en este documento.

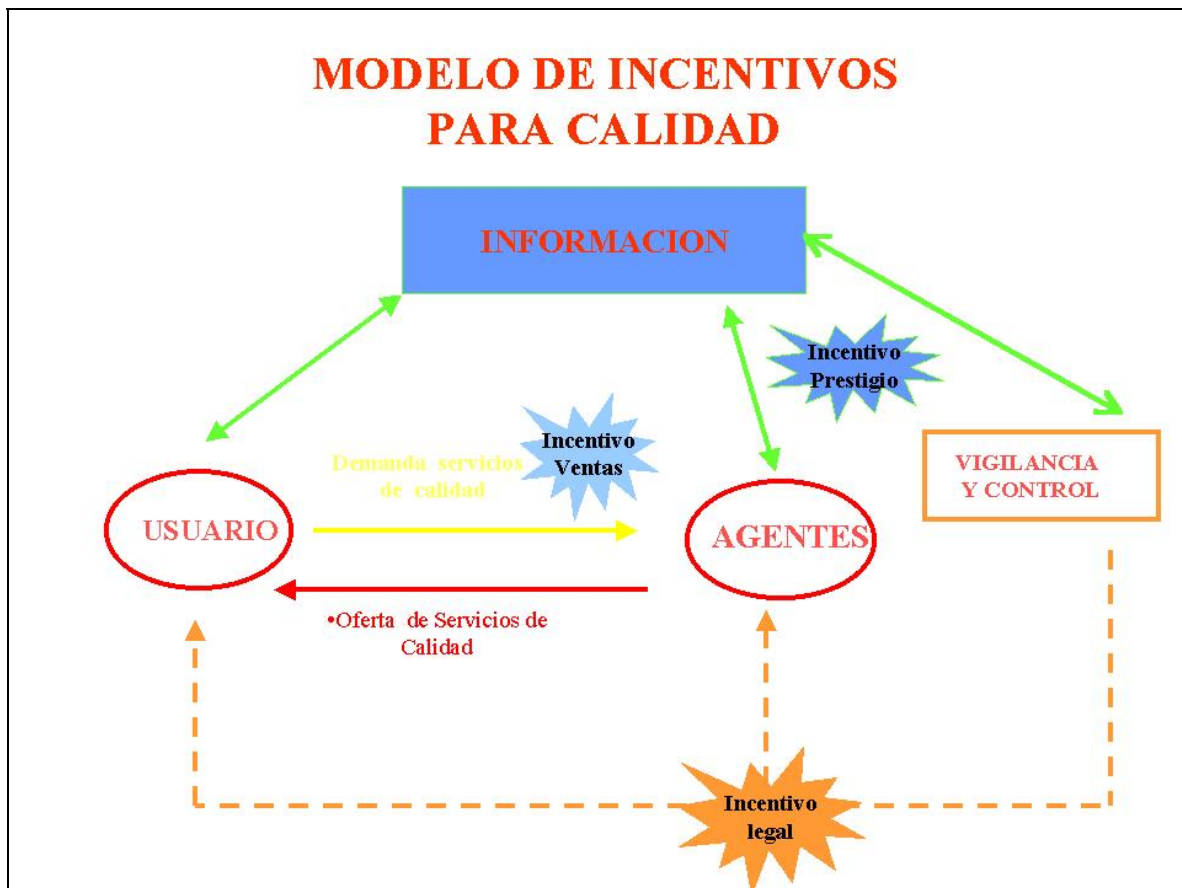


Gráfico 1. Modelo de Incentivos para Calidad en Salud

El modelo ilustra que el usuario toma decisiones informadas sobre los agentes que va a elegir para el aseguramiento o la prestación de los servicios, dadas unas condiciones de financiamiento. Esto genera un incentivo económico para que los agentes, dadas también unas condiciones de mercado adecuadas, creadas por el marco regulatorio, compitan entre sí y seleccionen sus insumos con criterios de eficiencia y calidad. Estas acciones están reforzadas por los incentivos de prestigio y de carácter legal existentes. La información al usuario mejora su capacidad de elegir; en las instituciones, la información mejora su gestión, fomenta la competencia y posibilita la vigilancia y el control.

1. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

El país en este momento requiere incentivar la calidad y para ello debe tener en cuenta las circunstancias en que se mueven los actores del sistema. Cada actor se enfrenta a obstáculos que no le permiten o le dificultan avanzar hacia la calidad y para algunos, la calidad puede no ser la prioridad principal de su quehacer institucional. Los obstáculos tienen una lectura diferente de acuerdo con las circunstancias y niveles de información que pueda tener cada actor. Existen experiencias y actitudes que pueden movilizar positivamente hacia el mejoramiento de la calidad que deben explorarse con los principales actores. Se ve la clara necesidad de ofrecer o permitir un espacio de reflexión de los actores institucionales sobre estos aspectos y de identificar las acciones con mayor potencial de mejorar las condiciones para que los incentivos para la calidad operen adecuadamente.

Conociendo estas circunstancias se podrán recomendar incentivos para promover la calidad, de acuerdo a la aceptabilidad y viabilidad percibidas. Para explorar estas posiciones y percepciones individuales se realizaron cinco reuniones con directivos de diversos tipos de Empresas Promotoras de Salud (EPS), Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y asociaciones de profesionales, de todas la regiones del país.

El objetivo general de las reuniones de consenso fue explorar qué mueve o qué frena a las instituciones a trabajar por calidad.

Los objetivos específicos apuntaron hacia identificar por parte de las instituciones cuáles son:

Los incentivos para promover calidad que están operando en nuestro Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), a nivel de los agentes involucrados en la atención.

Los factores que determinan (facilitadores) o aquellos que impiden (obstáculos) a las instituciones, tener capacidad de responder a las presiones para garantizar calidad.

Los intereses y las condiciones que tienen las instituciones para fortalecer y/o mejorar su capacidad de responder con calidad.

Se llevaron a cabo cinco reuniones, que congregaron a 63 personas, representantes de 53 instituciones y 3 asociaciones de profesionales de salud del país. La información sobre la metodología de trabajo y las personas e instituciones asistentes, se suministra en el Anexo A, B y C, D, E y F.

2. RESULTADOS

En cada reunión se trabajó sobre los siguientes temas: i) presiones para producir servicios con calidad, ii) obstáculos y factores que permiten logros institucionales en calidad y iii) factibilidad de uso de determinados incentivos y facilitadores para promover la calidad.

Las sesiones fueron grabadas en su totalidad y luego se transcribieron. Una vez transcritas las grabaciones, se procedió a hacer un análisis de las discusiones de acuerdo a las categorías de análisis preestablecidas, que se fundamentaron en el modelo de incentivos para la calidad en un mercado de competencia regulada (Gráfico 1). En el Anexo G se adjuntan las transcripciones de las sesiones y la respuesta de las instituciones a la reflexión sobre logros y obstáculos para impulsar la calidad en sus instituciones.

Los siguientes resultados incluyen el consolidado de las opiniones expresadas por los participantes frente a cada uno de los temas planteados para discusión, expuestos en el orden en que se desarrolló la metodología en las reuniones.

2.1 LAS PRESIONES PARA CALIDAD

El modelo de competencia regulada plantea tres incentivos básicos: económicos, de prestigio y legales. Los incentivos económicos son de dos tipos, ventas (al atraer más afiliados) y rentabilidad (disminuir los costos como consecuencia de mejorar la calidad o aumentar los márgenes como consecuencia de poder cobrar un precio más alto). Los incentivos de prestigio llevan a los agentes (IPS o EPS) a mantener o mejorar su calidad con el fin de asegurar mayores ventas o rentabilidad en el futuro. Finalmente, los incentivos legales desmotivan el desmejoramiento de la calidad pues éste lleva a sanciones. Se dejó abierta la posibilidad de que se registraran otros incentivos para el mejoramiento de la calidad como por ejemplo, de carácter ético y profesional.

La pregunta para explorar las presiones estaba encaminada a obtener información que identificara cuáles incentivos y facilitadores para el mejoramiento de la calidad están operando actualmente en el sistema. Se buscó explorar qué y quién está motivando el comportamiento actual de los agentes, es decir cuáles y qué tan fuertes son las señales que se perciben para el mejoramiento de la calidad (es la calidad importante?), de dónde provienen (de los usuarios, de los empleadores, de las autoridades de vigilancia y control, de la competencia, de los profesionales,...) y qué acciones generan (que determinen mejores resultados en los pacientes, menores riesgos, uso eficiente de recursos).

A continuación se exponen los comentarios y observaciones de los asistentes en relación a las presiones que están sintiendo sus instituciones para ofrecer calidad.

2.1.1 Los Incentivos que Operan.

2.1.1.1 Incentivos Económicos. Las instituciones de salud están sintiendo la presión de ofrecer calidad para atraer y retener usuarios y asegurar así su supervivencia. Algunas de ellas tienen conciencia de que la calidad “paga” y de que deben ofrecerle calidad al cliente por el cual captan recursos. Es incuestionable para algunas de ellas, que el interés final es económico, sea a través o no de calidad.

Es evidente que el motor de las instituciones en este momento son las ventas y la rentabilidad. A algunas de las IPS presentes, trabajar con calidad, les ha permitido bajar los costos y aumentar las ventas. En la disminución de costos no sólo incluyen los costos por insumos y materiales, sino los costos por demandas legales y los costos de mercadeo. Los pacientes las piden y eso también hace que las promotoras las quieran incluir en su red de prestadores.

Las IPS públicas dicen que debido a la calidad que ofrecen las privadas, pierden parte de los contratos.

A las ventas, se le añade la necesidad de supervivencia y permanencia en el mercado. Se citó el ejemplo de una IPS, en la que ante la iliquidez para pagar salarios y la inminencia de cierre, presionó a los trabajadores a prestar servicios con calidad para permanecer en el medio y mantener los recursos financieros.

Medir los costos de no calidad, también ha sido motor de calidad en algunas instituciones, cuando sus profesionales evidencian lo “terriblemente altos” que son esos costos y se dan cuenta de que están privando de recursos otras áreas.

Las instituciones no desconocen la importancia, ni su deseo de ofrecer calidad, siempre y cuando permita la viabilidad financiera. En esto existe una diferencia marcada entre las EPS y la IPS. Las IPS manifiestan que siempre han tenido esa vocación de servicio con calidad. Para las EPS esto, dicen los participantes, no ha sido así. Hasta el momento están comenzando a encontrar que la calidad puede retribuir resultados económicos y además que deben ofrecérsela a sus usuarios. También dicen que es importante para evitar la desafiliación de los usuarios.

En general, para las EPS la calidad se está convirtiendo en un elemento primordial para atraer nuevos usuarios y para las IPS también es importante retener a sus pacientes ofreciéndoles servicios con calidad. El incentivo económico prima.

2.1.1.2 Incentivos de Prestigio. En las IPS es evidente el interés por conservar la reputación y el buen nombre. Esto es especialmente cierto en las IPS de alta complejidad y en las de carácter docente. Las IPS consideran que ofrecer calidad es parte del prestigio que las hace competitivas. Algunas IPS que nacieron con abundantes recursos económicos, a pesar de la crisis financiera que están viviendo consideran importante invertir en calidad y conservar el prestigio por el cual las han reconocido siempre.

Además del prestigio institucional, aparece como importante el interés personal de los profesionales de la salud, especialmente de los médicos, por conservar su prestigio y buen nombre, como resultado de la buena calidad de la atención que proporcionan. Esto es más evidente en los profesionales más especializados y en aquellos que tienen mayor nivel de entrenamiento y capacitación. Este afán por conservar el prestigio personal presiona a las

instituciones a proporcionar a los profesionales las mejores condiciones para prestar la atención, forzando así la calidad.

Los directivos de instituciones de salud ven claramente, que el prestigio tiene una estrecha relación con tener o no usuarios y por lo tanto con los resultados económicos de la institución. Y esto, según ellos, está a su vez relacionado con el favorecimiento de la competencia. Los usuarios satisfechos con los servicios van a seguir consultando a la institución, los insatisfechos, van a divulgar su experiencia, dañando la imagen institucional y favoreciendo a la competencia.

En los hospitales de municipios, sus representantes sienten que el temor al señalamiento actúa como incentivo importante para hacer las cosas bien. La comunicación informal y el chisme, afectan inmediatamente la imagen institucional o individual.

En aquellos municipios donde hay monopolios, lo que hace que la institución se preocupe por la calidad es precisamente conservar el prestigio.

El prestigio individual, también es muy importante, como incentivo para la calidad. El deseo de las personas por hacer las cosas mejor que los demás, ha mejorado la calidad de los servicios. Esto por ejemplo, es el caso de cirujanos que acuden a mejores equipos, a mejores métodos diagnósticos, etc. y eso conlleva a que se preste una mejor calidad y la calidad se vaya incrementando progresivamente.

Para algunos de los asistentes, el orgullo personal también incide en el institucional, hay trabajadores que quieren mostrar una buena imagen de la institución donde trabajan.

En el caso citado por una IPS privada de tercer nivel, el esfuerzo por ofrecer servicios de calidad la hacía más costosa que su competencia, pero han visto que la buena imagen que tiene, hace que los usuarios exijan que esté incluida

en el directorio médico de sus aseguradoras y que las aseguradoras la ofrecen como atractivo para poder asegurarse clientes. Tienen claro, que la calidad ha aumentado su poder de negociación.

Por otra parte, los hospitales públicos aseguran que la imagen institucional que tienen como entidades públicas, no les está permitiendo hacer buenas contrataciones.

Algunas instituciones expresan que el reconocimiento público a instituciones por su esfuerzo por ofrecer calidad, como por ejemplo con el premio de calidad, les crea un deseo positivo de imitación.

2.1.1.3 Incentivos Legales. Las instituciones manifiestan que por el hecho de saber que existe la norma, aunque nadie le imponga su cumplimiento, ellos la quieren cumplir. Es decir que ésto constituye claramente para ellos un incentivo para entregar calidad. Esto ocurrió con el decreto de Garantía de la Calidad y con la declaración de Requisitos Esenciales. A partir de estas normas, las instituciones montaron sus sistemas de garantía de calidad.

El otro incentivo es aquel que surge por parte de los usuarios. Las instituciones consideran que no hay temor de no cumplir con las normas en lo que respecta a posibles sanciones de los organismos de vigilancia y control, pero si sienten el temor de las demandas y tutelas provenientes de los usuarios, que se están volviendo cada vez más frecuentes.

Por otra parte el papel que ejercen los organismos de control estatales, que denominan “las ías” (Contraloría, Fiscalía, Procuraduría etc.) también presiona

a las instituciones por calidad, pero su papel es visto como reactivo a quejas recibidas u otras veces a rivalidades entre grupos políticos.

El hecho de cumplir con la norma que establece la composición de las juntas directivas de las IPS públicas, en algunos casos, se mencionó que es un impulsor o motor de calidad ya que el hecho de que haya personas provenientes de otros sectores, les hace reorientar de una manera diferente su quehacer.

2.1.2 Los Facilitadores que Operan. Se ha planteado que la disponibilidad de información sobre la calidad de los servicios facilita la respuesta a los incentivos. En el caso de los agentes, la información relevante es aquella que permite conocer las expectativas y satisfacción de los usuarios y el desempeño de los competidores. Por otro lado la capacidad institucional para responder a los incentivos y competir por calidad depende de dos aspectos básicos: del grado de autonomía o capacidad de tomar decisiones y de la capacidad de gestión. La capacidad de gestión está afectada a su vez por la estructura organizacional, el conocimiento del equipo humano, y la existencia de y el acceso a modelos, capacitación y asesoría para mejorar.

Este segundo tema indaga sobre la capacidad de respuesta de las instituciones a los incentivos existentes en el sistema. Se desea saber si las instituciones han logrado o no responder a los incentivos para el mejoramiento de la calidad percibidos y cuáles son los factores que han facilitado o dificultado estas acciones con su respectiva importancia.

2.1.2.1 Los Usuarios. Dicen las instituciones que el usuario hoy en día, tiene más acceso a información y tecnología y ésto hace que entienda y exija algunos criterios de calidad, tales como tipos de intervención, medicamentos, etc. Explican cómo se llega al extremo de encontrar algunos usuarios quienes ya reconocen algunas consecuencias de la atención inoportuna o inadecuada. De igual manera el usuario tiene conciencia o conocimiento de los derechos que le da su carné de afiliación. Este usuario mas informado ha presionado y obligado a las instituciones a hacer cambios: Amenaza, exige cada vez más, demanda o interpone derechos de petición, se queja y hace sugerencias, exige que se cumpla con ciertas características técnicas en los servicios que recibe, es menos tolerante con los errores médicos.

Antes “era una voz que no se oía”, hoy en día el usuario es menos tolerante y ejerce una presión enorme para que se le presten los servicios a los que tiene y a los que no tiene derecho.

Las EPS sienten que el usuario que no satisfacen, se va para otra EPS y ésto le acarrea costos o pérdidas a la institución. Por otro lado, las IPS además de esta presión, sienten la presión de la EPS que recibió la queja o sufrió la desafiliación del usuario insatisfecho.

Otras instituciones opinaron que la presión del usuario la percibe más el primer nivel, ya que éste es su lugar de consulta habitual.

Las instituciones que realmente son de origen comunitario, como una Empresa Solidaria de Salud (ESS), sienten una clara exigencia de calidad por parte de sus usuarios ya que ellos son quienes están involucrados en la dirección de la organización que presta o compra los servicios de salud; son una clara expresión de la fuerza que tiene el usuario para exigir calidad.

Otra presión importante detectada por las instituciones por parte del usuario es la que resulta de la información que los usuarios mismos generan. Los usuarios

divulgan entre ellos los resultados de sus experiencias, “utilizan la comunicación informal y el chisme”, afectando así la decisión de otros de utilizar los servicios de la institución.

Observan cómo el usuario, cada vez más, presiona a las direcciones de los hospitales cuando se ve atendido por estudiantes de medicina y siente que su derecho es ser atendido por un médico graduado.

Para las EPS, el usuario se convierte en un eje primordial de la calidad, en cuanto a que condiciona su afiliación a la calidad del servicio que recibe lo que implica consecuencias económicas para la EPS. Este mecanismo no es tan evidente en las IPS ya que en ellas se ve un compromiso ético institucional y de los profesionales a ofrecerle buenos servicios a su paciente, sin considerar si éste va a volver o no a utilizar sus servicios.

2.1.2.2 Capacidad Organizacional. Para los asistentes, es clara la relación entre la capacidad institucional y el liderazgo, que acompañado también de conocimiento en aspectos clínicos, en gerencia y en temas de calidad, mueve a entregar servicios de calidad.

2.1.2.3 Cultura Organizacional, Cultura Médica y Ética. Hacer las cosas bien, de acuerdo con los asistentes, es el motor para entregar calidad. Lo expresan de diferentes formas: vocación de calidad, convicción propia, filosofía o cultura organizacional de calidad. Esta vocación por la calidad, en lo que concierne a los individuos que trabajan en las instituciones de salud viene de los valores personales y de formación: “la calidad humana es la que mueve

la calidad”; igualmente, viene del hecho de que ellos observan directamente el efecto que tiene en el paciente la atención que le brindan.

En lo que concierne a las instituciones y que se manifiesta en la filosofía organizacional, la calidad es el resultado de un claro liderazgo y compromiso de los directivos de la institución, que en algunos casos rebasa los intereses económicos.

En cuanto al compromiso con la calidad entre los diferentes trabajadores de las instituciones, los directivos expresan que son los médicos los que movilizan o arrastran a los demás miembros del equipo a trabajar por calidad. Explican ésto como resultado no sólo de su responsabilidad directa sobre el paciente, sino como resultado de la cultura médica tradicional que se caracteriza por la prepotencia y el orgullo profesional. También identifican el compromiso del equipo administrativo en el trabajo por calidad, como una presión para que toda la institución se esfuerce por mejorar la calidad.

2.1.2.4 Formación Profesional. Los directivos consultados piensan que las instituciones que tienen carácter académico responden a la supervisión que hacen los docentes en los programas académicos, generando calidad. “La academia lleva consigo la calidad”.

Consideran que en los servicios de alta complejidad es imposible bajar la calidad ya que los profesionales bien preparados quieren aplicar sus conocimientos en las mejores condiciones. Estos son los que más exigen estar al día en equipos, suministros, guías de manejo.

Al mismo tiempo, señalan que el contar con buenos modelos, el deseo de aprender y enseñar, la cooperación y la docencia permanente son elementos

que motivan y hacen capaces a los profesionales y por ende a las instituciones, de ofrecer calidad en los servicios.

2.1.2.5 Vigilancia y Control. En teoría se espera que la vigilancia y control del sistema (mercado) lo ejerzan de manera regular y sistemática e integral, las autoridades y organismos competentes, tales como la Direcciones de Salud, Superintendencia de Salud, Ministerio de Salud y los demás organismos de control. Sin embargo, en opinión de los asistentes, la vigilancia y control que ejercen las autoridades de control son selectivos e irregulares. En el caso de la Superintendencia, en opinión de varios asistentes, su acción se limita a la investigación de quejas específicas y hace vigilancia mas notoria sobre las EPS públicas que sobre las privadas. Agregan, que suele dar conceptos pero no sanciona.

El papel de vigilancia de las Secretarías de Salud en cuanto a calidad, la mayoría de los asistentes lo identifica con la verificación de requisitos esenciales, en actitud de apoyo a las instituciones para su mejoramiento. Sin embargo se señaló que existe una presión que ejercen las autoridades locales de control ambiental de basuras, que presionan para que haya un buen manejo de las mismas, lo que redundando directamente en calidad.

El resultado de la vigilancia y control de origen legal, lleva a los profesionales a ejercer una “medicina defensiva” que tiene connotación tanto de calidad, como de no calidad para el paciente.

Los representantes de las instituciones consideran que el papel de vigilancia y control contribuye a que la calidad mejore. Manifiestan que los usuarios ejercen control hacia las EPS e IPS de manera aislada y como resultado de sus experiencias individuales a través de quejas o demandas y tutelas. En algunos

casos, mencionaron la “presión violenta” que ejercen unos usuarios que intimidan al profesional o a los responsables de la institución, amenazándoles de muerte si el resultado de la atención no es bueno.

Por otro lado, el control de las EPS hacia las IPS se manifiesta por medio de la auditoría externa la cual, aunque criticada, es reconocida por las IPS como factor que favorece el desarrollo de calidad. Este control de las EPS a las IPS es mayor sobre las IPS contratadas que sobre las propias. En experiencia de algunas instituciones la interrelación entre la auditoría externa y los comités de ética e historias clínicas han generado resultados positivos en el trabajo.

2.1.2.6 Entorno. Señalan que hay en este momento una explosión por calidad. Por ejemplo que en los medios se habla de calidad, los pacientes piden calidad, el desarrollo en otros sectores (por ejemplo el turístico) demanda también desarrollo y calidad en la prestación de servicios de salud.

Todos los participantes están de acuerdo en que el entorno, el medio externo, está presionando por calidad; es una presión que proviene de la globalización, en la cual se promueve una actitud de hacer las cosas con calidad y ésto también se aplica a la salud.

2.1.2.7 Información. Los asistentes se refieren a varios tipos de información que presiona o ayuda a las instituciones a dar calidad: la información institucional interna que permite el manejo adecuado de procedimientos y la información sobre las instituciones que difunden los medios de comunicación.

Con referencia a la primera, el acceso a información sobre medicina basada en evidencia se ha convertido en un punto de encuentro entre médicos y auditores, de acuerdo con los asistentes. Esto, además del disponer de guías de atención, ha favorecido el mejoramiento de la calidad técnica. Igualmente señalan, que el tener información adecuada referente a las implicaciones de una decisión sobre los costos y resultados en el paciente de un procedimiento clínico, permite poder tomar decisiones a favor de calidad aunque aparentemente los costos sean mayores.

En cuanto a la presión de los medios de comunicación, los asistentes registraban los escándalos que hacen visibles los comportamientos o conductas inadecuadas por parte de algún personal de la institución. Estos escándalos generados a través de los medios de comunicación, tienen resultados adversos en la imagen de la institución y en la cantidad de pacientes que acuden a ella y presionan a la institución responsable a solucionar el problema detectado

2.1.2.8 La Competencia. Expresan que en el Sistema la presión de competencia funciona tanto entre prestadores como entre aseguradores. Algunos directivos consideran que la calidad se convierte en factor de competencia ya que los usuarios acuden a las mejores instituciones. Esto lo perciben muy claramente las instituciones públicas quienes ven que las instituciones privadas atraen más a los usuarios y ésto hace que las quieran imitar. Señalan que en algunos casos, la competencia entre instituciones exige que las cosas se hagan bien.

Algunas instituciones de alta complejidad que asistieron a los talleres, expresaron que han sentido la necesidad de abrir mercado al exterior y que para ser competitivas a este nivel, han tenido que acelerar sus procesos de mejoramiento interno para cumplir con estándares internacionales de calidad.

En una sola región, Antioquia, los asistentes tanto de instituciones públicas como privadas, de baja, media y alta complejidad expresaron que llevan actividades periódicas de intercambio de experiencias, de enseñanza y aprendizaje mutuo. Son conscientes de que esta cooperación no acaba con la competencia, sino que constituye un factor que les permite hacer parte de la competencia por calidad para obtener clientes.

2.1.2.9 La Política. La exigencia de los políticos para que las instituciones presten ciertos servicios de salud se convierte en algunos casos, de acuerdo a los directivos, en presión para calidad. Aunque también expresaron que ésto puede verse como un obstáculo cuando la exigencia se sale de la racionalidad y de las prioridades institucionales. De la misma manera se observa como obstáculo la ingerencia de los políticos en los nombramientos del personal de las instituciones públicas sin tener en cuenta su idoneidad.

2.2 LOS OBSTÁCULOS PARA LA CALIDAD.

La competencia regulada que prevé nuestro Sistema de Seguridad Social en Salud, debe favorecer la calidad al contemplar el derecho a la libre elección, un producto igual (el plan obligatorio de salud - POS), a igual precio (la unidad de pago por capitación - UPC) y la financiación del sistema. No obstante, hay

aspectos resultantes de la normatividad misma, de su implementación y de su seguimiento, que se pueden constituir en barreras u obstáculos para la calidad.

También, se ha planteado que la disponibilidad de información sobre la calidad de los servicios facilita la respuesta a los incentivos. En el caso de los agentes, la información relevante es aquella que permite conocer las expectativas y satisfacción de los usuarios y el desempeño de los competidores. Por otro lado la capacidad institucional para responder a los incentivos y competir por calidad depende de dos aspectos básicos: del grado de autonomía o capacidad de tomar decisiones y de la capacidad de gestión. La capacidad de gestión está afectada a su vez por la estructura organizacional, el conocimiento del equipo humano, y la existencia de y el acceso a modelos, capacitación y asesoría para mejorar.

Este segundo tema indaga sobre la capacidad de respuesta de las instituciones a los incentivos existentes en el sistema. Se desea saber si las instituciones han logrado o no responder a los incentivos para el mejoramiento de la calidad percibidos y cuáles son los factores que han facilitado o dificultado estas acciones con su respectiva importancia.

2.2.1 Obstáculos Económicos.

2.2.1.1 Contener y bajar Costos a Expensas de la Calidad y Tarifas Inadecuadas.

Los representantes de las IPS asocian definitivamente la disponibilidad de recursos económicos a la posibilidad de ser autónomos y eficientes y de ofrecer calidad y es así, como ven como obstáculos para la

calidad todas las situaciones que afectan el ingreso y flujo de dineros y el pago justo a los servicios ofrecidos.

Piensan que en el sistema hay muchos intermediarios que muchas veces no saben cómo manejar los recursos y que contribuyen a hacerlos más escasos.

En opinión de la mayoría de asistentes provenientes de IPS, un gran obstáculo que encuentran para la calidad es el interés económico de las EPS y las Administradoras de Régimen Subsidiado (ARS), que prevalece sobre el de calidad. No quieren decir que éstas no acepten calidad si se les ofrece, pero sí que otorgan contratos guiándose por las tarifas más bajas y no por la calidad de los servicios que les ofrecen las IPS. Las EPS quieren negociar tarifas tan bajas, que en opinión de muchos hacen prácticamente inviable la atención en condiciones mínimas de calidad. Así, algunos piensan que “no hay razón concreta hoy para ofrecer calidad”.

Una de las maneras en que se nota el afán económico de las EPS e IPS es en la exigencia que hacen a sus departamentos o a sus profesionales de cumplir con ciertas metas periódicas de productividad. La cantidad de actividades que se deban hacer en una unidad de tiempo puede ir en detrimento de la calidad. También en aras de la productividad, la relación médico paciente se ha perdido con la masificación de la atención.

Adicionalmente, hay cálculos financieros mal hechos, como por ejemplo el del ISS, en la afiliación del núcleo familiar: recibe ingreso de dinero de un afiliado y debe cubrir a 3-4 beneficiarios.

Los sistemas de pago presionan u obstaculizan la calidad. Entre los sistemas de pago, reconocen que para las IPS el pago por capitación desestimula la calidad porque no financia plenamente los servicios que se deberían dar y esto determina que se restrinja la prestación de servicios, afectando la oportunidad; que se utilicen insumos baratos, que no siempre son tan efectivos como otros

más costosos, etc. En cambio, las EPS no asumen ningún gasto adicional y exigen más la calidad a las IPS que cuando pagan por evento. El pago por evento entonces tiene el efecto contrario: Las EPS restringen la prestación de servicios para controlar el gasto, afectando así la oportunidad y continuidad de los servicios, mientras que la IPS ve financiada la atención y siente que no tiene que restringir la calidad.

2.2.1.2 Flujo de Recursos. Las rentas cedidas no están llegando a los municipios y las IPS aunque tienen recursos garantizados para atención de vinculados, se ven en un estado de illiquidez que les impide en algunos casos contar con lo mínimo necesario para prestar la atención de salud.

La financiación del sistema actúa como obstáculo. Por ejemplo, la “sisbenización” (aplicación del sistema de selección de beneficiarios de programas sociales SISBEN) está mal hecha y no han aumentado los recursos para régimen subsidiado, lo que ha paralizado el aumento de cobertura de subsidiados y el exceso de vinculados. Las bajas transferencias de recursos para atención de vinculados, son menores a los gastos en que incurren los prestadores y así “les castigan la eficiencia” porque entre más pacientes vinculados atiendan, tienen más pérdidas económicas; por otra parte, las actividades no POS que deben ser cubiertas por el FOSYGA no se están atendiendo por desconocimiento de las EPS de cómo cobrarlo.

2.2.1.3 Selección Adversa. Este tema, planteado sólo en la prueba piloto de la metodología de las reuniones, es importante como obstáculo para la calidad, desde el punto de vista financiero de las EPS que son adversamente

seleccionadas por los pacientes de alto costo. Los costos de operación llegan a ser superiores a los ingresos que perciben y el desequilibrio financiero que esto ocasiona les restringe la posibilidad de ofrecer buenos servicios. También mencionaron la selección adversa de pacientes –por ejemplo de vinculados- que pueden hacer las IPS, siendo éstos pacientes las víctimas directas del efecto negativo del interés económico sobre la calidad.

2.2.2 Obstáculos Relacionados con la Capacidad Organizacional. La falta de capacidad gerencial, la falta de direccionamiento en calidad y el desarrollo insuficiente de procesos administrativos, la carencia de herramientas para solucionar problemas, son obstáculo en algunas instituciones para la calidad. La ineficiencia en la organización o en los procesos, la falta de desarrollo de sistemas de costos y de otros procesos administrativos que no permiten saber si los servicios van a pérdida o no y dejan por fuera la calidad.

Los problemas de comunicación interna, constituyen otro inconveniente para la gestión y para ser eficientes y ofrecer calidad.

El hecho de que no haya una real autonomía de las instituciones de salud en lo administrativo y financiero es inconveniente para la calidad.

La falta de capacidad resolutoria en las instituciones públicas, sumada a la desmotivación de su recurso humano, es un obstáculo que algunos de sus directivos consideran como uno de los principales obstáculos para la calidad de los servicios que prestan.

2.2.2.1 Deficiencias en los Recursos Físicos. Para varios de los asistentes, especialmente los representantes de IPS públicas, la infraestructura física de sus instituciones es un obstáculo para la calidad, en cuanto a que no ofrece las condiciones más apropiadas para la prestación de servicios y renovarla implica costos elevados. Esto es especialmente cierto en instituciones que fueron construidas hace más de 50 años y que no cumplen con especificaciones de calidad.

2.2.2.2 Deficiencias en los Recursos Tecnológicos. El rezago tecnológico de algunas instituciones públicas es un obstáculo inmenso para la calidad, particularmente por las dificultades financieras para destinar recursos de inversión suficientes para la actualización tecnológica, apropiada para sus respectivas complejidades y capacidad de resolución.

Argumentan que si bien hoy en día la tecnología es un valioso recurso, especialmente para salud, ésta se puede volver un obstáculo para la calidad. Por sus costos no puede ser adquirida o actualizada, debido a deficiente información o capacitación no se utiliza apropiadamente o es asignada por el Ministerio sin obedecer a criterios técnicos, impidiendo que la esencialmente necesaria se pueda adquirir. También por desinformación de los usuarios y por intereses económicos puede ser usada inapropiadamente o de manera no segura. Además, se carece de información sobre la efectividad de la tecnología para que su uso y adquisición sean verdaderamente adecuados e indicados.

Instituciones que han sido beneficiarias de programas de dotación de equipos hospitalarios, se quejan de que a pesar de la inmensa necesidad y prioridades de ciertos equipos, reciben unos que no se amoldan a sus circunstancias institucionales ni de demanda y que además tienen soporte técnico y de insumos por corto tiempo, lo cual no contribuye a la calidad.

2.2.2.3 Deficiencias en Recursos Humanos. Las IPS públicas de municipios pequeños, encuentran barreras para la entrega de servicios eficientes y de calidad porque funcionan fundamentalmente con médicos rurales, que no pueden someter a proceso de selección porque les son impuestos por las direcciones de salud. Estos profesionales por su inexperiencia, tienen poca capacidad resolutive y constituyen mayor riesgo a demandas legales. Además, las instituciones pierden sus esfuerzos de capacitación y la continuidad en programas y actividades, ya que se van, una vez culminado su año de servicio social obligatorio.

Para las instituciones de regiones muy apartadas, es difícil escoger los profesionales que vinculan; la falta de buena remuneración y de incentivos para atraerlos hace que el personal más capacitado no quiera irse a esas regiones.

Algunos asistentes admiten que en sus instituciones se observa insuficiencia de personal de enfermería, profesionales y auxiliares. Según ellos, esto ocurre por el déficit de oferta de estos trabajadores de salud, sumado a la necesidad que ha habido de aumentar la productividad.

Las limitaciones en disponibilidad de recursos para trabajar y la sobrecarga de trabajo de los funcionarios para mejorar sus ingresos, minan la capacidad de la gente para ser amable, cuidadosa y en general, para ofrecer buenos servicios.

2.2.2.4 Conocimiento del Equipo Humano. Los participantes anotaron como obstáculo para la calidad, la falta de capacitación del personal administrativo y asistencial de sus instituciones en los asuntos requeridos para el mejoramiento institucional y de la calidad. La calidad se puso de moda y algunas IPS manifiestan que no estaban preparadas para el tema y que

igualmente, les llegan otras modas gerenciales que no tienen capacidad de adaptar por falta de capacitación y actualización de su personal.

2.2.2.5 Diferencia de Criterios Impuestos sobre Calidad. Varias instituciones mencionaron la dificultad que representa para ellas tratar de montar sus sistemas de calidad, cuando simultáneamente por diferentes vías, les llegan órdenes o ayudas para hacerlo, con enfoques diferentes como por ejemplo ISO, gerencia integral por calidad y los que exigen las EPS.

2.2.2.6 Desarrollo de Redes. Las IPS ven como un gran obstáculo para la calidad el hecho de que no tengan capacidad de negociación frente a las EPS por no haberse unido entre ellas.

También, la falta de unión y coordinación entre las instituciones de salud impide que puedan vencer algunos obstáculos para la calidad como los que resultan de la ambigüedad y multiplicidad de normas o de los múltiples y diferentes controles que tienen que satisfacer. También, esta falta de unión y coordinación, genera problemas en la atención de los pacientes por deficiencia en los sistemas de referencia y contrarreferencia, por saturación de los niveles de mayor complejidad y por falta de información referente a las veces que el paciente ha consultado o ha sido atendido en diferentes instituciones de salud.

2.2.3 Obstáculos Relacionados con la Cultura Organizacional y la Actitud del Recurso Humano.

Uno de los obstáculos más importantes mencionados por representantes de instituciones públicas y de algunas privadas, es la actitud del personal caracterizada por resistencia al cambio, falta de motivación y de sentido de pertenencia a su hospital e incapacidad para trabajar en equipo, que dificultan las acciones para mejorar la calidad y hasta para asegurar la supervivencia de la institución.

Esta situación, para el caso de las IPS públicas, a veces es resultado de la politización del manejo del recurso humano, que presiona los nombramientos e impide las sanciones y remoción de personal no competente.

Algunos consideran que la resistencia al cambio y la actitud de los profesionales y trabajadores de salud son resultado de no haber estado preparados para los cambios que trajo la reforma sanitaria y de la falta de capacitación, estímulos y programas de bienestar social. También dicen que son fruto de la forma en que por muchos años se realizó el trabajo, en la que los funcionarios tenían una función única y no necesitaban trabajar en equipo, demostrar resultados, ni responder administrativamente por sus actividades.

2.2.4 Factores de Ética Profesional e Institucional y Cultura Médica.

El afán económico en algunas IPS se convierte en mercantilismo y se manifiesta en malas prácticas de competencia, guerra de tarifas, etc. que afecta a las IPS que por su parte, están esforzándose por entregar servicios de calidad: Las EPS o ARS que sacrifican la calidad para asegurar sus rendimientos económicos, contratan a las de tarifas más bajas y ponen en

peligro financiero a las que para asegurar su calidad no bajan las tarifas, constituyéndose en un gran obstáculo.

Hay malas prácticas de mercado que también afectan la calidad de la atención como el hecho de que algunas EPS, conformen sus redes utilizando el nombre de IPS reconocidas por su calidad, como forma de ganar contratos. Una vez obtenidos los contratos, prestan los servicios con otras IPS que les cuestan menos y son de menor calidad.

En cuanto a la cultura médica, los participantes coinciden en que no es posible ignorar el papel que juegan los médicos como factor crítico del éxito o fracaso de cualquier acción que emprendan en sus instituciones para el mejoramiento de la calidad y coinciden también en que hay factores del comportamiento general de los médicos que se convierten en barreras para la calidad. Entre estos factores están la “prepotencia” de los médicos, por la cual consideran que nadie debe decirles nada sobre cómo hacer su trabajo y mucho menos controlarlo, y su intransigencia, que no obedece a razones técnicas sino a su estatus; ésto se convierte en obstáculo para todas las acciones gerenciales y administrativas.

A este comportamiento de los médicos que dificulta cualquier acción que emprenda la institución para mejorar la calidad, se suma lo que participantes de todas las reuniones, denominan “la doble moral de los especialistas”. Estos tienen un comportamiento completamente diferente en las instituciones privadas y en su práctica particular a la que observan en las IPS públicas en las que también trabajan.

La formación de los médicos además de estar siendo deficiente en los aspectos científicos, no está incluyendo educación en ética, administración, seguridad social y epidemiología. Los médicos salen de la universidad y desconocen totalmente aspectos de la realidad que viven las instituciones en las cuales entran a trabajar; saben poco sobre relaciones interpersonales y sobre cómo

prestar servicio. Se centran en los aspectos curativos, sin conciencia de los administrativos y ésto los hace reacios a aceptar las medidas administrativas tendientes a eficiencia o a calidad. Coinciden varios asistentes en que las fallas en la formación profesional también afectan a las instituciones de vigilancia y control, en las que ven grandes deficiencias en la capacidad técnica de las personas encargadas de vigilar y controlar.

Los asistentes consideran que la proliferación de facultades de medicina que se vive en el país en los últimos años y la falta de control sobre la calidad de la formación de sus egresados, determina que haya muchos profesionales con deficiencias importantes en su educación.

Por otra parte, en las instituciones en las que se llevan a cabo actividades académicas, se están mezclando el aprendizaje de la medicina y el trabajo médico, con ventajas y desventajas para la calidad de la atención. Si el aprendiz no está debidamente supervisado y acompañado por los profesionales experimentados, la calidad peligra.

Algunas de las IPS presentes en los talleres dicen que se están viendo limitadas en la correcta prestación de sus servicios por el déficit de auxiliares y profesionales de enfermería. Consideran que este déficit se debe a la falta de definición clara de los roles de enfermería y a su pérdida de estatus, que hace que la demanda para formarse en enfermería haya disminuido; además afirman que hay una calidad deficiente de la educación en este campo.

2.2.5 Obstáculos relacionados con Vigilancia y Control. Uno de los obstáculos frecuentemente mencionados y relacionados con vigilancia y control es el que tiene que ver con la falta de sanciones legales y morales a quienes incurren en prácticas que atentan contra la calidad. “No hay sanciones al mal comportamiento”.

El hecho de que no haya nada que las haga responsabilizarse de las consecuencias de una mala atención, contribuye a que algunas instituciones se despreocupen totalmente de la calidad.

Los asistentes afirman que las autoridades de vigilancia y control no tienen autoridad para sancionar, “son perros sin dientes”. A esto se suma el que la vigilancia y control son ejercidos de manera irregular y además obedecen más a control de la productividad del recurso financiero, que a los resultados en salud y son principalmente punitivos y no de apoyo y motivación. Estas instancias no ejercen ninguna presión para hacer cumplir las normas.

En el sentir de los participantes, la vigilancia y el control se convierten en un obstáculo para la calidad cuando se ejercen más para controlar la productividad del recurso financiero que la calidad, lo cual sucede muy frecuentemente. Para la mayoría de asistentes, en la auditoría que hacen las EPS a las IPS no prima el criterio técnico sino el de control de costos y la auditoría termina siendo de costos y no de calidad, con problemas grandísimos como el cuestionamiento de auditores muy jóvenes y sin experiencia a las decisiones clínicas de los médicos altamente especializados. La auditoría de la historia clínica se está utilizando para autorizar o glosar las cuentas de cobro, más que para revisar la calidad de la atención prestada al paciente.

Además, opinan que este control es diferente por parte de cada EPS a una misma IPS, lo que las lleva a un consumo innecesario de tiempo y recursos para entregar diferente información de control a cada una de las EPS con las cuales contrata.

Además de lo anterior, señalan que la falta de supervisión por parte de la Superintendencia de Salud o su visión netamente financiera de la supervisión, no contribuye a la calidad, en la medida en que no hay sanciones para aquellos que no cumplen con condiciones de calidad esperadas.

En general, las instituciones perciben una falta de conocimiento técnico y de las normas por parte de las personas encargadas de la vigilancia y control en las diferentes áreas tanto médicas como gerenciales. Dicen que es común que los auditores no tengan actualización médica.

El miedo a las demandas está ocasionando con frecuencia, que el médico o la misma institución, practique una medicina defensiva en contra de la calidad y de la eficiencia del servicio.

2.2.6 Obstáculos relacionados con la Información.

2.2.6.1 Información al Usuario. El usuario presiona de una u otra forma a las EPS y a las IPS a entregar servicios con calidad, como resultado de la información que posee. Sin embargo, el usuario también obstaculiza la calidad cuando está informado sobre sus derechos pero no sobre sus deberes en salud y consume los recursos institucionales al exigir servicios innecesarios o no pertinentes.

2.2.6.2 Información Institucional. A las instituciones en general, les hacen falta indicadores de gestión, software y computadores para contar con buenos sistemas de información. Faltan estandarización de métodos y documentación de procedimientos y experiencias, sistemas de medición y referenciación competitiva.

Todos los asistentes coinciden en la importancia y en la necesidad de contar con sistemas de información institucional para poder controlar, vigilar y mejorar la calidad propia; pero reconocen como obstáculos importantes lo costoso que es contar con esos sistemas de información, la falta de apoyo o asistencia técnica del Ministerio y la multiplicidad y variedad de datos que se les solicitan y que no utilizan para nada. Esto les consume esfuerzos y recursos que son valiosos para ellos y que no revierten ninguna ganancia para la institución. No se están utilizando indicadores de salud, sólo de rendimiento y financieros.

En general, las instituciones señalan que carecen de información confiable y válida especialmente de carácter científico que les permita garantizar o mejorar la calidad técnica de sus servicios. Hay insuficiente desarrollo de guías clínicas de manejo, falta desarrollo de software clínico y, en opinión del representante de una institución, imprecisión en la definición del producto hospitalario en GRD (Grupos Relacionados por Diagnóstico), que dificultan que la información para comparar y mejorar la calidad clínica sea útil, situación que se agrava por la alta variabilidad en los procesos clínicos y en el uso de tecnología.

2.2.6.3 Medios de Comunicación. También el usuario cuando es desinformado por los medios de comunicación en temas de salud y enfermedad, adopta conductas o tratamientos que afectan el resultado de la

atención que le prestan las instituciones de salud formales. No saben qué hay y qué es bueno en salud y eligen mal.

Los medios de comunicación suelen caracterizarse por emitir su información de salud sin ningún criterio científico y conceden espacios y hacen propaganda de prácticas no éticas ni comprobadas científicamente, que atraen a los usuarios, apartándolos de opciones mejores.

2.2.7 Obstáculos Relacionados con la Normatividad. La improvisación, contradicción y cambios en las normas, y el exceso de directrices confusas y falta de políticas claras por parte del Estado, la existencia de intermediarios y el hecho de que se le permita a las aseguradoras prestar servicios de salud, son aspectos que en opinión de la mayoría de las IPS asistentes constituyen un verdadero obstáculo para favorecer la calidad.

Existe ente ellas un consenso de opinión respecto al hecho de que la ley favorece e impulsa el que se dé una atención diferencial para los usuarios del POS y los de los planes complementarios. El POS es una “medicina de segunda” consagrada por la ley y en la que el paciente no es lo primero. Por ejemplo, en el POS subsidiado se le niegan a los pacientes algunos servicios o medicamentos, que después de la expedición de la norma se ha visto que son más efectivos e incluso menos costosos que los que la norma contempla.

Los asistentes afirman que la norma impide la libre competencia al controlar tarifas, al permitirle a las EPS su doble papel de asegurar y prestar servicios, al dar contratación preferencial del 40% a las IPS públicas (que también se ha interpretado como dar el 60% a las privadas).

Dicen que las múltiples interpretaciones de las normas que dan las diferentes autoridades y las EPS, ocasiona que las instituciones gasten innecesariamente parte de sus recursos financieros y humanos en cumplir con esas normas, sacrificando la inversión de esos recursos en el mejoramiento de la calidad.

Las normas para trámites administrativos como remoción de personal y manejo presupuestal, entre otros, ponen a las instituciones públicas en una situación de no-solución al no poder renovar el recurso humano o hacer movimientos presupuestales para resolver problemas relacionados con la calidad de los servicios. El régimen disciplinario y la carrera administrativa hacen imposible desvincular trabajadores aún en casos de justa causa. Esto no permite amoldar la planta de personal a las necesidades de la institución.

El manual único de tarifas, en opinión de algunas IPS fue expedido basándose en unas tarifas que no correspondían a costos reales y muchas de ellas no permitan llenar los estándares de calidad deseables.

La ley obliga en muchas ocasiones a la prestación de los servicios de las IPS, sin que obligue a los responsables del pago a pagar por ellos y esto lleva a las IPS a situaciones de liquidez que no le permiten entregar calidad ni mucho menos sobrevivir.

Una gran conclusión de los participantes es la de que hoy en día en Colombia, “los procesos de atención no están centrados en el paciente, sino en las normas”.

2.2.8 Factores relacionados con la Política. Hay manejo político en los hospitales que se manifiesta en la asignación de recursos, en los nombramientos, en la aprobación de presupuestos, entre otros.

Igualmente dicen, que los sindicatos, que persiguen fines personales y grupales haciendo exigencias que en el tiempo son insostenibles y que agotan todos los recursos de las instituciones, actúan contra la calidad y terminan llevando al cierre o a la inminencia de cierre a instituciones de larga trayectoria.

2.2.9 Obstáculos Relacionados con los Usuarios. La opinión de las instituciones sobre el papel de los usuarios como obstáculo a la calidad, se refiere al hecho de que no se está dando verdaderamente el ejercicio de la libre escogencia, sobre todo para las IPS, y que ésto desestimula la competencia por calidad.

Por otra parte, los usuarios mal educados en seguridad social, hacen exigencias irracionales que generalmente ganan y que consumen recursos que podrían destinarse a prioridades de la atención.

2.3 ALGUNAS SOLUCIONES PROPUESTAS PARA LOS OBSTÁCULOS.

Los participantes en la medida en que reflexionaban sobre los obstáculos para la calidad, iban mencionando algunas posibles soluciones, que se presentan a continuación:

2.3.1 Soluciones a Obstáculos Legales Normativos. Reiterativamente los participantes en los diferentes talleres expresan que se necesita que el Ministerio haga un esfuerzo por resumir y disminuir la reglamentación y por emitir conceptos definitivos cuando ha habido ambigüedad en su interpretación especialmente por parte de las EPS.

Citan como una prioridad el caso del Manual de Actividades, Procedimientos e Intervenciones del POS (MAPIPOS), que se presta a múltiples interpretaciones por estar mal redactado. Recomiendan que en la revisión se haga más énfasis en los conceptos y definiciones que contempla.

2.3.2 Soluciones a Problemas de Vigilancia y Control. Para contribuir a la calidad se debe orientar la auditoría a los procesos que se correlacionan con el resultado en la salud del paciente y que se haga antes de que suceda el resultado indeseado.

2.3.3 Soluciones a Problemas de Capacidad Organizacional. Recomiendan a las instituciones como solución a los obstáculos referentes a la capacidad organizacional, entre otros, la estandarización de procesos, la definición de estándares administrativos y asistenciales para compararse e involucrar la calidad en su misión y visión.

A partir de experiencias exitosas mencionadas por algunos participantes, recomiendan el desarrollo de redes, la conformación de federaciones de hospitales públicos, cooperativas de suministros, alianzas institucionales, como

una solución posible a la falta de capacidad organizacional y a la necesidad de unir esfuerzos para búsqueda de soluciones a problemas comunes.

2.3.4 Soluciones a Obstáculos por falta de Información. En general, piensan que se debe promover el desarrollo de sistemas de información a los usuarios, pero acompañados de educación en deberes y derechos y en cultura del aseguramiento, para que su uso sea correcto y útil.

En lo que respecta a Información Institucional, la Superintendencia debe reglamentar las exigencias de soportes de facturación de las EPS a las IPS, para simplificar el proceso y optimizar los recursos de las IPS.

2.3.5 Soluciones a Obstáculos Económicos. Una propuesta que se repite en los diferentes grupos y talleres es la de que se revise el carácter de las EPS, convirtiéndolas en organizaciones sin ánimo de lucro, con rol asegurador pero no de prestación de servicios ni de intermediación financiera.

2.3.6 Soluciones a Obstáculos por Factores de Ética Profesional e Institucional. No se puede concebir la calidad en los servicios de salud sin un comportamiento ético en quienes los brindan. En este sentido, la recomendación hecha fue la de incluir formación en ética en el pregrado y en el postgrado de los médicos y la de fortalecer los comités de ética en los hospitales, como entes de educación, y los tribunales de ética, como entes de vigilancia y sancionadores de las actuaciones no éticas.

2.3.7 Soluciones a Obstáculos por Factores Políticos. Para el caso de los sindicatos la sugerencia de instituciones que han podido negociar con ellos es involucrarlos en el día a día de la institución, mostrar coherencia y cumplimiento de las políticas institucionales por parte de los directivos y “gobernar” cuando se debe, ofreciendo mano fuerte pero participativa.

2.3.8 Soluciones a Obstáculos por la Formación de los Profesionales. Poner freno a la proliferación de facultades de medicina, implementar la certificación y recertificación de los profesionales, especialmente de los que se han formado en otros países.

Las sociedades científicas deben tener un papel más activo en la educación continua y actualización de los profesionales.

2.4 FACTORES QUE PERMITEN LOGROS INSTITUCIONALES EN CALIDAD

Las instituciones en su afán de entregar servicios con calidad se han encontrado con una gran variedad de obstáculos descritos anteriormente. Puesto que las instituciones por encima de todo quieren entregar calidad han movilizado recursos o implementado estrategias que les permitan salvar estos obstáculos. Se trata de elementos o características que se encuentran o son generadas por la misma institución, sea ésta prestadora o aseguradora, o que provienen del entorno, como la información o las acciones de vigilancia y control.

Se trató de explorar a partir de los logros obtenidos, cuáles fueron los factores o condiciones que les permitieron alcanzarlos, con el fin de entender qué es lo que permite que los incentivos puedan funcionar.

En esta exploración no se trató de enfatizar la descripción de los logros, lo importante fue detectar los factores o habilitadores que permitieron alcanzar los logros. Los participantes presentaron una gran gama de logros que incluyen desde mejoramiento de procesos específicos hasta la reestructuración total.

2.4.1 La Capacidad de Gestión como Facilitador de la Calidad. Según los participantes, la claridad de los propósitos a alcanzar en la institución, que resulta de tener un direccionamiento estratégico, constituye la guía de los procesos de la calidad

Una gran parte de los asistentes describe como factor que les permitió mejorar la calidad, a la capacidad de detectar un problema, planear y fijarse metas en la solución. La posibilidad de detectar el problema, en varias de las instituciones participantes resultó de haber hecho un diagnóstico institucional al participar en el premio de calidad o de la ayuda de asesores externos. En otras instituciones esa capacidad para detectar los problemas resultó de haber fortalecido y mejorado los procesos para oír la voz del usuario interno y externo.

La creación y el fortalecimiento del control interno, administrativo y asistencial y de la auditoría constituye un importante factor contribuyente a los logros, señalado por los directivos asistentes.

Algunos de los participantes al identificar debilidades, se apoyaron en asesoría externa o en asistencia técnica del Ministerio o de las Secretarías de Salud,

para mejorar sus estrategias de contratación de recursos humanos y para sus procesos de planeación y reestructuración.

Algunas instituciones señalaron que la conformación de grupos primarios para análisis de problemas e identificación de soluciones y el tener documentados los principales procesos de la institución, permitieron sus logros en mejoramiento de la calidad.

Otro factor que detectan los participantes como facilitador, es la gerencia compartida que se obtiene mediante la capacitación en gerencia, el fomento del liderazgo compartido y la entrega de responsabilidades o empoderamiento.

La modernización de procesos administrativos y la buena gestión financiera dicen la mayoría de los asistentes, contribuye a poder ofrecer servicios adicionales y mejores a los usuarios.

Varios de los participantes relataron experiencias exitosas de uso de diferentes estrategias para racionalización de costos, a partir de las cuales pudieron destinar recursos para invertir en calidad.

Entre las diferentes fuentes de adquisición de conocimiento para resolver problemas institucionales los participantes mencionaron con alta frecuencia el poder conocer ejemplos o modelos en otras instituciones, el compromiso y la capacitación del recurso humano.

Otras fuentes de aprendizaje mencionadas fueron la capacitación mediante cursos de educación continuada, promovida por las mismas instituciones y la formación de facilitadores de calidad en la institución.

También algunas instituciones han acudido a asesoría externa para resolver problemas específicos cuando no tienen el recurso humano capacitado para ello. Dentro de las características que hacen exitosas las asesorías externas,

no mencionaron ninguna determinante, pero coincidieron en que la asesoría debe responder a una necesidad sentida de la institución, como factor de éxito.

2.4.2 Liderazgo y Compromiso de las Directivas. Existió un claro consenso entre los participantes en que el liderazgo, el compromiso y ejemplo de los directivos de las instituciones, son un factor indispensable para que las instituciones emprendan y logren exitosamente cualquier actividad de mejoramiento de la calidad.

El liderazgo que atraviesa a toda la organización, cuando se suma al liderazgo de la dirección, hace una sinergia importante que impulsa más rápidamente el proceso de mejoramiento.

2.4.3 Disponibilidad de Información para Detectar un Problema de Calidad. La disponibilidad de indicadores en todas las áreas institucionales y el monitoreo permanente de la gestión con indicadores, permite la implementación exitosa de procesos de mejoramiento de la calidad. Se menciona reiterativamente, la importancia de contar con información sobre costos, como factor que motiva a la implementación de procesos de mejoramiento.

Igualmente, algunos consideran que un factor que contribuye al mejoramiento de la calidad es tener información sobre estándares y protocolos de otras instituciones para compararse, nacionales y también internacionales.

La importancia de contar con información médica y administrativa en tiempo real se identificó como un facilitador para mejorar la calidad.

La comunicación interna fue mencionada como un elemento positivo que permite llevar a cabo procesos de cambio para mejorar la calidad, entregando periódicamente a todos los miembros de la institución información sobre el proceso que se está llevando a cabo.

2.4.4 Cooperación y Conformación de Redes. La versatilidad de los ejemplos fue importante cuando se discutió la falta de recursos institucionales de toda índole. Uno de éstos, fue la presencia de acciones de carácter cooperativo entre las instituciones.

Se relataron experiencias importantes acerca de cómo mejoraron su capacidad de negociación de productos y tarifas con las EPS y ARS o con proveedores de insumos, mediante la conformación de federaciones o cooperativas. Además de mejorar su capacidad de negociación, esta unión les ha permitido intercambiar conocimientos y experiencias exitosas en mejoramiento de gestión y calidad.

Algunas experiencias de las instituciones para aumentar su capacidad de respuesta a la calidad han sido establecer convenios con universidades y con el SENA, demandar la acción de los organismos de control, fortalecer la participación comunitaria.

2.5 LOS INTERESES O CONDICIONES DE LAS INSTITUCIONES PARA FORTALECER Y AUMENTAR SU CAPACIDAD DE RESPONDER CON CALIDAD - CASOS DE PROFUNDIZACION.

Se quiso indagar cuál podría ser el grado de interés de los participantes para hacer uso de información y algunos tipos de ayudas para mejorar la capacidad de gestión y ante qué incentivos de la calidad responden las instituciones. De la misma manera, se trató de indagar cuáles serían las necesidades que tienen las instituciones para poder utilizar estas estrategias de respuesta a los incentivos de calidad.

2.5.1 Casos 1 y 2: Incentivo de Prestigio, Presión Competitiva, Sistemas de Información y Potencial Uso de Bechmarking. Se presentó un caso en el que se planteaba hipotéticamente el uso de un sistema de información que consistía en la publicación en un medio de comunicación escrito, de indicadores de calidad de diferentes IPS o EPS, tales como: quejas de los usuarios, infecciones intrahospitalarias, oportunidad de la atención, demora en los trámites administrativos y número de actividades preventivas realizadas. Se planteaba que el desempeño de una institución aparecía por debajo del de otras.

El análisis del caso permitió conocer la opinión de los participantes en cuanto a las categorías relevantes para conocer si este vehículo sería aceptado, cuáles serían sus limitaciones y necesidades para su utilización.

Los participantes reconocen que este tipo de información es útil y que sirve por dos vías: Una vía es la de activar la presión que hace la libre elección del usuario y la otra es la vía que se refiere a la institución para que ésta se mire y se compare. Para que estas dos utilidades se den, se deben cumplir algunas condiciones que más adelante se reseñan.

2.5.1.1 Beneficios de la Información para el Mejoramiento Institucional. Este tipo de información permite identificar las propias fallas al compararse con otros, sirve para identificar oportunidades de mejoramiento y tomar medidas para mejorar y para observar las tendencias de la institución misma. En el caso de las EPS, su bajo desempeño se convierte en un mayor reto y aumento de capacidad de negociación para las IPS que forman su red, porque las IPS pueden modificar parte de esos indicadores.

La institución también se puede beneficiar de este tipo de información utilizándola como estrategia de mercadeo.

También ven utilidad de este tipo de estrategia, porque la información es “la base lógica de libre elección” y porque se espera que el usuario, mejor informado, elija al mejor. Tanto las EPS como las IPS consideran que una estrategia de información similar va a contribuir a la libre elección.

Algunos de los participantes afirman que este tipo de información sirve para conocer a otras instituciones que están mejor y averiguar cómo lo han hecho (benchmarking).

2.5.1.2 Perjuicios de la Información para las Instituciones. Desde la perspectiva de las EPS, este tipo de información puede dañarle la imagen a la institución, afecta la demanda, el prestigio, disminuye las ventas y la facturación, se pierden afiliados e incluso, se puede llegar a una desafiliación masiva.

Todo lo anterior es particularmente nocivo cuando la información no es confiable ni veraz, cuando ha sido manipulada y no ha sido metodológicamente obtenida. En este caso puede apartar al usuario de sus mejores opciones de atención. Por otra parte algunos asistentes identifican como otro perjuicio de este tipo de información, que se desaten persecuciones o reacciones violentas.

Algunos participantes mencionaron el daño que ocasionaría para su institución la divulgación de este tipo de información cuando están llevando a cabo procesos de mejoramiento, que además de que van a ser desconocidos por los usuarios, se van a venir abajo por la desmotivación de los funcionarios.

2.5.1.3 Reacción de otras Instituciones – Presión Competitiva.

Algunas pocas instituciones mencionaron que ante una publicación de este tipo sería probable que instituciones que tienen buenos indicadores, aprovecharan esta situación para captar usuarios utilizando estrategias de mercadeo.

2.5.1.4 Condiciones para que la información sea útil. Reconocidos los beneficios de esta estrategia de suministrar información a los usuarios sobre el desempeño de las organizaciones e identificados los potenciales

perjuicios, se plantearon algunas condiciones para que primen los beneficios y que se exponen a continuación:

Pertinencia de los Indicadores. Los indicadores deben reflejar los diferentes tipos de institución y de servicios, porque por ejemplo, no es lo mismo una institución que maneje pacientes ambulatorios a otra que maneje quirúrgicos complicados. También, deben acompañarse de los estándares deseables para igual tipo de servicios o de instituciones.

La construcción de indicadores debe hacerse por consenso y debe estar en manos de organizaciones no gubernamentales de alta credibilidad y en ningún momento estatales. Se debe tener en cuenta que antes de su construcción y su selección, debe estar determinado el público al que va dirigida la información e identificados los medios de comunicación más apropiados para ese público. El lenguaje debe ser acorde al público objetivo y además, se debe conocer la manera como los usuarios asimilan la información para darles sólo información que utilicen objetivamente.

Los indicadores deben ser preferentemente positivos y se deben acompañar de acciones educativas a sus receptores (los usuarios y las instituciones), para que puedan hacer una lectura de ellos apropiada y de utilidad.

Los participantes alertaron sobre el hecho de que el comportamiento de los indicadores no es siempre el mismo, que pueden tener carácter cíclico y por consiguiente, se deben escoger de tal manera que reflejen la tendencia y no la situación del momento.

Uno de los mayores problemas de la información recae en la forma cómo se recolecta y en el tipo de indicadores que se presenten. Para evitar esto, la información debe ser transparente, ser resultado de una investigación válida y

clara de los datos y debe tener características de veracidad, confiabilidad y actualización.

Lo Apropriado del Medio Utilizado Se presentan entre los participantes dos posiciones: la mayoría que dice que un medio masivo de comunicación no es apropiado para este tipo de información que debería circular estrictamente entre las instituciones de salud, porque consideran que el usuario no está en condiciones de interpretar correctamente la información presentada, particularmente en lo que se refiere a temas propiamente médicos como es el caso de las infecciones intrahospitalarias. No dudan de la presión que hace el usuario para la calidad y en ese sentido, consideran valioso informar al usuario a través de un medio de éstos, pero no con el tipo de indicadores propuesto en el caso. Si se escogieran indicadores relacionados con la calidad técnica, recomiendan que sean muy bien seleccionados y explicados y entregados en forma gradual, en la medida en que se va educando al usuario.

La otra posición es la de los que no cuestionan el medio, siempre y cuando la información sea veraz y no manipulada, y dicen que ellos (sus instituciones) podrían utilizar este mismo medio para llevar a cabo estrategias de mercadeo, publicando información sobre cambios y mejoras hechas en los problemas detectados.

Proponen que la información comparativa entre instituciones debe ser publicada y difundida por las mismas instituciones voluntariamente pero auditada y que inicialmente circule solo en las instituciones mientras que se prepara a los usuarios para recibir esa información y entenderla.

Aunque reconocen la utilidad de que el usuario esté informado, recomiendan que la liberación de la información sea progresiva. Que en una primera fase ésta sea selectiva, discreta y enmascarada, mientras se prepara a los usuarios

para recibir la información y entenderla y se estimula a las instituciones a emitirla voluntariamente. Para los usuarios, los temas de información que prevalentemente recomiendan son los de derechos, deberes y cultura del aseguramiento.

Capacidad de Cambio de la Institución para Aprovechar la Información

La institución requiere tener la capacidad para interpretar la información presentada y disponer de información propia para contrastarla y aceptarla con madurez. Debe, a partir de la tendencia observada en todas las instituciones, mirar qué es lo que está haciendo mejor y cuáles fallas tiene, para hacer un análisis de la situación detectada.

Estas acciones son posibles, según los asistentes, cuando en la institución hay liderazgo para el cambio y se cuenta con sistemas y métodos de gestión.

2.5.2 Casos 3 y 4: Incentivos de Pago Diferencial por Calidad, Prestigio y Legales – Presiones del Mercado. Con estos casos se trató de explorar si existen incentivos que lleven a una institución a mantener su calidad a pesar de las presiones del mercado, si se tienen en cuenta restricciones de tipo legal para la conducta, como por ejemplo la posibilidad de ser sancionado o perder el prestigio si se comprueba que se ha ignorado la calidad. También se explora si hay pagos diferenciales por calidad y si existe la noción de que pagar un poco más por calidad puede significar un ahorro a largo plazo si se mantiene la salud de los afiliados.

Ambos casos planteaban la posibilidad de aceptar o rechazar un contrato en el que se pagaba menos porque se les pedía utilizar insumos de baja calidad o un proveedor que cobraba más porque tenía mejores estándares de calidad.

2.5.2.1 Incentivos para Mantener Calidad (Retribución para Organizaciones por Entregar Calidad). La posición general de los participantes es la de no aceptar negociaciones que impliquen bajar la calidad de los insumos o de los proveedores de la atención. Varios de ellos propusieron que para aceptar la negociación podrían bajar el precio, pero que para mantener la calidad de los insumos harían todos los esfuerzos para optimizar todo el proceso de atención sin sacrificar la calidad.

Otros participantes adicionalmente mencionaron temas como la gravedad de que nadie denuncie este tipo de prácticas incorrectas, no éticas y peligrosas y que los controles de las diferentes instituciones, como el INVIMA para los suministros hospitalarios, no funcionen.

Los participantes están conscientes de que las razones para no aceptar negociaciones que persigan solo el interés económico sacrificando la calidad, nacen de los valores propios y de los mecanismos de control que tenga la empresa, pero que además requieren conocer sus costos y calidad, para vislumbrar la posibilidad de conservar los estándares de calidad propios sin rechazar este tipo de contratos.

2.5.2.2 Efecto de las Restricciones de Tipo Legal o Moral. Los asistentes de todos los talleres afirmaron que por razones éticas y de conservación del prestigio no incurrirían o aceptarían bajar la calidad por

ahorrar dinero, pero reconocen que no en todo el país se está trabajando con ética y calidad en las instituciones de salud y que en ocasiones prima el interés económico sobre cualquier razón de prestigio, de ética o legal.

Generalizando, los participantes comentaban que más que la concepción de que una conducta de éstas es correcta o incorrecta, lo que verdaderamente frena a muchas instituciones para hacer este tipo de acciones, es el temor a las consecuencias. Estaban de acuerdo en que ante esta cultura de corrupción, en la que no hay ninguna responsabilidad por parte de quienes cometen ilícitos y en la que hay ausencia de respeto a las autoridades, se necesita que exista el temor al castigo para los comportamientos inadecuados, las denuncias y la presencia de organismos de control interno insobornables.

Algunos participantes plantearon que le harían ver las consecuencias de su acción a quienes optan por estas prácticas incorrectas, entregándoles información sobre los costos de las complicaciones en la salud de los pacientes, resultantes del uso de elementos de mala calidad.

2.5.2.3 Pagar más por Calidad es Ahorro. Pagos Diferenciales. Las instituciones piensan que sólo teniendo información para demostrarle a la EPS que sí va a haber ahorro, éstas les compran calidad. De otra manera no escogen pagar un poco más para escoger calidad, ya que predomina el interés económico sobre calidad.

Ven claramente que existe un conflicto entre costo y beneficio y por consiguiente el incentivo económico de la calidad no puede funcionar.

Se observa que algunas IPS públicas o privadas están en una firme posición de no disminuir su calidad, por razones éticas y de prestigio, aún a costa de perder ventas o contratos.

En los casos en que no se hace evidente el incentivo económico para la calidad, algunos participantes recomiendan, enseñar el impacto de la no calidad a los responsables de las decisiones como por ejemplo a quienes pagan los servicios: Las EPS, ARS. Dicen que este impacto lo pueden mostrar con información sobre los costos y los resultados en la salud del paciente en el mediano plazo con las diferentes alternativas de tratamiento o con información sobre los costos agregados a cada procedimiento.

Las instituciones no mencionaron que haya alguna EPS que esté pagando más a los prestadores que le garanticen mejor calidad, pero si expresan que se está viendo la presión por parte de las IPS, que cuando están muy seguras de su buena calidad y tienen conocimiento de sus propios costos de funcionamiento, se mantienen firmes en sus tarifas. Las aseguradoras terminan negociando con ellas o comprándoles el servicio aunque haya otras que cobren menos.

2.5.3 Caso 5: Autorregulación y Vigilancia y Control. En este caso se explora si la autorregulación o la vigilancia y control externos sirven para el mejoramiento de la calidad y qué ventajas ofrece una respecto a la otra. También se esperaba que salieran a la luz asuntos relacionados a la posibilidad de ejercer presión en conjunto para el mejoramiento de la calidad.

El caso planteaba la conformación de una asociación de ARS y EPS para hacer control de procesos y auditoría a las instituciones que les prestan servicios de salud en un municipio.

2.5.3.1 Acciones Colaborativas para el Mejoramiento de la Calidad.

Los participantes que discutieron estos casos, anotaron como positivo ese control de las EPS y ARS sobre las IPS. La ventaja de lo colaborativo radicó especialmente en que las IPS tendrían que preparar la misma información para todas las ARS y EPS que las contrataban, diferente a lo que, según su opinión, ocurre actualmente y que les consume tiempo y recursos que requieren para otras actividades.

2.5.3.2 Autorregulación versus Vigilancia y Control Externo.

Las IPS asistentes, aceptan el papel de vigilancia asumido por las EPS y las ARS sobre ellas y ven que ha tenido efecto positivo sobre la calidad. Cuando reflexionan acerca de cuál sería el valor de esta auditoría externa si ellas tuvieran su auditoría y control de procesos muy bien implementados, creen que no sería necesaria, aunque son conscientes de que la EPS necesitaría de todos modos controlar algunos aspectos de la gestión de sus IPS.

2.5.4 Caso 6: Sistemas de Información – La Voz del Usuario. Se trata de identificar la reacción y utilidad para las instituciones, de la información que puede proporcionar el usuario sobre el servicio recibido.

Se presentó un caso en el cual el Ministerio de Salud crea un programa “La voz del Usuario”, en el que el usuario puede llamar a comentar sus experiencias con las EPS o las IPS.

2.5.4.1 Utilidad de Información para Mejorar Institución. Los participantes piensan que este tipo de información es útil ya que promueve la reflexión institucional e individual, obliga a moverse rápidamente porque es una fuente de reconocimiento a lo bien hecho o de recepción de quejas cuando otros recursos de solución han fallado. También porque impulsa la competencia entre las instituciones.

Para que la información pueda ser útil se requiere que la institución averigüe que fue lo que realmente ocurrió acerca de la queja del usuario y tenga interés en darle un buen manejo al servicio al cliente porque puede ser que esté ocurriendo algo que la institución no esté percibiendo, pero el usuario si.

Los asistentes consideran que la estrategia si puede servir, porque la institución puede averiguar lo que pasó y puede entrar a solucionar el problema identificado; también constituye una oportunidad más de capturar las quejas.

2.5.4.2 Perjuicio para la Institución. Los asistentes expresan que la información emitida perjudicaría injusta e innecesariamente a las instituciones, cuando hay amarillismo y manipulación o parcialización de la información, porque hace daño en la imagen institucional y porque además puede generar amenazas o violencia contra la persona o institución nombrada. Ven como muy probable, que la falta de profesionalismo y desinformación del periodista, además de la intromisión de la politiquería, puedan anular las posibles ventajas de un sistema de información de este tipo.

Otros participantes consideran que no es apropiado el medio ya que, si no es cierta la queja, producirá mala fama y la institución con trabajo podrá mantener su prestigio o recuperarlo.

Puesto que la radio es un medio tan difundido, las instituciones manifiestan que es muy probable que algunos abogados que viven al acecho de demandantes, al oír la información del usuario lo induzcan a demandar a la institución.

También puede ser perjudicial, según los directivos, porque en estas quejas suele no poderse dar información explicativa por parte la contraparte. También, de acuerdo a los participantes, las quejas suelen ser resultado de la ignorancia o desconocimiento de los usuarios y no van a ser sobre asuntos que se puedan resolver pero sí van a hacer mucho daño a la institución.

En época electoral los políticos aprovechan este tipo de programas radiales para ganar adeptos o desmejorar la imagen de sus rivales. Esto también desvirtúa totalmente los beneficios de una estrategia de éstas.

Algunos expresaron su temor por la integridad física de los profesionales en los casos en los que las quejas se hacen públicas.

2.5.4.3 Requisitos para que le sirva a la Institución esta Información. Afirman que la información que se transmita debe ser verdadera y resultante de investigación juiciosa y que debe hacerse un manejo respetuoso de la noticia por un informador imparcial que oiga las partes, es decir que las instituciones puedan defenderse de una acusación o queja presentada. Debe ser transmitida por un medio de comunicación no solamente prestigioso sino principalmente serio.

Piensan que el manejo que se dé al programa radial es fundamental para que la información que transmita pueda ser de utilidad para mejorar la calidad. Entre las características que recomiendan se cuentan la investigación para confirmación de la queja, la oportunidad para hacer aclaraciones por parte de

la institución, el rol imparcial del presentador, no decir el nombre de la institución, mas si el problema y la solución dada, la presentación del problema y de la solución de una manera contextualizada.

2.5.4.4 Lo apropiado del medio utilizado. No hubo mayores cuestionamientos en el uso del medio. Por el contrario consideraron que este medio debería también ser utilizado para educar al usuario en temas que contribuyan a la eficiencia y calidad de los servicios de salud. Entre los temas que identifican como importantes para incluir recomiendan los siguientes:

- Sistema de Seguridad Social en Salud: derechos y deberes, cultura del aseguramiento y solidaridad.
- Control del sistema por parte del usuario: veeduría, control social.
- Salud: Promoción de la salud y educación en salud.

Este medio radial puede ser una buena alternativa para que se quejen los usuarios quienes sienten temor a represalias o a que no se tome la acción que ellos esperan, cuando se quejan en las oficinas de atención al usuario.

Otros consideran que el uso del medio también puede ser problemático ya que la institución no tiene la capacidad de resarcir el daño y evitar el impacto en la imagen, con la misma rapidez con la que actúa el medio.

Algunos participantes expresan que para que un programa o un sistema de información de este tipo ofrezca características de credibilidad y confiabilidad, no sería conveniente que pertenezca a organismos del Estado.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1 CONCLUSIONES.

A continuación se exponen las principales conclusiones resultantes de las opiniones expresadas por los asistentes a las reuniones categorizadas según:

- Los incentivos que están operando (económicos, legales, prestigio u otros) en nuestro SGSSS
- Las barreras y facilitadores de logros (normativos, organizacionales, de información) que encuentran las instituciones para responder con calidad y
- El uso actual y posible de información, modelos de mejoramiento, capacitación y asesoría para fortalecer y aumentar la capacidad de las instituciones de dar servicios de calidad

3.1.1 Los Incentivos para Calidad.

3.1.1.1 El Incentivo Económico. Las instituciones participantes, en general, están de acuerdo en que están sintiendo por diferentes mecanismos la presión de ofrecer calidad, como medio para alcanzar su estabilidad económica. Parece que hay una relación positiva entre el grado de avance de las instituciones en gerencia y calidad y la percepción que tienen del beneficio económico que trae ofrecer servicios de calidad.

Consideran, que entregando servicios de calidad atraen y retienen a sus usuarios, que la calidad les permite competir con otras instituciones para obtener contratos y que les aumenta la productividad al reducir los costos resultantes de la no calidad (ineficiencia, reprocesos y desperdicios).

Sin embargo, se observan algunas diferencias en el poder de este incentivo económico entre las EPS² y las IPS, que podrían atribuirse a su origen y misión diferentes:

Las EPS de reciente historia, se han dedicado fundamentalmente a alcanzar su equilibrio económico sin desconocer la importancia de la calidad, pero tampoco privilegiándola. Ahora están viendo que la calidad puede retribuir resultados económicos y que ésta debe ser parte de su estrategia competitiva.

Las IPS, por la vocación de servicio que las ha caracterizado y por la ética profesional, consideran que siempre han estado comprometidas con la calidad, pero que la situación actual de asegurar el resultado económico, en ocasiones se contrapone a la posibilidad de ofrecer calidad en sus servicios.

² EPS y las que se les asimilan

Esta diferencia en la acción del incentivo económico sobre la calidad en EPS e IPS se hace nítida cuando el sistema de pago es por capitación o por evento. Las EPS controlan y exigen más la calidad, cuando las IPS trabajan por capitación y limitan los servicios y son menos exigentes en la calidad, cuando les paga por evento. Las IPS se sienten más estimuladas a ofrecer calidad cuando cobran por cada servicio prestado y no cuando se les paga por capitación, con sumas que consideran insuficientes para ofrecer servicios de calidad, especialmente en lo que se refiere a insumos y tecnología.

3.1.1.2 El Incentivo de Prestigio. Para las instituciones de salud consultadas, especialmente para las IPS, el prestigio es un incentivo importante para ofrecer calidad. Manifiestan que sienten la necesidad de conservar la reputación y el buen nombre y consideran que ofrecer calidad es parte de lo que las hace competitivas. Al interés institucional de gozar de buena reputación, se suma el de los profesionales de conservar su prestigio personal y de contar con las mejores condiciones para prestar la atención, forzando así también la calidad.

Para las EPS y para las IPS, el prestigio y la reputación tienen una estrecha relación con tener o no usuarios y por lo tanto con los resultados económicos de la institución. Esta relación entre el incentivo de prestigio y el económico se hace más notoria en las EPS, mientras que para las IPS el incentivo del prestigio institucional se relaciona más con el compromiso ético y social y con el prestigio profesional. Es así, que instituciones monopólicas que no tienen competencia en sus municipios, declaran que lo que las hace preocuparse por la calidad es conservar el prestigio.

A partir de las intervenciones de los participantes en los talleres, se podría pensar que este incentivo de prestigio es más fuerte en las instituciones de

alta complejidad y de carácter académico y en los profesionales mas especializados o con mayor nivel de entrenamiento y capacitación.

El prestigio también estimula la competencia y de esta manera es incentivo para la calidad: el reconocimiento público a instituciones que se destacan por su esfuerzo por tener calidad, crea en otras un deseo positivo de imitación; la preferencia de las EPS y ARS por las instituciones privadas, mueve a las públicas a mejorar para competir con éstas.

3.1.1.3 El Incentivo Legal. La expedición de normas legales para calidad constituye un incentivo para las instituciones de salud, que sienten que deben cumplirlas, independientemente del control que se haga sobre su observancia. La entrada en vigencia del decreto de Garantía de Calidad y de la reglamentación de Requisitos Esenciales, se identifican como un paso definitivo para institucionalizar el tema de calidad en el sector.

Los mecanismos de control ciudadano establecidos por la ley, se han convertido en un claro incentivo de calidad, por el temor que sienten las instituciones a las tutelas y demandas de los usuarios, cuando las características o los resultados de los servicios no son los debidos.

Por otra parte el control que ejercen los organismos estatales (Superintendencia de Salud, Secretarías de Salud, Contraloría, Fiscalía, Procuraduría etc.), aunque es visto predominantemente como reactivo a quejas recibidas y en ocasiones a rivalidades entre grupos políticos, también fuerza a las instituciones a garantizar calidad.

3.1.2 Los Facilitadores y Barreras para la Calidad.

3.1.2.1 Relacionados con los Usuarios. Los usuarios de nuestras instituciones de salud, en general, tienen conocimiento sobre cuáles son sus derechos, están informados sobre algunos aspectos técnicos de la atención en salud y conocen y utilizan los mecanismos legales para exigir sus derechos y las características de calidad que ellos consideran apropiadas.

De esta manera, el papel del usuario en el control del sistema -que debería ser prevalentemente de carácter económico al ejercer su derecho a la libre elección de proveedor- está siendo también un papel de control muy importante, al activar los mecanismos legales de sanción cuando los servicios no tienen las especificaciones esperadas.

Para las EPS, el usuario se convierte en un eje primordial de la calidad, en cuanto a que condiciona su afiliación a la calidad del servicio que recibe lo que implica consecuencias económicas para la EPS. En las IPS se observa más un compromiso ético institucional y de los profesionales de ofrecer buenos servicios a su paciente, sin considerar si éste va o no a volver a utilizar sus servicios.

Se le reconoce también al usuario su capacidad de afectar la elección de otros usuarios al comunicar los resultados de sus experiencias, especialmente de las negativas, en los servicios de salud.

Sin embargo, esta presión positiva que ejerce el usuario sobre la calidad de la atención en salud, se ve contrarrestada cuando estando mal informado exige

servicios no necesarios o juzga erradamente los resultados de la atención y deteriora con sus comentarios la imagen de las instituciones. En el primer caso, mina los recursos de por sí escasos de las instituciones y en el segundo, además de afectar a la institución al desalentar usuarios a que la consulten, afecta a los mismos usuarios quitándoles una opción en sus, a veces pocas, alternativas de elección de servicios de salud.

3.1.2.2 Relacionados con los Agentes (IPS y EPS).

Capacidad Organizacional Los factores más frecuentemente nombrados por los representantes de las instituciones como barreras o facilitadores en su búsqueda de la calidad -en la medida en que estuviesen ausentes o presentes- fueron la capacidad de gestión, la disponibilidad de recursos físicos, tecnológicos, humanos y financieros y el acceso al conocimiento.

La capacidad de gestión la relacionan primordialmente al liderazgo de la dirección pero asociado a conocimientos en gerencia y calidad, a la capacidad de oír al usuario y a contar con un claro direccionamiento, con procesos administrativos desarrollados, disponibilidad de herramientas para solución de problemas, autonomía administrativa y financiera, una buena comunicación interna y capacidad de negociación.

En lo concerniente a la disponibilidad de recursos físicos y tecnológicos, la falta o la asignación inadecuada de recursos de inversión para renovar y actualizar plantas y equipos está siendo un obstáculo importante para la calidad, particularmente para los hospitales públicos.

El uso inadecuado de la tecnología, por ausencia de información sobre su efectividad e indicaciones por falta de capacitación sobre su uso o por exigencias incorrectas de los usuarios, es otro problema que identifican los

directivos de las instituciones participantes, que afecta la calidad y la eficiencia en los servicios.

La disponibilidad de recurso humano con las características requeridas y en número suficiente, contribuye grandemente a la capacidad que tengan las instituciones de responder a las exigencias de calidad.

Un factor positivo para la calidad identificado por las instituciones es la relación estrecha entre el alto grado de capacitación de profesionales de salud y su necesidad de aplicar sus conocimientos en las mejores condiciones posibles, que presiona a la institución para que se le brinden.

Como barreras, las más evidentes son las de las instituciones públicas que enfrentan dificultades por tener nóminas sobre o subdimensionadas, que son prácticamente inmodificables por las limitaciones financieras, por la inflexibilidad de los regímenes disciplinario y de carrera administrativa y por la ingerencia de los políticos sobre los nombramientos y despidos; y, en las regiones apartadas, por tener problemas en la calidad de los profesionales por falta de incentivos y de buena remuneración para atraerlos. Esto hace que dependan básicamente de médicos en servicio social obligatorio, que por su inexperiencia tienen menor capacidad de resolución y ofrecen mayor riesgo de demandas y que se llevan consigo las inversiones en capacitación y la continuidad de los programas, por su corto tiempo de vinculación.

Por otra parte, algunos directivos de instituciones públicas y privadas mencionaron que tienen dificultades porque hay una baja oferta de profesionales y auxiliares de enfermería.

Los asistentes a las reuniones no pudieron evitar hacer mención de los recursos financieros como determinantes de su capacidad de ser eficientes y ofrecer calidad.

Aunque la Ley 100 prevé la financiación del sistema de salud, identificaron problemas que consideran serios obstáculos financieros para la libre competencia por calidad e incluso, para asegurar los gastos de funcionamiento.

Entre éstos problemas mencionaron la intermediación financiera de las EPS, el flujo lento –a veces paralizado- de los recursos para pago de atención a poblaciones de subsidiados y de vinculados, la no transferencia oportuna ni adecuada a los municipios de los recursos provenientes del Situado Fiscal y las rentas cedidas, el control de tarifas, la falta de control sobre la selección adversa por parte de las EPS y para el Seguro Social que atiende salud familiar, la cobertura de un núcleo familiar de 4 o 5 personas con los recursos de sólo un aportante.

Dentro de los problemas financieros en el interior de las instituciones mencionaron como obstáculos para la calidad, las tarifas demasiado bajas con las que quieren negociar las EPS y ARS, que en ocasiones ni siquiera cubren los costos de la atención, los malos salarios que conducen a los trabajadores de salud a tener más de un empleo o a aumentar sus jornadas de trabajo y la atmósfera de limitación de recursos que les mina su capacidad de servir con calidad.

El grado de conocimiento que tengan las personas sobre los aspectos necesarios para desarrollar su labor y para innovar, determina de manera importante la capacidad de las instituciones de responder a las presiones por calidad. En este sentido, los asistentes identificaron como factores importantes para tener acceso al conocimiento necesario para los logros en calidad, el deseo constante de aprender y enseñar, el buscar buenos modelos para imitar, la cooperación y la docencia. Como obstáculo identificaron la falta de capacitación y actualización, la falta de documentación de experiencias exitosas para consultar y la variedad de enfoques de calidad que están llegando a sus instituciones.

Cultura Organizacional, Cultura Médica y Ética. En las reuniones surgieron reiterativamente los factores relacionados con la cultura organizacional, la cultura médica y la ética, como facilitadores u obstáculos para la calidad.

Los facilitadores relacionados con la cultura organizacional mencionados, son los comunes a cualquier tipo de organización: el liderazgo y compromiso compartidos y presentes en toda la organización, la participación del área administrativa en los esfuerzos por calidad y la filosofía y valores organizacionales compartidos para 'hacer las cosas bien'.

Entre los obstáculos más comúnmente mencionados se cuentan la falta de motivación y sentido de pertenencia de los funcionarios, la incapacidad para el trabajo en equipo, la falta de capacitación, estímulos y programas de bienestar social y la impreparación para el cambio.

Entre los factores relacionados con la cultura peculiar del sector salud y la ética profesional, surgieron la 'prepotencia' de los médicos, que es motor de calidad pero también obstáculo, su resistencia al cambio y a cualquier tipo de control y la 'doble moral de los especialistas' que tienen comportamientos diametralmente diferentes en sus diferentes sitios de trabajo. La actividad docente en las instituciones se relaciona con cultura de calidad, al menos en su componente técnico, gracias a la supervisión de los docentes.

Es claro para los asistentes, que la ética sigue siendo un importante factor que facilita la calidad, pero que no todos los proveedores y profesionales se comportan de manera ética. Hay abundantes ejemplos de mercantilización de la medicina, de malas prácticas de competencia, guerra de tarifas, utilización del prestigio ajeno para ganar usuarios y corrupción, que impiden a los usuarios recibir servicios con la calidad que deberían tener.

Formación Profesional Este factor que surgió como importante, fue el de la formación profesional en salud como adyuvante o barrera para la calidad.

Las instituciones de salud además de enfrentarse a sus problemas de selección de recursos humanos y de actitud de éstos en el trabajo, se encuentran con las deficiencias en la calidad de la formación de profesionales y técnicos en salud. Los casos mencionados se refieren predominantemente a los médicos y unos pocos a enfermería.

Hay superávit de facultades de Medicina y de médicos, pero la oferta de éstos no es balanceada y su calidad no es controlada. Siempre el énfasis de la formación médica ha sido en los aspectos clínicos de la atención, pero actualmente, además de existir deficiencias en la calidad de la enseñanza en estos aspectos, se hace evidente la necesidad de incluir en los currículos aspectos acordes al nuevo escenario de la salud en Colombia, entre ellos: ética, epidemiología, administración, seguridad social, relaciones interpersonales y servicio.

Las instituciones están padeciendo las deficiencias en la calidad de la educación también con profesionales de otras instituciones con las que interactúan: jueces que no conocen las normas de salud, auditores médicos que no tienen un entrenamiento homologable al de los profesionales en quienes juzgan las decisiones clínicas y revisores de los organismos de control que no conocen las normas.

Como aspecto relevante para las instituciones de carácter docente asistencial surgió la advertencia de que se están confundiendo el aprendizaje y el trabajo médico, dejando al aprendiz las responsabilidades del maestro, lo que incuestionablemente atenta contra la calidad.

3.1.2.3 Relacionados con la Vigilancia y Control. Por la información obtenida, se percibe que el papel de vigilancia y control del sistema es en general bastante deficiente, pero que no obstante, contribuye a que las instituciones de salud procuren asegurar la calidad de los servicios que prestan. Esta apreciación aplica tanto para el control de las entidades del Estado con funciones de vigilancia y control, como para el que ejercen las EPS y similares sobre las IPS.

En general este control se caracteriza por ser predominantemente de carácter financiero, policivo y no de apoyo técnico, ignorando muchas veces los criterios de calidad. También es un control que no está unificado y las demandas de información a las instituciones para cumplir con el control, son innumerables y no revierten en información útil para ellas.

En el caso particular de los organismos estatales de control, suele ser reactivo -a quejas-, selectivo e inequitativo, viendo los hospitales públicos que se les controla más que a los privados. Por otra parte, las IPS manifiestan que el control de las EPS es más estricto sobre los hospitales contratados que sobre los que le pertenecen a la IPS.

La información de las quejas recogidas en buzones y oficinas del usuario, no está siendo aprovechada por las instituciones para su mejoramiento y además está propiciando que los medios de comunicación y las tutelas sean la única alternativa de los usuarios para el manejo de sus inconformidades.

Como ya se mencionó anteriormente, los usuarios, empleando los mecanismos que les otorga la ley, están ejerciendo una presión importante, a través de quejas, demandas y tutelas. Activan estos mecanismos como resultado de sus experiencias personales pero lamentablemente, en algunos casos utilizan amenazas y actos violentos.

Este tipo de control, conduce al ejercicio de ‘medicina defensiva’ por parte de los profesionales, medicina que no se puede considerar netamente positiva porque incluye actividades, procedimientos e intervenciones que no están indicados por el estado del paciente sino por el temor del médico a las demandas.

La falta de responsabilidad sobre los propios actos y la falta de sanciones por comportamientos indebidos, fueron identificados como obstáculos importantes para generalizar una cultura de calidad en el sector.

3.1.2.4 Relacionados con el Entorno.

Información La información, al igual que la vigilancia y control, es un factor determinante de que operen los incentivos para la calidad y se eliminen barreras para alcanzarla. Los tipos y usos de información que se mencionaron como más relevantes fueron los relacionados con los usuarios y con las instituciones. Aunque los presentes reconocían la importancia de la información para la comparación entre instituciones y estímulo a la competencia y la importancia de la información para la vigilancia y control, no profundizaron en ello.

Es fundamental la información a los usuarios para que sepan qué ofrece el mercado y sepan qué escoger. Igualmente, así como conocen sus derechos, es necesario que se les informe sobre sus deberes para que hagan un uso más racional del sistema.

La información sobre salud y enfermedades que reciben en algunos medios de comunicación, incluso del Estado, no obedece a criterios científicos y los lleva a escoger proveedores de salud no idóneos.

La información institucional para controlar, vigilar y mejorar es indispensable para los logros en calidad, de acuerdo a la mayoría de asistentes. Sin embargo, los altos costos del desarrollo de sistemas de información y la falta de asistencia técnica hacen que las instituciones no estén contando con esta información. Hay abundancia de indicadores y medidas del desempeño financiero, pero faltan indicadores de salud, clínicos y, de costos y resultados de la atención, estandarización y documentación de procedimientos, que les permitan a las instituciones evaluar su desempeño y compararse con otras nacionales o internacionales.

Normatividad Lo legal y lo normativo deberían impulsar la calidad pero la verdad es que en muchas ocasiones se convierten en un gran obstáculo, haciendo que la atención se centre en las normas y no en el paciente. La falta de políticas claras, la improvisación, la excesiva reglamentación, la ambigüedad en la interpretación de las normas, la rigidez para la administración de personal y presupuestos, e incluso la determinación por ley de una medicina de 1ª y una de 2ª categoría (planes complementarios y POS), constituyen un importante obstáculo para la calidad, en opinión de los asistentes. La libre competencia que proclama la Ley, se ve también obstaculizada por ella, como en el caso de la fijación de tarifas, la contratación preferencial del 40% con entidades públicas, por el doble papel de las EPS, como administradoras y como prestadoras de servicios, la obligatoriedad para prestar servicios pero no para pagarlos resultantes de fallos de tutelas.

La Competencia En el Sistema la presión de competencia funciona tanto entre prestadores como entre aseguradores. Para las instituciones es claro que los usuarios escogen a los que consideran mejores y compiten para ser las elegidas.

También la competencia despierta el deseo de imitar a los mejores y esto es muy evidente para las instituciones públicas que tienen que emular a las privadas para que las EPS las contraten. Algunas instituciones con grandes avances en calidad están en el proceso de llenar estándares internacionales de calidad para competir con instituciones del exterior y abrirse mercado en otros países.

En una región del país, las instituciones utilizan la cooperación como factor de competencia y aprenden y se enseñan unas a otras para ser mejores.

La Política En el Sistema la presión de competencia funciona tanto entre prestadores como entre aseguradores. Para las instituciones es claro que los usuarios escogen a los que consideran mejores y compiten para ser las elegidas.

También la competencia despierta el deseo de imitar a los mejores y esto es muy evidente para las instituciones públicas que tienen que emular a las privadas para que las EPS las contraten. Algunas instituciones con grandes avances en calidad están en el proceso de llenar estándares internacionales de calidad para competir con instituciones del exterior y abrirse mercado en otros países.

En una región del país, las instituciones utilizan la cooperación como factor de competencia y aprenden y se enseñan unas a otras para ser mejores.

3.1.3 Uso Actual y Posible de diferentes tipos de Información y de ayudas para Mejorar la Capacidad de Gestión, Especialmente en Modelos de Mejoramiento, Capacitación y Asesoría. En la exploración de incentivos, barreras y facilitadores para la calidad y con ayuda de unos casos de profundización, se exploraron el uso actual y la factibilidad de uso de la información y de algunas ayudas para aumentar la capacidad de gestión de las organizaciones, para incentivar la calidad. La factibilidad de uso se indagó desde la perspectiva de la necesidad y la capacidad de uso de dichas estrategias por parte de las instituciones.

Se exploraron dos tipos de información, la dirigida a aumentar el conocimiento de los usuarios sobre el desempeño de las instituciones y la información comparativa entre éstas. En cuanto a las ayudas para aumentar la capacidad de gestión, se consignaron las referentes a capacitación, asesoría y uso de modelos para el mejoramiento, además de otras ayudas identificadas por los asistentes.

De los resultados se concluye lo siguiente:

3.1.3.1 La Información como Facilitador de la Calidad.

Información a Usuarios En opinión de las EPS y las IPS consultadas, la información a usuarios es la base lógica de la libre elección y consideran incuestionable el valor de proporcionar información al usuario, para que su derecho a la libre elección, mejor ejercido, presione a las instituciones a ofrecerles servicios de calidad. En las instituciones, promueve la reflexión y las obliga a actuar rápidamente con correctivos, cuando se trata de malos resultados.

Por otra parte, la información a usuarios, proporcionada por ellos mismos, sobre deficiencias en el servicio, puede constituirse en su única alternativa

cuando otros canales para el manejo de sus quejas y sugerencias no funcionan correctamente.

No obstante, estos efectos positivos de la información a usuarios sobre la calidad de los servicios, en algunas circunstancias pueden ser negativos:

Si la información suministrada al usuario sobre una institución, no es veraz, ha sido manipulada o mal interpretada, los daños en la imagen de la institución pueden ser irreparables y se puede privar a los usuarios de buenas alternativas de atención (la libre elección mal informada).

La probabilidad de interpretación incorrecta de la información o de manipulación de la misma es muy alta, particularmente en el caso de información sobre indicadores clínicos que el usuario no está en capacidad de entender y en el caso de los medios de información regionales, por el mal uso que suelen hacer de ellos los políticos para ganar adeptos. En el caso de las quejas, también es frecuente que los medios de comunicación no den la oportunidad a la contraparte de explicar lo sucedido, en iguales condiciones de audiencia.

Además, si se utiliza un medio masivo para dar información sobre quejas, la institución no va a tener tiempo de actuar y resarcir el mal, con la misma rapidez con la que se disemina la información transmitida por este tipo de medios.

El efecto posible negativo más grave de la información a usuarios, dependiendo del tipo de información, es la que repetidamente plantearon los asistentes, dadas las circunstancias del país, de que se puedan desencadenar reacciones violentas retaliativas contra las instituciones o sus personas.

Información Institucional y Comparativa La información institucional sobre las áreas clínicas y administrativas resultante de un monitoreo permanente de la gestión, es indiscutiblemente un factor importante en el mejoramiento de la calidad. Contar con esta información implica, tener muy bien montados los programas de auditoría para el control interno administrativo y asistencial.

Las instituciones consultadas, empezaron a contar con información propia porque identificaron que necesitaban de la información para resolver un problema determinado, porque hicieron una autoevaluación para participar en el Premio de Calidad o, a partir de haber mejorado los procesos para oír la voz del cliente interno y externo.

Consideran que la difusión de información comparativa sirve para que la institución se mire a si misma y se compare, identifique sus fallas y oportunidades de mejoramiento y tome medidas para mejorar. Si esta información es periódica permite observar las tendencias de la institución e identificar qué instituciones están mejor, para buscar aprender de ellas haciendo referenciación competitiva.

Igualmente, esta información se puede constituir en punto de partida para estrategias de mercadeo institucionales o para fortalecer su capacidad de negociación.

Los posibles beneficios de la información comparativa, se ven amenazados por las mismas situaciones que se identificaron para la información a usuarios y además porque la institución misma no esté en capacidad de entender e interpretar la información para mejorar a partir de ella y porque, en el caso de instituciones que están en francos procesos de mejoramiento, va a afectar la motivación de los empleados, echando abajo esos procesos.

3.1.3.2 Ayudas para Aumentar la Capacidad de Gestión de las Instituciones. En general, todas las instituciones consultadas reconocen que, aunque sientan presión por diferentes vías para ofrecer calidad, el liderazgo y la disponibilidad de sistemas y métodos de gestión es la que les permite hacerlo. En este sentido, identificaron las diferentes estrategias que utilizan o podrían utilizar para aumentar su capacidad de gestión y las mejores condiciones en que las aprovecharían.

Identificaron como aspectos claves en la capacidad institucional para el mejoramiento, poder identificar los problemas, planear su solución y fijarse metas y en general, contar con métodos y herramientas de gerencia; y para todo ello contar con el conocimiento. Los medios más comúnmente utilizados o recomendados por las instituciones consultadas han sido los siguientes:

Capacitación La capacitación ha sido una estrategia de gran valor para las instituciones de salud para haber podido afrontar los cambios que trajo la reforma de salud. Las modalidades de capacitación han sido variadas e incluyen la capacitación formal individual, el autoaprendizaje y la capacitación masiva y, en algunos casos, el aprendizaje en otras instituciones. La educación continua, aunque es deficiente, se considera muy necesaria y valiosa para el mejoramiento continuo institucional.

Asesoría En general los participantes incluyen a las asesorías como una ayuda valiosa y útil para suplir deficiencias de conocimiento o de destrezas en la organización. Las más frecuentemente utilizadas son las que les aportan métodos para hacer el trabajo (facturación, por ejemplo) y las relacionadas con conocimientos muy especializados (medición del clima organizacional, por ejemplo).

No hay un consenso especial sobre las características que hacen exitosa o no una asesoría y se presentaron ejemplos de variados tipos de asesoría, con buenos resultados.

Uso de Modelos Las instituciones, independientemente de su tamaño y de su carácter público o privado, consideran que un punto de partida importante para un mejoramiento es el haber contado con ejemplos o experiencias de otras instituciones a partir de las cuales aprendieron o el haber conocido estándares con los cuales se compararon. Consideran muy valioso este método de aprendizaje y coinciden en que a pesar de lo valioso, se carece de experiencias exitosas documentadas.

Otras Ayudas. Ante deficiencias de recursos, de capacidad de negociación, de conocimiento, algunas instituciones han encontrado salida mediante estrategias de cooperación o de conformación de redes. Entre los ejemplos mencionados se cuenta la cooperación interinstitucional, estableciendo convenios con universidades, con el SENA, con los organismos de control del Estado y con las asociaciones comunitarias. También hay ejemplos exitosos de acciones de carácter cooperativo para mejorar la capacidad de negociación, para aumentar la eficiencia de los sistemas de referencia y contrarreferencia y para intercambio de conocimientos en actividades de enseñanza y aprendizaje.

Es de destacar la experiencia antioqueña, en la que las IPS privadas y las públicas, de todos los niveles, tienen sistemáticamente actividades de intercambio de conocimientos y de colaboración para emprender proyectos comunes que solucionan problemas también comunes. En opinión de los representantes de las instituciones antioqueñas, este elemento de trabajo cooperativo, dentro de un franco marco de competencia, puede ser el que determina la diferencia entre ellas y las del resto del país, en términos de eficiencia y calidad.

3.2 RECOMENDACIONES.

Las siguientes recomendaciones resultan de las sugerencias y problemas identificados por los asistentes durante los talleres. El Consorcio considera importante su origen en los mismos actores del sector de acuerdo a los obstáculos que perciben en su diario quehacer para ofrecer calidad.

Se procuró clasificarlas de acuerdo a si sirven para activar un incentivo económico, de prestigio o legal o si tienen su efecto como facilitador de la libre elección del usuario, de la capacidad organizacional para responder a las presiones de calidad o sobre condiciones del entorno como la vigilancia y control, la normatividad, la política y la información. En las recomendaciones sobre información, se presentan recomendaciones relacionadas con características que deban tener los sistemas de información, para que cumplan beneficiosamente con su función.

3.2.1 Para hacer que Operen los Incentivos.

3.2.1.1 Para los Incentivos Económicos. La recomendación más constante hecha por los asistentes, para que opere el incentivo económico para calidad, es la de que exista información que inactive el efecto de este incentivo sobre la productividad a expensas de la calidad. Debe promoverse la producción de información sobre costos, pero también sobre resultados en salud de las distintas intervenciones y procedimientos, para que los responsables de la toma de decisiones visualicen el impacto económico de la

no-calidad y para que aumente la capacidad de negociación de las IPS ante sus pagadoras.

La información que sugieren, debe permitir cuantificar costos de no-calidad, costos de complicaciones y costos agregados y hacer evidente la relación entre calidad y ventas, calidad y ahorro, en el corto y en el mediano plazo.

Otro factor correlacionado con que los incentivos económico y de prestigio sean más fuertes, es el grado de avance en gestión y calidad de las instituciones. Se puede esperar entonces, que promover el desarrollo de la gerencia integral por calidad en las instituciones, además de su efecto directo en el mejoramiento de la gestión, haga visible para las instituciones el beneficio económico de invertir en calidad.

3.2.1.2 Para los Incentivos de Prestigio. El efecto que tiene la información a los usuarios sobre el prestigio y la imagen de las instituciones, hace que los representantes de EPS e IPS consultados, recomienden el suministro de información sobre las instituciones a los usuarios, pero con las salvedades que se registran en el ítem de sistemas de información.

Igualmente, el reconocimiento que hacen de su deseo de imitar a las instituciones que ganan distinciones por su calidad, permite recomendar que se hagan más visibles los logros de las instituciones en premios de calidad y otras distinciones, para estimular a las demás instituciones a emularlas.

3.2.1.3 Para los Incentivos legales. Para fortalecer el funcionamiento de los incentivos legales, considerados tan necesarios, los asistentes consideran muy importante que se fortalezcan todos los mecanismos de vigilancia y control del sistema y que se hagan visibles las sanciones a los comportamientos inadecuados. Afirman que ante esta cultura de corrupción

que vive el país, en el que hay irresponsabilidad en quienes cometen ilícitos y ausencia de respeto a las autoridades, se requiere que haya temor a las sanciones y que por lo tanto se necesitan el castigo para los comportamientos inadecuados, fomentar las denuncias y asegurar la presencia de organismos de control interno insobornables.

Argumentan que la alternativa para garantizar la calidad en aquellas instituciones que están movidas fundamentalmente por el interés económico y por el prestigio ganado mediante publicidad y no por buena calidad, es activar los mecanismos de sanción.

3.2.2 Para Desarrollar los Facilitadores de la Calidad.

3.2.2.1 Para Mejorar la Elección del Usuario. Para que las decisiones de los usuarios en su elección de promotora y prestadora de salud, sean informadas y ejerzan la presión que se requiere sobre las instituciones para que compitan por calidad, recomiendan que se eduque e informe a los usuarios sobre los aspectos que determinan una buena decisión. En cuanto a educación, recomiendan principalmente que se eduque en derechos, deberes y cultura del aseguramiento, en veeduría y control ciudadano y en aspectos de promoción y prevención. Una vez más, en lo referente a los sistemas de información, consideran que para que éstos sean beneficiosos deben tener una serie de características, que se exponen en el ítem de sistemas de información.

3.2.2.2 Para Aumentar la Capacidad Organizacional. El *liderazgo*, es el factor que de manera más consistente aparece como factor de éxito en la búsqueda de calidad de las instituciones. Esto hace que recomienden todas las estrategias que promuevan la capacidad de liderazgo en los directivos y en las instituciones.

Igualmente recomiendan para el *aumento de la capacidad organizacional* de ofrecer calidad, todas las acciones tendientes al fortalecimiento de la capacidad de gestión, de los sistemas de información sobre el desempeño de la organización, la estandarización de procesos, la definición de estándares administrativos y asistenciales para compararse y a la incorporación de la calidad en la misión y visión institucionales.

Para resolver las *debilidades institucionales en recursos*, en capacidad de negociación y en conocimiento, surgen las experiencias exitosas de conformación de cooperativas y federaciones de instituciones con propósitos comunes.

Aunque no se presentó una experiencia en este sentido, recomiendan el fortalecimiento de redes entre EPS e IPS, que armonicen la ocupación de los diferentes niveles de complejidad y resuelvan a favor del paciente las deficiencias en capacidad de resolución, referencia y contrarreferencia.

La conformación de redes se constituye en una magnífica alternativa para diferentes obstáculos a la calidad identificados por los participantes, podrían servir para:

- Enseñanza - aprendizaje e intercambio de información para referenciación competitiva.
- Aumentar la capacidad de negociación de las IPS frente a las EPS no sólo en lo referente a tarifas y sistemas de contratación, sino frente a la necesidad

de simplificar o unificar los requerimientos de información que tienen que llenar las IPS.

- Armonizar los sistemas de referencia y contrarreferencia y la ocupación y utilización de los diferentes niveles de complejidad.
- Mejorar el flujo de información sobre las diferentes atenciones que se le prestan a un paciente en el sistema.

Las *quejas de los usuarios* deben ser un motor de mejoramiento para las instituciones. En este sentido, promover el fortalecimiento de los procesos de administración de las quejas mediante capacitación o asesoría, puede contribuir notablemente al mejoramiento de las instituciones. Por otra parte, esta buena gestión de las quejas, neutraliza o minimiza la posibilidad de que los usuarios tengan que recurrir a reivindicaciones a través de medios masivos de comunicación o de la comunicación informal.

3.2.2.3 Para contribuir a solucionar los problemas resultantes de factores de la ética y de la formación profesional. La recomendación hecha es la de incluir la formación en ética en la educación médica de pregrado y postgrado y además, fortalecer los comités de ética como órganos educadores en los hospitales y los tribunales de ética como órganos de vigilancia y sanción de las actuaciones no éticas.

Surge también como una solución para contrarrestar los comportamientos no éticos, la disponibilidad de información sobre los costos sociales y económicos de las complicaciones por la mala calidad, para educar a los responsables de esos comportamientos no éticos.

Para resolver problemas resultantes de la *formación profesional* recomiendan incluir en los currículos de los profesionales de salud, en particular de los médicos, la formación en gerencia, calidad, epidemiología, seguridad social,

relaciones humanas y servicio al cliente. Para el corto plazo, las Secretarías de Salud y los Hospitales públicos pueden unir esfuerzos para incluir en las inducciones de médicos internos o rurales, los contenidos esenciales en esos temas.

Es necesario poner freno a la proliferación de facultades de medicina e implementar la certificación y recertificación de los profesionales, especialmente de los que se han formado en otros países.

Igualmente, se debe promover que las sociedades científicas tengan un papel más activo en la educación continuada y actualización de los profesionales

3.2.2.4 Para Mejorar la Vigilancia y Control. Entre las recomendaciones hechas por los asistentes sobre las características que consideran más convenientes para las actividades de vigilancia y control interno y externo de las instituciones, se cuentan:

- Que tengan carácter de asistencia técnica y no policivo.
- Que se vigilen especialmente los procesos que se correlacionan con los resultados en salud, pero antes de que sucedan los resultados indeseados.
- Que se haga capacitación y educación continua a los auditores médicos, para que desempeñen mejor su labor, sobre todo en el control de los aspectos clínicos de la atención.
- Hacer un replanteamiento y alguna reglamentación de la función de auditoría, para que no haya excesos ni se desvirtúe la calidad por hacer control de costos. Igualmente para que se simplifiquen y unifiquen en lo posible, los datos e informes que tienen que rendir las instituciones.
- Fomentar el uso de guías de atención basadas en la evidencia como punto de encuentro entre los clínicos y los auditores.

3.2.2.5 Para los Problemas Resultantes de la Normatividad. La solución que plantean para algunos de los problemas resultantes del exceso de normatividad y de las contradicciones y ambigüedades en su interpretación, es que el Ministerio haga un esfuerzo por revisar y simplificar la reglamentación y por emitir conceptos definitivos, cuando ha habido ambigüedad en su interpretación, especialmente por parte de las EPS en sus exigencias a las IPS.

En el caso particular del MAPIPOS, que se presta a múltiples interpretaciones porque, en opinión de muchos, está mal redactado; se debe revisar y hacer más énfasis en los conceptos y definiciones, que en los listados que contempla.

En la reglamentación referente a la financiación y responsabilidades en el SGSSS, una propuesta que se repite en los diferentes grupos y talleres es la de que se revise el carácter de las EPS, convirtiéndolas en organizaciones sin ánimo de lucro, con rol asegurador pero no de prestación de servicios.

3.2.2.6 Para los Sistemas de Información. La disponibilidad de información y de sistemas de información reviste gran importancia para que las acciones del sistema de salud se den en pos de la calidad. Se sugiere entonces promover el desarrollo de sistemas de información, pero acompañados de educación, tanto a los usuarios como a las instituciones, para que su uso sea correcto y útil.

En lo referente a la información hoy existente, exigida en diferentes instancias, ven importante para evitar el desgaste institucional y obtener provecho de esa información, que se unifique y simplifique en lo posible y que se haga retroalimentación de ella.

En cuanto a los posibles perjuicios que pueda ocasionar el suministro de información a los usuarios o a las instituciones, recomendaron tener en cuenta las siguientes condiciones:

Características que debe tener la Información a los Usuarios y la

Información Institucional En general, se deben llenar todos los requerimientos de confiabilidad, validez, representatividad y objetividad de la información. La información debe ser veraz, confiable, actual e imparcial y debe ser recolectada metodológicamente y libre de manipulación.

Los indicadores seleccionados deben reflejar la diversidad de las instituciones y de los servicios y tener en cuenta las tendencias, más que las situaciones puntuales, deben ser indicadores positivos y acompañarse de estándares de referencia para cada tipo de institución y de servicio. Los indicadores a suministrar, deben ser producto del consenso y, para que sean útiles, se deben acompañar de acciones educativas para que sus receptores hagan una lectura e interpretación apropiada. Para su construcción y selección, se tiene que definir antes perfectamente el público objetivo y se debe conocer la manera como ese público asimila la información. El lenguaje debe ser acorde al público objetivo

Características de la Información a Usuarios

En el caso de los usuarios, se debe tener en cuenta que no hay un medio de comunicación único para llegar a todos los usuarios y que por lo tanto se tienen que utilizar diversos medios según el público objetivo.

Para que la información referente a quejas no sea perjudicial, el medio de comunicación deseablemente debe permitir la investigación para confirmación de la queja, proporcionar espacio para aclaración por parte de la institución, presentar el problema y la solución y no desconocer el contexto institucional.

La información al usuario debe inicialmente ser selectiva y discreta, se debe entregar de manera gradual y progresiva, enmascarada; mientras se educa al

usuario para entenderla y a las instituciones para emitirla voluntariamente, pero asegurando su validez y confiabilidad.

La Información Institucional La información a las instituciones requiere que las instituciones estén en capacidad de producir la información, de entenderla e interpretarla y de poder tomar acciones a partir de ella. También de complementarla con un buen servicio al cliente para mejoramiento, resarcimientos o aclaraciones cuando es preciso.

Consideran necesario, como se mencionó anteriormente, el desarrollo de indicadores clínicos y de costos para ayudar a ver el efecto económico de las decisiones que tienen en cuenta o ignoran la calidad y para que las instituciones defiendan su posición de preferir la calidad.

Se debe propiciar que las instituciones voluntariamente, publiquen y difundan su información y que aseguren su confiabilidad y validez. La difusión de esta información entre instituciones, debe fomentar la competencia y la referenciación.

El ente encargado de recolectar y suministrar la información debe ser un ente serio y que ofrezca credibilidad, ente que en opinión de los asistentes, no debe ser un organismo oficial.

3.2.2.7 Obstáculos por Factores Políticos. En especial en lo referente al efecto de los sindicatos sobre la supervivencia y sobre los procesos de cambio institucionales, la sugerencia de instituciones que han podido negociar con ellos, es involucrarlos en el día a día de la institución, mostrar coherencia y cumplimiento de las políticas institucionales por parte de los directivos y “gobernar” cuando se debe, ofreciendo mano fuerte pero participativa.