

Anexo técnico

Calidad y humanización de la atención en salud a mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes

Dirección de Promoción y Prevención

Grupo Curso de Vida



MINSALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Anexo técnico: calidad y humanización de la atención a mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes.

Ministerio de Salud y Protección Social.

Diagramación y adecuación pedagógica: Organización para la Excelencia en Salud.

Bogotá, 2014

Dirección Técnica
Ana María Peñuela

Equipo Técnico Grupo Curso de Vida
Martha Imelda Linero
Diana Mendivelso
Ana Margaret Raba
Dora Duarte

Publicación desarrollada durante el Viceministerio del doctor Norman Julio Muñoz.

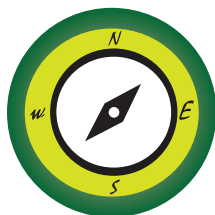
Tabla de Contenido

PREEVALUACIÓN	9
INTRODUCCIÓN	12
1. OBJETIVOS	14
1.1 Objetivo general	14
1.2 Objetivos específicos	14
2. MARCO CONCEPTUAL	15
2.1 Conceptos Básicos:	18
2.1.1 Atención Integral en Salud	18
2.1.2 Calidad y humanización	19
2.1.3 Atributos de calidad	19
2.1.4 Acciones de mejora	22
3. METODOLOGÍA	23
3.1 Generalidades de la metodología	23
3.2 Finalidades de la metodología	24
3.2.1 Gestión centrada en las mujeres gestantes, niñas, niños, adolescentes y sus familias	24
3.2.2 Coordinación y articulación	24
3.2.3 Mejoramiento continuo	24
3.3 Elementos de la metodología:	25
3.3.1 Reconocimiento del contexto territorial	26
3.3.2 Conocimiento de las competencias en el marco del SGSSS	27
3.3.3 Participación de la familia y la comunidad	27
3.3.4 Conocimiento de referentes técnicos	27
4. IMPLEMENTACIÓN DE LA METODOLOGÍA	29
4.1 Valoración de la situación de la calidad y humanización, según actores que intervienen en la atención integral en salud	29
4.1.1 Ministerio de salud y protección social	30
4.1.2 Dirección territorial en salud departamental	31
4.1.3 Dirección territorial en salud distrital	31
4.1.4 Dirección territorial en salud municipal	32
4.1.5 Entidades administradoras de planes de beneficios	32
4.1.6 Instituciones prestadoras de servicios de salud	33
4.1.7 Superintendencia nacional de salud	33
4.1.8 Familia y comunidad	33
4.2 Análisis de la situación de calidad y humanización de la Atención Integral en Salud	36

4.3 Adecuación institucional para la calidad y humanización de la Atención Integral en Salud	37
4.4 Seguimiento a la calidad y humanización de la Atención Integral en Salud	39
4.4.1 Rastreo de las situaciones identificadas	39
4.4.2 Valoración comparativa del cumplimiento de los atributos de calidad y humanización	40
5. Estrategias para promover la excelencia en la Atención Integral en Salud	41
5.1 Reconocimiento a la excelencia en la Atención Integral en Salud a la primera infancia	41
5.2 Acreditación en salud	42
Evaluación final	47
6. BIBLIOGRAFÍA	50

Guía para el lector

Este documento está dividido en varios capítulos, cada portadilla le indicará que está en una nueva sección de acuerdo con la tabla de contenidos descrita. Durante la lectura de este documento encontrará los siguientes iconos, los cuales le permitirán consultar con mayor facilidad los contenidos. A continuación, el significado de cada uno de ellos:



Mapa de caminos

Describe someramente los conceptos que serán abordados.



Pare

Cuando vea este icono “baje la velocidad”. Reflexione si está comprendiendo y aplicando los conceptos y vínculos clave. Cada “pare” consiste en un planteamiento breve y unas cuantas preguntas sobre conceptos.



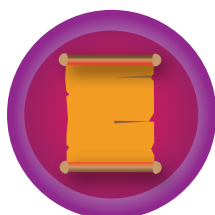
Palabras clave

Una lista de los conceptos esenciales para comprender el tema tratado. Cada término ofrece una descripción del significado y la importancia de cada concepto.



Bitácora

Son actividades para verificar conceptos y preguntas de análisis que le ayudarán a recordar y aplicar lo que aprendió en el tema.



Historia

Se trata de una breve historia que apoya y complementa el tema tratado.



Frase destacada

Es una frase que puede pertenecer o no al texto, y que es recomendada por los autores para reflexionar.

Guía para el lector



Lectura recomendada

Es un link a un documento que le permite conocer más acerca del tema revisado.



Juego de aprendizaje

Actividad corta y sencilla que pretende reforzar un concepto mediante el juego. Encontrará: crucigramas, sopas de letras y juego del ahorcado.



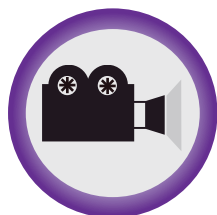
Quiz

Son preguntas sencillas de falso verdadero, selección múltiple o emparejamiento.



Internet

Selectos enlaces que amplían o complementan la información expuesta.



Ver al autor

Video del conferencista, tutor o encargado de la cartilla.



Escuchar al autor

Grabación sonora del conferencista, tutor o encargado de la cartilla.



Para recordar

Información importante y destacada que usted debe recordar.

1. La política de primera infancia operativiza la atención integral mediante:

- a. El reconocimiento de las mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos.
- b. La atención en la ruta integral.
- c. La gestión.
- d. Dos son ciertas.
- e. Todas son ciertas.

Retroalimentación:

El Estado, la Sociedad y la Familia tienen la responsabilidad de gestionar la garantía del derecho a la salud de las mujeres gestantes, las niñas, los niños y adolescentes, en todos los entornos en donde se desarrollan -hogar, salud, educación y espacio público-. Uno de los instrumentos de política que viabiliza la garantía de estos derechos es la Ruta Integral de Atención. La gestión de esta ruta, por la obvia interdependencia e indivisibilidad de los estructurantes de la atención, se realiza en el ámbito de lo intersectorial con diversos actores sociales.

2. Es una característica de la promoción de la salud:

- a. Considerar principalmente a la población expuesta a un determinado riesgo.
- b. Ser direccionada por el Estado.
- c. Actuar únicamente a nivel del individuo.
- d. Ser participativa.
- e. Ninguna es cierta.

Retroalimentación:

Dentro de los elementos conceptuales de la promoción de la salud están:

- Basarse en toda la población, sin exclusiones.
- Ser participativa: porque implica la colaboración de todos: GNNA.
- Ser intersectorial: hace participar a todos los sectores o partes de la comunidad.
- Ser sensible al contexto: tiene en cuenta todos los aspectos pertinentes del lugar y el tiempo.
- Operar en múltiples y diferentes niveles del individuo y las relaciones; de la organización, de la comunidad y del sistema más amplio, para alcanzar las metas de salud de la población.

3. La gestión de calidad en la atención de salud en Colombia está establecida en:

- a. La ley 1098 de 2006.
- b. La Convención Internacional de los Derechos del Niño.
- c. La Constitución Política Colombiana.
- d. El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.
- e. Ninguna es cierta.

Retroalimentación:

La gestión de calidad en la atención de salud en Colombia está referenciada en lo establecido por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS). Se espera que en este sistema “todas las acciones que se desarrollen estén orientadas a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos, los cuales solo constituyen prerequisite para alcanzar los mencionados resultados”.

4. La Atención Integral en Salud se define como:

- a. El conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento.
- b. La obligación que tienen los actores de garantizar la accesibilidad y la oportunidad en la prestación.
- c. El grado en que se hace uso del sistema sin ningún tipo de barrera.
- d. La situación de salud de GNNA, garantizando la mejor utilización de los recursos.
- e. El esfuerzo del Estado para ofrecer salud a toda la población.

Retroalimentación:

La atención de salud, desde el enfoque de derechos, se entiende como parte del derecho a la salud. La normatividad en Colombia la definió como el conjunto de servicios que se prestan al usuario, en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, que se prestan a toda la población.

La atención en salud trasciende los establecimientos de salud a todos los entornos en donde hombres, mujeres, niños y niñas se desarrollan, logrando incidir en las prácticas de los diversos actores en cada entorno.

5. Las acciones de mejora inmediatas son:

- a. Aquellas que eliminan el problema de raíz, de forma pronta y oportuna.
- b. Las que impactan en la situación real de no calidad, pero no eliminan sus causas.
- c. Las que eliminan las causas de situaciones que no han sucedido.
- d. Aquellas que impactan sobre las causas de falta de humanización.
- e. Aquellas que impactan sobre las causas de falta de calidad.

Retroalimentación:

Las acciones de mejora pueden ser:

Acciones preventivas: acciones que se llevan a cabo para eliminar las causas de situaciones potenciales (que no han sucedido), que reflejen ausencia de calidad y humanización en la Atención Integral en Salud.

Acciones de mejoramiento: acciones que se llevan a cabo para eliminar las causas de situaciones reales (que se presentaron), que reflejan ausencia de calidad y humanización en la Atención Integral en Salud.

Acciones inmediatas: acciones que impactan en la situación real de ausencia de calidad, pero no minan sus causas.

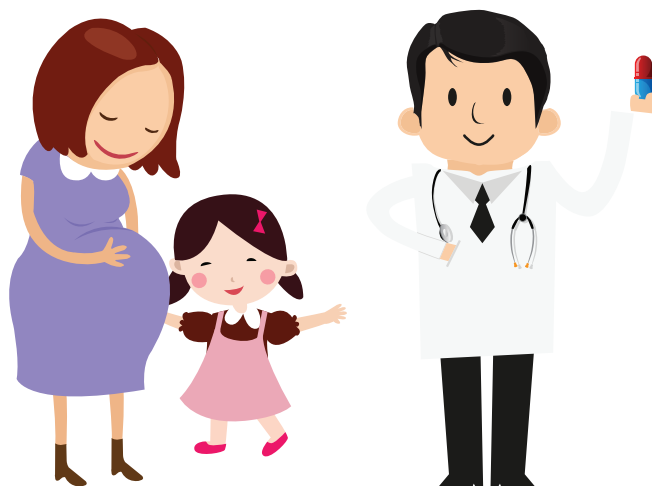
Introducción

El mejoramiento de la calidad de los servicios básicos de salud, junto con la búsqueda de equidad, eficiencia, sostenibilidad y participación social en la provisión de estos servicios, ha sido uno de los principios rectores de la reforma del sector de la salud desde la I Cumbre de las Américas en 1994.

En el marco de la Política Pública de Atención Integral a la Primera Infancia y los desarrollos técnicos en relación con la atención a infancia y adolescencia, el Ministerio de Salud y Protección Social comprende la calidad y humanización de la atención como un imperativo ético que resulta del respeto por la dignidad humana, haciéndose necesario reconocer y analizar las implicaciones que la atención de salud tiene en la vida de las mujeres gestantes, niñas, niños, adolescentes (GNNA) y sus familias, siguiendo y gestionando sus situaciones, ya que éstas son el reflejo irrefutable de la calidad y humanización de la atención integral en salud.

ATENCIÓN EN SALUD

Situación de calidad y humanización de la **Atención Integral** en Salud



Este proceso se realiza a partir del seguimiento a mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes así como de la valoración de la percepción de familias y comunidades respecto a la atención en salud. Una vez que se llevan a cabo estos subprocesos, se define la situación de calidad y humanización que viven las personas respecto a la atención de salud.

La calidad y humanización de la atención deben ser entendidos como imperativos éticos que resultan del respeto por la dignidad humana.

El presente anexo da pautas para llevar a cabo una metodología, predominantemente cualitativa, que permite contrastar la Atención Integral con la Atención de Salud, es decir, permite establecer las brechas existentes entre las atenciones establecidas en la Ruta Integral de Atenciones, los planteamientos relacionados con la atención de salud a infancia y adolescencia y la materialización de la atención en salud que actualmente oferta el sector, en el marco de la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad, con miras a generar la adecuación necesaria para la garantía de la Atención Integral en Salud.



Para recordar

La metodología para el establecimiento de brechas se ordena a través del reconocimiento del cumplimiento de atributos como la accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad; así mismo permite, desde el momento de la valoración, la implementación de acciones de mejora; además, con el proceso de análisis proporciona información que facilitará la toma de decisiones tanto a nivel local como nacional, gestionando el mejoramiento de la calidad, además, con el humanización de la Atención Integral en Salud como aspecto fundamental en la garantía del derecho a la salud.

“Si buscas resultados distintos, no hagas siempre lo mismo”

Albert Einstein

La valoración de la calidad hasta ahora se limita a evaluar la calidad de los servicios; esta metodología pretende valorar la calidad de la atención.



Pare

1. Objetivos

1.1 Objetivo general

Orientar, técnica y metodológicamente, a los actores del sector que intervienen en la atención integral en salud de mujeres gestantes, niñas, niños, adolescentes en la valoración, análisis y abordaje de la situación de calidad y humanización de la atención, buscando gestionar cambios favorables en este proceso para el logro de resultados en el mejoramiento de la salud.

1.2 Objetivos específicos

- Aportar elementos técnicos y metodológicos que permitan reconocer la situación de la calidad y humanización de la atención en salud dirigida a las mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes.
- Aportar elementos técnicos y metodológicos para el desarrollo de capacidades individuales, organizacionales y comunitarias en torno a la gestión de las prioridades identificadas.
- Aportar elementos técnicos y metodológicos al seguimiento de los procesos de calidad y humanización de la atención integral en salud y a los resultados en salud de las mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes, atribuibles a la calidad de la atención basados en la evidencia.

2. Marco Conceptual

MARCO CONCEPTUAL

Conceptos básicos

Atención Integral en Salud

Calidad y humanización

Atributos de calidad

Acciones de mejora



La política de primera infancia operativiza la atención integral mediante:

- El reconocimiento de las mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos.
- La atención en la ruta integral.
- La gestión.

El Estado, la Sociedad y la Familia tienen la responsabilidad de gestionar la garantía del derecho a la salud de las mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes en todos los entornos en donde se desarrollan – hogar, educación y espacio público-. Uno de los instrumentos de política que viabiliza la garantía de estos derechos es la ruta integral de atención. La gestión de esta ruta, por la obvia interdependencia e indivisibilidad de los estructurantes de la atención, se realiza en el ámbito de lo intersectorial, con diversos actores sociales.



En la prioridad de la calidad y humanización de la atención de las mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes, se espera reconocer cuál es el papel que juegan los diferentes actores del sector salud en el cumplimiento o afectación de los atributos de calidad y humanización, con el propósito de apoyarlos en los ajustes requeridos para los procesos de atención, atendiendo la diversidad poblacional y territorial y desarrollando las capacidades del talento humano y de las organizaciones comunitarias; aparte de seguir los procesos de atención y los resultados en salud.

La puesta en marcha de la política pública de Atención Integral a la Primera Infancia trae consigo una serie de implicaciones para el sector salud; comprender su papel en la garantía de ésta es la primera de ellas. Dentro de este proceso, abordar la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad de forma efectiva puede considerarse la piedra angular del mismo, si se tienen en cuenta elementos conceptuales de la Promoción de la Salud como:

INTERRELACIONAL

Opera en múltiples y diferentes niveles del individuo y las relaciones, de la organización, de la comunidad y del sistema más amplio, para alcanzar las metas de salud de la población.

SENSIBLE AL CONTEXTO

Tiene en cuenta todos los aspectos pertinentes del lugar y el tiempo (incluye la historia, la información demográfica, la experiencia anterior, la geografía, la cultura, la política, la economía, la estructura social y otros factores importantes).



Promoción de la salud: Elementos conceptuales



Considera la salud de todas las gestantes, niñas niños y adolescentes que comparten el lugar y las experiencias, o que están expuestas a un determinado riesgo.

PARTICIPATIVA

Implica la colaboración de GNNA en:

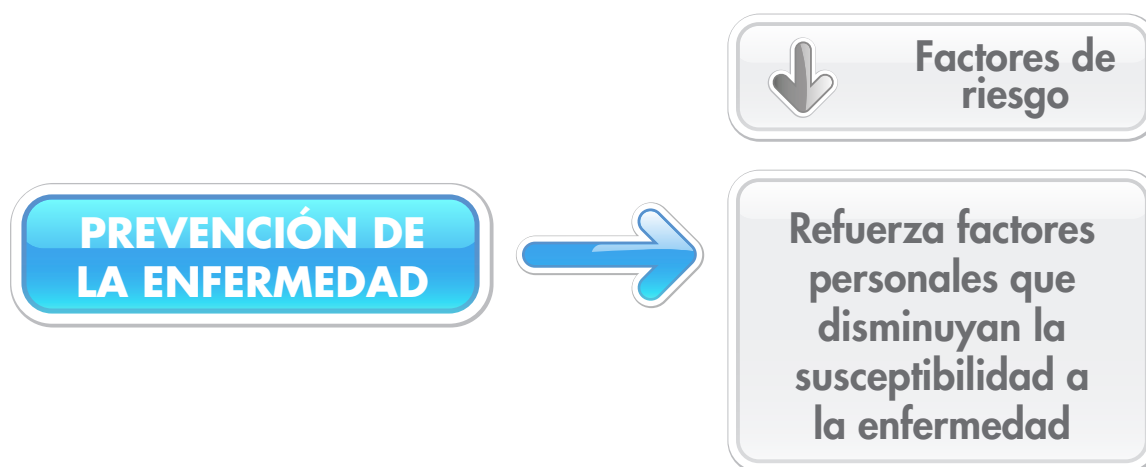
- Selección
- Planificación
- Ejecución
- Evaluación
- Mantenimiento

De las intervenciones, políticas y condiciones que fomentan la salud.

INTERSECTORIAL

Hace participar a todos los sectores o partes de la comunidad en la realización de cambios que fomenten la salud en sus diversos programas.

Prevención de la enfermedad



La prevención primaria incluye un sinnúmero de actividades sanitarias realizadas por el personal de salud, por la comunidad o por los gobiernos antes de que aparezca una determinada enfermedad.

Prevención primaria: actividades sanitarias realizadas por el personal de salud, por la comunidad o por los gobiernos antes de que aparezca una determinada enfermedad.

En este marco conceptual es necesario reconocer que la gestión de calidad en la atención en salud en Colombia está referenciada en lo establecido por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (**SOGCS**), donde se espera que “todas las acciones que se desarrollen estén orientadas a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos, los cuales solo constituyen prerequisite para alcanzar los mencionados resultados”.ⁱ

Decreto 1011 de 2006.



Palabras clave



Lectura recomendada

ⁱ Ministerio de Protección Social. Decreto 1011 de 2006, Art.3

2.1 Conceptos básicos

El presente lineamiento desarrolla los siguientes conceptos:



2.1.1 Atención Integral en Salud

La atención en salud desde el enfoque de derechos se entiende como parte del derecho a la saludⁱⁱ. La normatividad en Colombia la definió como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.ⁱⁱⁱ

No obstante, además de atender los anteriores elementos en el marco de la atención integral de las niñas, niños y adolescentes, la atención en salud trasciende los establecimientos de salud para llevarlos a todos los entornos en donde ellas y ellos se desarrollan, logrando incidir en las prácticas de los diversos actores en cada entorno.

Salud: estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

ⁱⁱ Ministerio de Protección Social. Decreto 1011 de 2006, Art.3

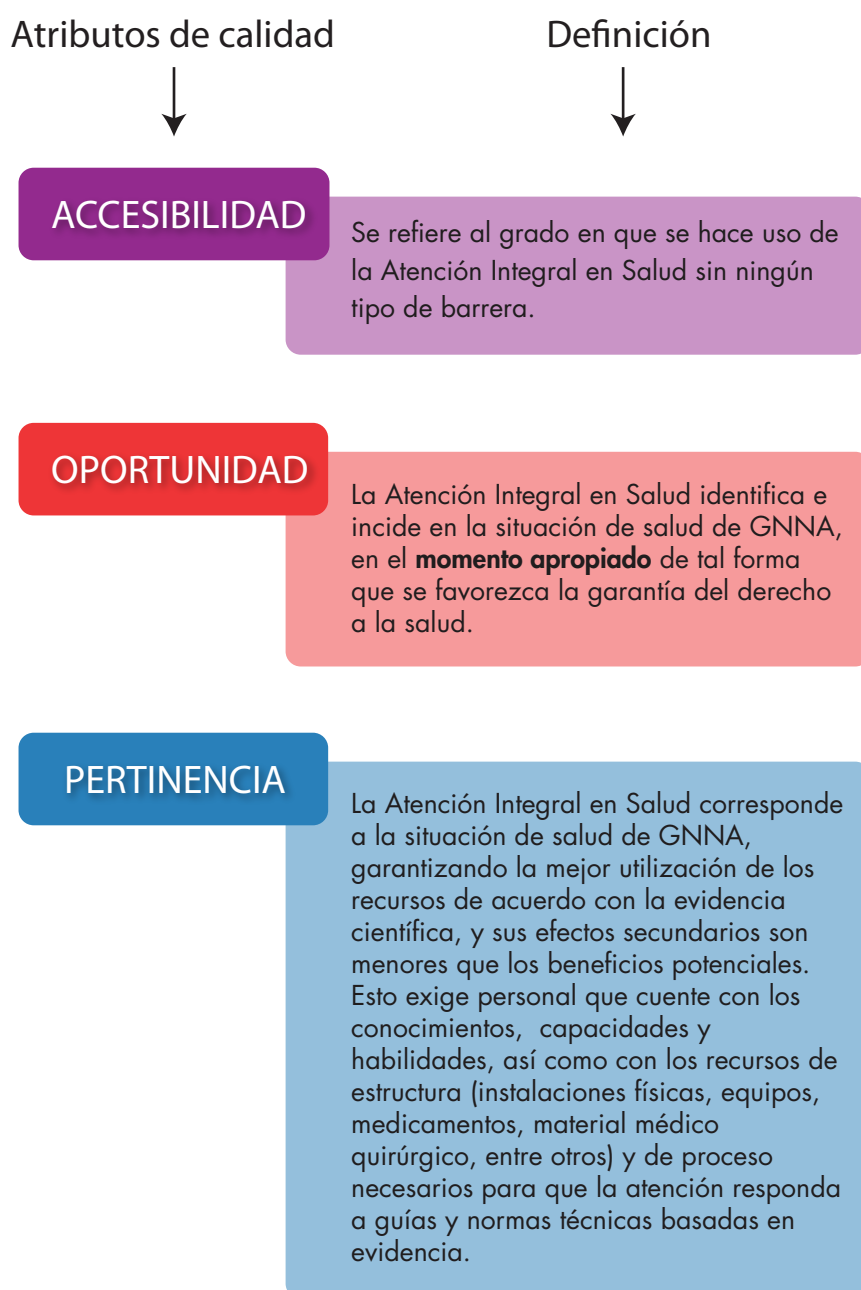
ⁱⁱⁱ GOMEZ, Hector Abad. Políticas Públicas en Salud: Aproximación a un análisis. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia, 2008

2.1.2 Calidad y humanización

Imperativo ético de la atención integral en salud; hace referencia a la obligación que tienen los actores que intervienen en dicha atención de garantizar la accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad en la atención a GNNA, respetando su condición y dignidad humana, reconociendo su contexto socio cultural y la diversidad poblacional y territorial que se expresa en la particularidad de su desarrollo.

2.1.3 Atributos de calidad

Son las características que deben garantizarse durante el proceso de atención en salud a GNNA, según la normatividad nacional vigente:



Atributos de calidad



Definición



SEGURIDAD

La Atención Integral en Salud evita la ocurrencia de eventos adversos prevenibles, y en caso de que se presenten mitiga sus consecuencias mediante la gestión continua de políticas, procesos y procedimientos. Demanda la identificación de los sucesos de seguridad que afectan la primera infancia, infancia y adolescencia; el análisis de sus causas y la gestión permanente del riesgo con políticas institucionales sostenibles.

CONTINUIDAD

La Atención Integral en Salud ocurre de forma lógica y secuencial, sin ningún tipo de interrupción, procurando el logro de resultados en salud en mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes.

^{iv} Aplicación del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), (22° período de sesiones, 2000), U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000).



Para ayudarle a recordar las definiciones de cada uno de los atributos de calidad, usted debe relacionar el significado de la columna A con el término correspondiente de la columna B:



A

Accesibilidad

Continuidad

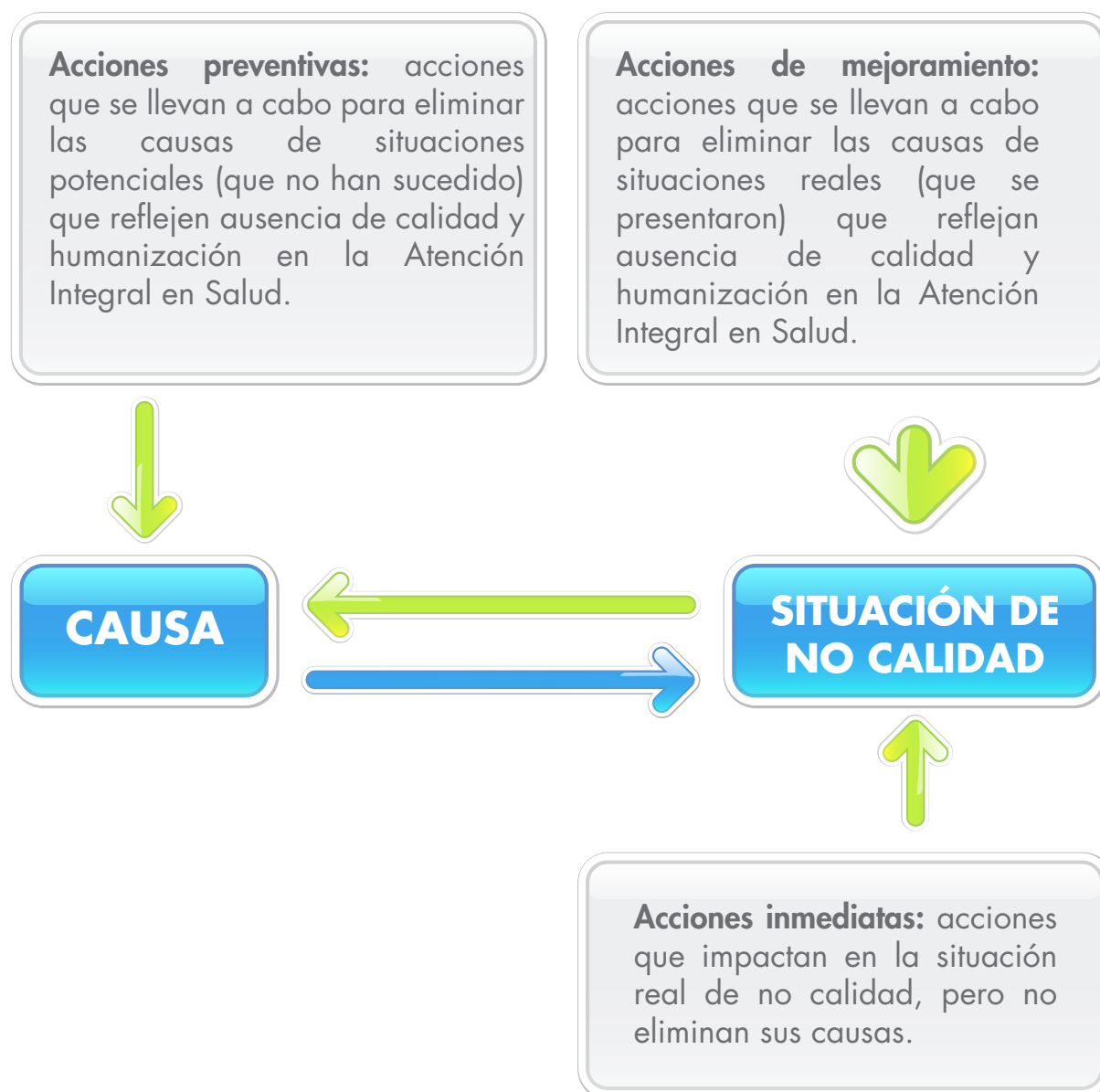
Oportunidad

Pertinencia

Seguridad

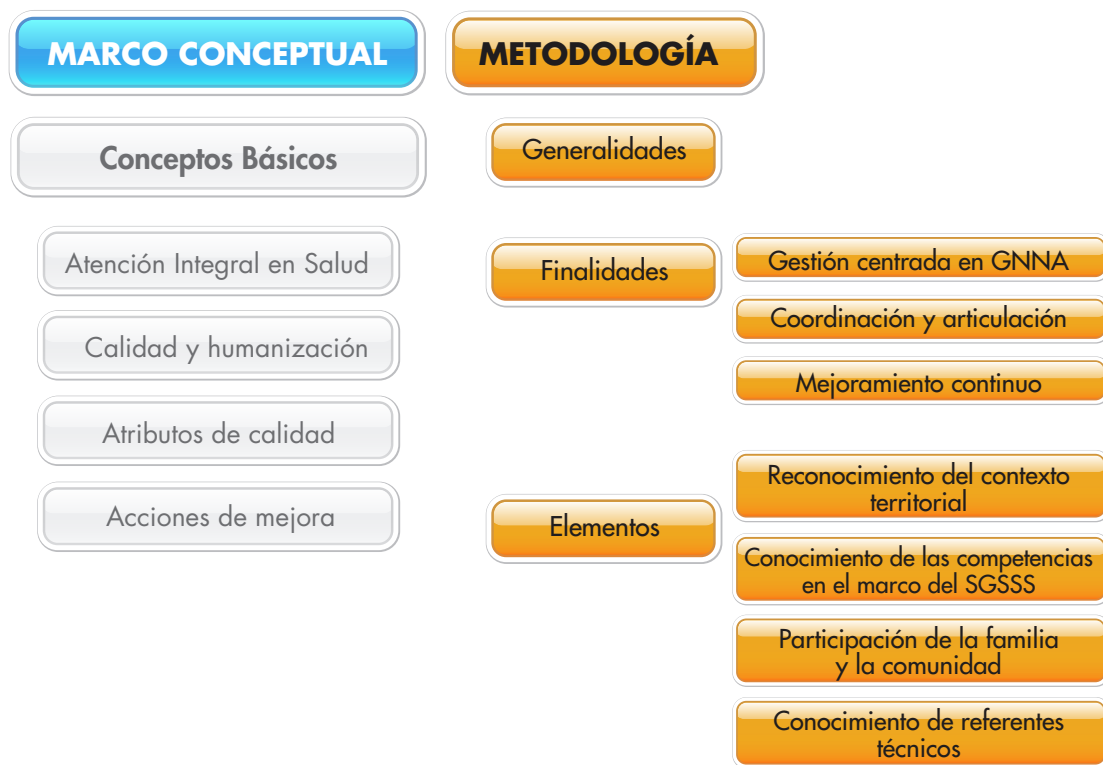
- Recibir atención en el momento adecuado.
- No tener barreras para recibir atención.
- Evitar eventos adversos y/o mitigar consecuencias.
- Prestar atención sin interrupción.
- Adecuada utilización de servicios según evidencia.

2.1.4 Acciones de mejora



Hasta este punto es importante que usted tenga claro que la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad son claves dentro de la política pública de Atención Integral a la Primera Infancia y que la atención en salud debe trascender hasta volverse una atención integral basada en la calidad y la humanización, donde se garanticen los 5 atributos de la calidad: accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad en la atención a las gestantes, niños, niñas y adolescentes.

3. Metodología



El propósito de este capítulo es explicar las generalidades de la metodología, los principios que la orientan, así como los elementos que se deben tener en cuenta para su desarrollo.

Se presenta una propuesta que busca establecer, en la gestión de las diferentes entidades, que las decisiones que se tomen en los niveles estratégico, táctico y operativo obedezcan a las situaciones reales, encontradas a partir de los seguimientos de casos y la valoración de la percepción de la atención, de tal forma que desde sus competencias, aporten al ejercicio pleno del derecho a la salud.

La metodología empleada es cualitativa y longitudinal, tanto prospectiva como retrospectiva, en la que se propone un seguimiento individual a mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes, así como un reconocimiento de las percepciones de la atención que tienen las familias y comunidades.

3.1 Generalidades de la metodología

Esta metodología cuenta con dos procesos centrales:

1. Seguimiento a GNNA, el cual se organiza a partir de la situación vivida por estas personas en relación con la atención de salud en el último año.

2. Valoración de percepción de la calidad en la atención que tienen las familias y comunidades. Busca establecer aquellas condiciones del contexto territorial y poblacional que inciden directamente en el logro de la calidad y humanización de la atención, en especial las que se describen adelante, bajo el concepto de accesibilidad potencial.

3.2 Finalidades de la metodología

3.2.1 Gestión centrada en las mujeres gestantes, niñas, niños, adolescentes y sus familias

La metodología se centra y parte del individuo, familia y comunidad como sujetos individuales y colectivos del derecho a la salud, rescatando el principio básico de cualquier sistema de gestión de calidad.

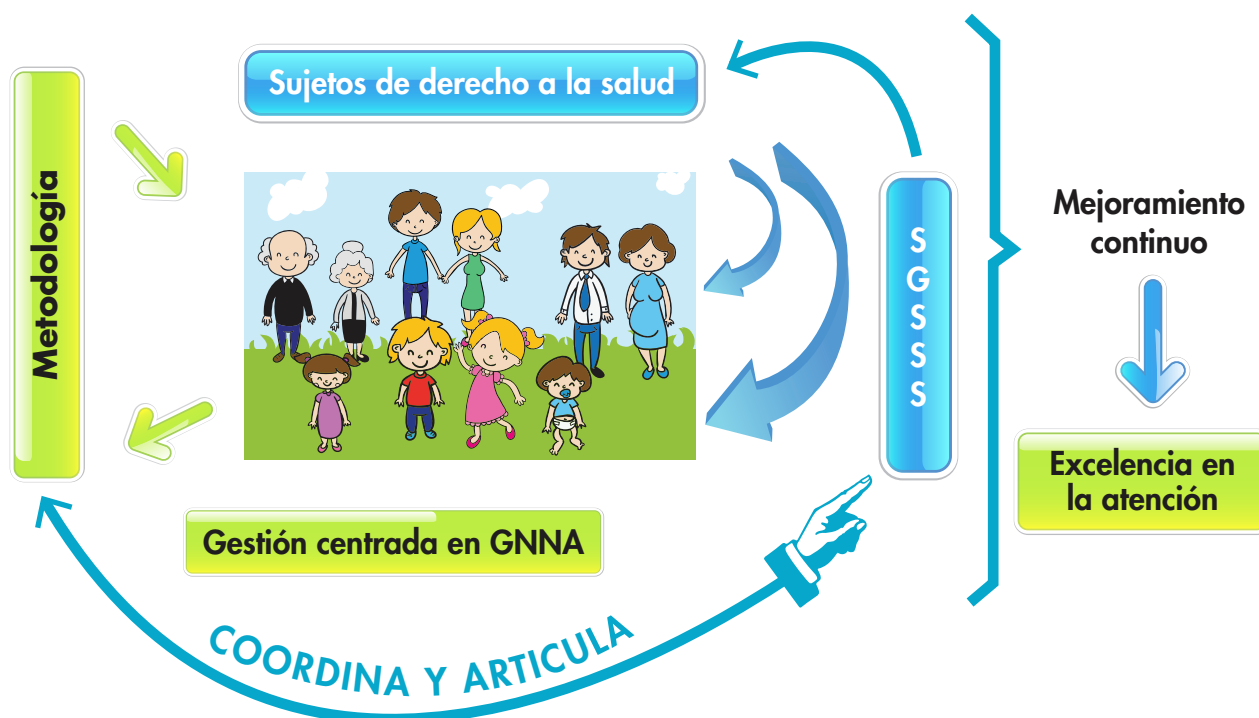
Reconoce que de acuerdo con los resultados en salud que se reflejan en las situaciones particulares de GNNA y sus familias se pueden identificar los aspectos que favorecen o dificultan la atención integral en salud de calidad y humanizada.

3.2.2 Coordinación y articulación

La metodología provoca la concertación de todas las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para favorecer la garantía del derecho a la salud de GNNA, a partir del cumplimiento de sus competencias.

3.2.3 Mejoramiento continuo

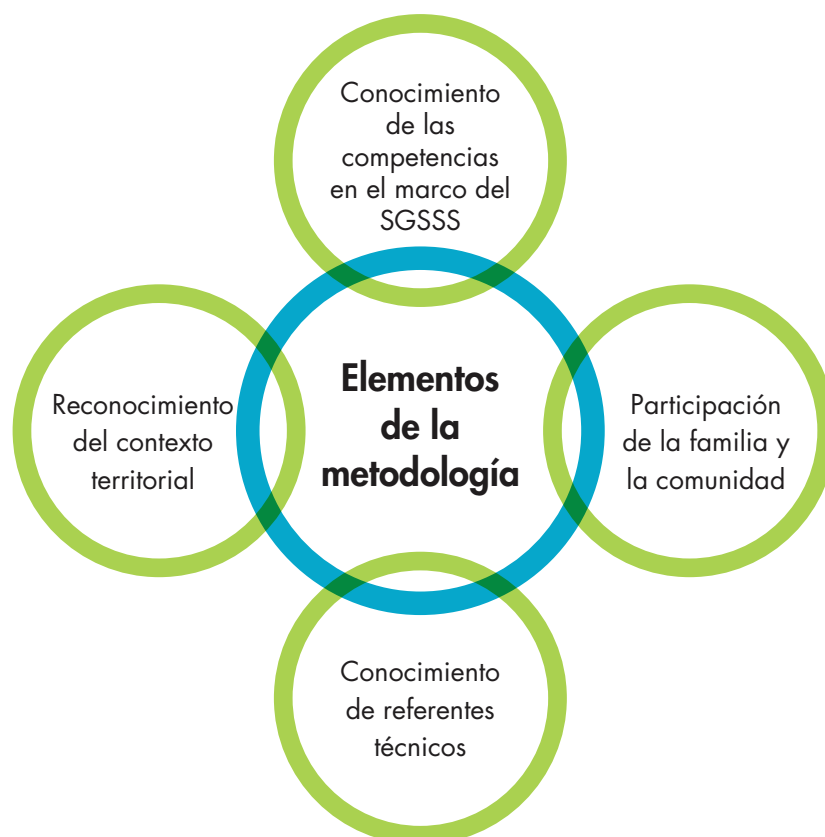
La metodología promueve el cierre de brechas entre la calidad esperada y la calidad observada, con el propósito de lograr la excelencia en la atención integral en salud a la primera infancia, infancia y adolescencia, a medida que se llevan a cabo acciones concretas para garantizar los resultados en salud.



REFLEXIÓN: ¿Cuál es el perfil de las personas que desarrollan la metodología para que se cumpla a cabalidad con estos elementos?

3.3 Elementos de la metodología

Los elementos que se desarrollan a continuación hacen referencia a los aspectos fundamentales que se deben garantizar para la adecuada aplicación de la metodología.



3.3.1 Reconocimiento del contexto territorial

La aplicación de esta metodología requiere del reconocimiento del contexto territorial, en especial con lo relacionado a la accesibilidad potencial. Es primordial conocer:

Características de la población

Son aquellos elementos que intervienen directamente en el logro del acceso a la atención integral en salud y que provienen de las condiciones propias de GNNA, como son:

Predisposición: se configura de acuerdo con la edad y sexo de los individuos que componen la población objeto, sus creencias, valores, principios, pautas de crianza, entre otros.

Dotación: hace referencia a aspectos como dónde viven, cómo viven, cómo es su afiliación al SGSSS y cuánto es el gasto en el que tienen que incurrir GNNA y sus familias para utilizar un servicio de salud, es decir, se relaciona con la asequibilidad.

Necesidades: tiene relación con el estado de salud que perciben GNNA y sus familias, de qué se enferman y qué tipo de atenciones, de acuerdo con esa salud percibida, consideran que requieren.

Características de la oferta en el marco de las competencias de cada actor

Contempla dos elementos:

Disponibilidad: se relaciona con el recurso en salud dispuesto en el territorio. La adaptación de este esquema contempla valorar lo relacionado con aseguradores y prestadores, identificar los servicios ofertados, la presencia de profesionales de la salud cualificados, entre otros.

Organización: comprende la disponibilidad de recursos, evaluados en términos del volumen de personal médico disponible por población (médicos, enfermeras y odontólogos, entre otros). Identifica cómo se ordena la oferta en términos de ubicación de los prestadores y de los representantes de los aseguradores, contratación, medios de transporte y tiempo requerido para poder acceder a ellos, portafolios de servicios, horarios de atención, entre otros.

3.3.2 Conocimiento de las competencias en el marco del SGSSS

Cada una de las entidades que hacen parte del SGSSS debe conocer sus competencias y las de las otras entidades, de tal forma que se integren en torno a la garantía del derecho a la salud de GNNA.

Es importante comprender y cumplir las diversas competencias de los diferentes niveles territoriales relacionadas con dirección del sector, prestación de servicios, salud pública y aseguramiento, enmarcadas en la Ley 715 de 2001; así como las obligaciones de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y la Superintendencia Nacional de Salud.

3.3.3 Participación de la familia y la comunidad

Este elemento hace referencia a la necesidad de reconocer a la familia como un determinante en la salud y, por consiguiente, en el logro de la calidad y humanización de la atención, en la medida en que sus valores, principios, prácticas, creencias, entre otros, inciden directamente en la situación de salud de GNNA.

La familia es un determinante en la salud y debe estar vinculada al proceso de gestión de la calidad y humanización de la atención integral en salud.

Lo anterior pone de manifiesto que se debe vincular a la familia y comunidad en la gestión de la calidad y humanización de la atención integral en salud, mediante la participación activa y generación de acuerdos como sujeto colectivo de derechos, de tal forma que la familia y la comunidad reconozcan y comprendan su papel en el marco de la Atención Integral en Salud para goce pleno y efectivo del derecho a la salud.

3.3.4 Conocimiento de referentes técnicos

Este elemento hace referencia a la necesidad de reconocer las normas técnicas, las guías de práctica clínica, las orientaciones de AIEPI y, en general, los desarrollos técnicos del país en relación con la atención de salud dirigida a GNNA.

Lo anterior facilita el ordenamiento y priorización de los hallazgos de interés en el proceso de valoración y análisis de la situación de calidad y humanización de la atención integral en salud.

Los referentes técnicos que se mencionan en este apartado no deben tomarse como únicos ya que es importante que, además de estos, se tengan en cuenta documentos técnicos desarrollados en los diferentes niveles (nacional y territorial) que estén orientados, de alguna manera, a la atención integral en salud de GNNA. Esto permitirá reconocer los avances que al respecto se tengan en los diferentes contextos.

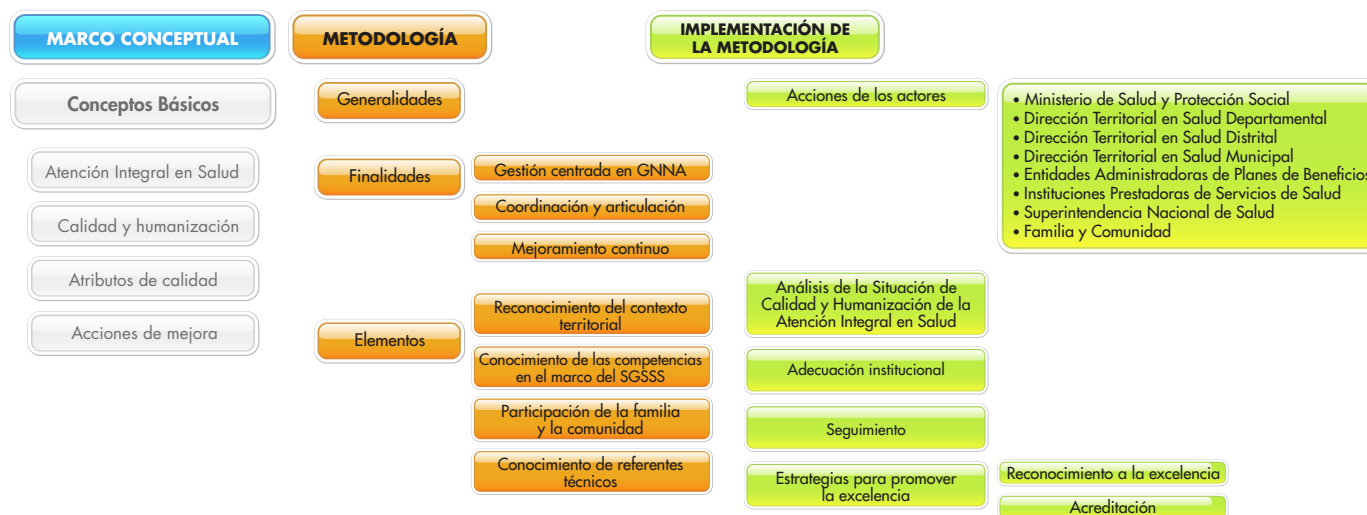


El esquema que se presenta a continuación representa de manera gráfica el enfoque de la metodología:



Escuchar al autor

4. Implementación de la metodología



Mapa de caminos

4.1 Valoración de la situación de la calidad y humanización, según actores que intervienen en la Atención Integral en Salud

En este apartado se procede a describir las acciones que los diferentes actores que participan en la Atención Integral en Salud deben desarrollar en el marco de la metodología, con el propósito de reconocer los aspectos que favorecen o dificultan la calidad y humanización; así como aquellas acciones que contribuyen al logro de las mismas.

Las entidades que participan en la metodología son:

Implementan la metodología para valoración y análisis de la situación de calidad y humanización de la Atención Integral en Salud.

Entidades que participan en la metodología



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social



DEBE

1. Conocer y analizar la situación de calidad y humanización de la Atención Integral en Salud, de acuerdo con la información generada por los departamentos y distritos, a partir de los seguimientos realizados en los municipios, localidades o comunas.
2. Gestionar el mejoramiento de la calidad y humanización de la atención, de acuerdo con sus competencias y funciones.
3. Brindar asesoría y asistencia técnica a los departamentos, distritos y municipios con el desarrollo e implementación de la metodología con el fin de valorar y analizar la situación de calidad y humanización de la Atención Integral en Salud.
4. Promover, desde el nivel nacional, la acción intersectorial en favorecimiento de la calidad y humanización de la Atención Integral en Salud.
5. Generar actos administrativos necesarios para orientar las acciones de los actores que intervienen en la Atención Integral en Salud.
6. Diseñar y aplicar mecanismos para evaluar, periódica y sistemáticamente, la aplicación de la metodología en el nivel territorial.



**Dirección Territorial en
Salud Departamental**



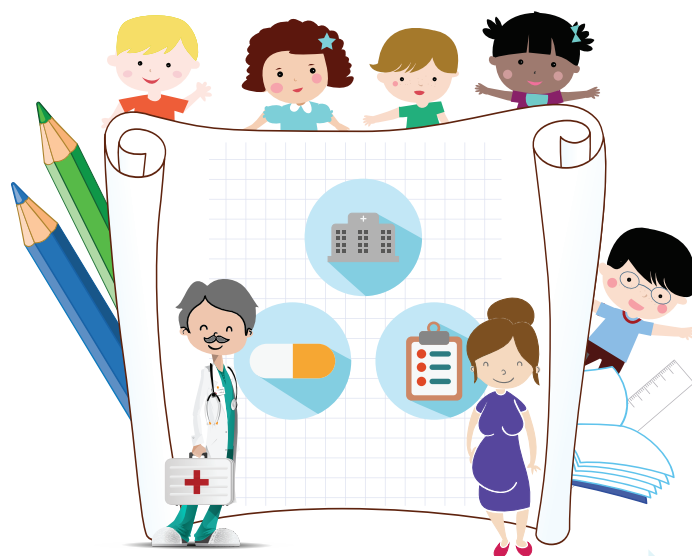
DEBE

1. Recibir las bases de seguimientos realizados por los municipios (en enero, los seguimientos realizados por los municipios entre julio y diciembre del año anterior y en julio, la base de los seguimientos realizados entre enero y junio).
2. Tener disponibles las bases consolidadas de datos departamentales de seguimientos (del 100% de los municipios y de EPS con presencia en su territorio).
3. Realizar los procesos de acompañamiento necesarios a los municipios y EPS presentes en el territorio, para garantizar la calidad y la totalidad del seguimiento por parte de estas últimas. Este acompañamiento, idealmente, se hará acompañado de un seguimiento.
4. Generar espacios de participación con las familias y comunidades, en los que se realice una valoración de la percepción de la Atención Integral en Salud, y se fortalezcan sus capacidades en torno a la garantía del derecho a la salud.
5. Garantizar una Atención Integral en Salud de calidad, a través de la implementación de diferentes estrategias, y a partir de los hallazgos que resulten del seguimiento a las personas. Desarrollar capacidades de los diferentes actores departamentales involucrados en la garantía del derecho a la salud, lo cual incluye la familia y la gestión intersectorial que sea pertinente, tanto en las situaciones específicas como en la situación general identificada.
6. Participar activamente en los espacios que se destinen para el análisis de situación de calidad y humanización de las atenciones de detección temprana y protección específica.
7. Prestar asistencia técnica a los municipios en relación con la metodología para valoración y análisis de la situación de calidad y humanización de la Atención Integral en Salud.
8. Promover, desde el nivel departamental, la acción intersectorial a favor de la calidad y humanización de la Atención Integral en Salud.
9. Generar actos administrativos necesarios para orientar las acciones de los actores que intervienen en la Atención Integral en Salud.

- Acompañamiento
- Seguimiento
- Espacios de participación

**Garantizar:
ATENCIÓN INTEGRAL
EN SALUD**

Dirección Territorial en Salud Distrital



Designar responsables de los seguimientos

Deben ser profesionales del área de la salud que cuenten, en lo posible, con el apoyo de profesionales del área social y que estén vinculados al área de prestación de servicios o de salud pública.

Aplicar el seguimiento

a mujeres y hombres en edad fértil, mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes de acuerdo con lo descrito en el anexo 1 del presente documento.

Realizar acompañamiento y gestión

a cada mujer, hombre, mujer gestante, niña, niño y adolescente para mejorar su situación particular.

Consolidar los seguimientos

y tener disponible la base distrital de datos de los mismos del 100% de las localidades o comunas y de las EPS con presencia en su territorio

Acompañamiento

a los responsables en las localidades o comunas y EPS presentes en el territorio, para garantizar la calidad y totalidad del seguimiento.

Generar espacios de participación de las familias y comunidades

en las localidades y comunas, en los cuales se realice valoración de la percepción de la Atención Integral en Salud y se fortalezcan sus capacidades en torno a la garantía del derecho a la salud.

Participar activamente

en los espacios que se destinen para el análisis de situación de calidad y humanización de la Atención Integral en Salud.

Prestar asistencia técnica

a los municipios en relación con la metodología para la valoración y el análisis de la situación de calidad y humanización de la Atención Integral en Salud.

Promover

desde el nivel distrital la acción intersectorial, en favorecimiento de la calidad y humanización de la Atención Integral en Salud.

Generar actos administrativos

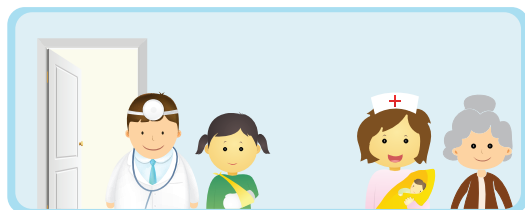
necesarios para orientar el accionar de los actores que intervienen en la Atención Integral en Salud.

Garantizar una Atención Integral en Salud de calidad, a través de la implementación de diferentes estrategias, a partir de los hallazgos que resulten del seguimiento a las personas. Desarrollar capacidades de los diferentes actores departamentales involucrados en la garantía del derecho a la salud, lo cual incluye la familia y la gestión intersectorial que sea pertinente, tanto en las situaciones específicas como en la situación general identificada.



Dirección Territorial en Salud Municipal

Son las mismas acciones de la Dirección Territorial en Salud Distrital, a excepción de la consolidación de seguimientos y la prestación de asistencia técnica. **Los acompañamientos, participación y promoción se hacen a nivel municipal.**



Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)

Vincularse y participar en los mecanismos de articulación territorial de salud pública, para **gestionar el riesgo** desde el ejercicio de los seguimientos encomendados a distritos y municipios en el presente documento.

A partir de los hallazgos que resulten del seguimiento a las personas, fortalecer los procesos, herramientas e instrumentos para mejorar el acceso, la oportunidad y la calidad de los servicios, **buscando garantizar una Atención Integral en Salud a sus afiliados.**

Aplicar la presente metodología al plan de asesoría, asistencia técnica y auditoría para las instituciones prestadoras de servicios (IPS) que hacen parte de su red.

Participar activamente en los espacios que se destinen para el **análisis de situación de calidad y humanización**, en procura de la garantía del derecho a la salud de sus afiliados.

Mejorar el acceso, oportunidad y calidad de los servicios.



Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

DEBEN



1. Facilitar y apoyar a los distritos y municipios en el ejercicio de los seguimientos encomendados a éstos.
2. **Garantizar una Atención Integral en Salud de calidad** a través de la implementación de diferentes estrategias, que se generan a partir de los hallazgos que resulten del seguimiento a las personas. Desarrollar sus capacidades, a través del cumplimiento de las condiciones que se describen más adelante para la adecuación institucional, en procura de la garantía del derecho a la salud.
3. Participar activamente en los espacios que se destinen para el **análisis de situación de calidad y humanización** de las atenciones de detección temprana y protección específica.



Superintendencia Nacional de Salud



FAMILIA Y COMUNIDAD



Conocer sus derechos y deberes, en relación con la atención integral en salud.

Participar activamente en los espacios que se destinen para el análisis de la situación de calidad y humanización de las atenciones de detección temprana y protección específica.



Llevar a cabo las investigaciones que se requieran para aplicar, conforme a la normatividad vigente, las sanciones a las que haya lugar en relación con la no garantía de la calidad y humanización de la atención.

Desarrollar sus capacidades en relación con las prácticas que deben llevar a cabo para promover el desarrollo infantil, mantener la salud y evitar la presencia de enfermedades.

Llevar a cabo las prácticas que en el entorno hogar son necesarias para **promover el desarrollo infantil, mantener la salud y evitar la presencia de enfermedades.**



Fortalecer sus capacidades en torno a la **exigibilidad de derechos** y llevar a cabo las acciones que se requieran en torno a ello.

Desarrollar procesos de vigilancia y control a las atenciones de detección temprana y protección específica en garantía de la prestación de los servicios con calidad y humanización.

Reconocer los casos en los que, de acuerdo con los resultados del seguimiento y análisis realizados, GNNA viven o vivieron vulneración del derecho a la salud.

En la siguiente sopa de letras usted debe buscar los actores que participan en la Atención Integral en Salud.

- Ministerio de Salud (Ministerio)
- Dirección Territorial en Salud Departamental (DTSD)
- Dirección Territorial en Salud Municipal (DTSM)
- EAPB
- IPS
- Supersalud
- Familia
- Comunidad

* Debe buscar las siglas

A	C	S	F	D	E	K	E	C	P
K	I	O	J	A	M	K	O	O	Z
M	W	L	P	N	B	Y	D	M	R
E	O	B	I	E	X	H	S	U	N
Q	I	P	V	M	F	V	T	N	W
H	R	W	T	A	A	I	D	I	S
Z	E	A	M	Q	P	F	V	D	U
W	T	N	G	S	G	Z	E	A	P
Y	S	C	P	H	T	C	G	D	E
Ñ	I	Ñ	K	Q	N	D	N	Q	R
N	N	L	J	B	L	A	Q	V	S
G	I	G	B	L	P	N	H	B	A
Y	M	K	Z	U	W	I	Ñ	H	L
J	J	B	E	C	L	U	P	Q	U
U	R	G	U	C	H	B	K	P	D

Hasta este punto es importante que usted tenga claro que todos los actores que intervienen en la atención integral en salud tienen como objetivo principal reconocer los aspectos que favorecen o dificultan su calidad y humanización, además de ejercer acciones o planes de mejora que contribuyan a que estas se lleven a cabo de manera correcta.

En general, las acciones principales de los diferentes actores se basan en el seguimiento, el acompañamiento para garantizar la calidad, generar espacios de participación para familias y comunidades, analizar situaciones de calidad y humanización de las atenciones de detección temprana y protección específica, y la promoción de acciones, todo esto dirigido a garantizar una Atención Integral en Salud de calidad.

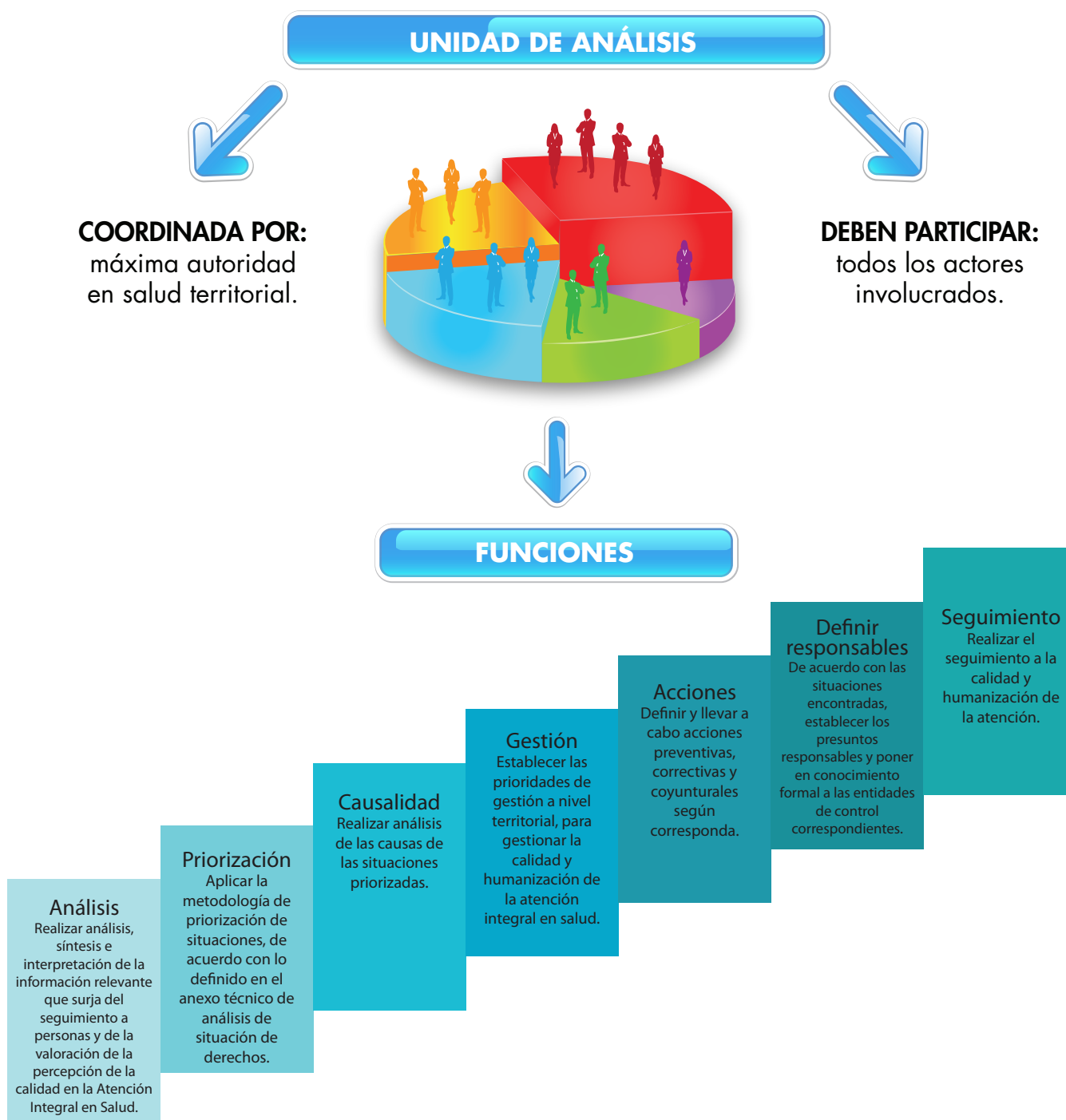


Pare

4.2 Análisis de la situación de calidad y humanización de la Atención Integral en Salud

El análisis de la situación de calidad y humanización de la atención, a partir del seguimiento a las personas y a la valoración de la percepción de la satisfacción de la atención, permite identificar vacíos de política, técnicos, administrativos y organizacionales, así como a los actores responsables de los mismos, facilitando el ejercicio de toma de decisiones basado en evidencia.

Este proceso de análisis deberá llevarse a cabo en el marco de un espacio formal en el que participen los diferentes actores que intervienen en el proceso de Atención Integral en Salud, a nivel territorial o institucional según sea el caso.



4.3 Adecuación institucional para la calidad y humanización de la Atención Integral en Salud

Para asegurar el logro de la calidad y humanización de la atención integral en salud, es necesario generar procesos para el desarrollo de capacidades orientados a la garantía del derecho a la salud, lo cual puede favorecerse con el cumplimiento de estándares superiores de calidad de la atención.

El desarrollo de estas capacidades es inherente al sistema de gestión de calidad propio de cada organización y, por supuesto, a lo establecido a través del SGSSS.

Las condiciones que se describen a continuación deberán incidir en los niveles estratégico, táctico y operativo de la institución, en tanto tiene que ver con el direccionamiento estratégico y estilo de la dirección, orientados a los resultados en salud poblacionales; además, ordena de manera sistemática y técnica los procesos y procedimientos de la atención y normaliza la operación.

Voluntad Política Institucional

- Disponer de una política institucional que evidencie el compromiso de la Alta Dirección con el desarrollo integral de la población en general y, en particular, de las niñas, niños y adolescentes; esta política debe estar alineada con el Direccionamiento Estratégico Institucional y su expresión debe concretarse en planes, programas y proyectos.

Desarrollo de capacidades del talento humano

- Fortalecer y aumentar sistemáticamente las capacidades de todo el personal de la institución, de acuerdo con su perfil y rol dentro del proceso de atención integral en cumplimiento explícito de la política institucional.

Gestión de los recursos

- Garantizar la capacidad tecnológica y científica; la capacidad técnico-administrativa; y la suficiencia patrimonial y financiera que demanda la atención en salud.

Adecuación de procesos y procedimientos

- Los resultados en salud como determinante del desarrollo son el principio básico de la gestión de cualquier ajuste o adecuación de los procesos y los procedimientos que ordenan el proceso de atención.

Información, educación y capacitación a gestantes niñas, niños y adolescentes

- Fortalecer y aumentar sistemáticamente las capacidades de las gestantes, niñas, niños y adolescentes, de sus familiares y comunidades, con el fin de aumentar la autonomía en el ejercicio de las prácticas de cuidado en los entornos en donde se desarrollan.

Monitoreo, seguimiento, evaluación y mejora continua del proceso de Atención Integral en Salud a la primera infancia y adolescencia.

- La institución contará con los mecanismos necesarios para identificar, de manera permanente y sistemática, los resultados del proceso de atención integral, estableciendo brechas e implementando acciones de mejoramiento continuo.

Estas condiciones de adecuación requieren del fortalecimiento de las capacidades territoriales e institucionales en la implementación de las estrategias previstas en el marco del Plan Decenal de salud Pública para la atención a la primera infancia, infancia y adolescencia, en las ocho dimensiones prioritarias y las dos dimensiones transversales.

Por su parte, la adecuación de las instituciones u organizaciones, en especial de las Direcciones Territoriales en Salud, las EAPB y las IPS, puede apoyarse en las herramientas provistas por el país en el marco del SGSSS, que son aplicables a cada actor de acuerdo con las prioridades. Estas incluyen:

- Identificar estándares del Sistema Único de Habilitación y del Sistema Único de Acreditación, que deban fortalecerse desde su aplicación para cada uno de los actores.
- Identificar aspectos que se deban fortalecer en la aplicación del nivel de monitoria interna del Sistema de Información para la calidad respecto a cada uno de los actores.
- Valorar y adecuar los programas de auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad en la atención, estableciendo como proceso prioritario la atención a GNNA.

Sistema Único de Habilitación

“Conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables y planteados para proteger al paciente de los riesgos potencialmente inaceptables, asociados a la prestación de servicios. Es de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB”.

El Sistema Único de Habilitación y el Sistema Único de Acreditación fijan unos estándares básicos y altos, respectivamente, que los actores del sistema de salud, principalmente EPAB e IPS, deben cumplir. La acreditación exige el cumplimiento de estándares superiores de calidad de la atención.

La auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad tiene un enfoque **sistemático**, continuo y permanente.

1. Realiza actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos **definidos como prioritarios.**
2. Compara la calidad observada y la calidad esperada.
3. Vigila que las instituciones ofrezcan medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos, y a mantener las condiciones de mejora realizadas.



Palabras clave



Para recordar



Palabras clave

4.4 Seguimiento a la calidad y humanización de la Atención Integral en Salud

El seguimiento, tal como se describió anteriormente, está a cargo de la unidad de análisis de situación de calidad y humanización de la atención.

Este proceso combina dos estrategias:

1. Rastreo de las situaciones identificadas en los seguimientos.
2. Valoración comparativa del cumplimiento de los atributos de calidad con relación a los resultados del primer análisis de la situación.

4.4.1 Rastreo de las situaciones identificadas

Esta estrategia sugiere, mediante un tablero de gestión, seguir el proceso de atención de tal forma que se garantice el resultado esperado. El siguiente ejemplo explica esta definición:



Si bien este ejemplo está enmarcado en lo institucional, abordar la calidad pasa por la accesibilidad a los servicios, que en muchas ocasiones, por situaciones y condiciones diversas, no es posible, razón por la cual es un imperativo ético para gestionar la inequidades de salud, que el sector salud trascienda el marco de acción institucional y lo lleve a los entornos familiar y comunitario.

4.4.2 Valoración comparativa del cumplimiento de los atributos de calidad y humanización

Cada seis meses los territorios aplicarán la metodología, y en el espacio de la unidad de análisis se llevará a cabo el análisis comparativo, de tal forma que se puedan establecer los cambios que tuvieron lugar en torno a la garantía de la calidad y humanización de la atención.

Se utilizan los mismos instrumentos planteados para el análisis de situación y se actualiza el índice de calidad del territorio.



5. Estrategias para promover la excelencia en la Atención Integral en Salud

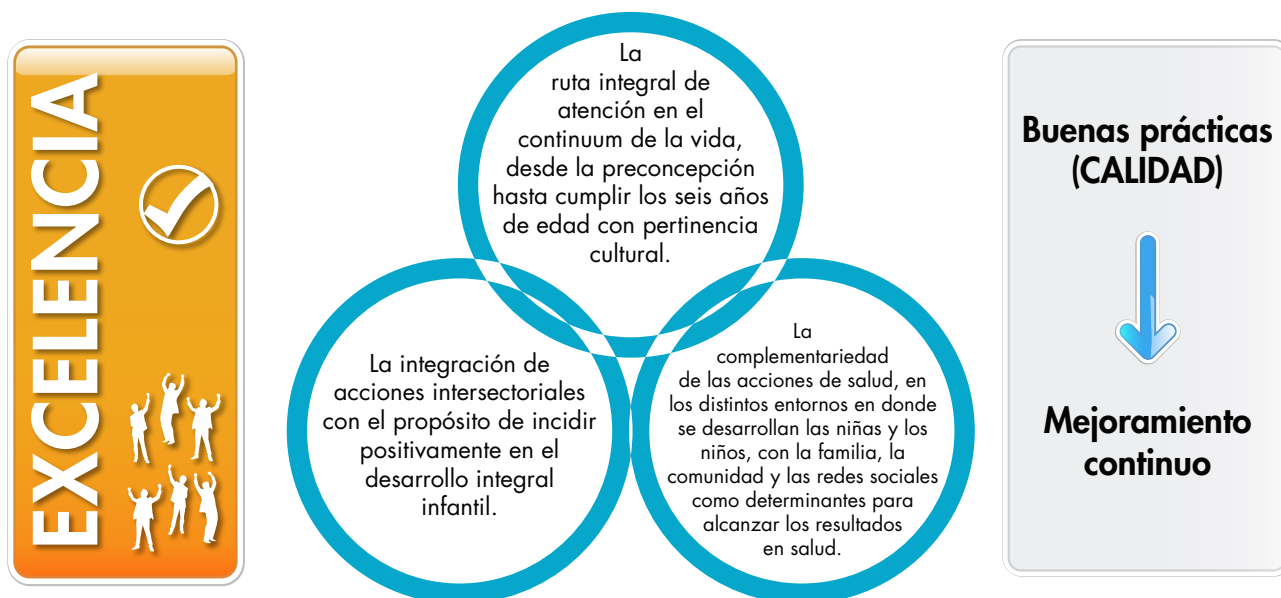
La excelencia en la atención integral en salud se constituye en un fin permanente; lograrla implica tomar decisiones acertadas que se basen en hechos y datos, surgidos de procesos metodológicos sistemáticos como el descrito en el presente documento.

Además de lo anterior, alcanzar la excelencia es un compromiso del país que debe ser materializado, a través de estrategias que faciliten el camino a los diferentes actores; de tal forma que se favorezca el hecho de que las personas reciban una Atención Integral en Salud de Calidad y Humanizada.

Dentro de estas estrategias se destacan:

5.1 Reconocimiento a la excelencia en la atención integral en salud a la primera infancia

Dados los desarrollos de política, el Ministerio de Salud y Protección Social define como reconocimiento de una experiencia exitosa en la atención materno-infantil, a la distinción que recibe una persona o un grupo de personas y una IPS que comprenden y gestionan de manera intencionada:



En esta primera versión del reconocimiento se espera instaurar el proceso con miras a identificar las buenas prácticas y dar pautas indicativas para alcanzar la atención integral a la primera infancia, en particular en los mil primeros días de vida y potencializando el lugar de la familia, la comunidad y del sector salud en su desarrollo.

El Ministerio de Salud y Protección Social, a partir de esta vigencia, decide reconocer experiencias demostrativas que han mejorado los procesos de atención en salud materna e infantil y, por consiguiente, los resultados en salud. Es una estrategia para promover el mejoramiento continuo de la calidad en salud.

Destacar las mejores prácticas es una oportunidad para construir una red de líderes de calidad, a nivel nacional y territorial, que permita posicionar y promover la calidad y calidez en la atención, al interior de entidades territoriales y/o IPS.

El propósito de esta búsqueda es conformar una red que trabaje con la Oficina de Calidad del Ministerio en la promoción y adopción de planes, programas y proyectos de gestión de la calidad, impulsando así la transferencia de conocimiento entre líderes.

5.2 Acreditación en salud

El Ministerio de Salud y Protección Social promueve el logro de la Acreditación en Salud, ya que ésta se constituye en una herramienta de gestión para las organizaciones, facilitando el papel de éstas como garantes del derecho.

Resolución 0123 2012

<http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Forms/DispForm.aspx?ID=2447>

Definición y generalidades

La acreditación es un proceso voluntario y periódico de autoevaluación interna y revisión externa de los procesos y resultados que garantizan y mejoran la calidad de la atención del cliente en una organización de salud, a través de una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, previamente conocidos por las entidades evaluadas. Es realizada por personal idóneo y entrenado para tal fin, y su resultado es avalado por la entidad de acreditación autorizada para dicha función.

La acreditación en salud es una metodología de evaluación externa, establecida y reconocida desde hace casi 50 años en Norteamérica, específicamente diseñada para el sector salud y realizada generalmente por una organización no gubernamental, que permite asegurar la entrega de servicios de salud seguros y de alta calidad.

Se basa en requisitos de procesos de atención en salud, orientados a resultados, y se desarrolla por profesionales de la salud que son pares o contrapartes del personal de las entidades que desean acreditarse. Tienen reconocimiento público en el ámbito nacional e internacional, con efectos de mejoramiento de calidad demostrados.



Lectura
recomendada



Palabras
clave

Esta evaluación corresponde a un proceso voluntario en el cual se reconoce públicamente a una IPS, Entidad Promotora de Servicios de Salud del Régimen Contributivo y Régimen subsidiado (EPS), Entidad de Medicina Prepagada (EMP) o Entidad Adaptada, Entidades Territoriales de Salud (ETS), el cumplimiento de estándares superiores de calidad, previo cumplimiento de los requisitos mínimos determinados por el Sistema Único de Habilitación.

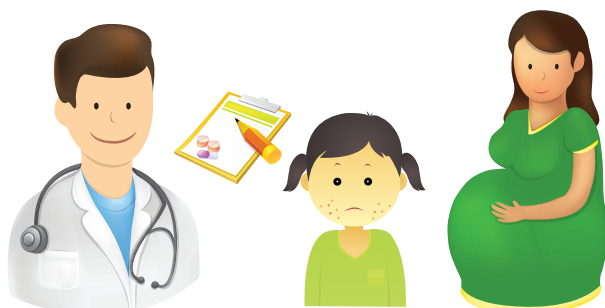
La acreditación es una estrategia y una metodología para que la organización armonice sus procesos y oriente la utilización de sus recursos de acuerdo con lo aprendido de los mejores y más exitosos modelos de desempeño en salud.

Los estándares de acreditación han sido diseñados para fomentar el mejoramiento continuo de la calidad y, por ende, se ajustan cada cuatro años. Las organizaciones de salud que deseen mantener su certificado de acreditación deberán renovarlo igualmente cada cuatro años.

El objetivo del Sistema Único de Acreditación, además de incentivar el manejo de las buenas prácticas, es afianzar la competitividad de las organizaciones de salud y proporcionar información clara a los usuarios, de manera que puedan tomar decisiones basadas en los resultados de la Acreditación, y decidir libremente si deben permanecer o trasladarse a otras entidades del sistema que también estén acreditadas.^v

^v ICONTEC, Página web: www.acreditacionensalud.org.co

La aplicación de las condiciones estratégicas, tácticas y operativas, descritas en el presente documento, deberá promover que las instituciones avancen en el logro de la acreditación en salud, máxima distinción en el marco del SOGCS, que hace evidente el compromiso de las organizaciones con la población en general y, para este caso, con las niñas, niños y adolescentes. La acreditación en salud garantiza el cumplimiento de estándares superiores de calidad e incide positivamente en el desarrollo integral, ya que trasciende del cumplimiento de lo mínimo a la garantía de un proceso de atención que engrana en la humanización, a la gestión de la tecnología, el enfoque de riesgo, la seguridad clínica, la responsabilidad social y cultura organizacional.



Acreditación en salud

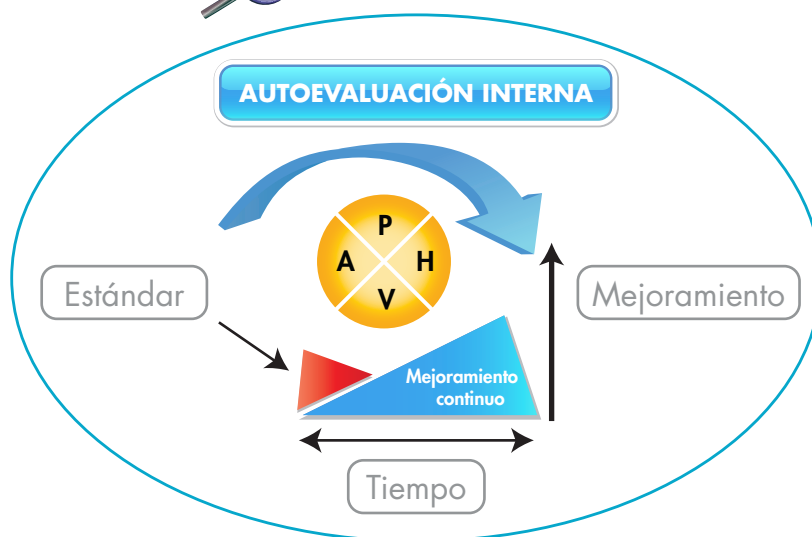
Direcciona hacia la excelencia en el desempeño.

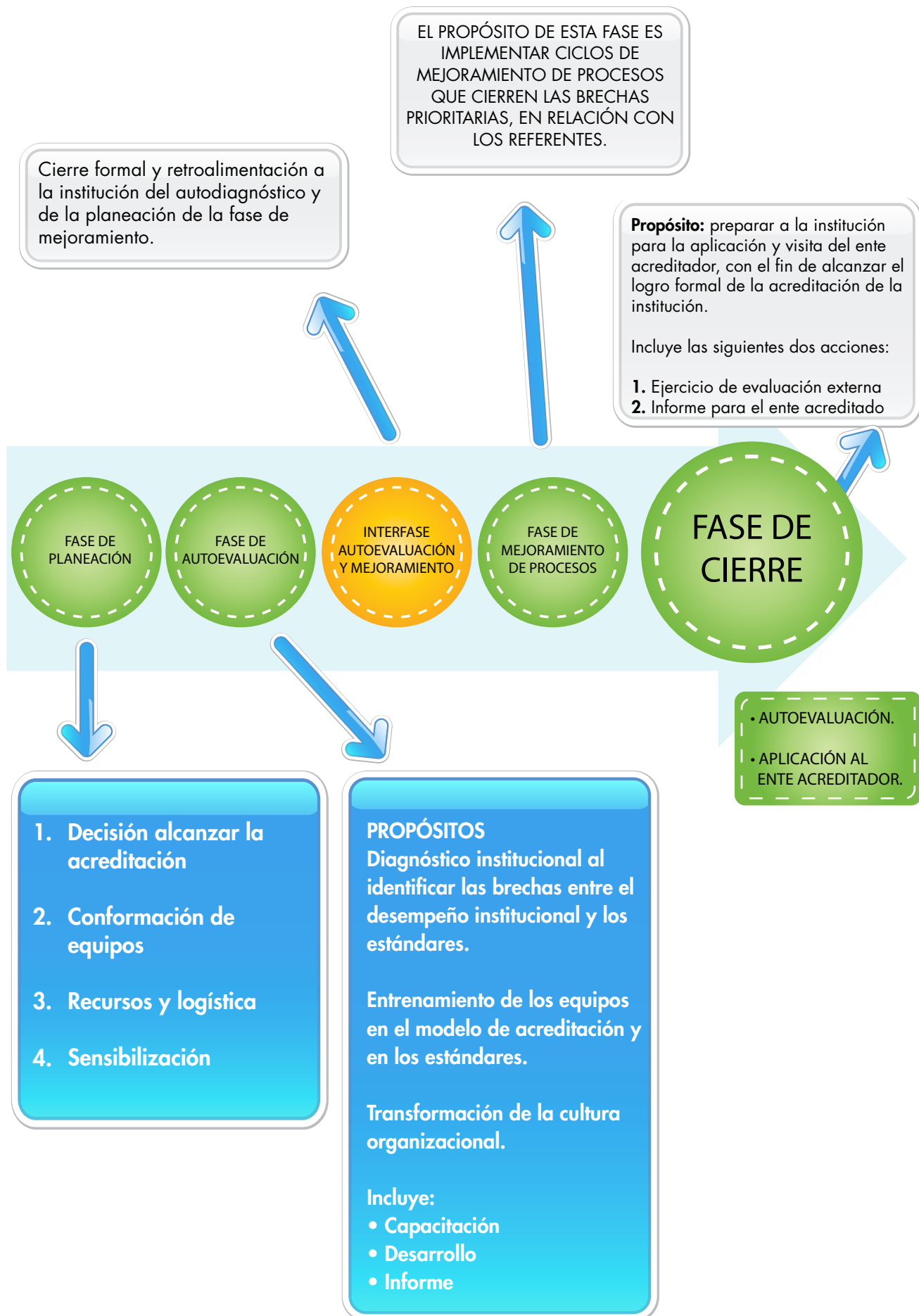
EVALUACIÓN EXTERNA



Características de la acreditación como proceso:

- Voluntario
- Periódico
- De evaluación
- Confidencial
- Conducido bajo unos estándares
- Conlleva al mejoramiento continuo





Hasta este punto es importante que usted tenga claro que el análisis de la situación de calidad y humanización de la atención se realiza a partir del seguimiento a las personas y a la valoración de la percepción que éstas tienen de la satisfacción de la atención.

Son las unidades de análisis (coordinadas por la máxima autoridad en salud territorial) las encargadas de hacer el proceso, garantizando la participación de la totalidad de los actores involucrados.

Para asegurar el logro de la calidad y humanización de la atención integral en salud es necesario el desarrollo de capacidades que estén orientadas a la garantía del derecho a la salud, por parte de cada actor del SGSSS.

El seguimiento a los cambios depende también de las unidades de análisis, y el objetivo es lograr estándares de excelencia en los que se observe el mejoramiento continuo dentro de la calidad de la atención.

Las estrategias para promover la excelencia son dos: a través del reconocimiento y de la acreditación.



Pare

Evaluación final

1. La prevención de la enfermedad hace referencia a:

- a. Las estrategias tendientes a reducir los factores de riesgo de enfermedades específicas.
- b. Reforzar factores personales que disminuyan la susceptibilidad a la enfermedad.
- c. Considerar la salud de toda la población expuesta al riesgo.
- d. Dos respuestas son ciertas.
- e. Ninguna es cierta.

2. La accesibilidad hace referencia a:

- a. Garantizar la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica.
- b. Identificar e incidir en la situación de salud de GNNA, en el momento apropiado.
- c. El derecho a la participación y a ser escuchado.
- d. El grado en que se hace uso de la Atención Integral en Salud sin ningún tipo de barrera.
- e. Evitar la ocurrencia de eventos adversos prevenibles.

3. Cuando hablamos de continuidad como uno de los atributos de calidad, nos estamos refiriendo a:

- a. Integralidad.
- b. Pertinencia.
- c. Estado.
- d. Ininterrupción.
- e. Evitabilidad.

4. La prevención primaria hace referencia a:

- a. Actividades sanitarias realizadas por el personal de salud antes de que aparezca la enfermedad.
- b. Actividades sanitarias realizadas por el personal de salud para la rehabilitación del paciente.
- c. Actividades sanitarias realizadas por el personal de salud para evitar complicaciones de la enfermedad.
- d. Actividades realizadas por la comunidad para evitar la muerte del paciente.
- e. Ninguna es cierta.

5. El mejoramiento continuo se basa en:

- a. Lograr la excelencia en la atención integral en salud.
- b. Cerrar brechas entre la calidad esperada y la calidad observada.
- c. Llevar a cabo acciones concretas para garantizar los resultados en salud.
- d. Dos respuestas son correctas.
- e. Todas las respuestas (a, b y c) son correctas.

6. Lea el enunciado con atención y marque verdadero o falso, según corresponda.

La familia es un determinante en la salud y, por consiguiente, actúa para el logro de la calidad y humanización de la atención, en la medida en que sus valores, principios, prácticas, creencias, entre otros, inciden directamente en la situación de salud de GNNA.

- a. Verdadero.
- b. Falso.

7. Cuál/es de la/s siguiente/s es/son entidad/es que participa/n en la metodología para reconocer los aspectos que favorecen o dificultan la calidad y humanización:

- a. Ministerio de Salud y Protección Social.
- b. Dirección Territorial en Salud Departamental.
- c. Dirección Territorial en Salud Distrital.
- d. Dirección Territorial en Salud Municipal.
- e. Todas son ciertas.

8. Es cierto frente al Análisis de la Situación de Calidad y Humanización de la Atención Integral en Salud que:

- a. Permite identificar vacíos de política, técnicos, administrativos y organizacionales.
- b. Solo permite la participación de la comunidad y el estado.
- c. Debe ser coordinado por el líder de la comunidad.
- d. No debe llevar a cabo acciones preventivas sino de promoción.
- e. Dos respuestas son correctas.

9. La auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad tiene un enfoque:

- a. Sistemático.
- b. Continuo.
- c. Permanente.
- d. Coherente.
- e. Todas las respuestas a excepción de una son verdaderas.

10. Complete el espacio en blanco con la opción correcta.

Cada _____ meses los territorios aplicarán la metodología, y en el espacio de la unidad de análisis se llevará a cabo el análisis comparativo, de tal forma que se puedan establecer los cambios que tuvieron lugar en torno a la garantía de la calidad y humanización de la atención.

- a. Seis.
- b. Doce.
- c. Tres.
- d. Dos.
- e. Ocho.

6. Bibliografía

- Aplicación del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), (22° período de sesiones, 2000), U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000).
- CNCCOL (2012), Centro Nacional de Consultoría, Estudio de Calidad para la construcción de línea base de la estrategia de Cero a Siempre.
- DEFENSORIA DEL PUEBLO (2013), Vigésimo Informe del Defensor del Pueblo al Congreso de la República, Capítulo A 1 – 1.1 El Derecho a la Salud: el más vulnerado durante el 2012.
- GOMEZ, Hector Abad (2008). Políticas Públicas en Salud: Aproximación a un análisis. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia
- ICONTEC, “La acreditación en salud”. Pág web: <http://www.acreditacionensalud.org.co> (Consultada en septiembre de 2013).
- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL (2006), Decreto 1011, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL (2007), Pautas de Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud.
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (2012), Resolución 123, por la cual se modifica el artículo 2 de la Resolución 1445 de 2006.
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (2012), Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Colombia.
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2012) Libro Clínico de AIEPI.
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (2013), Resolución 1441, por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones.
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (2013), Documento de avance en Política de Humanización, Comité de Humanización del MSPS.
- NTCGP 1000:2004 Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública.
- OMS Organización Mundial de la Salud, 1948 reafirmada en el año 1978 en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud de Alma-Ata (Rusia), sin haber sido modificada hasta el presente.
- SUPERSALUD (2009), Circular Externa 056



MINSALUD

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

Ministro de Salud y Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ

Viceministro de Salud y Prestación de Servicios

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO

Viceministra de Protección Social (e)

GERARDO BURGOS BERNAL

Secretario General

ELKIN DE JESUS OSORIO SALDARRIAGA

Director de Promoción y Prevención