

# ***FORO REGIONAL***

## ***La Nueva Agenda de la Reforma del Sector Salud***



### **ASEGURANDO LA CALIDAD EN SALUD: ESTRATEGIAS CLAVES Y TENDENCIAS EN AMÉRICA LATINA**

*Antigua, Guatemala  
Julio 2004*

**Dr. Jorge Hermida  
Director Regional,**

**PROYECTO DE GARANTIA DE CALIDAD, Q.A.P.**

# ***CALIDAD Y REFORMA DE LOS SISTEMAS DE SALUD***

- La calidad de la atención es un RESULTADO fundamental buscado por los Procesos de Reforma de los sistemas de salud
- Las Funciones Esenciales de Salud Pública son parte clave de un proceso de reforma orientado no solo a los individuos sino a las colectividades
- Función Esencial de Salud Pública # 9: ***GARANTÍA DE LA CALIDAD de los Servicios de salud***
- La Garantía de la Calidad es el conjunto de mecanismos que aplica un Sistema de Salud, y que contribuyen a obtener un atención de alta calidad y calidez

# *COMO SE DEFINE LA CALIDAD ?*

- **Atributo** de la atención de salud que es capaz de satisfacer las **necesidades** y **expectativas** de los usuarios
- Es el resultado de la adecuada combinación de insumos, equipos y recurso humano, en un proceso cuyo contenido esté acorde a la evidencia científica, y sea ejecutado con corrección y calidez

# ***DIMENSIONES DE LA CALIDAD***

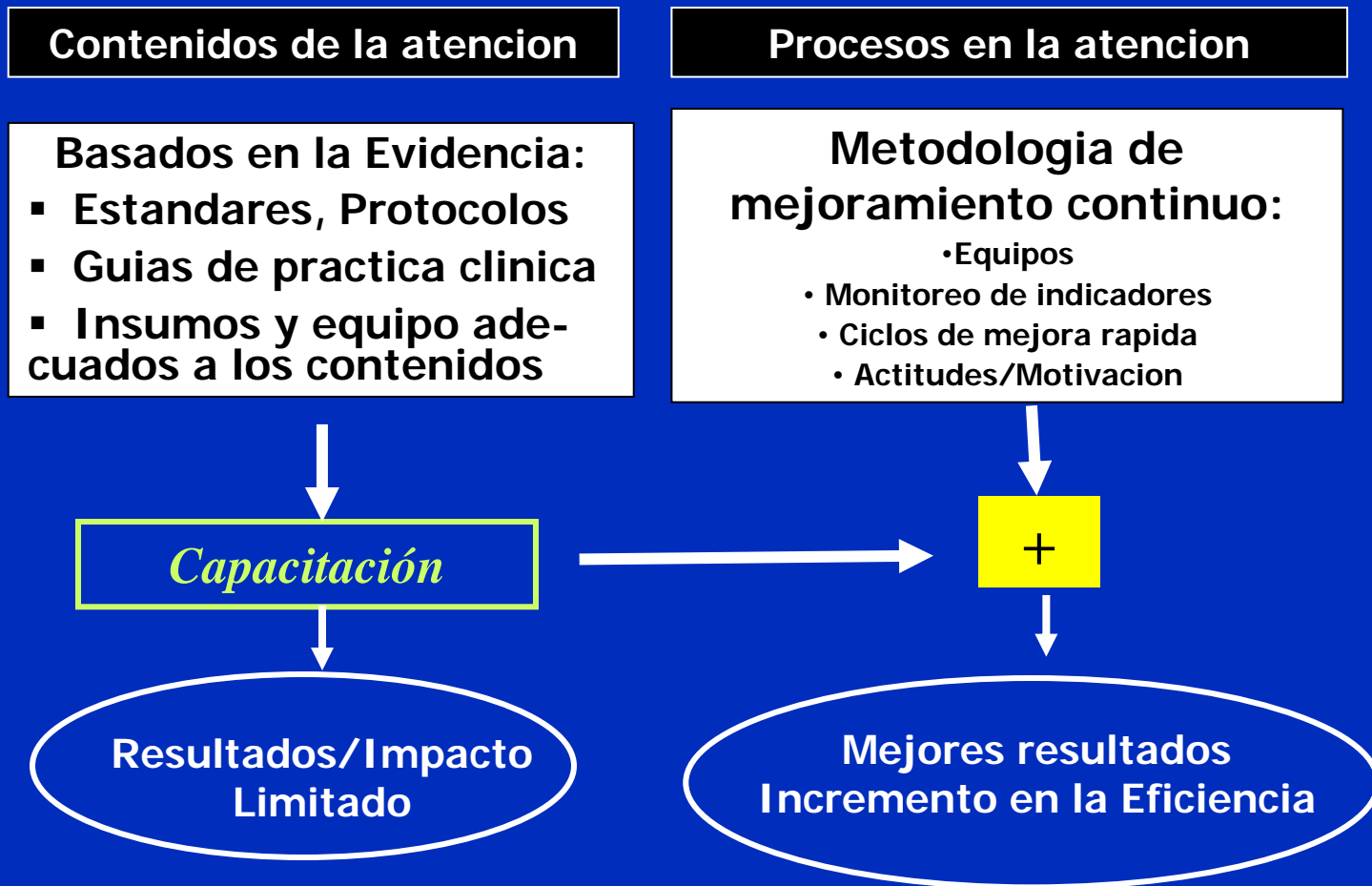
## ➤ *Calidad técnica:*

- Contenidos de la atención basados en la evidencia científica
- Ejecución de la atención de acuerdo a estándares de proceso

## ➤ *Calidad percibida por la usuaria:*

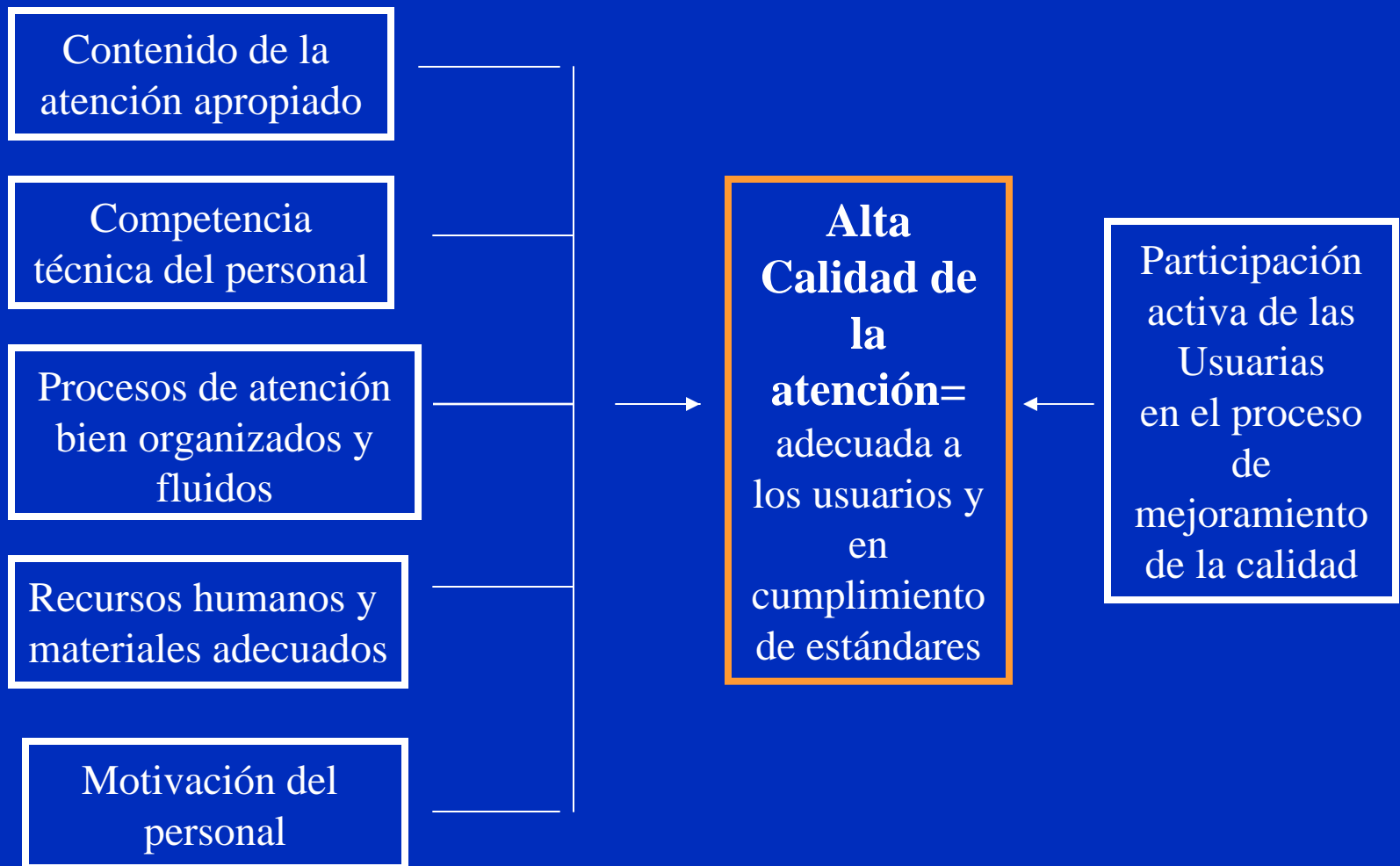
- Relación interpersonal, trato
- Tiempo de espera, comodidades, limpieza
- Disponibilidad del médico, medicinas
- Efectividad

# CALIDAD = CONTENIDOS Y PROCESOS DE LA ATENCION



Adapted from:  
Paul Balalden, Patricia Stoltz  
A Framework for Continual Improvement in Healthcare  
The Joint Commission Journal on Quality Improvement  
October 1997

# ***DETERMINANTES INMEDIATOS DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN***



## ***La lógica de la calidad en diferentes sistemas de salud***

	Sistema de Mercado (privado)	Sistema No mercantil (estatal)
Derecho a la Calidad	Basado en el pago por el servicio (condición de cliente)	Basado en el rol del Estado (condición de ciudadano)
Rol del que recibe el servicio	Cliente que paga: “habla a través de su bolsillo”	Usuario que ejercita un derecho civil: frecuente sin voz ni voto
Incentivo del sistema para gestión de calidad	Calidad asegura satisfacción del cliente y supervivencia financiera de la empresa	Calidad ayuda al objetivo de desarrollo social
Evaluación externa (acreditación, licenciamiento)	Requisito/mecanismo para acceder a financiamiento	Legitimación social Puede atraer más usuarios, no siempre deseados

# ***ROLES DE CALIDAD PARA LAS DIFERENTES FUNCIONES EN UN SISTEMA DE SALUD***

## ***REGULACIÓN, RECTORÍA***

- Establece Estándares de Calidad
- Otorga Licencias de Operación
- Acredita establecimientos
- Informa sobre niveles calidad

## ***ASEGURAMIENTO/ COMPRA***

- Establece mecanismos de pago/compra, con incentivos a calidad
- Establece metas en calidad
- Selecciona proveedores según calidad
- Evalúa calidad

## **USUARIAS/OS ORGANIZADAS:**

- Veeduría social sobre la calidad
- Apoyo a mejoramiento

## ***FINANCIAMIENTO***

- Provee recursos financieros adecuados para cumplir con estándares de calidad

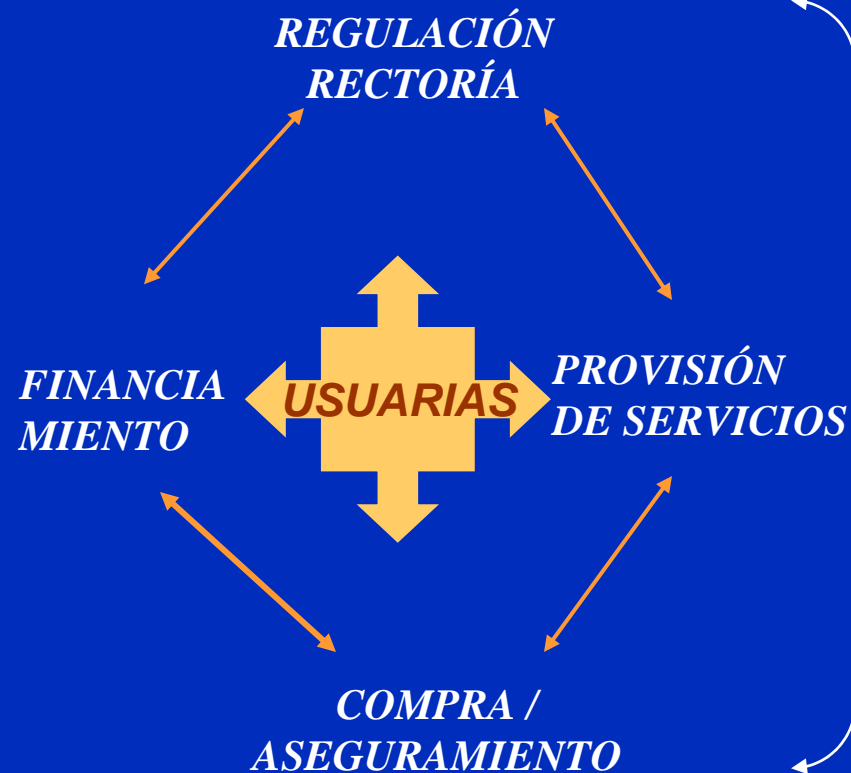
## ***PROVISIÓN DE SERVICIOS***

- Desarrolla y negocia Planes estratégicos para la Calidad
- Establece Monitoreo y mejoramiento continuo de la Calidad

# NIVELES DE ACCIÓN EN GARANTÍA DE CALIDAD

Ambito del sistema de salud

Ambito de la organización interna del Hospital o Centro



**Modelo de Mejora Continua a nivel Micro (Hospital o Centro de Salud)**

- Contenido de la atención
- Motivación del personal
- Competencia técnica
- Disponibilidad de recursos
- Organización de la atención

# Garantía de la Calidad en Salud

Acciones sobre los componentes “macro” del sistema:

- Regulación
  - Licenciamiento
  - Certificación
  - Acreditación
- Financiamiento
- Compra / Aseguramiento
  - Convenios de gestión
- Modelo de Provisión de Servicios

Gestión Interna de la Calidad a nivel de la Unidad operativa (modelo Baldrige adaptado por QAP)

- Desarrollo de Liderazgo
- Planeación Estratégica
- Gerencia de Procesos
  - Definición de la Calidad
  - Control de la Calidad
  - Mejoramiento de la Calidad
- Gerencia de RRHH, Financieros
- Gerencia Sistema Información

# **SITUACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE GARANTÍA DE CALIDAD EN AMÉRICA LATINA**

De 14 países evaluados (2000 \*):

- ☹️ Garantía de Calidad es la Función Esencial de Salud Pública con más bajos niveles
- ☹️ Sólo cinco países con información buena o aceptable
- ☹️ Sólo en tres hay instancias encargadas, sistemas establecidos y normas nacionales
- ☹️ Sólo un país tiene pruebas de que la Reforma ha mejorado la calidad técnica
- ☹️ Sólo cuatro países con mecanismos regulares para fortalecer calidad percibida
- ☹️ Sólo tres países tienen pruebas de que la Reforma mejoró la calidad percibida.

\* Ross A, et al. "La Calidad y la Reforma en Salud en América Latina y el Caribe".  
*Rev. Panam. Salud Pública* 8(1/2), 2000

# ***TENDENCIAS***

- **Según concepto: mayor énfasis en calidad técnica, menor énfasis en satisfacción del usuario**
- **Según funciones del sistema: mayor énfasis en la función de provisión del servicio, menor énfasis en la función de aseguramiento/pago, o en la de control social por los usuarios organizados.**
- **Según mecanismo de la garantía de la calidad: mayor énfasis en mecanismos de regulación externa (licenciamiento, acreditación), orientados principalmente a la estructura, y menor énfasis en mejora continua de los procesos.**

# ***TENDENCIAS***

- **Según niveles del sistema: mayor concentración en hospitales, menor desarrollo en el primer nivel de atención**
- **Mayor concentración en calidad de atención a individuos, menor concentración en atención a colectividades**
- **Según programas: mayor concentración en programas “tradicionales” (salud materna, infantil, planificación familiar), menor desarrollo en HIV-SIDA, Tuberculosis, Nutrición, Crónicas.**

# ***ESTRATEGIAS CLAVES Y DESAFIOS (1)***

- **Apoyar a los países y a las Instituciones rectoras para que institucionalicen y amplíen los esfuerzos iniciales de garantía de calidad**
- **Insertar operativamente la calidad de la atención en los procesos de Reforma**
- **Insertar la calidad de atención como un criterio efectivo ligado al pago por servicios producidos, por ejemplo a través de Convenios de Gestión**

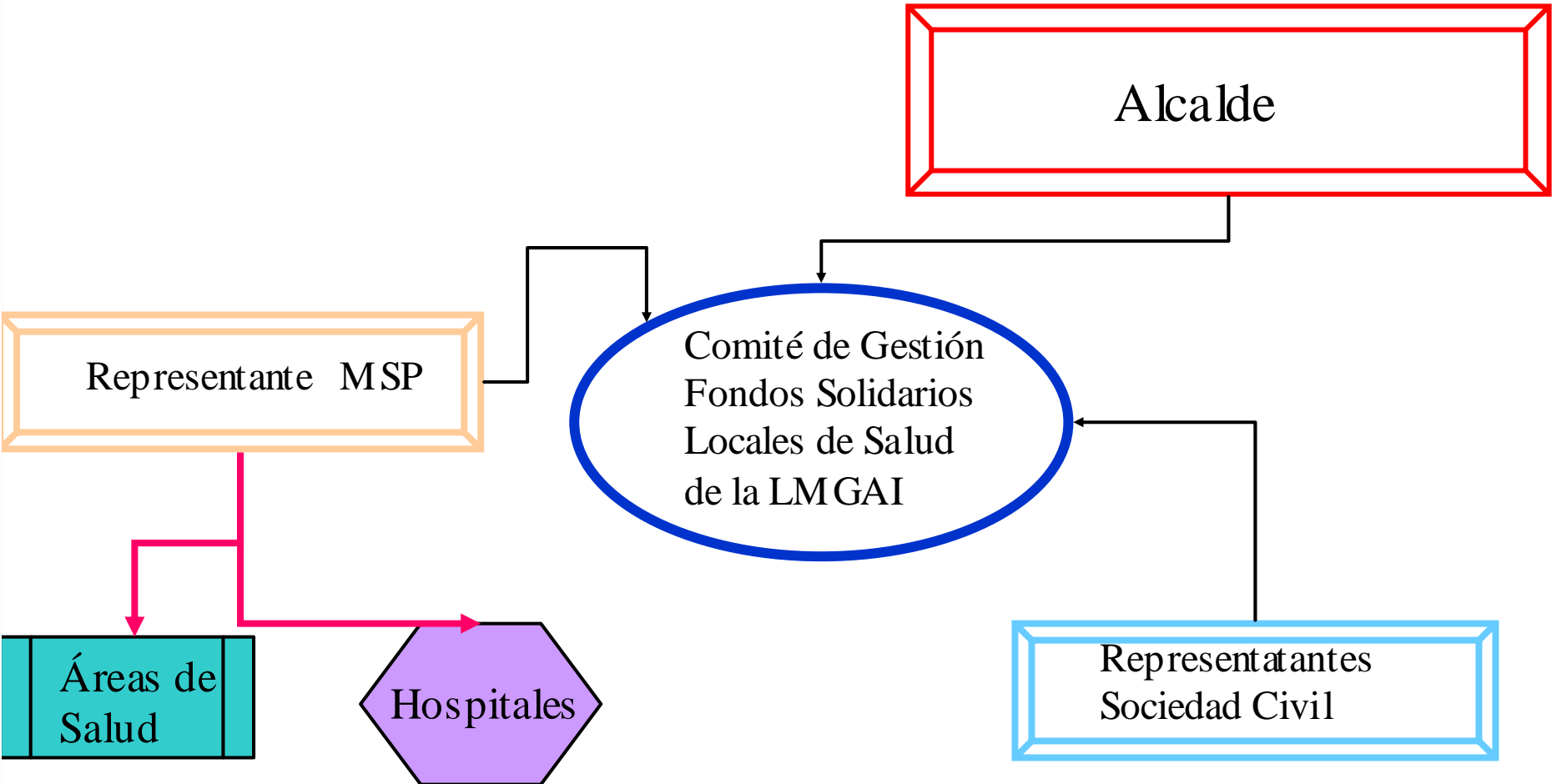
## ***ESTRATEGIAS CLAVES Y DESAFIOS (2)***

- **Desarrollar mecanismos operativos para que los usuarios y sus organizaciones ejerzan un rol de veeduría y apoyo a la calidad**
- **Articular a los gobiernos locales al esfuerzo por mejorar la calidad en salud**
- **Estudiar la distribución no equitativa de la calidad**

## ***Insertando la Garantía de Calidad en un proceso de Reforma: el caso de la Ley de Maternidad Gratuita en Ecuador***

- Acceso universal a un conjunto de servicios básicos de calidad en salud sexual/reproductiva e infantil
- Financiamiento asegurado no dependiente del presupuesto del Ministerio de Salud Pública
- Pago en base al volumen de producción de servicios en vez de presupuesto histórico
- Co-gestión local a través de los Comités de Gestión del Fondo Solidario Local de Salud, incluyendo al Alcalde, organizaciones ciudadanas y autoridades de salud locales
- Comités de usuarias, con rol activo para vigilar calidad y gratuidad de atención
- Inclusión de mecanismos de garantía de la calidad articulados a los cambios en las funciones del sistema

# Relación entre Comités de Gestión de los Fondos Solidarios Locales de Salud de la LMGAI y los Municipios



# FLUJO DE FONDOS

**FONDO SOLIDARIO DE SALUD**  
Unidad de ejecutora PMGAI - MSP

3% ICE

**FONDO DE SOLIDARIDAD**  
FONNIN - INNFA - COOP INTERNAC

**FONDO SOLIDARIO LOCAL DE SALUD**

Comité de gestión

FONDO NAC. SALUD

RECURSOS MUNICIPIO

HOSPITALES Y  
AREAS DE  
SALUD del MSP

ONG Y  
MEDICINA  
TRADICIONAL

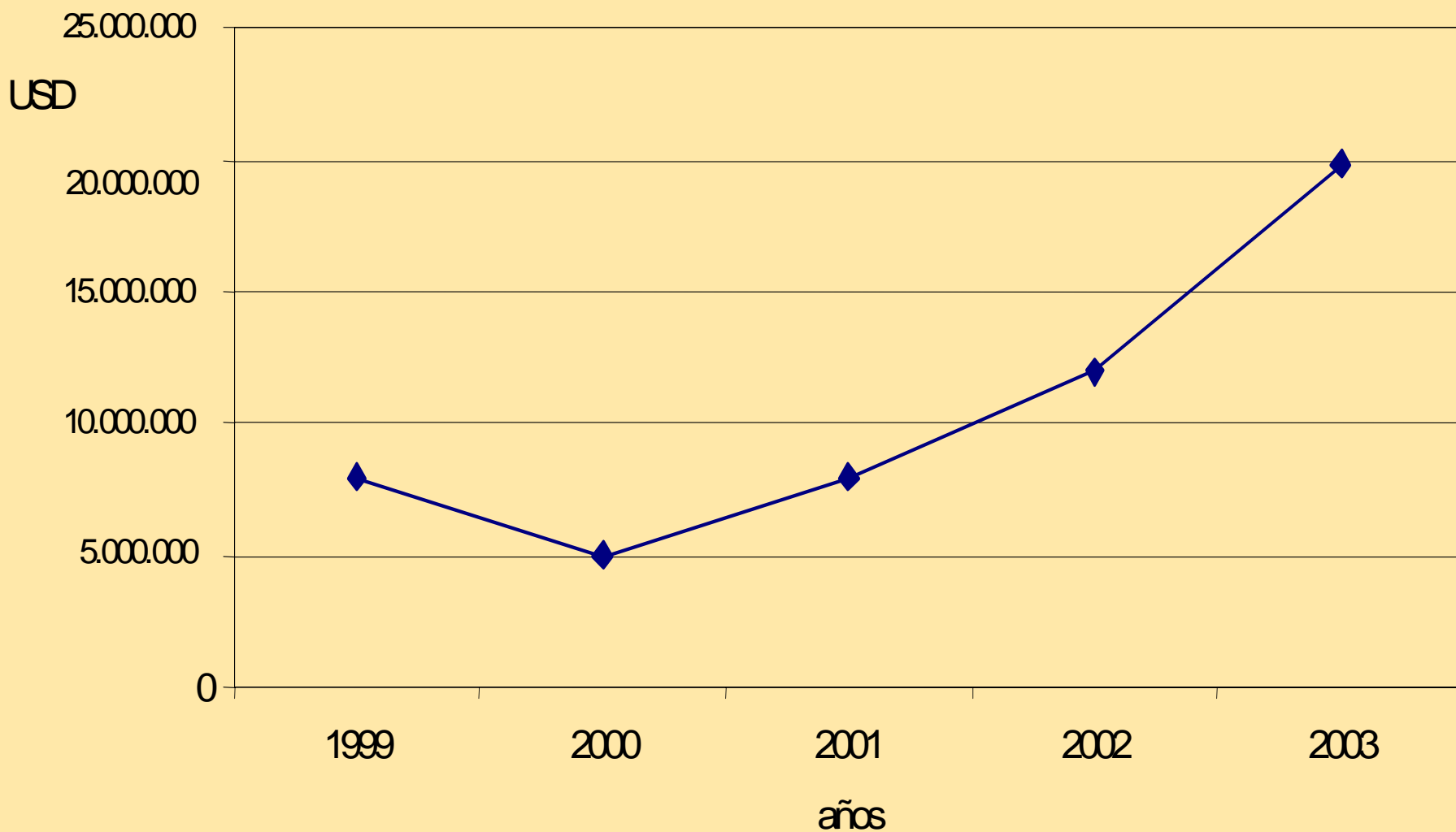
PROMOCION  
TRANSPORTE  
EMERGENCIAS

# ***Las Reformas introducidas por la Ley MGYAI crean un ambiente externo favorable a la Calidad***

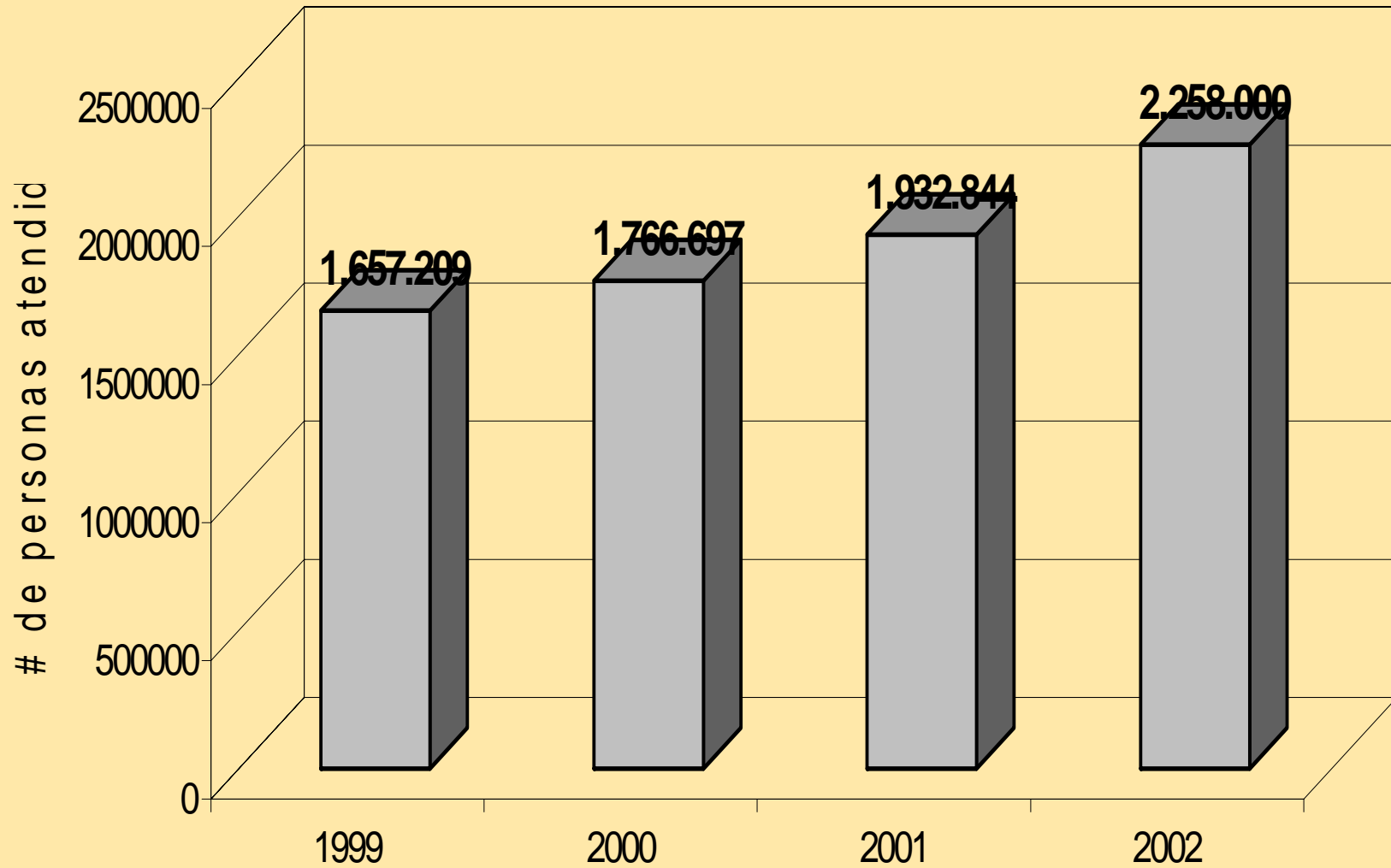
- ***Financiamiento estable a un paquete básico de atención:***
  - USD \$ 25,000,000 anuales que *no provienen del presupuesto del MSP*
  - Los fondos compran medicamentos y suministros específicos, reduciendo el gasto de bolsillo del usuario y la barrera de acceso económico
- ***Pago a través de reembolso por producción:***
  - Tradicionalmente: fondos según gasto histórico, significa un incentivo negativo a la calidad.
  - ☞ La LMGYAI introdujo el reembolso en base a la producción: el incentivo a la calidad se vuelve positivo.
  - ☞ Convenios de gestión incorporan metas de calidad
  - ☞ Se elaboraron protocolos de atención y estándares para medir la calidad de la atención

## Recursos económicos recibidos 1999-2003

### Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia



**Número de personas atendidas 1999-2002**  
**Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia**



## ***Las Reformas introducidas por la Ley MGYAI crean un ambiente externo favorable a la Calidad***

- ***Separación de funciones entre financiamiento, pago, y prestación de servicios.***
  - Financiamiento: Fondo Nacional Solidaridad, fondos municipales locales
  - ☞ Pago: Unidad Ejecutora Nacional y Comités Locales de Gestión de Salud, a través de Convenios de Gestión entre el MSP, Gobiernos Locales, y prestadores, que incorporan metas de cobertura y calidad
  - Diversificación de Prestadores: Fondos pagan Unidades del MSP, Seguro Social y ONGs

## ***Las Reformas introducidas por la Ley MGYAI crean un ambiente externo favorable a la Calidad***

- *Integración de gobiernos locales y sociedad civil a la gestión de la salud:*
  - Los Comités Locales de Gestión en Salud articulan gobiernos locales, representantes de la sociedad civil y autoridades locales del MSP
  - ☞ La Ley establece Comités de Usuarías con roles específicos que incluye veeduría sobre la calidad de la atención
- ☞ *Institucionalización de Mejora Continua de la Calidad en los proveedores de servicios (MSP):*
  - ☞ Funciones para la MCC en niveles de gestión del MSP
  - ☞ Se capacita a nivel provincial del MSP para apoyo a Unidades
  - ☞ Se desarrollan materiales de capacitación y herramientas metodológicas
  - ☞ Se crean Equipos de mejora Continua en Hospitales y Unidades
  - ☞ Se establecen mecanismos de monitoreo y reporte de indicadores
  - ☞ Se inician mecanismos de aprendizaje colaborativo
  - ☞ Mecanismos de incentivo a la calidad en los proveedores

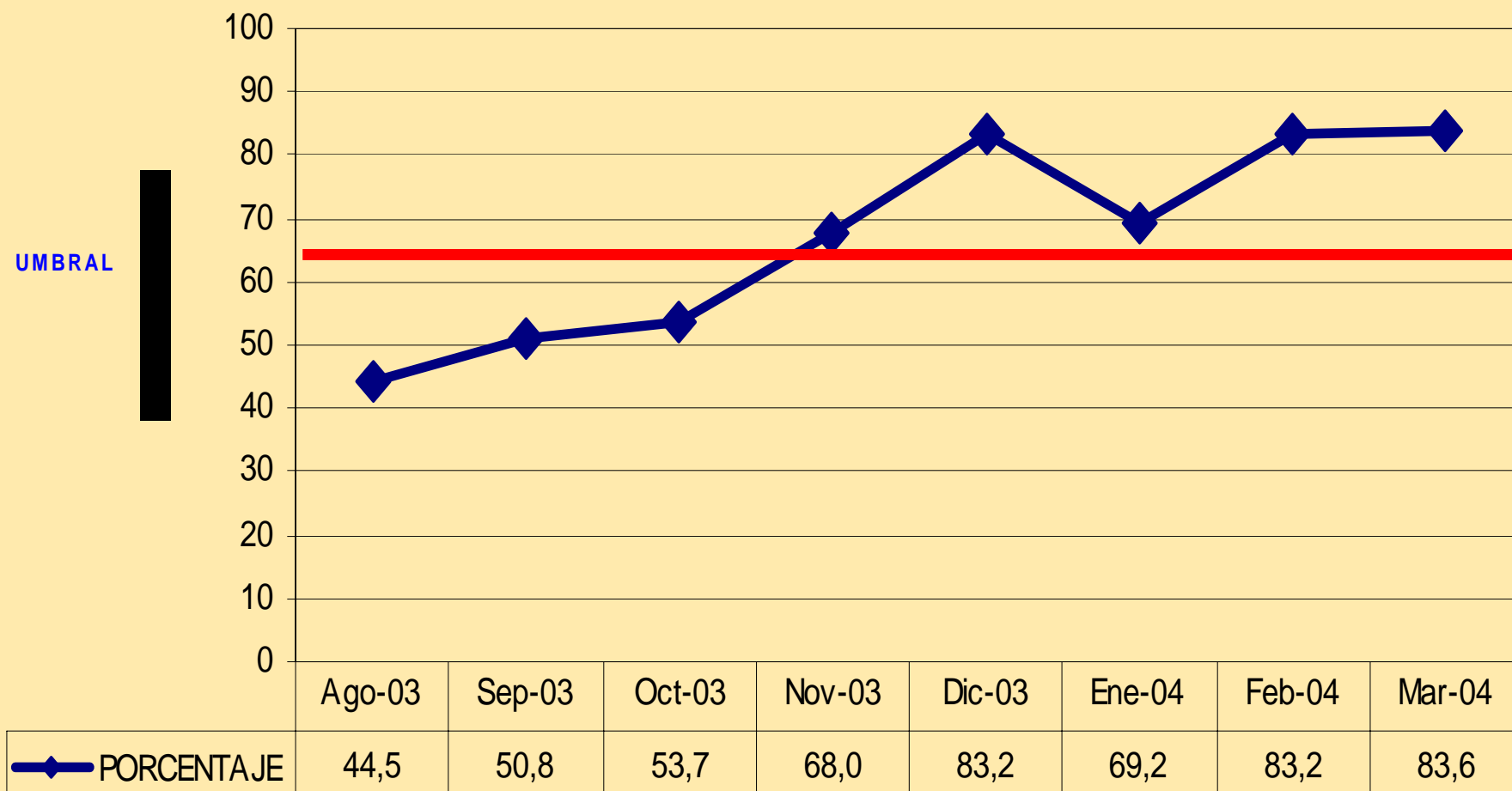
## ***Inclusión de la Garantía de la Calidad y sus mecanismos operativos en las funciones del sistema***

- **Rectoría:** MSP desarrolló protocolos y estándares de calidad; sistema de monitoreo y mejora continua de calidad
- **Veeduría social:** Los Comités de Usuarías tienen funciones explícitas para evaluar la calidad percibida y reportar
- **Pago y aseguramiento:** Los CLGS y Los Convenios de Gestión establecen metas explícitas de calidad.
- **Provisión:** Institucionalización y expansión del sistema de Mejora Continua de la Calidad, actualmente en diez provincias y cincuenta áreas/distritos, incluyendo hospitales distritales

# RESULTADOS

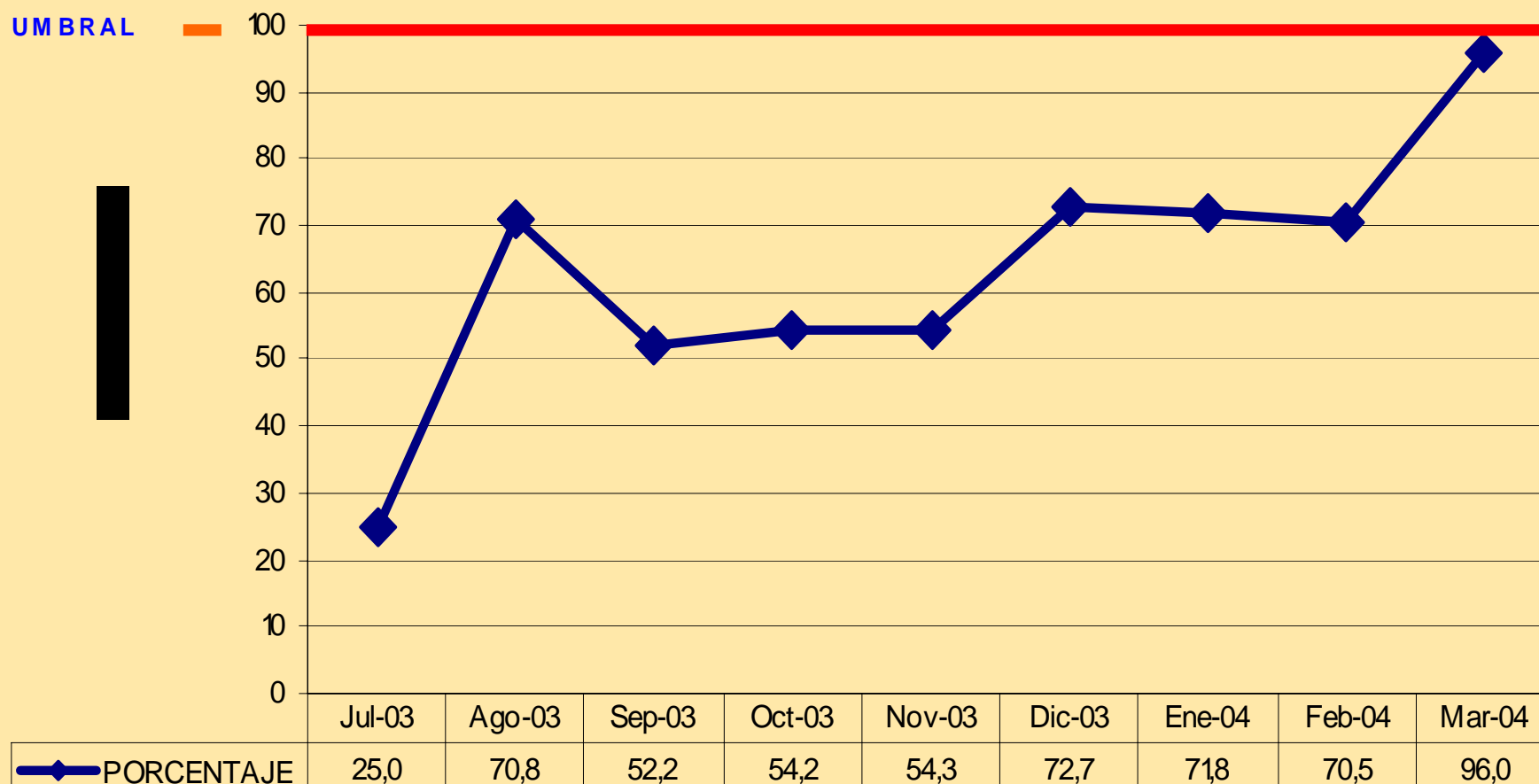
Partos atendidos en 37 Áreas de Salud, con partograma graficado correctamente y control de la presión arterial, actividad uterina y frecuencia cardiaca fetal.

Ecuador, Ago 03 a Marzo 04



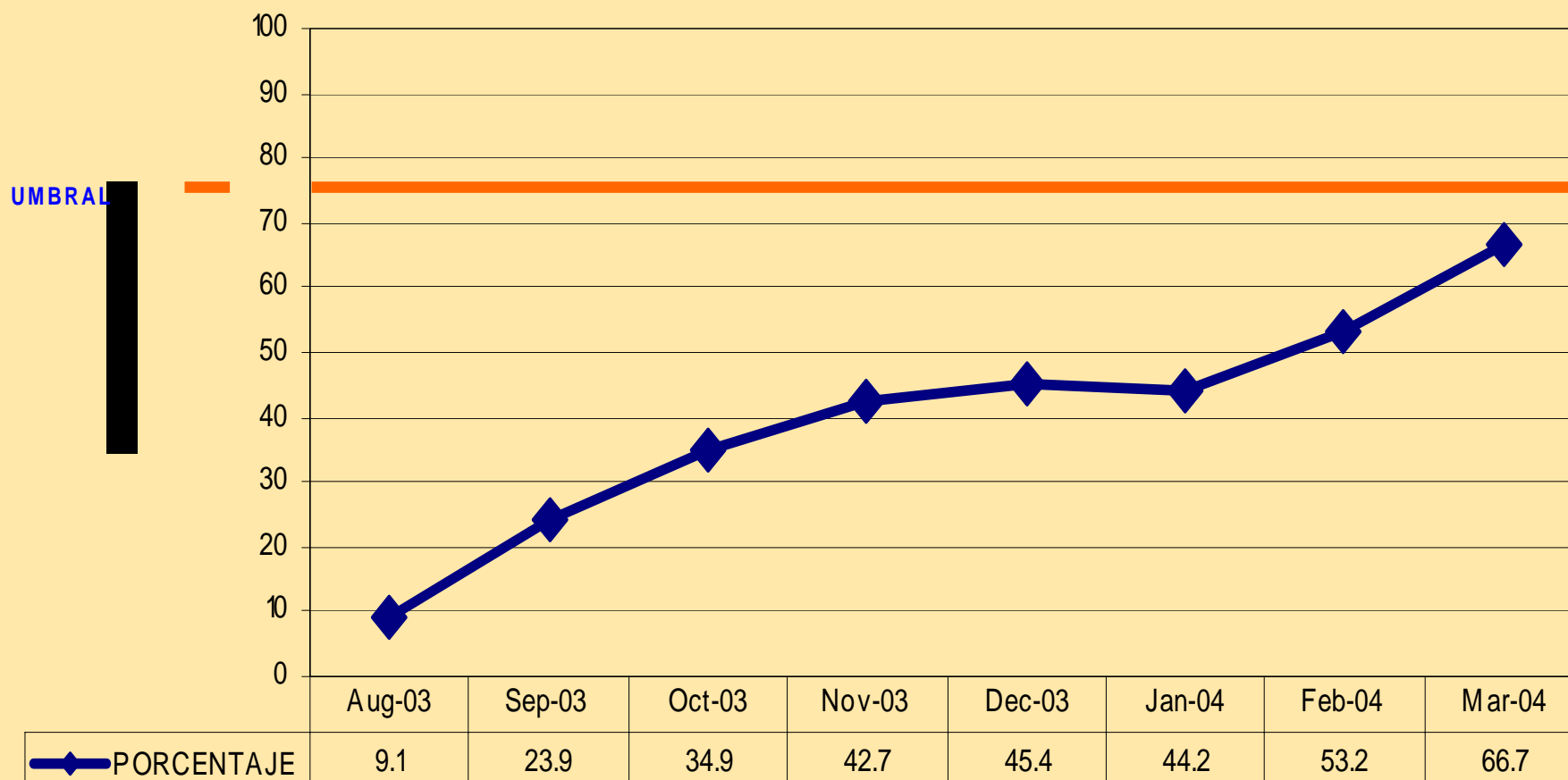
# RESULTADOS

Recién Nacidos en 37 Áreas (dsitritos) de salud, en los que se realizó y registró en la historia clínica perinatal, por lo menos 10 actividades seleccionadas de la norma. Ecuador, Jul 03 a Mar 04



# RESULTADOS

Atenciones de morbilidad de niños de 2 meses a 4 años, en 29 Áreas de salud, en los que se brindó atención integrada de acuerdo a la estrategia AIEPI  
Ecuador, Ago 03 a Mar 04



# RESULTADOS

Mujeres atendidas el Parto en 38 Áreas de Salud de 7 provincias, que están satisfechas con la atención recibida. Ecuador, Ago 03 a Febr 04

