

# La Ley 872 de 2003 y el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud en Colombia

Por:

**Dr. Carlos Edgar Rodríguez**

Director Nacional de Acreditación en Salud

ICONTEC

cerodriguez@icontec.org

## **ANTECEDENTES:**

La Ley 872 de finales de 2003 entró en vigencia el dos de enero de 2004 (diario oficial número 45418). Con esta Ley se ordena la creación del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) en las instituciones del Estado, como una herramienta para la gestión sistemática y transparente, que permita dirigir y evaluar el desempeño institucional en términos de calidad y satisfacción social con la prestación de los servicios, enmarcada en los planes estratégicos y de desarrollo que el sector Estatal debe cumplir para ejercer su función social. La Ley propone desarrollar estas herramientas a partir del enfoque de procesos y del estudio y análisis de las necesidades y expectativas de los usuarios, así como del cumplimiento de las responsabilidades legales de las instituciones.

El alcance de la Ley incluye a los organismos y entidades del sector central Estatal y del sector descentralizado, las entidades y empresas prestadoras de servicios públicos domiciliarios y no domiciliarios de naturaleza pública o privada, las corporaciones autónomas regionales y las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social Integral, establecido en la Ley 100 de 1993.

La Ley señala que la máxima autoridad de cada entidad pública, tendrá la responsabilidad de desarrollar, implementar, mantener, revisar y perfeccionar el sistema y que las Asambleas y Concejos podrán disponer la obligatoriedad del desarrollo del SGC en las Entidades de Departamentos y Municipios. El incumplimiento de estas obligaciones será causal de mala conducta. El Sistema se considera complementario a los sistemas de control interno. El término para el cumplimiento de estas obligaciones se estableció en cuatro años a partir de la reglamentación.

Un año después de promulgada la Ley, el Gobierno Nacional expidió el decreto reglamentario 4110 del 9 de diciembre de 2004, mediante el cual se adoptó la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000 de obligatoria aplicación y cumplimiento. El decreto señala además la obligación de diseñar un sistema de seguimiento que incluya indicadores de eficacia, eficiencia y efectividad y define que los procesos que revistan mayor importancia para los usuarios deberán estar permanentemente publicados en los respectivos sitios

Web. También explica que los estímulos y reconocimientos para aquellos que hayan implementado SGC exitosos, se hará a través del Premio Nacional de Alta Gerencia y del banco de éxitos que lidera el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).

En Julio de 2006, se expidió el decreto 2375 en el cual el Gobierno hizo algunas precisiones acerca de la certificación del SGC bajo la norma NTCGP 1000. Se definió que los organismos que certifiquen el cumplimiento de dicha norma deberán estar acreditados ante la Superintendencia de Industria y Comercio y utilizar los logotipos que se diseñen para el efecto por el DAFP.

Compatibilización de ley 872 y el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud

Expedidas las normas relacionadas antes, la pregunta sería: ¿Cómo se relacionan estas normas y qué aplicación tendrían en el caso del sector salud en sus instituciones públicas? El sector salud ha desarrollado un sistema propio de calidad, este sistema fue establecido por la Ley 100 de 1993 y definido a través de un largo proceso desde el año 1994. El denominado Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC), se define actualmente en el decreto 1011 de 2006 como “el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos, deliberados y sistemáticos, que desarrolla el sector salud para generar, mantener, y mejorar la calidad de los servicios de salud del país”.

A efectos de unificar, dar alcance y compatibilizar los dos sistemas, el Ministerio de Protección Social expidió la circular 000075 del 18 de noviembre de 2005. En ella se estableció que “los dos sistemas (el propuesto por la Ley 872 y el establecido por la Ley 100) son compatibles, complementarios y entre ellos no existe oposición alguna (sic), más aun si se tiene en cuenta que el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención en salud es específico para el Sistema General de Seguridad Social en Salud y apunta a impactar favorablemente en los procesos y resultados de la atención en salud en nuestro país y el sistema de Gestión de Calidad, contemplado en la Ley 872, es de aplicación genérica y no tiene como propósito establecer uniformidad en la estructura y documentación del sistema de gestión de calidad de las entidades”.

Con base en esta consideración sobre la especificidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, la circular en mención estableció cuatro puntos a partir de los cuales se pretende la optimización de recursos y evitar la duplicidad de esfuerzos frente a los requerimientos legales. Los puntos definidos son:

1. Cumplir en su totalidad los estándares normados en el sistema único de habilitación.
2. Implementar la estrategia de acreditación en salud para el mejoramiento continuo de sus procesos, esto implica desarrollar procesos de auto evaluación y mejoramiento para el cumplimiento de los estándares de acreditación que les corresponda, según el tipo de entidad, así esta no tenga programado aplicar en el corto o mediano plazo, ante el ente acreditador, para obtener el certificado de acreditado en salud.

3. Implementar los procesos de Auditoria para el Mejoramiento de la calidad de la atención en salud, de acuerdo con las pautas del Ministerio de Protección Social.
4. El desarrollo de indicadores de calidad.

Con estas instrucciones se entiende que el Gobierno Nacional -en cumplimiento de sus obligaciones en materia de eficiencia, armonización y economía- trata de ordenar posibles diferencias en los enfoques y dirigir a las instituciones de salud de carácter público hacia el cumplimiento de la Ley 872 a partir de las exigencias del sistema obligatorio incluyendo el proceso de preparación para la acreditación en salud.

Para dar alcance a la intencionalidad de orientar a las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud hacia el logro de objetivos superiores de calidad, el Ministerio de Protección Social señaló en la resolución 1445 de 2006, reglamentaria del decreto 1011 que “el ciclo de preparación para la acreditación (o ciclo de mejoramiento ) es obligatorio para las instituciones del Estado, cuando el Ministerio de Protección Social en desarrollo de la compatibilización del sistema Obligatorio de garantía de Calidad de la atención en salud, con otros Sistemas de Gestión de Calidad, diera instrucciones al respecto”.

El esquema particular y específico del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, se reconoció también en el Documento CONPES 3446 de octubre 30 de 2006 en el cual se proponen lineamientos para una política nacional de la calidad y que a propósito del tema expresa: “El sector salud cuenta con un sistema propio de calidad... aunque el Sistema Nacional de Normalización, Certificación y Metrología y el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad tienen objetivos, finalidades y metodologías diferentes, ambos sistemas deben ser compatibles y convergentes entre ellos”. El documento aclara los mecanismos de relación entre los dos sistemas, destacando la Unidad Sectorial de Normalización en Salud, organismo reconocido por ambos sistemas y encargado de la coordinación entre los dos. La Unidad, tiene un rol vital para el modelo de calidad específico de salud, en especial frente a la actualización y consenso en los estándares aplicables.

Por otra parte la Acreditación en Salud -y en especial el reconocimiento internacional a través de la ISQua (Sociedad Internacional de Calidad de la Atención en Salud)- son compatibles con la visión de un Sistema Nacional de Calidad, en el sentido que este sistema se propone ser “instrumento que contribuye a facilitar el comercio e incrementar la competitividad de las empresas colombianas, ofrecer al consumidor garantías e información sobre los productos que adquiere, proteger la vida, la salud y el medio ambiente y promover el desarrollo de la ciencia y la tecnología”.

A partir de estos elementos es clara la posibilidad de compatibilizar SGC aparentemente dispersos y articularlos claramente con las orientaciones del CONPES y el quehacer y lineamientos de los Ministerios de Comercio, Industria y Turismo y de Protección Social. Dicha compatibilización resulta

indispensable a fin de evitar la duplicación de esfuerzos en las instituciones y evitar esquemas múltiples de inspección, vigilancia y control.

A la vez los elementos de competitividad han sido concebidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud son compatibles con las políticas del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y se articulan con las intenciones de convertir el sector salud en un sector de clase mundial, con posibilidades en materia de exportación de servicios, tema en el cual la Acreditación en Salud constituye un eslabón muy importante, especialmente si el sistema se acoge a las reglas de la Organización Mundial del Comercio y accede a un sello de reconocimiento internacional como el de ISQua de tal forma que los servicios que ofrezcamos a pacientes provenientes de otros lugares sean considerados por los usuarios como servicios con mayor nivel de calidad y resultados superiores.

Recientemente el Ministerio de Protección Social expidió el Decreto 4295 de noviembre de 2007 en el cual se señala que la evaluación y verificación por parte de los entes externos de control, sobre el cumplimiento de las normas de calidad, se hará con fundamento en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, y que se expedirán las guías aplicativas en las cuales se ajustarán las normas técnicas en el marco de la Ley 872.

La guía aplicativa mencionada en el decreto 4295 se expidió con la resolución 002181 del 16 de junio de 2008 en la cual se expresa que “las entidades que implementen y desarrollen el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, mediante la adopción de la guía, se entenderá que cumplen con la norma técnica NTCGP 1000 de 2004”.

Para terminar menciono dos elementos normativos recién incorporados. Por una parte el decreto 3257 de septiembre de 2008 en el que el Gobierno Nacional -a través del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo- modificó parcialmente el Decreto 2269 de 1993 y estableció el Subsistema Nacional de la Calidad. En el párrafo del artículo dos, se señala que: “el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud definido por el decreto 1011 de 2006 y las normas que lo modifiquen, es independiente del subsistema Nacional de Calidad”. Por otra parte, en la Resolución 003960 del 17 de octubre de 2008, se da alcance a lo que significa el ciclo de preparación o de auto evaluación de la acreditación en salud, el cual “termina con la generación de un informe de autoevaluación que contenga la calificación de los estándares de acreditación y de la gestión del mejoramiento, la cual incluye el análisis comparativo cuando se haya realizado más de una auto evaluación”.

Con estos elementos queda claro que las instituciones de salud de naturaleza jurídica pública, cumplen la Ley 872 cuando desarrollan los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud y aplican la guía definida en la resolución 002181, incluyendo en estos pasos la preparación para la acreditación en salud y el desarrollo de informes de auto evaluación. También queda claro que el sistema de calidad del sector salud es reconocido, independiente y articulable con los demás modelos de calidad.

Para aclarar a los responsables de las instituciones el camino a seguir en materia del cumplimiento de sus obligaciones legales, a finales de este año

2008 vence el plazo estipulado en la Ley 872. Resulta claro que el cumplimiento de las normas de habilitación, el desarrollo del PAMEC, el reporte de los indicadores de calidad de acuerdo con la resolución 1446 de 2006 y el ejercicio de auto evaluación para la Acreditación en Salud y la fijación de propuestas de mejoramiento con base en los hallazgos de estas comparaciones, constituyen hoy el quehacer obligatorio de los directivos de instituciones públicas prestadoras de servicios de salud. Las señales y lineamientos del Estado, están claros, son coherentes y se articulan con la política pública en materia de calidad. Las entidades de inspección, vigilancia y control, tienen claros los parámetros para evaluar. Esperemos que cada cual haga lo que corresponde y que todo ello redunde en beneficio de la competitividad de las instituciones, pero sobre todo en mejor calidad de atención para los usuarios de los servicios de salud.

