



# La esencia del mejoramiento continuo de la calidad en salud



POR CARLOS ÉDGAR RODRÍGUEZ H. DIRECTOR NACIONAL DE ACREDITACIÓN EN SALUD - ICONTEC

**En los veinte años de operación del sistema de acreditación en salud de Colombia,** hacemos un repaso a los aportes que este ha brindado al mejoramiento de la calidad en este sector.

**En** nuestras frecuentes visitas a los hospitales, diferentes interesados han solicitado aportes explícitos sobre cómo lograr, mantener y avanzar en forma permanente en el mejoramiento de la calidad. Como es usual, las etapas de crisis e incertidumbre obligan a volver la mirada sobre estos asuntos, por lo cual vemos la oportunidad de

ICONTEC

hacer un nuevo balance y entregar algunos elementos adicionales a partir de nuestra experiencia práctica.

El mejoramiento continuo es un reto cultural permanente en todo tipo de organizaciones. En el caso de las instituciones de salud, constituye una obligación ética de todos los trabajadores tanto asis-

tenciales como administrativos, sin importar el nivel científico, técnico, administrativo, operativo o directivo y tampoco depende de la jerarquía institucional o del modo de contratación del trabajador, es decir compete a todos.

El sistema de acreditación en salud de Colombia cumplió 20 años de operación continua promoviendo el mejoramiento de la calidad en salud a través de múltiples estrategias que es valioso resumir, aunque debe aclararse que su contenido es extenso y debería ser objeto de análisis detallado a la hora de implementar las acciones, a continuación. **Estos son algunos hitos en la materia:**

- ▶ Cumplir los requisitos de entrada al sistema.
- ▶ Evaluar el nivel de avance en diez atributos de la calidad específicos.
- ▶ Realizar procesos de autoevaluación para comparar la realidad de la organización con los 160 estándares y cerca de 1.000 criterios evaluativos que recogen tendencias mundiales en calidad para organizaciones de salud.
- ▶ Los procesos de autoevaluación deben tener carácter sistémico, es decir, comprender a la organización como un todo. Por ejemplo, incluir lo asistencial y lo administrativo, los diferentes pasos del proceso de atención desde la promoción hasta la rehabilitación, la revisión del entorno, etc. Una aproximación sistémica clásica es el enfoque de análisis de estructura, procesos y resultados propuesto por Donabedian que sigue vigente como herramienta de análisis para evitar visiones fragmentadas.
- ▶ Las autoevaluaciones también deben tener carácter sistemático que significa que se hacen en forma continua, periódica y disciplinada, es decir, constituyen un hábito de la organización con seguimiento de los resultados.
- ▶ Los procesos de mejoramiento continuo requieren tiempo, recursos, prioridades, mediciones, equipos de trabajo y decisiones concretas de la alta dirección. Dar prioridad máxima a la mejora puede ser una clave de la sostenibilidad.
- ▶ El mejoramiento debe ser demostrable con indicadores y tendencias que en las primeras etapas pueden ser negativas si se hacen mediciones honestas y se evita el subregistro.



- ▶ El mejoramiento requiere apertura, creatividad y sobre todo diálogo, la alta dirección debe promover espacios para el análisis en equipos de trabajo de situaciones que requieren mejoramiento e impulsar posibles soluciones a partir de consensos.
- ▶ Los plazos del mejoramiento varían desde acciones puntuales de corto plazo hasta situaciones que toma mucho tiempo cambiar, son frecuentes los obstáculos relacionados con cambios en las prioridades, insuficiencia de recursos, escasa disciplina, falta de seguimiento, rotación de los responsables, etc.
- ▶ El proceso de mejoramiento es exitoso cuando hay un plan explícito, con cronogramas, responsables, acciones concretas y metas específicas. Debe ser claro que el mejoramiento es un asunto de todos los miembros de la organización.
- ▶ En general el mejoramiento debe ser entendido como parte de la filosofía y la cultura de la organización y depende mucho de la integración de áreas, unidades o servicios que tienen al paciente y su familia como objetivo principal de su trabajo. Aparte de estas indicaciones generales, la acreditación en salud ha promovido en su ideología que el mejoramiento requiere foco para evitar el desperdicio habitual de energía, el despilfarro de recursos y la desmotivación que suele seguir a las medidas coyunturales que después se olvidan, en esa línea las instituciones de salud deben centrarse en objetivos de mejora concretos que no son negociables y a los que todas las jerarquías institucionales deben responder, a esas ideas fundamentales denominadas EJES se debe orientar el proceso de mejoramiento continuo.





I CONTEC

Por supuesto, a partir del principio *primum non nocere*, el vector principal del mejoramiento debe ser la seguridad de la atención, entendida en forma sistémica como evitar o reducir al máximo los eventos adversos, los accidentes laborales, los incidentes de seguridad y cualquier error que sea posible evitar. El abordaje de la seguridad requiere mejoramiento continuo, análisis de causas y, sobre todo, determinación para que un evento que daña a alguien no vuelva a repetirse. Si se quiere, mejorar en nuestras instituciones significa aprender la lección y tomar medidas efectivas.

Es claro que los aprendizajes en esta línea son importantes, incluyen la implementación de instrucciones precisas para los eventos más frecuentes, el desarrollo de listas de chequeo, la implementación de sistemas de información y reporte de posibles eventos, metodologías para el análisis de las causas, etc. Debe llamarse la atención en que el mejoramiento de las condiciones de seguridad incluye la seguridad de las instalaciones, la preparación para emergencias y desastres y la prevención de riesgos relacionados con la infraestructura, por ejemplo, que un paciente, su familiar o un trabajador atente contra su propia integridad, o que un tercero intente agresiones al interior de las instalaciones. La pandemia nos enseñó que los hábitos institucionales en materia de seguridad reducen la mortalidad.

El eje de humanización plantea retos similares en mejoramiento, se trata de avanzar hacia una mirada más empática de la situación de las personas que acuden en la búsqueda de ayuda a una institución de salud e incluye múltiples aspectos de información que hoy día constituyen deberes institucionales y profesionales como el consentimiento informado idóneo, la información sobre deberes y derechos, el abordaje oportuno del dolor, evitar cualquier forma de discriminación, promover horarios de visita acordes con las necesidades de pacientes y familias, etc.

El eje de gestión de tecnología plantea el mejoramiento continuo del ciclo de uso de los dispositivos médicos, los insumos, los medicamentos, entre otros elementos tecnológicos y su aplicación efectiva y oportuna en beneficio del paciente. Lo avances en este frente son innegables, los aportes del IETS (Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud) para contar con información técnica sobre la costo – efectividad y la implementación de herramientas como el escaneo de horizonte, los posicionamientos terapéuticos, los lineamientos clínicos y la actualización de guías de manejo clínico contribuyen al mejoramiento continuo de la calidad en las instituciones en beneficio de todo el sistema de salud. Uno de los retos más importantes en la gestión de las instituciones de salud hoy día, incluye la habilidad de incorporar en forma apropiada múltiples tecnologías disponibles en el mercado, para lo cual hemos recomendado alinear los objetivos de cuidado con las necesidades tecnológicas. Por otra parte, se requiere sincronizar y coordinar en forma efectiva procesos, promover la colaboración interinstitucional y trabajar en red.

El eje de gestión del riesgo propone abordar el pensamiento basado en riesgo como una herramienta crucial del proceso de mejoramiento e incluye diversos riesgos estratégicos, administrativos, de prestigio, legales, entre otros, y, por supuesto, un abordaje integral del riesgo clínico individual del paciente y de la población que se atiende. Es evidente que la acreditación en salud ha contribuido a una visión más integral del riesgo y contamos ahora con ejemplos de abordajes sistémicos que pueden ser replicados en beneficio de instituciones con menos adelantos.

La metodología de la acreditación incluye que las buenas prácticas organizacionales en estas materias se conviertan en hábitos, esto es, en acciones que se ejecutan en forma sistemática 24 horas,

siete días a la semana, cuentan con mediciones precisas y permiten que la institución analice las fallas y las utilice para mejorar. Un aspecto esencial es que se establezcan procedimientos claros de comparación con otras instituciones y entre sus propias unidades, esos procesos de referenciación son vitales para superar la endogamia, entender con humildad que hay otros que pueden hacerlo mejor y adoptar esas prácticas en forma oportuna, ahorrando recursos y tiempo. Se trata en síntesis de utilizar la ideología de hacer realidad el aprendizaje de las organizaciones.

Hay cuatro ejes adicionales en el sistema que contribuyen al foco de las instituciones:

Atención centrada en el paciente y su familia, responsabilidad social, transformación cultural y mejoramiento continuo. En cada uno de estos asuntos se han definido también estándares, criterios, indicadores y metas con los cuales las instituciones pueden avanzar hacia una visión global de la calidad y mejorar el servicio que prestan.

Es claro que para avanzar en el mejoramiento se requiere especialmente del trabajo en equipo, por esa razón hace 10 años planteamos un modelo específico de mejoramiento en el cual se recomienda establecer al menos tres tipos de equipos de mejoramiento: equipos primarios, equipos de autoevaluación y el equipo de mejoramiento sistémico; la lógica e intencionalidad de los equipos ha sido descrita en documentos específicos y ha sido implementada en prácticamente todas las instituciones acreditadas, también ha sido objeto de referenciación por instituciones que avanzan en la preparación y por otros modelos de mejoramiento en diferentes países, baste decir aquí que se trata de la aplicación de las ideas de los círculos de calidad que pretenden hacer realidad premisas claves del trabajo en equipo como la interdisciplinariedad, la redistribución de poder, la generación de ideas y la implementación efectiva de cambios.

Frente a la posible reforma del sistema de salud en Colombia, es de la mayor importancia utilizar los aprendizajes en materia de mejoramiento de la calidad generados



desde el sistema de acreditación en salud. Este breve resumen puede ser analizado en profundidad revisando algunos lineamientos planteados en estas dos décadas y apuntando a las nuevas ideas de mejoramiento que deben orientar la atención y que se esbozan brevemente aquí: integración de nuevas tecnologías, trabajo colaborativo y reconocimiento a la labor de los trabajadores de la salud, coordinación efectiva de procesos, trabajo en redes interinstitucionales y medición efectiva de los resultados.

Finalmente, la medición de la satisfacción debe tener su propio proceso de mejoramiento, la evaluación de las experiencias reportadas por los pacientes (PREMS) y de los resultados reportados por los pacientes (PROMS), el uso de herramientas de agrupación diagnóstica que permitan comparar los resultados de las instituciones en términos de efectividad en el uso de los recursos por definición limitados, las medidas sobre recomendación de uso y demás herramientas disponibles deben ser parte de la discusión de la reforma al sistema de salud, tema en el cual la calidad debe ser parte central del debate, no se trata de un asunto menor, sin calidad los incrementos en cobertura o en eficiencia pueden ser incluso peligrosos. ☺

