

IMPACTO DE LA IMPLEMENTACION DE UN PAMEC EN IPS DE PRIMER NIVEL

ARTICULO REFLEXIVO SOBRE EL POSIBLE IMPACTO EN LAS ACCIONES EN SALUD Y EN COSTOS DE LA IMPLEMENTACION DEL PAMEC DEFINIDO EN EL DECRETO 1011 DE 2006 EN UNA IPS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION.

AUTORES: Iván Aguirre A., Rodrigo Tobón R, Julián Gutierrez A., Henry Osorio C.

ABSTRACT

This article aims at reflecting about the possible impact of the PAMEC implementation as it is stated on the national decree 1011 2006 on the health actions & on the first rank health service company costs. This article talks about legal quality concepts, general quality concepts & some of its components and some actions on the quality auditing. This articles also emphasizes on the possible health action & costs impacts. So this can allow The Health Service Company (IPS) have a clearer view on the PAMEC implementation as compulsory tool on health service quality.

¿QUÉ ES EL PAMEC? Para entender lo que es el PAMEC , hay que definir lo que es la calidad en la prestación de un servicio; esta se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. Para poder evaluar la calidad en la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad se requiere la implementación del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC); como el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios. El PAMEC es uno de los cuatro componentes del decreto 1011 del 2006 y complementa los tres restantes; Habilitación, Acreditación y Sistemas de Información.

MARCO LEGAL

Ley 100 de 1993 se versa la necesidad de establecer mecanismos de control para garantizar la calidad en la atención integral. Y establece el control y evaluación de la calidad del servicio de salud...incluyendo la auditoria de obligatorio desarrollo.

Resolución 1043 de 2006 Condiciones para habilitar servicios e implementar auditoría para el mejoramiento de la Calidad

El decreto 1011 de 2006 Sistema obligatorio de Garantía de la Calidad.

COMPONENTES DE LA CALIDAD

Calidad Esperada

Definir el nivel de calidad esperada significa establecer la forma como se espera que se realicen los procesos de atención (normas técnicas, guías ó estándares establecidos) y los instrumentos (indicadores) a utilizar para monitorearla y hacer seguimiento a sus resultados.

Proceso Críticos

El trabajo productivo de cualquier institución es realizado a través de procesos, que son una forma de articular el conjunto de actividades, prácticas, comportamientos, procedimientos, sistemas y mecanismos repetitivos y rutinarios, con los cuales opera la organización lo cotidiano. En un ochenta por ciento pueden ser predecibles y su desempeño ajustado a lo esperado.

La teoría de la calidad está centrada en el cliente. Implantar calidad significa intentar mejorar la capacidad y confiabilidad de los procesos para satisfacer las necesidades de quienes son atendidos.

La gestión de la calidad ve a cada persona de la organización como parte de uno o más procesos, donde la función de cada empleado es recibir el trabajo de otros, adicionarle valor y proveerlo para la persona del siguiente paso.

La principal fuente de fallas de calidad es la presencia de problemas en el proceso. El antiguo presupuesto postulaba que la calidad fallaba cuando las personas hacían cosas ciertas de manera errada; el nuevo presupuesto considera que las fallas de calidad surgen cuando las personas hacen cosas erradas de manera correcta. Esto sugiere que es improbable que sólo los incentivos o el castigo mejoren la calidad del trabajo realizado; por el contrario, es la gerencia de los procesos el instrumento adecuado para mejorar calidad. Las relaciones claras entre proveedores y clientes, caracterizadas por compromisos de largo plazo, comunicaciones adecuadas y confianza mutua, son necesarias para una correcta gestión por calidad.

La gerencia de procesos se basa en el ciclo PHVA (Ver Figura), que aprovecha el método científico, permitiendo ajustar los medios a los objetivos empresariales.

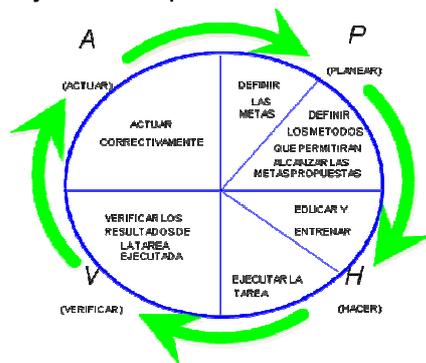


Figura 1: Ciclo PHVA

Así pues la calidad debiera tener tres aspectos importantes a tener en cuenta:

Planificar la calidad deseada por los clientes que implica esfuerzo por identificar el cliente de cada proceso prioritario, conocerlo mejor y analizar sus necesidades, las cuales se traducen en especificaciones de productos, servicios y procesos

Mantenimiento de la calidad. En esta fase, la preocupación es asegurar que el proceso ocurra siempre como fue planeado para producir resultados previsibles. La vía para lograr la previsibilidad es que las tareas críticas del proceso sean estandarizadas. Cuando no existe estandarización, el ciclo de vida de los procesos tiende a erosionar los resultados. Es a través de la estandarización que garantizamos el mantenimiento del nivel de calidad.

Mejoramiento de la calidad. La tercera acción fundamental en la gestión de la calidad es el mejoramiento. Para promoverlo, es necesario alterar las metas y establecer niveles más altos de desempeño, llevando a nuevos métodos y procesos, alterando los estándares de manera que las nuevas metas puedan ser alcanzadas. Las oportunidades de mejorar procesos son constantes. La percepción de malos funcionamientos y cuellos de botella en los procesos puede evidenciarse a través del seguimiento de indicadores.



Figura 2: Ruta crítica de la calidad

COMPONENTES DEL PLAN DE AUDITORIA

El decreto 1011 establece los componentes del plan de auditoría en los siguientes niveles:

Autocontrol. Cada miembro de la entidad planea, ejecuta, verifica y ajusta los procedimientos en los cuales participa, para que éstos sean realizados de acuerdo con los estándares de calidad definidos por la normatividad vigente y por la organización.

Auditoría Interna. Consiste en una evaluación sistemática realizada en la misma institución, por una instancia externa al proceso que se audita. Su propósito es contribuir a que la institución adquiriera la cultura del autocontrol.

Este nivel puede estar ausente en aquellas entidades que hayan alcanzado un alto grado de desarrollo del autocontrol, de manera que éste sustituya la totalidad de las acciones que debe realizar la auditoría interna.

Auditoría Externa. Es la evaluación sistemática llevada a cabo por un ente externo a la institución evaluada. Su propósito es verificar la realización de los procesos de auditoría interna y autocontrol, implementando el modelo de auditoría de segundo orden. Las entidades que se comporten como compradores de servicios de salud deberán desarrollar obligatoriamente la auditoría en el nivel de auditoría externa.

POSIBLE IMPACTO DEL PAMEC EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE UNA IPS DE PRIMER NIVEL

El posible impacto de la implementación del PAMEC en los servicios de salud se presenta a lo largo de los procesos y procedimientos necesarios para la prestación de servicios con calidad percibidos por el usuario como resultado de estándares y acciones de mejoramiento.

La intencionalidad del mejoramiento continuo va dirigida a beneficiar a los usuarios con aspectos como el incremento de la oportunidad y la accesibilidad al sistema, evitando congestión e inadecuada utilización de los servicios, de igual forma sirve para que las instituciones monitoricen su funcionamiento y se orienten hacia la conceptualización de la regularidad requerida en una buena atención.

En una I.P.S de baja complejidad existen varias unidades estratégicas que son impactadas al tener un PAMEC en funcionamiento:

URGENCIAS

La efectividad de la atención y la rápida respuesta en esta área se convierten en factores críticos para poder resolver la posible injuria que esta poniendo en riesgo la salud o incluso la vida de los usuarios, por eso al medir aspectos como el tiempo transcurrido entre la solicitud del servicio y su prestación se crea un trazador dirigido a la disminución de la congestión en los servicios y las posibles fallas adyacentes que esto pueda acarrear.

Este hecho le permite a los usuarios en un momento dado tener información suficiente para elegir que una determinada institución le preste este tipo de servicios.

CONSULTA EXTERNA

El área de Medicina general es una de los principales mecanismos de acceso al sistema, aquí se obliga inicialmente a optimizar el tiempo de asignación de la citas, es en este nivel donde la capacidad de resolución es de gran importancia por eso se vigila la aplicación adecuada de guías de manejo y protocolos basados en la evidencia para la detección temprana y tratamiento efectivo de todo tipo de patologías disminuyendo de paso la posibilidad de presentación de secuelas y riesgos derivados. Aquí también se tienen en cuenta otros aspectos como la seguridad y pertinencia en la utilización de ayudas diagnósticas cuya oportunidad también es medida y mejora la calidad en la atención.

En Odontología las acciones implementadas gracias al P.A.M.E.C permiten optimizar la oportunidad de atención agilizando el flujo de pacientes permitiendo un diagnóstico temprano y un tratamiento completo que disminuya la demanda a futuro y por ende la inadecuada utilización de sus servicios.

HOSPITALIZACION

En esta unidad de servicio la I.P.S tiene la oportunidad de lograr un contacto de mayor integralidad con el paciente y donde a través del PAMEC se puede hacer un seguimiento exhaustivo del manejo, control y evolución de las patologías presentadas, se puede corroborar que la intervención sea la mejor y que la información dada al usuario o sus acompañantes les permitan tener un grado mayor de conciencia y de conocimiento de la situación presentada.

Bajo estos parámetros se podrían evitar algunas situaciones adversas que son el resultado de fallas en procesos sin parámetros de calidad como el reingreso al servicio por persistencia o exacerbación de las patologías previamente tratadas así como muertes institucionales o infecciones intrahospitalarias.

En PAMEC se pueden hacer ajustes sensibles que permitan gerenciar el riesgo y la prevención de complicaciones involuntarias causadas durante la atención, las cuales si no son monitoreadas y se toman acciones pertinentes pueden ser generadoras de eventos de mayor complejidad como enfermedades de alto costo, estancias prolongadas o incluso la muerte.

Finalmente se puede decir que el mayor impacto en la prestación de servicios de salud se da en la percepción generada en los usuarios de la manera como recibieron los servicios evidenciada en la oportunidad de ingreso y accesibilidad al sistema, la resolución del problema que genero la solicitud del servicio, el trato y la información recibidos, hecho reflejado en el nivel de satisfacción presentado y que incide de manera directa al momento de tomar la decisión sobre que institución elegir para recibir servicios de salud.

POSIBLE IMPACTO EN COSTOS DE LA IMPLEMENTACION DE UN PAMEC EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE UNA IPS DE PRIMER NIVEL

Determinar los costos en los que podría incurrir una IPS de primer nivel en la implementación del PAMEC es un aspecto relevante e importante a tener en cuenta, por tal razón se procurara dar una idea de lo que podría ser este factor económico.

Definir y establecer el “equipo líder de Auditoria” es uno de los factores que más podría aumentar los costos, directos y fijos de personal, ya que es necesario crear un ente asesor y responsable de la ejecución del PAMEC.

Como las acciones son en Salud, lo ideal es que sea un equipo profesional interdisciplinario y capacitado. Una de las acciones encaminadas en la auditoria es la auditoria cruzada, pero se requiere que obviamente los tiempos en que son “retirados” los profesionales para realizar dicha auditoria sean cubiertos para evitar el deterioro de la calidad frente a la oportunidad en áreas asistenciales. Es necesario evaluar que los altos costos de personal, permitan obtener altos beneficios, es decir que se presente retorno en la inversión con el impacto en la salud de los usuarios.

Convertir esos costos fijos en inversiones es una tarea que puede ser dispendiosa para el equipo administrativo que ante una Junta directiva o de socios tengan que tomar decisiones. Pero desde una óptica enfocada a la contención de los gastos y de los costos, la aplicación de un PAMEC debe ser desarrollada por los equipos de “alto desempeño” de la IPS y de acuerdo a las programaciones dictadas desde la dirección de la IPS es probable que la inversión se vea no como un gasto más sino como una inversión al control y al aseguramiento de Buenas Prácticas en Salud teniendo como base que toda acción en Salud debe soportarse en una adecuada pertinencia por los costos de la mala calidad podrían ser muy altos como se mencionara posteriormente.

Costos de las Acciones Este es uno de los puntos críticos en la implementación del PAMEC. El fin de la auditoria para el mejoramiento de la calidad es obtener altos beneficios con menores costos y menores riesgos en la prestación. De acuerdo a las acciones que se implementen serán los costos de la siguiente manera:

Acciones Coyunturales: No son acciones que requieran mucha inversión pero son las usadas en nuestro medio. No hay altas inversiones porque son acciones temporales que solo mejoran el ya y el ahora. Desde el Programa de mejoramiento de la calidad deberían ser las que menor se implementan porque su objetivo final es muy remedial y no tendrá impacto a largo tiempo.

Acciones de Seguimiento: No son acciones que requieren mucha inversión ya que están bajo la responsabilidad de los dueños de los procesos mediante la utilización del Autocontrol y hacen parte de las responsabilidades del equipo líder de auditoria por lo tanto son un costo fijo intrínseco dentro de la prestación.

Acciones Preventivas: Son las necesarias a implementar, porque generan la NO aparición de NO conformidades a los procesos. Pueden ser de bajo costo y con altos beneficios o de altos costos y de altos beneficios, pero van a ser variables de acuerdo al nivel de desarrollo gerencial de la IPS. Son las menos usadas en nuestras IPS pero son las más efectivas y conllevan al “COSTO DE LA CULTURA DE LA CALIDAD” que con el desarrollo permanente de estas dan como resultados unos excelentes servicios.

Costos de la no Calidad: Todas las acciones en que incurran en la IPS pueden generar un “Espiral Negativo” que afecta altamente los costos. La mala calidad supera ampliamente los costos de la Cultura de la Calidad. Su único objetivo es apagar incendios (Acciones coyunturales, sin impacto), mala programación (Acciones no enfocadas a la resolución de situaciones que impacten. Netamente coyunturales) No estandarización, no planeación de futuro, no efecto del mejoramiento y mala programación lo cual iría en contravía del programa de mejoramiento continuo.

Anteriormente nos referimos a un término financiero que debe ser aplicado a la Salud. ¿Cuál es el retorno de la inversión del PAMEC para las IPS de primer nivel? Este es el ideal de todas las acciones del SOGC, indistintamente de la forma de contratación con aseguradoras.

La Auto evaluación, la definición de una calidad esperada, la priorización de los procesos críticos y la estandarización de las acciones en Salud, y el cierre del ciclo **PHVA** de la calidad si se implementa como esta propuesto debe generar en la salud los siguientes beneficios desde una mirada económica.

Al contar con usuarios con unas mejores condiciones de salud veremos como retorno a la inversión los siguientes eventos: disminución de la frecuencia de uso en los servicios y si vemos la tendencia a la capitación para las IPS será altamente beneficioso que los usuarios no utilicen en demasía el sistema sin establecer barreras de acceso al servicio. Costos por Ayudas diagnosticas: Disminución en la frecuencia costo de los eventos

En términos de resultados de la IPS estos serian los efectos esperados

Mayor o iguales ingresos operacionales indistintamente de la contratación.

Egresos operacionales controlados en especial los rubros de Personal y las Ayudas diagnosticas.

Un balance operativo Positivo como resultado de los dos anteriores

Gastos Administrativos controlados o en disminución como resultado de la disminución de la frecuencia de uso de los servicios para un balance neto positivo.

BIBLIOGRAFIA

Secretaria distrital de salud de Bogota. Guía 4. Documentación de procesos críticos. [Sitio en Internet [Hallado en <http://www.sdsb.gov.co> Acceso el 25 enero 2007

Ministerio de la Protección Social. Resolución 1043/2006. [Sitio en Internet [Hallado en <http://www.minproteccionsocial.gov.co>. Acceso el 3 julio 2007.

Ministerio de la Protección Social. Resolución 1446/2006. [Sitio en Internet [Hallado en <http://www.minproteccionsocial.gov.co>. Acceso el 3 julio 2007.

Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011/2006. [Sitio en Internet [Hallado en <http://www.minproteccionsocial.gov.co>. Acceso el 15 junio 2007.

Ministerio de la Protección Social. Circular 030/2006. [Sitio en Internet [Hallado en <http://www.minproteccionsocial.gov.co>. Acceso el 3 julio 2007.

Ministerio de la Protección Social. Programa de apoyo a la reforma de salud. Centro de Gestión hospitalaria. Sistema obligatorio de garantía de calidad. Auditoria para el mejoramiento de la atención en salud. 2004; 1: 16-20.

Consortio Centro de Gestión Hospitalaria – Canadian Council on Health Services Accreditation – Qualimed. Proyecto Garantía de Calidad, Componente Auditoria, Informe Final Documento de Proyecto. 2001; 1-10.

Consortio Centro de Gestión Hospitalaria – Canadian Council on Health Services Accreditation – Qualimed.. Proyecto Garantía de Calidad, Componente Acreditación, Manual de Estándares para IPS. 2001; 15-25.

Secretaria Distrital de Salud de Bogotá. Guía metodológica para asistencia técnica de Entes Territoriales, en la implantación del programa de Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud. Guía de la 1 a la 8. 2006. 1-40.