

Acciones de mejora en los servicios de salud

**Breve descripción:**

La ley 1122 del 2007, transforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud e impone normas para el mejoramiento en la prestación del servicio a los usuarios, involucrando a la dirección y los actores participantes, así como la racionalización de la prestación, fortaleciendo los programas de salud pública y las funciones de inspección, vigilancia y control de dicha organización.

**Octubre 2023**

Tabla de contenido

[1. Prestación del servicio de salud 6](#_Toc151026121)

[1.1. Principios de política en la prestación del servicio 6](#_Toc151026122)

[1.2. Planes de mejoramiento en la prestación de servicios de salud 11](#_Toc151026123)

[1.3. Presentación de informes 13](#_Toc151026124)

[1.4. Reporte oportuno de eventos adversos según sistema de notificación establecido 17](#_Toc151026125)

[2. Mecanismos y estrategias de medición en la prestación de los servicios de salud 23](#_Toc151026127)

[2.1 Clasificar tipos de usuarios 27](#_Toc151026128)

[2.2 Verificar necesidades del usuario 29](#_Toc151026129)

[2.3 Valorar grado de satisfacción del usuario 31](#_Toc151026130)

[2.4 Socializar los resultados generados del grado de satisfacción de las personas 32](#_Toc151026131)

[Síntesis 41](#_Toc151026132)

[Material complementario 43](#_Toc151026133)

[Glosario 44](#_Toc151026134)

[Referencias bibliográficas 47](#_Toc151026135)

[Créditos 49](#_Toc151026136)

**Introducción**

Bienvenidos a esta temática relacionada con las acciones de mejora para servicios de salud. Las entidades públicas o privadas encargadas de la prestación de servicios públicos, deberán analizar la vulnerabilidad a que están sometidas las instalaciones de su inmediata dependencia, para la prestación de servicios ante diferentes tipos de situaciones de salud y de esta forma ofrecer cobertura en zonas de mayor influencia en riesgo. Para comenzar el recorrido por el mismo, observe el video que se muestra a continuación:

**Video 1.** Acciones de mejora en los servicios de salud.

[**Enlace de reproducción del video**](https://www.youtube.com/watch?v=mDKsK2Z_6aw)

|  |
| --- |
| **Síntesis del video: Acciones de mejora en los servicios de salud.** |
| La prestación del servicio, garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de la asistencia, es el propósito de la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud. Este documento describe los principios orientadores de políticas públicas, reconoce la heterogeneidad, la descentralización, los diferentes modelos de prestación de servicios, rendición de cuentas, atención centrada en el usuario, participación ciudadana y la salud como objetivo final del sistema.  La prestación de los servicios de salud dirigida a instituciones públicas y privadas, se desarrolla en tres ejes:  ✔ Accesibilidad  ✔ Calidad  ✔ Eficiencia  En cada uno se definen estrategias, líneas de acción y proyectos o programas a ejecutar en los próximos años. Es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. Depende de una serie de factores como:  ✔ Alimentación inocua y de calidad  ✔ Vivienda saludable  ✔ Trabajo digno  ✔ Educación integral  ✔ Condiciones ambientales saludables  Entre otros factores, lo que refleja el nivel de desarrollo económico y social alcanzado por un país. El logro de los objetivos y el desarrollo de las estrategias y líneas de acción, requieren el compromiso por parte de las autoridades sanitarias nacionales y locales.  Y un trabajo articulado con los usuarios, la academia, los aseguradores, los prestadores y las asociaciones para obtener el mejoramiento en el acceso, calidad y eficiencia de los servicios de salud en Colombia. |

# Prestación del servicio de salud

En Colombia la prestación de servicios de salud se encuentra reglamentada por la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, obedeciendo a la Ley 1122 de 2007 y sus decretos reglamentarios, cuyo principal objetivo es garantizar el acceso y la calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos, promover los enfoques de atención centrada en el usuario y lograr la sostenibilidad financiera de las Instituciones prestadoras de servicios de salud públicas.

La prestación de servicios de salud por parte de las instituciones públicas solo se hará a través de Empresas Sociales del Estado (ESE) que podrán estar constituidas por una o varias sedes o unidades prestadoras de servicios de salud. En todo caso, toda unidad prestadora de servicios de salud de carácter público deberá hacer parte de una Empresa Social del Estado, excepto las unidades de prestación de servicios de salud que hacen parte de las empresas industriales y comerciales del Estado y de aquellas entidades públicas cuyo objeto no es la prestación de servicios de salud. En cada municipio existirá una ESE o una unidad prestadora de servicios integrante de una ESE.

## Principios de política en la prestación del servicio

La Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud se basa en desarrollar condiciones fiscales que ayudan al usuario a conocer cuáles son sus derechos y deberes en cuanto la prestación del servicio de salud, teniendo en cuenta que:

1. **Objetivo principal del sistema:** la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, propende por optimizar la prestación del servicio. Se parte de reconocer que el principal objetivo del sistema es mejorar la salud de la población.
2. **Marco general en el Sistema de Seguridad Social:** el Sistema General de Seguridad Social aplica a todos los colombianos. El Sistema General de Seguridad Social en salud, regula el servicio público esencial y crea condiciones de acceso para toda la población en todos los niveles de atención en Colombia
3. **Heterogeneidad de la población:** cobertura a todas las personas sin distinción. Reconoce la heterogeneidad del país, esto constituye un desafío para la organización de la prestación de servicios de salud, que obliga la búsqueda de esquemas flexibles que den cuenta de las diferencias y que responda a las realidades epidemiológicas, sociales y culturales de la población.
4. **Prestación de servicios con calidad:** acceso a todos los servicios de salud. Promueve los enfoques de atención centrada en el usuario y mejoramiento continuo de la calidad, como ideales de la prestación de servicios de salud.
5. **Descentralización de los servicios con calidad:** mayor cobertura. Admite que la prestación de servicios de salud, se desarrolla en un escenario descentralizado, con definición de competencias, recursos y acciones de control de la prestación de servicios en las entidades territoriales.
6. **Prestación de servicios competentes:** en el marco del presupuesto nacional. Reconoce que la prestación de servicios se desarrolla en condiciones de ajuste fiscal y en un entorno de competencia.
7. **Diferentes modelos de prestación de servicios:** involucra todas las personas independientes de su estratificación económica o condición de salud. Permite el diseño y aplicación de diferentes modelos de prestación de servicios, de manera que su organización dé respuesta a las necesidades y condiciones particulares de la población, en especial a la que se encuentra en situación de vulnerabilidad.
8. **Diferentes comunidades organizadas en un solo propósito:** comunidades organizadas con un propósito en el entorno de la salud y el bienestar. Reconoce la necesidad de explorar y fortalecer todas las posibilidades que tienen las comunidades de organizarse para solucionar sus problemas de salud y de articular la respuesta de los prestadores de servicios de salud a las necesidades de sus usuarios.
9. **Desarrollo de habilidades en los ciudadanos:** comunidades con habilidades y propósitos colectivos. Admite la necesidad de generar capacidades e incrementar habilidades en los individuos, grupos, organizaciones, instituciones y comunidad, con el fin de lograr los objetivos y metas del sistema de salud.
10. **Optimización del servicio en el ámbito público y privado:** reconoce como ámbito de aplicación a prestadores públicos y privados Inversión proporcional a las necesidades poblacionales. Reconoce la rendición de cuentas como un elemento fundamental para la óptima utilización de los recursos y para lograr que la población reciba un trato semejante ante necesidades semejantes.

Además de los principios orientadores de la política pública, existen tres objetivos fundamentales en la prestación de servicios de salud:

1. Mejorar el acceso a los servicios de salud.

**2.** Mejorar la calidad de la atención en salud.

**3.** Organizar la eficiencia en la prestación de servicios de salud y lograr la sostenibilidad financiera de las IPS públicas.

No es de olvidar que el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) trabaja mancomunadamente con la política pública en el entorno de la prestación de servicios de salud y corresponde al conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud, para generar, mantener y mejorar la calidad de servicio de salud en el país.

El SOGCS está integrado por cuatro componentes a saber o subsistemas, estos son:

**Subsistemas o componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud- SOGCS**

* **Sistema Único de Habilitación (SUH)**

Mediante la Resolución 3100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".

* **Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC)**

Son herramientas para lograr lo establecido en el Artículo 7 de la Ley 1966 de 2019, no obstante, se requiere para lograr su adecuada formulación, ejecución y seguimiento, de la implementación de una metodología que estandarice su presentación y contenga los criterios e indicadores.

* **Sistema Único de Acreditación (SUA)**

Conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación voluntaria y periódica, para comprobar el cumplimiento gradual de calidad, por encima de los requisitos mínimos obligatorios, bajo la dirección del Estado y la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud.

* **Sistema de Información para la Calidad en Salud**

Seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud.

Información a los usuarios para elegir libremente y tomar decisiones con base en la calidad de los servicios.

Insumos para la referenciación por calidad que permita materializar los incentivos de prestigio del sistema.

Algunas de las normas ancladas a la política regulada en el sistema de salud, así como el propósito de su implementación, de acuerdo con lo establecido en el CONPES 3550/2008, pueden observarse en el siguiente esquema:

**Figura 1.** Política de salud ambiental en las entidades territoriales

"La figura 1, muestra que la Política de Salud ambiental en las entidades territoriales se formaliza mediante el Decreto 3039 de 2007 y el CONPES 3550 de 2008, todas ellas supervisadas por la Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental."


**Decreto 3039 de 2007- PNSP Mejorar la seguridad sanitaria y ambiental.**

Conpes 3550/2008- Lineamientos para la formulación de políticas en salud ambiental.

* Calidad del aire.
* Calidad del agua.
* Seguridad mínima.

Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental- CONASA.

El CONPES 3550, se expide en respuesta a la identificación de necesidades y problemas de carácter sanitario y ambiental que afronta la población colombiana y al cumplimiento de acuerdos, convenios y compromisos internacionales.

## Planes de mejoramiento en la prestación de servicios de salud

Los planes de mejoramiento en relación a la prestación de servicios de salud, proponen estrategias y acciones, que permitan impulsar los diferentes modelos de gestión que están encaminados a la excelencia y a la generación de valor social. Es así que determina como meta principal, fortalecer la gestión y la articulación de los diferentes agentes involucrados, con el fin de realizar un mejoramiento continuo, y logros tangibles en este sector. Y se espera, que como resultado se obtenga un mejoramiento de la calidad y sobre todo la recuperación de la confianza y legitimidad en el sistema.

El Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS), genera directrices básicas para el desarrollo de los diferentes planes de mejoramiento que las instituciones y todos los actores involucrados, deben realizar; en el siguiente esquema se hace una explicación detallada al respecto:

**Figura 2.** Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS)

La figura 2, muestra como el Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud establece estrategias hacia la gestión y logro de resultados, desde un enfoque sistémico, con el fin de brindar un servicio de calidad."


**HUMANIZACIÓN**

**SEGURIDAD, COORDINACIÓN Y TRANSPARENCIA**

* Enfocar la gestión al logro de resultados en salud y la generación de valor social.
* Empoderamiento del individuo, familia y comunidad.
* Estrategia de comunicación.
* Ajustes normativos.
* Fortalecimiento rectoría.
* Gestión de enfoque sistémico.
* Estrategia de aprendizaje colaborativo.
* Coordinación sectorial para el mejoramiento.
* Desarrollo Sistema de monitoreo de la calidad.
* Política de humanización.
* Alianzas estratégicas.
* Centrar los esfuerzos del sistema de salud en las personas (usuarios y trabajadores).
* Objetivos estratégicos.
* Objetivos específicos.
* Principio orientador.
* Directrices de calidad.
* Estrategias.
* Fomentar la cultura de la autoevaluación para el mejoramiento continuo del Sistema de Salud.
* Excelencia e innovación.
* Reconocimiento experiencias exitosas.
* Fomento de la acreditación.

## Presentación de informes

En la presentación de informes, correspondientes a la satisfacción del servicio, se debe tener en cuenta algunos puntos importantes como son la evaluación y el seguimiento del plan; este documento informe, se realizará mediante dos aspectos fundamentales a saber: 1) monitoreo y seguimiento a los indicadores definidos por la actualización del sistema de información para la calidad y 2) la participación efectiva de los actores involucrados en la ejecución del PNMCS.

Una vez efectuada esta primera instancia, será el Ministerio de Salud y Protección Social, quien recopilará, analizará, consolidará y dispondrá la información necesaria para llevar a cabo el seguimiento del Plan de mejoramiento de la calidad en salud, presentado por las instancias respectivas.

Los objetivos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, se relacionan con:

* **Monitoreo y evaluación:** del cumplimiento de los objetivos propuestos en el PNMCS.
* **Consolidar la cultura de seguimiento:** consolidar una cultura de monitoreo y evaluación de las distintas entidades territoriales y en todos los agentes del sistema.
* **Difundir los resultados:** del monitoreo y evaluación a través del Observatorio Nacional de Calidad en Salud y la estrategia nacional de movilización social en calidad.
* **Fuentes de información:** el seguimiento y evaluación del PNMCS se realizará teniendo en cuenta la línea base formulada a través del reporte realizado por las entidades objeto del ámbito de aplicación de la Resolución 256 de 2016 y por el Informe Nacional de Calidad, Colombia 2015.
* **Gestionar conocimiento:** gestionar el conocimiento derivado de la evidencia necesaria para orientar la formulación del PNMCS.

La generación de los informes, requiere tener presente algunos aspectos que permiten comprender su finalidad y secuencialidad, así como la consistencia en la información, estos pasos son:

**Paso 1.** Definición del objeto de análisis

**a) Objeto principal:** se describe o se visualiza los canales de atención del usuario en cuanto el servicio recibido en las diferentes dimensiones de salud, se verifica la calidad del servicio por donde se realizó la atención.

**b) Población objeto:** son los usuarios de la información estadísticas las cuales arrojan los resultados de las encuestas.

**Paso 2.** Aspectos a evaluar en la encuesta

* Medios de accesos.
* Productos estadísticos.
* Canales a evaluar.
* Eje presencial.
* Eje sala especializada.
* Eje telefónico.
* Eje correspondencia.

**Paso 3.** Elaboración de la herramienta

● Encuesta:

* Equipo de trabajo (estadísticas)
* Elaboración de encuestas o cuestionarios.
* Validación del cuestionario.

● Secciones del cuestionario:

* Descripción general del uso de las estadísticas.
* Medición de satisfacción en relación al servicio de atención al usuario y los productos.
* Caracterización de usuarios.
* Consulta ciudadana: ejemplo: “¿Cuáles son las estadísticas y/o iniciativas que requieren de nuestra institución para elevar su nivel de satisfacción?”.

**Paso 4.** Proceso de recolección

* Censo de usuarios de la institución.
* Testeo del formulario web.
* Habilitación del cuestionario web.
* Período de recolección.
* Respuestas.

**Paso 5.** Aplicación y seguimiento

La adaptación de lineamientos, de diagramas y algoritmos, las IPS junto con los prestadores primarios de la red, ejecutan las actividades con calidad y oportunidad; socializan la ruta con la red de prestadores y hacen los ajustes necesarios en cuanto a contratación, flujo de información, monitoreo y seguimiento. Se hace visita a las IPS primarias dos veces al año, seguimiento a la entrega de informes mensuales y se revisa la ejecución de los programas de promoción y prevención.

En cuanto a los aspectos que debe tener la encuesta para llevar a cabo su evaluación, es necesario considerar los que se encuentran descritos en la siguiente tabla:

**Tabla 1.** Aspectos a evaluar en la encuesta

| **Aspecto** | **Consideraciones presentes en la evaluación** |
| --- | --- |
| Medios de accesos | Accesibilidad, calidad del servicio, efectividad, claridad, orientación técnica, cordialidad, utilidad y tiempo de respuesta. |
| Productos Estadísticos | Disponibilidad, completitud, claridad, confiabilidad, actualización, precisión. |
| Canales a evaluar | * Presencial. * Sala especializada. * Telefónico. * Correspondencia (comunicaciones escritas físicas/virtuales) |
| **Eje presencial:**   * Calidad del servicio. * Categorías evaluadas. | Efectividad, orientación técnica, cordialidad, utilidad y claridad. |
| **Eje sala especializada:**   * Calidad del servicio. * Categorías evaluadas. | Efectividad, orientación técnica, cordialidad, utilidad y claridad. |
| **Eje telefónico:**   * Calidad del servicio. * Categorías evaluadas. | Efectividad, orientación técnica, cordialidad, utilidad y claridad. |
| **Eje correspondencia:**   * Calidad del servicio. * Categorías evaluadas. | Efectividad, orientación técnica, cordialidad, utilidad y claridad. |

## Reporte oportuno de eventos adversos según sistema de notificación establecido

Debe darse respuesta oportuna y a la mayor brevedad, teniendo en cuenta la información contenida en los reportes arrojados, de esta forma se procede al inicio de los trámites correspondientes, los cuales se enlistan a continuación:

**1.** Una vez recibida la notificación el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos- INVIMA, deberá proceder de la siguiente manera:

* 1. Enviar al reportante la confirmación del pronóstico en menor tiempo posible.
  2. Realizar una evaluación de forma inmediata, la cual iniciará con la toma de acciones preventivas y correctivas, con el fin de disminuir el riesgo y evitar repeticiones. Se comunicará al Ministerio de Salud y Protección Social y demás trabajadores del sector público por medio de la página web indicada.
  3. Informar al Instituto Nacional de Salud, y al INVIMA que se continuará con la investigación del caso y se solicitará la resolución por la cual se reglamenta el programa nacional de tecnovigilancia. Así como informar al fabricante o responsable del caso relacionado con el evento adverso, y que figure como tal en el registro sanitario, sobre la investigación respectiva, y se procederá a ser llevada al INVIMA bajo el término del caso.

# El fabricante o responsable del caso evento adverso que figure como tal en el registro sanitario, hará una investigación sobre el asunto y se procederá a ser llevada al INVIMA bajo el término del caso.

1. Una vez se concluya las investigaciones oportunas, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA procederá a:
   1. Cerrar definitivamente la investigación del evento o incidente adverso.
   2. Cerrar la investigación del evento o incidente adverso con seguimiento durante un tiempo determinado.
   3. Realizar acciones de prevención y correctivas.
   4. Tomar medidas sanitarias del caso.

El sistema de gestión del evento adverso, se describe como el conjunto de herramientas, acciones y procedimientos que se utilizan para analizar e identificar una falla o un daño al individuo o paciente con el propósito de prevenir o atenuar sus consecuencias.

Los sistemas de vigilancia nacional de acreditación de salud de las instituciones prestadoras, incluyen en el contorno de gestión clínica, unas especialidades que exige a los establecimientos disponer de un sistema de vigilancia de eventos adversos asociados a la atención, que identifique, cuáles serán los eventos adversos y eventos centinela a vigilar de acuerdo a realidad asistencial, como son: métodos de vigilancia, cual es el procedimiento de reporte y registro de eventos adversos.

Cuando se presenta un evento adverso, es necesario llevar a cabo la vigilancia de las condiciones de presentación, para su manejo, teniendo en cuenta:

* Intentar distinguir los eventos adversos propiamente dichos, de las complicaciones propias de la patología del paciente, no asociadas al proceso de atención.
* Incluir solo eventos con daño o bien agregar todos los errores o incidentes.
* La vulnerabilidad de los eventos. Todos los prevenibles (posibles o no) y las dificultades prácticas que se deben investigar en el caso.
* Áreas de la atención a los que se están asociados: uso de medicamentos, accidentes, infecciones, quirúrgicos, todas, etc.

Además, se deben tener presente las definiciones del caso o evento de acuerdo con la normatividad establecida:

* Sean consensuadas con los clínicos.
* Sean estandarizadas y reconocidas por todos los involucrados.
* Sean de uso universal o habitual o las recomendadas por organismos regulatorios (por ejemplo, del Ministerio de Salud y Protección Social).

En relación a los métodos diagnósticos, es importante tener en cuenta que hay diferentes formas de detección y diagnóstico de eventos, convirtiéndose así su elección en un factor decisivo. El diagnóstico de la Trombosis Venosa Profunda (TVP), es un claro ejemplo, pues los recursos e imágenes y otros, pueden limitar la comparación de tasas de detección entre diferentes períodos de tiempo, o entre diferentes centros de salud que los hayan llevado a cabo.

Por lo anterior, es necesario encaminar los esfuerzos en un solo sentido, para esto se sugiere como forma de aumentar la sensibilidad de las mediciones hechas, buscar los eventos adversos presentes en grupos poblacionales de pacientes, que hayan sido re intervenidos, que tengan mayor comorbilidad (ej. ASA ≥3) o aquellos que hayan sido sometidos a procedimientos más complejos en su tratamiento.

Las consideraciones a tener en cuenta en la vigilancia de los métodos escogidos para el diagnóstico, requiere especial cuidado en tener presentes los eventos adversos, evitando el sesgo en los resultados, por lo que se relacionan algunos aspectos como:

* **Pacientes con mayor potencial de EA:** los grupos de pacientes con mayor potencial de haber presentado un evento y que pueden identificarse con alguna facilidad.
* **Confidencialidad y difusión de resultados:** la publicación de datos, también puede ser en forma anónima, con el mínimo nivel de análisis, para centrar el enfoque en el aprendizaje.
* **Eventos adversos graves:** en caso de producirse eventos adversos graves, el paciente debiera ser informado. La captura de datos puede ser anónima, o con restricciones para el acceso (por ejemplo, mediante códigos).

En los casos de eventos adversos se debe tener presente algunos aspectos no resueltos, como los que se observan en el siguiente contenido:

**Aspectos a tener en cuenta en eventos adversos**

* La confiabilidad del auto-diagnóstico o auto-reporte de eventos por parte de los pacientes.
* La confiabilidad de la verificación de casos por parte de distintos estamentos profesionales o del personal.
* La efectividad de los sistemas basados en los datos de rutina hospitalarios en comparación con otras formas de recolección especiales o de notificación voluntaria.

Un buen sistema de notificación debe contener varios aspectos que aclaran el propósito del informe e involucrar todos los resúmenes, junto con las características de recomendación en su seguimiento; algunos de estos aspectos pueden ser observados a continuación:

* **Análisis por expertos**: los informes son evaluados por expertos que conocen las circunstancias clínicas y están entrenados para reconocer las causas de los eventos.
* **Análisis oportuno**: los informes son analizados pronto y las recomendaciones rápidamente difundidas a las personas interesadas, especialmente cuando haya riesgos graves.
* **Orientación sistémica:** las recomendaciones deben centrarse en mejoras hacia el sistema más que hacia la persona.
* **Capacidad de respuesta:** quien recibe la información debe ser capaz de promover las mejoras que fuesen necesarias.
* **No punitivo:** las personas que notifican están libres del miedo a represalias o sanciones como resultado de la notificación.
* **Confidencial:** la identificación del paciente, notificador y la institución nunca deben ser reveladas a terceras personas.
* **Independiente:** el programa es independiente de cualquier autoridad con poder para sancionar a la organización o al notificante.

Uno de los aspectos más importantes al desarrollar un sistema de vigilancia el cual consiste en ofrecer mecanismo para la prevención y control de las enfermedades y factores de riesgo, así como la promoción de la salud, radica en satisfacer las expectativas de los usuarios, quienes en últimas serán los que medirán su confianza y efectividad, por esta razón este sistema, se convierte en una herramienta eficaz, posibilitando la detección de los eventos adversos.

Los eventos adversos (EA) presentes en todo sistema de vigilancia, deben ser controlados y monitoreados, de esta forma se garantiza la eficiencia y efectividad de dicho sistema. Por esta razón se generan algunas pautas a tener en cuenta en la elaboración de resúmenes de estos EA, las cuales se explican a continuación:

1. **Defina el objetivo de la vigilancia:** establecer cuál es la meta propuesta para llevar a cabo la promoción de la salud y la prevención y control de las enfermedades y factores de riesgo asociados.
2. **Defina el evento (definición operacional):** es decir, debe demostrarse el proceso - tal como una variable, un término o un objeto - en términos del paso a paso o sistema específico, de ser necesario que contenga las pruebas de validación, usadas para determinar su presencia y cantidad.
3. **Defina y describa el sistema de detección de los casos:** debe hacerse una explicación detallada de cómo se ha realizado la detección de los casos en donde se han presentado eventos adversos, además de incluir:
   1. Quién notifica.
   2. A quién notifica.
   3. Cómo notifica.
   4. Cómo detectar los casos.
   5. Qué fuentes de información utiliza.
4. **Defina cómo se presentará y analizará la información obtenida:** se trata de establecer cómo se llevará a cabo la socialización de la información, cuáles registros serán utilizados, o anexos necesarios para la comprensión, además del formato para realizarlo.
5. **Defina cómo y a quién se difundirá la información:** debe establecer con anterioridad quiénes serán las personas que tendrán acceso a la información del resumen de eventos adversos que se han encontrado, recordando el sigilo y la guarda de datos o de los resultados y conclusiones.

# Mecanismos y estrategias de medición en la prestación de los servicios de salud

El Plan Estratégico 2016-2021, generado por el Ministerio de Salud y Protección Social, se aborda desde el mejoramiento de la calidad en el servicio de la salud, para lo cual se soporta en seis objetivos específicos, estas metas se desarrollan mediante dos mecanismos que son: el empoderamiento y la retroalimentación.

Los mecanismos que dinamizan este proceso se definen como:

1. **Empoderamiento**

El Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud, propone el mecanismo de acción del empoderamiento, para que a partir de este se propicie una cultura de autogestión, basada en el desarrollo de habilidades y capacidades de gestión en los agentes, que impulsen cambios beneficiosos alrededor del mejoramiento de la calidad y la humanización del sistema.

1. **Retroalimentación**

Con este mecanismo de acción el Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud, se propone establecer, con la participación de los agentes del sistema, la continua revisión del proceso y resultado de la implementación del mismo para llevar a cabo los ajustes requeridos.

**Objetivos específicos del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud 2016-2021**

* **Empoderamiento**
* **Objetivo específico No. 1**

Promover cambios normativos en materia de calidad que impulsen la humanización, la seguridad, la coordinación y la transparencia en el Sistema de Salud.

* **Objetivo específico No. 2**

Impulsar el enfoque sistémico en la gestión administrativa y clínica en los agentes del Sistema para el logro de los resultados en salud.

* **Objetivo específico No. 3**

Apoyar y fomentar la excelencia e innovación en el Sistema de Salud.

* **Objetivo específico No. 4**

Desarrollar habilidades y capacidades en el talento humano y en las instituciones de salud que contribuyan a humanizar la gestión de las organizaciones.

* **Retroalimentación**
* **Objetivo específico No. 5**

Incentivar la gestión del conocimiento mediante el fomento del aprendizaje y la innovación.

* **Objetivo específico No. 6**

Empoderar a las personas mediante estrategias de comunicación y rendición de cuentas para que mejoren su comprensión, participación y experiencia con el Sistema de Salud.

Estas estrategias son posibles mediante la articulación e interacción, no solo de los sistemas de salud, sino también de otros sectores relacionados con él, de esta forma se puede identificar, medir e intervenir, desde la prevención y mitigación y así llevar un monitoreo y evaluación de los riesgos presentes en la salud de las personas, las familias y las comunidades, orientado al logro de resultados en la salud y el bienestar de la población.

Para llevar a cabo estos mecanismos que se establecen según la Organización Panamericana de la Salud - OPS, desde el acceso y cobertura universal de la salud, reafirman los valores y constituyen las líneas estratégicas que generan el fundamento sobre el cual los países de la región formulan planes e implementan acciones para fortalecer los sistemas y servicios de salud para así lograr los objetivos de desarrollo sostenible.

Es importante tener presente que el abordaje de los sistemas de salud intersectorial, son acciones adaptadas a cada región con orientaciones y principios, gozando al máximo el derecho a la salud, de forma equitativa, solidaria, ética en sus decisiones, participativo y empoderado de todos los individuos, las familias y las comunidades, con capacidad de toma de decisión argumentada, para mejorar las prácticas y prestación del servicio.

La entidad debe establecer con claridad el objeto de la medición, determinar la información que se pretende recolectar y seleccionar el mecanismo más acertado que permita garantizar el éxito al establecer el grado de satisfacción del servicio. Es preciso abandonar la actitud de hacer por hacer o por cumplir como un requisito; por ejemplo, aplicar herramientas y recopilar información que no se utiliza o que no genera valor agregado y responder quejas y reclamos de los(as) usuarios(as) y ciudadanos(as), sin hacer, al interior de la entidad, un ejercicio consciente de mejoramiento de los procesos y de los factores que componen o afectan su funcionamiento.

Los mecanismos de medición sobre la satisfacción de los usuarios y de las partes interesadas que se aplican en las entidades prestadoras del servicio y atención de la salud, deben facilitar la aplicación de encuestas de satisfacción, disponer de buzones de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones. Acciones que son muy eficaces en el proceso. Sin embargo, hay otros mecanismos que puede consultar en el siguiente documento anexo:

**Anexo Resumen de herramientas y mecanismos de medición**

Este documento integra algunos mecanismos de medición de la satisfacción de usuarios y partes interesadas en la prestación de los servicios y atención en salud. Ver documento **Resumen de herramientas y mecanismos de medición** en carpeta de Anexos.

## 2.1 Clasificar tipos de usuarios

En Colombia, los usuarios de los servicios y atención de la salud son clasificados en cuatro tipos de prestadores de servicios de salud: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, profesionales independientes de salud, entidades con objeto social diferente y servicios de Transporte Especial de Pacientes.

Sin embargo, también se pueden encontrar clasificaciones intra o extramurales, en este aparte se explicarán aquellas de mayor relevancia y comprensión para el tema abordado.

* **Instituciones Prestadores de Servicios de Salud:** tienen como ente social la prestación de servicios de salud y además se encuentran habilitadas por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC), Resolución 1441 de 2013. En Colombia, las IPS se han numerado, de acuerdo con su naturaleza jurídica, en públicas, privadas y mixtas. Solo para las públicas consta una categorización de acuerdo con el nivel de complejidad de la institución de salud.
* **Servicio de transporte especial de pacientes:** son aquellas IPS o personas naturales que prestan servicios de salud, cuyo objeto es el traslado de pacientes a los servicios de salud correspondientes de conformidad con el requerimiento de atención en virtud de la patología o trauma padecido.
* **Profesionales independientes:** persona natural profesional universitario titulado en un programa de ciencias de la salud, de acuerdo con normatividad regente, con facultades para actuar de manera autónoma en la prestación del servicio de salud, podrá contar con personal de apoyo de los niveles de formación técnico y/o auxiliar y no les será exigido el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud (PAMEC).
* **Entidades con objeto social diferente:** su objeto social no es la prestación de servicios de salud y que por requerimientos propios de la actividad que realizan, brindan servicios de baja complejidad y/o consulta especializada, que no incluyen servicios de hospitalización, ni quirúrgicos.

En Colombia, las Instituciones Prestadoras de Salud IPS, presentan algún tipo de complejidad de acuerdo al lugar en donde se encuentren, es así que, en ciudades intermedias, se ofrece una mayor diversidad de IPS tanto públicas como privadas, mientras que, en ciudades con menos desarrollo económico, la prestación del servicio, es aún muy precaria. En la siguiente tabla puede observarse dicha distribución por algunos departamentos.

**Tabla 2.** Distribución de IPS, privadas y públicas en el territorio nacional

| **Reporte de estadística Vitales en Colombia acerca de IPS** | | |
| --- | --- | --- |
| Convenios de naturaleza jurídica | | 90% son privados |
| 9.8% son públicos |
| 0.18% son mixtos |
| Distribución por departamentos de IPS privadas en el país | Mayor número de IPS | Bogotá (1650 IPS) |
| Valle del Cauca 966 IPS |
| Antioquía 940 IPS |
| Menor número de IPS | Vichada 11 IPS |
| Vaupés 2 IPS |
| Guainía 2 IPS |
| Distribución por departamentos de IPS públicas en el país | Mayor número de IPS | Antioquía 120 IPS |
| Boyacá 105 IPS |
| Santander 85 IPS |
| Nariño 81 IPS |
| Menor número de IPS | Amazonas y Vaupés 1 IPS |
| \*Los departamentos de Guainía, San Andrés y Providencia no registran IPS inscritas como públicas en REPS, la oferta de servicios de salud en dichos departamentos tiene unas características particulares en su prestación. | | |

## 2.2 Verificar necesidades del usuario

La política nacional de prestación de servicios de salud, entre otros propósitos busca garantizar el acceso, optimizar los recursos y mejorar la calidad de los servicios de salud en Colombia y se enmarca en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, buscando en específico:

● Mejorar el acceso a los servicios de salud del individuo, familia, y sociedad.

● Mejorar la calidad de la atención en todos los ámbitos del sector.

● Generar la prestación del servicio de salud, eficiencia y sostenibilidad financiera de las IPS públicas.

Una de las comprobaciones de las necesidades en salud de los usuarios, son los recursos económicos, cuyo objetivo se refiere a la oportunidad de la prestación del servicio para mejorar estado de salud en una región o un país, para lo que se hace necesario tener en cuenta los 4 aspectos relacionados a continuación:

* **Determinar estado inicial de salud:** determinar el estado de salud inicial del individuo o la colectividad del que se postula la necesidad.
* **Identificar tecnologías:** identificar las tecnologías que permiten mejorar el estado de salud inicial.
* **Definición funciones de producción y costo:** definir las funciones de producción y costo que exige la adopción de la tecnología menos costosa para alcanzar cada posible estado de salud a partir del estado inicial.
* **Definición normativa:** definir normativamente el estado de salud objetivo a alcanzar. La función de costos determinará los recursos mínimos necesarios para alcanzar un estado de salud determinado, lo que puede definirse como necesidad en términos de recursos bajo un principio de eficiencia.

Cada una de estas verificaciones deben hacerse en un marco general, para esto se hace necesario tener en cuenta algunas dimensiones que posicionan las verificaciones respectivas, tal como se indica en el siguiente esquema:

**Dimensiones requeridas para la verificación de condiciones de salud**

* **Geográfica:** en términos de distancias, facilidades de transporte, condiciones topográficas, etc.
* **Económica:** en términos de la capacidad de pago, de los costos de acceso al lugar de la atención, y de la prestación del servicio.
* **Cultural:** en términos de los conocimientos, actitudes y prácticas de la población en relación con la utilización de los servicios.
* **Organizacional:** en términos de las condiciones locativas, administrativas y de información de las instituciones a cargo de administrar o prestar los servicios.

## 2.3 Valorar grado de satisfacción del usuario

Según la OMS la calidad de la atención es el grado de satisfacción percibida por el usuario, la familia y la sociedad, en relación al servicio de salud recibido, que sirven para aumentar la probabilidad de resultados de salud deseados.

Esta también se fundamenta en conocimientos profesionales basados en la evidencia y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal.

A medida que las regiones se comprometen a lograr la salud para todos, es exigente considerar cuidadosamente la calidad de la atención y los servicios de salud.

La atención sanitaria de calidad, se puede precisar de muchas maneras, pero hay una creciente afirmación de que el servicio de salud de calidad se considera, de acuerdo con los siguientes aspectos:

**Valoración de la presentación de servicios de salud**

* **Eficaz**: prestar servicios de salud a quienes lo soliciten, fundamentados en evidencias.
* **Seguro:** impedir daños a las personas, familias, comunidades relacionadas con el cuidado en la atención en salud.
* **Centrado en las personas:** proporcionar atención en salud que manifieste las preferencias, necesidades y valores propios.

**Para aprovechar los beneficios de una atención médica de calidad, los servicios de salud deben ser:**

* **Integrado:** disposición de todos los servicios de salud a lo largo del curso de la vida.
* **Equitativo:** facilitar la atención sin variación de la calidad, ya sea por: género, etnia, ubicación geográfica o situación socioeconómica.
* **Eficiente:** extiende el beneficio de los recursos utilizables y evita el recorte.
* **Oportuno:** disminución de los tiempos de espera y a veces de retrasos en la prestación del servicio en la salud.

## 2.4 Socializar los resultados generados del grado de satisfacción de las personas

La variación en los resultados generales del indicador de satisfacción, corresponde principalmente a las calificaciones dadas por los ciudadanos y al número de encuestas de satisfacción del período.

Estas actividades de la medición de satisfacción percibida por los ciudadanos, por medio de cualquiera de los canales empleados para este fin, requiere que se generen reportes y finaliza una vez se emita el informe de medición de satisfacción de los usuarios. Este ejercicio de resultados y evaluaciones es significativo en el actual sistema de salud, ya que se orienta por ofrecer un servicio de calidad.

Por lo tanto, el resultado pretende suministrar fundamentos notables que reflejen el estado actual del servicio de salud, proporcionado por las entidades prestadoras de salud a fin de identificar posibles faltas y, de potenciar las actuales fortalezas de estos servicios en el territorio nacional.

Fundamentalmente la satisfacción del usuario se ve manifiesta cuando sus expectativas fueron alcanzadas o resaltadas por lo ofrecido por los servicios de salud. En este sentido, la calidad de la atención es la capacidad de compensar las expectativas del usuario ampliamente requerida, lo cual es la tarea más compleja, pues en algunas mediciones se arroja hasta un 58 % de insatisfacción, bien sea por no resolver el problema, o las dificultades presentadas para obtener su solución.

Planear la medición, es significativo para la valoración de la satisfacción de todos los bienes y/o servicios que ofrece la entidad y de esta forma, la actividad se convierte en parte de la cultura del mejoramiento continuo, por lo cual se propone la vigilancia de los siguientes aspectos:

* **Bienes y servicios de la entidad**

Tener en cuenta los bienes y servicios que ofrece la entidad, los usuarios y partes interesadas a los que van dirigidos, los cuales han sido definidos previamente en la caracterización del bien y/o servicio de la entidad, así como las características de los productos allí establecidos, son los aspectos que permitirán medir si la entidad está entregando bienes y servicios a satisfacción.

* **Bien y/o servicio a evaluar**

De acuerdo al bien y/o servicio y las características que se pretenden evaluar, se determinará cuáles mecanismos se van a utilizar.

* **Objetivos**

Definir los objetivos que se pretenden alcanzar con la medición, es decir, el “qué” y el “para qué”.

* **Periodicidad de aplicación**

Definir la periodicidad de aplicación de los mecanismos establecidos y realizar la programación de las mediciones que se realizarán durante el año.

* **Plan de gestión de cada dependencia**

Incluir en el plan de gestión de cada dependencia (misionales) las actividades, las fechas y los responsables relacionados con:

✔ La elaboración: que debe incluir actividades de revisión de las herramientas que existen o la construcción de encuestas o mecanismos nuevos, según corresponda.

✔ La aplicación e implementación: donde se incluya lo relacionado con cada uno de los mecanismos que se van a utilizar para la evaluación de los diferentes bienes y servicios.

✔ La consolidación y análisis de resultados: de los mecanismos de medición de la satisfacción del usuario y partes interesadas. Es necesario que la información que proviene de las PQRS se analice en conjunto con los demás mecanismos establecidos.

Crear la inclusión de dichas actividades establecidas en el plan de gestión que permitirá garantizar en la entidad que la medición se realice con más disciplina, con más responsabilidad convirtiéndose en un factor determinante para el mejoramiento de los servicios de salud.

Una vez analizado las herramientas de trabajos se anexa el formato donde se propone determinar que las entidades lo utilicen para registrar información que incorpore a la planeación la medición y respuestas que generen un consolidado o resumen de la información básica sobre la temática, este servirá como documento de fácil consulta para todos los líderes de proceso y los servidores en las entidades territoriales.

Para nuestros conocimientos se relaciona el formato que corresponde las etapas en la aplicación de los mecanismos de medición de satisfacción por los usuarios, diligenciados en las columnas a), b), c), d), e), f), g), h) i), y j), de acuerdo con las siguientes instrucciones:

**Tabla 3.** Mecanismos de medición de la satisfacción del usuario y partes interesadas

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FORMATO DE CONSOLIDACIÓN Y CONTROL DE LA APLICACIÓN DE LOS MECANISMOS  DE MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y PARTES INTERESADAS | | | | | | | | | | |
|  | **(a)** | **(b)** | **(c)** | **(d)** | **(e)** | **(f)** | **(g)** | **(h)** | **(i)** | **(j)** |
| Nº | Proceso | Bienes y/o servicios | Mecanismo o herramienta definida | Objetivo de la medición | Usuarios o partes interesadas | Periodicidad | Fecha de la aplicación del mecanismo | Cumplimiento de lo planeado | Fecha de la aplicación del mecanismo | Acción realizada |

En cada una de las casillas, se consignará la información de acuerdo con:

* 1. **Proceso:** detalla el nombre del proceso sobre el cual va a registrar información.
  2. **Bienes y/o servicios:** relacionado con el nombre del bien y/o servicio que se va a evaluar, asociado al proceso seleccionado. En relación con la información de las PQRS aquí también se debe incluir lo que corresponda.
  3. **Mecanismo o herramienta definida:** se escribe el mecanismo o herramienta definida para evaluar los bienes y/o servicios de la entidad.
  4. **Objetivo de la medición:** describe el qué o para qué de la aplicación del mecanismo.
  5. **Usuarios o partes interesadas:** indica a quienes se aplicará el mecanismo de medición.
  6. **Periodicidad:** relaciona la periodicidad (mensual, bimestral, trimestral, semestral, anual, permanente) de aplicación del mecanismo definido. Con relación a las PQRS escriba el periodo sobre el cual se está evaluando la información registrada en el sistema.
  7. **Fecha de aplicación del mecanismo:** establece el(los) mes(es) programado(s) para la aplicación del mecanismo. Para el caso de PQRS se incluiría el mismo dato de la periodicidad.
  8. **Cumplimiento de lo planeado:** corresponde con la respuesta de SI o No se ha realizado el cumplimiento.
  9. **Fecha de la aplicación del mecanismo:** corresponde con el mes y día en que se realizó la aplicación.
  10. **Acción realizada**: se debe indicar cuál fue la acción realizada: aplicación, evaluación, seguimiento, etc.

En cuanto a hacer y desarrollar la medición, esta es la fase donde se debe contener en el plan de gestión para temas de la elaboración o modificación de los instrumentos que se deben utilizar; la aplicación o implementación de los mecanismos o herramientas de medición según lo planeado; la consolidación y análisis de resultados, hasta la identificación de acciones de mejoramiento:

A continuación, se describen recomendaciones a estos aspectos, por cada uno de los mecanismos planteados en este documento:

* **Revisar formato de encuestas:** revisar la(s) encuesta(s) que se utilizan, establecer si se cambia, ajusta o se crea una nueva para garantizar una aplicación efectiva en el periodo planeado. Ya sea la misma o una nueva encuesta, determinar el objetivo, es decir, el “qué” y el “para qué”, teniendo en cuenta las características del bien o servicio a evaluar y, asimismo, determinar la población objetivo.
* **Revisar preguntas basado en los objetivos:** estructurar el conjunto de preguntas de acuerdo al objetivo que se busca. Si la idea es modificar la encuesta, tener en cuenta si los resultados que se obtuvieron en el periodo anterior fueron los esperados y si fueron suficientes las preguntas utilizadas, para que se determine qué se debe cambiar o mejorar del documento.
* **Aplicar la encuesta:** aplicar la encuesta de medición de satisfacción y/o percepción a los usuarios definidos según el punto anterior.
* Consolidar la información: consolidar y tabular la información de acuerdo a los rangos de aceptación definidos.
* **Analizar los datos:** analizar los datos obtenidos y determinar la(s) acción(es) de mejora, correctiva o preventiva, que se requiera para mejorar la prestación del bien y/o servicio, el procedimiento o el elemento que se detecte en el análisis. Estos deberán incluirse en el plan de gestión y/o de mejoramiento de la dependencia, para que tengan un tratamiento adecuado de implementación y seguimiento.
* **Implementación de la mejora:** en correspondencia con el PQRS y buzón de sugerencias la fase del hacer de este componente se da a través de la implementación del procedimiento que tenga determinado cada entidad, teniendo presentes los lineamientos y protocolos que la entidades o distritos de servicio en salud respondan al ciudadano en relación con el tema.

Frente a la medición de la satisfacción de los usuarios y partes interesadas, predomina el papel que juegan las peticiones, quejas y reclamos como mecanismos permanentes y complementarios a los definidos para cada bien y/o servicio.

Por eso se debe certificar que la persona encargada de administrar la información del sistema PQRS en la entidad, reporte al responsable de las PQRS de cada dependencia, la información registrada por el usuario, para que la socialice con el líder del proceso y se dé el tratamiento respectivo a nivel del proceso.

Es importante que la información sea revisada y analizada con cada uno de los servidores involucrados en los procesos y procedimientos y que se determine la acción(es) (de mejora, correctiva o preventiva o respuestas evaluativas con miras a soluciones, para mejorar la prestación del buen servicio, el procedimiento o el elemento que se detecte en el análisis de la información.

Es necesario que primero se garantice el cumplimiento de las características de calidad de los productos de la entidad, lo que conlleva también a incrementar su capacidad para dar respuesta a los usuarios y partes interesadas. Además, el buzón de sugerencias es una herramienta que también sirve para recopilar información de los usuarios internos para la mejora continua de los procesos de apoyo de la entidad, lo cual se debería tomar como una importante herramienta, en donde el usuario deposite las observaciones que tenga frente a los insumos que entre dependencias se deben intercambiar en el desarrollo de los diferentes procesos de gestión de la institución del estado o bien de una privada.

● En relación con los grupos focales, en la etapa del hacer, para el desarrollo del grupo focal se describen las siguientes actividades fundamentales:

* **Planificar las preguntas**

Planificar las preguntas y las reglas que rigen en cada encuentro de los grupos focales, teniendo en cuenta el propósito que se definió en la etapa de planeación.

* **Determinar el número de encuentros**

Programar cuántas sesiones se requieren para dar cumplimiento al propósito establecido, teniendo en cuenta que se debe disponer de aproximadamente tres horas para cada una.

* **Convocar los participantes**

Invitar a los participantes que se identificaron en la etapa de planeación, y que van a hacer parte del grupo focal, es importante que todos ellos conozcan su responsabilidad de asistencia y participación.

* **Ejecutar el ejercicio**

Realizar el ejercicio, minimizando errores, para esto puede usar una grabadora de voz, nombrar un moderador, informar al grupo sobre el propósito del ejercicio, escribir el nombre de los participantes en tarjetas para fácil identificación.

Cuando se lleve a cabo la actividad de ejecución del grupo focal como opción para realizar la recolección de información respecto al nivel de satisfacción de los usuarios, es muy importante tener en cuenta los siguientes puntos:

✔ Antes de la discusión, informe al grupo el propósito de la discusión y aclare las reglas, luego dé inicio al debate, garantizando que todos participen y opinen, que se aclaren inquietudes y se mantenga el personal enfocado en el tema.

✔ Hacer el análisis del debate mientras se lleva a cabo el grupo focal, sobre el cual al final el moderador dará un resumen para que sea validado por los participantes.

✔ Hacer el análisis inmediatamente después de finalizado el grupo focal, para lo cual se debe transcribir y resumir la información. Finalizados todos los grupos focales (los cuales se pueden programar en diferentes días) se redacta un informe.

Síntesis

Las acciones de mejora en los servicios de salud, deben realizarse en concordancia con la prestación del servicio, teniendo en cuenta no sólo las políticas gubernamentales e institucionales, sino, tener muy presente cómo se realizan los informes y cómo de estos se desprenden los planes de mejoramiento, con el objetivo de satisfacer las necesidades de los usuarios y la percepción de calidad en la prestación del servicio. Para dar cumplimiento con esto, se tendrán en cuenta algunas nociones presentadas en el siguiente mapa conceptual:

"La figura muestra como El Sistema General de Salud, establece su alcance a nivel de la seguridad social, y los regímenes privados, los cuales trabajan sobre la prestación del servicio de salud."


Material complementario

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tema** | **Referencia APA del Material** | **Tipo de material**  **(Video, capítulo de libro, artículo, otro)** | **Enlace del recurso o**  **archivo del documento o material** |
| 1.1 Principios de política en la prestación del servicio | Ministerio de Salud y Protección Social.  Ley Número 1122 de 2007. | Documento | <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf> |
| 1.2 Planes de mejoramiento en la prestación de servicios de salud | Ministerio de Salud y Protección Social. (2016).  *Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS)*  *Plan Estratégico 2016-2021.* | Cuadernillo | <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Plan-nacional-de-mejoramiento-calidad.pdf> |
| 1.2 Planes de mejoramiento en la prestación de servicios de salud | Ministerio de Salud y Protección Social. (2016).  *Política de atención*  *integral en salud*  *“Un sistema de salud al servicio de la gente” 2016.* | Cuadernillo | <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf> |
| 2. Mecanismos y estrategias de medición en la prestación de los servicios de salud | Intendencia de Prestadores de Salud  Unidad Técnica Asesora. (2011).  *Sistemas de vigilancia y notificación de Eventos Adversos.* | Cuadernillo | <https://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-6921_recurso_1.pdf> |

Glosario

**Accesibilidad:** es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**Aseguramiento del riesgo en salud:** es la aplicación de la técnica de seguros a la provisión de actividades donde se realice una concientización de la responsabilidad que tiene el individuo sobre los estilos de vida, para que estos sean modificados y así tener menos probabilidades de enfermarse y de tener secuelas de esas patologías, además de los servicios asistenciales sanitarios, con las características para el afiliado descritas anteriormente, en un marco de administración del riesgo epidemiológico con la intención de garantizar tanto la generación de salud a la población afiliada como la contención de actividades costo-efectivas.

**Atención en salud:** describe 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.

**Calidad de la atención de salud:** se concibe 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.

**Continuidad:** es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

**Enfermedad:** la OMS define enfermedad como la alteración de cualquier orden biopsicosocial, que represente sufrimiento al individuo.

**Oportunidad:** es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

**Prestadores de servicios de salud:** son las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes. Para los efectos del presente documento se consideran como instituciones prestadoras de servicios de salud a los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud.

**Riesgo en salud:** se define como la probabilidad de un resultado adverso, o un factor que aumenta esa probabilidad. Para proteger a la población y ayudarla a protegerse a sí misma, los gobiernos necesitan poder evaluar los riesgos y elegir las intervenciones más costo efectivas y accesibles para evitar que se produzcan esos riesgos.

**Salud:** estado dinámico de bienestar físico, mental y sociocultural que permite a las personas ser capaces de identificar y realizar la satisfacción de sus necesidades y de modificar o adaptarse al ambiente, y no únicamente la ausencia de enfermedad.

**Seguridad:** es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Referencias bibliográficas

Echemendía Tocabens Belkis. (2011) Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología, 49, 3, 470481. <https://www.redalyc.org/pdf/2232/223221363013.pdf>

Estrada Estrada, A. (2011). Lineamientos sectoriales construcción política integral - salud ambiental para todos. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/lineamientos-sectoriales-construccion-politica-integral-salud-ambiental-para-todos-.pdf>

Gómez Arias, R. D. (2018). ¿Qué se ha entendido por salud y enfermedad? <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/335873/20791472>

Ministerio de Salud y Protección social. (2005). Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud. <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Documents/Politica%20Nacional%20de%20Prestaci%C3%B3n%20de%20Servicios%20de%20Salud.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Caracterización Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS)-IPS. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/caracterizacion-registro-especial-prestadores-reps.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Decreto 780 de 2016. <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2018). Gestión integral del riesgo en salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/girs-prespectiva-desde-aseguramiento.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Prestación de servicios. <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Prestacion-servicios-home.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Salud ambiental. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ambiental/Paginas/Salud-ambiental.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Decreto 2309 de 2002. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-2309-de-2002.pdf>

Ministerio de la Protección Social. (2006). Decreto 1011 de 2006. <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf>

Organización Mundial de la Salud OMS. (s.f.). Calidad de la atención. <https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1>

Créditos

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Cargo** | **Regional y Centro de Formación** |
| Claudia Patricia Aristizabal | Responsable del Equipo | Dirección General |
| Norma Constanza Morales Cruz | Responsable de Línea de Producción | Regional Tolima -  Centro de Comercio y Servicios |
| Suralba Mosquera | Experta Temática | Regional Antioquia -  Centro de Servicios de Salud |
| María Inés Machado López | Diseñador Instruccional | Regional Norte de Santander - Centro de la Industria, la Empresa y los Servicios. |
| Andrés Felipe Velandia Espitia | Asesor Metodológico | Regional Distrito Capital –  Centro de Diseño y metrología |
| Rafael Neftalí Lizcano Reyes | Responsable Equipo Desarrollo Curricular | Regional Santander -  Centro Industrial del Diseño y la Manufactura |
| Sandra Patricia Hoyos Sepúlveda | Corrección de Estilo | Regional Distrito Capital -  Centro de Diseño y Metrología |
| Maria Inés Machado López | Metodóloga | Regional Tolima -  Centro de Comercio y Servicios |
| Andrés Felipe Herrera Rolsán | Diseñador de Contenidos Digitales | Regional Tolima - Centro de Comercio y Servicios |
| Oscar Daniel Espitia Marín | Desarrollador Fullstack | Regional Tolima - Centro de Comercio y Servicios |
| Gilberto Junior Rodríguez Rodríguez | Storyboard de Ilustración | Regional Tolima - Centro de Comercio y Servicios |
| Maria Alejandra Vera Briceño | Producción Audiovisual | Regional Tolima - Centro de Comercio y Servicios |
| Nelson Iván Vera Briceño | Producción Audiovisual | Regional Tolima - Centro de Comercio y Servicios |
| Oleg Litvin | Animador | Regional Tolima - Centro de Comercio y Servicios |
| Oscar Daniel Espitia Marín | Actividad Didáctica | Regional Tolima - Centro de Comercio y Servicios |
| Gilberto Naranjo Farfán | Validación de Contenidos Accesibles | Regional Tolima - Centro de Comercio y Servicios |
| Jorge Bustos Gómez | Validación y Vinculación en Plataforma LMS | Regional Tolima - Centro de Comercio y Servicios |