

Medición de la calidad de los servicios de la salud prestados hasta el momento en Colombia para determinar la efectividad del sistema

John Jairo Silva Zabala
Facultad de Ingeniería
Universidad Nacional de Colombia
Bogotá, Colombia
jhsilvaz@unal.edu.co

Abstract—The quality in the provision of health services should be, according to WHO, one of the strategic points to work for all health systems at any level if you want to work on SDG number three established by the UN, which says "Good health and well being". However, to achieve quality, first it is necessary to have a global consensus on the definition of quality in health and also the tools that allow us to measure it in order to evaluate it. In Colombia, with the government's announcement to reform the current system, the need arose to measure what health has been up to now to determine if the system that has been provided has been of quality. This project will seek to measure through the massive use of health care data provided by Ministerio de Salud y Protección Social to determine if the system has been efficient and conclude if the government's statements have been correct and if the project to reform current system is really necessary. To achieve these we could use tools provided by python statistics libraries like Pandas, Plotly, Matplotlib, NumPy, Seaborn or SciPy and even libraries that allows us made a model like SciKit-Learn or TensorFlow. Finally we can put that in a web page that allow to all people see the results of the research, these through of dashboard and descriptive sections.

Index Terms—Health, quality, Colombia, measurements, statistics, reform, data, python

I. INTRODUCCIÓN

La calidad en atención en los servicios de salud es uno de los objetivos en los que más se continua trabajando cada año por diversas organizaciones a nivel internacional, regional, nacional e incluso local, pues este corresponde a uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible establecido por las Organización de las Naciones Unidas en el año 2020. La calidad en salud es necesaria para alcanzar la cobertura en salud a nivel universal. Según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud entre 5,8 y 8,4 millones de personas pierden la vida anualmente por asuntos relacionadas a la mala calidad de atención en salud en países subdesarrollados, lo cual supone hasta un 15% del número total de muertes en estos países [1]. Evidentemente la mala calidad en atención disminuye el nivel de confianza de las personas en los sistemas de salud y los entes que la administran, lo que provoca entre otras cosas que se recurran a métodos clandestinos para acceder a los servicios de salud. La calidad en atención es tal vez el punto más estratégico en las prestaciones de servicios

de salud a nivel de establecimiento, organización y país, por lo que para estos tres niveles debe ser la prioridad detrás de cada implementación, política y estrategia. La OMS define la calidad como el grado en que los servicios de salud prestados a las personas y poblaciones aumentan la posibilidad de que se den los resultados de salud esperados, donde se abarcan íntegramente todos los procesos de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación en una atención que debe priorizar las necesidades individuales de: personas, familias y comunidades. [2] Los servicios de salud que sean prestados por cualquier entidad en cualquier nivel deben ser eficaces, seguros y centrados en las personas, estos son conocidos como los principios más fundamentales y que deben ser cumplido como estándares de alta calidad. Además si se desea seguir trabajando en la calidad de los servicios de salud se deben prestar servicios que sean integrados, equitativos, eficientes y oportunos.

Los sistemas de salud con alta calidad, además de los requerimientos descritos en el párrafo anterior, deben cumplir que sean medibles para poder realizar frente a estos las evaluaciones necesarias. La medición de la calidad de la salud es otros de los puntos centrales que deben cumplirse si se quiere cumplir con la prestación de servicios de calidad, esto quiere decir que la salud debe poder medirse continuamente para poder realizar las mejoras que resulten del proceso de medición. Sin embargo, el proceso de medir la calidad de la salud resulta altamente difícil debido a la complejidad natural que cualquier sistema de salud contiene ya que en este confluyen una diversidad de variables que incluso muchas veces resultan no medibles. La medición de la calidad en la atención en salud puede mirarse desde una infinidad de perspectivas e incluso varias organizaciones han propuesto diferentes marcos en los que se puede trabajar para realizar tales mediciones, varios de estos marcos se enfocan en la coordinación sobre la atención y la atención centrada en el paciente mientras que unos pocos se preocupan por cuestiones organizativas o dimensionalidades respecto al funcionamiento del sistema [3] lo que comunica que un problema actual es la necesidad de establecer un marco de medición de la

calidad en salud que sea unificado y valido para todos los países y contextos en busca siempre a un mejor diseño del sistema que conducirá evidentemente a mejores resultados para los paciente. Como no se puede establecer un marco de referencia claro que provea los procedimientos exactos que se deben realizar al momento de medir la calidad en salud, este proyecto al igual que muchos otros que buscan medir la calidad en salud se encargará entonces de crear su propio marco de trabajo de acuerdo a las variables que sean necesarias a considerar para el sistema de salud que sera medido obviamente todo el tiempo bajo el estudio y las consideraciones que se tienen en los demás trabajos. [4]

En la situación que se va analizar encontramos a Colombia y su sistemas de salud como los actores principales, en este país la salud es un derecho fundamental ya que la constitución declara que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad según el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, además, la Ley 100 de 1993 creó el Sistema General de Salud y Seguridad Social, que introdujo un mercado de competencia regulada, bajo la tutela del Ministerio del Sector; su financiamiento se realiza a través de la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), la cual administra los recursos para garantizar su adecuado flujo y la mantenibilidad del sistema. Se basa en la unidad de pago, que es el valor que paga la ADRES por cada asegurado a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), encargadas del seguro de salud en dos regímenes: el contributivo, para personas con capacidad de pago, y el subvencionado, para personas sin capacidad de pago. Estos, a su vez, brindan al asegurado los servicios de salud contemplados en el plan básico de salud, los cuales son contratados con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las cuales se encargan de atender a los usuarios [5]. De este modo la administración de los servicios prestados en el sistema de salud colombiano no esta a manos del gobierno nacional, pues este ese encarga únicamente, mediante el régimen contributivo, de pagar a empresas que se preste el servicio a todos los ciudadanos. La principal característica de este sistema es la alta descentralización que existe en la prestación de los servicios de salud, os servicios de salud son prestados por instituciones públicas y privadas (IPS). Desde 1993, el número de proveedores privados ha aumentado significativamente, especialmente aquellos de servicios de alta tecnología y costo que generan alta rentabilidad. Al mismo tiempo, la provisión de servicios de atención primaria de la salud y especialmente los programas de salud pública ha disminuido porque estos servicios no son rentables para los proveedores privados. Los hospitales públicos se volvieron autónomos (Empresas Sociales del

Estado) y compiten con los privados por la prestación de servicios, mediante procesos de contratación con aseguradoras públicas y privadas, Dirección Departamental y Municipal de Salud [6].

Sin embargo a pesar de ser un servicio descentralizado y que cubre casi el 96% de la población en Colombia, el sistema de salud es el centro de debate en la actualidad debido a la reforma que se esta gestionando en el Congreso de la república por parte del gobierno, quienes defienden que el sistema ha sido ineficaz y desigual donde se esta priorizando dentro de los hospitales la minimización de costo tal como una empresa del estado y se ha ignorado la intención de convertirse en instituciones prestadoras del servicio de la salud, donde todos los nacionales y no nacionales tengan acceso a este servicio. Según en palabras del propio mandatario la propuesta sostiene que "no es simplemente que entra a latonería y pintura el sistema de salud actual" sino que pretende reformar a fondo y reestructurar el sistema actual, por lo cual las figuras conocidas como EPS no tienen cabida en este nuevo proyecto pues según los sectores que apoyan la reforma este modelo convierte a la salud en un modelo competitivo. De esta manera lo que se busca con este proyecto es medir si realmente el sistema de salud colombiano hasta el momento ha prestado servicios de calidad en salud o si por el contrario es un sistema negligente y defectuoso, para lo cual se partirá desde el reconocimiento de los concepto más básicos de calidad en salud pública atravesando por el funcionamiento del sistema actual para así lograr establecer un marco de trabajo que mediante el uso de tecnologías relacionadas con el estudio de datos que permitan obtener conclusiones realmente rigurosas y con un sólido sustento.

REFERENCES

- [1] Organización Panamericana de la Salud, Servicios de salud de calidad: guía de planificación, Washington DC, Washington DC: Institutional Repository for Information Sharing, 2022.
- [2] World Health Organization, World health statistics 2022: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals, Geneva: World Health Organization, 2022.
- [3] A. H. de Lange y L. Tevik Løvseth, Integrating the Organization of Health Services, Worker Wellbeing and Quality of Care: Towards Healthy Healthcare, Cham: Springer Nature Switzerland AG 2020, 2020.
- [4] V. Amelung, V. Stein , E. Suther , N. Goodwin, E. Nolte y R. Balicer, Handbook Integrated Care, Cham: Springer Cham, 2021.
- [5] J. E. Medina Vásquez y P. L. Cruz Aguilar, Possible future scenarios of the general health social security system in Colombia for the year 2033, European Journal of Futures Research, vol. XI, n° 1, pp. 2-4, 2023.
- [6] Decentralization and Public Health: An Analysis of the Health System in Five Latin American Countries: Argentina, Brazil, Chile, Colombia and Mexico, de Decentralization and Public Health, New York, Springer, 2020, pp. 33-62.