



USAID

DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

Colaborativa de Mejora: una estrategia que contribuye a fortalecer la atención de calidad de la salud materna

Ana Ragonesi Muñoz

Directora Técnica de la Actividad Comunidades Saludables de USAID

15 de agosto de 2024

Agenda

1. Presentación Actividad Comunidades Saludables de USAID.
2. Descripción del problema.
3. Definición y objetivos de la Colaborativa de Mejora para la reducción de la morbilidad materna extrema (MME).
4. Implementación de la Colaborativa de Mejora para la reducción de la MME.
5. Resultados y conclusiones.

1. Actividad Comunidades Saludables de USAID



En el mundo

Local Health System
Sustainability Project



En Colombia

Actividad Comunidades Saludables de USAID



Misión en Colombia

Fortalecer el Sistema General de Salud Colombiano para la inclusión de la población migrante venezolana y población retornada dentro el Sistema de Salud y hacer este más resiliente a posibles contingencias.

Visión para el 2025

Comunidades Saludables habrá generado en el **sector salud colombiano** capacidades técnicas, operativas y de gestión **sostenibles**, para el fortalecimiento de la gobernanza, promoción del financiamiento, acceso a la prestación de servicios y respuesta a emergencias, incorporando el **enfoque de igualdad de género e inclusión social** que impactarán de manera positiva en el mejoramiento de la calidad de vida de la **población migrante venezolana, población retornada y de acogida** de los territorios priorizados.

OBJETIVOS

Comunidades Saludables de USAID

1

Fortalecer la gobernanza y la gestión de la respuesta en salud a la población migrante.

2

Promover el financiamiento sostenible de los servicios de salud para la población migrante y las comunidades receptoras.

3

Fortalecer los mecanismos para aumentar el acceso a servicios de salud adecuados y de alta calidad para la población migrante y las comunidades receptoras.

4

Fortalecer la resiliencia del Sistema de Salud para responder a las crisis actuales y futuras.

«« Enfoques de Igualdad de Género e Inclusión Social (IGIS) »»

«« Localización »»

«« Sostenibilidad »»

2. Descripción del problema

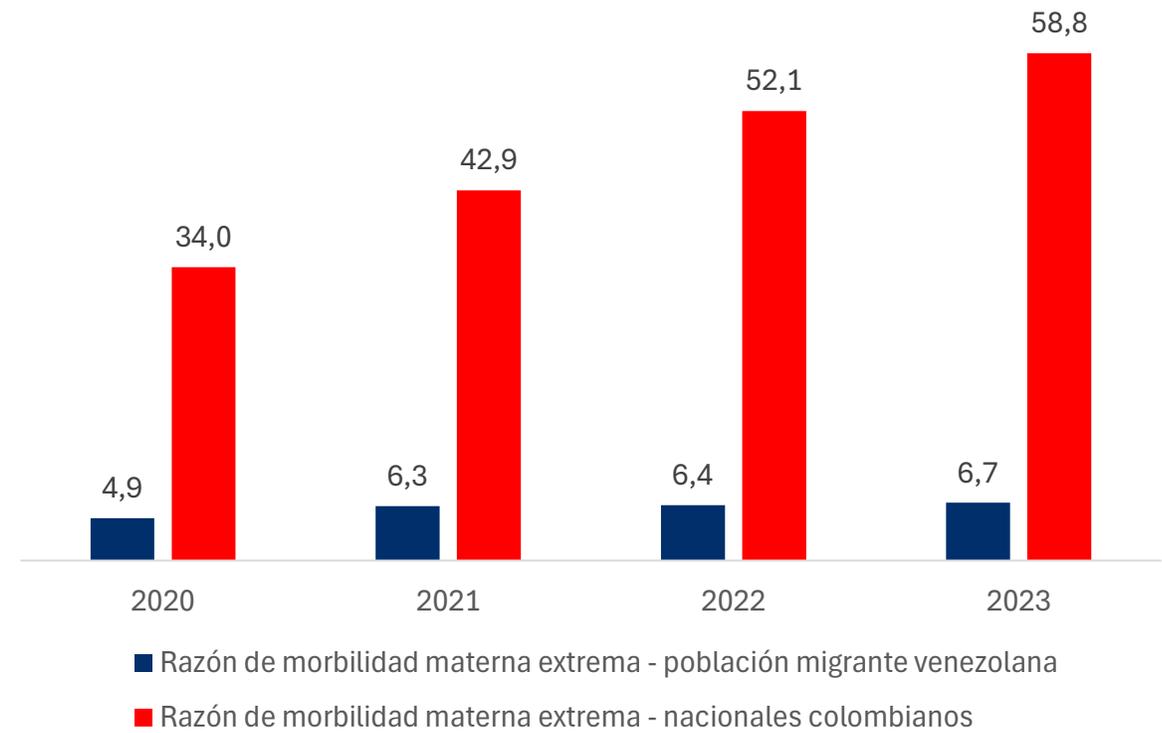


Contexto.

Morbilidad materna extrema (MME)

- Colombia se ha convertido en el **principal destino en América Latina** para la población migrante venezolana, albergando aproximadamente 2.85 millones de personas (Migración Colombia, 2024).
- La MME **aumentó un 26% entre las personas gestantes colombianas y un 24% entre personas gestantes migrantes venezolanas**, entre 2020 y 2021, lo que coincidió con un incremento en los flujos migratorios y la pandemia de COVID-19 (Instituto Nacional de Salud -INS-, 2024).
- Reducir la morbilidad materna severa y la mortalidad materna es un **objetivo clave del Gobierno Nacional, alineado con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.1.**

Razón de morbilidad materna extrema por cada 1.000 nacidos vivos en Colombia



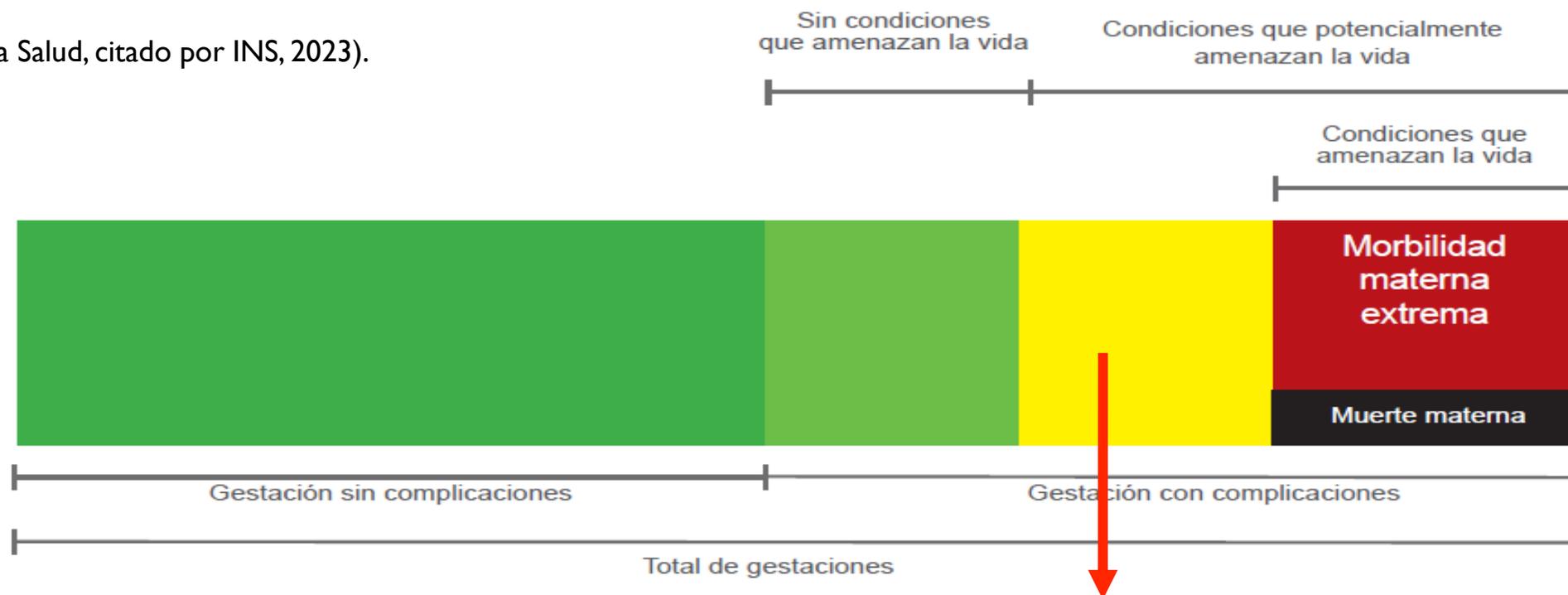
Fuente: INS, 2024.

¿Qué es la morbilidad materna extrema (MME)?

“Un estado en el cual una persona gestante casi muere, pero sobrevivió a una complicación ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días de la terminación del embarazo”.

(Organización Mundial de la Salud, citado por INS, 2023).

Figura 1. Espectro de la morbilidad desde gestaciones sin complicación a muertes maternas.



Acciones para evitar que las complicaciones se conviertan en morbilidades severas.

Fuente: *Maternal near miss – towards a standard tool for monitoring quality of maternal healthcare*, 2009

3. Definición y objetivos de la Colaborativa de Mejora



¿Qué es la Colaborativa de Mejora?



- Modelo desarrollado por el *Institute for Healthcare Improvement (IHI)*, implementado en centenares de experiencias de mejora de la atención en salud en países desarrollados y en desarrollo.
- Esfuerzo colaborativo al interior de una organización y/o entre varios establecimientos, que trabajan por una **meta común**, al aplicar **métodos y herramientas de mejora continua** y aprender unos de otros.

¿Qué busca?

Promover la comunicación permanente entre **Equipos de Mejora** de diferentes instituciones, y el **aprendizaje mutuo –horizontal-** entre ellos.

Superar las barreras a los procesos de atención en salud y **cerrar brechas entre conocimiento y acción.**

¿Qué objetivos se planteó Comunidades Saludables a través de la Colaborativa de Mejora para la reducción de la MME?



Objetivo general

Contribuir a reducir la razón de MME y la letalidad por causas obstétricas directas de mayo 2022 a agosto 2023.



Conceptos clave:



Meta

Contribuir a reducir la MME de cada **IPS***, manteniéndola dentro de la **zona de seguridad***, de mayo de 2022 a agosto de 2023, a través de la aplicación de procedimientos de mejora continua de la atención a la salud maternal.

***Zona de seguridad:** Razones de MME entre 34,0 - 47,2 casos por cada 1.000 nacidos vivos.

***IPS:** Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Objetivos específicos

1.



Fortalecer los conocimientos y competencias de los profesionales de la salud participantes, para la mejora continua en la atención a las complicaciones obstétricas más frecuentes.



2.



Implementar, en los hospitales participantes, **intervenciones basadas en evidencia científica** para reducir la razón de MME y la letalidad.



3.



Establecer un sistema de gestión de datos y de aprendizaje continuo entre los equipos participantes, como base para la toma de decisiones en proceso de mejora continua.



4. Implementación de la Colaborativa de Mejora para la reducción de la MME



Tres fases de la Colaborativa de Mejora

Ene - Mar 2022

1. Planeación y reclutamiento

1. Definición del tema específico.

Morbilidad materna extrema.



2. Coordinación de aspectos conceptuales y operativos con las entidades territoriales.

3. Identificación conjunta de las IPS.



4. Identificación conjunta de los miembros de los Equipos de Mejora



Abr 2022 -Ago 2023

2. Implementación

1. Adaptación de la teoría del cambio a cada IPS y territorio.



2. Definición de las ideas de cambio.



3. Formulación de indicadores de resultado y proceso



4. Aplicación de los ciclos: pensar, hacer, estudiar y actuar.



5. Seguimiento y monitoreo.



Ago 2023

3. Institucionalización y sostenibilidad

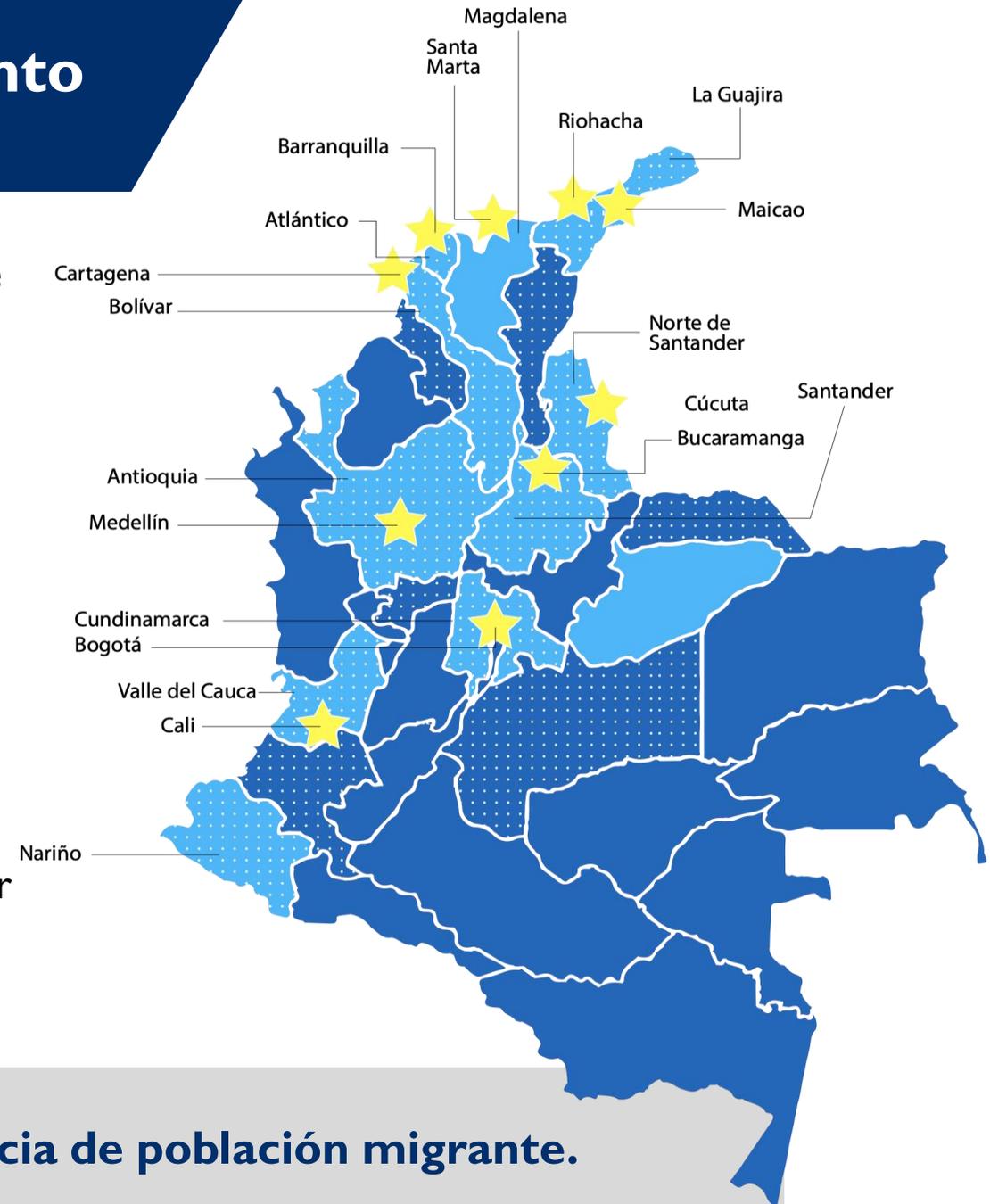
Adopción de las ideas de cambio en los procesos internos de cada IPS y mecanismos para sostenerlos en el tiempo.



Primera fase: planeación y reclutamiento

Comunidades Saludables, de manera conjunta con el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), las entidades territoriales y las IPS realizó las siguientes acciones:

- Coordinó del tema central de la Colaborativa de Mejora – MSPS.
- Coordinó aspectos conceptuales y operativos clave con las entidades territoriales participantes.
- **Identificó las IPS participantes en cada territorio.**
- Se reunió con los gerentes de los hospitales para dar a conocer la metodología de la Colaborativa de Mejora.
- Identificó los integrantes de los Equipos de Mejora.



17 IPS en 10 ciudades priorizadas por la alta presencia de población migrante.

Crterios de priorización de las IPS participantes en la Colaborativa de Mejora

Dimos prioridad a IPS que:

- Atendieran a población migrante venezolana.
- Presentaran retos importantes en atención materno - perinatal (MME).
- Manifestaran compromiso explícito de participación:
 - Apoyo de la gerencia.
 - Que comprenda el nivel de dedicación, que obtenga el tiempo necesario, y que esté con la disposición de invertir esfuerzo.



En cada entidad territorial seleccionada se identificaron dos IPS:

- Una IPS de mediana complejidad, que atendiera un volumen importante de partos, a población migrante venezolana, y que tuviera una razón de MME alta.
- Una IPS de menor complejidad, que refiriera un volumen importante de personas gestantes a IPS de mayor complejidad.
- En cada una de estas IPS se conformó un Equipo de Mejora de la Calidad.

Conformación de los Equipos de Mejora de la Colaborativa de Mejora en cada IPS (cinco – ocho personas)

- Los Equipos de Mejora se conformaron del talento humano en salud **de las unidades de ginecobstetricia** en cada IPS.



Profesionales en medicina.



Profesionales en enfermería.



Auxiliares de enfermería.



Trabajadores comunitarios.



Personal de salud pública (profesionales en psicología, epidemiología y gestores sociales).

Segunda fase: implementación

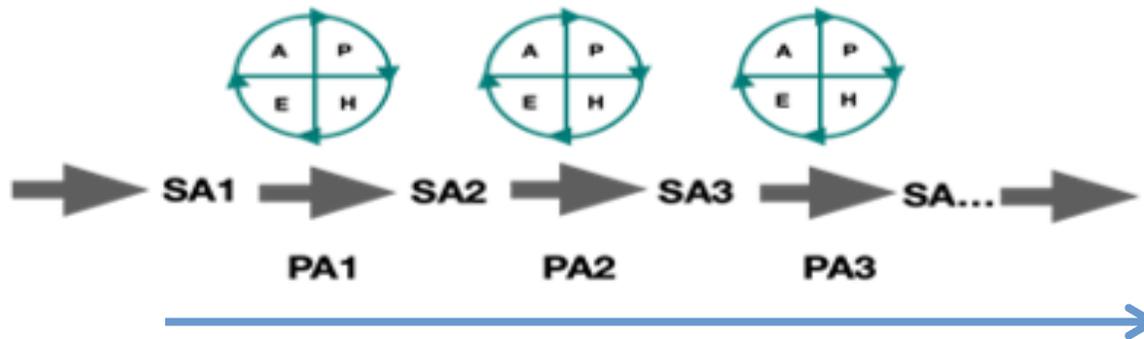
Comunidades Saludables de USAID impartió el Curso Práctico sobre Mejora Continua de la Calidad en Salud (conceptos, métodos y herramientas de la ciencia de mejora, aplicados a la Colaborativa de Mejora).

Diseño de tres documentos clave: Teoría del Cambio de la Colaborativa, Guía de Medición y el Cuaderno de Trabajo.



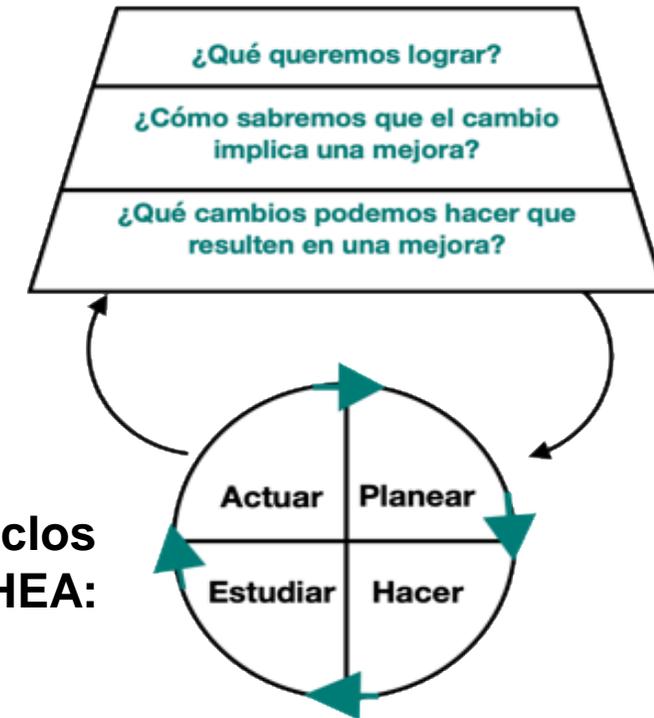
Comunidades Saludables, junto con cada Equipo de Mejora, implementó el Modelo Colaborativo de Mejora de la Calidad

1. Adaptación de la teoría del cambio a cada IPS y territorio. » 2. Definición de las ideas de cambio.
3. Formulación de indicadores de resultado y proceso. » 4. Aplicación los ciclos: planear, hacer, estudiar y actuar (PHEA) por cada idea de cambio.



Sesiones de apoyo técnico y sesiones de aprendizaje (*coaching*).

SA = Sesión de Aprendizaje. PA = Período de Acción.



Ciclos PHEA:

4.1

Seguimiento y monitoreo en el Tablero de Resultados, una herramienta *online*.

I. Adaptación de la teoría del cambio y el diagrama conductor a sus propios contextos

Reducir la MME y la letalidad obstétrica del establecimiento, de mayo 2022 a agosto 2023.

Conductores primarios

Atención prenatal de calidad y coordinación con el 2do nivel de atención.

Atención clínica oportuna y basada en evidencia.

Fortalecer la relación con paciente y familia.

Promover el bienestar y la resiliencia de los trabajadores y las trabajadoras de la salud.

Establecer un sistema de gestión de datos y de aprendizaje.

Conductores secundarios

- Fortalecer la calidad de la atención prenatal en el primer nivel de atención, en aquellos aspectos que se relacionan con la prevención, el diagnóstico oportuno y el manejo inicial de las complicaciones obstétricas.
- Generar mecanismos de coordinación entre los prestadores para el abordaje de las intervenciones.

- Reconocer tempranamente las complicaciones obstétricas.
- Iniciar el manejo correcto en la primera hora de presencia de la paciente con una complicación.
- Realizar referencias desde el primer nivel de atención oportunamente.
- Analizar todos los casos de morbilidad materna extrema y de muerte materna.
- Reevaluar todas las complicaciones obstétricas de acuerdo con las recomendaciones.

- Proceso de apoyo a la paciente y su familia en casos de complicaciones.
- Educación de la paciente y su familia sobre sus riesgos específicos.

- Promover la gestión participativa.
- Conectar con el significado y propósito de las personas.
- Promover el trabajo en equipo y fomentar una comunicación efectiva.
- Garantizar la seguridad física y psicológica.

- Utilizar sistemas de información que aseguren la documentación precisa y oportuna de información.
- Utilizar mecanismos de monitoreo y evaluación de información para guiar la toma de decisiones.

2. Definición de las ideas de cambio transversales al trabajo colaborativo

Se identificaron tres ideas de cambio transversales a todos los participantes.

Ideas de cambio:

- Aplicación del puntaje de riesgo obstétrico en la primera hora en *triage* y toma de acciones normadas según el nivel de riesgo.
- Manejo activo del alumbramiento según la Ruta Materno - Perinatal en todos los partos, vaginales y cesáreas.
- Manejo estandarizado de complicaciones obstétricas principales: preeclampsia severa, eclampsia, hemorragia obstétrica severa y sepsis obstétrica.

3. Formulación de indicadores de resultado (meta y objetivo)

| Nombre del indicador | Descripción |
|----------------------|---|
| MME | Se refiere a las complicaciones que ocurren durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que ponen en riesgo la vida, de la persona gestante. |
| Letalidad por MME | Son las muertes maternas tempranas ocurridas durante la gestación o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo por causa de MME. |

3. Indicadores de proceso: medio de validación del cumplimiento de las ideas de cambio

| Código del indicador | Nombre del indicador | Tipo de indicador |
|----------------------|---|-------------------|
| VAER | Tiempo desde la valoración del riesgo hasta la atención especializada para pacientes remitidas. | Proceso |
| VT | Tiempo desde la valoración de riesgo hasta el traslado. | Proceso |
| VAE | Tiempo desde la valoración de riesgo hasta la atención efectiva del riesgo o la complicación obstétrica. | Proceso |
| PAAT | Puntaje de alerta temprana (todas las personas gestantes en Urgencias). | Proceso |
| MAA | Manejo activo del alumbramiento (todos los partos). | Proceso |
| STEM | Adherencia al paquete de síndrome hemorrágico (atonía uterina de acuerdo con la Ruta Integral de Atención -RIA-). | Proceso |
| SHAE1 | Manejo clínico efectivo de la preeclampsia severa. | Proceso |
| SHAE2 | Manejo clínico efectivo de la eclampsia. | Proceso |
| SEP-EMB | Adherencia a paquete sepsis en la primera hora de acuerdo con la RIA. | Proceso |

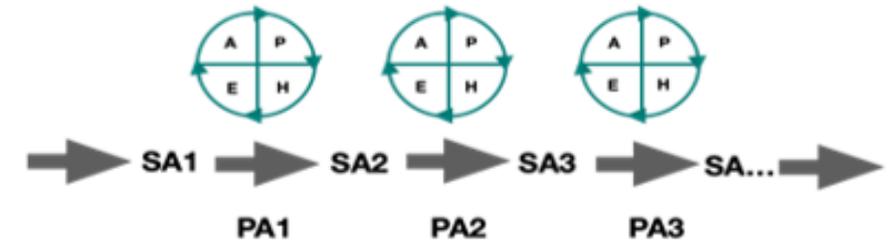
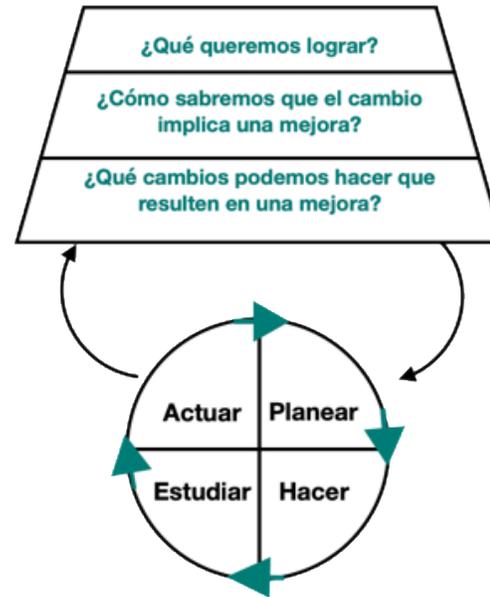
4. Implementación de ideas de cambio y ciclos PHEA

Los Equipos de Mejora empezaron a ajustar los procesos de atención a las personas gestantes, relacionados con complicaciones obstétricas y la puesta en marcha de las ideas de cambio.

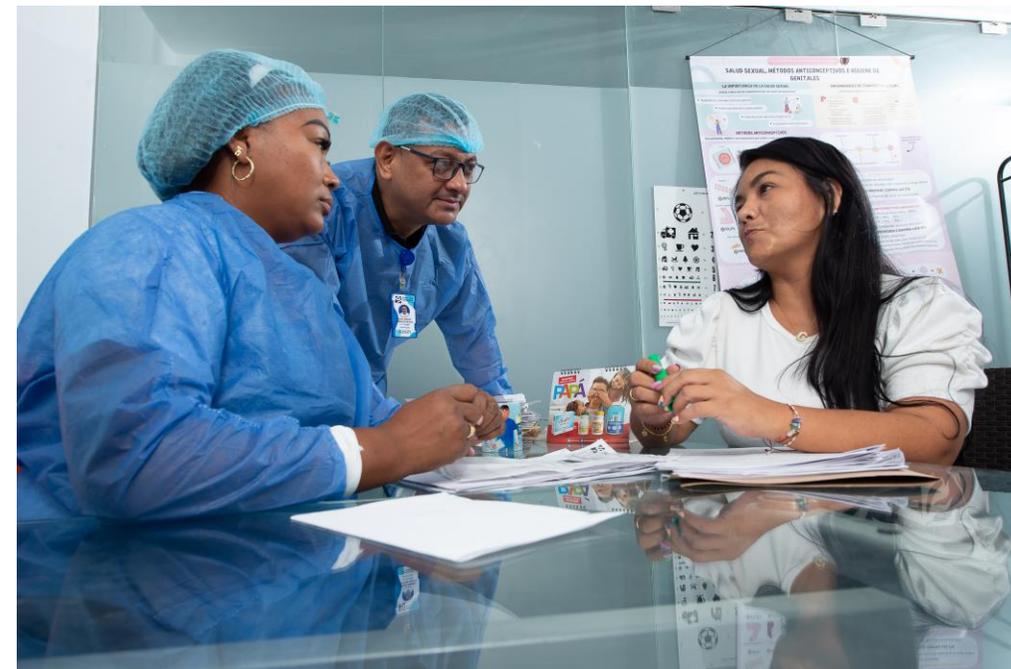
Aplicaron los ciclos: planear, hacer, estudia y actuar (PHEA).



Ciclos PHEA



Aplicación los ciclos PHEA por cada idea de cambio.



¿Cómo apoyamos la implementación de ideas de cambio y ciclos PHEA?

➤ **Sesiones de apoyo técnico, *coaching* (mensual, una hora).**

Un *coach* dio apoyo técnico (sugerencias y uso de herramientas) para avanzar en las actividades de la Colaborativa de Mejora, superar obstáculos, medir indicadores y promover el ambiente de entusiasmo.

Modalidad: sesiones virtuales sincrónicas.



Chat de WhatsApp: Equipos de Mejora con su *coach* para compartir ideas de mejora en la calidad de la atención a la salud materna.

➤ **Sesiones de aprendizajes (mensual y quincenal, dos horas).**

Enseñamos métodos y herramientas de mejora, su aplicación según las realidades de cada IPS y territorio.

Compartimos conocimientos tanto en mejora continua como en aspectos clínicos para el manejo de complicaciones obstétricas.



Galería de proyectos: reuniones virtuales entre los Equipos de Mejora de las IPS para el **intercambio de ideas y experiencias** entorno al objetivo común y las ideas de cambio.

5. Iniciaron el reporte en el Tablero de Resultados, una herramienta online

Los Equipos de Mejora realizaron procesos de monitoreo y seguimiento, así:

- Medición en una muestra de 20 a 30 pacientes, cada quincena.
- Reporte en el tablero de indicadores de proceso (Excel).
- Análisis de las mediciones en reunión del Equipo de Mejora.
- Ajustes a las ideas de cambio, según necesidades.



Tercera fase: institucionalización y sostenibilidad

Adopción de las ideas de cambio en los procesos internos de cada IPS y mecanismos para sostenerlos en el tiempo.

Comunidades Saludables ha identificado dos acciones que contribuyen a la institucionalización de las ideas de cambio y su sostenibilidad:

- Aplicación de las ideas de cambio en las diferentes sedes de cada IPS participante.
- Chat de WhatsApp: para el intercambio de ideas en materia de gestión para la mejora de la calidad en salud materna. **Se genera una comunidad entre distintos profesionales de diferentes IPS.**



5. Resultados y conclusiones



Resultados más relevantes

Se incluyeron en la **Colaborativa** de Mejora



56.434 partos



17 hospitales



113 profesionales
certificados: “Curso Práctico
en Mejora de la Calidad”

De los cuales
27.650 (49%)
partos de **MME**
se beneficiaron
de las
intervenciones
de mejora

4.514 casos de
MME fueron
analizados

- Se logró una reducción promedio del **11%** en la razón de morbilidad materna extrema.
- **Cuatro hospitales** lograron reducciones de entre **20% al 30%** en la MME. Varios hospitales aportaron a la **Estrategia Plan Padrino** del MSPS.
- **La letalidad por MME se redujo de 0,67% en línea de base a 0,38%** luego de las intervenciones (**42% de reducción**).
- Se mejoró la atención en salud evitando el riesgo de muerte a cientos de personas gestantes de **venezolanas y colombianas** que se atendieron en estos hospitales.



Conclusiones y lecciones aprendidas



La coordinación es esencial para mejorar la calidad de la salud materna.

La coordinación entre las autoridades de salud nacionales y locales es fundamental para alinear a los prestadores de servicios de salud en cuanto a las rutas de atención, métodos y procedimientos para las personas gestantes.



Expertos gubernamentales que promueven la sostenibilidad de la estrategia.

Involucrar a un equipo de expertos capacitados en la metodología de Colaborativa de Mejora para la reducción de la MME ayuda a mitigar los efectos de la rotación de personal. Estos expertos lideran los procesos de mejora entre las IPS y asegurarían el monitoreo continuo.



Involucramiento de los gerentes de las IPS.

El trabajo de mejora continua es más efectivo cuando los gerentes y autoridades proveen de materiales básicos requeridos por los Equipos de Mejora, participan junto a ellos y reconocen públicamente el valor de las actividades de mejora continua.

Mensajes centrales:

¿Qué es la **Colaborativa de Mejora**?

“Un modelo de aprendizaje colaborativo que crea una estructura para que las organizaciones aprendan fácilmente unas de otras y de expertos reconocidos en áreas temáticas en las que desean realizar mejoras” (IHI, 2024).





¿Qué requiere una Colaborativa de Mejora?

- Buena voluntad de los Equipos de Mejora y sus líderes (**tiempo**).
- Definición conjunta de las ideas de cambio, que tengan en cuenta los contextos y realidades de cada territorio.
- Por cada idea de cambio iniciar un ciclo PHEA.
- Formulación de indicadores de proceso y resultado para el constante seguimiento y monitoreo.
- Institucionalización de los cambios y acciones para su sostenibilidad.

¿Dónde hemos presentado la implementación de la Colaborativa de Mejora para la reducción de la MME?



La estrategia de la Colaborativa de Mejora, de Comunidades Saludables de USAID, fue elegida ganadora del **2024 Health Systems Strengthening Accelerator Case Competition**.



Ponencia en el ***Fórum Latino-Americano de Qualidade e Segurança na Saúde***
São Pablo – Brasil (2024).



Ponencia en el **VIII Foro Latinoamericano de Calidad y Seguridad en Salud** Santiago de Chile (2023).

GRACIAS

Consulta el siguiente código QR
para mayor información de la
Colaborativa :



Esta presentación fue posible gracias al apoyo generoso del pueblo de los Estados Unidos, a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido de esta presentación es responsabilidad de ABT Global y no necesariamente refleja el punto de vista de USAID o del gobierno de los Estados Unidos