

Niveles de evaluación de la calidad de la atención a la salud en el marco de la planeación estratégica del sector público

Evaluation levels of quality of healthcare within the strategical planning framework of public sector

Francisco Hernández-Torres,¹ Martha Alicia Alcántara-Balderas,² María Teresa Aguilar-Romero,² Ricardo Martínez-Molina,² José Misael Hernández-Carrillo³

RESUMEN

Una organización concebida como un organismo vivo, requiere de diversas técnicas que auxilien la integración de diagnósticos, pronósticos y rutas críticas para su sobrevivencia. En el sector público, este hecho no es ajeno, ya que si bien se cuenta con un marco regulatorio, atribuciones definidas y presupuestos debidamente programados, es necesario generar planes estratégicos que ayuden a definir la visión, misión, objetivos y metas que se requieren para cubrir las expectativas de los usuarios al momento de requerir los servicios públicos de salud y que estos sean brindados con eficiencia, eficacia y con los resultados óptimos para su restablecimiento.

Las herramientas de evaluación permiten analizar, medir y mejorar la infraestructura y los recursos tanto económicos, tecnológicos y humanos que serán de importancia trascendental en la actividad diaria de las unidades médicas, así como resolver las desviaciones presentadas en la organización.

La evaluación de la calidad resulta una premisa valiosa para conocer si las expectativas del usuario han

sido cumplidas o las desviaciones pueden poner en riesgo a la organización.

Este artículo propone llevar a cabo la evaluación de la calidad de los servicios de salud en tres niveles: general, de los servicios e individual, a fin de analizar los casos concretos como son la quejas y/o las inconformidades ventiladas ante autoridades administrativas, civiles o penales con el objeto de contar con información para la toma de decisiones en beneficio de la prestación del servicio médico.

Palabras clave: Planeación estratégica, calidad de la atención a la salud, sistemas de evaluación.

ABSTRACT

The organization, conceived as a living organism, requires different techniques to support the integration of diagnosis, prognosis and critical routes to help them survive in the context of health services provision. This fact is not unrelated in the public sector, provided that although a regulatory framework, defined powers and

¹ Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Secretaría de Salud.

² Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

³ Residente de la Especialidad de Epidemiología. Dirección General Adjunta de Epidemiología. Secretaría de Salud.

properly programmed budgets exist, it is still necessary to create strategic plans that help to define the vision, mission, goals and objectives required to meet users' expectations when public health services are required. These services must then be efficiently and effectively provided and offer optimal results for patients' recovery.

Assessment tools allow to analyze, measure and improve the infrastructure and resources, both economic, technological and human resources that will be of vital importance in the daily activities of medical units, and to deal with deviations presented within the organization.

Quality assessment is a valuable premise to observe

if users' expectations have been met, or whether deviations may threaten the organization. This article proposes to carry out the evaluation of the quality of health services in three levels: general, services and individual, in order to analyze specific cases such as complaints and/or disagreements presented to administrative, civil or criminal authorities, towards the generation of information that may provide elements to the decision making process in benefit of medical services provision.

Key words: strategic planning, quality of health care, evaluation systems.

INTRODUCCIÓN

Llamamos *planeación* al intento de diseñar un futuro deseado e identificar las formas para lograrlo, así como el ejercicio de establecer uno o varios cursos concretos de acción que habrán de seguirse, indicando con precisión las políticas que deberán orientarlo, la secuencia de acciones y la determinación de los tiempos y costos para realizarlo. Así mismo, entenderemos como estrategia al conjunto de hipótesis, que si bien describirán a la organización, también nos brindará una estimación del tiempo que habrá de dedicarse para obtenerlo.

Entendemos por planeación estratégica (PE) el desarrollo de un proceso flexible, holístico y permanente, mediante el que es posible visualizar el porvenir de las decisiones actuales, basado en el análisis de las causas y efectos de las funciones y actividades que se llevan a cabo en una organización con apego a la ley y de esta, encaminadas al logro de las metas, objetivos y planes trazados. La finalidad es generar una filosofía organizacional para que la Alta Dirección cuente con una herramienta administrativa que le permita formar en sus colaboradores una actitud de prioridad en su conocimiento y aplicación.¹

Esta herramienta, en combinación con las políticas públicas, los marcos normativos y legales, brinda a las instituciones de salud un marco de referencia, a partir del cual medirán el cumplimiento de sus obligaciones al momento de brindar la atención médica que requieren los ciudadanos y para la cual fueron creadas, identificando la congruencia entre la asignación programática del gasto y su quehacer organizacional para definir nuevas estrategias y prioridades organizacionales y tutelar así el derecho a la salud.

Sin duda, uno de los soportes sólidos de la PE es su marco normativo, que en México se ha construido y consolidado en las últimas cinco décadas. Para el sector público federal se requiere como mínimo y a manera enunciativa, la revisión precisa de al menos los siguientes documentos:

tes documentos:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
- Ley Orgánica de la Administración Pública;
- Ley de Planeación;
- Plan Nacional de Desarrollo;
- Programas Sectoriales;
- Reglamento Interno y/o Estatuto Orgánico;
- Leyes específicas o relacionadas y sus Reglamentos, Acuerdos, Circulares y Decretos;
- Actividades organizacionales concertadas en su presupuesto vigente.

Para apoyar la aceptación de la PE en todos los niveles de la organización, es de vital importancia la adhesión de la Alta Dirección, ya que sin ese empuje y convencimiento, no existirían los elementos de fuerza y convicción para que verticalmente, el personal operativo contribuya en el logro tanto de la Misión, Visión, Objetivos y Metas trazadas. (Figura 1)

Posterior a ese proceso, habremos de definir las herramientas de medición del grado de conformidad en la prestación de los servicios de salud.

En el caso del Gobierno Mexicano, el desarrollo del país se encuentra diseñado por sexenios, bajo el Sistema Nacional de Planeación Democrática, como se manifiesta en el artículo 1°, fracción II del Capítulo Segundo de la Ley de Planeación; conducido por el titular del Ejecutivo Federal con la participación democrática de los grupos sociales, con base en el artículo 4° de la referida Ley, entendiendo para los efectos de esa Ley: "[...] la planeación nacional de desarrollo como la ordenación racional y sistemática de acciones que, en base al ejercicio de las atribuciones del Ejecutivo Federal en materia de regulación y promoción de la actividad económica, social, política, cultural, de protección al ambiente y

aprovechamiento racional de los recursos naturales, tiene como propósito la transformación de la realidad del país, de conformidad con las normas, principios y objetivos que la propia Constitución y la ley establecen".²

La utilidad de la PE en los niveles de evaluación de la

calidad de la atención a la salud marca el camino y también obliga a la generación e implantación de sistemas de evaluación de la calidad del servicio, para conocer la satisfacción de los usuarios y cumplimiento de la normativa que existe alrededor de tal atención.

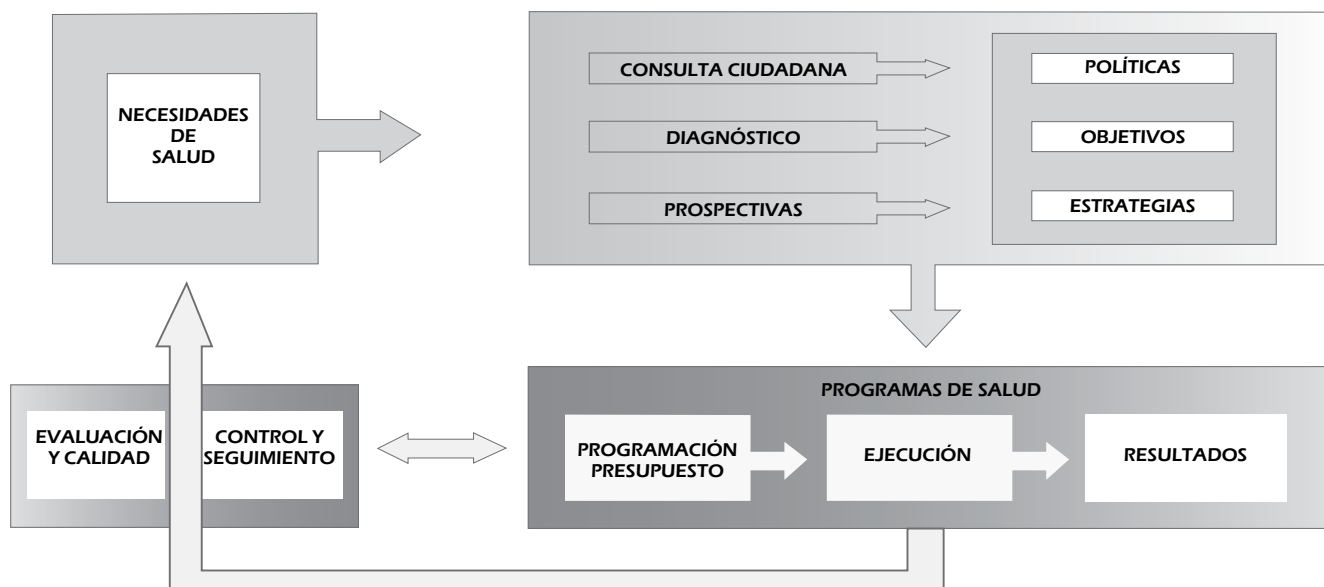


Figura 1. Vínculos entre la planeación y la evaluación en salud.

Hoy, la sociedad tiene a su alcance mucha más información, lo que con frecuencia se traduce en demandas de servicios, posible mala percepción o sentimiento relacionados con la calidad, oportunidad y dignidad. Por lo anterior, es indispensable mencionar que un gobierno basado en PE cuenta con herramientas para llevar a cabo, en el marco de sus atribuciones, la evaluación de sus sistemas de salud y medir la calidad de sus servicios, lo que le permite considerar cambios organizacionales a fin de identificar las desviaciones y atender los problemas en la prestación del servicio médico.

Elementos clave

Para el establecimiento de la PE es necesario tomar en cuenta varios elementos, agrupados como se muestra en el Cuadro 1.

Análisis estratégico

El análisis puede llevarse a cabo mediante múltiples herramientas disponibles en la literatura administrativa. En este contexto, citaremos el análisis FODA referenciado por Gutiérrez Pulido.³ Resulta necesario indicar que las interacciones en los planos de convergencia de la

matriz utilizada y adaptada a la experiencia de las instituciones del sector salud en México, nos puede arrojar lo siguiente:

1. Fortaleza-Oportunidad (FO). Si bien resulta la posición más recomendada en la matriz mencionada, y sitúa a la organización en un estado sólido y bien definido, algunos de los servicios de salud federal, estatal o municipal, que se encuentran en este cuadrante, deberán ejercitar acciones de continuidad basados en las mejores prácticas y evitar poner en riesgo su fortaleza en un futuro.
2. Fortaleza-Amenaza (FA). Las instituciones que brindan atención médica institucional en su mayoría podrían ubicarse en este cuadrante, ya que cuentan con experiencia e infraestructura para la prestación de servicios médicos siendo su amenaza la falta de asignación de presupuesto o desviaciones en su uso.
3. Debilidad-Amenaza (DA). Las instituciones que se encuentran en este cuadrante presentan un riesgo importante, tanto para ellas como para los servidores públicos que participan en la atención médica que brindan, ya que al no contar con infraestructura mínima y bajos recursos, sus acciones de carácter defensivo únicamente les alcanzan para sobrevivir.

Cuadro 1. Componentes de la Planeación estratégica.

PREGUNTA	ELEMENTO	CONCEPTO
¿Qué queremos ser?	Misión	Establece el objetivo general de la organización.
	Visión	Describir un escenario futuro altamente deseado.
¿Qué nos proponemos lograr?	Objetivos estratégicos	Los esenciales para cumplir la misión.
¿Cómo lo lograremos?	Estrategias clave	Forma en que se logrará el propósito expresado en los objetivos.
¿Qué haremos?	Programas y Proyectos	Acciones específicas para implementar las estrategias.
¿Cómo lo mediremos?	Indicadores	Parámetro para evaluar el logro de las estrategias.
	Metas	Especificación en número de cuánto deseamos lograr.

Cuadrado dividido en cuatro partes o cuadrantes internos: en la parte superior derecha se ubica la intersección FO; a su izquierda, la FA; por debajo, la DA; y en la parte inferior derecha, la DO. Como se explica en el texto, cada una de las posiciones identifica elementos estratégicos para la toma de decisiones en la organización.

4. Debilidad-Oportunidad (DO). Las unidades prestadoras de servicios médicos que se encuentren en este cuadrante tendrán como objetivo mejorar las debilidades internas, únicamente con el aprovechamiento de las oportunidades externas que pudieran identificar.

Niveles de evaluación de la calidad de la atención a la salud en las organizaciones

La calidad de la atención médica es producto de la interacción que guardan los requisitos legales, administrativos, deontológicos y éticos de la práctica médica, y las obligaciones institucionales para la prestación de

los servicios de salud, comparados con los resultados de las evaluaciones realizadas por los usuarios de dichos servicios.

El primer nivel de evaluación de la calidad considera la calidad desde un enfoque integral, donde se incluya la medición y el logro de las políticas, planes o proyectos institucionales.

En el segundo nivel el enfoque reconocido para su implantación es de evaluación de la estructura, proceso y resultado, que permite identificar fortalezas y debilidades en la prestación de la atención médica, en la especificidad de los servicios de salud a la población. (Figura 2)

En el *tercer nivel* de abordaje se medirá la calidad de un servicio de salud para un problema concreto, es decir, ante la posible falla, error u omisión en la prestación del servicio médico.

Alrededor de todo el campo de conocimiento que provee la evaluación de la calidad de la atención, gira la

seguridad de los pacientes, definida como la reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable. Su aseguramiento involucra el establecimiento de sistemas y procesos que buscan minimizar la probabilidad de errores.^{4,5} Lo anterior se refleja en el Cuadro 2.

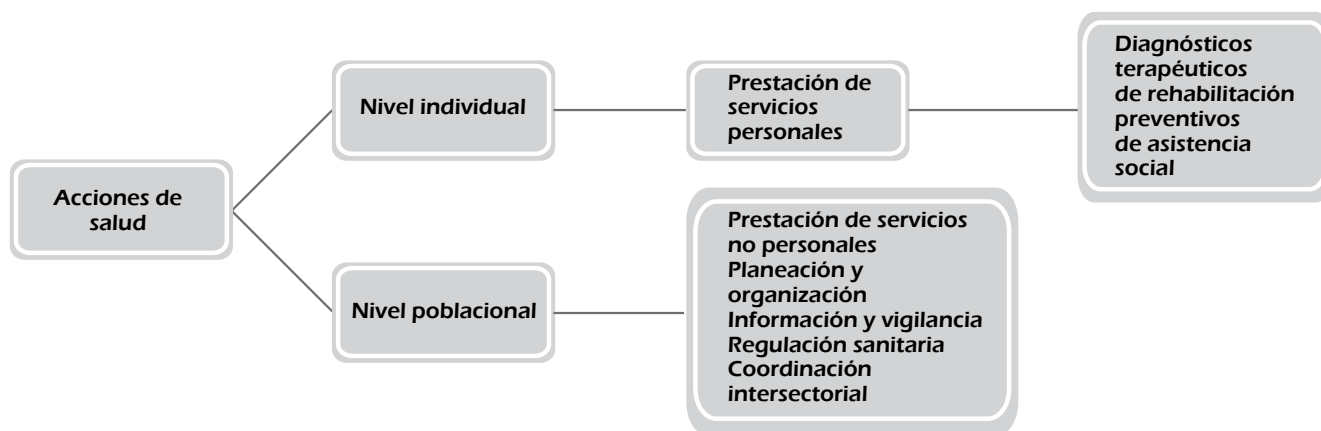


Figura 2. Acciones de salud a nivel individual y colectivo.

Es indudable que si existe una planeación de los servicios de salud basada en estrategias, prioridades, objetivos y metas, también deben existir herramientas que orienten el cumplimiento de los eventos trazados; por lo tanto, al ser las instituciones de salud organismos vivos y en aprendizaje constante, deberán ser sujetas a la aplicación de métodos de evaluación que permitan identificar si la calidad de servicio es el adecuado; si la

institución cuenta con eficiencia y eficacia, grado de aceptabilidad y legitimidad, entre otras.

Estos elementos plantean un reto a la profesión médica en su misión de garantizar la calidad de la asistencia médica, pero al mismo tiempo, el reto es para los gobiernos donde se generarán políticas públicas acordes a las necesidades actuales y futuras.

Cuadro 2. Niveles y objeto de la evaluación de la calidad de atención.

NIVEL	DENOMINACIÓN	OBJETO	MÉTODO	INSTRUMENTO
PRIMERO	Evaluación general de la calidad.	Políticas, programas y presupuesto nacional.	Grupo focal	FESP-9(1)
SEGUNDO	Evaluación de la calidad de los servicios.	Servicios de salud de primero, segundo y tercer nivel de atención	Sistémico	EPRC(2)
TERCERO	Evaluación de casos (Individual)	Resultado de la atención médica individual (casos)	Calidad y seguridad del paciente	Evaluación de la atención del caso

(1) Función esencial de salud pública número 9. Garantía y mejoramientos de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos.

(2) Modelo de estructura, proceso, resultado y contexto.

Elementos clave para establecer la evaluación de la calidad de la atención

Primer nivel. Evaluación general de la calidad de la atención (política pública)

Existen diversos métodos para evaluar las políticas o programas en torno de la calidad de la atención. En América Latina, uno que ha sido ampliamente utilizado es el "FESP", Funciones Esenciales de Salud Pública, que son una estrategia para mejorar la salud de las poblaciones mediante la descripción de competencias y acciones necesarias por parte de los sistemas de salud, así como para proporcionar las condiciones propicias para el adecuado desempeño de la salud pública.⁶ Esta iniciativa continental fue definida como "La Salud Pública en las Américas", definiendo 11 FESP y desarrollando un instrumento para medir su desempeño y vigorizar la participación de los diferentes niveles de las autoridades sanitarias del estado.

- La FESP relacionada con calidad es la novena y se define como "La seguridad de la calidad en los servicios de salud", para lo cual debemos considerar la necesidad de implantar un sistema de evaluación basado en metodología científica aplicable y supervisada tanto al interior (incluidas las tecnologías) como al exterior de la organización, a fin de garantizar los elementos mínimos en la prestación del servicio, utilizando la evaluación de la satisfacción del usuario, los indicadores y normas regulatorias.

Estos puntos expresan las actividades encargadas para evaluar y medir la calidad de los servicios de salud, desde un nivel individual hasta un nivel colectivo, con el propósito de buscar la satisfacción de las necesidades de la población y en cumplimiento de los derechos de los usuarios.

Esta medición de la FESP 9 contempla cuatro ejes de evaluación. El primero realiza la medición sobre si el gobierno ha definido con precisión las políticas y los estándares de calidad de la atención para los diferentes niveles de atención a la salud, desde el ámbito de acción local hasta el ámbito de acción de los hospitales de alta especialidad. El segundo se relaciona con la evaluación del grado de satisfacción de los usuarios para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales. El tercero aborda el nivel de implantación de sistemas de gestión de la tecnología y la evaluación propiamente de las tecnologías en materia de salud, relevante por el costo creciente de su incorporación a los sistemas nacionales de salud. El cuarto eje se vincula con el nivel federal o central en asesoría y apoyo técnico a las instancias subnacionales de salud (en México, a las entidades federativas) para asegurar la calidad de los servicios.

Segundo nivel. Evaluación de la calidad de los servicios de salud (servicio o programa)

La evaluación de la calidad de los servicios de salud permite seleccionar cursos de acción, como resultado del análisis sistemático de experiencias pasadas y del reconocimiento de las distintas etapas del proceso de prestación de servicios de salud y de la pertinencia, formulación, eficacia, eficiencia y efectividad de los objetivos y metas programadas.⁷

El objetivo de la evaluación de la calidad en las instituciones de salud es mejorar sus programas y servicios, así como la medición de la suficiencia de la infraestructura sanitaria para su ejecución. Actualmente este proceso además de encontrarse regulado por presupuesto basado en resultados, constituye una fase indispensable en la gerencia de las instituciones del sector salud.

Resulta importante mencionar que mediante esta medición podemos identificar seis propósitos en la evaluación de la calidad de los servicios de salud:

- Determinar el grado de alcance de los objetivos de un programa.
- Identificar el grado de eficiencia alcanzado.
- Brindar controles o acciones de mejora de calidad.
- Identificar y valorar la efectividad de las estructuras organizacionales y sistemas de prestación de servicios.
- Recopilados los hallazgos, generar el cambio basado en metodologías científicas.
- Plantearse el realizar la PE en conjunto y en forma sistémica.

De todo esto se desprenden dos conceptos clave: los indicadores y los criterios. Para este apartado se entiende como indicador a aquella variable que mide y refleja los cambios de una situación determinada, mediante su validez, objetividad, sensibilidad y especificidad. Los criterios son las normas con las que se miden las distintas acciones.

Es importante mencionar que las mediciones deben ser el resultado de la aplicación de metodologías formales y con métodos y técnicas bien definidas e investigar si estos elementos se encuentran normados y si se aplican para evitar desviaciones de carácter administrativo.

Al ponderar a las organizaciones como sistemas debidamente estructurados, debemos observar para su evaluación: la estructura, el proceso, los resultados y el contexto. (Ver Figura 4.)

La debida interacción de los elementos en este nivel será básica para obtener una evaluación certera y que confiera valor para la toma de decisiones y base de la mejora continua.

La *evaluación de la estructura* se dirige hacia el marco en el cual se encuentra el apoyo de la institución de

salud, es decir, qué tipo de recursos son los que utiliza para desarrollar sus funciones y satisfacer la demanda de sus servicios.

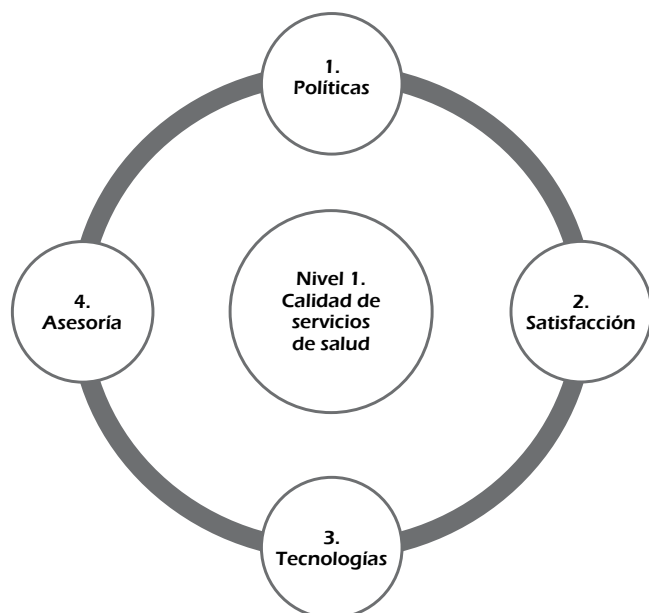


Figura 3. Los cuatro ejes de evaluación de la calidad.

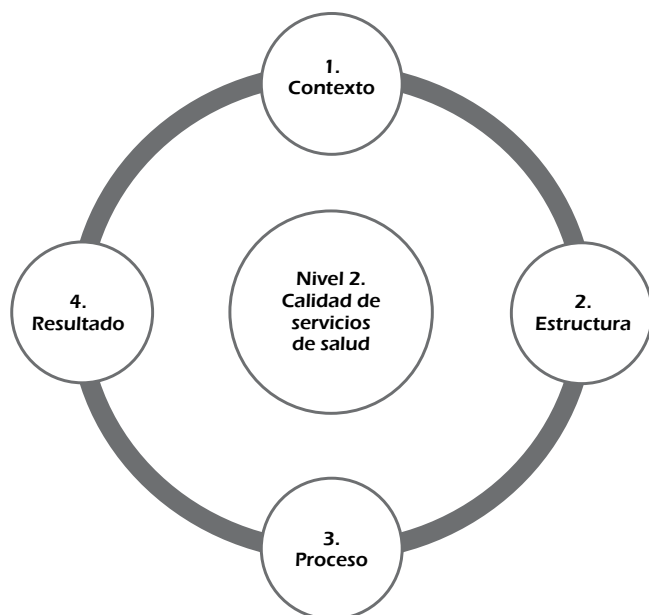


Figura 4. Elementos para evaluar la estructura organizacional.

Otro aspecto a evaluar es la accesibilidad de los servicios y dificultad en el uso de los mismos, por parte de la población demandante. Los obstáculos observados para que los usuarios hagan uso de los servicios son: económicos, culturales, sociales y/o geográficos.

La *evaluación del proceso* incluye todos los procedimientos que se realizan para reconocer, diagnosticar y establecer ciertas acciones directas o indirectas para lograr los objetivos de la institución. Es necesario medir en esta fase tres componentes: el USO, la calidad y la productividad. El USO señala la proporción de la población demandante que hizo contacto con un determinado servicio durante un periodo. Es recomendable que la medición del uso de los servicios de salud sea en un lapso mínimo de un año, con el fin de conocer las variaciones que presenta la demanda en los diferentes servicios que componen la institución de salud.

La calidad deberá ser evaluada tomando como premisas el grado de compromiso en la política pública y los servicios ofertados de los elementos legales y reglamentarios y de las competencias demostradas al brindar el servicio por parte del prestador privado o público, comparados con el grado de satisfacción manifestado por los usuarios a partir del instrumento de medición de la satisfacción y, en su caso, por las auditorías tanto contables como administrativas. Hablar de calidad en los servicios de atención médica es visualizar a la política pública como el requisito que sin duda, deberá garantizar los derechos humanos de los usuarios.

La productividad está dirigida tácticamente a reconocer los recursos-humanos, materiales y financieros-transformados en maniobras, procedimientos o servicios utilizados en la solución de situaciones o problemas. La relación básica de la productividad se da entre los resultados producidos y los recursos utilizados, por lo que el mejor nivel de productividad será aquel en que se alcance el mayor número de unidades o servicios producidos, con el menor número de recursos utilizados.

La evaluación de los resultados es la medición del objetivo final o razón de ser de los servicios de salud, ya que por medio de esta verificación, la institución se legitima ante el sector; esto es, habrá de demostrar que los servicios que se prestan responden a una demanda prioritaria de la sociedad. Dentro de los criterios que se utilizan para medir los resultados, encontramos la cobertura, la eficacia y la eficiencia. La interrelación e interpretación de estas variables nos permite formular juicios acerca de la efectividad de los servicios que presta la institución de salud.

La cobertura se define como la proporción de necesidades que quedan satisfechas por los servicios que se prestan. La dificultad de aplicar el concepto de cobertura radica primordialmente en la definición del denominador, ya que se requiere definir la población que demanda los servicios y la que realmente los necesita. La evaluación de la eficacia consiste en el análisis del logro de los objetivos, expresándolos, si es posible, como la reducción de los problemas que abordan los servicios. La medición de este criterio es facilitada con la defini-

ción de las metas y los indicadores de los resultados en el curso de la planificación del programa.

La efectividad de los servicios que presta la institución refleja la influencia general que tiene el servicio o la institución en el desarrollo sanitario y socioeconómico asociado con la salud. La OMS considera que la medición de la efectividad “[...] identifica los cambios necesarios de orientación de los programas de salud,

de manera que contribuyan más al desarrollo general del sector de la salud y del socioeconómico”.

Dentro del criterio de efectividad se considera el efecto negativo, el cual se encuentra íntimamente ligado a los efectos que producen en la sociedad las acciones de los servicios de la institución de salud. En el Cuadro 3 se muestran los hallazgos más frecuentes en la evaluación de la calidad de los programas y servicios de salud.

Cuadro 3. Hallazgos frecuentes en la medición de la calidad de los servicios de salud.

DE ESTRUCTURA	DE PROCESO	DE RESULTADOS
<p><u>EQUIPO:</u> Instalación insuficiente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo inadecuado <p><u>PERSONAL:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuficiente • Selección y capacitación insuficiente • Distribución inadecuada <p><u>INSUMOS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuficiente • Surtidos sin oportunidad • Falta de calidad • Insuficiente sangre o sus fracciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de oportunidad en la atención médica. • Carencia de manuales de operación. • Falta de normas o supervisión. • Competencia profesional insuficiente. • Falta de respeto a principios éticos. • Desconocimiento de medidas de seguridad para el paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidades de salud no satisfechas. • Complicaciones y secuelas temporales o permanentes. • Evento adverso con o sin error médico. • Defunción no esperada. • Expectativas no satisfechas.

Tercer nivel. Evaluación de casos (individual)

La evaluación de la calidad de la atención médica en este nivel, también se hace desde una óptica sistémica en sus componentes: estructura, proceso, resultado.

En materia de atención médica, la disponibilidad de recursos en la institución, las acciones desplegadas por los médicos, técnicos o auxiliares deben perseguir atributos que determinan la calidad de la atención, considerando los siguientes elementos: acceso, seguridad, efectividad, eficiencia y oportunidad, entre otros.⁸

Con el propósito de evaluar la atención médica en este nivel, es necesario identificar las condiciones en que se brindó el servicio, con base en las evidencias documentales respecto de aquellas que pudieron haber presentado algún sesgo personal del médico (impericia), o bien, falta de recursos institucionales (medicamentos) o administrativos (supuesta falta de vigencia), con el fin de enmendarlas y contar así con evidencias para incrementar la calidad de la atención médica, la

seguridad y la satisfacción del paciente.⁹

Cabe mencionar que la evaluación debe ser efectuada por personal competente y con base en valores éticos y ontológicos de la práctica a juzgar.

La evaluación de la atención médica en todas sus partes del proceso, se centra en el conjunto de acciones destinadas a preservar la salud del paciente; es aquí, donde las particularidades inherentes a éste (actitudes y conductas), sus necesidades y expectativas en materia de salud, resultan determinantes. (Ver Figura 5.)

En el componente del proceso se distinguen cuatro elementos: usuario, atención médica, seguridad del paciente y resultado de la atención.

El usuario posee una serie de atributos o cualidades que deben ser considerados al momento de hacer la evaluación de la atención médica. Cultura, educación, edad, condiciones de género, ocupación, estado civil, lugar de residencia, antecedentes patológicos, entre otros, son apremiantes en la toma de decisiones que realiza el responsable de proveer la atención médica.

El abordaje de la evaluación de la atención médica propiamente dicho, conlleva un protocolo que permite evaluar la oportunidad de la atención, la aplicación de principios científicos, la legitimidad del acto médico, la justificación de las decisiones médicas, el respeto a los principios éticos, el consentimiento informado en caso necesario, el cumplimiento de las obligaciones de medios, de seguridad y de resultados, así como la evaluación de los beneficios para el paciente respecto de los riesgos.

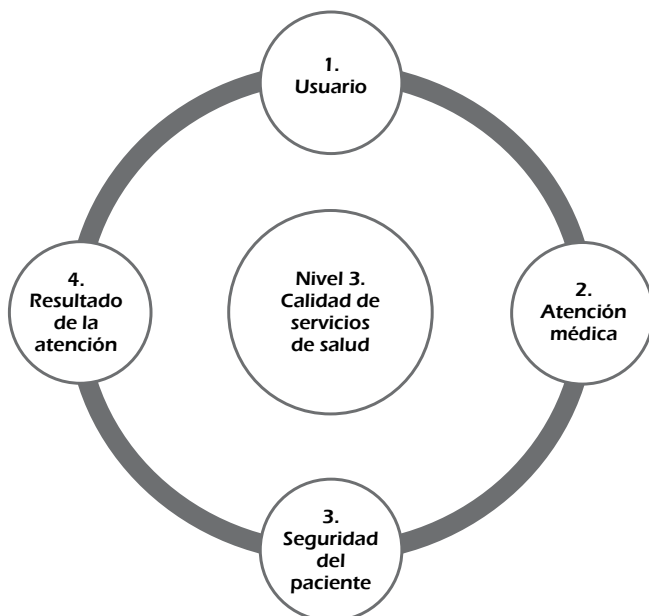


Figura 5. Calidad de servicios de salud al individuo.

Esta evaluación se apoya sobre todo en el expediente clínico; sin embargo, pese a que existe la norma sanitaria que lo regula,¹⁰ a la fecha no se verifica su cumplimiento a cabalidad.

La seguridad del paciente se relaciona con la reducción del riesgo de daño innecesario ligado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable, determinada tanto por los elementos de ingreso, permanencia y egreso, es decir, la metodología con que cuenta el prestador de servicio para garantizar un ingreso adecuado, o bien, su canalización; y al nivel de atención oportuna, una permanencia con mínimo de riesgos tanto en el tratamiento como en la seguridad propia del paciente (evitar caídas o pérdidas orgánicas, por ejemplo). Por ende, garantizar un egreso con buenos resultados, depende en buena medida de la aplicación oportuna de protocolos identificables, verificables y notificables, a fin de generar una mejora continua en pro de los pacientes y con esto determinar los resultados inherentes al tratamiento.

Por lo tanto, el resultado no sólo dependerá de los tratamientos definidos y aplicados por el personal de salud para cada caso; también estará determinado por la interacción de los actores involucrados en el acto médico y los auxiliares que intervienen; su evaluación en caso de desviación, estará a cargo de Comités institucionales y hasta de instituciones de procuración y administración de justicia.

Así, hablar de un medio alternativo a la solución de controversias resulta de interés, ya que la ciudadanía que considera una posible mala práctica médica puede acudir a la CONAMED para ventilar su inconformidad, donde tras ser valorada y calificada por consultores médicos, se procede a iniciar la queja registrándola en el Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED), insumo que será utilizado para intentar resolver el conflicto mediante voluntad de las partes y la participación de un conciliador institucional. En caso de existir acuerdo, el proceso concluye en esa etapa; caso contrario, se invita a las partes para resolverlo vía juicio arbitral, donde se obtiene como producto el laudo.

Una vez concluido el proceso arbitral, el material

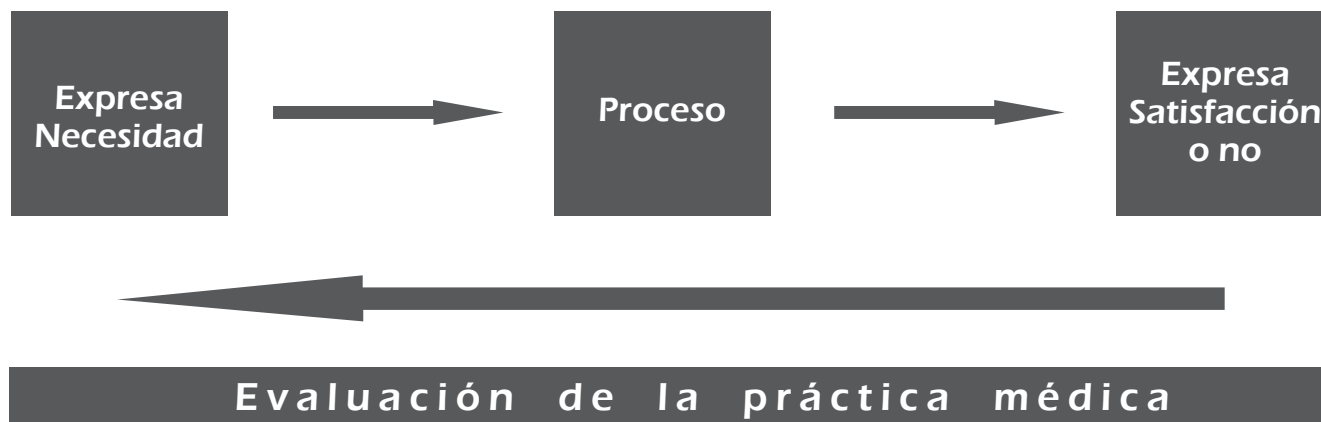


Figura 6. Evaluación de la práctica médica.

contenido en el expediente se toma como fuente para generar experiencia y estadística institucionales. La experiencia registrada en el expediente se utiliza como fuente para generar cursos, pláticas o conferencias relacionadas con las actuaciones y resultados de la Unidad y, por último, para emitir recomendaciones en determinada especialidad de la Medicina. Todo esto con el propósito de inculcar la prevención de los conflictos con el conocimiento de cuáles son los detonadores e intentar evitarlos.

Otro uso de esta experiencia es el que se refiere a la generación de la estadística institucional mediante el análisis de los datos; esto lleva a los responsables de esas áreas a generar productos útiles para la rendición de cuentas y toma decisiones de la alta dirección.

Es así que en este nivel, la evaluación de los elementos manifestados es un factor que se considera esencial para la generación de un cambio sustancial en la planeación, programación, dirección y control de las acciones encaminadas a la prestación del servicio médico con calidad, garantizando la seguridad del paciente y del prestador del servicio, al contar con datos que deben ser tomados en cuenta para que las instituciones brinden los elementos mínimos indispensables para la integración de diagnóstico, emisión de pronóstico y que el tratamiento sea integral, oportuno y completo.

CONCLUSIONES

En el esquema de planes, programas y proyectos, quedan establecidos los objetivos, estrategias y directrices bajo las cuales todo orden de gobierno debe basarse para su operación y funcionamiento.

La responsabilidad del sistema basado en planes consiste en extender a todas las áreas de la sociedad un beneficio sustentable y con calidad, sin importar las particularidades y diversidad que se pueda presentar.

Manifestado el cambio de visión en el máximo ordenamiento jurídico mexicano para observar a las garantías individuales actualmente como derechos humanos y la obligatoriedad del Estado de tutelar el derecho a la protección de la salud, resulta necesario generar bases sólidas que permitan al Estado garantizar el acceso a tales servicios, para lo cual se concibe un Sistema Nacional de Salud con ocho objetivos que en resumen dirigen los esfuerzos a la prestación de los servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos en condiciones individuales, familiares y sociales, sin olvidar a los actores denominados "prestadores de servicios médicos, técnicos y auxiliares" quienes no deberán dejar de desarrollar sus habilidades y competencias en beneficio de su labor y de la prestación del servicio médico basado en la calidad, calidez, oportunidad, información y con seguridad para sus pacientes.

La realidad que mostró el país a finales de la década de los ochenta identificó a nuevos actores sociales, políticos y económicos en busca de espacios públicos donde participar, decidir y poder ellos mismos satisfacer aquellas demandas que no fueron cubiertas por el gobierno. La Administración Pública observó que su acción había disminuido su influencia y credibilidad en la sociedad, por lo que replanteó sus instrumentos de operación, incorporando novedosos elementos tales como la instrumentación de planes estratégicos y las denominadas políticas públicas.

Por tanto, la gestión se convierte en instrumento a partir del cual se construye una política pública, incorporando en la toma de decisiones a los ciudadanos y aquellas organizaciones que tienen interés en intervenir para obtener políticas consensuadas que permitirán alcanzar los objetivos establecidos por las partes.

Contribuir a la mejora de la calidad de la atención a la salud y a la seguridad del paciente debe ser tema total en la agenda pública, por lo que determinar la misión, visión, objetivos y metas del Sistema Nacional de Salud y generar mediante la PE entornos viables tanto para los prestadores de servicios como para los usuarios, es un reto de política pública.¹¹

Planear, organizar, dirigir y controlar (fases mecánicas y dinámicas de la administración), o planear, hacer, verificar y actuar (PHVA: Ciclo Deming), deben ser las actitudes que permitan generar un estilo de vida, una filosofía gubernamental, para que mediante un proceso mental, ejercitando la intelectualidad de los actores de la organización, se generen los caminos que deberán seguirse para alcanzar cada objetivo y meta planteados con los tiempos establecidos y los recursos asignados, apegados a las normas jurídicas, éticas y deontológicas que sirvan para alcanzar la máxima eficacia y eficiencia en el servicio público, a fin de poder, mediante la PE, brindar satisfacción a los usuarios y sus fiscalizadores; generar cursos alternos de acción que permitan la continuidad del servicio, en caso de eventos catastróficos; generar una actitud de compromiso y desarrollo en el personal de salud en búsqueda de la mejora continua para aprovechar herramientas de medición y análisis en beneficio de la ciudadanía que demanda cada vez más servicios de calidad, calidez y con seguridad.

REFERENCIAS

1. Steiner GA. Planeación estratégica. Lo que todo director debe saber. 23ª reimp. México: CECSA; 1998. Cap. 4. 366p.
2. Poder Legislativo. Ley de planeación. México: DOF, 5 de enero de 1983; última reforma: 20-06-2011.
3. Gutiérrez-Pulido H. Calidad total y productividad. 2ª ed. México: McGraw-Hill; 2005. p. 326-327.

4. Aguirre-Gas H, Vázquez-Estupiñán F. El error médico. Eventos adversos. Cir. Ciruj. 2006: 495-503.
5. Fajardo-Dolci GE. Calidad de la atención médica, evento adverso, error médico y autocuidado de la seguridad del paciente. Rev CONAMED. 2008 Ene-Mar; 13(46): 3-5.
6. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. Funciones esenciales de salud pública. Ginebra: OMS; 2011. [Acceso: 10-julio-2011] Disponible en: http://www.paho.org/spanish/dpm/shd/hp/FESP_09.htm.
7. OMS. Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente. Versión 1.1.; Informe técnico definitivo. Ginebra, Suiza: OMS; 2009.
8. SSA. Observatorio del desempeño hospitalario 2006. México: SSA; 2007.
9. CONAMED. Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial. México: CONAMED. Diario Oficial de la Federación (DOF), 10 de julio de 2006.
10. Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. DOF, 7 de diciembre de 1998.
11. Hernández-Torres F, Aguilar-Romero MT, Santacruz-Varela J, Rodríguez-Martínez AI, Fajardo-Dolci GE. Queja médica y calidad de la atención en salud. Rev CONAMED. 2009; 14 (3): 26-34.