

Evaluación de la Calidad en Unidades de Salud en México

Quality Assessment in Health Units in Mexico

DOI: 10.19136/hs.a20n1.4149

Javier Mancilla Ramírez¹ 

Históricamente, las instituciones de Salud han utilizado diversos mecanismos de control administrativo para regular los servicios que ofrecen. Sin embargo, una visión reduccionista en la evaluación de las unidades de salud limita las acciones para la mejora de la calidad y es contraproducente en la prestación de los servicios¹. La calidad implica la adecuación óptima de la atención a las necesidades particulares de las personas, familias y poblaciones. Integra la provisión de servicios de salud accesibles con los recursos disponibles, equitativos a un nivel profesional, y pretende lograr el mejor resultado con el mínimo de riesgos y la máxima satisfacción del paciente, familia y comunidad^{1,2}.

Proporcionar servicios de salud de calidad es un derecho social y es esencial para los países que aspiran a alcanzar la cobertura de salud universal³. Para estar en posibilidades de lograrlo, es fundamental cambiar paradigmas de atención con base en las mejores prácticas, la ética y el conocimiento científico, como ruta crítica para alcanzar la equidad en salud y buscar el bienestar de la población sin exclusiones, en apego al derecho a la protección de la salud que establece nuestra carta magna en su artículo cuarto^{1,4}.

Para considerar que los servicios de salud brindan atención de calidad, éstos deben tener niveles óptimos de seguridad, oportunidad, equidad, efectividad y eficiencia⁵. Es por ello que se requiere de un Sistema de Salud sólido, bien organizado y enfocado en la resolución de las necesidades reales de salud de la población, con políticas integrales de salud que incorporen el bienestar como eje transversal, que promuevan una fuerte cultura del cuidado y que se enfoquen estratégicamente en el logro de los objetivos de la Agenda para el Desarrollo Sostenible en el país³.

Algunos de los principales retos a resolver para mejorar la calidad asistencial en salud incluyen la modificación de políticas de salud fragmentadas, revertir el predominio de programas verticalizados, garantizar la cobertura centralizada en la atención hospitalaria y evitar la hiperespecialización de la atención médica, ya que algunos de estos elementos pueden representar obstáculos para identificar las necesidades

reales en salud de las comunidades. Es indispensable que se establezcan las acciones necesarias para lograr suficiencia de medicamentos, mejorar el acceso a las tecnologías de salud en áreas marginadas, facilitar el desarrollo de normatividad en salud y su implementación, así como asegurar el financiamiento suficiente, una planeación de recursos humanos armonizada con las necesidades del Sistema de Salud e implementar el enfoque en Atención Primaria de Salud (APS) y a través de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)^{1,6}.

En nuestro país, existen dos mecanismos para la evaluación de la calidad asistencial: la *acreditación* y la *certificación* de establecimientos de salud. La acreditación surgió en 2003 con la creación del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) a través de una reforma a la Ley General de Salud (LGS) y, de conformidad con el Art. 18, fracción XVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, se estableció que la acreditación quedase a cargo de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), con el objetivo de garantizar que los Establecimientos y Servicios de Atención Médica (ESAM) que atendían a los beneficiarios del SPSS cumplieran con los requerimientos mínimos de Capacidad, Seguridad y Calidad, con base en la normatividad vigente en materia de prestación de Servicios de Atención Médica, a fin de disminuir las brechas sociales y garantizar la universalidad de los Servicios de Salud con equidad y calidad^{7,8,9,10}.

El proceso de *acreditación* se fundamenta en las disposiciones contenidas en el Manual para la Acreditación de Establecimientos y Servicios de Salud (DOF, 06/12/2016; precisiones 22/08/2019), que deben observar y cumplir los prestadores de servicios públicos de salud de las 32 entidades federativas y de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE)^{9,10}.

Las cédulas de evaluación que utiliza la DGCES fueron actualizadas en 2015 tomando como referencia los principios de calidad asistencial¹, integrando aspectos diferenciados relativos a la estructura, procesos y resultados de la prestación de servicios de salud, y dos años después se incorporaron

aspectos relacionados a la Seguridad del Paciente, en apego a las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente publicadas por el Consejo de Salubridad General (DOF, 08/09/2017)¹¹.

A partir de la reforma en la LGS de 2019, y con base en el Art. 77 bis 9, se replantea la política de evaluación de la calidad, con la finalidad de que los requerimientos no sólo garanticen la operación de los ESAM desde una visión estructuralista, sino que permitan obtener resultados de valor con un enfoque APS-RISS⁸.

Por su parte, el proceso de *certificación* a cargo del Consejo de Salubridad General evalúa la calidad en los servicios con base en el Modelo de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica en Hospitales, Clínicas de Atención Primaria, Consulta de Especialidades y Unidades de Hemodiálisis¹². Además, de conformidad con el Art. 77 bis 5 de la LGS, quedó establecido que la Federación en coordinación con las entidades federativas promoverán la adopción de esquemas de operación que mejoren la atención y modernicen la administración de los Servicios de Salud y registros clínicos, alentarán la certificación del personal y promoverán la certificación y la acreditación de ESAM⁸.

Aunque los procesos de acreditación y de certificación han evolucionado de manera independiente, la DGCES, el CSG y el INSABI están revisando mecanismos de convergencia de ambos métodos de evaluación de los ESAM.

En este año 2020, debido a la contingencia por la pandemia de SARS-CoV-2, algunos hospitales del Sistema Nacional de Salud (SNS) fueron adaptados y reconvertidos para la atención de pacientes con COVID-19 y se establecieron nuevos ESAM como Centros de Atención Temporal (CAT)^{13, 14}. Al respecto, por acuerdo del Comando de Operaciones de Emergencia en Salud Pública (COESP) del SNS, se determinó que la DGCES y el Centro Operativo para la Atención de Contingencias (COPAC) realizaran visitas de evaluación a dichas unidades con la finalidad de aplicar en los CAT y Hospitales reconvertidos a COVID-19 en varias entidades federativas una Cédula de Evaluación elaborada con este propósito específico junto con la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES) [Acuerdo 202, 13/05/2020]. Durante los meses de mayo a julio de 2020 se visitaron 34 establecimientos en 14 entidades federativas y se evaluaron componentes de infraestructura, recursos humanos, áreas de *triage*, de hospitalización y terapia intensiva, suministro de gases medicinales, equipo médico y equipo de protección personal. Se identificó una importante heterogeneidad en las instalaciones y funcionamiento de dichos ESAM COVID-19, con grados muy diversos de funcionalidad en su operación y en los riesgos de seguridad para usuarios y trabajadores de la salud.

En conclusión, en esta DGCES consideramos que la actual emergencia epidemiológica por la pandemia, entre muchas otras lecciones, deja ver la importancia de priorizar la evaluación de los servicios para garantizar la calidad de la atención al usuario, en un contexto de una buena disposición institucional y condiciones idóneas para una integración de los procesos de evaluación de la calidad de los ESAM, y en apego al marco de gratuidad de los servicios, medicamentos e insumos, desde un enfoque ético, de transparencia, equidad y no discriminación, que ha sido incorporado como derecho fundamental en las recientes modificaciones al artículo 4º. Constitucional por decreto del Ejecutivo Federal y aprobado por el Congreso de la Unión (DOF: 08/05/2020)¹⁵.

Referencias

1. Donabedian, A. La calidad de la asistencia. ¿Cómo podría ser evaluada? *Rev Calidad Asistencial* 2001; 16:580-587.
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Metodología para la Observación de los Procesos de Atención y Humanización en los Servicios Materno y Neonatal en el Marco de la Mejora Continua de la Calidad. Santo Domingo: UNICEF, 2018.
3. Syed, S; Leatherman, S; Mensah-Abrampah, N; Neilson, M; Kelley, E. Mejorar la calidad de la atención de salud en todo el sistema sanitario. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud* 2018; 96:799. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.18.226266>.
4. Organización Panamericana de la Salud [OPS]. Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025 [Internet]. Washington, DC: OPS; 2019. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=49721-cd57-12-s-strategia-pda-calidad-atencion&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es
5. Agency for Healthcare Research and Quality [AHRQ]. Six Domains of Health Care Quality; 2018. Disponible en: <https://www.ahrq.gov/talkingquality/measure/six-domains.html>
6. Parada M, Romero M, Moraga F. Educación médica para la Atención Primaria de Salud: visión de los docentes y estudiantes. *Revista médica de Chile* 2016; 144(8): 1059-1066. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000800014>
7. Secretaría de Salud. Sistema de Protección Social; 2015. Disponible en: <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/spss.html>

8. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley General de Salud. [DOF, 21/01/2020]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf

9. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud; 2004. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/r050404.html>

10. Secretaría de Salud. Dirección General de Calidad y Educación en Salud [DGCES]. Acreditación de Establecimientos y Servicios de Atención Médica. Disponible en: <http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/acreditacion.html>

11. Secretaría de Gobernación. Acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. DOF: 08/09/2017. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5496728&fecha=08/09/2017

12. Consejo de Salubridad General. Proceso de certificación. Disponible en: <http://www.esg.gob.mx/contenidos/certificacion/proceso-certificacion.html>

13. Secretaría de Salud. Lineamiento de reconversión hospitalaria. 05/04/2020. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Documentos-Lineamientos-Reconversion-Hospitalaria.pdf>

14. Secretaría de Salud. Lineamientos de implementación de centros de atención temporal COVID-19 (CAT-COVID19) y hospitales móviles (EMT). Guía de implementación. 05/04/2020. Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Lineamientos_Centros_Atencion_Temporal.pdf

15. Secretaría de Gobernación. Decreto por el que se reforma y adiciona el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. DOF: 08/05/2020. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5593045&fecha=08/05/2020

¹El autor es médico cirujano y partero con especialidades en Pediatría Médica, Neonatología, Infectología e Inmunología. Maestro y Doctor en Ciencias Médicas. Investigador Nacional nivel II del Sistema Nacional de Investigadores, adscrito a la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional. Académico Titular de la Academia Nacional de Medicina de México y Académico Correspondiente de la Real Academia de Doctores de España. Actualmente se desempeña como Director General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud en México.