

Evaluación de la calidad de la atención médica. ¿Una tarea para médicos?

Héctor Gerardo Aguirre-Gas

Desde 1918 el *American College of Surgeons* contaba ya con un programa de estándares voluntarios, diseñados por médicos, para evaluar la calidad de la atención. En 1951, teniendo como marco un acuerdo con el *American College of Physicians*, *American Hospital Association* y *American Medical Association*, crearon la *Joint Commission on Accreditation of Hospitals*, como una instancia externa destinada a la evaluación de los estándares de calidad en hospitales, en forma voluntaria, con el propósito de autorregularse.

En 1956, en el recientemente inaugurado Hospital de La Raza, un grupo de médicos interesados en conocer la calidad con que se estaba otorgando la atención a los pacientes, iniciaron un programa de revisión de expedientes clínicos. Sus trabajos dieron origen en 1962 a la edición del documento “Auditoría médica”, que con base en la revisión protocolizada del expediente clínico permitía emitir un juicio sobre la calidad con que se otorgaba la atención.

A partir de la Auditoría Médica, González Montesinos y su grupo desarrollaron la Evaluación Médica, agregándole la evaluación de los registros de enfermería, la evaluación de la continuidad de la atención en las unidades médicas a las cuales eran referidos los pacientes y la evaluación de los resultados de autopsia, para confrontarlos con los diagnósticos clínicos finales.

En 1983, González Posada y su grupo desarrollaron en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la Evaluación Integral de las Unidades Médicas que, con base en los preceptos de la Teoría de Sistemas utilizada por Donabedian, evaluaba los recursos físicos, el personal, los insumos y la organización necesarios para otorgar una atención de calidad, para continuar con la evaluación del proceso de la atención, incluyendo la oportunidad, la

capacidad profesional del personal, la aplicación de los conocimientos médicos vigentes, la seguridad del paciente y el respeto a los principios éticos de la práctica médica, para terminar con la evaluación de los resultados de la atención en materia de salud y la satisfacción de usuarios y prestadores de servicios con la atención recibida y con el trabajo desempeñado respectivamente.

Esta metodología se aplicó con éxito en el IMSS en dos períodos diferentes: 1983-1985 y 1992-1994, permitiendo mejorar la calidad de la atención a través de la solución de los problemas que la afectan en la institución.

El Grupo Básico Interinstitucional de Evaluación, coordinado por la Secretaría de Salud y con participación del IMSS, adoptó esta metodología y emitió el documento “Bases para la evaluación de la calidad de la atención en las unidades médicas del Sector Salud” (1987), que nunca fue aplicado en forma sistemática, habiéndose publicado esta metodología en *Revista de Salud Pública de México* en 1990.

Hasta este momento, la calidad de la atención médica y, por ende, los médicos habíamos sido evaluados por nuestros pares, con resultados satisfactorios para la mejora continua de los servicios de salud.

Infortunadamente los cambios políticos y sexenales impidieron dar continuidad al proceso, apareciendo la moda de la certificación por el Sistema ISO 9000 (*International Organization for Standardization*). Esta moda fue adoptada por diferentes programas de evaluación, incluyendo la Certificación de Establecimientos de Atención Médica y el Premio IMSS de Calidad.

El Sistema ISO fue creado en 1947 para homologar los estándares internacionales de calidad y facilitar el intercambio de mercancías entre los países, con una calidad homologable. Según señala Pedro Saturno:¹

...el Sistema ISO ha publicado numerosas normas, pocas en relación a los servicios de salud y éstas, referidas a los requisitos en cuanto a materiales o maquinaria.

Concluye Pedro Saturno diciendo:¹

Las normas ISO se refieren casi exclusivamente a aspectos formales y estructurales del sistema de gestión de la calidad.

En ningún caso contemplan la calidad de los servicios en sí..., no son específicas para los servicios de salud y la adaptación puede ser difícil, ambigua y, por lo tanto, discutible.

Dirección de Investigación, Comisión Nacional de Arbitraje Médico, México, D. F.

Solicitud de sobretiros:
Héctor Gerardo Aguirre-Gas,
Altata 51-402,
Col. Hipódromo Condesa,
06170 México, D. F.
Tel.: 5277 8043.
E-mail: hectoraguirregas@prodigy.net.mx

Recibido para publicación: 17-04-2007
Aceptado para publicación: 21-06-2007

En Estados Unidos de Norteamérica, a partir de 1952 se inició una evaluación específica de los servicios de salud, por la *Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization* (denominación actual), abocada originalmente a evaluar la estructura, y sólo recientemente se ha dedicado a evaluar la calidad de la atención.

En Europa se han desarrollado dos grandes proyectos dirigidos a la evaluación y mejora continua de la calidad de la atención médica:

- En 1994, la *International Society for Quality in Health Care* desarrolló el Programa ALPHA (*Agenda for Leadership in Programmes for Health Care*), habiéndose consolidado en 1999 con la creación del *Accreditation Federation Council*, enfocado específicamente a la acreditación de servicios de salud, con una vocación de mejora continua. Considera a la acreditación como “un proceso de autoevaluación y evaluación externa, por pares, utilizada por las organizaciones sanitarias, para evaluar su nivel de cumplimiento en relación con estándares establecidos, y para implementar formas de mejorar continuamente el sistema de atención sanitaria.”

Este programa cuenta con un marco de referencia para valorar los estándares, un programa de evaluación externa para acreditar a entidades acreditadoras y servicios de apoyo y asesoría.¹

- La *European Foundation for Quality Management* desarrolló un sistema para evaluar en forma integral la calidad, estableciendo una serie de criterios a evaluar, aplicables a una organización en su conjunto o a cada uno de los servicios que la integran; es un modelo integral y genérico, con el enfoque de calidad total. Actualmente este sistema es el utilizado para el otorgamiento del Premio Europeo de Calidad. Su adaptación al Sector Salud ha sido satisfactoria.²

Tanto el Programa de la *Joint Commission*, como los programas de la *International Society for Quality in Health Care* y de la *European Foundation for Quality Management*, comparten filosofía, políticas y procedimientos, con el Programa de Evaluación Integral de las Unidades Médicas desarrollado en México por González Posada y colaboradores en 1983, tales como: practicar una evaluación por pares, es decir por los propios médicos, en forma integral, que incluye la estructura, el proceso y los resultados de la atención, genérica y aplicable tanto en forma

de autoevaluación como de evaluación externa, tanto a la unidad médica en su conjunto como a cada uno de sus servicios, con la filosofía de la mejora continua y, reitero, aplicada por sus pares.

El Sistema ISO 9000 está diseñado para certificar la factibilidad de otorgar una atención de calidad, en función de la disponibilidad de los recursos necesarios para ello y de una organización, que permita una operación apegada a las normas. Como ejemplo de esto se tiene la Unidad de Calidad del IMSS, que se encuentra ubicada en el área administrativa y es responsable de evaluar las unidades médicas, con la filosofía del Sistema ISO 9000.

El Sistema ISO 9001-2000 es útil para indicar que la calidad es posible en cuanto a recursos y organización, pero no garantiza que los pacientes estén recibiendo una atención médica con calidad.¹ Es paradójico que mientras organizaciones europeas y alguna norteamericana, dedicadas a evaluar y mejorar la calidad de la atención, están adoptando modelos centrados en el paciente, con evaluaciones hechas por los médicos, en México estamos empleando un método eminentemente industrial, aplicado por auditores capacitados en aplicar el Sistema ISO, enfocado a la estructura y la organización.

Es necesario que los médicos retomemos nuestra responsabilidad de evaluar y mejorar una atención de calidad centrada en el paciente, que tenga en cuenta la oportunidad de la atención, la satisfacción de sus necesidades de salud, en función de la competencia profesional del personal, de la aplicación de los conocimientos médicos vigentes; su seguridad durante el proceso de atención, el respeto a los principios éticos de la práctica médica y la satisfacción de sus expectativas con la atención recibida. Si faltamos a nuestra responsabilidad de evaluarnos entre pares, otros lo harán por nosotros.

Referencias

1. Saturno PJ. Acreditación de instituciones sanitarias. Modelos, enfoques y utilidad. Manual del Master en gestión de la calidad en los servicios de salud. Módulo 7: Programas externos. Unidad temática 38. España: Universidad de Murcia; 2001.
2. Saturno PJ. Análisis de las organizaciones sanitarias con el modelo de la Fundación Europea para la Calidad. Manual del Master en gestión de la calidad en los servicios de salud. Módulo 8: Diagnóstico organizacional. Unidad temática 43. España: Universidad de Murcia; 2001.