



HECTOR EDUARDO GONZALEZ DIAZ

ID-MD815SHI0900

DOCTORATE  
SCIENCE AND ENGINEERING  
HEALTH SYSTEM INVESTIGATION

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN IV



## CALIDAD DE LA ATENCION



## INDICE

OBJETIVOS DE CALIDAD.....	2
INTRODUCCION.....	3
Propósito del tema. Definición	
DESCRIPCION.....	6
Puntos Fundamentales. Relación con el mundo moderno	
ANALISIS GENERAL.....	10
Puntos claves acerca del tema	
ACTUALIZACION.....	14
Aplicaciones. Ilustración de la vida real	
DISCUSION.....	19
Repercusión del tema	
RECOMENDACIONES.....	21
Sugerencias	
CONCLUSION.....	22
BIBLIOGRAFIA.....	23



### OBJETIVOS “CALIDAD”

- Determinar las necesidades y expectativas de los clientes y de otras partes interesadas
- Establecer la política y objetivos de la calidad de la organización
- Determinar los procesos y las responsabilidades necesarias para el logro de los objetivos de la calidad
- Determinar y proporcionar los recursos necesarios para el logro de los objetivos de la calidad
- Establecer los métodos para medir la eficacia y eficiencia de cada proceso
- Determinar los medios para prevenir no conformidades y eliminar sus causas
- Establecer y aplicar un proceso para la mejora continua del sistema de gestión de la calidad.

Este enfoque también puede aplicarse para mantener y mejorar un sistema de gestión de la calidad ya existente.

Una organización que adopte el enfoque anterior genera confianza en la capacidad de sus procesos y en la calidad de sus productos, y proporciona una base para la mejora continua.



Esto puede conducir a un aumento de la satisfacción de los clientes y de otras partes interesadas y al éxito de la organización. <sup>(1)</sup>

---

<sup>1</sup> Número de referencia ISO 9000:2005 (traducción certificada) © ISO 2005



## **INTRODUCCION**

La calidad en salud se define actualmente como la capacidad de un producto o servicio de adaptarse a lo que el paciente espera de el.

Las razones básicas para ofrecer la calidad es la garantía de obtener el beneficio máximo para el paciente y la rentabilización de los recursos, dado que estos son limitados y la atención muy costosa. (1)<sup>1</sup>

La finalidad de este trabajo esta fundamentada en que actualmente en mi país y en muchos otros existe un mayor interés por la calidad de la atención en salud, ya que esta se ha convertido en un requisito importante para la supervivencia.

Al igual que otros países latinoamericanos, México aún enfrenta carencias importantes de recursos, y esto afecta de manera secundaria la de la calidad de los servicios de salud.

La mala calidad de los servicios es un gran problema que existe en México. Así, las condiciones de higiene y de procedimientos que se aplican en muchos de los centros públicos hospitalarios están en el mínimo nivel requerido.

Un estudio realizado en 1998 determino que un niño nacido en un hospital de la SSA tenia tres veces mas posibilidad de morir, en sus primeros siete días de vida, que un niño del mismo peso nacido en el IMSS. Si bien es cierto que los niños que nacen en

---

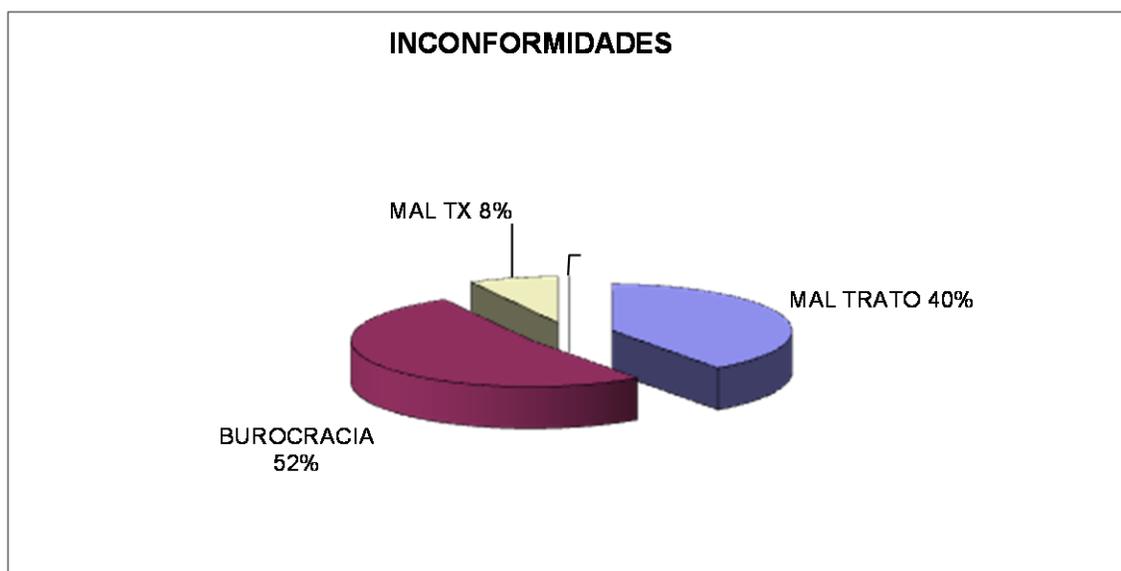
<sup>1</sup> 1. José Manuel Corella, et. al. *Control de calidad como referente de la cualidad asistencia.* Enfermería integral, Marzo 2007 pp. 29

una clínica de la SSA, están predispuestos a niveles más altos de enfermedad, esta claro que la calidad general de los dos sistemas varia considerablemente.

La mala calidad de los servicios de salud en el país, posicionó a México en el lugar 55 de 64 países, según una comparación de la calidad de los servicios de salud de la

OMS (2) Esta posición se debió, no solo a la mala infraestructura y a la falta de insumos que también representan un serio problema, sino a problemas con el personal y los sistemas administrativos.

Según otra encuesta realizada por el Banco Mundial (2001), la insatisfacción de los pacientes de los servicios de salud es mayor al 50 %. La encuesta reveló que el 40% de los pacientes sentía que no se les trataba adecuadamente, 52% consideraba que había demasiada burocracia y 8% que no había recibido el tratamiento medico cuando lo había necesitado.



2. Comisión Intersecretarial de salud



Por otro lado la Encuesta nacional de Satisfacción con los Servicios de salud 2000, muestra que la principal insatisfacción en la población en ese entonces, era mala calidad de los servicios que recibe, que hacen que los servicios de salud se perciban como los peores servicios públicos, solo superando a los servicios policíacos.

Lo más preocupante es que la calidad no solo es mala sino que parece empeorar a lo largo de los años.

En la Encuesta nacional de satisfacción con los Servicios de salud 2000, los entrevistados señalaron que los servicios de salud en sus comunidades, habían empeorando en comparación con los que tenían en 1994. Cuatro de cada diez mexicanos pobres se quejaron de la falta de amabilidad del personal medico y del escaso apoyo que se les ofrece en las unidades de salud. De hecho, uno de los motivos de 3 quejas mas frecuentes, en la Comisión\* Nacional de Arbitraje Medico (CONAMED) es la falta de información del medico al paciente. (3)

Solo el 66.7 por ciento de los pacientes afirman que los médicos, enfermeras y personal de salud, les proporcionan información adecuada y con claridad siempre que reciben atención en las unidades del sistema. (4)

Dada la creciente demanda de servicios de salud, la calidad se vuelve pieza clave en la capacidad de proveer buena salud para los mexicanos de mayor edad y a los nuevos pacientes de enfermedades crónicas que requieren más y mejores tratamientos. Es por ello muy importante el contar con estándares de calidad y una

---

3. Programa de Acción: Cruzada Nacional por la Calidad de los servicios de salud, SSA, 2002

4. Instituto Nacional de Salud Publica en Programa de Acción: Cruzada Nacional

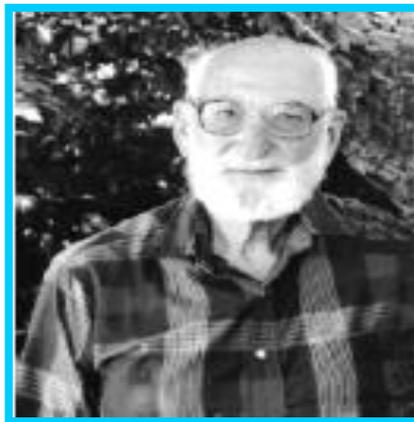


atención oportuna para prevenir mayores complicaciones en enfermedades como Diabetes, Hipertensión, etc. Pese a esto, el porcentaje de unidades medicas que no cumple con la norma mexicana para el tratamiento y control de estas enfermedades es muy elevado.

De acuerdo a las estadísticas antes señaladas, nos damos cuenta que la calidad en la salud conforme avanzan los años se vuelve mas deficiente, es importante recuperar niveles adecuados en cuanto a esta se refiere, mediante programas, normas y estándares que permitan disminuir los efectos adversos de la atención a la salud, y evaluando de forma continua las instituciones que brindan estos servicios. Ofreciéndole nuevas expectativas y una mejor calidad de vida al paciente.

## **DESCRIPCION**

Para iniciar el abordaje acerca de la calidad de los servicios de salud es importante nombrar al máximo exponente en este tema, Avedis Donabedian (1919-2000) quien transformo el pensamiento sobre los sistemas de salud, y quien introdujo los conceptos de estructura, proceso y resultado que constituyen hoy en día la base fundamental para la evaluación de la calidad en la atención a la salud.” (5)



**Avedis Donabedian**

**(1919-2000)**

## **CONCEPTOS SOBRE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

De acuerdo con el diccionario de la lengua española, la palabra calidad proviene del latín *qualitas*, *-atis* y significa propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie (6)<sup>1</sup>. Esta definición además de proporcionar un significado común, da la pauta para calificar la calidad de cualquier producto o servicio con distintos niveles o grados, con relación a un referente determinado, por ejemplo mejor, igual, peor, mejor que, etc. permitiendo llegar más allá de la emisión de un calificativo absoluto de existencia o ausencia de calidad. En cuanto a calidad de la atención en salud, una

---

5. Salud Pública de México. *Avedis Donabedian*, Vol 42 no.6 Noviembre-Diciembre de 2000

6. Real Academia Española, *Diccionario de la Lengua Española*, Real Academia Española, Madrid, 1996, p. 257.



de las definiciones más reconocidas, es la enunciada por A. Donabedian, quien establece:

**“La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención proveída logre el balance más favorable de riesgos y beneficios.” (7)**

El mismo autor señala dos dimensiones fundamentales de la calidad que están íntimamente enlazadas, la técnica y la interpersonal; en la primera considera la aplicación de conocimientos y técnicas para la atención a la salud y en la segunda, la relación que se establece entre los proveedores de servicios y los usuarios de los mismos sin dejar de considerar para ambas dimensiones el contexto sociocultural donde se otorgue el servicio.

Con frecuencia, el equipo médico le da más importancia al aspecto técnico, mientras que el interpersonal lo resaltan más los usuarios de los servicios. Sin embargo, es necesario reconocer que ambos aspectos tienen igual importancia en el otorgamiento de servicios de salud; los aspectos técnicos son indispensables para lograr atención eficaz, eficiente y efectiva; y, no hay duda que una buena relación proveedor-usuario, cimentada en el respeto mutuo, determina en gran medida resultados exitosos para la salud, al propiciar mejor adhesión terapéutica y a la institución de salud, además de mayor satisfacción de usuarios y de proveedores.

Donabedian también hace referencia a tres enfoques útiles para evaluar la calidad:

---

7. Center for Human Services, *Monografía de la garantía en calidad*, Junio 2004

### La estructura, el proceso y el resultado.

**En la estructura** engloba los recursos humanos, materiales, tecnológicos y organizacionales de los lugares donde se proporciona la atención.

**En el proceso** incluye todo lo que el personal de salud hace por los usuarios de los servicios y la habilidad con que lo realiza; considera también en este rubro lo que los propios usuarios hacen por ellos mismos.

**Los resultados** incluyen los cambios que se obtienen en la salud derivados del servicio otorgado, buenos o malos; la satisfacción del usuario y del personal de salud; el conocimiento que se genera durante la atención para las personas que reciben los servicios y para los que lo otorgan.(8)<sup>1</sup>

Diversos autores coinciden básicamente en esos enfoques para evaluar la calidad.

De esa concepción se desprende la necesidad de reconocer que para dar atención de alta calidad debe haber recursos suficientes para el tipo de servicio que se otorga, sin dejar de ver que su incremento no necesariamente va a relacionarse con la mejora de la calidad y que incluso, el exceso o el mal uso de recursos puede ir directamente en su detrimento. También es necesario contar con un diseño organizacional acorde a los servicios que se otorgan; es evidente que si existe una inadecuada definición de autoridad; indefinición de responsabilidades; problemas de comunicación, de coordinación o de control, impactarán de manera negativa en la calidad de los servicios. (9)(10)

El proceso de la atención se relaciona directamente con la calidad del servicio, por lo que dirigir esfuerzos que aseguren que el personal de salud desarrolle de la

---

8. Hilda Reyes Zapata , Calidad en la atención de la salud, 2006

9. Ibidem

10. Deming, W. E., *Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis*, Ediciones Díaz de Santos, Madrid, 1986.



mejor manera posible los procesos diagnósticos, terapéuticos, de promoción de la salud y de servicios en general, contribuye en mayor medida a garantizar una buena calidad de atención. Del mismo modo, realizar un monitoreo sistemático al cumplimiento de dichos procesos asegura prevenir y detectar oportunamente problemas que podrían generar resultados negativos en la prestación de servicios y, obviamente, para la salud. (10)

Por otra parte, es necesario también tener siempre presente, que otorgar servicios de salud implica, más que en cualquier otro tipo de servicios, una interacción muy humana, donde la población usuaria se encuentra en situaciones particulares: viven un mayor nivel de dependencia hacia el personal de salud, fundamentalmente por la carencia de información y de conocimientos de los aspectos médicos; frecuentemente acuden a buscar los servicios con un estado anímico particular, sobre todo si existen sospechas o evidencia de problemas de salud, lo que conlleva diversos grados de preocupación o angustia, inseguridad, incertidumbre, ansiedad, tristeza, etc. Estas emociones se agravan por el trato que el personal de salud da con frecuencia a los usuarios, despersonalizado e indiferente; las personas se transforman en un número de cama o de expediente, o en una enfermedad (la señora de la cama 20, el señor del cáncer o la paciente de la histerectomía, etc.). Dicho trato es matizado, en muchos casos, de acuerdo a las características personales, de las personas atendidos, fundamentalmente sociales y culturales, no es infrecuente ver como se da un trato diferente a pobres y a ricos, en los servicios públicos y los privados, etc. También puede observarse distinta respuesta de los usuarios, puede ser de agresividad o exigencia hacia el personal de salud, sin embargo, la mayoría de las veces, sobre todo en instituciones públicas donde se atiende a personas de bajos recursos, la respuesta es de sometimiento, ante su impotencia y necesidad del servicio. Los proveedores de servicios, por su parte, con



frecuencia también están sometidos a tensiones diversas: sobrecarga de trabajo, obligación de cumplir metas numéricas con relación a sus servicios, la realización de procedimientos médicos o quirúrgicos difíciles y estresantes, el involucramiento emocional con las situaciones de las personas que atienden y, en muchos casos, la falta de reconocimiento a su labor realizada. Esto influye en su estado anímico puede generar en ocasiones, agresividad o indiferencia hacia las personas que reciben su atención. Todo lo anterior propicia un vínculo interpersonal deficiente con la consecuente mala calidad de la atención. (10)<sup>1</sup>(11)

Es pues importante reflexionar sobre el aspecto humano que caracteriza los servicios de salud, fundamentalmente en las instituciones de servicio público y establecer mecanismos que permitan subsanar las fallas.

---

10. Deming, W. E., *Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis*, Ediciones Díaz de Santos, Madrid, 1986.

11 Juran, J. M., *Juran y el liderazgo por la calidad. Un manual para directivos*, Ediciones Díaz de Santos, Madrid, 1990

## ANALISIS GENERAL

### I. Visiones de calidad

El **paciente** en primer termino espera la respuesta a las necesidades de salud, el alivio de sus síntomas y obtener una mejoría funcional.

El **prestador de salud**, debe ofrecer concordancia entre atención y avances técnicos, libertad de acción en beneficio del paciente

Y por ultimo el **administrador**. Uso eficiente de los fondos disponibles para la atención de la salud, uso apropiado de recursos, máxima contribución de la atención en reducción pérdida productiva. (12)<sup>1</sup>

La calidad hoy en día se define como de tipo multidimensional, por lo que establecen nueve dimensiones dentro de ella y que son importantes para integrar los servicios de salud:

1. **El desempeño técnico**, se refiere al grado en el cual las actividades se realizan por los trabajadores y establecimientos de salud implementando los estándares y expectativas técnicas de calidad.
2. **El acceso a los servicios** establece que no deben existir barreras ya sean económicas, culturales, poblacionales, etc , para poder ofrecer servicios de calidad en cuanto a salud se refiere.
3. **La efectividad de la atención** es el grado en el cual los resultados o productos deseados se logran.
4. **Eficiencia de la entrega del servicio** se refiere al uso de los recursos para producir servicios adecuados, y generando la mejor atención al paciente

---

<sup>1</sup> 12. Alvar Net, Rosa Suñol. Calidad de la atención. Fundacion Avedis Donabedian

5. **Las relaciones interpersonales** se definen como la comunicación efectiva entre el proveedor y el cliente, la cual esta basada en el desarrollo de confianza, respeto, confidencialidad y respuesta a las preocupaciones del paciente. (relación medico-paciente)(13)<sup>1</sup>
6. **La continuidad de los servicios** Se refiere a la atención que debe prestar el medico a lo largo de la evolución de la enfermedad o tratamiento del paciente, ofreciendo con esto una mayor calidad en el servicio.
7. **La seguridad**, en el cual el riesgo de lesión, infección u otro efecto es minimizado.
8. **La infraestructura física y la comodidad** incluye la apariencia física del establecimiento, su limpieza, el confort y la intimidad proporcionados al paciente.
9. **La elección** se refiere a la gama de elecciones disponibles para el paciente en cuanto a proveedores, tratamiento o plan de seguro.(13 )

• La  
calidad  
de  
la  
atención  
refiere al  
grado en  
cual  
estas  
nueve

**Figura 2.1 Las dimensiones de la calidad**

Desempeño técnico
Acceso a los servicios
Efectividad de la atención
Eficiencia de la entrega de servicios
Relaciones interpersonales
Continuidad de los servicios
Seguridad
Infraestructura física y comodidad
Elección

de  
se  
el

13. Center for Human Services, *Monografía de la garantía en calidad*, Junio 2004

13. Center for Human Services, *Monografía de la garantía en calidad*, Junio 2004



dimensiones de la calidad se hallan presentes en la atención de salud brindada al paciente. (13)

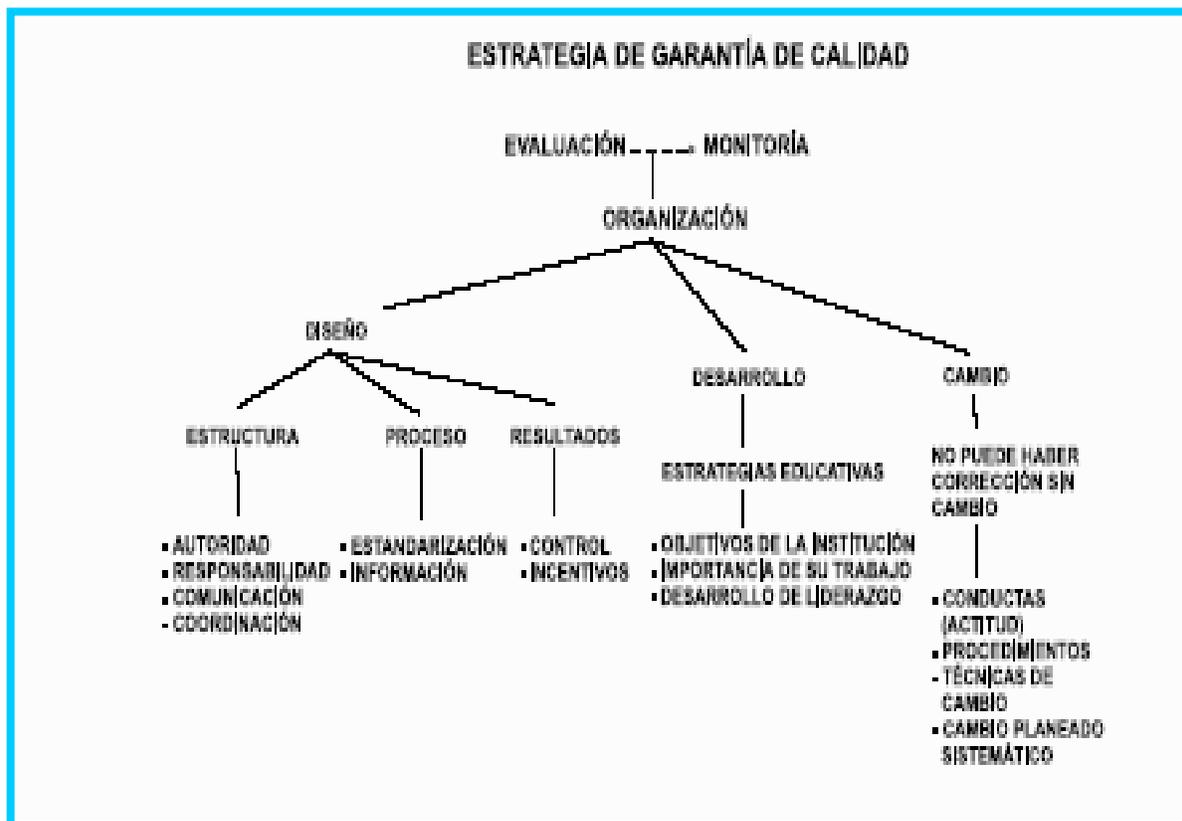
### **ACTIVIDADES BASICAS PARA LA GARANTIA EN CALIDAD**

Para brindar buena atención al paciente a lo largo de su evolución debemos proponer actividades básicas para llegar a su entera satisfacción:

**Definir la calidad** significa desarrollar expectativas o estándares de calidad, así como diseñar sistemas para producir atención con calidad.

**Medir la calidad** consiste en documentar el nivel actual de desempeño o de cumplimiento de los estándares esperados, incluyendo la satisfacción del paciente.

**Mejorar la calidad** es la aplicación de los métodos y herramientas de mejoramiento de la calidad para cerrar la brecha entre los niveles actuales y los niveles esperados de calidad, a través de la identificación de las deficiencias de los sistemas con el fin de mejorar los procesos de atención de salud. Estos tres conjuntos de actividades funcionan en sinergia para asegurar que el producto del sistema sea la atención de calidad. Juntas, estas actividades engloban la gama de metodologías de Garantía de Calidad. (13)<sup>1</sup>



<sup>1</sup>13. Ibidem



Para poder evaluar la calidad de la atención médica se debe comenzar por conocer los resultados o el impacto sobre las personas.

El resultado final de las acciones de los servicios de salud sobre la población objeto de lo mismos se define como efectividad.

Para conocer la efectividad de un servicio se debe de conocer la situación de salud de la población y su necesidad, antes y después de efectuar las acciones. En estricto sentido, la efectividad se refiere a indiferencias entre la situación de salud antes y después de la prestación de los servicios en un periodo dado.

Es muy útil el análisis de efectividad para lo que es la planeación de los servicios de salud.



Desde luego la efectividad esta muy relacionada con lo que respecta a una buena cobertura de atención y a la eficacia.

La eficacia se mide en términos del resultado deseable o del propio objetivo del servicio, así si el objetivo es curar a los pacientes nuestra variable para medir la eficacia será “ pacientes curados”, desde luego que la eficacia esta determinada por dos factores principales: factores externos (características del ambiente social, económico y de la persona) y la calidad.

Frecuentemente se confunde el término de eficacia o efectividad, la eficiencia no es más que la relación entre los resultados logrados o los productos producidos con los insumos utilizados (14)<sup>1</sup>

### **ACTUALIZACION**

Actualmente se ha dado un importante crecimiento del interés de la población acerca de la calidad en los servicios de salud, por lo cual se han realizado diversos estudios a cerca de la calidad en la atención, otorgada en las instituciones, tanto a nivel público, como en el nivel privado.

El objetivo primordial de estos estudios fue el describir la percepción de la calidad de la atención recibida por los usuarios en servicios ambulatorios de salud en México y analizar la relación con algunas características predisponentes y habilitadoras de la población usuaria.

Estos estudios se iniciaron a partir de 1994 y estos arrojaron que aproximadamente el 81.2 % de los usuarios consideran que la atención que recibieron fue buena mientras que el 18.8% la consideran mala.

---

<sup>1</sup> (14) Dra. Rosario Cabañas. Revista Medica Hondureña . Evaluacion de la aytencion de la salud. Vol 62. 1994



Los principales motivos que definen la calidad como buena fueron:

1. El trato personal (23.2%)
2. Mejoría en salud (11.9%)

En tanto que los motivos de mala calidad fueron.

1. Largos tiempos de espera (23.7%)
2. deficiencia en las acciones de revisión y diagnostico (11.7)

Los que utilizaron servicios de seguridad social, perciben 2.6 veces más frecuente la mala calidad de atención que los que acudieron a servicios privados. Para los usuarios la calidad esta representada por las características del proceso de atención (44.8%), del resultado (21.3%), de la estructura (18.0%) y de la accesibilidad (15.7%). Los motivos por los cuales los usuarios no regresarían al mismo lugar de atención, fueron; no lo atendieron bien (18.2%) y los largos tiempos de espera (11.8%)

Las conclusiones de estos estudios es que de acuerdo a los resultados, es necesario el profundizar en el conocimiento de las perspectivas poblacionales, determinando la necesidad de implementar servicios de salud y acciones de mejora continúa de la calidad en la atención. (15)

Es necesario implementar acciones que nos permiten brindar una mayor calidad en la atención para todos los usuarios, actualmente existen enfermedades difíciles de controlar por lo cual es fundamental el instituir una buena relación medico-paciente,

---

15. Teresa de J Ramírez Sánchez, et. al. "Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: Perspectiva de los usuarios" Salud Publica de México Vol 40 enero-febrero 1998



que nos permita la identificación de estas, así como su buen manejo terapéutico, evitando así las complicaciones.

El gobierno forma parte primordial, para la elaboración y distribución de estos programas. Por ejemplo en el 5º **Foro Nacional y 2º Foro Internacional por la calidad en salud** se promueve el desarrollo de un modelo de gestión de la calidad para los servicios de salud desde los niveles filosófico, metodológico y operativo, proporcionando las herramientas de gestión necesarias para su aplicación.

En este foro se analizo la **Estrategia regional para la Garantía de Calidad, incluyendo la seguridad del paciente**, donde definen a la calidad como una cualidad esencial de la atención a la salud que afecta al futuro sostenible del sistema de salud y cuya ausencia genera ineffectividad, ineficiencia e insatisfacción. El documento señala que contribuye de manera destacada a la mala calidad en la atención a la salud la falta de posicionamiento de la calidad en las prioridades y agenda del sector salud. Se proponen 5 ejes relacionados con la calidad de la atención:

1. calidad y seguridad del paciente como prioridad del sector
2. Participación ciudadana en temas de calidad
3. generar información y evidencia en materia de calidad
4. intercambio de experiencia en calidad
5. estrategia regional de calidad

El objetivo general de este documento es situar a la calidad en la agenda permanente del sistema nacional de salud. (16)



Otro ejemplo claro para alcanzar la calidad de los servicios es **El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012** que propone avanzar hacia la universalidad en el acceso a servicios médicos de calidad a través de una integración funcional y programática de las instituciones públicas bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

Para cumplir este compromiso, se diseñó el **Programa Nacional de Salud 2007-2012**, el cual está estructurado en torno a cinco grandes objetivos de política social:

- 1) mejorar las condiciones de salud de la población
- 2) brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente
- 3) reducir las desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables
- 4) evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal
- 5) garantizar que la salud contribuya a la superación de la pobreza y al desarrollo humano en México. (17)<sup>1</sup>

Ciertamente, son varios los esfuerzos, en conjunto que esta llevando a cabo el Gobierno para proteger a los mexicanos, con servicios de salud de calidad, a fin de que estos puedan potenciar sus capacidades y mejorar su productividad a lo largo del tiempo.

**Arranque parejo en al vida:** de la SSA, que atiende a las mujeres desde su embarazo, durante el parto y a los recién nacidos hasta los 2 años de vida. Esto ultimo con el fin de igualar las condiciones en las que nacen todos los mexicanos y

---

16 Secretaría de salud. Boletín Si calidad, Dirección general de calidad y educación en salud. Septiembre 2007

17 Secretaría de salud. Programa nacional de salud 2007-2012 por un México sano construyendo alianzas para una mejor calidad. 2007

que así tengan la misma probabilidad de desarrollar sus capacidades. Además se han concertado millones de pruebas para la detección oportuna de cáncer Cerviño-uterino y s los recién nacidos se les han practicado estudios para prevenir enfermedades graves, reduciendo de esta manera en 17% la muerte de los niños. (18)<sup>1</sup>

**Oportunidades:** El programa oportunidades del Gobierno Federal, confiere la transferencia de apoyos a las familias para que manden a sus hijos a la escuela con el hecho de que las madres lleven a sus hijos a una revisión periódica de la salud en los centros disponibles en su comunidad, así como que acudan regularmente a sesiones de información nutricional y de higiene. Además el programa aporta un suplemento alimenticio para todos los niños atendidos. Existen estimaciones que siguieren que el programa provoco una caída del 11% en la mortalidad materna y mejoro las condiciones de vida de la población adulta. (18)\*

**Seguro popular:** Provee de servicios de salud básicos a la población desprovista de seguridad social, que no cotiza dentro de los esquemas de seguros de salud que proporciona el IMSS, el ISSSTE y el sector privado. Dicha población representa cerca del 50% de la total. El programa tiene como objetivo cubrir a más de 50 millones de mexicanos en el 2010, entre los que se encuentran los más pobres. Comúnmente la forma de enfrentar los gastos de salud de dicha población es mediante el gasto del bolsillo, lo que ocasiona un círculo de empobrecimiento, que inhibe la inversión en educación y en la creación de un patrimonio. Dado que mejorar

---

<sup>1</sup> 18. Deming, W. E., *Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis*, Ediciones Díaz de Santos, Madrid, 1986.

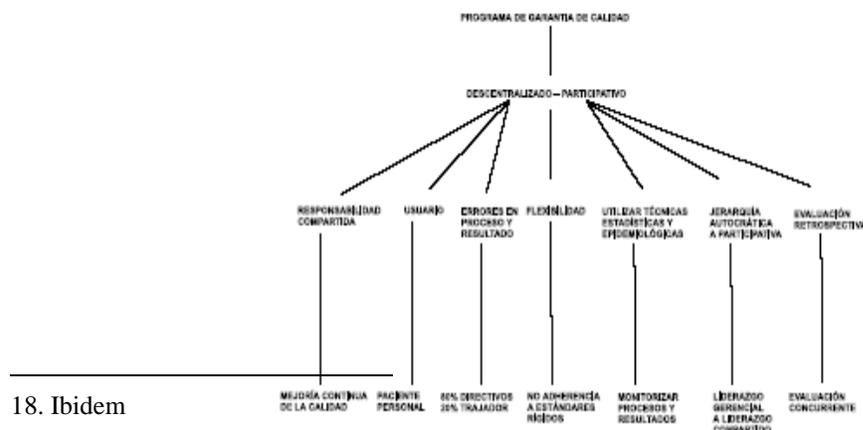
las capacidades es la única salida para poder acceder a mejores oportunidades de ingreso, la inversión en gastos médicos, posibilita a la población a salir de la pobreza.

Un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2000 estableció que la falta de cobertura social era el problema mas critico para México y la gravedad de este situó al país en el lugar 144 entre 189. es por ello que el seguro popular es una necesidad para prevenir el deterioro del capital humano ante eventos adversos. (18 )<sup>1</sup>

(Los programas antes mencionados buscan el favorecer a las comunidades con mayor necesidad de recursos, aunque nos solo es necesario la adquisición de estos programas sino que además es fundamental que estos otorguen a la población calidad en la atención.)

(Se espera que estos programas implementen la aplicación de los servicios de salud de calidad a base de un modelo de atención que integre sus fundamentos biológicos individuales, que no olvide la promoción de la salud, y que no solo se centre en la reparación de órganos enfermos. )

FIGURA 3. Características de un Programa de Garantía de Calidad



18. Ibidem

## **DISCUSION**

La calidad en los servicios de salud es fundamental para el buen ejercicio de la práctica médica. El paciente debe de obtener la atención necesaria para poder solucionar a la brevedad y de la mejor manera el problema por el que acude al servicio. La buena relación medico-paciente no solo genera conformidad por parte del paciente, si no que además es les es de mucha utilidad a los prestadores de salud, ya que es mas fácil la comunicación entres ellos y así se da un abordaje completo a la sintomatología del paciente.

Es necesario implementar medidas de evaluación de la calidad de los servicios de salud en todas las instituciones hospitalarias públicas y privadas, ya que la inconformidad que se ha dado en los últimos años, no solo es como seria de esperarse en el sector publico, sino que ahora afecta también al sector privado. En diversos estudios que se realizaron se encontró que la mayor inconformidad se debió al tiempo de espera para poder realizar una consulta o el abastecimiento de recetas, en segundo lugar la mala atención por parte del personal de salud y la tercera que es falla en las medidas terapéuticas aplicadas.

Por otro lado las medidas que esta tomando el gobierno para aumentar la calidad en el servicios son favorables para la población, sin embargo es importante el crear mecanismos que promuevan el trato digno a los pacientes, logrando así una entera satisfacción de los mismos y disminuyendo de manera considerable las quejas y



demandas que se han instituido por este motivo en La Comisión Nacional de Arbitraje Medico (CONAMED).

Hasta la fecha y de acuerdo a los registros en materia de calidad, la institución que ha realizado mas programas en apoyo a la calidad en la atención a la salud ha sido el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) tratando de lograr el objetivo de mejorar los niveles administrativos, aprovechar los recursos al máximo, capacitando a sus directivos medios y altos en la gerencia de los servicios, desgraciadamente las molestias por parte de los usuarios siguen siendo elevadas. (19)<sup>1</sup>

Desde otra perspectiva la atención a la salud también es buena, ya que previene enfermedades importantes a la población, diagnostica tempranamente muchas patologías evitando que estas progresen a una complicación y brinda el tratamiento oportuno para millones de personas en todo el país e incluso otorga la rehabilitación en caso de que así fuese necesario.

Las opiniones por parte de la población siguen siendo variadas, por lo cual se dice que la calidad en la atención a los servicios de salud no es un proceso lineal, sino más bien un proceso fluido en el cual los elementos esenciales pueden ser inadecuados o por el lado contrario alcanzar la plena satisfacción del paciente.

No existe una fórmula o conjunto de pasos que una organización debe seguir para alcanzar la calidad a la salud por completo.

---

<sup>1</sup> 19 . Programa de Acción: Cruzada Nacional por la Calidad de los servicios de salud, SSA, 2002

## RECOMENDACIONES

### **Calidad en Salud**

- Para obtener una mejoría en los niveles de calidad en la atención a la salud es necesario que los ciudadanos participen en análisis y puedan tomar decisiones en procesos para mejorar los servicios.
- También es importante que los prestadores de servicios tomen las decisiones clínicas en base a lo que sea mejor para el paciente
- Que los prestadores de servicios de salud estén capacitados y sean competentes.
- Promover el trabajo en equipo y la medicina basada en evidencias
- Formar programas que promuevan el ejercicio de una buena atención a los pacientes.



- Desarrollar una cultura de seguridad tanto para el personal como para los usuarios.
- Integrar al sector privado en las políticas de salud.
- Proveer de la información necesaria al paciente en cuanto a su salud
- Promover la evaluación de la calidad en la atención en instituciones.
- Reforzar el papel arbitral de apoyo a la buena practica medica (20)<sup>1</sup>

---

20. Secretaria de salud. Programa nacional de salud 2007-2012 por un México sano construyendo alianzas para una mejor calidad. 2007

## **CONCLUSION**

Es necesario implementar acciones que nos ayuden a conocer las opiniones de los pacientes, para poder evaluar y lograr su satisfacción, que a decir Donabedian en primer lugar es un aspecto de valor incuestionable ya que es uno de los indicadores primordiales del bienestar que la atención a la salud intenta promover. En segundo lugar, la satisfacción del paciente contribuye al cuidado porque es más probable que el paciente participe en el proceso de una manera más afectiva. En tercer lugar la satisfacción y el descontento constituyen los juicios del paciente sobre la calidad de la atención recibida y sus resultados.

Los estudios que varios autores realizaron muestran que un alto porcentaje de la comunidad muestra inconformidad con los servicios de salud tanto públicos como privados, por lo cual seria bueno el indagar para conocer la causa y así poder erradicarla, logrando así que el paciente se encuentre en comodidad con los servicios.



## **BIBLIOGRAFIA**

1. Avedis Donabedian Prioridades para el progreso en la evaluación y monitoreo de la calidad de la atención. Salud publica de México. Enero-Febrero 1993 volumen 35 numero 001 Instituto Nacional de SALUD Publica, Cuernavaca México pp 94-97
2. Alvar Net. Rosa Suñol. La calidad de la atención
3. Armando R. Ramírez, et. al. Definición del Problema de la Calidad de la Atención Medica y su Abordaje Científico: Un Modelo para la Realidad Mexicana, Río de Janeiro , 11 (3) 456-462 julio 1995
4. Camilo Marracino. Tendencias de la atención medica y cambios en la concepción de la calidad
5. Carlos Aibar Remon. La seguridad Clínica: Pequeños pasos y grandes palabras
6. Center for Human services. Monografía de garantía en calidad. Sostenibilidad de la calidad en la atención de la salud: Institucionalización de garantía en calidad. Junio 2004
7. Enrique Ruelas Barajas. Beatriz Zurita Garza. Nuevos horizontes de la calidad de la atención a la salud. Salud publica de México. Mayo-Junio 1993. volumen 35 numero 003. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca México pp 235-237
8. Gladis Silva Sánchez. Et.al. la calidad de la Atención Interpersonal en Enfermería
9. In Memoriam. Avedis Donabedian MD MPH 1919-2000
10. Instituto Mexicano para la competitividad A.C. hacia un Pacto de Competitividad. Monterrey Nuevo León México febrero 2005



11. Isolina Sánchez. Et. al. Investigación en salud Pública. Rev Cubana en Salud Pública 2002
12. José Manuel Corella. Et. al. Control de calidad como referente de la calidad asistencial. Enfermería Integral marzo 2007
13. Jose Serrat Tarres. Calidad en atención Básica de salud. 3 Junio 2004
  
14. Lori Prete Brown. Et. al. Garantía de calidad de la atención de salud en países en desarrollo. Segunda edición. Serie de perfeccionamiento de la Metodología de garantía de calidad
15. Maria del Carmen v castro. Cruzada nacional por la calidad en Salud: Una mirada sociológica. Region y sociedad Vol XVI N.30 2004
16. Nelida Fernández Busso. Calidad en la Atención medica
17. Norma Internacional ISO 9000 sistema de gestión en calidad
18. Programa nacional de salud México 2007-2012
19. Resolución del consejo ejecutivo de la OMS. Calidad de la Atención: Seguridad del paciente. 18 de Enero 2002
20. Ricardo Bustamante Risco. Evaluación de la calidad de la atención primaria en salud. 2005
21. Rosa Maria Ortiz. Et. al. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo Mexico. Rev Esp salud Publica 2004
22. Rosario cabañas. Evaluación de la atención de la salud. Revista Medica Hondureña Volumen 62 año 1994



23. Schapira de Kaplan. Et. al. Evaluación de la calidad de la atención en los servicios de salud categorización por nivel de riesgo en la provincia de Tucumán.
24. Secretaria de salud. Boletín Si calidad. Dirección general de Calidad y Educación en Salud. Septiembre 2007
25. Sostenibilidad de la Calidad en la Atención de Salud: Institucionalización de la Garantía de la Calidad <sup>1</sup>
26. Teresa J. de Ramírez. Et. al. Percepción de la Calidad de la Atención de los Servicios de Salud en México: perspectiva de los usuarios. Salud Pública de México. Volumen 40 num. 1 Enero-Febrero 1998