

Presentación

En 2002 la Secretaría de Salud inició la publicación de *Salud: México*. El propósito de este documento es informar anualmente a la ciudadanía sobre el estado que guarda la salud de los mexicanos y los resultados que están obteniendo nuestras instituciones de salud. Este propósito se cumple a través de la presentación comparativa de los valores estatales de diversos indicadores básicos y del reconocimiento a los mejores desempeños de unidades, instituciones y entidades federativas. Con la publicación de esta primera edición del *Observatorio del Desempeño Hospitalario* se persigue un propósito similar: informar regularmente a la sociedad y a los diferentes actores del sector salud sobre los resultados que se están obteniendo en los hospitales de las Secretarías Estatales de Salud y los hospitales federales de referencia, e identificar los principales retos que deberán superar estas unidades en los meses y años por venir.

La evaluación del desempeño hospitalario no es una novedad. Casi todos los sistemas de salud en el mundo han establecido mecanismos para medir periódicamente aspectos fundamentales del quehacer hospitalario. Entre los dominios sujetos a evaluación destacan los relacionados con la seguridad de los pacientes y prestadores; la efectividad de las intervenciones médicas y quirúrgicas; la eficiencia con la que se manejan los recursos hospitalarios, y la satisfacción de los pacientes y de los prestadores de servicios.

En México la evaluación de los hospitales se inició en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en 1956 con la revisión sistemática de sus expedientes clínicos. Un año después crea la Comisión de Supervisión Médica. En 1972 sustituyó el concepto de auditoría médica por el de evaluación médica. En 1992, el sector salud en su conjunto publicó el *Manual de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica*, que estandarizó los procedimientos de evaluación de los hospitales de todo el sector. La Secretaría de Salud, por su parte, realizó entre 1997 y 1999 el mayor estudio de evaluación de sus hospitales, conocido como Diagnóstico Basal de Calidad, que incluyó a 214 hospitales generales. En ese estudio se evaluaron, entre otros rubros, el equipamiento de las unidades, el abasto de medicamentos, la adherencia de los prestadores a la normatividad en el manejo y control de enfermedades, y la satisfacción de los prestadores de servicios con su entorno laboral.

A pesar de estos esfuerzos, la evaluación del desempeño de los hospitales se confinó a los espacios institucionales, y sus resultados tuvieron una escasa difusión y fueron, por lo mismo, poco conocidos por la mayor parte de los trabajadores de la salud y el público en general.

A juzgar por los resultados de las evaluaciones institucionales llevadas a cabo en los años sesenta a noventa y por nuevas evidencias recogidas a través de investigaciones académicas, siguen persistiendo problemas que justifican plenamente la evaluación sistemática del desempeño hospitalario. Destacan dentro de ellos: las variaciones en la calidad técnica e interpersonal de los servicios hospitalarios; la falta de medidas efectivas para garantizar la seguridad de los pacientes; las diferencias en los costos de la atención médica entre unidades e instituciones, y la desigualdad en el acceso a los servicios y recursos hospitalarios.

Dentro de los factores que influyen en las variaciones de la calidad técnica se incluyen el uso de diferentes procedimientos para un mismo padecimiento al interior del hospital y entre instituciones, y los errores médicos. Por lo que se refiere a la calidad interpersonal, los usuarios de nuestros servicios de salud con frecuencia se quejan de lo prolongado de los tiempos de espera, la escasa información que se les proporciona sobre su padecimiento, el maltrato de pacientes y familiares, y la escasa participación de los usuarios en las decisiones que atañen a su salud. Los costos de la atención hospitalaria, además, han crecido a un ritmo muy superior al de otros bienes y servicios de la economía. Finalmente, el acceso a los servicios hospitalarios es muy desigual. En general puede afirmarse que el acceso es mejor en las entidades más desarrolladas, en los municipios de menor marginación y entre la población de mayores recursos.

Por estas y otras razones, el *Programa Nacional de Salud 2001-2006* identificó a la calidad como uno de los grandes retos de nuestro sistema de salud. La estrategia que se diseñó para contender con esta situación fue la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud a la cual se han adherido instituciones de todo el sector salud. Los resultados iniciales de esta estrategia muestran que se está trabajando en la vía correcta, como se documenta en el presente informe: los tiempos de espera en urgencias han disminuido; ha mejorado la satisfacción de los pacientes con la atención de los médicos y enfermeras, y con la información que se les proporciona al egreso; en muchos hospitales se han desarrollado e implantado protocolos de atención, y se está haciendo un seguimiento gerencial de diversos indicadores de calidad. Sin embargo, como también se podrá apreciar en este informe, estas mejoras no han permeado de manera uniforme a todos los hospitales, por lo que resulta necesario insistir en los esfuerzos y sumar a ellos nuevas iniciativas; el *Observatorio del Desempeño Hospitalario* es una de ellas.

Cabe destacar que este observatorio es resultado de un ejercicio de consenso que encabezó la Subsecretaría de Innovación y Calidad, y en el que participaron el Grupo de Trabajo sobre Información y Evaluación del Desempeño del Consejo Nacional de Salud; las Secretarías Estatales de Salud de Jalisco, Veracruz, Chiapas y Oaxaca; los directores de los Hospitales Federales de Referencia, y las autoridades del Hospital Civil de Guadalajara.

El *Observatorio del Desempeño Hospitalario 2003* ha clasificado los indicadores en cinco dominios: i) sistema de información; ii) seguridad del paciente; iii) calidad y eficiencia clínicas; iv) satisfacción del paciente, y v) desempeño financiero y de los recursos humanos. En el primer dominio se evaluó la calidad de la información del Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios y la utilización en hospitales de la información sobre indicadores de calidad. En el dominio de seguridad del paciente se incluyen, por ahora, algunos indicadores de procesos mientras se perfeccionan los sistemas de información que permitan recoger con validez y oportunidad datos sobre infecciones nosocomiales, caídas, úlceras de decúbito, errores en la prescripción y administración de medicamentos, y eventos adversos prevenibles. En calidad y eficiencia clínicas se seleccionaron nueve rastreadores clínicos con los cuales se evalúan los días de estancia hospitalaria, las complicaciones y las readmisiones. En este dominio se incluyeron también indicadores que dan cuenta de la productividad de los servicios, así como información sobre la certificación de unidades y profesionales de la salud. En el apartado de satisfacción del paciente se incluyen 10 indicadores que miden percepciones sobre la calidad general de los hospitales, satisfacción de los pacientes con determinados servicios y prestadores, participación de los pacientes en decisiones que atañen a su salud, percepciones sobre la información proporcionada por los prestadores y satisfacción de los pacientes con las comodidades básicas del hospital. Finalmente, en el dominio de desempeño financiero y de los recursos humanos se incluyen indicadores de costos promedio por servicio en los hospitales de la Secretaría de Salud de Tabasco, así como indicadores de satisfacción de los prestadores de servicio con sus áreas de trabajo, con el funcionamiento de los servicios de apoyo y con el sistema de incentivos existente.

El *Observatorio del Desempeño Hospitalario 2003* recoge información de 119 hospitales de la Secretaría de Salud. En ediciones posteriores esperamos sumar a este esfuerzo a las unidades hospitalarias de las instituciones de seguridad social y, eventualmente, a los hospitales del sector privado.

En la Secretaría de Salud consideramos que es oportuno iniciar una nueva etapa donde el aprendizaje institucional y la toma de decisiones se beneficien de la comparación de resultados entre hospitales. La forma más eficiente de aprendizaje es medir y comparar lo que se está haciendo, cómo se está haciendo y qué resultados se están obteniendo. Hacer públicos estos hallazgos supone promover la democratización de los servicios de salud y fortalecer la participación de los ciudadanos como actores vigilantes de las acciones de gobierno y promotores informados del cambio.

Esperamos que el *Observatorio del Desempeño Hospitalario 2003* facilite la gerencia de los servicios hospitalarios y la toma de decisiones; sirva de insumo a los medios de comunicación, e informe de manera adecuada a nuestros legisladores y a los ciudadanos sobre los resultados que se están obteniendo en estas unidades de atención.

DR. ENRIQUE RUELAS BARAIAS
SUBSECRETARIO DE INNOVACIÓN Y CALIDAD