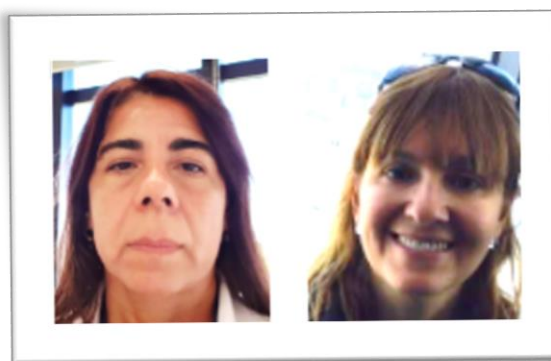


“CURSOANUAL AUDITORÍA MÉDICA
HOY 2019. Dr. Agustín Orlando”.

'Epidemiología en calidad de gestión en salud'

Autores: Dominguez Mariangeles
Villani Maria Emilia



INTRODUCCION	2
LA EPIDEMIOLOGÍA.....	3
Definición y su aporte a la salud colectiva	3
Historia de la epidemiología moderna	4
CONTRIBUCIÓN DE LA EPIDEMIOLOGÍA A LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	5
RELACIÓN CON LA AUDITORÍA MÉDICA	7
IMPACTO FINAL EN LA SALUD.....	8
DIMENSIONES DE LA CALIDAD	9
Gerencia de la calidad.....	9
CONCLUSIÓN.....	12
BIBLIOGRAFÍA:	13

INTRODUCCION

El objetivo de este trabajo es abordar la importancia de la epidemiología como disciplina relacionada a la administración de servicios de salud, y su contribución en el mejoramiento de la calidad de gestión de los servicios de salud.

El médico auditor contribuye a la mejora de la calidad de las prestaciones en salud tanto a nivel institucional como poblacional por lo cual resulta fundamental el conocimiento de esta disciplina por parte de este. Esto representa un desafío dado que muchas veces los epidemiólogos carecen de formación en gestión y los administradores presentan un conocimiento limitado en cuanto a las contribuciones que puede aportar la epidemiología a la gestión.

Considerándose la auditoría médica una forma de asegurar la calidad de la atención médica, y por ser la gestión de servicios de salud un posible campo de acción del auditor médico resulta interesante describir el aporte de la epidemiología a la salud colectiva, como contribuye la misma a la gestión de los servicios de salud y finalmente al aseguramiento de su calidad.

Definición y su aporte a la salud colectiva

Según la Real Academia Española la palabra epidemiología es el “tratado de las epidemias” es decir, aquellas enfermedades que se diseminan en un cierto período de tiempo en un área geográfica limitada y que afectan a muchas personas a la vez.

Desde el punto de vista etimológico, la palabra epidemiología proviene de los términos griegos epi (encima), demos (pueblo) y logos (estudio), es decir, el “estudio de lo que está sobre las poblaciones”. Sin embargo, su significado ha cambiado a través del tiempo.

La primera referencia médica a un término similar fue de Hipócrates (460-385 a. C.), quien denominó endémicos a los padecimientos de un determinado lugar y epidémicos a aquellos que se extienden más ampliamente. Hipócrates consideraba que el desarrollo de las enfermedades se relacionaba con el ambiente y el modo de vida de las personas, por lo cual se lo destaca como un representante de la epidemiología antigua.

También en sus orígenes, se consideraba a las epidemias como aquellas enfermedades infecciosas transmisibles que afectaban a gran cantidad de personas, por lo cual el objeto de la epidemiología era el estudio de procesos microbianos.

A través del tiempo, el significado del término fue cambiando, y su campo de acción no se limitó res a las enfermedades microbianas, sino que considero todo el concepto de salud y sus posibles alteraciones, como los problemas nutricionales y medioambientales “Surgió así la epidemiología con un campo de acción más amplio que abarca no solo al individuo sino a toda la comunidad”.

El cambio en la forma de vida de las poblaciones, los avances tecnológicos y científicos han contribuido a que las enfermedades afecten a mayor número de personas de manera más agresiva. Este cambio permitió evidenciar padecimientos cuya elevada frecuencia no se debía a los mecanismos clásicos de transmisión de las enfermedades infecciosas. Se trata de las enfermedades crónicas no transmisibles, que son importantes en el estudio de la epidemiología moderna.

“En 1999 Rouquayrol y Goldbaum, plantearon que la epidemiología es “una ciencia que estudia el proceso salud-enfermedad en colectividades humanas, analizando la distribución y los factores determinantes de las enfermedades, los daños a la salud y los eventos asociados a la salud colectiva, y que propone medidas de prevención, control o erradicación de enfermedades y obtiene indicadores que sirvan de soporte a la planificación, administración y evaluación de acciones de salud”

Para algunos autores, la epidemiología es la disciplina que da origen a la salud pública. La salud colectiva, hace énfasis en el estudio de la población, y utiliza otras herramientas para replantear los problemas de salud-enfermedad; no solo se interesa por el estudio del origen desde un punto vista biológico, sino también de los determinantes sociales de estos procesos, y busca soluciones basadas en la promoción, la prevención y el control.

“En la actualidad, la epidemiología aborda la salud, la enfermedad y sus determinantes sociales, al igual que el impacto de las respuestas colectivas para atenderlas y las formas de subsanarlas.”

Podemos definir entonces a la epidemiología como la disciplina que se ocupa del estudio de la distribución de las enfermedades, de sus causas, y de los determinantes de su frecuencia en el ser humano, así como del conocimiento de la historia natural de las enfermedades y aquellas intervenciones necesarias para su control o erradicación. Utiliza el método epidemiológico como herramienta fundamental, y su objetivo es colaborar con la comprensión de procesos de salud enfermedad tanto a nivel países como a poblaciones más acotadas como son aquellos miembros del área programática de un hospital, o afiliados de una obra social o empresa de medicina prepaga.

Historia de la epidemiología moderna

En la historia de la epidemiología moderna se pueden distinguir tres grandes eras, cada una de ellas con su paradigma dominante (Susser y Susser, 1996):

- La era de la estadística sanitaria y el paradigma miasmático
- La era de la epidemiología de enfermedades infecciosas y el paradigma microbiano
- La era de la epidemiología de enfermedades crónicas y el paradigma de los factores de riesgo

Es importante destacar que, en cada era, el paradigma epidemiológico dominante ha tenido implicaciones cruciales para la práctica de la salud pública, no solamente al redefinir el concepto de salud prevalente en un lugar y tiempo dados, sino fundamentalmente al fijar las premisas y normas de lo que, en su momento, se califica como práctica racional de la salud pública. Así, la transición de paradigmas epidemiológicos se acompaña de cambios en la definición de políticas de salud, prioridades de investigación en salud, necesidades de capacitación de recursos humanos, organización de los sistemas de salud y operación de los servicios de salud, entre muchos otros cambios.

Las últimas décadas del Siglo XX vieron desarrollarse a la epidemiología como disciplina aplicada básica de la salud pública. En ese contexto surge la definición amplia de salud propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad” y se plantean nuevas perspectivas epidemiológicas sobre la salud poblacional. Una de las más innovadoras y trascendentales por su carácter integrador y repercusión internacional en las políticas de salud pública fue la perspectiva canadiense de Lalonde y Laframboise (1974), que definió un marco conceptual comprensivo para el análisis de la situación de salud y la gestión sanitaria.

Bajo el modelo de Lalonde, los factores condicionantes de la salud en la población se ubican en cuatro grandes dimensiones de la realidad, denominadas “campos de la salud”:

- La biología humana, que comprende la herencia genética, el funcionamiento de los sistemas internos complejos y los procesos de maduración y envejecimiento.
- El ambiente, que comprende los medios físico, psicológico y social.
- Los estilos de vida, que comprende la participación laboral, en actividades recreativas y los patrones de consumo.
- La organización de los sistemas de salud, que comprende los aspectos preventivos, curativos y recuperativos.

Los postulados centrales en la propuesta de Lalonde son que la forma como se organizan o se dejan de organizar los sistemas de salud es, en sí misma, un elemento clave para la presencia o ausencia de enfermedad en la población; que la prestación de servicios de atención de salud y la inversión en tecnología y tratamiento médicos no son suficientes para mejorar las condiciones de salud en la población, y que los múltiples factores que determinan el estado de salud y la enfermedad en la población trascienden la esfera individual y se proyectan al colectivo social.

A partir de las reflexiones de Lalonde, se han observado importantes avances de la epidemiología en la búsqueda de las causas de la enfermedad, además del individuo, en la comunidad y el sistema sociopolítico; se han ampliado los métodos de investigación a fin de incluir procedimientos cualitativos y participativos para integrar el conocimiento científico con el conocimiento empírico a fin de tomar en cuenta la riqueza y complejidad de la vida comunitaria (Declaración de Leeds, 1993). Simultáneamente a la expansión del enfoque individual hacia el poblacional, se verifica la necesidad de adoptar un enfoque de riesgos poblacionales más dinámico, así como de pasar del escenario explicativo o diagnóstico a un escenario predictivo de las consecuencias que, en salud, los cambios ambientales y sociales de gran escala habrán de tener en el futuro.

Los determinantes de la salud son todos aquellos factores que ejercen influencia sobre la salud de las personas y, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población.

La relación entre los determinantes de la salud y el estado de salud es, por ello, compleja e involucra a muchos niveles de la sociedad que, como se ha señalado, abarcan desde el nivel micro celular hasta el macro ambiental.

CONTRIBUCIÓN DE LA EPIDEMIOLOGÍA A LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

La gestión sanitaria es un proceso que abarca la formulación de políticas y de programas, la financiación, el desarrollo del sistema de salud y de sus recursos humanos y materiales, y la orientación de las operaciones. No es una función aparte del sistema de salud al que se aplica, sino que forma parte integrante del mismo y su adecuación debe medirse no por sus recursos o por el rendimiento de sus administradores, sino por la eficacia y la eficiencia con que se prestan los servicios y las demás intervenciones y actividades de la salud.

La gestión puede definirse como administración, tanto de los recursos en salud disponibles como de los sistemas de salud y las instituciones que los conforman. Administrar implica decidir cómo utilizar los recursos físicos, humanos, económicos de los cuales disponemos de la manera más eficiente y eficaz para obtener los resultados que buscamos en nuestra población objetivo.

La gestión abarca la orientación de actividades, programas, organizaciones y sistemas. En general, la definición de los objetivos (lo que se debe hacer, cuándo, cómo, con qué calidad), se realiza por medio de la planificación, sobre la base de un análisis de los problemas y las necesidades. Allí interviene la epidemiología mediante el relevamiento de estos

La epidemiología puede intervenir en los tres pasos fundamentales de la planificación ya sea a nivel país o dentro de comunidades más acotadas como entidades de la seguridad social o medicina prepaga:

- En el diagnóstico de la situación: identificación de necesidades y problemas, población vulnerable y objetivos. Definición de prioridades. Tanto en enfermedades transmisibles como aquellas definidas como enfermedades crónicas no transmisibles.
- En la planificación: programación de las actividades a realizar para el logro de objetivos
- Ejecución: movilización y coordinación de recursos para cumplir el programa.
- En la evaluación de los resultados y el impacto en términos de salud, aportando la metodología y los instrumentos a los estudios controlados de evaluaciones y aportando las medidas cuali-cuantitativas de los resultados como son los indicadores, herramientas por excelencia de la gestión y también de la auditoría

Cuando hablamos de carga de enfermedad, nos referimos al conjunto de enfermedades crónicas que padece la población de la cual nos ocupamos. Son las llamadas enfermedades crónicas no transmisibles, que adquieren relevancia fundamental en la administración de servicios de salud ya que las padecen un gran número de personas en forma creciente, genera altos costos por tratamientos de largo plazo, pudiendo generar discapacidad en quienes las padecen. Es decir, además de generar aumento de los costos, disminuyen los años de vida productivos de aquellos que las tienen. La obesidad, la diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades psiquiátricas y el cáncer forman parte de este grupo. A nivel país, la carga de enfermedad determina el perfil sanitario del mismo, perfil desarrollado con gran número de casos de enfermedades crónicas, perfil en desarrollo aquellos que aún tienen a las enfermedades transmisibles como principal problema.

La contribución fundamental de la epidemiología a la identificación de los problemas de salud predominantes, a la comprensión de la causa y al conocimiento de la dinámica de su distribución en una población se reconoce universalmente. De la misma forma se reconoce su contribución limitada a la gestión de los servicios. Resulta importante revertir esta última situación, considerando diferentes aspectos de la gestión en salud.

Existe una importante necesidad de definir políticas de salud y no solo políticas de servicios. Es decir, definir políticas cuyas metas se formulen en términos de indicadores de salud (incluidos los indicadores de la calidad de vida) que hay que alcanzar, y no solo en términos de servicios que hay que ofrecer y de recursos que hay que movilizar. El objetivo de tales políticas es tener un efecto mensurable en la salud de una población objetivo (aquella que es objeto de nuestro estudio y nuestro accionar) lo cual resulta muy diferente de tener como objetivo satisfacer la demanda espontánea de las personas.

Tales políticas requieren que se dispongan de datos confiables y representativos desde los cuales partir y la definición de prioridades de acuerdo con la carga de enfermedad de la población objetivo. La epidemiología puede ayudar describiendo y explicando en forma válida la situación sanitaria y vigilando la evolución de los problemas; también puede contribuir a la valoración de la capacidad resolutoria de las distintas opciones de intervención a través de estudios de evaluación.

La búsqueda de una distribución equitativa de los recursos disponibles para los servicios de salud también necesita de la contribución de la epidemiología, al menos en dos niveles:

- La identificación de las diferencias en el perfil epidemiológico de las distintas regiones y categorías de la población. (Nivel Macro País Nivel Micro. Obra social o Empresa de Medicina Prepaga)
- La evaluación de las repercusiones de las distintas opciones de intervención para evitar el desperdicio de los recursos. Eficacia definida como la pertinencia de una intervención, y eficiencia a un costo aceptable para la comunidad.

Sería ideal asignar los recursos para el logro de los resultados deseados en términos de indicadores de salud, es decir, formular una política de salud con objetivos claros de acuerdo con las características de nuestra población y subordinar a ella las políticas de servicios y de recursos. Esto exige un compromiso político a favor de una mejora del estado de salud de la población. Exige la voluntad y la capacidad política para hacer frente a los intereses económicos y profesionales que se benefician de la asignación de los recursos concentrada muchas veces en los servicios hospitalarios y en los medicamentos.

RELACIÓN CON LA AUDITORÍA MÉDICA

La auditoría médica es el control y revisión multidisciplinario de la administración de los recursos en salud. La auditoría médica forma parte activa de la gestión en salud; y tiene como metas la eficiencia en el cuidado de la salud y la satisfacción de los usuarios, sean pacientes o entidades de cobertura.

La auditoría como disciplina, atraviesa los distintos subsistemas de salud que conviven en los países, y a las instituciones en forma concreta, sean estos hospitales, sanatorios, entidades de la seguridad social o empresas de medicina prepaga. Cualquier sistema o subsistema de salud de un país requiere conocer las características epidemiológicas de la población a la que brindara las prestaciones de salud, por lo tanto, la epidemiología y la auditoría acompañan la gestión en salud.

La auditoría médica, basada en la información científica disponible y validada, así como la legislación vigente, controla la calidad de las prestaciones en salud realizadas, sean asistenciales, terapéuticas o preventivas.

La calidad en salud se define como el grado en el cual un servicio asistencial cumple con las características y requerimientos esperados según los avances científicos, y las normas vigentes tanto asistenciales como legales, asegurando la obtención de los mejores resultados. La atención médica ha sido definida de diversas maneras, dependiendo del contexto concreto en que el término quiera emplearse.

La economía define la calidad de la producción como el conjunto de propiedades de un producto (puede ser un servicio) que condiciona su utilidad para satisfacer determinadas necesidades productivas y personales, con arreglo a la finalidad de este.

Siempre se consideró que la calidad la determinaba el productor o dueño, pero hoy día se acepta de modo creciente que la calidad la define el cliente (paciente) y, por tanto, se considera que los objetivos fundamentales de la calidad y su control deben estar dirigidos a satisfacer sus necesidades.

Una medicina de calidad asegura mejores resultados en el paciente, quien es el primero en la pirámide de los esfuerzos asistenciales; y, además, en la reducción de los costos con resultados predecibles en las acciones de salud, satisfacción de pacientes, familias, y entidades de cobertura, estandarización de los procesos con disminución de la variabilidad en los abordajes y los resultados

Tomando en cuenta el criterio actual sobre el enfoque de que el usuario es quien determina la calidad, su concepto se ha modificado, dando la definición de que la calidad significa el cumplimiento de los requisitos de este.

Se debe tener una definición que se acerque a las características de calidad en la atención de salud. Algunas definiciones consideran la calidad como concepto clave para la salud y la definen incluyendo varios aspectos, como la de Gilmore y Moraes que es la siguiente:

- Un alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos.
- Un mínimo de riesgo para el paciente.
- Un alto grado de satisfacción por parte del paciente.

En materia de salud, implica dar una respuesta efectiva a los problemas o situaciones de salud que inciden sobre una población y sus individuos, identificados o no por ellos y estableciendo o aplicando las normas, procedimientos y protocolos diagnóstico-terapéuticos necesarios, verificando los instrumentos y medios médicos que se utilizan.

Uno de los líderes en esta materia fue Avedis Donabedian, médico sanitarista norteamericano de origen armenio y Libanes, quien puso el acento sobre la importancia de asegurar la calidad en la estructura, los procesos y los resultados de las instituciones, servicios y prácticas en salud.

La calidad de la atención o calidad asistencial es el conjunto de actividades encaminadas a garantizar servicios accesibles y equitativos; con prestaciones profesionales óptimas, teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la adhesión y satisfacción del usuario con la atención recibida.

Donabedian plantea a los componentes del sistema de salud que deben asegurar la calidad de la asistencia definiendo:

- 1) La **Estructura**, que es el modo en que se organiza la institución y los recursos utilizados para proporcionar la asistencia (personal, equipamiento, financiamiento), según el difícilmente se podrá entregar calidad en la atención si la capacidad se encuentra desbordada (el espacio)}
- 2) El **Proceso**, que son aquellas actividades o prestaciones realizadas en relación con los pacientes. Pueden ser administrativos, técnico asistenciales o asistenciales propiamente dichos. La calidad no está siempre relacionada con el mayor costo de las prestaciones
- 3) El **Resultado**, se mide a través de los indicadores, que permiten la búsqueda continua de la mejora en la calidad tanto real como percibida.

Calidad en Salud no significa atención exclusiva o sofisticada, pero sí está relacionada con la satisfacción total de necesidades de aquellos que más necesitan el servicio, al menor costo de la organización y dentro de los límites fijados por las autoridades superiores.

En la definición anterior, se pueden resaltar tres elementos importantes:

El primero es el concepto de **equidad** (aquellos que más lo necesitan), teniendo en cuenta que muchas veces los grupos más vulnerables son los que reciben la peor atención de calidad.

El segundo aspecto fundamental es el concepto de **eficiencia** (al menor costo de la organización), esto es lograr los objetivos con el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles. Los efectos o resultados obtenidos en relación con el esfuerzo realizado en términos de dinero, recursos y tiempo (debe considerarse la eficiencia como el máximo resultado posible de productividad que puede ser alcanzado a partir de un volumen de recursos determinado).

Eficacia cuando las acciones que realizamos sobre los pacientes nos permiten obtener los resultados esperados o deseados, es decir; es el efecto de una acción.

Un sistema de salud se considera eficiente cuando es capaz de brindar un producto sanitario aceptable para la sociedad con un uso mínimo de recursos. Lograr eficiencia en salud, significa también alcanzar los mejores resultados con los recursos disponibles, que son limitados.

DIMENSIONES DE LA CALIDAD

Siempre que se analice la calidad deben tratarse los atributos o dimensiones fundamentales de la misma; estas son diferentes categorías en que la atención de calidad puede abordarse. El enfoque de calidad puede mirar a cualquiera de las dimensiones en forma separada o a todas ellas en conjunto.

Los atributos o componentes de la calidad más importantes son: eficiencia, efectividad, adecuación, calidad científico - técnica (competencia y desempeño profesional), accesibilidad (geográfica, económica, lingüística, física) y satisfacción o aceptabilidad del usuario.

Por la importancia que reviste el significado de algunos de los atributos se definirán algunos de ellos. Ya se trataron anteriormente los términos de eficiencia, eficacia y efectividad. Otros son:

Adecuación: Es la relación entre la cantidad de servicios disponibles y la necesidad de ellos.

Accesibilidad: Los servicios son utilizados por quienes los necesitan.

Calidad científico-técnica: Es el grado de aplicación de los conocimientos y tecnologías más actuales.

Calidad experimentada o percibida: Los servicios satisfacen las necesidades (hacia afuera) y las expectativas de los usuarios.

Gerencia de la calidad

La gerencia de calidad constituye una filosofía de trabajo y una preocupación diaria de todos los miembros de la organización. Implica una actividad proactiva que incorpora el control, el aseguramiento, el perfeccionamiento y el planeamiento como un conjunto de actividades de carácter administrativo dirigidas a la obtención de determinados niveles de calidad por parte de la organización.

En la actualidad la gerencia de calidad en los servicios de salud busca el logro de:

- Un alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos.
- Utilización de los recursos locales.
- Racionalización de los servicios.
- Un mínimo de riesgo para los usuarios.
- Un alto grado de satisfacción por parte de los usuarios.
- Impacto final en la salud.
- Máxima accesibilidad y equidad.
- Integración de la población.
- Cooperación intersectorial e interinstitucional.

Existen tres componentes esenciales en el sistema de calidad:

1. El control de calidad es la actividad que periódicamente se dirige a conocer las condiciones bajo las cuales se proporciona atención médica, ésta es medida y los resultados estudiados, de manera que sus diferencias con lo esperado puedan ser corregidas.
2. El perfeccionamiento de la calidad se dirige a resolver problemas que comúnmente requieren del esfuerzo de un grupo, porque para ello es necesario disponer de un conocimiento profundo al respecto y de la experiencia colectiva; o porque los problemas y la búsqueda de su solución se extienden más allá de la sección, división o departamento que los analiza.

La solución de tales problemas, a su vez, necesita de instrumentos y técnicas para estructurar el esfuerzo del grupo y crear la sinergia que hace que las capacidades del grupo sean mayores que las de los individuos aislados.

Para esto se emplean técnicas como:

- ✓ la hoja de recolección de datos, que se utiliza para registrar sistemáticamente información acerca de los tipos de defectos y sus causas, de forma tal que pueda obtenerse un cuadro claro de la realidad;
- ✓ los diagramas de afinidad son provechosos para organizar en grupos un gran número de ideas, opiniones o preocupaciones sobre un tema en particular;
- ✓ el benchmarking, en el que se comparan los procesos que realiza la organización contra los de los líderes reconocidos, con el fin de identificar oportunidades para el perfeccionamiento de los propios;
- ✓ la lluvia de ideas, de frecuente uso para generar posibles soluciones a los problemas e identificar oportunidades potenciales para perfeccionar la calidad;
- ✓ los diagramas de causa-efecto, de gran utilidad para mostrar la relación que existe entre un determinado efecto y sus causas;
- ✓ los diagramas de flujo, en los que se representan gráficamente los pasos que comprende un proceso, con el propósito de descubrir oportunidades para su perfeccionamiento mediante la comprensión detallada de cómo ocurre en la actualidad;
- ✓ los diagramas de árbol, que se emplean para mostrar la relación que existe entre un tema o aspecto y sus elementos componentes;
- ✓ los diagramas de control, de valor para distinguir variaciones accidentales atribuibles a causas determinadas inherentes a un proceso;
- ✓ los histogramas, útiles para comunicar gráficamente información acerca del comportamiento de los procesos y facilitar la toma de decisiones sobre hacia dónde dirigir los esfuerzos principales para el perfeccionamiento; y
- ✓ los diagramas de dispersión, de provecho para presentar la contribución de cada causa a un efecto determinado, según su frecuencia de aparición o importancia.

El monitoreo del entorno institucional es un proceso permanente y sistemático porque la dirección prevista para el proceso de trabajo, educación, inversión u otro puede afectarse por el surgimiento de situaciones emergentes, coyunturales o de conflicto no contempladas en la etapa de planificación que necesitan de nuevas decisiones para su gestión y conducción.

Sucede, cada vez con mayor frecuencia, que las empresas de hoy se ven obligadas a operar en ambientes turbulentos, donde ocurren rápidos cambios en el entorno organizacional. Para enfrentarlos se requiere, primero, de un sistema que de forma permanente vigile el ambiente en que desarrolla su actividad la empresa, es decir, de un sistema que capte y evalúe los cambios del medio y recomiende modificaciones convenientes para la adecuación de la empresa a las nuevas circunstancias. En segundo lugar, disponer de una estructura organizacional lo suficientemente flexible (adaptable) como para ejecutar rápidas acciones de respuesta a tales cambios, que permitan a la organización mantener su capacidad competitiva.

3. El planeamiento de la calidad es un proceso que permite establecer y elevar sistemáticamente la correspondencia entre los objetivos, las metas y los recursos de la organización a las oportunidades y amenazas que genera un medio en constante cambio.

En la planificación se establece una situación, objetivo o visión deseable, posible y realizable lo suficientemente concreta como para convertirse en modelo que conduzca el proceso de transformación.

Esto implica conocer las virtudes y defectos del servicio para poder exponerlos o mejorarlos según sea el caso.

Esta realidad se define tanto en el plano general como en el particular. En el primero, se establece la visión o estado ideal a alcanzar en la satisfacción de las necesidades o en la solución de los problemas sociales, la misión o los objetivos generales que se plantea la institución en un radio de acción determinado y una estrategia o conjunto de acciones que permitan a la organización cumplir con su misión.

La importancia de desarrollar una situación objetivo radica en que ésta sirve como punto a partir del cual medir la distancia que separa a la situación actual de aquélla. Esta distancia indica la dirección y el alcance del cambio a impulsar.

En el plano particular, se determinan los objetivos y metas, así como las estrategias específicas que, de acuerdo con los recursos disponibles, las necesidades sociales y sus prioridades se plantea la institución al desarrollar su actividad. En este plano, a diferencia del primero, los enunciados responden a un período, unos recursos y unas necesidades concretas.

El planeamiento sistemático de la calidad conlleva:

- ✓ Identificar quiénes son los clientes.
- ✓ Determinar sus necesidades.
- ✓ Traducir dichas necesidades al lenguaje de organización.
- ✓ Desarrollar un producto que corresponda a tales necesidades.
- ✓ Desarrollar un proceso capaz de elaborar el producto.
- ✓ Optimizar el proceso.
- ✓ Probar que el proceso puede elaborar el producto bajo condiciones de operación.
- ✓ Transferir el proceso a las fuerzas de operación.

La planificación comienza con el conocimiento de las necesidades reales y sentidas, por lo que es imprescindible disponer de información relativa tanto a necesidades de salud, como de experiencias y percepciones de la población y preguntarnos ¿qué necesitan nuestros pacientes?, ¿qué esperan de nosotros?, ¿cómo quieren recibir el servicio?, ¿qué componentes de la calidad perciben y valoran?

Es necesario diseñar un servicio capaz de satisfacer las necesidades y perspectivas de los usuarios, destinar y organizar los recursos para prestar los servicios y alcanzar los objetivos deseados.

La última fase del proceso de planificación será el diseño de un sistema de medidas que permita conocer el funcionamiento del proceso y los resultados alcanzados.

Planificar la calidad incorpora una estrategia distinta de los habituales controles retrospectivos, significa diseñar servicios de calidad, construir la calidad desde los orígenes de nuestra actividad, adelantarnos y prevenir los errores.

El sistema de garantía de calidad debe cubrir el continuo de servicios de salud: promoción, autocuidado, prevención, salud comunitaria y atención en instalaciones generales y especializadas. Por ello debe incluir acciones coordinadas con todos los programas y con sus diferentes mecanismos de evaluación. También varios aspectos de la atención deben estar presentes: calidad técnica (competencia, pertinencia, efectividad), seguridad, eficiencia, servicio (aceptabilidad, accesibilidad).

CONCLUSIÓN

Como hemos mencionado en otras palabras, la epidemiología es una disciplina cuyo ámbito de actuación es la medición de la frecuencia y distribución de las características de las enfermedades humanas en estudio en o entre las poblaciones, y los factores que la determinan.

La aplicación correcta y oportuna de los instrumentos diagnósticos, terapéuticos y pronósticos constituye el ámbito de interés de la epidemiología clínica.

¿Cómo puede la epidemiología contribuir metodológicamente a la gestión de la calidad?

La gestión o administración de recursos en salud requiere de la planificación o programación, definir qué actividades realizaremos en nuestra población para mejorar los procesos asistenciales y los indicadores de resultados. Para ello debemos conocer de donde partimos o cual es nuestro diagnóstico de situación, la epidemiología nos acerca a este punto inicial.

Por otro lado, definimos la calidad en salud como un horizonte, un objetivo a lograr en los procesos asistenciales, en la estructura y en los resultados de nuestro sistema de salud enfocado en nuestra población.

La estandarización de procesos asistenciales de acuerdo con las diferentes patologías o enfermedades en nuestra población, disminuyen la variabilidad en los resultados tanto a nivel colectivo como individual, contribuyendo a la calidad. La calidad total es una estrategia de gestión que tiene por objetivos la orientación de la organización hacia el cliente y la concentración en la obtención de buenos resultados, eficacia; a un costo razonable, eficiencia

En el ámbito sanitario han contribuido a la implantación de modelos de calidad total la gestión por procesos y la gestión de procesos (guías de práctica clínica, por ejemplo). Tanto los equipos de administración como los de auditoria deben velar por la mejora continua de la calidad.

Un ejemplo claro de la indudable contribución de la epidemiología a la gestión de la calidad es la capacidad de definir indicadores, criterios y estándares para la monitorización y mejora de procesos.

Con respecto a los indicadores podemos decir que la tendencia a recolectar un número largo de estos se pueda conocer la realidad probablemente, evitando un gasto innecesario debiendo seleccionar cuidadosamente los indicadores, definiendo su capacidad de información, y se debe poner especial atención a la calidad de su recolección. Esto es especialmente importante cuando se quiere medir dimensiones de la calidad como la accesibilidad, satisfacción de los pacientes, adherencia al tratamiento, calidad de vida relacionada con la salud, continuidad de cuidados, resultados en salud o resultados económicos relativos a la utilización de los recursos y a su coste y efectividad.

Por ello debemos intentar asegurar, en la medida de lo posible, que los indicadores utilizados están midiendo realmente estas características y son por su coste, sencillez en la obtención, aceptabilidad y potencia informativa, los preferibles. Es ahí donde las herramientas de la epidemiología pueden ayudar, contribuyendo a plantear el sistema de información y la imprescindible retroalimentación de los resultados a los profesionales implicados.

En definitiva, podemos conocer de donde partimos a través de la epidemiología, decidir hacia dónde vamos mediante la planificación en la gestión, y verificar como lo haremos mediante el control de la calidad, objetivo primordial de la auditoria medica en las instituciones o sistemas de salud.

BIBLIOGRAFÍA:

Zuliani Arango, L. El aporte de la epidemiología a la salud colectiva. Iatreia [Internet]. 2010;23(4):354-361. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180515586005>.

Dr. Agustín Orlando Auditoría Médica Hoy 2019, Gestión y Convenios en Salud: Tomo 1: Indicadores para la gestión en salud y la auditoria medica cap. 4

Dr. Agustín Orlando Auditoría Médica Hoy 2019, Herramientas de gestión, convenios y auditoria medica: tomo 2: La calidad en salud cap. 6

Programa Especial de Análisis de Salud. Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades. Segunda Edición. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Washington, DC; 2001.

Lemus, JD. Epidemiología y Servicios de Salud en la Argentina. OPS/OMS, Argentina. Número 30, 1994.

Dussault, G. (1995) La epidemiología y la gestión de los servicios de salud. Boletín Epidemiológico. OPS/OMS, vol 16 (2) 1 – 5.

Morehead, M.A. (1992) La auditoría médica como instrumento operativo. Investigaciones sobre servicios de salud: una Antología. OPS/OMS. Publ. Cient. Nro. 534. Washington D.C.

Moliner J. El uso del método epidemiológico para la evaluación de la calidad de la asistencia (I). Rev. Calidad Asistencial 2002; 17:292-304.

Sacke2002; 17:29222es RB, Tugwell P. Epidemiología clínica: una ciencia básica para la medicina clínica. Madrid: Ed. Díaz de Santos, 1989.