

# Evaluación de la Atención de la Salud

---

*Dra. Rosario Cabañas\**

---

## INTRODUCCIÓN

La evaluación, es la actividad más común del proceso administrativo, ya que es la que nos da la guía periódicamente para corregir el rumbo de las acciones emprendidas. El concepto a lo largo del tiempo no se ha modificado, sin embargo la forma de utilizarse y de abordarse en los servicios de salud va cambiando hacia una evaluación más participativa tomando más en cuenta la opinión de los usuarios y el impacto. Además que sus resultados sean utilizados de forma inmediata para la toma de decisiones. Se revisan a continuación en forma muy general todos los conceptos y aspectos manejados en salud para evaluar una atención.

## CONCEPTO.

EVALUACIÓN es la última etapa del ciclo administrativo. EVALUACIÓN es medir, comparar y formarse un juicio.

En el contexto de la atención de la salud se le puede definir como el proceso sistemático y científico de determinación del grado de cumplimiento de una estructura y/o de una acción o un conjunto de acciones, y los resultados de salud obtenidos.<sup>05</sup>

Siendo la evaluación de la atención de la salud un procedimiento de control, al igual que la supervisión, para su práctica necesita de información.

No debe confundirse con "evaluación de servicios médicos", que es un procedimiento específico de la Evaluación de la Atención de la Salud (EAS).<sup>12></sup>

Toda evaluación se hace en base a un continuo de malo a bueno, como en todo proceso, lo que significa que si los resultados del evaluado califican al lado de lo malo es que hay problemas que ameritan una solución.

La actitud de evaluar es intrínseca al hombre por su naturaleza pensante, diariamente aprendemos de comparar experiencias y tratamos de corregir las desviaciones a los fines propuestos.

Evaluar es "medir" un fenómeno ó el desempeño de un proceso, comparar el resultado obtenido con criterios pre establecidos, y hacer un juicio de valor tomando en cuenta la magnitud y dirección de la diferencia."

La base conceptual de la evaluación contempla la relación causal entre los componentes de estructura, proceso y resultados. De tal manera que el administrador debe confrontar el producto o resultado logrado con el esfuerzo que se ha desarrollado para alcanzar ese resultado. Entendiéndose por esfuerzo al conjunto de lo que denominamos estructura más los procesos en si.

---

Especialista en Administración de Hospitales y Salud Pública.  
División de Hospitales. Ministerio de Salud Pública.

## FASES DE LA EVALUACIÓN

La evaluación se puede presentar como un ciclo, que comprende diversos pasos:

**1. DEFINIR EL SUJETO** o lo que se va a evaluar, éste paso implica la definición de objetivos de la evaluación, los que varían de acuerdo a las necesidades del evaluador. Las que pueden ir desde evaluar todo un sistema de salud hasta la evaluación de una unidad prestadora de un servicio.

Independientemente del tamaño del sujeto toda evaluación tiene como marco de referencia, el análisis de los elementos de un sistema: Estructura, proceso y resultado.

En **ESTRUCTURA** se evalúa el propósito de la organización, los recursos físicos, humanos y financieros del mismo y su organización. Todos ellos describen el agente de la atención de la salud.

En estructura se incluyen además la existencias de normas y la organización de su persona, su característica es que es relativamente estable, que funciona para producir atención ó es un atributo del ambiente de la atención, además que influye sobre la clase de atención, que se proporciona.

Su utilidad en la evaluación es principalmente es para la planeación, diseño y puesta en marcha de sistemas personales de salud, pero si se quiere evaluar calidad es bastante rudo, puesto que solo detecta tendencias generales.<sup>4</sup>

En el **PROCESO** se analizan la serie de actividades que se llevan a cabo por y entre profesionales y pacientes.<sup>4</sup>

Los **RESULTADOS** se refieren a un cambio en el estado actual y futuro de la salud del paciente que pueda ser atribuido al antecedente de la atención médica es decir al producto final de una acción.<sup>3-4</sup>

**2. DEFINIR LOS CRITERIOS** a evaluar, estos son las bases para **MEDIR**. Los criterios ó las normas, deben ser específicos para la estructura, el proceso ó los resultados.

Para calificar ó emitir un juicio pueden utilizarse diversos criterios:<sup>5</sup>

A.) Las políticas, metas o normas de la organización. B.) La situación de la organización en épocas anteriores. C.) La situación de otras organizaciones. D.) Los estándares establecidos por grupo de expertos. E. Los problemas de la comunidad y las posibilidades de sus instituciones.

La evaluación más común es la referente a la disponibilidad de los recursos, y a las actividades ó producción, y muy pocas veces se evalúa lo que es más importante como lo es el impacto de las acciones en salud ó bien la eficiencia de los recursos. Cuando debiera ser lo contrario puesto que si la eficacia ó beneficio de las acciones es nulo entonces pierden sentido otras consideraciones. En nuestro medio esto ocurre frecuentemente por la falta de información por lo que la evaluación estructural es la que está más al alcance<sup>4</sup>. Como expresa Donabedian la ventaja de los criterios de estructura es principalmente el hecho de que son fáciles de monitoriar, ya que las variables evaluadas son poco modificadas a lo largo del tiempo.

### EJEMPLOS DE CRITERIOS:

**ESTRUCTURA:** Propósito, Objetivos, Tipo y número de equipo. Cantidad y calidad de personal, Número de médicos por cama, Número de enfermera por cama, etc.

**PROCESO:** Se refieren a las actividades del personal y toman en cuenta aspectos de aptitud para aplicar procedimientos, se puede realizar comparándolas con los manuales de normas y procedimientos o a través de la auditoría médica.<sup>4</sup>

**RESULTADO:** Son productos de las acciones del equipo de salud por ejemplo:

Tasas de mortalidad, de morbilidad, de letalidad, Tasas de infecciones intrahospitalarias, índices de cobertura de servicios, índices de rechazo de pacientes, índice de satisfacción etc.

**3. PLANEACION DE LA METODOLOGÍA:** para llevar a la práctica la evaluación es necesario definir un método, éste puede ser el cuestionario, la entrevista, la observación directa, examen de documentos.<sup>13</sup> El evaluador debe considerar en este paso además la periodicidad de la evaluación, la que puede ser parte del proceso de trabajo, hacerla como algo normativo o bien considerarla periódicamente de acuerdo al tiempo mínimo esperado para tener efectos de una actividad.

#### 4. RECOLECCIÓN DE DATOS. 5

##### ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.

6. **ACTUACIÓN:** De acuerdo con los datos del análisis se ve si es necesario continuar, reforzar o modificar lo que ya existe.
7. **REEVALUACION:** Una vez tomadas en cuenta las medidas correctivas debe hacerse una segunda evaluación para ver el grado de impacto obtenido sobre el problema atendido.

##### ASPECTOS QUE NOS PERMITE EVALUAR LA ESTRUCTURA.

###### DISPONIBILIDAD Y ACCESIBILIDAD.

La disponibilidad define los recursos existentes en función de la población a servir. El análisis de disponibilidad debe de tener en cuenta todos los tipos de recursos necesarios para poder prestar un servicio. Los indicadores de disponibilidad nos hablan del número de recursos ( hora, médico, cama) por un determinado número de personas en la población.

Para que sea válido se requiere que el dato de recurso sea aludido en capacidad de funcionamiento y dedicados a las actividades de los servicios.

Además de la disponibilidad de recursos se requiere que estos sean accesibles a la población a la cual están dirigidos.<sup>6)</sup>

La accesibilidad entonces está íntimamente relacionada con la disponibilidad, a pesar de ser conceptos distintos. En el estudio de accesibilidad se debe de considerar las diversas barreras que puedan impedir ó dificultar el uso de los servicios por parte de la población, obstáculos económicos determinados por la capacidad adquisitiva de la población, frente a las tarifas establecidas, obstáculos de la organización de los servicios de la institución determinados por su localización física o los horarios de atención, barreras culturales determinadas por actitudes negativas ó creencias desfavorables respecto a los servicios.

##### ASPECTOS QUE NOS PERMITE EVALUAR EL PROCESO.

#### EXTENSIÓN O INTENSIDAD DEL USO

La extensión del uso señala la proporción de la población objetivo que hizo contacto con un determinado servicio durante cierto periodo pero no dice si el contacto era necesario.

La extensión del uso se calcula dividiendo el número de usuarios por la población objetivo en un periodo dado. Ejemplo de éste indicador es la proporción de personas vacunadas ó que consultaron los respectivos servicios en un periodo determinado.

Erróneamente a lo anterior se le nombra 'cobertura' de servicios, conociendo que esta, es la relación de servicios entre usuarios que realmente necesitan los servicios y los usan.<sup>1, 6)</sup>

Poco después de la Declaración de Alma Ata, la O.P.S en 1977, definió la cobertura como el resultado de una oferta eficaz y sistematizada de servicios básicos de salud que satisfagan las necesidades de salud de toda la población. Esta está muy relacionada con tres factores:

**Disponibilidad:** La cobertura depende de la existencia de una red de servicios, compuesta de establecimientos diseñados para atender tanto los problemas generales de salud como los específicos de diversos grupos de la población del País.

**Accesibilidad:** Los servicios deben estar al alcance de la población tanto geográfica, administrativa como cultural.

**Calidad:** La población busca los servicios en aquellos sitios en donde la atención es considerada mejor.<sup>6)</sup>

Idealmente debiera coincidir, la población con necesidad, con la población que usa los servicios, pero en la realidad solo una parte de quienes los necesitan los usan, causando esto, que gran parte de la población que necesita el servicio no lo reciba y al contrario algunos de los que lo reciben no lo necesitan.

Por lo tanto la disponibilidad y la accesibilidad de la institución determinada por sus recursos constituye la oferta de servicios y determina finalmente que la demanda se traduzca en uso.

La intensidad del uso se refiere a las veces que una misma persona recibió el servicio y ésta se denomina también concentración de la atención y puede ser evaluada a través de las consultas subsiguientes.

#### UTILIZACIÓN:

Se define como la relación entre el recurso ocupado y el recurso existente por unidad de tiempo, con esto evaluamos el índice de recurso utilizado efectivamente y cual es el índice de no utilización. Nos referimos por ejemplo al porcentaje de ocupación en los Hospitales, que indica en relación al recurso CAMA, la utilización de la misma en términos porcentuales.

#### PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO:

Se define productividad como el número de servicios desempeñados por unidad de recurso existente en un tiempo dado. Por ejemplo la relación del número de egresos por cama en un año, el número de consultas por hora médico, dosis aplicadas por día, el número de placas realizadas por hora técnico o por máquina. Este análisis es esencial antes de considerar un incremento del número de recursos, pues en ocasiones es posible aumentar la productividad y esto es lo más indicado.<sup>(1)</sup>

El rendimiento es la relación de las actividades ó servicios desempeñados por unidad de recurso utilizado en un tiempo dado, o sea que no se toma el tiempo disponible sino el que realmente fue dedicado a su labor.

#### CALIDAD:

Para evaluar la calidad de la atención médica se debe comenzar por definir lo que significa el término, se puede comenzar por lo más obvio diciendo que ésta es " una propiedad que la atención médica puede poseer en grados variables".

Pero cómo medirla? porque también es claro que no es un atributo único porque en ella intervienen varios factores, los que podríamos reunir en los siguientes elementos:<sup>41</sup>. Calidad técnica, interpersonal y las amenidades.

Técnica: Es el grado de aplicación de la ciencia y la tecnología de la medicina y de las otras ciencias de la salud al manejo de un problema personal de salud. Esto,

va acompañado de los factores sociales y económicos entre el cliente y el prestador del servicio.

Interpersonal: Se interrelaciona con el aspecto técnico, y puede ser difícil hacer una distinción entre ellos sin embargo podemos decir que la relación interpersonal es básicamente ñarte porque sus fundamentos científicos son relativamente débiles y porque aún lo que de ciencia se sabe rara vez se enseña.

Amenidades: Este término pudiera describir características tales como la sala de espera agradable y cómoda, un cuarto de exploración privado con buena ventilación e iluminación, sábanas limpias etc.

En general, el Dr. Avedis Donabedian como la máxima autoridad en el campo de la Calidad de atención médica engloba lo correspondiente a amenidades en el capítulo de interpersonal, y define finalmente a la calidad de atención como " la calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de una manera que rinda el máximo beneficio para la salud sin aumentar con ello sus riesgos" .

#### RESULTADOS.

La evaluación de los servicios centrada en lo que son los resultados o su impacto sobre las personas que son el objetivo final o la razón de ser de los servicios.

El resultado final de las acciones de los servicios de salud sobre la población objeto de los 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 período dado.

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

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

Se dice que si a pesar de los esfuerzos por aumentar la cobertura la efectividad es baja hay razón para pensar que la eficacia no es buena.

La eficacia se mide en términos del resultado deseable ó del propio objetivo del servicio.<sup><7></sup>. así si el objetivo del servicio es curar a los pacientes nuestra variable para medir eficacia será "pacientes curados .

Para un estudio de eficacia; es necesario usar métodos como el seguimiento de casos o experimentos clínicos muy controlados.

Desde luego que la EFICACIA está determinada por dos factores principales: factores externos (características del ambiente social, económico y de la persona) y la calidad.

#### EFICIENCIA.

Frecuentemente se confunde el termino con eficacia ó efectividad, la eficiencia no es más que la relación entre los resultados logrados o los productos producidos con los insumos utilizados. Por ello un criterio de evaluación de éste aspecto más utilizado son los costos unitarios, o sea el cociente de los gastos incurridos por el volumen de los resultados ó productos. De ésta manera entre menor es el costo mayor es la eficiencia.

En el documento sobre cobertura, Martínez Narváez, menciona ala eficiencia administrativa como uno de los factores inherentes a la cobertura, ya que tan importante es la existencia de una buena construcción de unidades como la adecuada gerencia del sistema.<sup>189</sup>.

Esta primera aproximación a la evaluación de servicios de atención nos muestra la gama de aspectos a considerarse, y dependiendo de sus resultados se abordan las soluciones para una toma de decisiones acertada.

#### REFERENCIAS

1. Pabón Lasso Hipólito, M.D.: Evaluación de los servicios de salud. Universidad del Valle Facultad de salud, Departamento de Medicina Social. Cali 1985; Cap. I.
2. Castillo Molina Danilo:" Evaluación dela atención médica". Revista médica Hondureña. Vol., 59,207, 1991.
3. Fajardo Ortiz Guillermo.: Atención Médica. Ediciones Científicas. La prensa Médica Mexicana, S. A. México D. F. 1983; cap. 12.
4. Avedís Donabedian: La calidad de la atención médica. Ediciones Científicas. La prensa Mexicana, S. A. 1984; Cap. I, Cap. III.
5. Piedrola Gil G: Medicina Preventiva y salud pública. Octava edición. Salvat editores, S. A. España 1988; Parte VIII. 1067-1071.
6. Martínez Narváez G. M.C. " Cobertura de los servicios de Salud". Salud Pública de México 1992; 34 (suplemento): 16-28.
7. Frenk Julio, M.C, M.S.P. P.H. D., Chacón Fernando M.A.P., M.A.P.I." bases conceptuales de la nueva salud internacional". Salud Pública de México. Vol.33:4, Jul-Agosto 1991;305-313.
8. Durón Gonzales L. "Eficiencia en la prestación de servicios de salud. Salud Pública de México 1992; 34 ( suplemento): 46-61.
9. Barquín C. Manuel: Dirección de Hospitales. Quinta edición . Nueva Editorial Interamericana México D. F. 1986; Cap. 4 Pags. 56-68.

---



---

“Algunos *Hombres* ven los cosas *como* son, y dicen: *por-* qué?

Yo sueño *con* cosas que *nunca Fueron*, y digo: *por* qué no?

George Bernand Shaw.