



# FORO NACIONAL E INTERNACIONAL POR LA CALIDAD EN SALUD

## “Las Palancas para la Calidad de los Sistemas de Salud”

Los días 19, 20, 21 y 22 de agosto se llevó a cabo el Foro Nacional e Internacional por la Calidad en Salud con el título: “Las Palancas para la Calidad de los Sistemas de Salud”, convocado por la Secretaría de Salud en conjunto con la Academia Nacional de Medicina y la Organización Panamericana de la Salud. Para la Academia este evento forma parte del Programa de Análisis y Propuestas sobre Grandes Problemas Nacionales de Salud que, con el apoyo financiero del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, ha permitido organizar eventos internacionales, como este, así facilitar la elaboración de Documentos de Postura sobre temas trascendentes como ha sido el caso de la calidad de la atención en los sistemas de salud. En esta ocasión, acudieron a esta convocatoria instituciones como la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Servicios y Seguridad Social para los Trabajadores del Estado, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, el Consejo de Salubridad General, la Secretaría de Defensa Nacional y la Secretaría de Marina. La esfera académica estuvo representada por el Instituto Nacional de Salud Pública, el Centro de Estudios Espinosa Yglesias, la Universidad de Washington, la Universidad de Harvard y la Universidad Andrés Bello de Chile, entre muchas otras.

Durante cuatro días, expertos y funcionarios nacionales e internacionales, estuvieron analizando y discutiendo en distintos talleres y paneles todos los componentes que detonan o retraen la mejora de la calidad de los sistemas de salud, con el objetivo de enriquecer experiencias y mejorar.

En dichos días se discutieron aspectos como la seguridad del paciente, la percepción de los usuarios de servicios de salud, la institucionalización de la calidad como un mecanismo de mejora para la atención, evaluación de la calidad, servicios de enfermería y seguridad de los pacientes, arreglos regulatorios, financiamiento estratégico, organización de servicios, entre muchos otros temas.

El Foro fue inaugurado por la Dra. Mercedes Juan López, Secretaria de Salud; la Dra. Maureen Birmingham, Representante de OPS/OMS en México; el Dr. Enrique Ruelas Barajas, Presidente de la Academia Nacional de Medicina de México; el Dr. Eduardo González Pier, Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud; el Dr. Gabriel O’Shea Cuevas, Comisionado Nacional de





AÑO 1 NO. 11 | AGOSTO 2014

# FORO NACIONAL E INTERNACIONAL POR LA CALIDAD EN SALUD

Protección Social en Salud y el Dr. Sebastián García Saisó, director general de Calidad y Educación en Salud.

En su mensaje inaugural, la Dra. Juan celebró que se lleven a cabo este tipo de eventos ya que ofrecen a los profesionales de la salud una excelente oportunidad para actualizar conocimientos y reflexionar sobre los principales problemas y retos del sistema de salud en México.

Enfaticó en que México debe dirigirse a la estandarización de la calidad de los servicios en todo el país y así, garantizar el derecho constitucional de toda la población a la protección a la salud. Señaló que es muy importante coordinar de manera efectiva a las instituciones mediante la universalización de los servicios de salud como insumo fundamental para la homologación de la calidad y prestación de dichos servicios.

Por su parte, el Dr. Enrique Ruelas, destacó que el tema de la calidad de la atención médica es una prioridad en todo México y todo el mundo. Asimismo, señaló que tras la Cumbre Latinoamericana sobre dicha materia, realizada el año pasado en México con la Secretaría de Salud y en donde se analizaron expe-

riencias de mejora de la calidad en la atención en todo el mundo, ahora era ocasión para reflexionar y actuar sobre las palancas que sirven para mejorar a gran escala, es decir, que sirven para impulsar la mejora de la calidad en el sistema de salud en su totalidad.

Por su parte, la representante de OPS/OMS en México, Maureen Birmingham, destacó que calidad en atención en salud debe traducirse en un aumento de bienestar, desde la óptica del usuario, y en efectividad desde la vista de los profesionales de la salud y hacedores de políticas públicas.

En los siguientes días, se llevó a cabo un intenso intercambio de ideas, experiencias y reflexiones

sobre la calidad en atención en salud desde distintos ámbitos y que usted podrá consultar en breve en el boletín especial que la Academia Nacional de Medicina emitirá sobre el Foro.

El primer taller se tituló “Tópicos selectos en calidad de los servicios de enfermería y seguridad de los pacientes”; el segundo taller fue la sesión de trabajo





“Programa calidad en los servicios de odontología de sicalidad”; el tercero, “Intervenciones exitosas para acelerar la disminución de la mortalidad materna por parte de los responsables estatales de calidad”, y el cuarto taller, bajo la coordinación de la Asociación Mexicana de Hospitales A.C., fue sobre la “Gestión de riesgos hospitalarios para la calidad de atención a la salud y calidad del paciente”.

Al término de los talleres, se dio inicio a la mesa de las conclusiones de coordinadores, encabezada por el Dr. Sebastián García Saisó, Director General de Calidad y Educación en Salud, quien aclaró que el objeto general del Foro tuvo como fin incrementar la confianza de los pacientes en el sistema de salud, para que lo hagan con la seguridad de que las instituciones velarán para que las acciones de salud sean seguras y eficaces.

También mencionó que la calidad en salud tiene que ver con cómo se financia el sistema, cómo se hace la rectoría del sistema y de qué forma interactúan las instituciones. Por lo que determinó que la mejora en la calidad se refiere a los cambios que se proyecten en las metas con objetivos más ambiciosos para obte-



# FORO NACIONAL E INTERNACIONAL POR LA CALIDAD EN SALUD

ner resultados cada vez mejores en la salud para nuestra población.

Finalmente comentó que uno de los logros sustanciales ha sido aumentar los recursos que se lograron liberar y poner a disposición del cuidado de la salud en nuestro país. Aseguró que en los últimos diez años se ha logrado triplicar el presupuesto para el rubro de Salud, en un aumento sostenido, pasando de \$42 mil millones, en el 2002, a más de \$176 mil millones del presupuesto público del año pasado.

## “Las Palancas para la Calidad de los Sistemas de Salud”

Los días 20 y 21 de agosto del año en curso, se llevaron a cabo diversos paneles que contaron con la presencia de grandes expertos en la materia. El tema con que se dio inicio a los paneles fue el de: Arreglos regulatorios (Gobernanza y Rectoría).

Dicho panel, contó con la presencia de:

- Dr. Enrique Ruelas Barajas- Presidente de la Academia Nacional de Medicina
- Mtro. Mikel Andoni Arriola Peñalosa- Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS)
- Dr. Leobardo Ruiz Pérez- Secretario del Consejo de Salubridad General
- Dr. José Meljem Moctezuma- Comisionado Nacional de Arbitraje Médico
- Dr. Manuel Inostroza- Director del Magister Salud Pública, Universidad Andrés Bello, Chile



Como introducción, el Dr. Ruelas señaló que el tema de la regulación es fundamental cuando se habla de un sistema, sin embargo en ocasiones, lejos de crear cauces, la regulación crea limitaciones. De ahí que, se deben crear opciones de regulación que mejoren la calidad de los servicios de salud.

Posteriormente, el maestro Mikel Arriola Peñalosa, expuso acerca de la regulación sanitaria como un elemento dirigido a mejorar la calidad de salud, especialmente la vin-

culada con medicamentos, dispositivos médicos y vacunas. Asimismo comentó que los principales objetivos de la COFEPRIS son vigilar la calidad, seguridad y eficacia y no ser una barrera a la entrada de productos. El Mtro. Arriola compartió los siguientes datos respecto a la industria farmacéutica en México:

- Representa el 1.2 del PIB
- Representa el 7% del PIB manufacturero
- Genera 800,000 empleos directos
- Genera 330,000 empleos indirectos
- A partir del 2012, crece el 12.5%
- Onceavo mercado mundial
- Segundo mercado en Latinoamérica
- Mercado de consumo interno

En cuanto al rol de las agencias sanitarias, el Mtro. Arriola comentó que la OCDE ha emitido diversas disposiciones que son seguidas por COFEPRIS dentro de las cuales se encuentra:

- Garantizar el control de los productos
- Garantizar el acceso
- Eliminar los requisitos que impiden la entrada de nuevos productos, como por ejemplo liberando el requisito de planta en el país
- Fomentar la competencia, con la liberación de nuevos medicamentos y genéricos

Respecto a los medicamentos, Arriola comentó que las medidas de seguridad que se tomen respecto a los mismos no son impedimento para una autorización eficiente, ya que el hecho de no tenerla implica daños directos al paciente.

En cuanto a la introducción de medicamentos, en 2011 COFEPRIS se enfrentó un gran reto ya que por mandato de ley se tuvieron que renovar todos los registros sanitarios lo cual significó un problema de posible desabasto.

De ahí que se implementaron diversas medidas como la desregulación, la eliminación de barreras de entradas y la homologación del regulador con las mejores prácticas. Asimismo, se integró una política fortalecida en materia de operación sanitaria y vigilancia del mercado y se implementaron trámites rápidos reduciendo los tiempos como el esquema de terceros autorizados. .

El Mtro. Arriola señaló que después de la eliminación del requisito de planta se introdujeron 323 de biológicos lo cual beneficia a la población directamente.



En cuanto a los dispositivos médicos, Arriola añadió que se desregularon aproximadamente 1200 productos.

Dentro de todas las mejoras que ha implementado la COFEPRIS se encuentran los acuerdos de equivalencia lo cual permite introducir dispositivos médicos en 60 días al país.

Asimismo, recientemente la Dra. Mercedes Juan anunció que la OMS la ha catalogado a COFEPRIS como agencia funcional conforme a su proceso de autorización de vacunas, integrándose a un grupo de 28 países.

El Dr. Ruelas aportó como conclusión que a pesar de que COFEPRIS ha mejorado algunas barreras de acceso a medicamentos, la distribución de medicamentos sigue siendo un problema para el acceso oportuno y es necesario mejorar este rubro.

Por otro lado, el Dr. José Meljem Moctezuma, Comisionado Nacional de Arbitraje Médico, habló acerca de la protección de la salud como un Derecho Humano.

El Dr. Meljem explicó que el concepto tradicional de la protección a la salud se transformó en un derecho exigible para la población, ya que la obligación que tiene el Estado al respecto está en la Constitución Política.

Asimismo, Meljem señaló que existen las siguientes vertientes de actuación:

- Garantizar el acceso de la población a los servicios
- Regulación de control para la prestación adecuada de servicios

De ahí que es responsabilidad del Estado establecer y conducir estrategias tanto en aspectos cuantitativos como cualitativos. En cuanto a la vigilancia en la calidad de los servicios de salud, agregó que le corresponde a la Secretaría de Salud exclusivamente ya que no comparte la atribución con otras instituciones.

Meljem agregó que la regulación y control sanitario básicos para la salud pública contienen instrumentos legales que protegen a la población, evitan reincidencia y operan bajo modelos que verifican el cumplimiento.

En el tema de los pacientes, enfatizó en que la calidad de la prestación de los servicios no se ha considerado como una obligación ante los pacientes. Además, señaló que en la práctica, no se ha dado la conducción de las políticas para todos los temas vinculados con la calidad de la prestación de servicios de salud.



Posteriormente, habló de la importancia de las quejas médicas las cuales proveen de los elementos para saber que está fallando en la atención de manera tal que se pueden formular recomendaciones para mejorar la calidad.

Por último, Meljem concluyó que las palancas para la calidad en la salud son:

- Regulación como elemento de la rectoría
- Modelo de atención
- Queja médica control y análisis para el avance permanente

El segundo panel fue sobre “Financiamiento estratégico”, el cual contó con la presencia de:

- Dra. Nelly Aguilera Aburto, Titular de la Unidad de Análisis Económico,
- Mtro. Antonio Chemor Ruiz, Director General de Financiamiento de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud
- Dr. Gabriel Martínez, Director de la Maestría de la Políticas Públicas, ITAM
- Dra. Verónica Malo Guzmán, Directora de Políticas Públicas del Centro de Estudios Espinosa Yglesias
- Eco. Claudia Pescetto, Asesora de Financiamiento y Economía de la Salud OPS/OMS WDC
- Dr. Cristian Baeza, Titular de Salud Global, Universidad de Washington



El Dr. Chemor Ruiz, quien asistió en representación del Dr. Gabriel O’Shea Cuevas, Titular de la Comisión Nacional de Protección en Salud, hizo una presentación sobre el funcionamiento del Seguro Popular.

Explicó que el Seguro Popular es un sistema tripartita, dónde dos partes lo pone el gobierno de la República y la otra los gobiernos estatales. Este dinero es repartido de la siguiente manera:

- Remuneración del personal 40%
- Medicamentos 30%
- Acciones de prevención y promoción 20%
- Gasto operativo 6%

- Necesidades que faltan, pero, nunca fuera de atención en salud 4%

Entre los logros del Seguro Popular, el Dr. Chemor Ruiz enumeró los siguientes:

- Comprobación de recursos
  - Análisis de perfiles de puesto
  - Acuerdos regionales para reconocimiento de adeudo
  - Vale de medicamentos
  - Fortalecimientos de compras estratégicas
  - Reformas a la Ley Central de Salud

También expuso cuáles serían los retos a mejorar del Seguro Popular:

- Comprobación de recursos federales
- Uso eficiente del recurso
- Compras consolidadas
- Mejora en la infraestructura
- Portabilidad en la atención médica

Todo ello, agregó el maestro Chemor, tiene la finalidad de elevar la calidad en la prestación de los servicios que proporciona el Seguro Popular a los más de 57 millones de mexicanos afiliados.

El siguiente panel trató sobre la Organización de servicios, para ello se contó con la presencia de:

- Lic. Carlos Gracia Nava, Director General de Planeación y Desarrollo en Salud
- Dr. Carlos Rosales, Asesor Regional descentralizado en Políticas de Salud y Atención Primaria de la Salud OPS/OMS Panamá
- Dr. Luis Durán Arenas, Jefe del Departamento de Salud Pública de la UNAM
- Dr. Víctor Hugo Borja Aburto, Titular de la Unidad de Atención Primaria a la Salud IMSS
- Mtro. Antonio Heras Gómez, Coordinador de Asesores IMSS Oportunidades

Los especialistas dialogaron sobre los elementos esenciales en la implementación del modelo de atención para lograr integración, eficiencia y generación



de contexto para maximizar la calidad en la atención en los sistemas de salud.

El Dr. Carlos Rosales, puntualizó que hay una crisis en el modelo de atención predominante porque el modelo de prestación por niveles no ha podido dar la respuesta necesaria, pues con los especialistas que se tienen no han podido atender a todas las personas que lo demandan; por ello, planteó que se necesita, más que especialistas, cambiar la forma en la que se atienden a los pacientes y la construcción de alianzas para lograr los objetivos.

Para ello, explicó el éxito del sistema de redes integradas de servicios de salud que “prestan o hacen los arreglos para prestar servicios de salud equitativos e integrales a una población definida y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve.” Aclaró que no se tiene que tener de cabeza de organización a un hospital sino a la comunidad a la que sirve.

Además, definió que no todas las redes deben compartir los mismos elementos, pues deben ser producto de la definición que hay en cada contexto pero dijo que debe haber una población y territorio definido, una red de servicios integrales e integrados, con un primer nivel de atención multidisciplinario, con equipos con responsabilidad, y programas focalizados para tener una atención apropiada y servicios especializados en el lugar apropiado. Así como una guía de práctica clínica con protocolos de atención clara, diseños organizacionales matriciales y sistemas eficientes de referencia y contra-referencia.

Para terminar, Rosales explicó que las claves y desafíos son contar con políticas públicas y universales; fondos mancomunados, redes integrales de salud, racionalización del uso de recursos, calidad homogénea en la red de servicios, participación social, recursos humanos y, para concluir, con un consenso, gradualidad y persistencia.

Para cerrar el día el Dr. Enrique Ruelas Barajas, Presidente la Academia Nacional de Medicina, celebró las ponencias del día, concluyendo que con todo lo discutido en el Foro, se vislumbraba mejor hacia dónde se tenía que ir para avanzar en las diferentes áreas y cómo enfocar el financiamiento para mejorar la calidad.

Cerró su participación diciendo que, “la convergencia tiene que ser entre las palancas quienes están en las trincheras y quienes reciben el servicio”.



El primer panel del 21 de agosto fue el de Recursos para el modelo de atención, aquí se contó con la presencia de:

- Dr. Sebastián García Saisó- Director General de Calidad y Educación en Salud (Coordinador)
- Dr. Melchor Sánchez Mendiola - Facultad de Medicina- UNAM
- Dr. Gustavo Nigenda- Investigador Visitante Governance for Equity in Health Systems, IDRC
- Dr. Javier Santa Cruz Varela, IMSS
- Mtra. María Luisa González Rétiz- Directora General CENETEC
- Dr. Jorge Lastra- Presidente de la Sociedad Chilena de Administradores de Atención Médica y Hospitalaria



El Dr. Sebastián García Saisó, Director General de Calidad y Educación en Salud, en su carácter de coordinador del panel, dio una breve introducción acerca del modelo de atención y enfatizó en que el objetivo del panel se dirigía a alinear los elementos necesarios en un modelo de atención para crear el más óptimo. Asimismo, recalcó que se deben conocer las necesidades de salud de la población así como los recursos específicos que se necesitan. También, mencionó que se deben tomar en cuenta los determinantes sociales para determinar los recursos óptimos en los tres sistemas de seguridad social en México para decidir cómo deben ser abordados los temas de detección, atención temprana, tratamiento y rehabilitación.

Asimismo, invito a reflexionar en el qué, cuanto y dónde se deben enfocar todos los recursos: infraestructura, tecnología y recursos humanos. El enfoque debe ser en conjunto.

En primer lugar, Dr. Melchor Sánchez Mendiola de la Facultad de Medicina de la UNAM, habló acerca de algunos aspectos educativos referentes al modelo seguridad del paciente. La cifra más reciente sugiere que el límite inferior son de 210,000 muertes al año por cuestiones prevenibles en hospitales.

Sánchez mencionó que se ha identificado que la atención médica debe ser segura, oportuna, eficiente, con equidad, enfocada en los pacientes entre otras.

Con base en lo anterior, el Dr. Sánchez explicó que los estudiantes de medicina deben tener ciertas competencias de egreso, fortalecer el liderazgo, enseñanza y profesionalismo, así como incluir tecnologías modernas en su formación.

Sánchez decidió enfocar su ponencia a las tecnologías de educación en salud, y añadió que al primer problema al que se enfrentan es al constante flujo de

información. De ahí que, se han recomendado habilidades y conocimientos que deben tener los profesionales de salud para manejar datos y convertirlos en conocimiento.



Por otra parte, definió a la Informática biomédica como el campo científico interdisciplinario que estudia y busca el uso efectivo de datos, información y de conocimientos biomédicos para la integración científica, solución de problemas y toma de decisiones, consecuencia de los esfuerzos para mejorar la salud humana. Añadió que las herramientas se convierten en una extensión del conocimiento.



Asimismo, comentó que el conocimiento de errores de diagnóstico y la documentación de los mismos son de suma importancia e incluso han causado modificaciones a la legislación en EUA. La OMS tiene un proyecto para crear conciencia en la seguridad del paciente con el objetivo de incorporar dichos conceptos a los currículos de las universidades.

Por último, el Dr. Sánchez concluyó diciendo que es necesario enfocar la investigación en los pacientes sin descuidar las ciencias de la conducta.

El Panel siguiente, fue el de Evaluación para el desempeño en Salud, el cual contó con la presencia de:

- Dra. Laura Elena Gloria Hernández, Directora General de Evaluación del Desempeño)
- Dr. Gonzalo Hernández Licona, Secretario Ejecutivo CONEVAL
- Dr. John Scott, Académico CIDE
- Dr. Rafael Lozano Ascencio, Director General Adjunto del Centro de Investigación en Sistemas de Salud INPS
- Dr. Wolfgang Munar, Senior Scholar, Washington University in St. Louis

El Dr. Gonzalo Hernández Licona, habló sobre su experiencia en CONEVAL y sobre la razón principal de la caída en carencia a los servicios de salud, la cual sin duda es la afiliación al Seguro Popular, del 2002 a la fecha.

Señaló que en los últimos 4 años ha caído la carencia al acceso de los servicios de salud, del 55.7% a 26.4% gracias al Seguro Popular.

Hernández Licona, explicó que para un acceso y uso efectivo se necesitan cuatro cosas básicas: disponibilidad, accesibilidad, utilización y calidad.

El Dr. Licona también destacó unos puntos a mejorar para tener una salud de calidad, que es el motor de todo esto, entre ellas:

- Sistema de salud segmentando debido a la inexistencia de la portabilidad de acceso
- El modelo que prevalece es uno con enfoque curativo
- Faltan elementos de transparencia y rendición de cuentas en gobiernos federales
- Incrementar la infraestructura del Seguro Popular de manera similar al aumento en la afiliación

Por otra parte el Dr. Rafael Lozano remarcó, que “estamos para mejorar y proteger a la población” motivo por el cual estos foros ayudan a ver que fallas se tiene para mejorar en todos los aspectos, para ello destacó algunos puntos.

Principios de trabajo:

- Señalar un marco de referencia
- Definir objetivos y metas del Sistema de Salud
- Señalar indicadores y medidas del desempeño relevantes a nivel local, confiables y factibles de implementar

Premisas de trabajo:

- Distinguir la evaluación del momento
- No es una actividad que cualquiera puede realizar
- Los límites no los debe poner el sistema de información vigente

El penúltimo panel denominado “Competencias para el cambio”, contó con la participación de:

- Dr. Osvaldo Artaza, Asesor en Servicios y Sistemas de Salud OPS
- Dr. Eduardo González Pier, Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud
- Dr. Kedar Mate, Académico del Institute of Healthcare Improvement, USA
- Dr. Francesc Moreau, Presidente del Consejo Asesor de Planificación Sanita-



ria de Cataluña

- Dr. Julio Frenk Mora, Decano de la Facultad de Salud Pública, Universidad de Harvard

El Coordinador del panel, el Dr. Artaza hizo un breve resumen de las actividades que se realizaron anteriormente y señaló la importancia de una entidad a nivel nacional e internacional que garantice la calidad a todos los ciudadanos, de los mecanismos o pasos previos para compensar los riesgos en medicamentos de alto costo, las tendencias internacionales hacia mancomunar fondos, de la relevancia de un modelo de atención y un modelo que facilite la planeación de los recursos.

Posteriormente, el Dr. González Pier detalló que es necesario pasar de las ideas que se han implantado en el Foro a los cambios, por ellos, mencionó cuáles son los elementos indispensables para un cambio:

1. Cambiar las reglas (constitución, leyes, lineamientos, normas mexicanas)
2. Cambios en el flujo de los recursos financieros
3. Liderazgo (en personas y equipo; capacidad de comunicación y movilizar recursos y apoyos)

El Dr. González Pier mencionó que existen diversas opciones de políticas innovadoras en el ámbito de las diferentes funciones del sector salud entre ellas:

- Los arreglos regulatorios, específicamente en gobernanza y rectoría: garantías explícitas; procesos de acreditación; mejoras organizacionales y vigilancia sanitaria
- Financiamiento estratégico: concentración de recursos financieros; separación entre las funciones de financiamiento y provisión; mecanismos de pago que garanticen que el dinero siga al paciente y compra consolidada de insumos para la salud
- Organización de servicios: fortalecimiento del primer nivel de atención; articulación de los servicios en redes y sistemas locales enfocados en usuario, familia y comunidad; participación corresponsable de la población y autocuidado; introducción de elementos interculturales y de género
- Recursos para el modelo de atención: alineación entre la demanda y las necesidades de atención médica; introducción de incentivos; uso de la evaluación de tecnologías en salud



- Evaluación para el desempeño en salud: fortalecimiento de la cultura de evaluación; uso adecuado de las existentes fuentes de información; desarrollo de mecanismos de difusión; traducción efectiva de los resultados de monitoreo

Dentro de su presentación González Pier, dio tres ejemplos de grandes reformas de introducción de paquetes explícitos de beneficios en salud, que contienen los tres elementos indispensables para realizar un cambio, estos se dieron en países como Argentina (Auge, 2005), Chile (Plan Nacer, 2010) y México (Seguro Popular, 2004), son tres grandes reformas que comparten una visión de moverse de garantías implícitas a garantías explícitas, han sido un pivote de muchas reformas de salud en cada país. El Dr. González Pier resaltó que valdría la pena pensar que lo que se vaya a realizar en un futuro, pueda contener los tres elementos para el éxito de muchas reformas.

Para finalizar el panel, el Dr. Frenk puntualizó que los sistemas de salud se centran en sus personas por lo que hablar de la dimensión humana es un componente necesario para la calidad en dichos sistemas.

Reflexionó sobre los nuevos desafíos en el sistema de salud: transiciones epidemiológicas; diferenciación profesional; demandas de la población e innovaciones tecnológicas.

El Dr. Frenk mencionó en su presentación los niveles del sistema de salud: sistémico (objetivo: equidad, calidad y protección financiera); programático (objetivo: eficiencia de asignación); organizacional (objetivo: eficiencia técnica y calidad); e instrumental (objetivo: inteligencia institucional para la mejoría del desempeño)

Hizo una recomendación sobre el informe denominado “Los profesionales de la salud en el siglo XXI” publicado en la revista The Lancet y que habla sobre cómo educar a los profesionales de la salud y de la transformación de la educación para fortalecer los sistemas de salud en un mundo independiente.



Actualmente el sistema educativo reacciona de forma pasiva a lo que el sistema de salud demanda, se necesita un enfoque que registre las carencias, los defectos del sistema de salud y que desarrolle profesionales para el cambio.

El Decano de la Universidad de Harvard señaló que hay que pasar de un modelo de segmentación a un modelo de educación interprofesional y transprofesional, esto quiere decir, desarrollar competencias para el trabajo en equipo.

Terminó con otra importante reflexión, pensar en tres niveles de aprendizaje:

1. Informativo (expertos, competentes en su materia)
2. Formativo (profesionales, valores del servicio al paciente)
3. Transformativo (agentes de cambio, competentes para el liderazgo)

Frenk, concluyó diciendo que el objetivo de las mejoras en salud se dan por la competencia y ésta se da a través de la equidad, calidad, dignidad en las personas y protección financiera.

Además dijo que la calidad es hacer bien lo que se debe, a la primera y a un costo que se pueda pagar, “la calidad no tiene ningún sentido si el cliente no se da cuenta”. Así llegamos al final de todos los paneles, con una mesa de conclusiones y debates en dónde el Dr. Enrique Ruelas felicitó a todos por el éxito del foro y afirmó que “la única manera de lograr cobertura universal efectiva es lograr cobertura de calidad universal”.

Finalizó diciendo que “se debe pensar más con el corazón y sentir con el cerebro”.

Por otro lado el Dr. Osvaldo Artaza, Asesor en Servicios y Sistemas de Salud OPS, dijo que hay que seguir creyendo en México, porque si se puede mejorar, “ahí están los hechos concretos y un fuerte capital de liderazgo”.

Finalmente el Dr. Eduardo González Pier, cerró el foro agradeciendo a todos por sus distintas ponencias y dejó una frase al aire “para tener calidad hay que trabajar en equipo”.





# BOLETÍN ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

