

THE CONTRIBUTION OF CARING FOR NCD'S ON THE QUALITY AND IMPROVEMENT OF SERVICES

FROM INDIVIDUAL QUALITY TO SYSTEM QUALITY

Dr. Enrique Ruelas

**Presidente de la Academia Nacional de
Medicina de México**

PANAMERICAN HEALTH ORGANIZATION

September 8, 2014

Mensajes

1. Una declaración no es suficiente.
2. El concepto “calidad” se expande.
3. La suma de “calidades individuales” no equivale a “calidad del sistema”.
4. Para lograr “calidad del sistema” se requieren “palancas” sistémicas.
5. Para articular las “palancas” se requiere una estrategia sistémica.

1. Una declaración no es suficiente.

1. Una declaración no es suficiente.

154ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO, OPS/OMS
(12 de Mayo del 2014)

ESTRATEGIA PARA LA COBERTURA UNIVERSAL EN SALUD

“Introducción

1. La cobertura universal de salud quiere decir que todas las personas y las comunidades tengan acceso equitativo a los servicios integrales y garantizados, que necesitan a lo largo del curso de vida, con calidad y sin dificultades financieras...”

1. Una declaración no es suficiente.

154ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO, OPS/OMS
(12 de Mayo del 2014)

ESTRATEGIA PARA LA COBERTURA UNIVERSAL EN SALUD

“Introducción

1. La cobertura universal de salud quiere decir que todas las personas y las comunidades tengan acceso equitativo a los servicios integrales y garantizados, que necesitan a lo largo del curso de vida, **con calidad** y sin dificultades financieras...”

2. El concepto “calidad” se expande

2. El concepto “calidad” se expande

¿POR QUÉ?

2. El concepto “calidad” se expande

¿POR QUÉ?

POR DEFINICIÓN

POR NECESIDAD

2. El concepto “calidad” se expande

POR DEFINICIÓN

¿POR QUÉ?

CALIDAD **NO** ES ACCESO

2. El concepto “calidad” se expande

¿POR QUÉ?

POR DEFINICIÓN

CALIDAD **NO** ES ACCESO

ACCESO SIN CALIDAD ES RIESGO

2. El concepto “calidad” se expande

¿POR QUÉ?

POR DEFINICIÓN

CALIDAD **NO** ES ACCESO

ACCESO SIN CALIDAD ES RIESGO = **IRRESPONSABILIDAD**

2. El concepto “calidad” se expande

¿POR QUÉ?

POR DEFINICIÓN

CALIDAD **NO** ES ACCESO

ACCESO SIN CALIDAD ES RIESGO = **IRRESPONSABILIDAD**

CALIDAD **NO** ES PRODUCTIVIDAD

2. El concepto “calidad” se expande

¿POR QUÉ?

POR DEFINICIÓN

CALIDAD **NO** ES ACCESO

ACCESO SIN CALIDAD ES RIESGO = **IRRESPONSABILIDAD**

CALIDAD **NO** ES PRODUCTIVIDAD

HACER MÁS NO NECESARIAMENTE ES HACER MEJOR.

2. El concepto “calidad” se expande

¿POR QUÉ?

POR DEFINICIÓN

CALIDAD **NO** ES ACCESO

ACCESO SIN CALIDAD ES RIESGO = **IRRESPONSABILIDAD**

CALIDAD **NO** ES PRODUCTIVIDAD

HACER MÁS NO NECESARIAMENTE ES HACER MEJOR.

PUEDE SER PEOR

2. El concepto “calidad” se expande

¿POR QUÉ?

POR DEFINICIÓN

CALIDAD **NO** ES ACCESO

ACCESO SIN CALIDAD ES RIESGO = **IRRESPONSABILIDAD**

CALIDAD **NO** ES PRODUCTIVIDAD

HACER MÁS NO NECESARIAMENTE ES HACER MEJOR.

PUEDE SER PEOR

CALIDAD **NO** ES UNA DECLARACIÓN

2. El concepto “calidad” se expande

¿POR QUÉ?

POR DEFINICIÓN

CALIDAD **NO** ES ACCESO

ACCESO SIN CALIDAD ES RIESGO = **IRRESPONSABILIDAD**

CALIDAD **NO** ES PRODUCTIVIDAD

HACER MÁS NO NECESARIAMENTE ES HACER MEJOR.

PUEDE SER PEOR

CALIDAD **NO** ES UNA DECLARACIÓN

DECIR “CALIDAD” NO ES LOGRAR “CALIDAD”

2. El concepto “calidad” se expande

¿POR QUÉ?

POR DEFINICIÓN

CALIDAD **NO** ES ACCESO

ACCESO SIN CALIDAD ES RIESGO = **IRRESPONSABILIDAD**

CALIDAD **NO** ES PRODUCTIVIDAD

HACER MÁS NO NECESARIAMENTE ES HACER MEJOR.

PUEDE SER PEOR

CALIDAD **NO** ES UNA DECLARACIÓN

DECIR “CALIDAD” NO ES LOGRAR “CALIDAD”

ES RETÓRICA E IGNORANCIA

2. El concepto “calidad” se expande

¿POR QUÉ?

POR DEFINICIÓN

CALIDAD **NO** ES ACCESO

ACCESO SIN CALIDAD ES RIESGO = **IRRESPONSABILIDAD**

CALIDAD **NO** ES PRODUCTIVIDAD

HACER MÁS NO NECESARIAMENTE ES HACER MEJOR.

PUEDE SER PEOR

CALIDAD **NO** ES UNA DECLARACIÓN

DECIR “CALIDAD” NO ES LOGRAR “CALIDAD”

ES RETÓRICA E IGNORANCIA

LOGRAR CALIDAD **NO** ES CONJUNTO DE OCURRENCIAS

2. El concepto “calidad” se expande

¿POR QUÉ?

POR DEFINICIÓN

CALIDAD **NO** ES ACCESO

ACCESO SIN CALIDAD ES RIESGO = **IRRESPONSABILIDAD**

CALIDAD **NO** ES PRODUCTIVIDAD

HACER MÁS NO NECESARIAMENTE ES HACER MEJOR.

PUEDE SER PEOR

CALIDAD **NO** ES UNA DECLARACIÓN

DECIR “CALIDAD” NO ES LOGRAR “CALIDAD”

ES RETÓRICA E IGNORANCIA

LOGRAR CALIDAD **NO** ES CONJUNTO DE OCURRENCIAS

“CIENCIA DE LA CALIDAD”

2. El concepto “calidad” se expande

¿POR QUÉ?

POR DEFINICIÓN

CALIDAD **NO** ES ACCESO

ACCESO SIN CALIDAD ES RIESGO = **IRRESPONSABILIDAD**

CALIDAD **NO** ES PRODUCTIVIDAD

HACER MÁS NO NECESARIAMENTE ES HACER MEJOR.

PUEDE SER PEOR

CALIDAD **NO** ES UNA DECLARACIÓN

DECIR “CALIDAD” NO ES LOGRAR “CALIDAD”

ES RETÓRICA E IGNORANCIA

LOGRAR CALIDAD **NO** ES CONJUNTO DE OCURRENCIAS

“CIENCIA DE LA CALIDAD” = **MEDIR, SABER, DEMOSTRAR**

2. El concepto “calidad” se expande

¿POR QUÉ?

POR NECESIDAD

2. El concepto “calidad” se expande

¿POR QUÉ?

POR NECESIDAD

DE LA ATENCIÓN AGUDA A LA **ATENCIÓN CRÓNICA**

2. El concepto “calidad” se expande

¿POR QUÉ?

POR NECESIDAD

DE LA ATENCIÓN AGUDA A LA ATENCIÓN CRÓNICA

DE LA ATENCIÓN EPISÓDICA A LA **ATENCIÓN CONTINUA**

2. El concepto “calidad” se expande

¿POR QUÉ?

POR NECESIDAD

DE LA ATENCIÓN AGUDA A LA ATENCIÓN CRÓNICA

DE LA ATENCIÓN EPISÓDICA A LA ATENCIÓN CONTINUA

DE LA ATENCIÓN CURATIVA A LA **ATENCIÓN PREVENTIVA**

2. El concepto “calidad” se expande

¿POR QUÉ?

POR NECESIDAD

DE LA ATENCIÓN AGUDA A LA ATENCIÓN CRÓNICA

DE LA ATENCIÓN EPISÓDICA A LA ATENCIÓN CONTINUA

DE LA ATENCIÓN CURATIVA A LA ATENCIÓN PREVENTIVA

DE LOS **DETERMINANTES** INDIVIDUALES A LOS **SOCIALES**

2. El concepto “calidad” se expande

¿POR QUÉ?

POR NECESIDAD

DE LA ATENCIÓN AGUDA A LA ATENCIÓN CRÓNICA

DE LA ATENCIÓN EPISÓDICA A LA ATENCIÓN CONTINUA

DE LA ATENCIÓN CURATIVA A LA ATENCIÓN PREVENTIVA

DE LOS DETERMINANTES INDIVIDUALES A LOS SOCIALES

DE LA ATENCIÓN INDIVIDUAL A LA **ATENCIÓN A COMUNIDADES**

2. El concepto “calidad” se expande

¿POR QUÉ?

POR NECESIDAD

DE LA ATENCIÓN AGUDA A LA ATENCIÓN CRÓNICA

DE LA ATENCIÓN EPISÓDICA A LA ATENCIÓN CONTINUA

DE LA ATENCIÓN CURATIVA A LA ATENCIÓN PREVENTIVA

DE LOS DETERMINANTES INDIVIDUALES A LOS SOCIALES

DE LA ATENCIÓN INDIVIDUAL A LA ATENCIÓN A COMUNIDADES

DE LA ATENCIÓN AL **PACIENTE** A LA ATENCIÓN A LA **PERSONA**

2. El concepto “calidad” se expande

¿POR QUÉ?

POR NECESIDAD

DE LA ATENCIÓN AGUDA A LA **ATENCIÓN CRÓNICA**

DE LA ATENCIÓN EPISÓDICA A LA **ATENCIÓN CONTINUA**

DE LA ATENCIÓN CURATIVA A LA **ATENCIÓN PREVENTIVA**

DE LOS **DETERMINANTES** INDIVIDUALES A LOS **SOCIALES**

DE LA ATENCIÓN INDIVIDUAL A LA ATENCIÓN A **COMUNIDADES**

DE LA ATENCIÓN AL PACIENTE A LA ATENCIÓN A LA **PERSONA**

2. El concepto “calidad” se expande

¿POR QUÉ?

POR NECESIDAD

DE LA ATENCIÓN AGUDA A LA ATENCIÓN **CRÓNICA**

DE LA ATENCIÓN EPISÓDICA A LA ATENCIÓN **CONTINUA**

DE LA ATENCIÓN CURATIVA A LA ATENCIÓN **PREVENTIVA**

DE LOS **DETERMINANTES** INDIVIDUALES A LOS **SOCIALES**

DE LA ATENCIÓN INDIVIDUAL A LA ATENCIÓN A **COMUNIDADES**

DE LA ATENCIÓN AL PACIENTE A LA ATENCIÓN A LA PERSONA =
ATENCIÓN INTEGRAL

2. El concepto “calidad” se expande



2. El concepto “calidad” se expande

CALIDAD DEL SISTEMA



*Vida/Enfermedad/Sistema

3. La suma de “calidades individuales” no equivale a “calidad del sistema”

3. La suma de “calidades individuales” no equivale a la “calidad del sistema”

Calidad de la Atención Médica Individual

Valor = individuo

Variaciones entre individuos
y criterios clínicos

Pluralidad de individuos

Resultados Clínicos

Calidad del Sistema

Valor = individuos y
poblaciones

Variaciones entre organizaciones

Pluralidad de
organizaciones

Resultados epidemiológicos

3. La suma de “calidades individuales” no equivale a la “calidad del sistema”

Calidad de la Atención Médica Individual

Unidad de servicio =
Profesionales + organización

Incentivos comunes

Marco normativo organizacional

Políticas organizacionales

Calidad del Sistema

Unidad de servicio =
Sistema

Incentivos diferentes

Marco normativo sistémico

Política Pública

3. La suma de “calidades individuales” no equivale a “calidad del sistema”

Sin embargo...

3. La suma de “calidades individuales” no equivale a “calidad del sistema”

Sin embargo...

Imposible “calidad del sistema”

SIN

“calidades individuales”

**4. Para lograr “calidad del sistema”
se requieren “palancas” sistémicas**

COBERTURA UNIVERSAL

- Elementos Fundamentales-

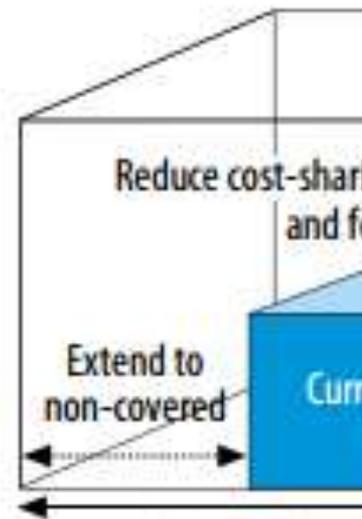
- **Población cubierta**
- **Servicios proporcionados**
- **Costos**

COBERTURA UNIVERSAL

de

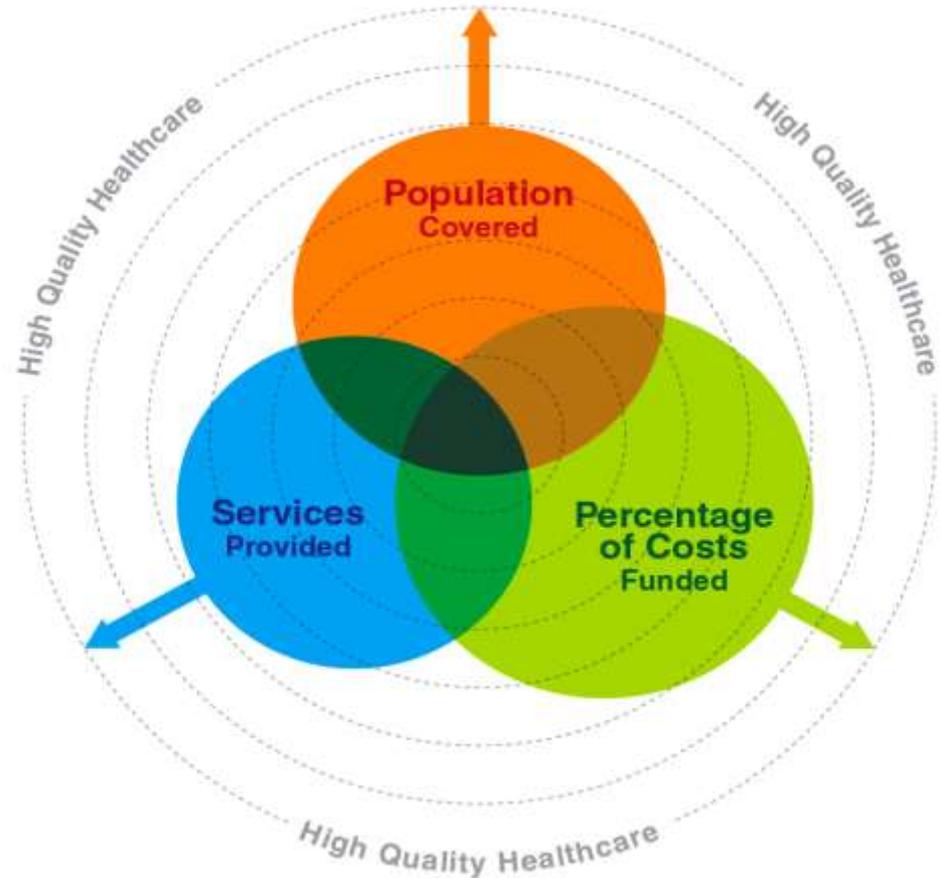
CALIDAD UNIVERSAL

Universal quality coverage



Population: who is

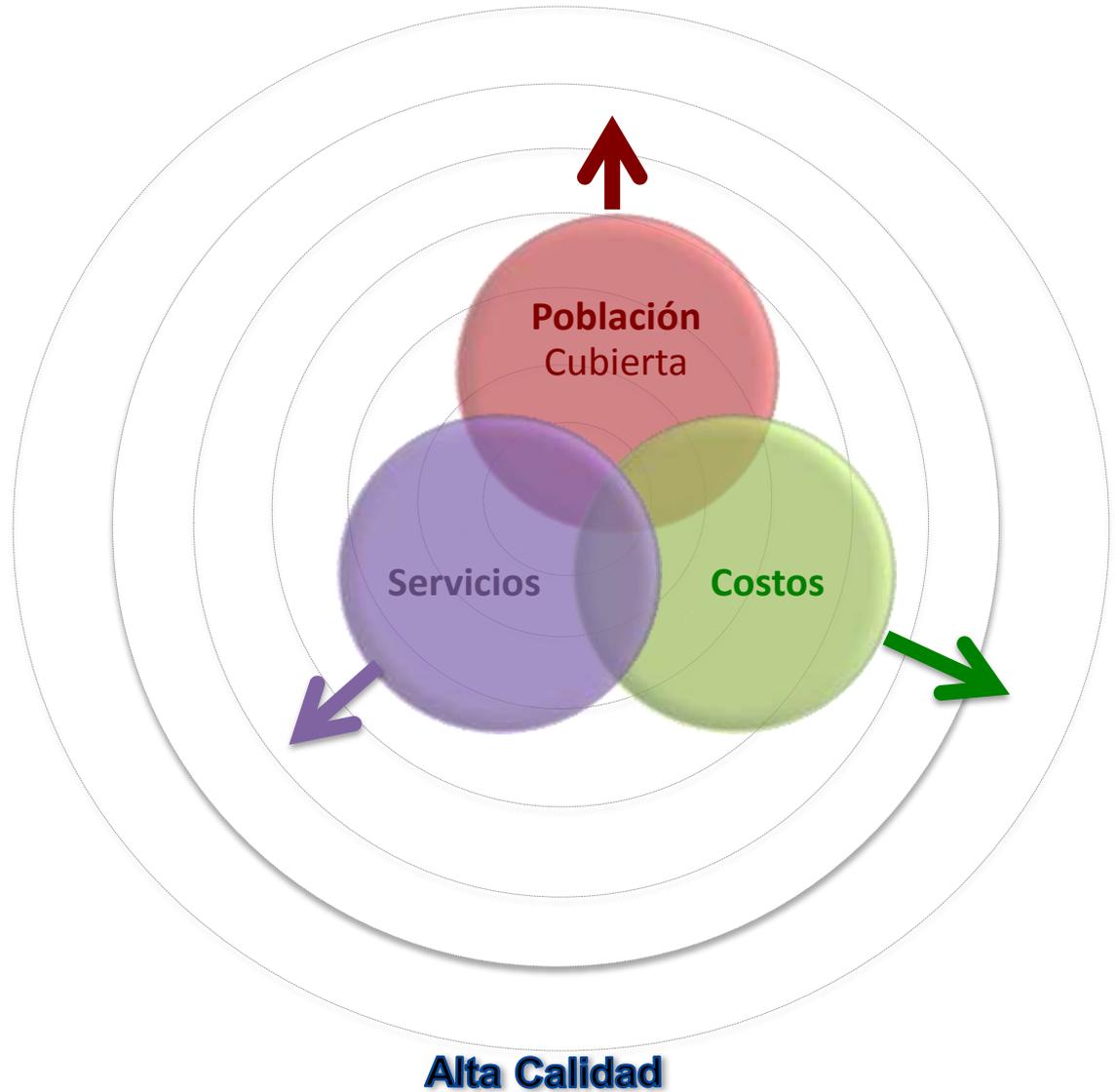
Source: World Health Organization & Gericke (13).



Universal Quality Coverage

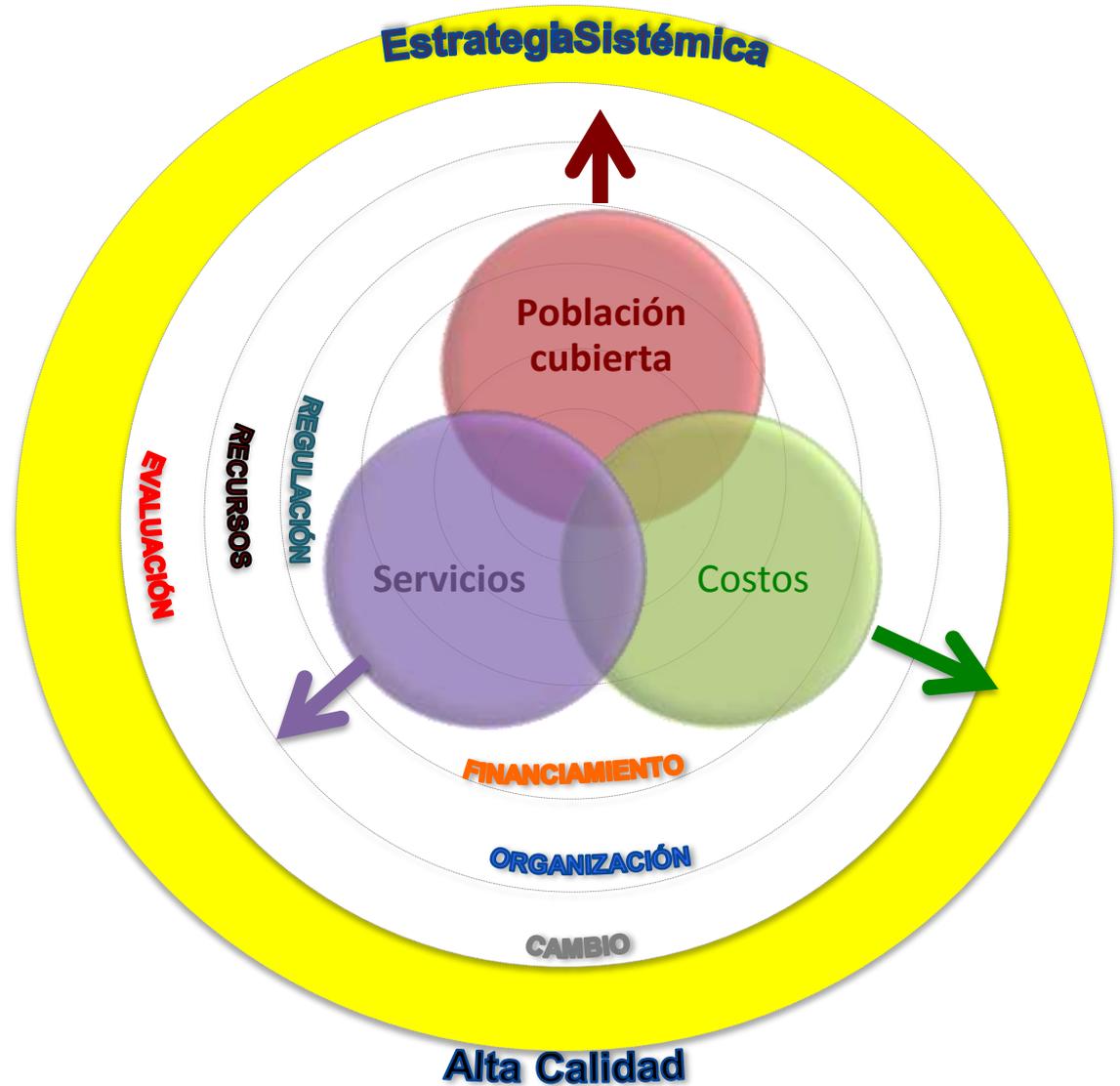
COBERTURA de CALIDAD UNIVERSAL

- PALANCAS -



COBERTURA de CALIDAD UNIVERSAL

- PALANCAS -



5. Para articular las “palancas” se requiere una estrategia sistémica

5. Para articular las “palancas” se requiere una estrategia sistémica

NIVELES



5. Para articular las “palancas” se requiere una estrategia sistémica

BLOQUES CONSTRUCTIVOS



5. Para articular las “palancas” se requiere una estrategia sistémica



DEFINICIONES

- Prioridades
- Calidad
- Liderazgo formal
- Marco ético

5. Para articular las “palancas” se requiere una estrategia sistémica

CONFIGURACIONES

- Regulación racional
 - Estándares
 - Organización
 - Evaluaciones
- Modelo de atención
 - Comunidad
 - Estrategia

5. Para articular las “palancas” se requiere una estrategia sistémica



- Financiamiento - incentivos
- Financiamiento específico
- Competencias profesionales
- Información

5. Para articular las “palancas” se requiere una estrategia sistémica



- Implementación
- Cambio – Mejora continua
- Demostración
- Escalamiento

Mensajes

1. Una declaración no es suficiente.
2. El concepto “calidad” se expande.
3. La suma de “calidades individuales” no equivale a “calidad del sistema”.
4. Para lograr “calidad del sistema” se requieren “palancas” sistémicas.
5. Para articular las “palancas” se requiere una estrategia sistémica.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

1. Una declaración **no** es suficiente.

CONCLUSIONES

1. Una declaración **no** es suficiente.
2. El concepto “calidad” se **expande**.

CONCLUSIONES

1. Una declaración **no** es suficiente.
2. El concepto “calidad” se **expande**. **La atención crónica lo exige.**

CONCLUSIONES

1. Una declaración **no** es suficiente.
2. El concepto “calidad” se **expande**. La **atención crónica lo exige**.
3. La suma de “calidades individuales” no equivale a “calidad del sistema”, **pero son indispensables**.

CONCLUSIONES

1. Una declaración **no** es suficiente.
2. El concepto “calidad” se **expande**. La **atención crónica lo exige**.
3. La suma de “calidades individuales” no equivale a “calidad del sistema”, **pero son indispensables**.
4. Para lograr “calidad del sistema” se requieren **“palancas”** sistémicas.

CONCLUSIONES

1. Una declaración **no** es suficiente.
2. El concepto “calidad” se **expande**. La **atención crónica lo exige**.
3. La suma de “calidades individuales” no equivale a “calidad del sistema”, **pero son indispensables**.
4. Para lograr “**cobertura de calidad universal**” se requieren “**palancas**” sistémicas.

CONCLUSIONES

1. Una declaración **no** es suficiente.
2. El concepto “calidad” se **expande**. La **atención crónica lo exige**.
3. La suma de “calidades individuales” no equivale a “calidad del sistema”, **pero son indispensables**.
4. Para lograr “**cobertura de calidad universal**” se requieren “**palancas**” sistémicas.
5. Para articular las “palancas” se requiere una **estrategia sistémica**.

CONCLUSIONES

1. Una declaración **NO** es suficiente.
2. El concepto “calidad” se **expande**. **LA ATENCIÓN CRÓNICA LO EXIGE.**
3. La suma de “calidades individuales” no equivale a “calidad del sistema”, **pero son indispensables.**
4. Para lograr “**cobertura de calidad universal**” se requieren “**palancas**” sistémicas.
5. Para articular las “palancas” se requiere una **estrategia sistémica.**



Dr. Enrique Ruelas