

Documento de Posición Institucional

Proyecto: “Estudio sobre los efectos de la acreditación en unidades hospitalarias con intervenciones de CAUSES”

Equipo evaluador: Dra. Hortensia Reyes Morales (Coordinadora general), Mtra. Pilar Torres Pereda (Investigadora cualitativa) y Dr. Juan Pablo Gutiérrez (Investigador cuantitativo), personal del Instituto Nacional de Salud Pública.

Año de evaluación: 2017 – 2018

Comentarios generales

i. Los resultados de la evaluación

La evaluación realizada cumple en lo general con lo mínimo establecido en el anexo técnico; no obstante, hubo sugerencias importantes que el equipo evaluador no consideró durante la realización de la evaluación, las cuales podrían haber potenciado los alcances de la misma, así como formular recomendaciones más prácticas, específicas y factibles de implementar para la mejora en la gestión de este mecanismo.

El componente cualitativo careció de un marco contextual sobre las funciones de los informantes clave seleccionados para las entrevistas. Este marco hubiera orientado de una mejor manera el análisis de los testimonios y contextualizado mejor los resultados cuantitativos obtenidos. Por otro lado, el análisis como fue realizado está muy desvinculado con los resultados cuantitativos y de la revisión documental de los archivos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

En cuanto al componente cuantitativo, si bien es cierto que el equipo evaluador realizó un análisis con la mayor cantidad de datos disponibles, dicho análisis, desde la perspectiva del área técnica adoleció de las siguientes limitaciones:

- La metodología de series interrumpidas (metodología 1) que el equipo evaluador decidió utilizar para el estudio requería disponer de la mayor cantidad de datos históricos del proceso, por ello usaron datos para los indicadores de desempeño desde el año 2000. Sin embargo, desestimó las recomendaciones del área técnica sobre la proporción elevada de datos faltantes (50%-70%) y la baja calidad de los registros para años previos a 2010, lo cual se traduce en poca confiabilidad de los registros de información. Si bien se menciona en forma muy general en el documento sobre las limitaciones de los datos faltantes no se discuten sus posibles implicaciones en términos de sesgos en los resultados obtenidos con el método propuesto.

- El análisis realizado de series de tiempo interrumpidas fue a nivel agregado para el grupo de hospitales acreditados y no acreditados, pero no se estandarizaron tasas de mortalidad intrahospitalaria, lo cual limita la confiabilidad de las comparaciones, pues el método es indispensable de realizar cuando se busca comparar grupos, ya que los ajustes pueden cambiar las tendencias observadas. Se hace una mención general de la estandarización en las conclusiones del documento, sin embargo, no se mencionan las implicaciones en los resultados, incluyendo una posible explicación de por qué se obtuvieron resultados contradictorios en las tasas de mortalidad.
- El análisis de propensión (metodología 2) muestra que hay una cantidad importante de casos fuera de rango, los cuales no fueron analizados y podrían producir un sesgo a los resultados. Los evaluadores mencionan que lo realizaron, sin embargo, en los documentos entregados no se incluye evidencia de ello por no considerarlo necesario, por lo que no se tiene certeza de ello.
- El análisis cuantitativo realizado utilizando las dos metodologías antes mencionadas, arroja resultados contradictorios para varios de los indicadores de desempeño integrados en el análisis y no se incluyó una posible explicación de por qué ocurrió esto y por qué los resultados no son concluyentes. En tal caso para tener certeza de los efectos de la acreditación sería recomendable probar otras metodologías.

[Firma manuscrita]

Más importante que estas cuestiones metodológicas, se esperaba sobre todo que el equipo evaluador logrará una articulación entre el análisis cualitativo y cuantitativo que enriqueciera los resultados y aportará explicaciones al análisis cuantitativo. Sin embargo, esta reiterada recomendación no logró cumplirse cabalmente con la integración de ambos análisis en el informe final.

En general, las recomendaciones desarrolladas por el equipo evaluador se enfocaron en la necesidad de realizar un rediseño del proceso de acreditación y en plantear una nueva instancia autónoma para implementar el nuevo proceso; dichas recomendaciones son poco factibles en el corto plazo, ya que se requiere una transformación de la estructura de la Secretaría de Salud como cabeza de Sector para realizarlo. Asimismo, y dado que algunos resultados no fueron concluyentes e incluso no hubo una articulación entre los resultados de la metodología cuantitativa con la cualitativa, no existe un argumento sólido que proporcione un sustento a esta recomendación.

Por otro lado, aunque se incluyen algunas recomendaciones al proceso actual de acreditación la expectativa era tener una mayor profundidad. Por ello y con la finalidad de obtener la mayor utilidad de las recomendaciones, la DGED considera necesario discutir la factibilidad de implementarlas en el proceso de acreditación vigente con la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), el área responsable.

ii. El proceso de la evaluación

La atención a comentarios de la DGED tuvo algunas dificultades, ya que el área técnica solicitaba mayor profundidad en el análisis de algunos temas, lo cual requirió más de una ronda de comentarios en cada entregable y reuniones específicas con la solicitud de que se realizara un análisis más detallado del proceso de acreditación. Por ello se invitó a dichas reuniones al equipo de la DGCEs (unidad responsable del proceso de acreditación). Esta insuficiente profundidad en el análisis se debió principalmente a la poca apertura del equipo evaluador a recibir retroalimentación.

El estudio cualitativo también presentó dificultades en su desarrollo. Una de las principales problemáticas fue que el equipo de trabajo de campo originalmente integrado no pudo participar toda vez que los honorarios fueron reducidos por aspectos administrativos, por lo que el equipo que finalmente llevó a cabo el estudio contó con menor experiencia y un menor conocimiento del Sector Salud. Aunado a ello, la capacitación realizada fue muy general y con tiempo insuficiente para conocer con mayor amplitud el proceso de acreditación. Esta falta de conocimiento más cabal de la acreditación se constató al momento de la supervisión del trabajo de campo realizada por la DGED.

Cabe agregar que se realizaron propuestas puntuales sobre el programa de capacitación. Se sugirió poner énfasis en cómo es el proceso de acreditación y quiénes son los principales actores a niveles federal, estatal, jurisdiccional y de unidades médicas, sin que fueran muy tomados en cuenta por la instancia evaluadora. El equipo de campo fue integrado sólo por cuatro personas, las cuales tuvieron una sobrecarga de trabajo desgastante, lo cual impactó negativamente en la calidad de las entrevistas. La sugerencia de la DGED fue que contratarán más personal para estas tareas, lo cual no fue atendido.

En cuanto al proceso de supervisión, establecido en el anexo del convenio, el equipo evaluador tuvo resistencia a que se realizara argumentando problemas éticos. Sin embargo, se llevó a cabo la supervisión por parte de la DGED respetando los códigos de confidencialidad necesarios y de acuerdo a lo estipulado en el anexo técnico.

Posición Institucional respecto de la evaluación

A más de una década de implementación de la acreditación, el estudio solicitado tenía altas expectativas de poder identificar los efectos de la acreditación en la calidad. Sin embargo, debido a que los resultados obtenidos no son concluyentes y a que no fue articulado el análisis cualitativo y el cuantitativo, lo cual se refleja en recomendaciones generales, se requieren reuniones adicionales con los responsables del proceso para profundizar en ellas y valorar la factibilidad de su implementación. El estudio, en general, cumplió con lo mínimo requerido. Por ello, es necesario realizar estudios posteriores para tener mayor certeza del papel que tiene la acreditación en la mejora de la calidad en México.

El desempeño del grupo evaluador tiene varias áreas de oportunidad, entre las que destaca la necesidad de mejorar:

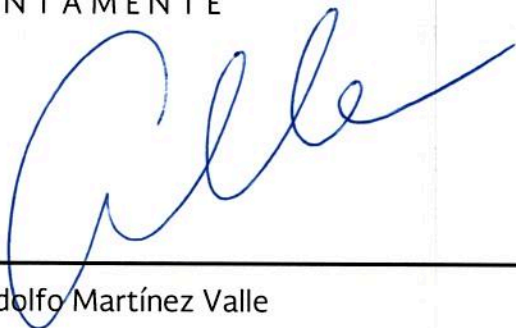
- La coordinación interna del equipo evaluador
- La adecuada planeación de trabajo de campo
- La apertura a la crítica y la discusión metodológica
- Las competencias para articular diversos componentes en estudios integrales
- La formulación de recomendaciones específicas y factibles
- La formalidad en el cumplimiento de acuerdos



El desempeño del equipo evaluador se refleja en resultados aislados e independientes entre sí, cuando se esperaba la articulación de todos los componentes del estudio, que resultaran en la generación de recomendaciones sustanciales, óptimas y oportunas que fueran más allá de la recomendación general de reestructurar el proceso de acreditación.

La DGED, como área técnica, estuvo dando seguimiento puntual y oportuno a lo largo del estudio, revisando todas las versiones de los entregables, dando recomendaciones a las mismas de forma oportuna y en apego a lo estipulado en los Términos de Referencia (anexo técnico del convenio). Asimismo, el área técnica facilitó y apoyó las gestiones necesarias para que se llevará a cabo el trabajo de campo.

ATENTAMENTE



Dr. Adolfo Martínez Valle

Director General de Evaluación del Desempeño



Dra. Mirna Hebrero Martínez

Directora de Evaluación de Servicios de Salud