



BIBLIOTECA CENTRAL
USO UNICAMENTE EN SALA

UNIVERSIDAD POPULAR AUTONOMA DEL ESTADO DE PUEBLA.

MAESTRIA EN ADMINISTRACION Y DIRECCION DE HOSPITALES.

CALIDAD EN LA ATENCION MEDICA.

DRA. MARIA DE LOURDES BAUTISTA HERNANDEZ.

23-02-00

TE 658.812

#63473

BAU 2001

BAUTISTA HERNANDEZ, MARIA DE LOURDES

CALIDAD EN LA ATENCION MEDICA



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA.

Se presentan los procedimientos para la evaluación y autoevaluación de la calidad de la atención médica. La metodología para establecer un diagnóstico situacional, la identificación de problemas que afecten el correcto desarrollo de los procesos, su registro y seguimiento hasta su solución, se presenta una escala para la asignación de juicios de valor (calificación) de cada uno de los procesos o conceptos evaluados.

La responsabilidad de la evaluación de la calidad de la eficiencia con que se otorga la atención médica recae en el directos de la unidad médica y sus cuerpos de gobierno, a través, del comite de evaluación de la calidad y de la eficiencia.

Como apoyo directo a la gestión del comité de calidad y eficiencia, se contará con subcomités, tanto en el área médica serán los de: evaluación de la calidad de atención a través del expediente clínico, tejidos, mortalidad, detección, prevención y control de infecciones hospitalarias, investigación, análisis y evaluación de quejas médicas.

El eje sobre el cual giran los subcomités es el de la evaluación de la calidad de la atención a través del expediente clínico, genera dos productos importantes: primero, la evaluación del expediente clínico, que lo acredite como un documento útil, completo y confiable, y segundo, la evaluación de la calidad de la atención a través del análisis de la revisión del expediente, previamente realizado.

La evaluación de la calidad de la atención a través del expediente clínico, permite al subcomité de detcción, prevención, y control de infecciones hospitalarias, contar con información sobre el diagnóstico de las infecciones hospitalarias, al ingreso y las adquiridas en el hospital, las medidas de control y la notificación al comité.

En los procesos de evaluación se sigue el esquema de análisis de estructura, proceso y resultados.

El procedimiento inicia a través de un conocimiento de los recursos disponibles en cuanto a instalaciones, equipo, instrumental, mobiliario, material de consumo, personal médico, paramédico, técnico y administrativo. El conocimiento de la estructura disponible, nos permite realizar un juicio de valor para acreditar la calidad y eficiencia con que se están otorgando los servicios mediante el análisis de productividad, metas, índices de eficiencia, cumplimiento de programas y costos de operación.

Como elementos integrantes de calidad en el proceso de atención, se consideran:

La oportunidad, analizada a través de la accesibilidad a los servicios, el diferimiento para obtener una cita o el tiempo que debe guardar el usuario en las salas de espera hasta recibir atención, el trato personalizado y amable en un ambiente confortable; el correcto desarrollo de los procedimientos médicos conforme a las normas institucionales, conocimientos vigentes de medicina y utilización correcta de la tecnología, con información al usuario sobre su estado, el plan a seguir y el pronóstico en caso de considerarse conveniente.

La metodología para evaluar la eficiencia en virtud de cifras objetivas comparables con metas, promedios, rangos de aceptabilidad es relativamente sencilla, conocida y uniforme, sin embargo evaluar la calidad de atención, en que un número importante de parámetros es subjetivo, representa retos de difícil-solución.

Se propone en este documento una metodología que permite la asignación de juicios de valor a elementos subjetivos de calidad, -- que logre discriminar en cinco de ellos los parámetros evaluados, -- como principio fundamental en esta evaluación se tiene como objetivo la atención. Se ha denominado a este sistema con las siglas E.S.I.N. N.I., representando a los calificativos: EXCELENTE, SUFICIENTE, INSUFICIENTE, NO REALIZADO, e INADECUADO.

Se considera que el concepto a evaluar es:

EXCELENTE: Si la consecución del objetivo fué en condiciones optimas y el evaluador no puede hacer una proposición para mejorarlo y alcanzo la satisfacción del usuario.

SUFICIENTE: Cuando se logro el objetivo que se perseguia.

INSUFICIENTE: Cuando el objetivo no se logro.

NO REALIZADO: En caso que se hubuiera omitido las acciones tendientes al logro del objetivo.

INADECUADO: Cuando las acciones llevadas a cabo, causaron daño al usuario o al patrimonio institucional.

Se propone como definición de CALIDAD: Otorgar atención médica al usuario, conforme a las normas, conocimientos de la medicina y tecnología vigente, con accesibilidad a los servicios, amabilidad, trato personalizado y comunicación permanente entre los participantes en el acto médico o paramédico, con participación del usuario para lograr su recuperación y un ambiente confortable, que permite mejorar el nivel de salud, la satisfacción del usuario y del trabajador.

UNIVERSO DE APLICACION.

Las unidades médicas que conforman el Sistema Nacional de Salud.

Como definición de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica se considera; Análisis metodológico de la atención otorgada, que permite determinar las características del proceso de atención, de sus resultado y de satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios, y de los trabajadores de la institución .

TIEMPO DE APLICACION.

Mensual, en los establecimientos de atención médica y en nivel -- jurisdiccional y zonal.

Cuatrimestral, en el nivel estatal o delegacional.

Anual, en el nivel institucional y nacional.

La evaluación de la calidad de la atención a nivel jurisdiccional o zonal es responsabilidad de los servicios estatales de salud o de los servicios médicos de la delegación correspondiente, a través de -- verificar la realización de la autoevaluación de la calidad de la atención por parte de las unidades médicas a evaluar.

RESPONSABLE DEL MANEJO DE RESULTADOS.

En el servicio o departamento clínico, por el jefe correspondiente quien reportará al director de la unidad.

A nivel de la unidad médica, el director como responsable de la misma y el presidente del comité de evaluación de la calidad de la atención médica.

A nivel jurisdiccional o zonal, por las áreas de planeación y evaluación en coordinación con el área de atención médica.

A nivel estatal por el comité interno de administración y planeación y a nivel delegacional por el jefe o subdelegado de servicios médicos.

A nivel institucional o nacional por la secretaria de salud y de programación y presupuesto; las instituciones que integran el sistema nacional de salud y otras que lo requieran.

EVALUACION DEL PROCESO Y RESULTADO DE LA ATENCION MEDICA.

El proceso de atención médica esta constituido por las actividades que relacionan al prestador de los servicios con el usuario.

1. Oportunidad de la atención.
2. Atención médica integral.
3. Educación médica.
4. Investigación médica.
5. Satisfacción del prestador de servicios.

EVALUACION DE LOS RESULTADOS.

Son el producto del proceso previamente evaluado, permite conocer la calidad de la atención prestada y su impacto en la salud, incluye cinco elementos a evaluar:

1. Capacidad resolutive.
2. Morbilidad.
3. Mortalidad.
4. Satisfacción del usuario.
5. Productividad y resultados de los programas.

METODOLOGIA PARA LA EVALUACION Y GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA.

Otorgar atención médica al usuario conforme a las normas, conocimientos de la medicina y tecnología vigente, con accesibilidad a los servicios de salud, trato personalizado, comunicación permanente entre los participantes en el acto médico o paramédico con participación del usuario para lograr su recuperación del usuario y del trabajador y con ello la calidad de vida de ambos.

En el proceso de la atención, después de haber realizado el interrogatorio y la exploración del paciente, se establece un diagnóstico de probabilidad o certeza y un programa de estudio y tratamiento dirigidos al logro de un objetivo médico determinado y un pronóstico.

LIMITES ENTRE LOS DIFERENTES GRADOS DE CALIDAD.

La conjunción de la oportunidad y un proceso de atención correctamente realizado, nos permite alcanzar un mínimo indispensable de calidad de SUFICIENTE.

Logro incompleto o nulo del objetivo de atención médica como resultado de la combinación de fallas que impidan un mínimo indispensable de calidad, INSUFICIENTE.

El logro del objetivo de la atención médica y la satisfacción del paciente como resultado de una atención oportuna y un proceso de atención correctamente realizado, EXCELENTE.

La omisión en el otorgamiento de la atención médica por carencia absoluta de oportunidad o por haberse llevado a cabo el proceso de la atención por diversas causas, NO REALIZADO.

La realización incorrecta de la atención médica por un proceso de atención llevado a cabo con carencia de oportunidad, con ignorancia o aplicación deficiente de normas, conocimientos médicos o tecnología urgentes que conduzcan a resultados negativos con daño al paciente, por complicaciones, secuelas e inclusive defunción, INADECUADO.

EVALUACION DE RECURSOS, EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD.

Es necesarios tener en cuenta que los recursos disponibles deberán utilizarse para dar solución a los problemas de salud de una población mayor, en un perfecto equilibrio con la calidad, a fin de lograr la satisfacción de los usuarios.

La evaluación implica las necesidades de comparar los resultados obtenidos con estandares que permitan emitir un juicio de valor.

Los principales marcos de referencia que se utilizan actualmente en la evaluación de la eficiencia y efectividad son:

1. Lograr la meta o indicador preestablecido.
2. Mantenerse dentro de los valores de un rango predeterminado.
3. Comparación con la media o el promedio de los subsistemas o sistemas donde esta incluida.
4. Comparación de la unidad médica consigo misma a través del tiempo.
5. Comparación de la unidad médica con las unidades médicas similares.

EVALUACION DE LA OPORTUNIDAD PARA LA ATENCION MEDICA.

La oportunidad para que usuario se presente a recibir la atención que requiere, se determina por la accesibilidad a las instalaciones, en función de la distancia recorrida, accidentes, geografía, clima, transportes, recursos económicos, trámites a realizar y otros.

EVALUACION DE LA CALIDAD DE LA ATENCION A TRAVES DEL EXPEDIENTE CLINICO.

En primera instancia se enfocará a la calidad de la atención con la evaluación del expediente clínico, en medicina familiar y en hospitales, como un documento que debe contener información completa y correctamente ordenada, con características que permitan la recuperación de la información para la toma de decisión médica.

En una segunda etapa el subcomité llevará a cabo la evaluación de la calidad de la atención a través del expediente clínico, diagnóstico, terapéutica, capacidad resolutoria y seguimiento de la evolución.

EVALUACION DE LA EDUCACION Y DE LA INVESTIGACION MEDICA.

Las actividades de educación y capacitación en las unidades médicas deben incluir programas esenciales integrados: capacitación y actualización permanente del personal que labora en la unidad, la educación médica y capacitación que se otorga al personal externo que asiste a la unidad.

Se considera que existen dos elementos de educación médica que deben estar ligados en forma indisoluble a todas las unidades médicas:

1. Inducción y capacitación para el puesto que va a desempeñar.
2. Actualización permanente de los trabajadores.

EVALUACION DE LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS CON LA ATENCION RECIBIDA Y DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS CON EL TRABAJO DESARROLLADO.

La satisfacción del usuario representa el grado de concordancia entre las expectativas de calidad en el usuario y la atención recibida.

Se evalúa mediante encuestas de opinión, considerando lo siguiente:

- a) Atención personalizada a través de una relación médico-paciente individualizada con comunicación en ambos sentidos y respeto mutuo.
- b) La oportunidad en la atención en cuanto a la accesibilidad de los servicios, diferimiento en las citas y tiempo de espera.
- c) Realización óptima del proceso de la atención en cuanto a la disponibilidad de los recursos necesarios y personal capacitado y suficiente, valoración integral, determinación de un programa de estudio y tratamiento congruente con el problema de salud del usuario, diagnóstico oportuno y tratamiento.
- d) El trato amable del personal de salud.
- e) El ambiente confortable en cuanto a la iluminación, temperatura, ventilación, privacidad, comodidad, funcionalidad, orden y limpieza.
- f) La información proporcionada por el personal de salud.

SATISFACCION DEL PRESTADOR DE SERVICIOS.

Se evalúa en función del logro de sus expectativas, relacionadas con la calidad de vida personal, familiar, social y laboral a través de la realización de su trabajo.

La evaluación se realiza mediante la aplicación de encuestas de opinión considerando los siguientes elementos:

- a) Disponibilidad, suficiencia y adecuación de las áreas físicas, mobiliario, equipo, instrumental y material de consumo para la realización de sus actividades, con la facilidad, eficiencia y calidad deseada.
- b) Remuneración congruente con la eficiencia, calidad, complejidad y responsabilidad inherentes al trabajo que se realiza.
- c) Reconocimiento de los superiores por el trabajo realizado con calidad, eficiencia y, por los logros alcanzados.
- d) Oportunidad de superarse y progresar a través del buen desempeño de su trabajo.
- e) Seguridad laboral de no perder el puesto y el trabajo sin haber dado motivo para ello.
- f) Identificación, integración y participación del trabajador con su equipo de trabajo en el ámbito laboral y de la institución.
- g) Congruencia del perfil profesional y capacitación del trabajador con el trabajo específico que desempeña.

COMITE DE EVALUACION DE LA CALIDAD Y LA EFICIENCIA EN LA ATENCION DE LAS UNIDADES MEDICAS.

Objetivos del comité:

Contribuir a que la prestación de la atención médica, se realice en condiciones optimas de calidad y eficiencia, con satisfacción de expectativas del usuario, prestadores de servicio y de la institución.

Conocer el grado de cumplimiento de normas y programas de atención médica, identificar las desviaciones en su realización, como elemento para retroalimentar el proceso de operación, al prestador de servicios y a la institución.

Coordinar las acciones de evaluación de los diferentes subcomités médicos, técnicos y administrativos, para conjuntar los resultados a la evaluación integral de la unidad médica.

Determinar y disponer de la información de evaluación, por niveles médico, técnico y administrativo.

Identificar problemas relevantes por nivel jerárquico de de competencia.

En coordinación con los responsables de su solución proponer en forma participativa las mejores alternativas de solución.

Verificar periódicamente el avance en la solución de los problemas hasta su consecución.

Identificar y conocer los aciertos para su generalización.

En forma inmediata:

- Promover la interrelación entre los servicios y niveles de atención.
- Orientar e intensificar la capacitación y actualización del personal.
- Fomentar la investigación.
- Modernizar el sistema para la prestación de los servicios.

EL COMITE ESTARA INTEGRADO POR:

- A. PRESIDENTE.
- B. SECRETARIO TECNICO.
- C. VOCALES.
- D. VOCALES EJECUTIVOS.

SUBCOMITES MEDICO:

- 1. SUBCOMITES MEDICOS EN BASE AL EXPEDIENTE CLINICO.
- 2. SUBCOMITE DE TEJIDOS.
- 3. SUBCOMITE DE MORTALIDAD.
- 4. SUBCOMITE DE DETECCION, PREVENCION Y CONTROL DE LAS INFECCIONES HOSPITALARIAS.
- 5. SUBCOMITE DE INVESTIGACION MEDICA.
- 6. SUBCOMITE DE QUEJAS.

EVALUACION DE LA CALIDAD EN LA ATENCION MEDICA A TRAVES DEL ANALISIS DE QUEJAS.

Contribuir a mejorar la calidad con que se presenta, prestan los servicios a través del análisis de las causas que motivan la insatisfacción de sus problemas que le dieron origen, fincamiento de la responsabilidad en su solución en el área de responsabilidad, en forma participativa determinar la mejor alternativa de solución y el tiempo probable para lograr el seguimiento y evaluación hasta su corrección, es responsabilidad del personal de orientación o el propio cuerpo de gobierno de la unidad, de nivel delegacional o institucional.

ACREDITACION DE LA CALIDAD EN LA ATENCION MEDICA.

La acreditación de la calidad de la atención es la parte final de un proceso que se inicia con una evaluación, seguida de un proceso que lleva a su mejoramiento, mismo que cuando es consistente permite asegurar o garantizar que la atención se dé con calidad y como consecuencia de ello dictaminar una acreditación.

La necesidad de mantener un nivel de acreditación permanente a través de la vigilancia de este procedimiento, le dá continuidad al proceso.

CALIDAD TOTAL.

Se debe iniciar a nivel de los directores generales y proyectarse en cascada hasta el nivel más bajo, incluyendo todo el personal, de --biéndose comprometer también los sindicatos.

Leva implícito un cambio cultural que involucra a todo el personal de una organización, se debe iniciar desde la educación y debe estar presente en nuestra mentalidad, en el ambiente, en el trabajo, en los valores, en las economías, en el consumo y en todos nuestros actos, es un estado de ánimo que debe formar parte de nuestra vida, la calidad se dará conforme cambie la gente, cambien los hábitos y el modo de vida.

La calidad total es un proceso programado, integral, sistemático y permanente que propicia un cambio cultural en los grupos sociales, en todos los aspectos de su desempeño, dirigido a mejorar la calidad de su vida en forma continua.

En el trabajo implica la presencia de calidad en los dirigentes, trabajadores, funciones, procesos y actividades, dirigidos al logro de la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios.

OBJETIVOS.

1. Fomentar el establecimiento de los procesos de calidad total en las unidades médicas.
2. Promover la atención con la calidad que esperan los usuarios dentro de un marco congruente con sus necesidades y expectativas.
3. Mejorar los procesos de la atención para elevar la calidad de vida de los usuarios y prestadores de servicios.

PLANEACION.

Se debe tener en cuenta:

- a) La visión, la misión, las prioridades y los objetivos.
- b) Considerar las fuerzas y las áreas de oportunidad para mejorar la calidad.
- c) Las metas a corto y mediano plazo.
- d) Las estrategias, la capacitación, la tecnología y el desarrollo de proveedores.
- e) Los programas, presupuestos, responsables, fechas y resultados medibles.
- f) La evaluación de avance y desarrollo en el proceso de planeación.

En la calidad total, la evaluación se enfoca principalmente al proceso, secundariamente al producto y no pretende identificar responsables. La solución de los problemas que afectan los procesos -- como resultado de un esfuerzo preventivo, participativo y perseverante hacia la superación continua, redundará en la mejoría de los resultados, de la calidad de vida de los usuarios y del trabajador.

SATISFACCION DE USUARIOS Y TRABAJADORES.

La calidad de vida de los trabajadores y su satisfacción en el trabajo son elementos inherentes a la CALIDAD TOTAL.

Como elementos que fomentan la satisfacción del personal puede considerarse:

- Participación en cursos, conferencias sobre calidad.
- Reconocimiento al personal que participe en el programa de calidad y que obtenga resultados con calidad y eficiencia.
- Fomentar la capacitación y desarrollo del personal que en forma madura, creativa, inteligente, colaboren en el mejoramiento de los servicios.

PROGRAMA DE IMPLANTACION DEL PROCESO DE CALIDAD.

Es necesario cubrir en forma organizada las sig. etapas:

1. Convencimiento y capacitación de los directivos en el proceso de calidad, posteriormente en línea descendente hasta cubrir la totalidad del personal.
2. Contar con la estructura necesaria.
 - a) Formar equipos de trabajo.
 - b) Determinar la filosofía de calidad en la empresa.
 - c) Definir políticas, metas y programas.
 - d) Contar con estructura de calidad.
3. Desarrollar la cultura de calidad con base al logro de :
 - a) Espíritu de servicio: promover un cambio de actitud favorable en busca de la satisfacción del usuario.
 - b) Visión global de la institución: conocerla e involucrarse en - ella.
 - c) Dominio del trabajo:hacerlo bien ala primera.
 - d) Cumplimiento del trabajo: hacer aquello a lo que estamos comprometidos.
 - e) Honestidad: no se requiere supervisión ni controles externos, debe tener el orgullo personal de hacerlo bien.

GARANTIA Y MONITORIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA.

LA NATURALEZA Y EL ENFOQUE DE LA GARANTIA DE CALIDAD.

El término garantía de calidad puede ser engañoso, ya que no siempre es posible garantizar un nivel dado de calidad. En el mejor de los casos a lo más que podemos aspirar es a salvaguardar y mejorar la calidad de la atención.

La garantía de calidad, en un sentido amplio, está compuesta por dos elementos:

- 1) El diseño del sistema.
- 2) La monitoría del desempeño.

El primero incluye las características que influyen en el comportamiento de los receptores reales o potenciales de la atención. El número, capacidad y localización de las fuentes de atención se incluirían dentro de dichas características.

El segundo monitoría de la calidad o revisión de la calidad; es evaluación de la calidad, del desempeño y tomar medidas para corregir las desviaciones en relación a los estándares de calidad.

DEFINICION DE CALIDAD.

Se define como el grado de atención a la salud en el que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud.

DEFINICION DE SALUD.

Es mantener, promover y restaurar los componentes físicos, fisiológicos, psicológicos y sociales del ser humano, en forma actual y futura.

La atención a la salud combina las contribuciones de los pacientes y de los prestadores de servicios en atención a la salud.

El prestador de la atención tiene la responsabilidad de tomar decisiones apropiadas en el proceso de selección de estrategias diagnósticas y terapéuticas, de ejecutar todos los procedimientos de la manera más hábil posible y de manejar las relaciones personales con el paciente en forma ética, humana y placentera. Al mismo tiempo, la persona u organización bajo cuyos auspicios se proporcionan la atención es responsable de contar con los recursos necesarios para instrumentar las decisiones con un cierto grado de comodidad.

COSTO MONETARIO Y CALIDAD: EFECTIVIDAD Y EFICIENCIA.

La alternativa más razonable es afirmar que la calidad consiste en alcanzar los mayores beneficios posibles en salud al menor costo posible.

La monitoría de la atención adquiere dos funciones:

- 1) Verificación de la eficiencia.
- 2) Verificación de la efectividad.

La eficiencia depende de la comparación entre los costos de la atención y los beneficios esperados.

La efectividad máxima se alcanza cuando se otorga la mejor de las atenciones útiles y se evita toda atención dañina.

-Especificidad.

- a) Atribuible a la atención a la salud.
- b) Atribuible a los componentes de la atención.

-Inclusividad.

- a) Capacidad para reflejar la atención total.

-Oportunidad.

-Nivel del costo.

QUE ES LO QUE SE DEBE EVALUAR.

La importancia de esto es lo que vamos a evaluar en la siguiente lista:

1. Fenómenos evaluados.

- a) Categoría diagnósticas.
- b) Condiciones.
- c) Procedimientos clínicos.
- d) Procedimientos administrativos.
- e) Resultados adversos.

2. Criterios para la elección.

- a) Beneficio máximo alcanzable.
- b) Error frecuente, serio, costoso o error corregible.
- c) Política administrativa.
- d) Muestreo proporcional.
- e) Muestreo ilustrativo.
- f) Factibilidad.

CLASIFICACION DE CRITERIOS - ESTANDARES.

1. Enfoque.

- a) Estructura.
- b) Proceso.
- c) Resultado.

2. Fuente.

- a) Derivados normativamente.

- b) Derivados empíricamente.
- 3. Carácter.
 - a) Implícito.
 - b) Explícito.
- 4. Formato.
 - a) Lineal.
 - b) Parcialmente ramificado.
 - c) Totalmente ramificado.
- 5. Peso.
 - a) Similar.
 - b) Diferencial.

FUENTES DE INFORMACION.

Las actividades de monitoría de la eficiencia y de la efectividad depende de la disponibilidad de información precisa sobre los detalles de la estructura, proceso y resultados.

La inspección directa de las instalaciones y equipo -- constituyen una de las actividades regulares de la visita de las agencias de expedición de licencias y acreditación.

El expediente médico del paciente es la fuente más frecuente de información para la revisión de la efectividad y la eficiencia.

Después de los expedientes clínicos son los reclamos de reembolso que los proveedores de la atención a la salud presentan a las compañías aseguradoras y programas gubernamentales.

EL CICLO DE MONITORIA DE LA CALIDAD.

El primer paso es llegar a un juicio sobre la calidad a través de comparación del desempeño con criterios y estándares, en seguida es necesario investigar los patrones de desempeño a través de un procedimiento diseñado para la recolección de datos y análisis de los mismos.

El patrón de deficiencia, conduce a la búsqueda dirigida de las fallas observadas; y conocer las acciones para una razón de acción correctiva.

La garantía de calidad a través de la monitoría no será efectiva hasta que no se cuenten con mecanismos para hacer que los hallazgos de la evaluación del desempeño a cada médico determinando su ascenso profesional y éxito financiero en un mayor grado.