

indicadores de calidad en salud, para la toma de decisiones y mejora de los servicios de salud dentro de cada unidad médica". El Indicas incluye 32 indicadores para la medición de la calidad de la atención en los servicios de salud, agrupados en nueve índices: trato digno en consulta externa; trato digno en urgencias; organización de los servicios en consulta externa urbano; organización de los servicios en primer nivel rural; organización de los servicios de urgencias; atención médica efectiva consulta externa; atención médica efectiva en segundo nivel; atención de enfermería hospitalización, e infecciones asociadas a la atención de la salud.

Contrario a lo que expresan los autores, la atribución para la conducción de la política nacional sobre calidad de la atención médica en México le corresponde a la DGCE, como lo indica el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. Este reglamento establece como atribución de la DGCE: "Desarrollar y aplicar modelos para el monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios de atención médica que proporcionan los sectores público, social y privado, en términos de las disposiciones legales aplicables e identificar la opinión y percepción del usuario sobre estos servicios",<sup>3</sup> a lo que da respuesta el Sistema Indicas.

En este sentido, llama la atención que en el proceso de desarrollo de indicadores para el monitoreo de la calidad de atención en México no se hayan considerado como punto de partida los incluidos en el Indicas. Un principio importante para la selección de indicadores es justamente la pertinencia y relevancia de los mismos, en el contexto para el cual se desarrollan. Contar con indicadores para los cuales no existen fuentes de información parecería no ser de mayor utilidad para informar decisiones.

Finalmente, como señalan los autores en su conclusión: "Sin exploración previa de las fuentes de información ni estudio piloto para asegurar

la confiabilidad de la medición de los indicadores, la monitorización de la calidad carece del rigor necesario para ser útil y creíble".<sup>1</sup> Resulta lamentable entonces que, aun con el reconocimiento explícito de las limitaciones del estudio realizado, se señale sin matices que el sistema de información en salud en México es deficiente.

Sebastián García-Saisó, MC, M en C.<sup>(1)</sup>  
sebastian.garcia@salud.gob.mx

<sup>(1)</sup> Director General de Calidad y Educación en Salud. Ciudad de México, México.

<https://doi.org/10.21149/8228>

## Referencias

1. Saturno-Hernández P, Martínez-Nicolás I, Poblano-Verástegui O, Vértiz-Ramírez JJ, Suárez-Ortiz EC, Magaña-Izquierdo M, Kawa-Karasik S. Implementación de indicadores de calidad de la atención en hospitales públicos de tercer nivel en México. *Salud Pública México*, 2017;59(3):227-235. <https://doi.org/10.21149/8228>
2. Saturno PJ, Gutiérrez J, Armendáriz DM, Armenta N, Candia E, Contreras D, et al. Calidad del primer nivel de atención de los servicios estatales de salud. Diagnóstico estratégico de la situación actual. Cuernavaca: INSP-BID, 2014.
3. Secretaría de Salud. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. México: Secretaría de Salud, 2010.

## Respuesta de los autores a la carta al editor de Sebastián García Saisó sobre el artículo *Implementación de indicadores de calidad de la atención en hospitales públicos de tercer nivel en México*

Señor editor: Respondemos a los comentarios enviados por el doctor Sebastián García Saisó,<sup>1</sup> director General de Calidad y Educación en Salud, en relación con el artículo titulado *Implementación de indicadores de calidad de la atención en hospitales públicos de tercer nivel en México*.<sup>2</sup> En primer lugar, agradecemos muy sinceramente la atención prestada a nuestro trabajo y, sobre todo, la oportunidad y apertura para debatir un tema tan importante para quienes estamos interesados en

mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

Sobre la incapacidad del Indicas para resistir un análisis de validez y confiabilidad, el Dr. García Saisó señala: "El único sustento para esta afirmación es una publicación elaborada por los mismos autores, en la que se incluye un capítulo para analizar la versión anterior del Indicas, lo cual no se menciona en el manuscrito de referencia." Pensamos que el hecho de que se cite un trabajo previo elaborado por algunos de los autores del artículo no es argumento para invalidar lo que en él se afirma. Además, no es el único estudio que se cita en relación con las deficiencias del sistema de información sobre calidad en México. Es pertinente señalar que hay otros estudios que llegan a conclusiones semejantes;<sup>3-6</sup> podemos dejar en segundo término, si así se quiere, los de autoría mexicana anteriores a nuestro estudio.<sup>3,4</sup> Pero también en los de autoría internacional y reciente, como el que resume una ponencia presentada en el Foro Nacional e Internacional por la Calidad en Salud y 2º Foro Latinoamericano de Calidad y Seguridad en Salud por el *Global Health and Development Group, Imperial College*, agencia contratada como *NICE International* por el Banco Interamericano de Desarrollo a instancias de la Secretaría de Salud para proponer un sistema de indicadores de calidad en México, se subraya, entre otros problemas, el énfasis que se ha puesto en la recopilación de datos, más que en su uso, para mejorar o monitorizar la calidad de la atención, la falta de unificación de los datos colectados y la necesidad de maximizar el uso de información local con base en evidencia.<sup>5</sup> Esta afirmación coincide con el diagnóstico de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), organismo que identifica, entre otros, los siguientes problemas en relación con la medición de la calidad a nivel del sistema de salud: los indicadores

de calidad de la atención reportados son ampliamente insuficientes; el sistema de información está fragmentado, y hay rigidez del mismo para reconocer las necesidades de la población y adaptarse a ellas.<sup>6</sup>

En su carta, el doctor García Saisó se refiere a la nueva estructura del Indicas y las “mejoras sustanciales” de la versión actual. Pero, ni en la carta ni en el sitio web que en ella señala se describe el procedimiento y metodología realizados para asegurar la confiabilidad y validez de los datos, que es una de las principales críticas académicas fundadas sobre este sistema. De haberla, sería de gran interés hacer pública la información y someterla a la revisión por pares, lo que permitiría responder las siguientes preguntas: ¿se han comprobado o estandarizado las fuentes de datos para la medición de los indicadores incluidos en el “nuevo” Indicas? ¿Dónde y cómo se realizó la prueba piloto de los mismos? ¿Cuáles son los resultados de los estudios de factibilidad y fiabilidad de su medición? ¿Se tiene la certeza de que un mismo indicador es entendido y aplicado de la misma forma por distintos evaluadores? ¿Cuál es la base de evidencia científica que los respalda? Y, lo más importante una vez garantizada la validez, factibilidad y fiabilidad: ¿se cuenta con evidencia del uso de los indicadores para mejorar la calidad de la atención, cuando además persiste, según puede verse en la página web a la que remite el doctor García Saisó, un porcentaje elevado de instituciones que no reportan información? En caso de que dichas precauciones de rigor metodológico no existan, creemos que es una excelente oportunidad para que la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs) evalúe el nuevo sistema y, con base en sus bondades y debilidades, fortalezca su diseño y operación.

También se comenta en la carta el papel de la DGCEs en la conducción

de la política nacional sobre calidad de la atención médica en México. Los autores de ninguna manera niegan la atribución que por Ley corresponde a la DGCEs. Por el contrario, la reconocen y por ello aportan información con el ánimo de que sea tomada en cuenta para hacer frente a las debilidades identificadas. Por otro lado, parece necesario recordar que la Ley General de Salud, en su artículo 6º, establece como primer objetivo para las instituciones y actores que forman parte del Sistema Nacional de Salud, “Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos...”,<sup>7</sup> lo que obliga al desarrollo de iniciativas de mejora en todos los niveles y ámbitos. Si además se revisan los objetivos de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), se identificará entre ellos el siguiente: “Colaborar como órgano de consulta del Gobierno Federal y, en su caso, identificar las oportunidades que el país ofrezca en materia de investigación en salud, educación de postgrado y calidad en la atención médica de alta especialidad”.<sup>8</sup> En suma, en tanto que la conducción de la política nacional en materia de calidad de los servicios de salud corresponde, en efecto, a la DGCEs, el impulso a su mejora y monitorización debe ser asumido por los responsables de la atención en todos los niveles.

Sobre la no consideración en nuestro estudio de los indicadores incluidos en el Indicas que observa el doctor García Saisó, los autores deseamos aclarar que, tanto los indicadores del Indicas como otra serie de indicadores propuestos por representantes de las instituciones participantes en el ejercicio, fueron considerados en una primera etapa de selección. Sin embargo, ninguno de ellos resultó seleccionado por el grupo de participantes, toda vez que, desde su punto de vista, no cumplían con los requisitos utilizados para su selección; a saber: a) utilidad para la

mejora de la calidad y la toma de decisiones; b) factibilidad de medición, y c) confiabilidad de la información disponible. Por ello no aparecen mencionados en la etapa de priorización que describe nuestro artículo.\*

Tal y como lo menciona el doctor García Saisó, “un principio importante para la selección de indicadores es justamente la pertinencia y relevancia de los mismos, en el contexto para el cual se desarrollan”; en este sentido podemos señalar que es necesario desarrollar e implementar indicadores que reflejen la complejidad y diferencias que se presentan en los diferentes niveles de atención médica, razón por la cual es imperativo incluir indicadores adicionales a los del sistema Indicas. Así, la orientación de la CCINSHAE requiere que todas las instituciones coordinadas cuenten con modelos e indicadores para evaluar y mejorar la calidad de la atención que sean aplicables a la medicina de alta especialidad.

Finalmente, se indica que es lamentable señalar, “sin matices”, que el sistema de información en salud en México es deficiente, tal como afirma el autor de la carta sobre nuestro artículo. Consideramos, sin embargo, que esta es una conclusión fundada tanto en los hallazgos de nuestro estudio como en los demás citados que han evaluado este sistema.<sup>3-6</sup> Quizás lo que resultaría lamentable en todo caso es que no se reconozcan, para solucionarlas, las diversas deficiencias que identificamos sin ningún lugar a dudas en torno a la factibilidad y fiabilidad de los indicadores que fueron probados en el estudio, incluidos algunos sobre infección nosocomial semejantes a los del Indicas. Lo verdaderamente lamentable sería que tales deficiencias impidan

\* Los lectores interesados en los datos de este primer ejercicio de priorización pueden contactar al autor de correspondencia de esta carta.

contar con información válida y confiable para orientar la mejora de la calidad en los establecimientos de atención médica. La cita literal que el doctor García Saisó extrae de nuestro artículo aplica perfectamente a la situación en que se encuentra el Indicas, hasta que se demuestre de forma fehaciente que sus indicadores son válidos, factibles, confiables, útiles y utilizados para la mejora de la calidad. Además, al referirnos al sistema de información hacemos alusión a toda la cadena involucrada en la recopilación, almacenamiento y procesamiento de la información que inicia en la fuente original de donde se genera la información, pasando por los diversos pasos para su captura y reporte hasta llegar a su compilación final. En este sentido, las fuentes y los mecanismos no parecen haberse estandarizado, y en el caso de muchos indicadores la metodología para recabar, e incluso para evaluar algunos de ellos, es disímil de una institución a otra.

De nuevo, agradecemos al doctor García Saisó su disposición para abrir este necesario espacio de deba-

te. Sobre todo, si estamos de acuerdo en que la mejora de cualquier servicio o proceso inicia con el reconocimiento de los problemas que lo afectan.

Pedro Jesús Saturno-Hernández, PhD,<sup>(1)</sup>  
Ismael Martínez-Nicolás, PhD,<sup>(1)</sup>  
ismael.martinez@insp.mx

<sup>(1)</sup> Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, México.

<https://doi.org/10.21149/8942>

## Referencias

1. García-Saisó S. Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (Indicas) (carta al editor). *Salud Publica Mex.* 2017;59(6):608-9. <https://doi.org/10.21149/8228>
2. Saturno-Hernández PJ, Martínez-Nicolás I, Poblano-Verástegui O, Vértiz-Ramírez JD, Suárez-Ortiz EC, Magaña-Izquierdo M, et al. Implementación de indicadores de calidad de la atención en hospitales públicos de tercer nivel en México. *Salud Publica Mex* 2017;59(3):227. <https://doi.org/10.21149/8228>
3. Secretaría de Salud. Evaluación externa de SICALIDAD, 2012. (citado mayo, 2017). Disponible en: [http://portal.salud.gob.mx/codigos/columnas/evaluacion\\_programas/pdf/EXTI2\\_SICALIDAD\\_IF.pdf](http://portal.salud.gob.mx/codigos/columnas/evaluacion_programas/pdf/EXTI2_SICALIDAD_IF.pdf)
4. Acción Ciudadana Frente a la Pobreza. De la economía de influyentes a la sociedad incluyente. Comunicados, estudios y documentos: 2015. (citado mayo, 2017). Disponible en: <http://frentealapobreza.mx/wp-content/uploads/2016/04/LIBRO.pdf>
5. Ruiz F. Developing a national, sustainable mechanism for quality indicator development in Mexico. Ponencia presentada en el Foro Nacional e Internacional por la Calidad en Salud y 2° Foro Latinoamericano de Calidad y Seguridad en Salud "Mejores prácticas globales para alcanzar resultados de valor". Ciudad de México, 26 de octubre de 2016. (citado mayo, 2017). Disponible en: [http://www.idsihealth.org/wp-content/uploads/2016/12/Ruiz-Mexico-Oct-2016-final\\_1.1-002.pdf](http://www.idsihealth.org/wp-content/uploads/2016/12/Ruiz-Mexico-Oct-2016-final_1.1-002.pdf)
6. Organization for Economic Co-operation and Development (OECD). *OECD Reviews of Health Systems: Mexico 2016*. Paris: OECD Publishing, 2016. (citado mayo, 2017) Disponible en: [http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/oecd-reviews-of-health-systems-mexico-2016\\_9789264230491-en](http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/oecd-reviews-of-health-systems-mexico-2016_9789264230491-en)
7. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Artículo 6 de la Ley general de Salud (última reforma DOF 22-06-2017). México: Cámara de Diputados, 2017 (citado mayo, 2017). Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_220617.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_220617.pdf)
8. Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. *Objetivos* (citado mayo, 2017). Disponible en: <https://www.gob.mx/insalud/que-hacemos#documentos>