

Estrategias para la mejora de la calidad de los servicios de salud: Aportación de la Medicina Familiar (2ª parte)

**I Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar
Sevilla, España. 14-17 Mayo de 2002**

El presente artículo corresponde a la segunda parte del 2º documento elaborado durante la I Cumbre Iberoamericana, denominado "Estrategias para la Mejora de la Calidad de los Servicios de Salud: Aportación de la Medicina Familiar", cuyos autores son: Javier Domínguez del Olmo, México; Vicenc Thomas Mulet, España; Georgina Farfán, México; Oscar Fernández Fuentealba, Chile; Hernán Montenegro, Chile; Adolfo Rubinstein, Argentina; Antonio Torres Olivera, España.

LÍNEAS DE ACCIÓN

En un contexto internacional de intensas transformaciones sociales, políticas, económicas, demográficas y epidemiológicas, una de las principales preocupaciones de los gobiernos de los países es reformar sus sistemas de salud para responder más eficientemente a las necesidades de la población. Una de las características de los procesos de reforma, es que tienden a sustentarse en diferentes ejes rectores, entre los cuales el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud ocupa un lugar central.

Dado que mejorar la calidad implica un proceso permanente de transformaciones en el que participan diferentes actores y en el que se ejecutan acciones en diversas áreas, la Medicina Familiar, como disciplina académica, especialidad médica y modelo de atención, juega un papel relevante que debe ser aprovechado eficientemente por los distintos

tomadores de decisión en los procesos de reforma.

En el capítulo anterior se ha discutido sobre cuáles son los principales beneficios de la buena calidad en los servicios de salud, y de cómo la Medicina Familiar ofrece ventajas comparativas para alcanzarla en el contexto de la atención primaria. Así mismo, se han revisado algunos elementos conceptuales en torno al abordaje de la evaluación de la calidad y las estrategias para implementar mejoras. Ahora, en esta sección del documento se describen, de manera sistematizada, las principales líneas de acción sobre las cuales se puede desarrollar un trabajo conjunto entre ministerios de salud, instituciones de seguridad social, empresas prestadoras de servicios, instituciones académicas, organismos internacionales, sociedades científicas, y usuarios/comunidad, para contribuir con mayor eficiencia a satisfacer las necesidades y demandas de la

población a partir del mejoramiento de la calidad.

Las principales líneas de acción propuestas se agrupan en las siguientes áreas:

- a) Fortalecimiento Organizacional
- b) Mejoramiento Profesional
- c) Participación Social
- d) Monitoreo de la Calidad
- e) Investigación
- f) Formación de Recursos
- g) Cooperación Internacional

A continuación se describen las características de cada una de estas áreas, así como los componentes que las integran.

a) Fortalecimiento Organizacional

Concebir a las organizaciones de salud como redes de sistemas y procesos permanentemente interdependientes, ayuda a mejorar la calidad de los servicios que se prestan. Por supuesto que la calidad requiere personal competente, insumos suficientes e instalaciones adecuadas, sin embargo, aún sin contar con recursos adicionales, las organizaciones pueden mejorar mediante el rediseño de sus procesos, la actualización de sus lineamientos operativos y el mejoramiento de la comunicación con los usuarios. También está demostrado que utilizando los recursos disponibles de manera más eficiente, las mejoras en calidad pueden generar importantes ahorros financieros.

TEMA CENTRAL

Existen una serie de principios básicos en los cuales las organizaciones preocupadas por la calidad centran sus esfuerzos: reorganización de los subsistemas a través del alineamiento de procesos; participación del personal en las propuestas de cambio; toma de decisiones basada en información confiable; y mejoramiento de la comunicación y la coordinación interna y externa. Con base en estos elementos, el Fortalecimiento Organizacional, como línea de acción para el mejoramiento de la calidad, debe considerar los siguientes componentes:

• **Mejoramiento de los sistemas de atención basados en la MF**

Se requiere diseñar, desarrollar y/o fortalecer sistemas de atención basados en esquemas de MF, en los cuales se privilegie el papel de los especialistas en MF y de otros profesionales de la atención primaria, como puerta de entrada al sistema.

• **Mejoramiento de sistemas de asignación de recursos para unidades de MF**

Los sistemas tradicionales de asignación de recursos para unidades de atención primaria no consideran las características particulares de la práctica de la MF, situación que limita el óptimo aprovechamiento de las estrategias de esta disciplina, así como de la capacidad técnica del personal especializado que trabaja en ellas. Por ello se hace necesario diseñar y adaptar los esquemas de asignación de recursos para MF, que incluyan no sólo parámetros de infraestructura, sino también condiciones de trabajo de los proveedores, esquemas salariales y sistemas de desarrollo profesional.

• **Adecuación de normas de operación para facilitar la labor del médico de familia**

Otro elemento importante a considerar para la mejora de los servicios de salud, es la adecuación y pertinencia de los instrumentos normativos que regulan la operación de los sistemas de MF. Esta es otra área de desarrollo en la que debe trabajarse.

• **Mejoramiento de los sistemas de información de MF**

Tradicionalmente los sistemas de información centran su atención en aspectos meramente cuantitativos de la producción de servicios. En MF, más allá de lo cuantitativo, la parte cualitativa requiere una atención especial. Así mismo, los sistemas deben generar información no sólo de acciones de salud realizadas, sino principalmente del impacto que esas acciones tienen sobre la mejoría de la salud, como el porcentaje de embarazos de alto riesgo que finalizan sin complicaciones o la proporción de diabéticos e hipertensos adecuadamente controlados. Por tanto es necesario diseñar y/o adecuar los sistemas de recopilación de datos, para captar información desde estas perspectivas.

• **Construcción de indicadores de infraestructura, proceso, resultados, e impacto, adecuados a la MF**

A efecto de comparar las acciones realizadas con los resultados esperados, se hace necesario construir nuevos indicadores que midan si la estructura y los recursos están acordes a la demanda de servicios, al mismo tiempo de evaluar las salidas de los procesos en tanto su calidad técnica, trato digno, y eficiencia.

• **Diseño de nuevos sistemas de incentivos basados en impacto positivo en la salud**

Entendiendo que el recurso humano es uno de los insumos más importantes en los procesos de mejoramiento de la calidad, es indispensable diseñar y operar esquemas de incentivos que privilegien el impacto de las acciones más que la cantidad de intervenciones. Estos nuevos esquemas deben evitar riesgos de perversión y adaptarse sistemáticamente a las necesidades locales.

• **Mejoramiento de la capacidad gerencial de los directivos de unidades de MF**

La responsabilidad que juegan los gerentes de los servicios de salud en los

programas de mejoramiento de la calidad es incuestionable. No siempre quien administra unidades de MF cuenta con la capacidad técnica para su adecuada conducción. Por ello, se requiere desarrollar programas de capacitación que fortalezcan la capacidad gerencial y que contribuyan a este importante esfuerzo.

• **Diseño de sistemas de costo de intervenciones en MF**

Ante escenarios difíciles en el contexto financiero, se hace necesario desarrollar sistemas novedosos e integrales de costo de las intervenciones en MF. Estos sistemas deben considerar tanto el desarrollo de métodos e instrumentos de presupuestación, como el de herramientas de evaluación del costo-beneficio de las acciones.

• **Integración vertical entre niveles de atención a través del desarrollo de nuevos sistemas**

La adecuada integración entre los diferentes niveles asistenciales debe ser un objetivo prioritario de los programas de mejora de la calidad. Para ello se requiere fortalecer los esquemas de operación de los servicios, de tal forma que se haga posible compartir información en tiempo real para establecer planes secuenciales o protocolos de manejo basados en acciones coordinadas y consensos profesionales. Donde además se tenga la capacidad de compartir información sustantiva entre los diferentes niveles asistenciales, para la toma de decisiones que mejoren la prestación de los servicios.

• **Complementariedad e integración en la provisión de los servicios**

El último componente de esta línea de acción, se relaciona con la necesidad de mejorar la calidad a través de esquemas coordinados de atención primaria en donde los sectores público y privado complementen y articulen eficientemente sus intervenciones. Así mismo, en donde se apunte a la integración en la provisión de servicios que actualmen-

te se ofrecen separadamente desde las instituciones públicas y las de seguridad social.

b) Mejoramiento Profesional y Técnico

El avance vertiginoso del conocimiento y de la tecnología en salud obliga a contar con profesionales aptos que cumplan con ciertos estándares de capacidad y desempeño. Ningún proceso de mejoramiento de la calidad puede concretarse si no toma en cuenta a quienes prestan los servicios de salud. En el caso de la MF, que requiere de trabajo interdisciplinario, es fundamental una línea de acción tendiente al mejoramiento profesional y técnico de los prestadores que incluya los siguientes componentes:

- **Desarrollo organizacional de sociedades científicas de Medicina Familiar y otras afines a la disciplina**

Es evidente que una de las vertientes de desarrollo profesional más útiles a nivel internacional es la relacionada con el trabajo de las organizaciones científicas, cuyo funcionamiento no debe ser concebido bajo parámetros empíricos. Se requiere trabajar en iniciativas que permitan a las organizaciones científicas civiles adoptar y adaptar sus modelos administrativos y de operación, a fin de apoyar más eficientemente el desarrollo de la MF y otras disciplinas afines, en los ámbitos regional, nacional y local.

- **Programas individuales de mejora continua**

Más allá de los esfuerzos que las organizaciones de salud realizan para instrumentar programas institucionales de mejoramiento de la calidad, se requiere construir una cultura individual de mejoramiento continuo. En este sentido, una línea de acción especial debe orientarse a fortalecer las capacidades individuales de los médicos de familia y profesionales afines, para que de manera sistemática analicen su desempeño,

establezcan sus propios programas de mejora y se conviertan en líderes de iniciativas interdisciplinarias.

- **Creación de instrumentos para la publicación de experiencias**

Cotidianamente se realizan y/o concretan diversas iniciativas de mejoramiento de la calidad. El compartir sus resultados a través de procesos de benchmarking es una estrategia altamente efectiva. Por esto se requiere promover estrategias y canales de disseminación e intercambio de experiencias regionales, nacionales y/o locales.

- **Desarrollo de programas integrales de educación continua**

La educación continua es, y seguirá siendo, una de las herramientas más valiosas para el mejoramiento de la calidad. En el contexto de la MF esta debe ser una línea de acción permanente, para la que deben buscarse nuevas estrategias de desarrollo. Por ejemplo: esquemas de capacitación interdisciplinaria; capacitación semi-presencial; modalidades de capacitación a distancia -vía satélite, cursos a distancia-, entre otros.

c) Participación Social

La calidad, percibida bajo la visión de los usuarios de los servicios, se ha convertido en un elemento esencial que aporta legitimidad a los sistemas de salud pública. La calidad es, por sí misma, un espacio de consenso de diferentes actores que intervienen en los procesos asistenciales, y cuando se basa en los derechos de las personas, uno de esos principales actores es la propia sociedad en su conjunto. De esta manera se puede asumir que cualquier iniciativa tendiente a mejorar la calidad de los servicios de salud, debe, invariablemente, incluir mecanismos claros y permanentes de participación social. Enseguida se describen los componentes de participación social más importantes dentro de esta línea de acción:

- **Definición de códigos de ética para los médicos de familia y otros profesionales y técnicos afines**

Cuando los derechos de las personas se convierten en elemento esencial para la toma de decisiones, los códigos de ética de los profesionales de la salud constituyen lineamientos de comportamiento que buscan garantizar un desempeño efectivo y honesto, y un trato digno a los usuarios. Por ello una línea de acción fundamental en los programas de mejoramiento de la calidad es precisamente esta.

- **Desarrollo de indicadores de trato digno**

Así como los indicadores de medición del proceso y el impacto son instrumentos novedosos en los que hay que avanzar, los indicadores de trato digno e información sobre el estado de salud merecen igual o mayor importancia. A través de ellos los programas de calidad podrán hacer objetiva la medición del mejoramiento obtenido en el trato hacia los usuarios, bajo una perspectiva que tome en cuenta sus necesidades y percepciones especiales de lo que significa calidad.

- **Diseño de mecanismos de participación comunitaria en el diseño, operación y control de programas de salud**

Usualmente las decisiones en torno a las características de los servicios de salud se toman desde la perspectiva de los gerentes y/o de los prestadores. Pocas veces los usuarios participan activa y democráticamente en estos procesos. Por ello, un buen esquema de mejoramiento de la calidad debe incluir líneas de acción que faciliten el desarrollo y operación de estrategias efectivas de participación social, desde el diseño hasta el control de los programas.

- **Establecimiento de instrumentos que favorezcan el ejercicio de los derechos de los usuarios de los servicios**

TEMA CENTRAL

La prestación de servicios basada en las necesidades de las personas, requiere también el desarrollo de instrumentos diversos -cartas de los derechos de los pacientes, fuentes de información sobre derechos, etc- que permitan, tanto al proveedor como al usuario, conocer, promover y ejercer los derechos en esta materia. Adicionalmente, estos instrumentos deben también hacer explícitas las responsabilidades que el usuario debe asumir en el contexto del auto y mutuo cuidado a la salud.

d) Monitoreo de Calidad

La práctica adecuada de la Medicina Familiar exige del cumplimiento de diversos atributos: contacto primario; accesibilidad geográfica, cultural y financiera; integralidad y continuidad; y coordinación interniveles e interdisciplinaria. Esto implica criterios especiales de monitoreo y medición de la calidad que deben ser incorporados dentro de los sistemas de salud y que no solamente deben referirse a la efectividad de las intervenciones clínicas, sino a dimensiones más integrales de la organización de los servicios. Por ello, es indispensable incluir elementos de monitoreo en las iniciativas de mejoramiento de la calidad.

- **Desarrollo de sistemas de certificación de profesionales**

La adecuada operación de los servicios de salud requiere de profesionales capacitados que cumplan ciertos requisitos mínimos de preparación técnica. Por ello el desarrollo de sistemas de certificación de profesionales a cargo de las Sociedades Civiles, para ser avalada por iguales, se convierte en un instrumento imparcial y legítimo de monitoreo continuo de la calidad de los profesionales.

- **Diseño de sistemas de acreditación de unidades de MF**

Las unidades asistenciales deben también cumplir con ciertos requisitos mínimos de infraestructura y operación

para ofrecer servicios de calidad. Los sistemas internacionales, nacionales y/o locales de acreditación de unidades pueden ser entonces herramientas de gran apoyo a los programas de mejoramiento continuo.

- **Desarrollo de sistemas de acreditación de redes asistenciales**

Si bien la acreditación de unidades es, por sí misma, una herramienta indispensable en la búsqueda de mejoría de calidad, debe asumirse que las unidades son solo un subsistema del sistema integral de servicios de una organización. Si tomamos en cuenta que la articulación adecuada de los niveles de atención es pieza fundamental en el otorgamiento de la atención, el desarrollar iniciativas de monitoreo de la calidad que tomen en cuenta la red asistencial en su conjunto se convierte en una estrategia fundamental.

- **Diseño de sistemas de certificación de programas de salud**

Los programas de salud, particularmente aquellos enfocados hacia la promoción y prevención, requieren también un monitoreo permanente. Por esta razón se propone incluir un componente que permita certificar la calidad de los programas de salud, con base a criterios específicamente diseñados para tal fin.

- **Desarrollo de sistemas de certificación de tecnología en salud**

Un último componente que necesita también formar parte de los procesos de monitoreo de la calidad, es el relacionado con la evaluación de la tecnología en salud. Ciertamente los avances científicos obligan a buscar esquemas de evaluación de la calidad en donde la certificación de la tecnología juegue un papel relevante.

e) Investigación

La búsqueda permanente del mejoramiento de la calidad ha abierto un campo extenso de investigación. Cotidianamente se generan nuevas iniciativas, se proponen nuevos modelos y se alcanzan diversos resultados. Esta dinámica obliga a sistematizar el conocimiento en esta materia, a través del desarrollo de esquemas de investigación. Algunos de los componentes que en esta línea de acción se pueden explorar son:

mente se generan nuevas iniciativas, se proponen nuevos modelos y se alcanzan diversos resultados. Esta dinámica obliga a sistematizar el conocimiento en esta materia, a través del desarrollo de esquemas de investigación. Algunos de los componentes que en esta línea de acción se pueden explorar son:

- **Creación y operación de Redes de Investigación**

Homogeneizar los esfuerzos, compartir las experiencias, difundir los avances y asesorar iniciativas, son tareas que a través de redes de investigación, pueden ser apoyadas en los ámbitos regional, nacional y local.

- **Fortalecimiento de instrumentos para toma de decisiones**

La Medicina Basada en Evidencias, el Desarrollo de Competencias, y otras estrategias para mejorar la calidad de las intervenciones preventivas, curativas y/o de rehabilitación, requieren ser fortalecidas para su inclusión en los procesos de mejoramiento de la calidad. En este sentido, la focalización de investigaciones hacia estas áreas, requiere ser incluida como una importante línea de acción.

f) Formación de Recursos

La cultura de la calidad, si bien puede iniciar su introducción en el profesional en ejercicio, requiere estar presente desde las etapas formativas del personal de salud. Esto obliga a aprovechar oportunidades desde etapas tempranas para facilitar su apropiación y ejecución. Algunos de los componentes que pueden incluirse en esta línea de acción son:

- **Inclusión del tema de calidad en las escuelas de medicina**

La calidad debe ser introducida como elemento transversal dentro de la currícula de las escuelas de medicina y de otras escuelas formadoras de recursos para la salud.

- **Construcción de una cultura de calidad**

Durante el postgrado de MF es indispensable incluir elementos formativos en materia de mejoramiento de la calidad.

- **Sistemas de certificación de programas de formación de recursos humanos**

Al igual que en materia de prestación de servicios de salud se requiere estructurar sistemas de certificación y acreditación integrales, en materia de formación de recursos humanos en MF, se necesita también diseñar y operar sistemas de acreditación de programas académicos y unidades formadoras.

g) **Cooperación Internacional**

Los organismos internacionales deben asumir el reto de convertirse en catalizadores de procesos de mejoría de la calidad de los servicios. Ciertamente son varios los escenarios en los que pueden desempeñar este papel, pero tal vez en estos momentos, el escenario fundamental debiera ser el de los procesos de reforma de los sistemas de salud. Por ello, hoy más que nunca deben incluirse estrategias de cooperación que faciliten y fortalezcan esta importante línea de acción.

- **Redes de Calidad**

A través de organismos internacionales deben establecerse Redes Regionales de Calidad, que sumen sus esfuerzos y compartan sus experiencias mediante diversas estrategias de vinculación.

- **Proyectos Regionales**

Deben generarse iniciativas regionales de mejoramiento de la calidad, en la que los organismos internacionales articulen sus capacidades y construyan conocimiento útil para toda una región.

- **Mobilización de Apoyos**

La colaboración internacional también puede orientarse a la movilización de apoyos políticos, sociales y/o financie-

ros, para que instituciones locales o asociaciones científicas nacionales, puedan avanzar en el desarrollo de iniciativas de mejoramiento de la calidad a través de la Medicina Familiar.

- **Intercambio de experiencias**

La organización de congresos, seminarios, foros, cursos, publicaciones periódicas, y otros mecanismos de difusión, son fundamentales para el adecuado intercambio de experiencias. En este sentido, los organismos internacionales deben sumar sus voluntades para la realización de eventos de esta naturaleza.

- **Cooperación técnica horizontal**

Los programas de cooperación técnica horizontal deben también ser componentes fundamentales de iniciativas de cooperación internacional. La vista de expertos, el intercambio presencial, así como otras modalidades de cooperación sus-sur, deben explorarse en los programas de mejoramiento de la calidad.

- **Formación de Alianzas**

La formalización de alianzas entre organismos internacionales de prestigio suele convertirse en un motor de promoción y articulación de iniciativas. En la medida que los organismos vinculan sus capacidades y potencian sus esfuerzos, los resultados de sus alianzas resultan ser más exitosos.

PROPUESTAS

Si bien la lectura del presente documento permite identificar una importante lista de acciones que deben ser desarrolladas y/o fortalecidas en las diferentes dimensiones del vínculo que existe entre MF-Calidad, en este último apartado se pretende subrayar aquellas que, desde la perspectiva del Grupo de Trabajo, deben tener prioridad para su abordaje desde el contexto regional.

1. Es necesario trabajar en modelos que se orienten a las particularidades

de la atención primaria en donde el Médico de Familia, junto a los demás miembros del Equipo de Atención Primaria, es la puerta de entrada al sistema. Por ello se propone trabajar en una iniciativa regional para el fomento y desarrollo de modelos innovadores de Atención Primaria con base poblacional claramente definida.

2. La certificación es un proceso voluntario cuyo objetivo es garantizar, a través del cumplimiento de estándares mínimos cognitivos y actitudinales, la calidad de los cuidados médicos para mejorar la salud de los ciudadanos. Será importante facilitar la implantación de procesos de certificación de médicos de familia alentando la creación de Consejos de Certificación Profesional.
3. La Medicina Basada en la Evidencia, la evaluación de tecnologías sanitarias y la evaluación económico financiera de las intervenciones constituyen una clara oportunidad de mejora de la calidad de los servicios con eficiencia y equidad. Es importante alentar el desarrollo de estas estrategias para la atención de los pacientes en la región, creando y aprovechando iniciativas locales y regionales en conjunto con los Gobiernos, Universidades y organizaciones de servicios de salud de los países.
4. La medición de Calidad en Medicina Familiar necesita de indicadores que sean atribuibles al desempeño de los médicos de familia, sensibles al cambio, basados en información reproducible, precisos, que reflejen áreas clínicas importantes y diferentes dimensiones de cuidado. Estos indicadores deben reflejar tanto procesos de atención como resultados finales. Se propondrá la creación de un grupo de trabajo dedicado a encontrar indicadores de desempeño clínico y de los servicios de salud familiar que capturen apropiadamente las características de la práctica de la atención primaria.

TEMA CENTRAL

5. Los médicos de familia son profesionales clínicos y de salud pública que trabajan en el ámbito de la atención primaria. Como tales forman parte de un equipo de profesionales de la salud, cada uno con competencias e incumbencias específicas. El trabajo interdisciplinario coordinado es una de las mayores fortalezas de los equipos de Salud Familiar. Cualquier iniciativa de mejoramiento de la Calidad desde la perspectiva de la Medicina Familiar debe considerar la participación activa de todos los profesionales del equipo de Salud Familiar.
6. Es necesario buscar estrategias que permitan el intercambio oportuno y continuo del conocimiento, siendo una de ellas la conformación de una Red Regional de Calidad en Medicina Familiar. La colaboración entre CIMF y OPS / OMS resulta fundamental para este propósito. Es importante para ello la investigación y recopilación de información actualizada en temas de calidad, su sistematización y su difusión en el ámbito iberoamericano, a fin de promover una cultura de mejoramiento de la calidad en el ámbito regional.

REFERENCIAS

- 1.- Basic Indicators 1998. Pan American Health Organization. World Health Organization.
- 2.- BINDMAN A B. Can Physicians Profiles be Trusted?. JAMA 1999; 281: 2142-3.
- 3.- BERWICK D M, NOLAN T W. Physicians as Leaders in Improving Health Care: A New Series in Annals of Internal Medicine. Ann Intern Med 1998; 128: 289-92.
- 4.- BROOK R H, CHASSIN M R, FLYNN M F et al. A method for the detailed assessment of the appropriateness of medical technologies. Int J Technol Assess Health Care 1986; 2: 53-63.
- 5.- BROOK R H. Appropriateness: the next frontier. BMJ 1994; 308: 218-9.
- 6.- Comissió de Millora de la Qualitat. Societat Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria. Implantación de un Plan de Mejora de la Calidad en la Atención Primaria de Salud. Barcelona: 1996.
- 7.- Comisión de Mejora de la Calidad de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria. Al otro lado... de la mesa. La perspectiva del cliente. Barcelona: Doyma; 2000.
- 8.- DOMÍNGUEZ DEL OLMO J. The importance of Quality in Family Practice. Archivos en Medicina Familiar 2001; 3: 17-23.
- 9.- DUNNING M, LUGON M, MAC DONALD J. Is clinical effectiveness a management issue. BMJ 1998; 316: 243-4.
- 10.- Envisioning the National Health Care Quality Report. Institute of Medicine. 2001.
- 11.- Family Doctors' Journey to Quality. The WONCA Working Party on Quality in Family Medicine. Edited by M. Mäkelä, B. Booth and R. Roberts. 2001.
- 12.- FEDER G, ECCLES M, GROJ R et al. Using Clinical Guidelines. BMJ 1999; 318: 728-30.
- 13.- GLOVER J A. The incidence of tonsillectomy in school children. Proceedings of the Royal Society of Medicine 1938; 31: 1219-36.
- 14.- GUIFFRIDA A, GRAVELLE H, ROLAND M. Measuring quality of care with routine data: avoiding confusion between performance indicators and health outcomes. BMJ 1999; 319: 94-8.
- 15.- KASSIRER J P. The quality of care and the quality of measuring it. N Eng J Med 1993; 329: 1263-5.
- 16.- MARQUET R. Garantía de Calidad en Atención Primaria de Salud. Barcelona: Doyma; 1993.
- 17.- MARQUET R, URIS J. La mejora de la calidad en Atención primaria de Salud. FMC 1994; 1: 3-5.
- 18.- MULLEY A G, EAGLE K A. What is inappropriate care?. JAMA 1988; 260: 540-1.
- 19.- NHS Quality Performance Reports. Department of Health 2000.
- 20.- RUBINSTEIN A. Calidad en Atención Médica, en Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria. A. Rubinstein (Director). Ed. Médica Panamericana. Buenos Aires 2001: 74-9.
- 21.- RUBINSTEIN A. Efectividad Clínica y Medición de Resultados en Atención Primaria. Atención Primaria (España). 1999; 24 (supp 2): 82-4.
- 22.- RUBINSTEIN A. Marco General de Evaluación de Calidad para Equipos de Salud Familiar. Programa de Reforma de la Atención Primaria de la Salud. Ministerio de Salud. Argentina y Banco Interamericano de Desarrollo. Buenos Aires 2002.
- 23.- RUBINSTEIN F. Práctica Clínica y evidencia disponible. ¿Cuál es la estrategia?. Evidencia en Atención Primaria 1998; 1: 1-2.
- 24.- RUBINSTEIN F, RUBINSTEIN A. Primary Care Physicians Profiles: Do doctor's Differences explain the difference?. Journal of General Internal Medicine. 1996; 11 (Supp 1): 83 (abs).
- 25.- SATURNO P J, QUINTANA O, VARO J. ¿Qué es la calidad?. En: Tratado de Calidad Asistencial en Atención Primaria. Tomo I. Madrid: Du Pont Pharma 1997; 19-45.
- 26.- SATURNO P J. Qué es y para que sirve un programa de gestión de la calidad. En: Tratado de Calidad Asistencial en Atención Primaria. Tomo I. Madrid: Du Pont Pharma 1997; 81-114.
- 27.- SHEKELLE P G, WOOLF S H, ECCLES M et al. Developing guidelines. BMJ 1999; 318: 593-6.
- 28.- STARFIELD B. Primary Care: Balancing Health Needs, Services and Technology. Oxford University Press. 1998.
- 29.- The Medical Cost-Containment Crisis: Fears, Opinions and Facts. Edited by Jack McCue. Health administration Press Perspectives, Ann Arbor. Michigan 1989.
- 30.- The World Health Report 2000. World Health Organization.
- 31.- WENBERG J E. Dealing with medical practice variations: a proposal for action. Health Affairs 1984; 3: 6-32.
- 32.- WENBERG J, GUITTELSON A. Small Area Variation in Health Care delivery. Science 1973; 182: 1102-8.