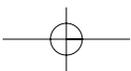
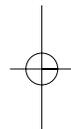
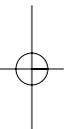


MIÉRCOLES 23 DE NOVIEMBRE

CARTAS DE COMPROMISO DE LA CONSEJERÍA DE SALUD DE LA RIOJA

32. PONENCIA: **Milagros Perucha González**
 Servicio de Epidemiología de la
 Consejería de Salud de la Rioja



MIÉRCOLES 23 DE NOVIEMBRE

La Consejería de Salud ha desarrollado una primera serie de diez cartas de compromiso que afectan a distintos servicios o departamentos. Estas cartas son:

1. Comisionado Regional para la Droga.
2. Defensor del sistema Público de Salud de La Rioja
3. Aseguramiento, Convenios y conciertos-Ayudas a las Corporaciones Locales
4. Educación para la Salud en Adolescentes
5. Autorización y Registro de Centros. Servicios y Establecimientos Sanitarios.
6. Sanidad Ambiental
7. Protección y Promoción de la Salud Infantil.
8. Alertas en Salud Pública
9. Investigación de brotes epidémicos
10. Policía Sanitaria Mortuoria

En este documento se describen con más detalle aquellas que afectan al Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria: Alertas en Salud Pública, Investigación de brotes epidémicos y Policía Sanitaria Mortuoria.

La epidemiología en el contexto de la salud pública

La epidemiología es una ciencia que forma parte de la salud pública y que tiene como propósito describir y explicar la dinámica de la salud poblacional con el fin de elaborar propuestas de intervención que puedan modificar el curso natural de la enfermedad¹. La Asociación Epidemiológica Internacional define la epidemiología como “el estudio de los factores que determinan la frecuencia y distribución de enfermedades en poblaciones humanas”².

La epidemiología tiene varios niveles de actuación:

1. Describir el proceso de salud-enfermedad y la medida de salud de una colectividad. Para ello estudia³:
 - 1.1. La distribución de la enfermedad
 - 1.2. La distribución de los determinantes de la enfermedad
 - 1.3. La frecuencia de la enfermedad
2. Colaborar en la búsqueda de relaciones causales y factores de riesgo de las enfermedades. Los estudios epidemiológicos permiten establecer los factores de riesgo de

**MIERCOLES 23 DE NOVIEMBRE**

diversas enfermedades. Ejemplo de ello son los estudios de asociación entre tabaco y cáncer de pulmón o los que relacionan la mortalidad cardiovascular con niveles elevados de colesterol.

3. Facilitar la evaluación de las intervenciones sanitarias. Por ejemplo, la efectividad de los programas de vacunación se estudia a través de la vigilancia epidemiológica⁴.
4. Mejorar la toma de decisiones en Salud Pública. La investigación epidemiológica proporciona con frecuencia información que sirve para tomar decisiones en salud pública, mucho antes de que se conozcan los mecanismos de producción de una determinada enfermedad.

La epidemiología ha tenido gran desarrollo metodológico desde mediados del siglo pasado y ha contribuido al conocimiento de las causas de un gran número de enfermedades. Ahora es una ciencia sólida que ha sabido ampliar su ámbito de actuación facilitando no sólo el trabajo en Salud Pública sino también en la práctica clínica, en un fructífero acercamiento a la práctica clínica. La investigación epidemiológica proporciona con frecuencia información que sirve para tomar decisiones en salud pública mucho antes de que se conozcan los mecanismos de producción de una determinada enfermedad. También facilita el trabajo clínico dotando de mejores herramientas para interpretar elementos tan importantes como las pruebas diagnósticas, los estudios de supervivencia o los ensayos clínicos.

La epidemiología ya cruzó un puente. Desde su inicial enfoque orientado al control de las epidemias y al estudio de los factores que favorecen la aparición y la desaparición de las enfermedades en el hombre, la epidemiología se ofreció como una herramienta útil para evaluar las políticas sanitarias, poniendo a disposición de quienes toman decisiones conocimientos rigurosos y contrastados. Estos conocimientos facilitan que la toma de decisiones se base en evidencias y que se seleccionen las alternativas más oportunas. La corriente denominada Medicina Basada en la Evidencia ha tenido una gran importancia en la introducción de estrategias que tratan de adecuar las intervenciones al nivel de conocimientos contrastados y actualizados^{5,6}.

En este siglo XXI la epidemiología debe cruzar otro puente, un puente que le lleve directamente a la sociedad. La epidemiología necesita incorporar a los ciudadanos en el vértice de su atención. Para lograr que el ciudadano vea en la epidemiología no sólo una ciencia objetiva y técnica, sino que la conciba tanto como un instrumento o una metodología como una forma de pensar, habrá que buscar activamente al cliente, conocer sus expectativas, preferencias y quejas y medir su satisfacción.

MIÉRCOLES 23 DE NOVIEMBRE

Los clientes de los servicios sanitarios públicos

El concepto de cliente de los servicios públicos ha sido objeto de un gran debate⁷. Es cierto que introdujo otra forma de orientar las administraciones públicas y que, frente a los estereotipos populares de la burocracia, del formularismo inútil o las largas colas, propone que el cliente sea el centro de atención y que las administraciones públicas lleven su estrategia hacia la satisfacción de las necesidades de sus usuarios.

Este cambio reorientó el enfoque de la misión de los servicios públicos sanitarios. Tradicionalmente, los servicios públicos habían basado sus políticas de calidad en la calidad intrínseca o científico-técnica. Un servicio sanitario era de calidad cuando sus actuaciones se ajustaban a criterios científicos, a normas o a protocolos. La evaluación de la calidad quedaba en manos de los propios actores. Se trataba de una evaluación interna, puesto que eran los sanitarios los únicos capacitados para evaluar la pertinencia técnica y científica de sus intervenciones. Aún cuando, con el tiempo, se incorporaron aspectos tales como la calidad hotelera, el confort de las instalaciones o las relaciones médico-paciente, la calidad seguía siendo considerada por los sanitarios como "el grado por el cual los Servicios de Salud aumentan la probabilidad de obtener los resultados deseados y éste es consistente con el conocimiento profesional actual"⁸, según una clásica definición del Instituto de Medicina de la Academia de Ciencias de los Estados Unidos. Por tanto, se buscaba la excelencia técnica: hacer lo correcto, correctamente⁹.

Con el nuevo enfoque, la calidad incorporó la opinión de los clientes. Ya no era posible la calidad sin tener en cuenta la satisfacción final de las necesidades del cliente. Sin embargo, algunos autores han cuestionado la validez del concepto de cliente en las circunstancias específicas del sector público y otros han hecho ver la falta de acuerdo sobre los términos mismos que se aplican a los miembros del público con los que interactúan las organizaciones públicas. Etiquetas tales como "consumidor", "cliente", "usuario", "involucrado" ("stakeholder"), "ciudadanos", "contribuyentes" o "el público", son utilizados de tantas maneras como autores que se ocupan de ellos.

De cualquier forma, los clientes o ciudadanos se han convertido en el núcleo o el foco de atención de la nueva gestión pública en el tramo final del siglo XX¹⁰. Aunque no tengamos una definición precisa de quienes son los clientes de los servicios sanitarios públicos, pueden identificarse cinco grandes grupos o tipologías¹¹:

1. Organizaciones o personas que solicitan directamente un servicio y pagan una tasa o precio público por recibirlo. Son los clientes en el sentido más cercano al comercial. Representan una parte relativamente pequeña de la actividad de salud pública. Un ejemplo serían las personas que adoptan un animal abandonado.

**MIÉRCOLES 23 DE NOVIEMBRE**

2. Clientes que acceden a un servicio que se presta de forma gratuita representan otra parte de nuestra actividad. Un ejemplo son los niños vacunados a través de la red de Centros de Salud
3. Clientes que reciben un servicio que no piden y que es gratuito. Son, por ejemplo, los convivientes de un enfermo que deben ser sometidos a una investigación preventiva para evitar la transmisión de la enfermedad.
4. El grueso de nuestra actividad está constituido por servicios que prestamos por mandato de las administraciones a organizaciones donde los interlocutores son otros gestores de servicios públicos (sus beneficiarios son ciudadanos que suelen ignorar que se les presta un servicio y, por supuesto, no saben quién lo presta). Son ejemplos los escolares que participan en programas de educación para la salud que se realizan en los centros educativos.
5. Una parte relevante de las actividades de salud pública consisten en ejercer la función de autoridad sanitaria en beneficio de los ciudadanos. Son servicios con componentes coercitivos: inspecciones, requerimientos, multas o sanciones, especialmente para garantizar la seguridad alimentaria.

Las cartas de compromiso en Epidemiología

Las Cartas de Compromiso son una declaración formal de las obligaciones que la administración contrae con los ciudadanos, dirigidas a mejorar los servicios que ofrecen. La administración se obliga públicamente a cumplir con una serie de expectativas relacionadas con la provisión de servicios, la transparencia de la información y el uso eficiente de recursos, estableciendo así un mecanismo entre gobierno y ciudadanos para mejorar la calidad de los servicios. Su objetivo último es impulsar un diálogo abierto con los ciudadanos que genere confianza y credibilidad. Suponen un primer paso para dar a conocer a los ciudadanos qué es lo que pueden esperar de la administración pública en relación con la epidemiología.

El Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria del Gobierno de La Rioja es una de las unidades administrativas que configuran la Dirección General de Salud Pública. Sus objetivos son¹²:

1. Conocer la frecuencia y distribución de los problemas de salud en La Rioja
2. Obtener información operativa para la planificación, desarrollo y evaluación de las actuaciones en salud pública.
3. Contribuir al conocimiento de los determinantes de la salud en la comunidad mediante el desarrollo de sistemas de información y registro específicos.
4. Disminuir el riesgo de morbilidad y el impacto de los problemas de salud en la comunidad mediante la adopción de medidas de prevención y control.

MIÉRCOLES 23 DE NOVIEMBRE

5. Detectar precozmente las situaciones de riesgo para la salud con el fin de permitir una acción sanitaria rápida que consiga controlar las situaciones de alerta en salud pública.

Durante el año 2005 este Servicio ha desarrollado tres cartas de compromiso que pretenden ser el inicio en la estrategia de gestión de calidad total y de orientación de los servicios al cliente: Respuesta ante alertas en salud pública, investigación de brotes epidémicos y policía sanitaria mortuoria. A modo de ejemplo se expone la carta de compromiso de "Respuesta ante alertas en salud pública".

Respuesta ante alertas en salud pública

Misión:

Garantizar a la población riojana la prevención y protección ante alertas y emergencias sanitarias que supongan una amenaza real o potencial para la salud

Funciones y competencias que afectan directamente al ciudadano:

1. Vigilancia continuada de problemas potenciales de salud.
2. Valoración permanente de la evolución de alertas internacionales y nacionales
3. Valoración de la magnitud, gravedad y repercusión del evento en la comunidad.
4. Adopción rápida de medidas cautelares, de control, de seguimiento y/o prevención.
5. Elaboración de protocolos de actuación regional ante eventos previsibles.
6. Evaluar la efectividad de las intervenciones realizadas.
7. Información adecuada a diferentes niveles de acuerdo a la situación de riesgo.
8. Comunicación a la autoridad sanitaria de la identificación de los riesgos potenciales.
9. Garantizar los mecanismos de coordinación con otras instituciones o sistemas de emergencia autonómicos y del Estado Español.

Servicios que presta

1. Detección de problemas de salud pública y situaciones de riesgo.
2. Vigilancia y atención permanente a alertas nacionales e internacionales.
3. Valoración de la alerta (gravedad, magnitud, alarma social, vulnerabilidad)
4. Adopción rápida de medidas de intervención


MIÉRCOLES 23 DE NOVIEMBRE

5. Comunicación rápida y clara de la situación a quien proceda en cada circunstancia.
6. Garantizar la calidad de la intervención
7. Evaluación de la intervención
8. Elaboración de protocolos de actuación ante alertas establecidas.
9. Coordinación con otras entidades Autonómicas, con otras Comunidades o con instituciones del Estado

Criterios, indicadores y estándares

Criterio	Indicador	Estándar
Detección precoz de la alerta	Porcentaje de alertas informadas sobre el total que afectan a la comunidad	90%
Fiabilidad	Adecuación de las actuaciones a los protocolos.	100 %
Eficiencia	Tiempo empleado entre el inicio de la alerta a nivel regional y la implantación de medias	24 horas
Credibilidad	Tiempo empleado entre el inicio de la alerta a nivel regional y la información a los diferentes clientes implicados	24 horas
Accesibilidad	Porcentaje de alertas informadas en la página web del Gobierno de La Rioja	60 %

MIÉRCOLES 23 DE NOVIEMBRE**Referencias bibliográficas**

- (1) López-Moreno S, Garrido-Latorre F, Hernández-Ávila M. Desarrollo histórico de la epidemiología: su formación como disciplina científica. *Salud Pública Mex* 2000; 42(2):133-143.
- (2) de Irala J, Martínez-González MA, Seguí-Gómez M. *Epidemiología aplicada*. Barcelona: Ariel, 2004.
- (3) Hennekens CH, Buring JE. *Epidemiology in medicine*. 1 ed. Boston: Little, Brown and Company, 1987.
- (4) Comstock GW. Evaluating vaccination effectiveness and vaccine efficacy by means of case-control studies. *Epidemiol Rev* 1994; 16(1):77-89.
- (5) Brotons C. Medicina basada en la evidencia: un reto para el siglo XXI. *Med Clin (Barc)* 1998; 111:552-557.
- (6) Guerra-Romero L. La medicina basada en la evidencia: un intento de acercar la ciencia al arte de la práctica clínica. *Med Clin (Barc)* 1996; 107:377-382.
- (7) Alford J. Defining the client in the Public Sector: a social-exchange perspective. *Public Administration Review* 2002; 62(3):337-346.
- (8) Lohr KN, Harris-Wehling J. Medicare: a strategy for quality assurance, I: A recapitulation of the study and a definition of quality of care. *QRB Qual Rev Bull* 1991; 17(1):6-9.
- (9) Blumenthal D. Quality of health care. Part 4: The origins of the quality-of-care debate. *N Engl J Med* 1996; 335(15):1146-1149.
- (10) Richter P, Cornford J, McLoughlin I. The e-Citizen as talk, as text and as technology: CRM and e-Government. *Electronic Journal of e-Government* 2004; 2(3):207-218.
- (11) Durán J, Villalbí JR, Guix J. Acerca de los clientes de las organizaciones de salud pública. *Gac Sanit* 2004; 18(6):479-482.
- (12) Consejería de Salud. Memoria 2003. Logroño: Consejería de Salud, 2004.

