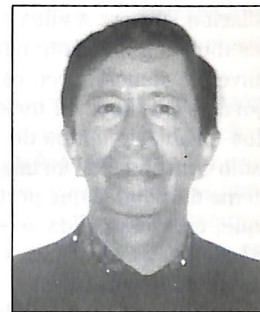


Acreditación de Hospitales



Dr. Javier Santacruz Varela *

RESUMEN

La acreditación de hospitales es una de las acciones más importantes para garantizar la calidad de los servicios de salud. No obstante que en otros países la acreditación de hospitales se viene efectuando desde hace ya cuatro décadas, en los países de América Latina se incorporó como un proceso sistematizado hasta principios de esta década. Para encontrar una mayor aceptación por la acreditación, es indispensable tener claro que no se trata de un procedimiento de auditoría y mucho menos de carácter punitivo para clausurar establecimientos. Al mismo tiempo, es necesario distinguirla de otros procesos semejantes como la habilitación, la categorización y la autoevaluación. La experiencia lograda en los diversos países donde se ha implantado, permite distinguir tres etapas para su implantación. La primera es una etapa política o de concertación entre las diferentes instituciones de los subsectores público y privada. La segunda tiene un componente técnico-administrativo que concluye con la formulación de manuales, instructivos y guía para operacionalizar la acreditación. Por último, la tercera etapa es la instrumentación operativa de la acreditación mediante equipos técnicos debidamente capacitados, de acuerdo a los lineamientos que dicte un comité o comisión «ad-hoc»

Palabras Claves: Acreditación, auditoría, calidad, salud.

HOSPITAL ACCREDITATION SUMMARY

Hospital accreditation is one of the most important actions to guarantee quality in health services. Although in other countries hospital accreditation has been carried out for four decades, in Latin American countries it was introduced as a systematized process just at the beginning of this decade. In order to get a greater approval by accreditation, it is important to take into account that this is neither a sort of audit nor by any means a punitive procedure to close establishments. At the same time it is necessary to distinguish it from other similar procedures such as authorization, categorization, and self-evaluation. The experience acquired in the different countries where accreditation has been introduced allows distinguish three stages for its introduction. The first one is a political or agreement stage among different institutions of public and private subsectors. The second one has a technical-administrative component ending with the elaboration of manuals, instructive books and guides to accomplish the accreditation. Finally, the third stage refers to operative instrumentation of the accreditation by duly trained technical teams, according to the rules established by an "ad-hoc" commission or committee.

Key words: Accreditation, audit, quality, health.

INTRODUCCION

Una de las principales tareas de los sistemas nacionales de salud, consiste en garantizar la calidad de los servicios que ofrecen, a fin de contribuir a mejorar efectivamente el nivel de salud de la población.

El esfuerzo por garantizar la calidad de los servicios de salud tienen ya varias décadas y con tal propósito se han desarrollado diferentes metodologías y procedimientos, algunos de los cuales son los siguientes: Auditoría Médica, Evaluación de los Servicios de Salud, Círculos de Calidad, Sesiones Clínicas y Anatomopatológicas, Comités de Infecciones Intrahospitalarias, Comités de Mortalidad, Supervisión, Monitoreo y Acreditación de Hospitales. Si bien

de calidad de los servicios de salud, existen otras que son igualmente importantes para lograr la calidad total, tales como: capacitación continua del personal de salud, su certificación y recertificación por asociaciones profesionales, sistemas eficaces de suministros, adecuados sistemas de conservación y mantenimiento y desde luego, la capacitación gerencial y el liderazgo de quienes ejercen cargos directivos dentro del sector salud y sus instituciones.

Los programas de garantía de calidad se han puesto en práctica principalmente en los hospitales, tal vez, porque en ellos se invierte una parte importante del gasto en salud tanto público como privado. Si bien es necesario que los hospitales garanticen la calidad de los servicios que ofrecen al público, sobre todo por el hecho de que la po-

(*) Asesor en Perú.
Organización Panamericana de la Salud.

blación recurre a ellos en situaciones de emergencia, no es menos importante que los establecimientos de primer nivel de atención, centro y puestos de salud, también mejoren su calidad. El mejoramiento de la calidad en todos los establecimientos de la red de servicios de salud, no sólo contribuye al fortalecimiento de dicha red y al del sistema de salud al que pertenece, sino lo más importante es que, con tal medida se evitan sufrimientos innecesarios, secuelas discapacitantes y altos costos en la atención de salud de la población.

La acreditación de hospitales es una de las modalidades de garantía de calidad que se vienen impulsando desde hace varias décadas en los países americanos. En 1916, E. A. Codman, médico del estado de Massachusetts, estableció los principios sobre la certificación del médico, la acreditación de las instituciones de salud (establecimientos) y la formulación de un programa nacional de normalización hospitalaria en los Estados Unidos. A través de éste se llevó a cabo una evaluación de 692 hospitales de la Unión Americana, de los cuales sólo aprobaron 90. Cuatro décadas después, en 1956 se creó la Comisión Conjunta de Acreditación de Hospitales de los Estados Unidos de América, la cual influyó en la aceptación progresiva de una: Cultura de Calidad: tanto por las instituciones como por los profesionales de la salud.

CARACTERÍSTICAS GENERALES.

La acreditación de hospitales ha sido reconocida como una herramienta útil para lograr la calidad total y promover la mejoría continua de dichos establecimientos en tal sentido, conviene precisar algunas de sus características, para comprender cabalmente el papel que desempeña la acreditación dentro de un sistema o programa de garantía de calidad.

La acreditación debe entenderse esencialmente como un procedimiento reservado, periódico y voluntario, que evalúa los recursos institucionales, la forma como estos se organizan para prestar servicios a los usuarios y los resultados que con ello se logra. Es decir, la acreditación es implícita y esencialmente un ejercicio de evaluación, toda vez que se recoge información sistematizada, de los procesos y de los resultados de cada uno de los servicios hospitalarios; en seguida se comparan los resultados obtenidos con estándares o indicadores previamente establecidos y finalmente, se emite un juicio global: el hospital acredita o no acredita.

Si bien el objetivo de la acreditación es el de evaluar los aspectos de la estructura, proceso y resultado, se tiene que reconocer que estos últimos son los más difíciles de evaluar, ya que sobre ellos influyen diversas variables que no siempre están bajo el control del propio hospital.

Por otra parte, es necesario conocer las limitaciones que tiene el proceso de acreditación y aquello que no es

propia acreditación. Dentro de tales limitaciones y restricciones se encuentran las siguientes:

- 1) La acreditación no garantiza por sí misma la calidad de los servicios. Si bien contribuye a la calidad el papel, de la acreditación se limita a constatar, mediante ciertos estándares e indicadores preestablecidos, si las condiciones de la estructura y de proceso del hospital, así como sus resultados, son compatibles con niveles aceptables de calidad. No obstante los encargados de llevarla a cabo (equipos de acreditación) pueden asesorar a los directivos y al propio personal sobre algunas estrategias de intervención y la forma de corregir los problemas encontrados.
- 2) No se trata de un proceso continuo, como se mencionó anteriormente, la acreditación se lleva a cabo periódicamente y en algunos países se realiza cada tres años. Durante ese lapso, los elementos o servicios del hospital que fueron acreditados pueden deteriorarse y ello poner en riesgo la calidad de atención a los usuarios.
- 3) La acreditación no clausura establecimientos, ni otorga licencias para aperturarlos. Estas atribuciones son indelegables y corresponden a la autoridad sanitaria. En particular, la otorgación de licencias o autorizaciones de apertura se conoce como habilitación, y generalmente es una facultad a cargo de los ministerios de salud y/o de los municipios.
- 4) La acreditación no reemplaza a otras acciones o modalidades para garantizar la calidad de la atención. En efecto, la acreditación de establecimientos sólo es una de las varias herramientas que deben emplearse para garantizar la calidad de los servicios. Ello quiere decir que, si un establecimiento o un sistema de salud desea garantizar la calidad de los servicios que ofrece deberá implantar un sistema de garantía de calidad, el cual por lo regular incluye diversas acciones o modalidades tales como: la acreditación de establecimientos, los círculos de calidad, las sesiones de revisión de casos (Radiológicas, anatómo-patológicas, clínicas, etc.) la auditoría médica, la supervisión, el monitoreo, los comités de infecciones, los comités de mortalidad, etc.
- 5) Se debe diferenciar la acreditación de otras acciones tales como la habilitación, la categorización y la auto-evaluación. Con frecuencia se cometen errores de interpretación y se utilizan como sinónimos algunos términos cuyo significado es distinto. Como ya fue explicado, la habilitación es el acto legal y protocolar para aperturar un establecimiento, en otras palabras, es el licenciamiento o la obtención de la licencia que todo establecimiento requiere para poder ofertar servicios al público. La categorización por su parte, es la determinación del tipo de establecimiento en función de un conjunto de variables como las siguientes: equipamiento, tipo de personal, ubicación dentro de

la red de establecimientos, capacidad resolutoria y grado de complejidad de los problemas que atiende. Cada institución o cada sistema de salud, utiliza una nomenclatura propia para categorizar sus establecimientos, siendo la más utilizada la siguiente: Establecimientos de primero, segundo y tercer nivel de atención. Finalmente, la autoevaluación es el ejercicio de evaluación que periódicamente realiza el personal del propio establecimiento, con el fin de valorar sus estructuras, procesos y resultados. Con base en esta información, se emite un juicio de valor y se toman las decisiones correspondientes para corregir las deficiencias o incentivar las acciones exitosas.

PROCESO DE IMPLANTACION DE LA ACREDITACIÓN A NIVEL DE PAÍS.

Las experiencias logradas en diversos países, permiten reconocer diferentes etapas en el proceso de acreditación de hospitales, las cuales no necesariamente deben seguir la secuencia que a continuación se describe:

Etapas Políticas

Consiste en negociar el consenso de los diversos organismos e instituciones de salud públicos y privados, gubernamentales y no gubernamentales, para llevar a cabo la acreditación de hospitales de acuerdo a los mismos criterios o estándares.

Las naturales diferencias entre las instituciones de salud, sus distintos grados de organización y desarrollo, su resistencia para que otros se enteren de las condiciones bajo las cuales operan sus hospitales y el cuidado de la imagen institucional, son entre otros, los obstáculos que deben ser resueltos durante esta etapa.

La clara definición de políticas de salud, la existencia de un liderazgo funcional dentro del sector y las experiencias positivas de coordinaciones interinstitucionales efectuadas previamente, son factores que pueden facilitar el logro del consenso antes citado.

Esta etapa depende en gran medida de lo que suele denominarse «voluntad política» de los líderes del sector salud y generalmente concluye con la formación de un grupo técnico interinstitucional que se encarga de iniciar el proceso de acreditación de hospitales en el país.

Etapas Técnico Administrativa

En esta etapa se debe analizar la situación de salud del país y en particular, la infraestructura hospitalaria existente, su tipología, complejidad, dimensiones, localización y de ser posible, su grado de desarrollo, basado en indicadores de estructura, proceso y resultados.

La actividad fundamental durante esta etapa, consiste en definir en forma colegiada y a través de equipos técni-

cos de trabajo, los niveles de acreditación y los estándares o indicadores que se utilizarán en la acreditación de cada uno de los servicios hospitalarios.

Esta etapa generalmente concluye con la formulación de un manual de acreditación, el cual además de explicitar los estándares de acreditación, también describe los procedimientos para llevarla a cabo, su periodicidad, la temporalidad o vigencia de la acreditación y el organismo que se encargará de coordinar técnicamente este proceso en el país, al cual generalmente se le denomina comisión o comité de acreditación. Es necesario que este organismo cuente con la autonomía suficiente para cumplir con su misión, por lo que su composición, financiamiento y mecanismos de operación, deben ser claramente establecidos.

Etapas de Instrumentación

Para llevar a cabo la acreditación de hospitales, es necesario seleccionar a un grupo de profesionales que cuente con la preparación, experiencia y tiempo necesarios para cumplir con esta delicada tarea de evaluación. Los profesionales pueden ser de diferente tipo, siendo los médicos, las enfermeras y los administradores, los que generalmente constituyen el núcleo de estos equipos multiprofesionales. Es deseable que el prestigio de estos evaluadores sea plenamente reconocido por los profesionales de la salud y los administradores de hospitales, ya que al término del proceso de evaluación aquellos deberán informar los resultados y conclusiones, emitir juicios de valor y sugerir acciones pertinentes para la mejora continua de la calidad de los servicios.

Además de contar con una sólida formación profesional, es necesario que los evaluadores realicen su adiestramiento en equipo, con el fin de que comprendan los fundamentos teórico metodológicos de la acreditación, se familiaricen con los estándares e indicadores para cada uno de los servicios hospitalarios, analicen los instrumentos que se utilizarán durante la evaluación y determinen la forma como reportarán los resultados. Es necesario que esta capacitación sea coordinada por la comisión o comité de acreditación antes citado, ya que ello contribuirá a que los equipos operativos realicen su trabajo con mayor calidad y redundará en la credibilidad y aceptación de la acreditación.

CONCLUSIONES

La acreditación de hospitales, como parte de un programa o sistema de garantía de calidad, contribuye a que ocurra un cambio progresivo y planificado hacia la mejora continua del sistema de salud.

Al enfatizar la evaluación de los aspectos de estructura, proceso y resultados, la acreditación valora íntegramente al hospital y lo considera como un todo o sistema.

La acreditación en sí misma, pone al descubierto algunas de las fortalezas y debilidades de los hospitales y

proporciona información útil para tomar decisiones trascendentes sobre las áreas que deben ser fortalecidas y las futuras inversiones del hospital.

No se debe perder de vista que, la acreditación de hospitales, sólo es parte del esfuerzo que debe efectuar el sector salud para mejorar los servicios y en algunos casos, puede ser el punto de inicio para implantar un sistema integral de garantía de calidad que involucre otro tipo de procedimientos.

Finalmente, la acreditación de hospitales debe complementarse en el futuro con procedimientos para acreditar otro tipo de establecimientos, con el fin de avanzar hacia la acreditación de redes de servicios que forman parte y son el núcleo de los sistemas locales de salud o silos.

Correspondencia :

Dr. Javier Santacruz Varela

Organización Panamericana de la Salud. (OPS)

Calle Los Cedros 269 - Lima 27 - Perú.

BIBLIOGRAFIA

- 1) **OPS/OMS:** Estándares e indicadores para la Acreditación de Hospitales en América Latina. Washington, DC. USA. 1994.
- 2) **American Medical Association:** Acreditación de Hospitales - Garantía de Calidad en la Atención de Salud. The Journal of The American Medical Association. USA, 1987.
- 3) **Donabedian, A:** La calidad de la Atención Médica. La Prensa Médica Mexicana SA. México, DF. 1984.
- 4) **Pabon Lasso, H:** Evaluación de los Servicios de Salud. Universidad del Valle. Cali Colombia. 1985.