

# **LA CALIDAD EN LA GESTIÓN HOSPITALARIA EN EL CONTEXTO IBEROAMERICANO**

**28,29 y 30 de Septiembre de 2015**

**ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL**

# Acerca de la OISS



- Organismo internacional constituido formalmente en **1954**
- **Objetivo:** promover el bienestar económico y social de los países iberoamericanos mediante la coordinación y el intercambio de experiencias en Seguridad Social y, en general, en el ámbito de la protección social.
- **155 instituciones miembros:** Gobiernos de países iberoamericanos (22), Instituciones que gestionen regímenes obligatorios de seguros sociales, previsión social y seguridad social. Instituciones que gestionen regímenes complementarios. Miembros asociados

# Acerca de la OISS-Centros

- **Secretaría General . Sede en Madrid**
- Centro Regional Cono Sur (Buenos Aires)
- Centro Regional Área Andina (Bogotá).
- Centro de Regional para Centroamérica y Caribe (San José de Costa Rica).
- Delegaciones Nacionales de la OISS en Bolivia (La Paz) y Chile (Santiago de Chile)
- Representación Nacional de la OISS en Brasil (Brasilia)

# PLAN ESTRATEGICO OISS 2014-2018

## En el ámbito de Salud el Plan pretende:

- Fomentar la extensión de la cobertura de los Sistemas de Salud hacia su universalización
- Potenciar la calidad prestacional de los Sistemas de Salud.
  - Recopilar y difundir buenas practicas de calidad en salud
  - Realizar recomendaciones sobre gestión de calidad en salud
  - Establecer y recomendar indicadores centinelas de calidad en salud
  - Puesta en marcha y celebración de, al menos, dos Cursos sobre calidad y Humanización de la gestión sanitaria
  - Potenciar la coordinación con la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

# Algunas cifras de Iberoamérica

- Más de 650 millones de habitantes

- 650 pueblos indígenas

- 30 millones de indígenas

- Población agrícola 12,42%

- 42 millones adultos mayores



- 17,5 millones de niños trabajan

- 22 mil mueren cada año por accidentes de trabajo

- 30 millones accidentes laborales cada año

- Migrantes interregionales en Iberoamérica en 2007: 5,5 millones.

- En Iberoamérica se calcula que viven unos 91 millones de personas con discapacidad

Fuentes: CEPAL-CELADE  
Real Instituto El Cano  
OISS. Situación Adultos Mayores en la  
Comunidad Iberoamericana

# INTERROGANTES SOBRE LA CALIDAD EN LOS HOSPITALES Y LOS SISTEMAS DE SALUD

Al hablar de calidad en los sistemas de salud en Iberoamérica es necesario preguntarnos:

- ¿Cuál es el panorama de los sistemas de salud en la región?
- Algunos antecedentes de la calidad de la salud
- La calidad hospitalaria en el ámbito hospitalario

# Panorama de los Sistemas de Salud en América Latina

*Las intervenciones para **extender la cobertura de salud y reducir la exclusión** pueden agruparse en las siguientes categorías:*

- ✓ Establecimiento de regímenes especiales de seguro social no contributivo
- ✓ Esquemas de seguro voluntario con subsidio gubernamental
- ✓ Expansión limitada de la oferta
- ✓ Sistemas comunitarios de protección social
- ✓ Desarrollo gradual de sistemas unificados

# Panorama de los Sistemas de Salud en América Latina

Es posible clasificar los sistemas de salud en América Latina, de acuerdo con lo expresado por Madies, Chiarvetti y Chorny, atendiendo el grado de integración o segmentación de los subsistemas:

- Países con **sistemas públicos integrados** (Costa Rica, Cuba)
- Países con **sistemas de aseguramiento mixto regulado** (Argentina, Chile, Colombia, Uruguay)
- Países con **seguro de salud unificado** (Brasil)
- Países con **sistemas segmentados** (Bolivia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Venezuela)



*Fuente: MADIES, C., CHIARVETTI, V. S. y CHORNY, M. (2000), "Aseguramiento y cobertura: dos temas críticos en las reformas del sector de la salud"*



# ANTECEDENTES REPRESENTATIVOS DE LA CALIDAD EN SALUD SIGLO XX

Abraham Flexner. Calidad de la formación médica.	Dr. Codman .- Certificación del médico, Acreditación de establecimientos de salud.	Creación del Programa Nacional de Normalización Hospitalaria en los EEUU.	Comisión Conjunta de Acreditación de Hospitales de EEUU. Joint Commission on Accreditation of Hospitals	Canadá crea su propia comisión de acreditación.	
1910	1916	1918	1951	1958	
Brasil, Instituto del Corazón-Univ. Sao Paulo: Programa de garantía de calidad.	Australia establece el Congreso Australiano de Normas de Hospitales .	Cataluña establece un Programa General de Acreditación de Hospitales.	Comisión Acreditación de Hospitales de EEUU: Proyecto “Agenda para el cambio”	Implementación de Acreditación de Hospitales en América Latina y el Caribe.	Modelo de Manual de Acreditación Hospitalaria (Federación Latinoamericana de Hospitales y OPS/OMS).
1970	1973	1981	1986	1990	1992

# LA CALIDAD EN LA GESTIÓN HOSPITALARIA

- Aunque existan diferentes apreciaciones sobre los aspectos que demuestran la calidad en salud, ésta como concepto tiene gran importancia.
- El concepto de calidad tiene dos aspectos básicos:
  - ✓ Calidad técnica o intrínseca: Características técnicas de un bien o servicio que, medidas y comparadas con las de otros productos, permiten establecer un juicio objetivo al respecto.
  - ✓ Calidad percibida: Impresión que los usuarios tienen sobre la idoneidad de un producto para satisfacer sus expectativas.

# LA CALIDAD EN LA GESTIÓN HOSPITALARIA

- La calidad como un derecho, un deber ser y no como un privilegio
- Cada vez es mas relevante la discusión de calidad: Calidad VS Cobertura
- La calidad no sólo se refiere a técnicas o programas también lleva a cambios en la cultura organizacional, formación de competencias, cambios actitudinales y de coordinación de los profesionales dentro de la organización.
- Conjunto de métodos aplicados a la organización
  - Mejora el servicio del cliente,
  - Reduce costos
  - Aumenta la productividad

# LA CALIDAD EN LA GESTIÓN HOSPITALARIA

- La calidad de la atención médica como capacidad de satisfacer las necesidades de la población, los pacientes, o usuarios, de los servicios de salud.
- La calidad en salud exige la idónea actuación técnica de los médicos y demás profesionales, acorde con el cuerpo compacto de saberes sobre aquello que indica las mejores prácticas y tecnologías.

# LA CALIDAD EN LA GESTIÓN HOSPITALARIA

## ***La calidad total***

- Conjunto de principios, de métodos organizados de estrategia global, dirigidos a movilizar toda la empresa a fin de obtener la mayor satisfacción del cliente al menor costo posible.
- Se debe realizar con la participación de todos,
  - Formación
  - Cambio cultural.

# LA CALIDAD EN LA GESTIÓN HOSPITALARIA

## Principios de la calidad total

- Voluntad, implicación y ejemplaridad de la dirección. Cambio de cultura.
- Adhesión de todo el personal. Motivar y participar.
- Mejora de la calidad para prevenir los errores.
- Evaluación continua de la calidad.
- Rechazar los grandes cambios
- Mejorar continuamente la calidad. No existe el fin.
- Técnicas de autocontrol en el proceso productivo.
- Implantar la cadena interna proveedor–cliente.

# LA CALIDAD EN LA GESTIÓN HOSPITALARIA

## ***La calidad total en el hospital***

- Responsabilidad colectiva frente a responsabilidad profesional.
- Liderazgo de gestión frente a liderazgo clínico.
- Responsabilidad frente a autonomía.
- Participación frente a autoridad administrativa (democracia vs autocracia).
- Trabajo en equipo frente a individualismo.
- La calidad prima sobre la producción (resultados).
- Flexibilidad frente a rigidez planificadora.
- Evaluación continua frente a evaluación retrospectiva.
- Mejora continua frente a control

# LA CALIDAD EN LA GESTIÓN HOSPITALARIA

## **Diversos enfoques de control de la calidad**

División de la producción de servicios de salud en tres componentes: estructura, proceso y resultados. (Donabedian 1966),



# LA CALIDAD EN LA GESTIÓN HOSPITALARIA

## Diversos enfoques de control de la calidad

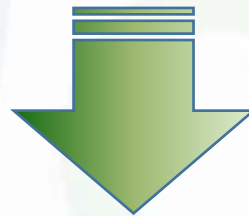
- **El enfoque estructural:** Buenas condiciones permiten mejores resultados. (instalaciones y equipos, recursos humanos).
- **El enfoque del proceso:** Si se aplican el conocimiento médico del momento y la tecnología disponible a todas las fases de la atención al paciente, es probable que se obtengan buenos resultados.
- **El enfoque del resultado:** Establecer fines, y medir resultados en término de curación, satisfacción, prevención, reducción de indicadores de no calidad o daño, complicaciones innecesarias

# LA CALIDAD EN LOS SISTEMAS DE SALUD

- Para desarrollar el mejoramiento continuo que garantice servicios sanitarios con calidad en Entidades que prestan servicios de salud de cualquier nivel de atención o complejidad se destacan entre otros dos sistemas que son susceptibles de integrar, certificación y acreditación.
- Los prestadores de salud ya certificados en la norma ISO 9001:2000 pueden aprovechar la cultura adquirida en calidad para cuando decidan acreditarse, ambos sistemas pueden complementarse

# LA CALIDAD EN SALUD EN EL CONTEXTO IBEROAMERICANO

La Conferencia Sanitaria panamericana del 17 de julio del 2007, definió la calidad de la atención, como eje fundamental para la consecución de los objetivos nacionales de salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud.



Con base en este documento en el mismo año 2007 durante la 27.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana, se emite la Resolución CSP27/10 sobre (que incluye la seguridad del Paciente

# LA CALIDAD EN SALUD EN EL CONTEXTO IBEROAMERICANO

La Resolución CSP27/10 plantea cinco líneas estratégicas a ser implementadas en la Región:

1. Posicionar el programa de calidad de la atención y seguridad del paciente como prioridad sectorial.
2. Promover la participación ciudadana en temas de calidad.
3. Generar información y evidencia en temas de calidad.
4. Desarrollar, adaptar y apoyar la implantación de soluciones en calidad.
5. Desarrollar una estrategia regional para el fortalecimiento de la calidad de la atención sanitaria y seguridad del paciente con un horizonte de diez años.

# LA CALIDAD EN SALUD EN EL CONTEXTO IBEROAMERICANO

- Los países de América Latina han **estructurado sus normativas con base en la CSP27/10**; no obstante, el **proceso de integración entre países** o regiones como: **Mercosur, UNASUR, Comunidad Andina, Sistema de Integración Centroamericano**, ha llevado a que también haya **normativas a nivel subregional**, para lo cual los países han tenido que adaptar sus legislaciones nacionales.
- La mayoría de las **Constituciones de los países de América Latina** hacen referencia directa al **derecho a la salud**, que **disponen de normativa sobre el derecho a la salud**.

# LA CALIDAD EN SALUD EN EL CONTEXTO IBEROAMERICANO

- Países como Costa Rica y Argentina regulan normativamente el derecho a la salud como extensivo al derecho a la vida incorporando garantías de acceso en normas generales de salud y de seguros de salud.
- Se define claramente la rectoría de la autoridad de salud en Ministerios y Secretarías de Salud
- La Garantía de calidad recae en los ministerios / Secretarías de salud, en algunos se encuentra compartida –Brasil-
- En algunos países existen las superintendencias de salud. Las competencias de las mismas son muy variadas vistas comparativamente (Colombia, Chile, República Dominicana, Venezuela) en parte del sistema Argentina, limitada a las obras sociales. Otras comparten competencias con el Ministerio respectivo (Colombia, Perú, Paraguay).

# LA CALIDAD EN SALUD EN EL CONTEXTO IBEROAMERICANO

Los **aspectos de calidad mas frecuentemente regulados** en la región son:

- Autoridad competente en salud
- Calidad en la atención
- Tecnologías
- Acreditación y habilitación de establecimientos
- Formación del personal de salud
- Seguridad del paciente
- Reporte de eventos, incidentes y daño

# LA CALIDAD EN SALUD EN EL CONTEXTO IBEROAMERICANO

- Por lo general la responsabilidad de la calidad de la atención de salud recae en los ministerios/Secretarías de salud o ministerio de protección social. Los países federales tienen instancias regulatorias subnacionales
- En todos los países hay instancias intraministeriales vinculadas con la calidad en áreas como:
  - Medicamentos
  - Tecnología médica
  - Vigilancia sanitaria
  - Vigilancia epidemiológica
  - Acreditación
  - Certificación de recursos humanos
  - Atención de quejas
  - Etc.



# LA CALIDAD EN SALUD EN EL CONTEXTO IBEROAMERICANO

En el caso de España y Portugal, se tiene en cuenta el Derecho Europeo que prima sobre el Derecho Nacional. La calidad es descrita y considerada un principio operativo compartido en toda la UE *“todos los ciudadanos de la Unión esperan encontrar este principio y que exista las estructuras de apoyo necesarias en todos los sistemas sanitarios de la UE”*

En la legislación española, sobre la base de Ley General de Sanidad (Ley 14/1986), determina que “las Administraciones públicas, a través de sus servicios de salud y de los órganos competentes en cada caso, desarrollarán actuaciones de control y mejora de la calidad de la asistencia sanitaria en todos sus niveles”

La Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud establece que la mejora de la calidad del sistema sanitario en su conjunto debe dirigir las actuaciones de las instituciones sanitarias públicas y privadas, para consolidar los elementos que configuran la *“infraestructura de la calidad”*, que comprende normas de calidad y seguridad, indicadores, guías de práctica clínica y registros de buenas prácticas y de acontecimientos adversos.

# ALGUNOS MODELOS COMPARATIVOS

CONCEPTO	COLOMBIA	CHILE	MEXICO	ARGENTINA	PERU
ENTIDAD QUE AUTORIZA	Ministerio de Salud y Protección Social	Intendencia de Prestadores de la Superintendencia de Salud	Secretaria de Salud a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	El Ministerio de Salud y Ambiente	Dirección General de Salud de las Personas a través de la Dirección de Calidad en Salud
NOMBRE DEL SISTEMA	Sistema Único de Acreditación - SUA	Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud	Sistema Nacional de Certificación	Sistema Nacional de Evaluación Externa en Servicios de Salud	Comisión Nacional Sectorial de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos

# ALGUNOS MODELOS COMPARATIVOS

CONCEPTO	COLOMBIA	CHILE	MEXICO	ARGENTINA	PERU
ORGANISMO EJECUTOR	<p>Junta nacional de Acreditación en Salud INCONTEC</p> <p>Instituto Colombiano de Normas Técnicas Entidades Acreditadoras que se inscribas en el Registro Especial de Acreditadores en Salud (Decreto 9 03)</p>	<p>El Estado es el que desarrolla los estándares a evaluar (en base a consultas con todos los interesados), financia las acreditaciones y decide, al azar, cuál de las acreditadoras se encargará de la tarea ,todas las acreditadoras son privadas y deben estar inscritas en el registro de Acreditadores de la Superintendencia</p>	<p>La Subsecretaría de Innovación y Calidad es la instancia oficial encargada de emitir el dictamen de auditoria</p>	<p>El ITAES (Instituto Técnico para la Acreditación de los Establecimientos de Salud) y/o cualquier institución publica que cumpla con los requisitos del comité evaluador</p>	<p>.La Comisión Sectorial de Acreditación asume el rol en las funciones técnicas del proceso de acreditación .</p> <p>.la Dirección de Calidad en Salud en las funciones de dirección como la regulación, vigilancia y control a través de evaluadores.</p>

CONCEPTO	COLOMBIA	CHILE	MEXICO	ARGENTINA	PERU
ENFOQUE	<p>.Atención centrada en el usuario de los servicios de salud, cuya meta es identificar, satisfacer y exceder sus expectativas y necesidades.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión clínica excelente y segura, cuya meta es minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud y generar resultados e impacto en términos de la contribución a la salud y el bienestar de la sociedad.</li> </ul> <p>. Humanización de la atención en salud, cuya meta es garantizar el respeto y la dignidad del ser humano.</p>	<p>Que evalúen las condiciones sanitarias, seguridad de las instalaciones y equipos, aplicación de técnicas y tecnologías, cumplimiento de protocolos</p>	<p>A. Capacidad. Explora suficiencia de recursos para prestar los servicios básicos y de gastos catastróficos. Valor ponderal 50%.</p> <p>B. Seguridad. Explora condiciones de una práctica médica segura para el paciente. Valor ponderal 35%.</p> <p>C. Calidad. Mínimos indispensables de gestión de calidad, que ayuden a los procesos de mejora continua. Valor ponderal 15%.</p>	<p>Estructura, proceso y resultado 40 servicios con “criterio trazador” Habilitación y Categorización obligatorios</p>	<p>Orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de la atención y el desarrollo de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.</p> <p>Garantizar a los usuarios que los establecimientos acreditados cuentan con recursos y capacidad de gestión hospitalaria ofreciendo servicios eficaces, eficientes y efectivos.</p>

# ALGUNOS MODELOS COMPARATIVOS

CONCEPTO	COLOMBIA	CHILE	MEXICO	ARGENTINA	PERU
BENEFICIOS DE ESTE PROCESO	<p>mejoran la imagen y credibilidad ante los clientes y la comunidad en general.</p> <p>° Se reducen los costos de la no calidad.</p> <p>mejoran su capacidad de negociación con las aseguradoras y el estado.</p> <p>esfuerzo por mantener los logros alcanzados con la acreditación y orientación hacia un proceso de mejoramiento continuo de la calidad.</p> <p>exportación de servicios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejora la confianza de los usuarios con las instituciones de salud, porque valoran la calidad y la seguridad del paciente.</li> <li>• Involucra a los pacientes y sus familiares en el proceso de atención de salud.</li> <li>• Construye una cultura organizacional a partir del aprendizaje de acontecimientos adversos , ejemplo, las caídas de pacientes, para mejorar la seguridad de la atención.</li> </ul>	<p>Unifica criterios para la aplicación de las políticas de calidad y seguridad en la atención a los pacientes, coordinar acciones enfocadas a mejorar la calidad en la atención a la salud, difunde la medicina basada en la evidencia, formula recomendaciones y efectúa seguimiento de los indicadores de calidad técnica y calidad percibida en las instituciones del Sistema Nacional de Salud a través de el Comité Nacional por la Calidad en Salud</p>	<p>Beneficia a las instituciones con el fin de revisar su actuación de acuerdo a estándares conocidos.</p> <p>demuestra a los pacientes el esfuerzo que el establecimiento desarrolla para su mejora y así aumentar la confianza de la comunidad en él.</p> <p>beneficia al equipo de salud, reconociendo e incentivando la participación de este en la mejora de la calidad.</p>	<p>El Proceso de Acreditación garantizará a los Usuarios y al Sistema de Salud que los Establecimientos de salud o Servicios Médicos de apoyo, cuenten con capacidades para brindar prestaciones de Calidad sobre la base del cumplimiento de Estándares nacionales previamente definidos.</p>

# ALGUNOS MODELOS COMPARATIVOS

CONCEPTO	COLOMBIA	CHILE	MEXICO	ARGENTINA	PERU
OBJETIVO	Incentivar el manejo de las buenas prácticas y afianzar la competitividad de las organizaciones de salud proporcionando información clara a los usuarios, de manera que puedan tomar decisiones basadas en los resultados de la Acreditación y decidir libremente si deben permanecer o trasladarse a otras entidades del sistema que también estén acreditadas	Mejorar la calidad de la atención de salud en un marco de respeto de los derechos de las personas” a través de un Programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad”.	Coadyuvar en la mejora continua de la calidad de los servicios de atención médica y de la seguridad que se brinda a los pacientes, además de impulsar a las instituciones participantes a mantener ventajas competitivas para alcanzar, sostener y mejorar su posición en el entorno	Promover el mejoramiento continuo de la atención, proporcionando al usuario la confianza para acceder a un servicio de salud que garantiza que los establecimientos evaluados cuentan con los recursos y la capacidad de gestión adecuados para ofertar servicios efectivos, eficientes ,seguros y de calidad.	Elevar la calidad de los servicios de salud a niveles aceptables en toda la región y que sea percibido por la población.



# ALGUNOS MODELOS COMPARATIVOS

CONCEPTO	COLOMBIA	CHILE	MEXICO	ARGENTINA	PERU
PROPOSITO	El propósito es lograr la adhesión y satisfacción de los usuarios de los servicios de salud a quien se les proveerá estos servicios de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos.	La población pueda comparar a los prestadores de salud no sólo por precio, sino también por la calidad pero existe un condicionante: quienes no se acrediten no podrán brindar servicios a beneficiarios del Plan AUGE (Atención Universal con Garantías Explícitas) Proyecto de Régimen de Garantías en Salud.	Mejorar los niveles de salud de los mexicanos garantizando el trato adecuado en la prestación del servicio, fortaleciendo al Sistema Nacional de Salud para que dé respuesta con calidad y respeto al ciudadano, desarrollando una estrategia nacional de calidad basada en un Sistema Integral de Calidad	Promueve el proceso continuo de la mejora de la calidad y esta centrado en el paciente	Contribuir al incremento del nivel de salud y satisfacción de los usuarios a través de la mejora de la calidad de la atención en las Organizaciones de Salud.
VIGENCIA	4 años	3 años	5 años	3 años	4 años
OBLIGATORIEDAD	Voluntario	Obligatoria	Obligatoria	Voluntaria	Voluntaria

# LA ACREDITACIÓN EN SALUD DEFINICIÓN

- Proceso voluntario, en el que se realiza una evaluación específica para procesos del sector salud aplicada por una entidad que no tiene otro vinculo con el evaluado solo la propia evaluación. Durante el procedimiento se garantiza el cumplimiento de estándares internacionales óptimos y factibles de alcanzar, previamente conocidos por las entidades evaluadas.
- Metodología de evaluación externa, establecida y reconocida desde hace casi 50 años en Norteamérica, específicamente diseñada para el sector salud, realizada generalmente por una organización no gubernamental, que permite asegurar la entrega de servicios de salud seguros y de alta calidad. Se basa en requisitos de procesos de atención en salud, orientados a resultados





# REFERENTES DE ACREDITACION A NIVEL MUNDIAL



- En 1987, la Joint Commission for Accreditation of Hospital, cambió su nombre a Joint Commission for Accreditation of Healthcare Organizations.
- Dedicada a la mejora de la calidad y la seguridad de las organizaciones sanitarias acredita cerca de 20.000 organizaciones a nivel mundial.
- La información y la experiencia obtenidas al evaluar estas organizaciones se utiliza a su vez para actualizar los estándares periódicamente, adecuándolos así a los cambios de los servicios sanitarios.



# REFERENTES DE ACREDITACION A NIVEL MUNDIAL

Otro acreditador es **ISQUA** (the international Society for Quality in Health Care) La Sociedad Internacional para la Calidad en la Atención de la Salud.

Originada en 1984, se encuentra en cinco continentes se destaca por su programa ALPHA, (Agenda for Leadership in Programs for Health Care Acreditación), Programa de Liderazgo en Programas para la Acreditación de Cuidado de la Salud) la cual es una guía a tener en cuenta por los organismos de Acreditación en Salud que deseen avalar su programa de Acreditación en el ámbito mundial.



# CERTIFICACIÓN ISO EN SALUD



La Certificación según la ISO 9001 y la Acreditación en Salud son sistemas que tienen en común diversos aspectos como el mejoramiento continuo.

No son sistemas que se excluyan el uno al otro, pero tampoco complementarios, en ellos encontramos algunas diferencias como el modo de realizar las evaluaciones.

Comprometen y enseñan a toda la organización que los toma a involucrarse en la autoevaluación constante y a la búsqueda de la satisfacción del cliente.



# DIFERENCIAS

Acreditación en Salud	Certificación con ISO 9001
Específica para organizaciones del sector salud	Genérica para cualquier tipo de organización independientemente de sus características
Metodología de calificación estructurada, para conseguir mayor objetividad	Metodología de evaluación subjetiva según la experiencia de los auditores
Carácter global: Toda la organización	Carácter parcial: Su alcance lo determina la organización.
Organismo de Acreditación: Depende del que adopte cada país	Algunos organismos Certificadores: ICONTEC, BVQI y SGS
Homologación internacional con ISQUA (the international Society for Quality in health care) , EFQM (European Foundation for Quality Management) , JCI (Joint Commission International) u otras.	Homologación internacional con ISO

# ASPECTOS COMUNES EN LOS SISTEMA DE ACREDITACIÓN EN SALUD

Un ente rector constituido por una junta de acreditación que asume la Dirección con autoridad otorgada por el gobierno a través de un Ministerio o Superintendencia de Salud.

Los clientes de la acreditación en salud son los prestadores de servicios de salud de cualquier complejidad y nivel hospitalarios y/o ambulatorios.

Se incentivan por el reconocimiento que obtiene la Entidad acreditada y no por beneficios económicos

Su objetivo común es el mejoramiento continuo de la calidad y la satisfacción del usuario como centro de los sistemas de salud

Comparten estándares similares óptimos y factibles

La calidad la enfocan en el usuario y sus familiares.

## LOS PAÍSES IBEROAMERICANOS CON SISTEMA DE ACREDITACIÓN EN SALUD TIENEN EN COMUN LO SIGUIENTE

La centralización de los estándares ya no es en el servicio debido a que el proceso de atención al usuario conlleva a interrelacionar varios servicios simultáneamente.

Comparten los conceptos de estructura, proceso y resultado, que constituyen hoy día el paradigma dominante de evaluación de la calidad de la atención a la salud.

Uno de sus frutos es la disminución de los costos de la no calidad incurridos por hacer mal las cosas , Ejemplos: los costos de la infección hospitalaria, de internaciones innecesarias, de prácticas injustificadas, de estadias prolongadas.

Los estándares se ajustan de manera progresiva de tal forma que, poco a poco se incrementa el nivel de los mismos ,aumentando así el nivel global de la calidad en los servicios de salud.



## LOS PAÍSES IBEROAMERICANOS CON SISTEMA DE ACREDITACIÓN EN SALUD TIENEN EN COMUN LO SIGUIENTE



Es aplicada por una entidad que no tiene otro vínculo con el evaluado más que la propia evaluación

ISQUA - the International Society for Quality in Health Care a través de su programa ALPHA (Programa de Liderazgo en Programas para la Acreditación de Cuidado de la Salud) estableció el procedimiento de evaluación global (no de servicios aislados) de la calidad, estableciendo principios y pautas comunes a todos los países sin perjuicios de las características propias de cada sistema de salud.



El resultado de la acreditación es confidencial y así no sea favorable para la Institución sirve como instrumento para toma de decisiones ya que le documenta las fortalezas y debilidades de la Institución

## CIFRAS DE CALIDAD EN SALUD DE ALGUNAS INSTITUCIONES DE LA REGIÓN

- La acreditación de calidad hospitalaria es un fenómeno que vino para quedarse en la región.
- Cada año que pasa, el Ránking de los Mejores Hospitales y Clínicas de América Latina cuenta con nuevas instituciones que presentan acreditaciones internacionales.
- En 2009 tan sólo seis hospitales del ranking tenían Joint Commission International (JCI), la más reconocida a nivel mundial; actualmente, en 2014 son 14 hospitales los que lo han logrado fortaleciendo sus procesos de atención y calidad en salud.



# CIFRAS DE CALIDAD EN SALUD EN ALGUNOS PAÍSES DE LA REGIÓN

R	RK	HOSPITAL O CLÍNICA	CIUDAD	TIPO DE HOSPITAL	JOINT COMMISSION INTERNATIONAL
14	13				
1	1	HOSPITAL ISRAELITA ALBERT	São Paulo	Privado	Sí
2	2	CLÍNICA ALEMANA	Santiago	Privado	Sí
3	3	HOSPITAL UNIVERSITARIO	Buenos	Universitario	Sí
4	7	FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR	Bucaraman	Privado	Sí
5	4	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI	Cali	Universitario	No
6	5	HOSPITAL SAMARITANO DE SÃO	São Paulo	Privado	Sí
7	10	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	Medellín	Privado	No
8	9	HOSPITAL CLÍNICA BÍBLICA	San José	Privado	Sí
9	16	CLÍNICA INTERNACIONAL	Lima	Privado	Sí
10	6	FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL	Bogotá	Universitario	Sí

Fuente: Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas. 2014

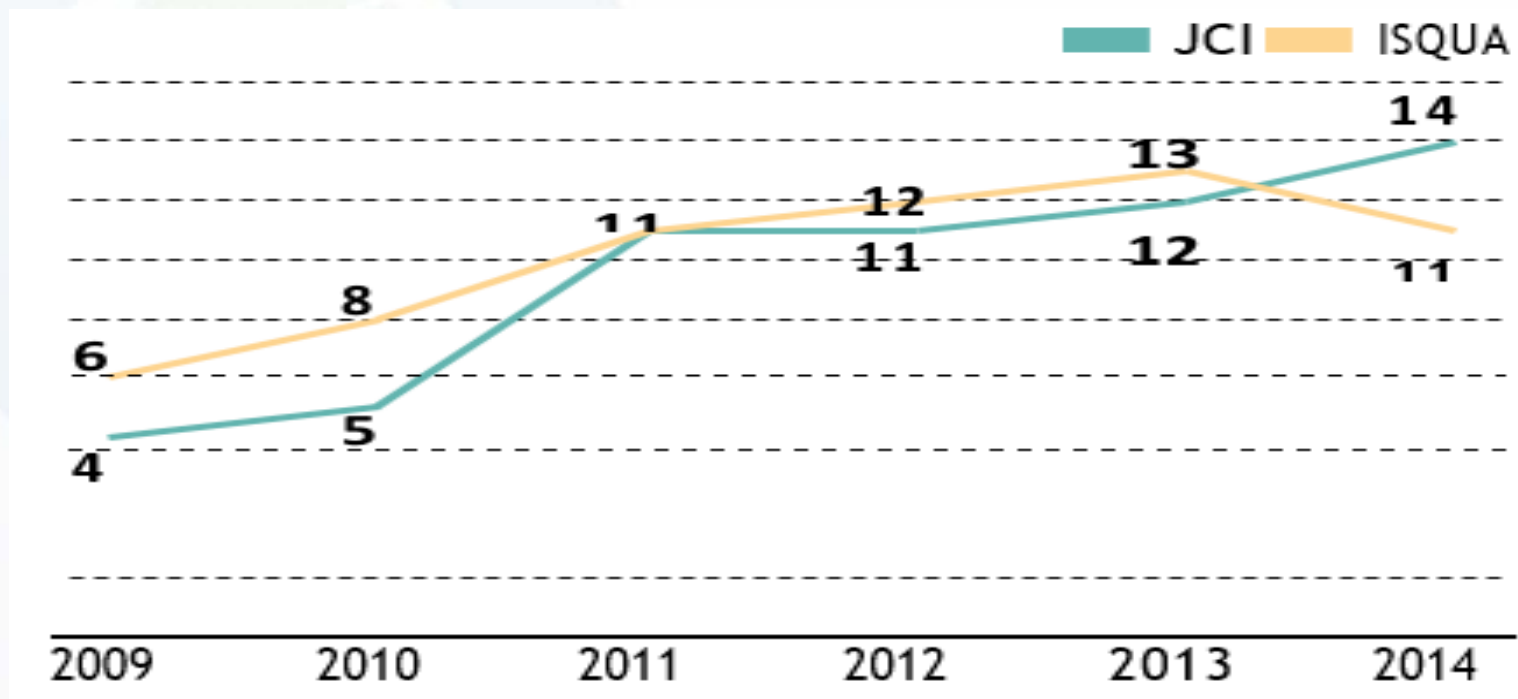
# CIFRAS DE CALIDAD EN SALUD DE ALGUNAS INSTITUCIONES DE LA REGIÓN

RK	RK	HOSPITAL O CLÍNICA	CIUDAD	TIPO DE HOSPITAL	JOINT COMMISSION INTERNACIONAL	SEGURIDAD	CAPITAL HUMANO	GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	CAPACIDAD DEL CONOCIMIENTO	EFICIENCIA	PRESTIGIO	ÍNDICE DE CALIDAD	RK
1	1	HOSPITAL ISRAELITA ALBERT	São Paulo	Privado	Sí	98,2	97,7	100,0	100,0	92,0	100,0	98,2	1
2	2	CLÍNICA ALEMANA	Santiago	Privado	Sí	83,8	100,0	73,4	83,0	94,8	85,0	86,9	2
3	3	HOSPITAL UNIVERSITARIO	Buenos	Universitario	Sí	86,8	95,2	57,8	67,8	86,5	44,2	76,9	3
4	7	FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR	Bucaraman	Privado	Sí	100,0	88,8	57,9	62,3	86,8	25,9	76,3	4
5	4	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI	Cali	Universitario	No	79,5	86,0	63,2	71,9	88,4	42,8	74,3	5
6	5	HOSPITAL SAMARITANO DE SÃO	São Paulo	Privado	Sí	96,2	72,4	59,4	48,7	94,3	40,5	72,4	6
7	10	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	Medellín	Privado	No	79,0	91,0	58,1	54,0	86,9	39,3	72,1	7
8	9	HOSPITAL CLÍNICA BÍBLICA	San José	Privado	Sí	92,4	90,4	46,5	49,8	69,0	49,6	71,8	8
9	16	CLÍNICA INTERNACIONAL	Lima	Privado	Sí	79,0	95,8	54,3	59,0	88,0	24,1	71,7	9
10	6	FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL	Bogotá	Universitario	Sí	80,3	90,3	54,2	66,2	83,0	32,0	71,6	10

Fuente: Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas. 2014

## CIFRAS DE CALIDAD EN SALUD DE ALGUNAS INSTITUCIONES DE LA REGIÓN

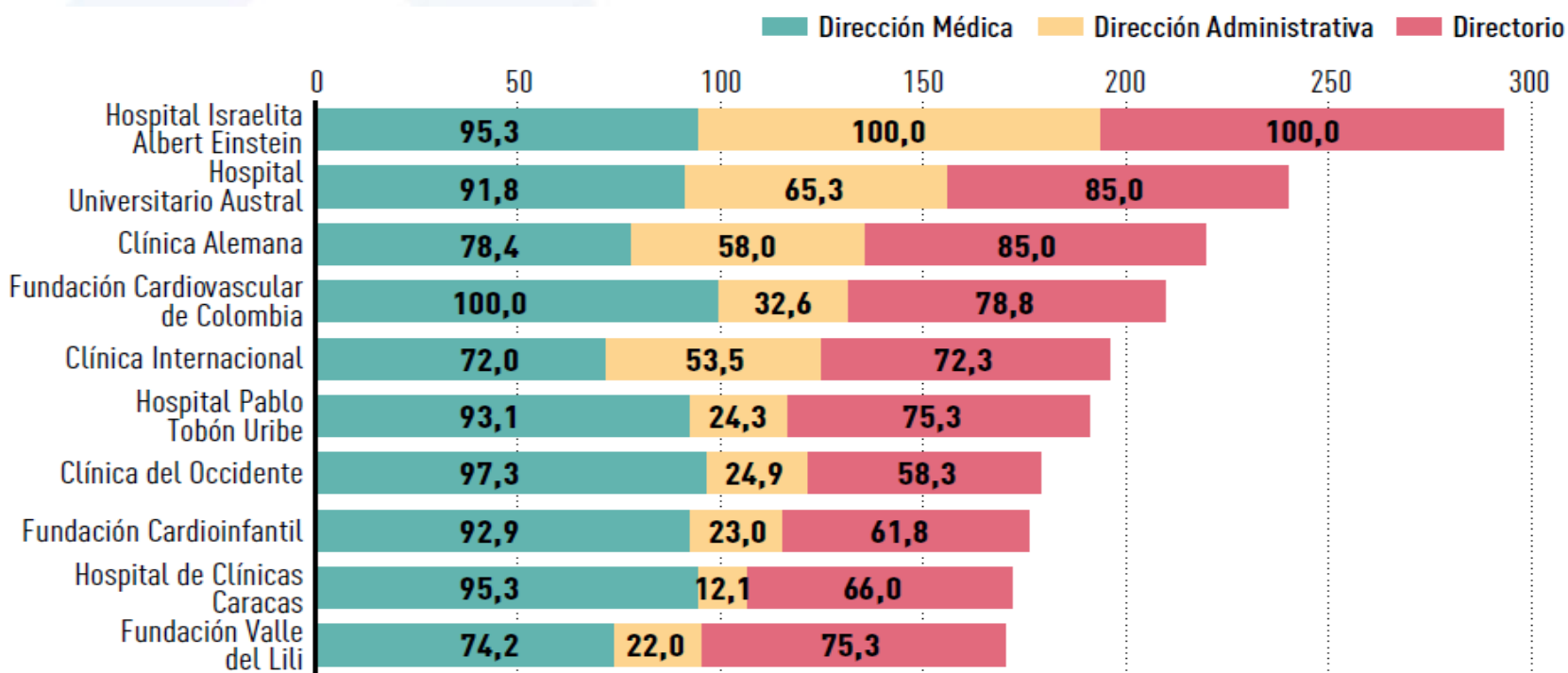
Hospitales con acreditaciones Joint Commission International e ISQUA, según cada año del ránking



Fuente: Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas. 2014

# CIFRAS DE CALIDAD EN SALUD EN ALGUNOS PAÍSES DE LA REGIÓN

Puntajes de las variables de Gobierno Hospitalario de los 10 Hospitales mejor posicionados en este indicador (base 100)



Fuente: Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas. 2014

# CIFRAS DE CALIDAD EN SALUD DE ALGUNAS INSTITUCIONES DE LA REGIÓN

## DIÁLOGO ACADÉMICO

Principales filiaciones con universidades latinoamericanas del Top 10 de la escala general

RK 2014	HOSPITAL	UNIVERSIDAD
1º	Hospital Israelita Albert Einstein	Universidade Federal de São Paulo
2º	Clínica Alemana	Universidad del Desarrollo
3º	Hospital Universitario Austral	Universidad Austral
4º	Fundación Cardiovascular de Colombia	Universidad Industrial de Santander
5º	Fundación Valle del Lili	Universidad del Valle
6º	Hospital Samaritano de São Paulo	Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo
7º	Hospital Pablo Tobón Uribe	Universidad de Antioquia / Universidad Pontificia Bolivariana
8º	Hospital Clínica Bíblica	Universidad de Costa Rica
9º	Clínica Internacional	Universidad San Martín de Porres
10º	Fundación Cardioinfantil	Universidad del Rosario

Fuente: Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas. 2014

# CIFRAS DE CALIDAD EN SALUD DE ALGUNAS INSTITUCIONES DE LA REGIÓN

## GRANDES REDES

Alianzas internacionales más relevantes, según hospitales con mejor puntuación en la variable

SUB RK 14	HOSPITAL O CLÍNICA	ALIANZAS
1º	Hospital Israelita Albert Einstein	Johns Hopkins Hospital - Cleveland Clinic
2º	Clínica Alemana	Mayo Clinic - Cleveland Clinic
3º	Fundación Cardioinfantil	Cleveland Clinic - McGill University
4º	Fundación Valle del Lili	Boston Children's Hospital - The International Pediatric Transplant Association
5º	Fundación Cardiovascular de Colombia	Harvard Medical School - Children's Hospital of Pittsburgh
6º	Policlínica Metropolitana	Columbia University Medical Center - St. Jude Research Hospital Memphis
7º	Hospital Clínica Bíblica	Jackson Memorial Hospital - American Heart Association
8º	Clínica Las Américas	Jackson Memorial Hospital Miami - Hospital MD Anderson Cancer Center
9º	Clínica Ricardo Palma	Baptist Health Systems of South Florida - Blue Cross and Blue Shield Association
10º	Hospital San Ignacio de Bogotá	Association of Academic Health Center - The Advisory Board Company

Fuente: Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas. 2014

# Reflexiones

- Existe amplias normativas sobre calidad y seguridad del paciente en gran parte de los países de la región, con variada jerarquía.
- Igualmente existen normas sobre: garantías de acceso y equidad; autonomía de pacientes; regulación de medicamentos; establecimientos; reporte de daños; certificación profesional, etc.
- Los avances sobre la materia tuvieron un fuerte impulso con los Tratados Internacionales de Derechos Humanos, que han dado paso a la aparición y fortalecimiento de las Defensorías del Pueblo, u Oidoras, la Contralorías, Veedurías, entre otras, que han propiciado la participación ciudadana y la garantías de sus derechos

# Reflexiones

- Existen en la región menos avance en normativas relacionadas con
  - Directivas anticipadas
  - Deberes de los pacientes
  - Encuestas a los pacientes
  - Información de alta de expediente clínico
  - Evaluación y monitoreo de los riesgos institucionales
  - Evaluación del desempeño del sistema de salud



# Reflexiones

El paciente espera que el Estado **satisfaga sus expectativas como ciudadano**, en el ámbito de la Calidad de Servicios de Salud, **recibir servicio de atención integral, integrada y continua** que involucre la atención **familiar y comunitaria**, con acciones intersectoriales; con **altos estándares de calidad** que contemple la **seguridad del paciente**, la **farmacovigilancia**, la tecnovigilancia y manejo seguro de la tecnología, la cultura de la **seguridad, derechos de los pacientes, manejo del dolor, cartera de servicios, trato humano en todas las dimensiones** (física, mental, emocional, relacional, del ambiente físico, etc.), para que con ello se garantice el respeto a la dignidad y por consiguiente a los derechos fundamentales.

# Desafíos

1. Acceso y continuidad en la atención
2. Derechos de los usuarios
3. Creación de Programas nacionales de Calidad y Seguridad del Paciente
4. Sistemas de registro y de información
5. Investigación clínica y bioética
6. Responsabilidad profesional
7. Habilitación, certificación y acreditación de instituciones de salud, de profesionales sanitarios e instituciones formadoras

# RECOMENDACIONES:

- Observar, registrar sistematizar y estudiar los avances de cada país que comparte características similares en sus sistemas de salud, destacando de programas exitosos de mejora de la calidad a través de la acreditación de sus instituciones..
- Hacer extensivos los procesos de calidad y acreditación a toda la red involucrada en la prestación de servicios de salud, haciendo participe a la comunidad usuaria incluyendo hasta las comunidades indígenas quienes requieren enfoque diferencial combinando la prestación de los servicios de salud de la medicina tradicional con la indígena.

# RECOMENDACIONES

- Los aportes que se puedan generar en materia de acreditación y de calidad en salud deben nacer de las propias necesidades dirigiéndose hacia la disminución de las diferencias y la búsqueda de la prestación equitativa de los servicios.
- Los Sistemas de calidad y acreditación deben influenciar y convencer a los rectores de los Sistema de Salud de los países en donde funcionen para evitar que estos giren en torno a las lógicas del consumo y el mercantilismo, que dificultan la humanización de los servicios.

*“Para una organización la mejora continua de su desempeño global debe ser un objetivo permanente”*

*William Edwards Deming*

**¡Muchas gracias!**