

CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS
DE ATENCIÓN MÉDICA EN MÉXICO
UNIDAD III
(ENSAYO)

Alumna: Paola Jazmín Monzón Hernández

Parcial: 1ero.

Cuatrimestres: 4°

Docente: Mabel Domínguez.

Materia: Administración de la calidad en Sistemas
de Salud

Fecha: 23 de octubre 2024

Introducción

En 1916 Ernest Codman, en los Estados Unidos, estableció los principios sobre la importancia de la certificación de los médicos y la acreditación de las instituciones, sentando las bases de lo que dos años más tarde constituiría el programa de estandarización hospitalaria.

En 1992 la Organización Panamericana de la Salud inició el proyecto de promover la acreditación de hospitales en América Latina. Los estándares se describieron en un documento denominado Manual de estándares mínimos para la certificación hospitalaria. En los años posteriores, se constituyeron algunas empresas dedicadas a la asesoría en calidad a hospitales, pero sin fines de certificación.

UNIDAD III Certificación de establecimientos de atención Médica en México

En el año de 1998, el Consejo de Salubridad General tomó la iniciativa de crear el Programa Nacional de Certificación de Hospitales. El 25 de junio de 1999 se publicaron “Los criterios para la certificación de hospitales”, y el 21 de julio del mismo año, “La convocatoria dirigida a personas físicas o morales interesadas en participar como evaluadores para la certificación de hospitales”. En el decreto de operación se introduce la figura de Terceros Autorizados, agencias privadas que serían responsables de realizar las evaluaciones directamente en los hospitales. Con la presencia de las agencias evaluadoras, el modelo diseñado fue una mezcla público-privada.

Los criterios para la certificación de hospitales y los manuales para el evaluador fueron de tres tipos:

- Hospitales de menos de 30 camas.
- Hospitales de más de 30 camas.
- Hospitales de especialidad.

Como consecuencia de la globalización, la certificación de calidad de los productos y servicios ha tomado un auge sin precedentes. Con el fin de dar continuidad al Programa Nacional de Certificación de Hospitales iniciado en 1999, el Programa Nacional de Salud 2001-2006, plantea la calidad como uno de sus retos, por lo que estableció como una de sus estrategias la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, y como una de sus líneas de acción la “Certificación de los profesionales de la salud y de los establecimientos proveedores de servicios de salud”. En marzo de 2001 el programa entró en receso en su fase de evaluación se llevó a cabo con el objetivo de mejorar el modelo y

modificarlo para garantizar un proceso transparente y mejor controlado. Los resultados de la evaluación señalaron algunas oportunidades de mejora; entre las más relevantes se incluyen las siguientes:

- Incentivos y costos.
- Clasificación de hospitales.
- Criterios.
- Estandarización metodológica.

Con los resultados, el CSG se dio a la tarea de reestructurar el modelo, con el fin de coadyuvar hacia la mejora de la calidad de la atención a la salud en el país.

Para el desarrollo del presente programa se establecieron las siguientes premisas:

- Que la certificación no sea el fin, sino el medio para la instrumentación de programas de mejora continua, a través de un proceso de evaluación y del compromiso de la propia organización.
- Que las acciones de mejora de la calidad tengan por objeto a la población usuaria de los servicios.
- Que el programa de certificación sea:
 -  Auditable/ válido/ confiable: por su metodología/ por su especificidad/ por su administración
- Que sea plausible:
 -  por la honestidad de sus participantes
 -  por la experiencia de sus dictaminadores
 -  por la imparcialidad de quien certifica
 -  por el reconocimiento de la sociedad

En el programa de certificación se incluyeron criterios para los establecimientos correspondientes, relacionados con la resolución tomada por la Organización Mundial de la Salud en octubre de 2004, se le denominó “Alianza Mundial por la Seguridad de los Pacientes”, la cual contempla las siguientes cinco acciones:

1. Servicios limpios son servicios seguros y se orienta al estudio y control de las infecciones intrahospitalarias.
2. Pacientes por la seguridad de los pacientes, enfocada a estimular la movilización y apropiación de la seguridad por sí mismos.

3. Taxonomía de la seguridad del paciente, tema relacionado con la estandarización de los conceptos empleados.
4. Investigación.
5. Informando y aprendiendo.

La certificación de los establecimientos de atención médica, como una estrategia hacia la calidad, persigue el establecimiento de acciones de mejora continua. Tanto de la estructura como de los procesos involucrados en los diferentes servicios que ofrece la organización, siempre en función de las expectativas de sus usuarios, tanto internos como externos, con una adecuada y comprometida participación de todos los involucrados y con directivos líderes en la definición, conducción y logro de los objetivos planteados. Para la elaboración del Plan de Calidad y Seguridad del Paciente, atendiendo al concepto de modelo de calidad corporativa, se han tenido en consideración una serie de trabajos, documentos y datos previos que han permitido la definición de los objetivos de calidad y las líneas de trabajo y las diferentes acciones a desarrollar para alcanzarlos. Los objetivos descritos se desarrollan en una serie de actividades que permitan su consecución, siempre alineadas con las líneas estratégicas de la Institución.

Objetivos específicos propuestos en el ICO:

1. Aumentar la eficiencia y disminuir la variabilidad.
2. Garantizar la satisfacción de nuestros grupos de interés (pacientes, familiares, profesionales, proveedores, etc.).
3. Promover y mejorar la seguridad del paciente.
4. Integrar la cultura de calidad en las operaciones de todos los profesionales de la institución.
5. Promover la transparencia en la comunicación con dinámicas de trabajo participativas.
6. Identificar las mejores prácticas para que sean extensas en toda la institución.

Es importante que el Plan de Calidad contemple el cómo se van a medir los objetivos y el seguimiento mediante indicadores precisos de los elementos más sensibles del ámbito de calidad.

Conclusión

Al analizar este tema pudimos concluir que la certificación de atención médica es un proceso valioso y voluntario mediante el cual se reconocen a las instituciones que cumplen con los estándares correctos para brindar servicios seguros y de calidad, siendo el consejo

de salubridad general el encargado de realizar la certificación y el sistema nacional de certificación de establecimientos de atención el encargado de coordinar en proceso. Los hospitales certificados por el Consejo de Salubridad General demuestran que cumplen con estándares en los siguientes aspectos: Seguridad de los pacientes, Calidad de la atención médica, Seguridad hospitalaria, Normatividad vigente, Políticas nacionales prioritarias en salud. La acreditación hospitalaria impacta en la calidad de la atención a los pacientes y en el funcionamiento de los hospitales.

Referencias Bibliograficas

1. Galván-García, Á. F., Vértiz-Ramírez, J. D. J., Sánchez-Domínguez, M. S., Saucedo-Valenzuela, A. L., Rueda-Neria, C. M., & Poblano-Verástegui, O. (2020). Certificación de establecimientos de atención médica en México: análisis de los incentivos para su continuidad. *salud pública de México*, 61, 524-531.
2. Ross A, Luis J, Infante A (2000). La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe. *Rev Panamá Salud Publica*; 8(1):93-8