



Mi Universidad

NOMBRE DEL ALUMNO: Dulce Suleyma López Ramírez

TEMA: Certificación de establecimientos de atención medica en México

PARCIAL: I

MATERIA: Administración de la calidad en sistemas de salud

NOMBRE DEL PROFESOR: Mabel Domínguez

MAESTRIA: Administración en sistemas de salud

CUATRIMESTRE: 4°

Lugar y Fecha de elaboración: frontera Comalapa 24/10/24

INTRODUCCION

En este ensayo hablaremos sobre los inicios de los hospitales como fueron formados y en que año así mismo las fechas exactas en que fueron certificadas, también los derechos y obligaciones de los pacientes que actualmente todos debemos saber como mexicanos y como llevar a cabo cada caso que se nos presente como personal de enfermería, así mismo saber llevar a cabo cada actualización que se hace dentro de un centro de trabajo ya sea hospital o clínica.

3.1 Antecedentes: 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. Este planteamiento se hizo realidad aunque de 692 hospitales, sólo se aprobaron 90. En 1951 se instaló en ese mismo país la Comisión Mixta de Acreditación Hospitalaria (actualmente Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations), como una empresa privada que en 1953 publicó los estándares para la acreditación de hospitales, mismos que incluyeron al cuerpo de gobierno, reglamento médico, instalaciones. Preparación de alimentos, control de medicamentos, servicio de dietas y enfermería.

Así también existen derechos, responsabilidades y obligaciones de los pacientes los cuales son: Trato digno y respetuoso • Acceso al tratamiento • Privacidad y confidencialidad • Seguridad personal. • Suministro de información • Apego a las instrucciones • Respeto y consideración • Cumplir los reglamentos y estatutos del hospital • Asumir las consecuencias derivadas de negarse a recibir el tratamiento. En 1992 la Organización Panamericana de la Salud inició el proyecto de promover la acreditación de hospitales en América Latina. Como respuesta a ello, la Secretaría de Salud de México inició acciones para impulsar la calidad de la atención hospitalaria y, como resultado de ese proceso, en 1994 se constituyó la Comisión Mexicana de Certificación de Servicios de Salud, A.C. (CMSS), en la cual participaban representantes de los sectores público, social y privado.

Programa nacional de certificación de hospitales: En 1998, el Consejo de Salubridad General (CSG), presidido por el entonces Secretario de Salud, Juan Ramón de la Fuente y Octavio Rivero Serrano, Secretario del CSG, tomó la iniciativa de crear el Programa Nacional de Certificación de Hospitales (PNCH). 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. Entre junio de 1999 y diciembre de 2000, se inscribieron en el programa 704 hospitales; se evaluaron y dictaminaron 519; y obtuvieron su calificación 425, de los cuales 350 fueron unidades hospitalarias públicas y 75 privadas. En esa primera etapa se entregaron, en dos ceremonias, certificados a los directores de los 425 hospitales: la primera, el 27 de marzo de 2000, en el Instituto Nacional de Perinatología, presidida por el entonces Secretario de Salud, Juan Antonio González Fernández; la segunda, el 23 de octubre de 2001, en el Centro de Convenciones del Centro

Médico Nacional Siglo XXI, del Instituto Mexicano del Seguro Social, presidida por el Secretario de Salud de ese periodo, Julio Frenk Mora.

Desarrollo del modelo público e implantación de la certificación: 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”. Existen 4 oportunidades de mejora las cuales son: incentivos y costos, clasificación de hospitales, criterios y 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. En resumen, los esfuerzos del CSG se enfocaron hacia los siguientes rubros: ● Garantizar la representación de las instituciones públicas de salud en la Comisión. ● Establecer las reglas de operación para el funcionamiento de la Comisión. ● Definir los perfiles profesionales de los evaluadores del programa y desarrollar un proceso de estandarización-capacitación para los mismos.

El tiempo de vigencia de la certificación es de tres años; las evaluaciones son gratuitas y voluntarias, y las lleva a cabo personal capacitado ex profeso, que realiza su trabajo de manera cruzada, es decir, ninguna persona del equipo puede evaluar un hospital de la institución a la que pertenece. Para el desarrollo del presente programa se establecieron las siguientes premisas: a) 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. b) Que las acciones de mejora de la calidad tengan por objeto a la población usuaria de los servicios. c) Que el programa de certificación sea: ● auditable ● válido ● confiable. Se considera a los procesos como la columna vertebral de la certificación; éstos deben definirse en el deber ser de una organización y deben operarse en consonancia

Avances: Al señalar el Acuerdo por el que se establecen las bases para el desarrollo del Programa de Certificación en cuanto a la ampliación a otros establecimientos de atención médica, la Comisión estableció grupos de trabajo formados con representantes del IMSS, ISSSTE, Secretaría de Salud, y con la participación de expertos del Centro Nacional de Rehabilitación, del DIF, del Instituto Mexicano de Psiquiatría y del Comité Permanente de la Insuficiencia Renal Crónica de la Academia Nacional de Medicina, quienes definieron, además

de los criterios para hospitales, los correspondientes a los establecimiento de atención médica psiquiátrica, ambulatoria y de rehabilitación.

La Comisión reforzó el instrumento utilizado en hospitales, incluyendo criterios tanto de estructura como de procesos y resultados, para garantizar las condiciones indispensables de seguridad de los pacientes en los servicios de urgencias, salas de atención de partos, atención neonatal, quirófanos y hospitalización. En especial, se hizo hincapié en que los sistemas de infusión intravenosa de soluciones parenterales cuenten solamente con envases de sistemas cerrados, ya que se ha hecho evidente en otros países que esta medida ha contribuido de manera sustancial en la prevención y control de las infecciones nosocomiales.

Existen 5 Acciones para la seguridad de los pacientes: 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.

Caso práctico: La experiencia del Institut Català d'Oncologia: Esta capacidad ejecutiva permite el establecimiento de una política de calidad centrada en tres ejes principales y alineada con la misión, visión y valores institucionales¹⁵: o La mejora de la calidad de los servicios sanitarios o La mejora de la calidad en gestión o La satisfacción de los pacientes.

El detalle de la planificación de los objetivos específicos propuestos en el ICO y su desarrollo en las actividades a realizar podrían concretarse en los puntos descritos a continuación. Aumentar la eficiencia y disminuir la variabilidad. Garantizar la satisfacción de nuestros grupos de interés (pacientes, familiares, profesionales, proveedores, etc.). Promover y mejorar la seguridad del paciente. Integrar la cultura de calidad en las operaciones de todos los profesionales de la institución. Promover la transparencia en la comunicación con dinámicas de trabajo participativas. 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

Como conclusión podemos entender en qué momento se fueron formando los hospitales así también quien fue la primera enfermera que inicio con el trabajo de cuidar a los enfermos y ver cada cosa que se debía hacer con las diferentes infecciones, así como también llevar a cabo los indicadores de calidad para una buena recuperación del paciente y evitar un evento adverso o cuasifalla de manera que se lleve a cabo los derechos de cada persona porque todos tenemos derecho a la salud y el bienestar, y conocer un poco de la introducción de cómo se fueron certificando los hospitales.

Bibliografía:

César Camisón, Sonia Cruz y Tomás González Gestión de la Calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas PEARSON EDUCACIÓN, S. A., Madrid, 2006

HARRINGTON H. James “Mejoramiento de los procesos en la empresa”, Ed. McGraw Hill, Colombia, 1995.

RUIZ Canela y LÓPEZ José “La Gestión por Calidad Total”, Ed. Alfa Omega, México, 2004.

BarquínCalderón, M. Dirección de Hospitales. 7ª edición. McGraw Hill Interamericana. México, 2004.

Bohigas, L. «Acreditación de hospitales y utilización de medicamentos». En Lacasa, C., Humet, C., Cot, R. Errores de medicación. Prevención, diagnóstico y tratamiento. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria y Sociedad Española de Calidad Asistencial. AESO, S.L. Barcelona, 2001.

El Juramento Hipocrático. https://wikipedia.org/wiki/juramento_hipocratico (consultado octubre 2024).

Aguirre-Gas H (1993). Calidad de Atención Médica. México DF: Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

Donabedian A (1966). Evaluating the quality of medical care. Milbank Memorial Fund Quarterly, 44, pp.166–206.

Donabedian A. (1984). La calidad de la atención médica. México: La Prensa Médica Mexicana.

IOM (2000). To Err Is Human: Building a Safer Health System. Committee on Quality of HealthCare in America & IOM: National Academy Press. Ross A, Luis J, Infante A (2000). La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Publica; 8(1):93–8