

Programa Nacional para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica

Dra. Mercedes **Juan-López***

Consejo de Salubridad General. Ciudad de México

RESUMEN

Se presenta el Programa Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica, estrategia toral de los objetivos básicos del Programa Nacional de Salud 2001-2006, dentro de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, que tiene por objetivo elevar el nivel de la salud y garantizar un trato adecuado a los pacientes.

Se señala el objetivo de la Certificación de los Establecimientos de Atención Médica y la responsabilidad de su instrumentación al Consejo de Salubridad General, a través de la Comisión de Certificación de Establecimientos de Atención Médica.

Se plantea la reestructuración del Programa Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica, con la expedición del nuevo Acuerdo por el que se establecen las bases para su desarrollo, publicadas en septiembre de 2002, señalando sus principales cambios, la nueva conformación de la Comisión y las modificaciones al programa, principalmente:

1. Ampliar el campo de la certificación de los establecimientos de salud a unidades de primer nivel, de cirugía ambulatoria, laboratorios clínicos y gabinetes de rayos X.
2. Actualizar los criterios de evaluación de hospitales e incluir los necesarios para evaluar los demás establecimientos considerados en el Programa Nacional de Salud 2001-2006.
3. Integrar las instituciones de salud y educativas a la Comisión de Certificación.
4. Establecer el tiempo de vigencia de la certificación a tres años, con revisiones anuales.

Finalmente se presentan los avances 2002-2003, así como las actividades en proceso

Palabras clave: certificación, atención médica, calidad.

Introducción

El Sistema de Salud en México ha evolucionado cumpliendo diversas etapas, siendo cada una de ellas el sustento de nuevos avances y alcanzando logros significativos; sin

National Program for Medical care centres Certification

SUMMARY

The National Program of Medical Care Centres Certification and the main strategy of the basic objectives for the National Health Program 2001-2006 are presented in the National Crusade for Quality in Health Services, with the aim to increase the level of health-care and to guarantee an adequate treatment to patients.

The objective of the Medical Care Centres Certification and the responsibility about its establishment to the General Health Counsel, through the Commission of Medical Care Centres Certification, is remarked.

It's the purpose to re-build the National Program of Medical Care Centres Certification, with the issue of a new Agreement because of which is establish the bases for its development, published in September 2002, emphasizing its most important changes, the new structure of the Commission and the modifications to the program, which have included:

1. To extend the operating range of health establishment certification to primary healthcare centers, ambulatory surgery, clinical laboratories and X-ray departments.
2. To bring up to date and include the discernment of hospitals evaluation with the purpose to evaluate the rest of Centres considered in the Health National Program 2001-2006.
3. To integrate the healthcare and educative Institutions to the Certification Commission.
4. To establish the effect operation time of the certification to three years with annual reviews.

Finally, the 2002-2003 advances, as well as the activities in process are presented.

Key words: Certification, medical care, quality.

embargo, actualmente uno de los reclamos más frecuentes de la población es el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.

Durante la presentación del Programa Nacional de Salud 2001-2006, el C. Secretario del ramo Dr. Julio Frenk Mora,

* Secretaria del Consejo de Salubridad General.

Correspondencia:

Dra. Mercedes Juan-López

Consejo de Salubridad General. Av. Homero 213, piso 14, Col. Chapultepec Morales, Del. Miguel Hidalgo. México, D.F. C.P. 11570.

señaló: “La salud es la condición indispensable para alcanzar la auténtica igualdad de oportunidades y es un valor que contribuye al fortalecimiento del tejido social.”¹

Internacionalmente existen numerosas experiencias que han demostrado que la inversión en salud influye positivamente sobre la actividad económica de un país, debido a que se incrementa el capital humano, se hacen más eficientes las inversiones, se mejora la distribución del ingreso y se eleva la productividad, lo que crea, como consecuencia, un círculo entre buena salud y desarrollo económico.

El Programa Nacional de Salud 2001-2006 contiene cinco objetivos básicos:

1. Mejorar las condiciones de salud de los mexicanos.
2. Abatir las desigualdades.
3. Garantizar un trato adecuado en los servicios, tanto públicos como privados.
4. Asegurar el financiamiento en materia de salud, y
5. Fortalecer el Sistema Nacional de Salud.

Para dar cumplimiento a estos objetivos, el Programa involucra como una de sus estrategias la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, que tiene por objetivo elevar el nivel de salud y garantizar un trato adecuado a los pacientes.

La calidad tiene dos dimensiones: la técnica y la interpersonal, la primera busca alcanzar los mayores beneficios con los menores riesgos, al prestar los servicios de acuerdo con las mejores normas de la práctica profesional, y la segunda supone el respeto al paciente como ser humano y la búsqueda de su satisfacción plena.

Para ello, la Certificación de los Establecimientos de Atención Médica es una estrategia toral para atender el reto de ofrecer servicios de alta calidad y considera la evaluación del desempeño de los establecimientos de atención médica, tanto públicos como privados, para garantizar que cuentan con la estructura y los procesos que les permitan proporcionar una óptima atención a los usuarios. Su certificación constituye una actividad que coadyuva a mejorar el nivel de salud, el bienestar de la población, además de fomentar y reconocer la capacidad de servicio de las instituciones.

En nuestro país, desde 1999, se consideró que el Consejo de Salubridad General, órgano colegiado de carácter constitucional, máxima autoridad sanitaria, presidido por el Secretario de Salud, era idóneo para coordinar el Programa Nacional de Certificación de Hospitales; de 1999 a 2001, en que se desarrolló la primera etapa del Programa, se dictaminaron por la Comisión 519 hospitales y, de acuerdo con su calificación, 425 fueron certificados.²⁻⁶

En la actual administración, el Consejo de Salubridad General aprobó la reestructuración del Programa con el Acuerdo por el que se establecen las Bases para el Desarrollo del Programa Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de septiembre de 2002, con el objetivo de:⁷

1. Ampliar el campo de la certificación de los establecimientos de salud a unidades de primer nivel, de cirugía ambulatoria, laboratorios clínicos y gabinetes de rayos X.
2. Establecer las Reglas de operación de la Comisión destacando en su capítulo IV, que contará con un órgano de coordinación específica para el desarrollo del programa.
3. Actualizar los criterios de evaluación de hospitales e incluir los necesarios para evaluar los demás establecimientos considerados en el Programa Nacional de Salud 2001-2006.
4. Integrar las instituciones de salud y educativas a la Comisión de Certificación.
5. Establecer el tiempo de vigencia de la certificación a tres años, con revisión anual.
6. Definir el procedimiento de organización para la aplicación de los criterios, a través de evaluadores de las instituciones de salud, tanto públicas como privadas.
7. Establecer los requisitos profesionales y técnicos que deben cumplir los evaluadores.
8. Establecer la certificación gratuita y el pago de viáticos para los evaluadores que deberá correr a cargo de los establecimientos para la atención médica cuando soliciten la evaluación.
9. La participación de las unidades en el programa es voluntaria.

Los **criterios de evaluación** se adecuaron a los procesos de atención con un enfoque de calidad, al reconocimiento de la satisfacción del usuario, al cumplimiento de la normatividad establecida, con medición del desempeño y aplicación de acciones de mejora continua.

Para ello, se consideraron los principios básicos de la gestión de calidad fundamentales de ISO 9000-2000 e ISO 9004-2000, dando un mayor énfasis a la parte de procesos, sobre todo aquellos que comprometen la vida, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del paciente, lo cual se refleja, entre otras cosas, en una mayor seguridad, trato digno, mejores resultados, identificación de prioridades para su mejora, menores costos, disminución de tiempos de atención y uso eficaz de los recursos.

La gestión de calidad en los hospitales permite la integración de los procesos, mayor habilidad para enfocar el esfuerzo del personal y dar confianza a los involucrados en su desarrollo. Este enfoque consiste en el continuo control entre procesos generales e individuales, sus combinaciones e interacciones.

En la estructuración de los nuevos criterios, se consideró la repercusión que cada uno de ellos tiene en la organización del establecimiento, con el propósito fundamental de proteger la vida y tratar al paciente con respeto y dignidad.

Para ello se tomaron en cuenta, además, los fundamentos y conceptos plasmados en el **Código de Ética para las Enfermeras de México**, en **La Carta de los Derechos Generales de los Pacientes** elaborada por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED); los relativos al programa de **Lucha Contra el Tabaquismo**, con la finalidad de que las unida-

des hospitalarias sean edificios libres de humo y los correspondientes a **La Carta de los Derechos de los Médicos**.⁸⁻¹¹

Metodología de evaluación

Los criterios de evaluación se agrupan en dos capítulos:

1. El de Estructura, y
2. El de Procesos y Resultados.

El primero contiene 332 criterios divididos en los siguientes apartados:

Recursos Humanos con 25 criterios; **Instalaciones Físicas** con 23; **Equipamiento**, que es el apartado más amplio de este capítulo, contiene 242 criterios; **Insumos** tiene 15; **Expediente Clínico** que evalúa su estructura a través de cinco criterios: **Atención y Quejas** con dos; **Comités** con siete criterios; **Organización y Métodos** con seis y **Gobierno** con siete criterios.¹²⁻¹⁴

El segundo capítulo contiene los **Criterios de Procesos y Resultados**, está dirigido a evaluar los mecanismos y acciones establecidos para la atención de los pacientes tanto a su ingreso como durante su hospitalización y tratamiento, además de revisar los sistemas de información; está conformado por 194 criterios divididos en tres subcapítulos:¹⁵

- I. El primero de **Funciones de atención al paciente** contiene 130 criterios y permite evaluar: la **Relación médico paciente**, su **Atención**, el **Desarrollo del expediente clínico**, la **Atención de los servicios de urgencias**, los **Procesos en el servicio de hospitalización**, la **Atención y procesos en los servicios de cirugía, tococirugía, anestesia, área de expulsión y labor y terapia intensiva**.
- II. El segundo subcapítulo, **Funciones de apoyo a la atención**, contiene 34 criterios, distribuidos en los siguientes apartados:
 - a) Gerencia enfocada en calidad,
 - b) Atribuciones del personal médico y paramédico,
 - c) Residuos y seguridad hospitalaria,
 - d) Lucha contra el tabaquismo, y
 - e) Programas de mejora continua.
- III. El tercer subcapítulo es el relativo a la **Medición y obtención de información para la elaboración de indicadores**, contiene 30 criterios con el objetivo de que la información sea de utilidad para los comités y puedan identificar las acciones de mejora continua.

La metodología aprobada por la Comisión para medir los criterios de evaluación se lleva a cabo en dos etapas:

1. **La primera de autoevaluación**, se efectúa por el personal de la propia unidad hospitalaria que solicita la certificación, los criterios se clasifican en tres categorías:

- a) **Criterios indispensables:** aquellos cuya ausencia puede poner en riesgo la vida del paciente o incumple las disposiciones legales establecidas, que deben ser cumplidos en el 100%.
- b) **Criterios necesarios:** los requeridos para la atención del usuario, pero cuya ausencia no ponen en riesgo la vida del paciente, que deben ser cumplidos cuando menos en 80%.
- c) **Criterios convenientes:** los que permiten ofrecer un mejor servicio o atención al paciente, pero su ausencia no pone en peligro la vida del paciente, que deben ser cumplidos cuando menos en el 50%.

La autoevaluación le permite conocer a la unidad hospitalaria los estándares de infraestructura, equipamiento y organización que debe cumplir para continuar con la siguiente etapa de la certificación y, además, podrá determinar sus áreas de oportunidad de acuerdo con el grado de cumplimiento de los criterios y resolver las deficiencias encontradas.

2. **La segunda etapa** consiste en la evaluación de los procesos de atención y se realiza a través de la medición del grado de cumplimiento de los criterios del capítulo de Procesos y resultados, se lleva a cabo por un grupo de auditores en calidad capacitados exprofeso para tal fin, que laboran en las instituciones de salud en el campo de la calidad y que asisten a la unidad hospitalaria en equipo para hacer la evaluación.

La Comisión los ponderó con base en cinco niveles, que determinan la relación del contenido del criterio con el riesgo para la salud y la vida del paciente, así como con el respeto de sus derechos y trato digno.

La calificación que se da a los Criterios de proceso se hace con una escala de 0 a 4 y permite medir el grado de cumplimiento y desarrollo de los procesos de acuerdo con la metodología ISO 9000.

Los resultados de la evaluación son entregados al órgano coordinador, quien, en un programa de cómputo que contiene la ponderación mencionada anteriormente, alimenta la calificación registrada y el sistema emite el reporte definitivo.

La evaluación se presenta a la Comisión de Certificación, la cual hace el análisis y dictamen integral de la unidad y el Consejo de Salubridad General emite el certificado.

Para llevar a cabo las evaluaciones se capacitaron 249 evaluadores de las instituciones de salud, como "Auditores internos en calidad" por la empresa canadiense Quality Management Institute (QMI), acreditada por la Entidad Mexicana de Acreditación (EMA), habiéndose desarrollado 13 cursos de Auditor Interno y cuatro de Auditor Líder, este personal lleva a cabo las evaluaciones como lo dicta el Acuerdo del Programa, de manera gratuita, la unidad hospitalaria a evaluarse sólo paga los viáticos y transporte de los evaluadores cuando requieren trasladarse.¹⁶

Las evaluaciones son en forma **cruzada**, ya que ninguna persona del equipo puede evaluar un hospital de la ins-

Cuadro 1. Capacitación de Evaluadores por Institución.

Institución	Evaluadores capacitados
Servicios Estatales de Salud	86
Instituto Mexicano del Seguro Social	69
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	38
Privados	25
Petróleos Mexicanos	11
Secretaría de la Defensa Nacional	10
Secretaría de Marina	10
Total	249

Cuadro 2. Número de hospitales inscritos y certificados según la institución prestadora de servicios.

Institución Prestadora de Servicios de Salud	Hospitales inscritos	Hospitales certificados
Servicios Estatales de Salud	122	6
Instituto Mexicano del Seguro Social	112	10
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	55	1
Secretaría de Marina	10	1
Secretaría de la Defensa Nacional	3	1
Petróleos Mexicanos	3	2
Privados	55	8
Universitarios	2	1
Otras instituciones de Seguridad Estatal	3	0
Total	365	30

titución a la que pertenece, y se han capacitado 249 evaluadores distribuidos por institución como se señala en el *cuadro 1*.

Avances 2002-2003

A partir de septiembre de 2002, en que se publicó el nuevo Acuerdo del Programa, se han inscrito 365 hospitales, de éstos algunos se encuentran en la etapa de autoevaluación, que es cuando la unidad hospitalaria establece si cumple con los Criterios de Estructura; otros ya completaron su autoevaluación y al no haber cumplido con todos los requisitos requeridos se encuentran trabajando para lograrlo; y los que sí cumplieron en su totalidad con los criterios de la autoevaluación están preparándose para pasar a la segunda etapa de evaluación de procesos y resultados.

Por último, existe un grupo de 36 hospitales que ya cumplieron las dos etapas, de autoevaluación y de evaluación de procesos y resultados, de los cuales 30 fueron dictaminados en forma favorable por la Comisión y han sido certificados por el Consejo de Salubridad General, según se describe en el *cuadro 2*.

Con las nuevas bases del Programa se ha logrado en la comunidad médica gran credibilidad, transparencia y profesionalismo del proceso de certificación, lo que coadyuva en el incremento de la calidad de los servicios de las unidades hospitalarias de las instituciones del sistema de salud.

Por último, para dar cumplimiento al Acuerdo por el que se establecen las bases del Programa, en lo que se refiere a la ampliación del campo de la certificación de los establecimientos de salud a unidades de primer nivel, de cirugía am-

bulatoria, laboratorios clínicos y gabinetes de rayos X, se establecieron los criterios de evaluación para los establecimientos de:

1. Atención médica para pacientes ambulatorios.
2. Atención de medicina de rehabilitación.
3. Atención médica psiquiátrica.
4. Hemodiálisis.

En próximas fechas se dará inicio al proceso de evaluación de estos establecimientos.

La certificación no es un capricho burocrático, sino la forma más eficiente para corregir la principal imperfección en la interacción entre prestadores y usuarios, que es la asimetría de información, ya que los usuarios generalmente carecen de elementos para juzgar la calidad técnica de los servicios y la certificación corrige esta imperfección a través de la revisión del grado de existencia, aplicación, conocimiento, registro y mejora de los diferentes procesos de atención al usuario por el personal de la institución.

Confiamos en que este mecanismo permita proporcionar la mejor calidad de la atención a los pacientes y así dar respuesta al requerimiento social de servicios de salud con calidad, equidad y justicia social, objetivos fundamentales de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.

Referencias

1. Programa Nacional de Salud 2001-2006. La democratización de la Salud en México, 2001.

2. Martínez BX, Martínez CF, Rivero SO. El Consejo de Salubridad General, 1935-2000. 1ª. Edición SB. México, 2000.
3. Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000. Poder Ejecutivo Federal, 1995.
4. Acuerdo por el que se establecen las Bases para la Instrumentación del Programa Nacional de Certificación de Hospitales. Diario Oficial de la Federación. Abril de 1999.
5. Criterios para la Certificación de Hospitales. Diario Oficial de la Federación. Junio de 1999.
6. Convocatoria dirigida a las personas físicas o morales interesadas en participar en la evaluación para la Certificación de Hospitales. Diario Oficial de la Federación. Julio de 1999.
7. Acuerdo por el que se Establecen las Bases para el Desarrollo del Programa Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica. Diario Oficial de la Federación. Septiembre, 2002.
8. Código de Ética para las enfermeras de México. Secretaría de Salud, 2001.
9. Carta de los Derechos Generales de los Pacientes. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. México, 2001.
10. Programa de Lucha contra el Tabaquismo. Secretaría de Salud. México, 2001.
11. Carta de los Derechos de los Médicos. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. México, 2002.
12. Criterios de Evaluación. Capítulo de Estructura. Consejo de Salubridad General, México, D.F., mayo 2002.
13. Ley General de Salud. Editorial Porrúa, 1996.
14. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Editorial Porrúa, 1996.
15. Criterios de Evaluación. Capítulo de Procesos y Resultados. Consejo de Salubridad General. México, D.F.
16. Curso de Fundamentos de Sistemas de Gestión de Calidad y Sistema de Gestión de Calidad para Auditor Interno. Quality Management Institute (QMI).