

La Certificación como modelo integrador en un Hospital de Especialidades de Ginecología, Obstetricia y Neonatología

Gral. de Bgda. M.C. René **Gutiérrez-Bastida**,* Mayor M.C. Cristina **González-de-Jesús**,**
Cor. M.C. Eduardo Sirahuén **Neri-Ruz**,*** Gral. Brig. M.C. Clementina **Espínola-Zetina******

Dirección General de Sanidad/Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología. Ciudad de México.

RESUMEN

Introducción. La Certificación es el mecanismo con el cual el Consejo de Salubridad General (CSG) reconoce a los hospitales que cumplen con los estándares para brindar servicios con calidad y seguridad para los pacientes.

El Consejo de Salubridad General evalúa el cumplimiento de los estándares a través de tres procesos: inscripción y autoevaluación, auditoría y dictamen.

Objetivo. Describir la implementación del modelo de certificación por el Consejo de Salubridad General en un Hospital de Especialidades de Ginecología, Obstetricia y Neonatología.

Material y método. Se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo en el Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología.

Resultados. El Consejo de Salubridad General remitió al hospital los resultados de la auditoría al notificar que es un hospital certificado. Se obtuvieron calificaciones de 10 en apartados de MISP, SAD, ASC, GLD, MCI y MMU; 9.9 en ACC, PFR, AOP y COP.

Conclusiones. La utilización del modelo de certificación del Consejo de Salubridad General, permite la integración de la totalidad del personal e incrementa la seguridad del paciente.

Palabras clave: Certificación, Hospital Especialidades, Ginecología y Obstetricia.

Certification as an integrative model Specialty Hospital of Gynecology, Obstetrics and Neonatology

SUMMARY

Introduction. Certification is the mechanism by which the General Health Council (CSG) recognizes hospitals that meet the standards for providing quality services and patient safety. The General Health Council assesses compliance with standards through three processes: registration and self-assessment, audit and opinion.

Objective. Describe the implementation model of certification by the General Health Council in Specialty Hospital of Gynecology, Obstetrics and Neonatology.

Material and method. A descriptive study was conducted in the Military Specialty Hospital for Women and Neonatal.

Results. The General Health Council referred to the hospital the results of the audit report that is a certified hospital. 10 ratings were obtained on sections of MISP, SAD, ASC, GLD, MCI and MMU; 9.9 in ACC, PFR, AOP and COP.

Conclusions. The use of the model certification General Health Council, allows the integration of all personnel and increases patient safety.

Key words: Certification, Specialty Hospital, Gynecology and Obstetrics.

Introducción

La Certificación de Establecimientos de Atención Médica es el proceso mediante el cual el Consejo de Salubridad General (CSG) reconoce a los establecimientos de atención médica, que participan de manera voluntaria y cumplen los

estándares necesarios para brindar servicios con calidad en la atención médica y seguridad a los pacientes.¹

En 2009 el CSG con la finalidad de colocar a los hospitales en un nivel internacional homologó sus estándares y metodología con la *Joint Commission International* (JCI), integrándose una Cédula de Evaluación de Hospitales, la cual

* Director General de Sanidad. Ex director del Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología en dos periodos: 16 de enero-16 de agosto 2008 y 16 de julio de 2010-1/o. de enero de 2013. ** Jefe de la Sección de Calidad, Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología. *** Director de la Unidad Médica de Consulta Externa de la Dirección General de Fábricas de Vestuario y Equipo. **** Directora del Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología.

Correspondencia:

Dra. Cristina González-de-Jesús

Av. Industria Militar S/N. Col. Lomas de Sotelo, Deleg. Miguel Hidalgo, C.P. 11640, Tel.: 5387-3346. Correo electrónico: cristinagonzalez60@gmail.com

Recibido: Septiembre 21, 2013.

Aceptado: Octubre 18, 2013.

responde a los requisitos en materia de la Seguridad de los Pacientes, Calidad de la Atención Médica, Seguridad Hospitalaria, Normatividad Vigente y Políticas Nacionales Prioritarias.²

En 2011 únicamente 6% de los hospitales en México se encontraban certificados y de éstos 15% con criterios homologados.³ En abril del 2013, 93% de hospitales certificados se encontraban con criterios internacionales y en agosto del mismo año 100%.^{4,5}

Cuando una institución se certifica tiene ventajas competitivas y económicas debido a los convenios entre Instituciones de Seguros Especializados en Salud (ISES) y el Sistema de Protección Social en Salud.⁶ Así como la posibilidad de prestar atención médica a dependencias y entidades de la administración pública en los tres niveles de gobierno.⁷

El proceso para certificar hospitales esté compuesto de tres fases, a través de las cuales el Consejo de Salubridad General evalúa el cumplimiento de estándares de calidad y seguridad del paciente en la estructura, procesos y resultados. Dichas fases son: inscripción y autoevaluación, auditoría y dictamen.⁸

Autoevaluación

Contempla aquellos elementos que debe cumplir un hospital en función de lo dispuesto en la normatividad mexicana vigente especificando los requisitos de personal, estructura, equipamiento y documentación para ser aceptado en el proceso de certificación. Los elementos considerados en la autoevaluación permiten el inicio y mantenimiento del sistema de gestión de un hospital.

Una vez que el Consejo de Salubridad General comunica al director del hospital que ha aprobado esta primera fase, se considera que el establecimiento se encuentra en proceso de certificación.

Auditoría

Es la segunda fase del proceso de certificación y se lleva a cabo por medio de la evaluación del hospital y según las características del mismo es el tiempo de duración, esta fase incluye: rastreadores de paciente, de sistemas e indeterminado hasta el mismo proceso, ya que dependiendo de los primeros el personal de auditores elige que áreas de enfoque deben ser revisadas.

Al terminar esta fase el grupo de auditores entrega al hospital un informe preliminar de los hallazgos encontrados.

Dictamen

Es la fase del proceso de certificación en donde, de forma colegiada y después de haber revisado puntualmente cada uno de los informes de auditoría, la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica dictamina si un Hospital es “Certificado” o es “No Certificado”.

Posterior al dictamen se comunica al Hospital la vigencia del Certificado que depende de la puntuación obtenida.

Los estándares vigentes¹ constan de tres secciones, la primera abarca las metas internacionales para la seguridad

del paciente, la segunda los estándares centrados en el paciente y la tercera los estándares centrados en la gestión.

El estándar es un enunciado que define las expectativas de desempeño, estructura o procesos que deben estar implementados para que una organización brinde atención, tratamiento y servicios seguros y de calidad.

El propósito es una breve explicación de la justificación, significado, alcance y trascendencia de un estándar; puede contener expectativas detalladas del estándar que se evalúa en el proceso de auditoría.

Los elementos medibles (EM) son aquellos requisitos del estándar a los que se les asignará una calificación durante el proceso de auditoría; enumeran lo que es necesario satisfacer a fin de cumplir con el estándar en forma absoluta.

Apartado

Conjunto de estándares que agrupan un tema específico, el cual puede ser metas internacionales, centrado en el paciente o en la gestión.

El Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología (HMEMYN) brinda atención ginecoobstétrica a personal derechohabiente y militar femeninos con tecnología de vanguardia en su campo y personal capacitado; con sus 200 camas censables y 236 no censables, en 2012 se egresaron 8,092 y proporcionaron 3,7864 consultas al año.

El HMEMYN ha obtenido Premio Intragob, Premio Nacional de Calidad, Certificación de Laboratorio ISO 900-2000, Certificación del Banco de Sangre ISO 9001-2000, Certificación de Laboratorio y Banco de Sangre 9001-2008, Certificación por el Consejo de Salubridad en General y Recertificaciones del mismo.

Dentro de la misma certificación por JCI se publican las experiencias exitosas de implantación por lo que el HMEMYN describe el proceso del mismo.⁹

Objetivo

Describir la implementación del modelo de certificación por el Consejo de Salubridad General en el Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología (*Anexo*).

Material y método

Se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo en el Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología, en el cual se incluyó a la totalidad de los departamentos y secciones, ya que para la implementación del modelo de certificación fue requerida la participación de todo el personal.

Para cada uno de los apartados se estableció un líder, quien fue responsable de coordinar con jefes de departamento, servicio o área para la documentación, implementación y supervisión de los mismos.

La elección de los líderes fue realizada por la dirección, subdirección, sección técnico-normativa y sección de cali-

Cuadro 1. Los responsables de apartado con base en sus funciones institucionales.

Apartado	Responsable	Justificación
Metas internacionales para la seguridad del paciente		
Metas internacionales para la Seguridad del paciente (MISP)	Sección de Calidad	Integrar al Hospital, así como eliminar el sesgo en la evaluación de las mismas.
Estándares Centrados en el Paciente		
Acceso y continuidad de la atención (ACC)	Jefe de Urgencias	Involucra triage, traslado, admisión y manejo de ambulancias.
Derechos del paciente y de su familia (PFR)	Jefe de Enseñanza e Investigación	Control de derechos del paciente, consentimiento informado y acceso a la investigación.
Evaluación de pacientes (AOP)	Jefa de Enfermeras	10 de las 16 evaluaciones iniciales son realizadas por enfermería.
Servicios Auxiliares de Diagnóstico (SAD)	Jefe de Servicios Especiales	Integra en el Departamento a Radiología, laboratorio, patología y banco de sangre.
Atención de pacientes (COP)	Jefe de Departamento de Obstetricia	Incluye los procesos de atención médica requeridos para un Hospital de estas características.
Anestesia y atención quirúrgica (ASC)	Jefe de la sección de anestesia	Incluye la parte de sedación y cirugía.
Manejo y uso de medicamentos (MMU)	Jefe de Servicios Técnico-Normativos	Responsable de parte del proceso de medicación.
Educación del paciente y de su familia (PFE)	Jefe de enfermeras	La educación que se proporciona es en 80% por enfermería.
Estándares Centrados en la Gestión		
Mejora de la calidad y seguridad del paciente (QPS)	Jefe de la Sección de Calidad	Secretario del COCASEP y coordinador del Análisis de Modo de Efecto de Fallo (AMEF).
Prevención y control de infecciones (PCI)	Jefe de Medicina Preventiva	Manejo de todo lo establecido en control de infecciones en la institución.
Gobierno, liderazgo y dirección (GLD)	Jefe del Departamento de Neonatología	Participación activa del departamento con la finalidad de integración del mismo.
Gestión y seguridad de las instalaciones (FMS)	Ayudante general	Coordinador de los ingenieros que laboran en las institución.
Calificaciones y educación del personal (SQE)	Jefe de Recursos Humanos	Responsable del reclutamiento, designación y control de expedientes del personal.
Manejo de la comunicación y la información (MCI)	Jefe de la Sección de Calidad	Responsable del control de documentos y manejo de la información interna.

dad con base en las áreas en las cuales se encontraban involucradas (*Cuadro 1*).

Cada uno de los líderes fue responsable de revisar con la sección de calidad que las políticas escritas cumplieran con el propósito del estándar.

Para la documentación de la totalidad del modelo se estableció el manual de control de documentos.

Dentro del marco del COCASEP se establecieron el formato, procedimiento y las definiciones operativas de eventos centinela, adversos y cuasi fallas; considerando los indi-

cadores definidos por el *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG).⁶

Para la difusión de la información generada se programaron capacitaciones con la totalidad del personal, incluyendo los tres turnos, bajo un control de tiempo y participación de todo el personal.

La totalidad de la documentación se validó en la sección de calidad, formato, código y se coordinó con la sección técnico normativa para integrar una página de intraweb, donde se integró la totalidad de información (*Figura 1*).

Principal		Organización y Funcionamiento				Normateca		Sistema de Gestión		Protocolos		MISP
PFR	PFE	ACC	AOP	COP	ASC	SAD	MMU	PCI	FMS	Auditoría	CSG	
HOSPITAL MILITAR DE ESPECIALIDADES DE LA MUJER Y NEONATOLOGÍA												




Avisos de la Dirección

10 Ago 2012
Lineamientos de aplicación de profilaxis con antibióticos

Misión

Promover, recuperar y mantener la salud en ginecología, obstetricia y neonatología empleando el personal especializado con tecnología de vanguardia, mediante atención médica de calidad y calidez a militares y derechohabientes del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos, desarrollando las competencias relacionadas con nuestro modelo de atención en el personal que será destinado en los diferentes escalones del servicio de sanidad.

Figura 1. Acceso a la página principal de intraweb.

Resultados

El Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCA-SEP) fue el coordinador de las actividades para la certificación desde mayo 2012.

Se crearon 15 manuales (uno para cada uno de los apartados) que incluyó la totalidad de las políticas, así como 178 manuales de procedimientos (de los cuales 50% ya existían, únicamente se cambió de formato o enfoque) y 18 formatos de integración al expediente clínico.

La página intraweb permitió que únicamente existiera el impreso de una versión de la documentación.

Las 103 definiciones operativas de eventos centinela, adversos y cuasi fallas, así como un formato para el reporte voluntario se difundieron en la totalidad del personal (Figura 2) y la búsqueda intencionada en los partes de novedades como parte del Sistema de Reporte de Eventos Adversos.

Alineados al programa de salud laboral se impartieron capacitaciones en manejo ergonómico, higiene postural, manejo del estrés, manejo de sustancias peligrosas, manejo residuos peligrosos biológico infecciosos (RPBI), manejo de

derrames y contingencias, uso de extintores, manejo de ropa hospitalaria, códigos de seguridad, lavado de manos, cursos de inducción al personal de nuevo ingreso, eventos adversos, metas internacionales y reanimación cardiopulmonar básica y avanzada en las secciones de urgencias, quirófano y terapia intensiva.

Se establecieron los procedimientos fundamentales para cada uno de los apartados (Cuadro 2).

Para cada uno de los procesos se dio capacitación y con apoyo de la dirección del hospital incluso con simulaciones.

Durante el proceso; el 22 de julio de 2012 se inició la implementación de farmacia hospitalaria como un piloto, para su posterior integración a la sección de calidad.

El tiempo de implementación fue dependiente del apoyo de la dirección.

Para el mayor entendimiento de cómo el modelo del CSG forma parte de la atención del HMEMYN se realizó un esquema para explicar la integración del mismo y que el personal no sintiese ajeno el modelo.

El CSG remitió al Hospital los resultados de la auditoría al notificar que es un Hospital Certificado.

Cuadro 2.

Apartado	Requisitos indispensables
Metas internacionales para la seguridad del paciente	
MISP	- Formato de registro de órdenes verbales y telefónicas. - Formato lista de verificación y pausa previa en procedimientos fuera de quirófano. - Escala de valoración de caídas.
Estándares Centrados en el Paciente	
ACC	- Convenio y proceso para traslado. - Proceso de control de ambulancias (medicación, desinfección, etc.). - Criterios de ingreso y egreso de terapia intensiva.
PFR	- Definición y procedimientos de barreras de atención de pacientes. - Proceso de consentimiento informado. - Definición y procedimientos de pacientes vulnerables.
AOP	- Formato de las valoraciones iniciales (16), valoraciones exhaustivas y valoraciones especializadas.
SAD	- Descripción del programa de Calidad y Seguridad del personal de laboratorio, radiología y patología.
COP	- Definición y procedimientos de atención de pacientes de riesgo.
ASC	- Programa de calidad de anestesia.
MMU	- Realización de perfil farmacoterapéutico. - Listado de abreviaturas prohibidas. - Mayúsculas en medicamentos de nombre parecido. - Listado de medicamentos disponibles. - Manejo de vacunas.
PFE	- Educación del paciente en temas de integración en la atención. - Registro de disposición para aprender y necesidades personalizadas de educación.
Estándares Centrados en la Gestión	
QPS	- Análisis de riesgos. - Sistema de Reporte de Eventos Adversos. - Análisis de Modo de Efecto de Fallo (AMEF). - 25 Indicadores. - Apego a un protocolo de atención.
PCI	- Manejo de R.P.B.I., ropa hospitalaria, manejo de residuos peligrosos, manejo de contingencias, cloración del agua y medidas de prevención ante remodelaciones y construcciones.
GLD	- Cláusulas de calidad en proveedores. - Evaluación del desempeño del director.
FMS	- Seguridad y protección: dictamen estructural, mapa de riesgos internos y externos, limitación de accesos y acciones ante robo o extravió de un menor, robo de pertenencias, agresión. - Materiales y sustancias peligrosas: inventario de sustancias químicas, rombos de seguridad en las mismas. - Emergencias: plan para responder ante epidemias, desastres y emergencias. - Seguridad contra incendios: simulacros, equipo y plan de respuesta ante el mismo y programa antitabaquismo. - Equipo médico: inventario del equipo médico, mantenimiento preventivo y correctivo, aun del equipo en comodato. - Servicios básicos: plan de respuesta ante la falta agua, gas, electricidad, manejo de basura y red de oxígeno.
SQE	- Expedientes del personal con las evaluaciones del desempeño del personal y perfil de puesto. - Programa de seguridad laboral incluyendo sus capacitaciones. - Censo vacunal. - Documentación de fuente original de las cédulas y certificaciones.
MCI	- Control de documentos que incluye el nivel de confidencialidad y niveles de información.

Se obtuvieron calificaciones de 10 en apartados de MISP, SAD, ASC, GLD, MCI y MMU; 9.9 en ACC, PFR, AOP y COP.

El incremento de la educación de los pacientes hace que actualmente la percepción de satisfacción sea mejor.

Se identifican la totalidad de interacciones medicamento-sas, medicamento-alimento y errores de prescripción sean identificados antes de la aplicación en pacientes.

Discusión

El beneficio institucional de la certificación es que se realicen las labores dentro del marco de la normatividad vigente, se conoce que el personal labora dentro de un ambiente encaminado a su seguridad y la mejora, la capacitación permanente y para el usuario saber que su atención es en beneficio de la seguridad (*Anexo*).¹⁰

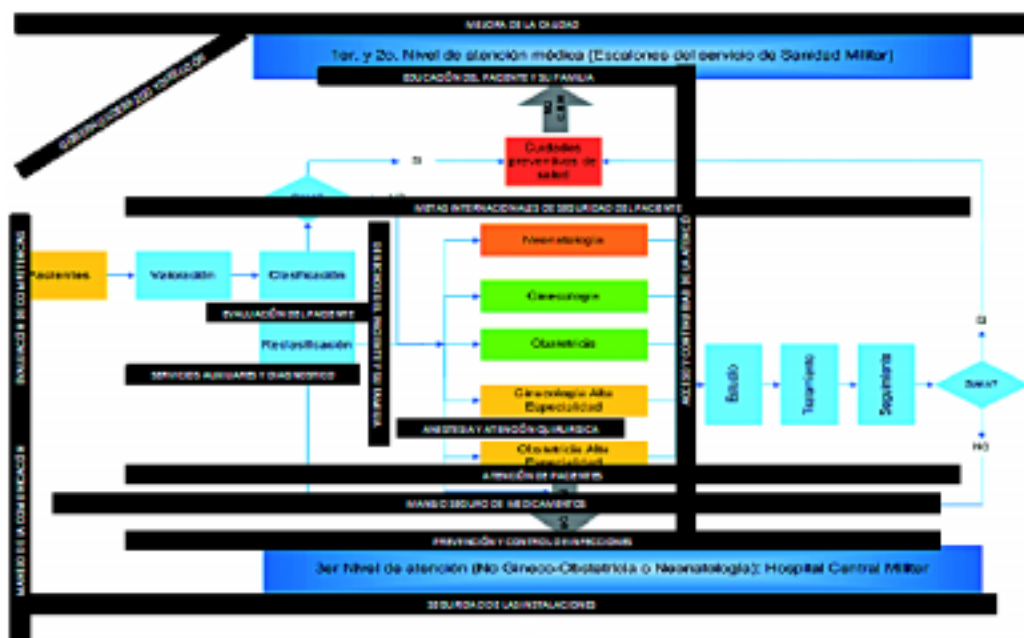


Figura 3. Integración del modelo del CSG al modelo de atención del HMEMYN.

Cuando las instituciones son acreditadas por JCI se promueve la difusión de las acciones tomadas para ser una historia de éxito (*Anexo*).⁹ Esta situación en México aun no está considerada por el CSG.

La implementación del plan de calidad y seguridad del paciente debe estar integrada por cinco puntos.¹¹

Conclusiones

Los beneficios de la implementación del modelo del Consejo de Salubridad General son la integración del personal en cada uno de los temas que lo integran, estableciendo atención de mayor seguridad del paciente, el conocimiento del paciente, seguridad de las instalaciones y de la atención proporcionada.

Agradecimientos

A los líderes de cada uno de los apartados: Tte. Cor. M.C. Gonzalo García Guerrero (ACC), Tte. Cor. Enfra. Laura Elena Correa Guerrero (AOP Y PFE), Tte. Cor. M.C. Juan José Díaz Ramírez (PFR), Cor. M.C. Azucena del Carmen Hernández Ramírez (SAD), Cor. M.C. Raúl Rodríguez Ballesteros (COP), Cor. M.C. Fret Bulmaro Carreto (ASC), Tte. Cor. M.C. Manuel Canseco Álvarez (MMU), Tte. Cor. Enfra. Patricia Hernández Chávez (PCI), Tte. Cor. M.C. JORGE Mauricio Acosta García (GLD), Tte. Cor. Snd. José Luis Hernández Torres (FMS), Tte. Cor. Snd. Juan Pablo Hernández Rodríguez (SQE).

Referencias

1. Estándares para la Certificación de Hospitales 2012. Consejo de Salubridad General. Consultado el 10 de octubre de 2013 en: http://www.csg.salud.gob.mx/descargas/pdfs/certificacion/establecimientos/Hospitales/Estandares_Hospitales.pdf
2. Ruelas BE. El camino hacia la certificación internacional en México. Rev. CONAMED 2009; 14: 5-7.
3. Ramos J. Excelsior 22 febrero 2011. Consultado el 26 de marzo de 2013. <http://www.excelsior.com.mx/node/716345>
4. Hospitales certificados. Consultado el 29 de marzo de 2013. http://www.csg.salud.gob.mx/descargas/pdfs/certificacion/establecimientos/Hospitales/HOSPITALES_MARZO2013.pdf
5. Hospitales certificados. Consultado el 09 de octubre de 2013. http://www.csg.salud.gob.mx/descargas/pdfs/certificacion/establecimientos/Hospitales/CertificadoVigente_agosto-2013-HOSPITALES.pdf
6. Preguntas frecuentes. Consultado el 09 de octubre de 2013 <http://www.csg.salud.gob.mx/contenidos/certificacion2010/preguntascsg>
7. Acuerdo por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados, que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales, del Distrito Federal y municipales. http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5227367&fecha=29/12/2011
8. Manual del Proceso para la Certificación de Hospitales 2012. Consejo De Salubridad General. Consultado 10 de Octubre de 2013 en: http://www.csg.salud.gob.mx/descargas/pdfs/certificacion/establecimientos/Hospitales/ManualProceso_Hospitales.pdf
9. Experiencias exitosas de acreditación. Consultado el 28 de marzo de 2013. <http://es.jointcommissioninternational.org/enes/JCI-Success-Stories>
10. The American College of Obstetricians and Gynecologists Quality and Safety in Women's Health Care. 2a. Ed. p. 15-18.
10. Árcate-Velázquez F, Ojeda-Delgado J, Quitarte-Medina M, Garibay-González F. Estándares para la certificación de hospitales 2012. Rev. Sanid Milit Mex 2012; Supla. No. 6: 30-7.

Anexo

