

Análisis cualitativo del beneficio de la Acreditación por ISO en una muestra de Hospitales de la Ciudad de México Certificados por el Consejo de Salubridad General

Qualitative analysis about ISO accreditation's profits in accredited Hospitals sample of Mexico City by the Mexican General Salubrity Council

Dra. Selene Martínez-Aldana¹

Recibido: 6-III-09; aceptado: 30-IV-09

Resumen

Objetivo: Identificar el beneficio operativo de la Acreditación/Certificación, desde la percepción de cuatro personajes clave, en una muestra de hospitales Públicos y Privados de la Ciudad de México.

Material y Métodos: Mediante una entrevista semi-estructurada de 41 preguntas abiertas y binarias, se entrevistó a 39 personajes de mandos medios y superiores (33% Calidad, 25% Dirección General, 21% Planeación y 21% Urgencias) de 11 hospitales evaluados por el Consejo de Salubridad General (CSG).

Resultados. La principal diferencia en la percepción de ISO/CSG, fue la motivación para acreditarse. Para el CSG, los hospitales públicos lo hicieron por obligación institucional y determinación político social en el 60%. Mientras que en todos, ISO fue por búsqueda de mejora y/o consolidación de sus procesos. Algunos personajes manifestaron que no les fue útil la evaluación por ISO en ningún sentido y que el resultado está sesgado por la contratación del servicio. En 10 hospitales, al menos dos personajes expresaron beneficios por ISO: documentación, conocimiento y estandarización de procesos. Todos opinaron que la Certificación por el CSG está más enfocada a Salud que ISO. Cuando la pregunta era acerca del beneficio percibido por la evaluación del CSG, no hubo una respuesta clara en ejemplos de mejora. Mientras que los beneficios derivados de ISO, fueron enlistados fluidamente.

Conclusiones. Nuestro actual modelo de evaluación de Calidad del CSG es más reconocido que ISO pero perfecto

y el modelo de ISO brinda beneficios no mínimos para organizaciones que no han tenido contacto previo con gestión de Calidad. *Rev. CONAMED. 2009; 14(4):25-29.*

Palabras clave: Acreditación, Hospitales, ISO, Consejo de Salubridad General.

Abstract

Objective. Identify the operative profit of Accreditation / Certification, from the perception of four key person in a sample of public and private hospitals in Mexico City.

Material and Methods. Using a semistructured interview of 41 open questions and binaries were interviewed 39 persons, between chief middle and senior (33% Quality 25% seniors, 21% Operations management and 21% Emergency Chiefs) from 11 hospitals evaluated by the Mexican Health Council General (CSG).

Results. The main difference in the perception of ISO / CSG, was the motivation for accreditation. For the CSG, the public hospitals did so by identifying the institutional and political obligation in 60%. While all hospitals that thought in ISO was seeking to improve and / or in consolidation processes. Some people said that they were not useful for assessment by ISO in any sense and that the result is biased by the recruitment of service. In 10 hospitals, at least two persons voiced by ISO benefits: documentation, knowledge and standardization of processes. All felt that the certification by the CSG was more focused on health (against ISO case). When the question was about the perceived benefits for the evaluation of CGS, there wasn't a clear answer on examples of

¹ Residente del Programa Multicéntrico de Posgrado Clínico, Escuela de Medicina, Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey. Correspondencia: Dra. Selene Martínez Aldana. Dr. José Monroy No. 10, Col. Cuauhtémoc, Tlahuelilpan, Hidalgo, México, C. P. 42970. Correo electrónico: selenemartinezaldana@gmail.com.

improvement. While the benefits of ISO, were listed fluently. *Conclusions.* Our current assessment model quality CSG is useful and perfectible, and more acknowledged for health organizations that ISO; And the ISO model lays foundation for quality in organizations that haven't had previous contact with quality management.

Key words: Accreditation, Hospitals, ISO, Mexican Health Council General.

Introducción

Certificación de acuerdo a la Real Academia Española, significa "Acción o efecto de certificar" y "Documento en que se asegura la verdad de un hecho" y certificar el "Hacer constar por escrito una realidad de hecho por quien tenga fe pública o atribución para ello".

La auditoría médica nació en los hospitales norteamericanos en 1918, iniciándose con un sistema de acreditación de hospitales, por el Colegio de Cirujanos, colocando especial énfasis, en aquella época, en el perfeccionamiento de las historias clínicas.

Cada vez es más común en servicios de salud, el uso de metodologías y herramientas de calidad en los sistemas y procesos de actividades hospitalarias; por ejemplo: Cuadro de Mando Integral (BSC); Despliegue de la Función de Calidad (QFD); Análisis del Modo y Efecto de Fallas (FMEA), Análisis de Causa Raíz (RCA); Six Sigma; Métodos de Empresa Lean (esbelto); Costos de Calidad; Modelos de Calidad Total; Sistemas de Gestión de Calidad ISO 9001:2000 y modelos de Acreditación (Certificación) de Servicios de Salud entre los más comunes.

En México, la Ley Federal sobre Metrología y Normalización¹, dicta que la *Acreditación* "es el acto por el cual una entidad acreditadora reconoce la competencia técnica y confiabilidad de los organismos de certificación, de los laboratorios de prueba, de los laboratorios de calibración y de las unidades de verificación para la evaluación de conformidad"; mientras que *Certificación* se define como el "procedimiento por el cual se asegura que un producto, proceso, sistema o servicio, se ajusta a las normas y lineamientos o recomendaciones de organismos nacionales o internacionales dedicados a la normalización". Con base en ésta referencia, **en México** se utiliza el término *Certificación* en Salud para referirnos a la evaluación de los Servicios. Mientras que, *Acreditación* se utiliza para la evaluación específica de los establecimientos proveedores del Seguro Popular (Sistema de Protección Social en Salud –SPSS-).

El modelo ISO (International Organization for Standardization, ISO=equi) nace en 1947 aproximadamente, con el objetivo de mejorar los procesos críticos de la industria (no médica), para homologar los estándares internacionales de calidad y facilitar el intercambio de mercancías entre los países, con una calidad homologable², posteriormente surgen iniciativas para adaptar los lineamientos a los servicios de salud, basados en el sistema de gestión ISO 9004-2000.

Dice Tiana Ferrer que "la Evaluación, es una tarea cargada tanto de promesas como de eventuales frustraciones" (Ferrer, 1996). Hay quienes suelen ver en ella la posibilidad de alcanzar enormes beneficios, pero también hay quienes sostienen que su valor es escaso desde un punto de vista práctico.

En México, la cultura de evaluación es relativamente reciente³ (1999) y desde sus inicios, ha sido impulsada por el Consejo de Salubridad General (CSG), máxima autoridad en Salud de nuestro país, después de la Presidencia de la República.

El objetivo de ésta investigación cualitativa es identificar el beneficio operativo de la Certificación, desde la perspectiva de cuatro personajes clave en una muestra de hospitales de la Ciudad de México. En su desarrollo, nos encontramos con un hallazgo interesante: todos los Hospitales incluidos en la muestra, habían participado en el proceso de Certificación de ISO, así que derivado del estudio inicial, se planteó la comparación de los resultados obtenidos, con los dos modelos de evaluación, para determinar el efecto final en los usuarios con ambos modelos.

Material y Métodos

Tipo de investigación: Cualitativa descriptiva.

Mediante una encuesta semi-estructurada de 41 preguntas abiertas y binarias, se entrevistó a 39 personajes clave, entre mandos medios y superiores, de 11 hospitales de la Ciudad de México, públicos y privados, para conocer su percepción acerca del beneficio obtenido con los modelos de evaluación con los que han trabajado.

Diseño de Herramienta: En conjunto con dos autoridades líderes del CSG (Consejo de Salubridad General) y del SINACEAM (Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica) respectivamente y la autora, se diseñó una encuesta semi-estructurada dividida en cinco grupos de intención: motivos para certificarse, participación en otros modelos de evaluación, preparación para el proceso de certificación, beneficios obtenidos de la evaluación y perspectiva actual de la evaluación. La entrevista estuvo compuesta por 41 preguntas, de las cuales 25 eran abiertas y 16 de respuesta binaria (sí/no). La determinación de las intenciones de las preguntas, estuvo en relación a las inquietudes de la residente de la Especialidad en Calidad, basadas en el cuestionamiento del porqué del desempeño heterogéneo de instituciones entre públicas y privadas, el porqué buscaban la certificación y porqué algunas continuaban trabajando en la mejora continua, mientras que otras parecían nunca haber participado (previa investigación documental de la Certificación de Hospitales en México). La experiencia de los dos expertos de evaluación de establecimientos de salud en México, contribuyó a definir ciertos puntos estratégicos que deberían ser buscados en la entrevista.

Definición de personajes clave: Se seleccionó en primer lugar al Director General de cada Hospital para

evaluar su postura y compromiso con los procesos de evaluación en general y con el área de Calidad, así mismo, para conocer su tipo de liderazgo y su influencia en los resultados percibidos; el Director de Operaciones, o bien, de Planeación dependiendo de la estructura organizacional de cada hospital, para dimensionar la repercusión que tuvo el proceso de evaluación en las partes operativo administrativas del hospital. El Jefe de Urgencias fue elegido entre los demás mandos medios clínicos, por su situación de atención crítica y en quien un cambio secundario al proceso de evaluación de un departamento como Laboratorio, Radiología o de todo el Hospital, la reorganización en recursos humanos, estructurales y/o tecnológicos, tiene cambios notables en el corto plazo. Finalmente, el Director/Jefe/Encargado/Responsable del Área/División/Jefatura o Dirección de Calidad (de acuerdo a la estructura organizacional de cada hospital), por ser el personaje que sería uno de los líderes responsables del proceso de evaluación.

Selección de hospitales: Durante la segunda quincena de junio 2007, se revisó la Base de Datos Nacional de Hospitales que fueron Certificados en algún momento por el CSG (n=1180), desde el inicio de su gestión de Certificación en México a la fecha y se seleccionó a hospitales de acuerdo a los siguientes criterios de inclusión:

1. Localizados en la Ciudad de México.
2. Certificación vigente hasta la fecha de revisión.
3. Aceptar participar en la investigación cualitativa.
4. Tener una cita concretada con los cuatro personajes clave, para finales de julio 2007 como máximo, debido al tiempo de estancia de la autora en el CSG (estancia planeada con fines académicos como parte del Programa de Especialidad).

Entrevista semi-estructurada en hospitales seleccionados: La entrevista la llevó a cabo la Residente de Calidad de la Atención Clínica. Concertó las citas vía telefónica, acudió con cada personaje clave, ajustándose al tiempo disponible de la organización. La entrevista, por ser semi-estructurada, no tuvo una duración estandarizada y dependió de la apertura de cada interlocutor. No hubo ningún patrocinio de la investigación. Se capturaron las respuestas en una PC portátil durante cada entrevista.

Resultados

Fueron seleccionados 11 hospitales de los cuales, 37% fueron privados (4) y 63% fueron públicos (Figura 1) ⁷. De éstos últimos, 43% de la SSA, 28.5% del ISSSTE y 28.5% de SEDENA (Figura 2). Se entrevistó a 39 de las 44 personas planeadas por situaciones de agenda no previstas; 33% fueron personajes enfocados a la Calidad (13), 26% de Dirección General (10), 20% de Planeación/Operaciones y 21% de Urgencias (Figura 3).

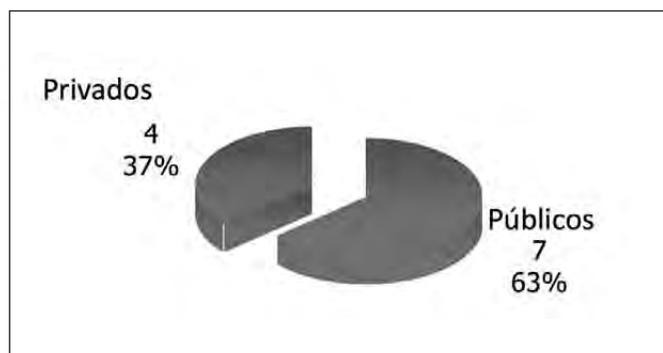


Figura 1. Hospitales seleccionados.

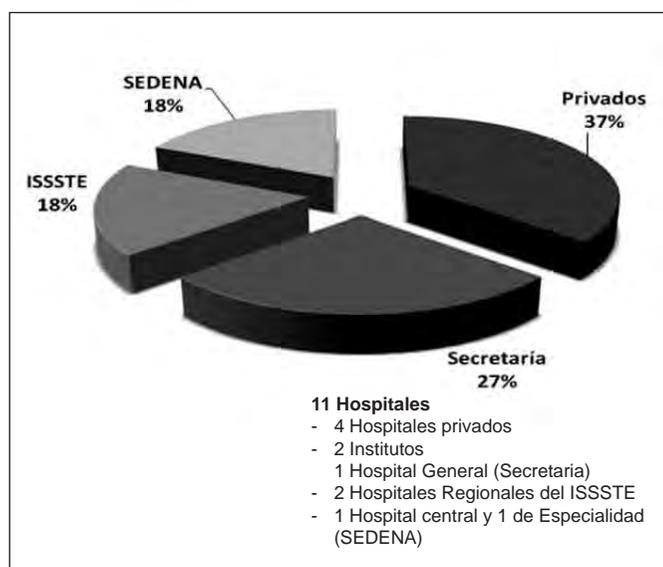


Figura 2. Clasificación hospitales seleccionados.

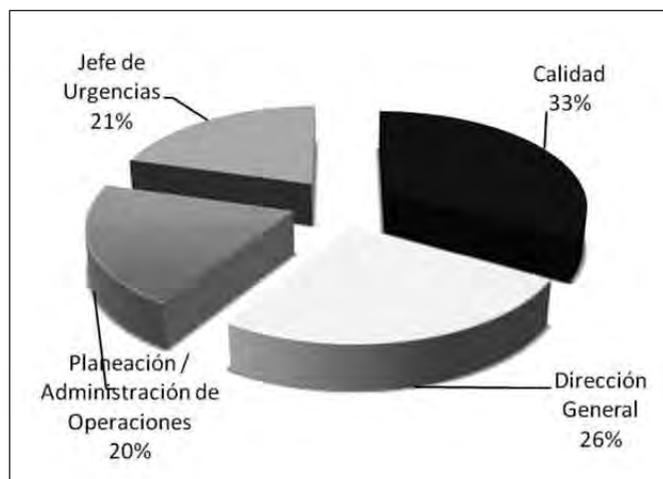


Figura 3. Personas entrevistadas de acuerdo a área de trabajo.

Los once hospitales visitados tuvieron como factor común, además de la Certificación por el CSG, la evaluación por ISO, ya sea previo o posterior a la del CSG. Sólo dos de los once están en búsqueda de la Acreditación por JCI (H. Privados) como objetivo a mediano y corto plazo respectivamente y como último eslabón de su modelo de calidad; tres hospitales habían competido por el Premio BAXTER sin sentirse satisfechos por ello, dos de ellos habían participado por un premio intrainstitucional de Calidad, que les otorgó sólo beneficio económico a uno de ellos y a otro no le representó ningún beneficio. Dos hospitales han buscado el Premio Nacional de Calidad, sin haberlo obtenido pero les ayudó a ser más competitivos y redimensionar su visión como organización de salud.

Los motivos para certificarse por ISO, en hospitales públicos y privados, fue por convicción y deseo de mejora. La relación con la Certificación del CSG fue muy clara en todos los casos. Para el 40%, fue ISO quien los motivó a buscar la Certificación, por ser la última más enfocada al sector salud. Sin embargo, para el 60%, fue la creación de un modelo de mejora continua, en donde la Acreditación por ISO era la meta a alcanzar para consolidar los procesos de mejora comenzados con el CSG.

En cuanto a los beneficios obtenidos por la Acreditación ISO, los cuatro personajes de uno de los once hospitales (público), manifestaron que no les fue útil en ningún sentido y además consideraron que el resultado está sesgado, por la contratación del servicio y no volverían a buscar la evaluación por esta entidad. Un director de un hospital privado, manifestó que no le pareció una buena inversión la evaluación en ISO y que muy probablemente no volvería a buscarla. El director de un hospital público, mencionó que es un proceso complejo y poco aplicable a organizaciones de salud.

En general, diez Hospitales, entre públicos y privados, expresaron mediante dos a cuatro personajes lo siguiente respecto a los beneficios de la evaluación por ISO:

Hospitales públicos

- Facilitó la certificación por el CSG.
- Ayudó a tener orden administrativo, aunque en el desempeño clínico no hubo beneficio.
- Ayudó a estructurar los procesos viejos, a definir nuevos procesos.
- Estimuló la investigación.
- El tener documentados los procesos, definitivamente mejoró el desempeño laboral, lo hizo más efectivo.
- Logró mejoras específicas a problemas específicos.
- Mejoró el proceso de selección de personal.
- Se redujeron los tiempos de espera para los pacientes.
- El personal involucrado adquirió razones que le dieron sentido a sus actividades diarias, así como herramientas.

- Logró un compromiso mayor del personal con sus actividades, fue una plataforma para trabajar con el cambio cultural de la organización, mejoró la relación del personal, el desempeño en general, aún cuando no es específico para salud.
- Permitió hacer modificaciones estructurales bien justificadas.

Hospitales privados

- No impulsa el crecimiento como organización, es punitivo.
- No aportó ningún beneficio.
- Los impulsó a buscar la certificación, ya que los hizo ver la necesidad de mejorar integralmente.
- Sirvió de modelo para la preparación de la certificación por el CSG.
- ISO ayudó a consolidar los procesos evaluados con la certificación del CSG.
- Ayudó a estandarizar procesos, a tener una metodología clara, pero sólo del área evaluada.
- Puede resultar complejo.
- Mejoró el desempeño de mandos medios al trabajar en la definición de sus procesos.
- Mejoró la cultura de la organización.
- Mejoró el sistema de gestión de la cadena de suministro de laboratorio, patología y banco de sangre.
- Mejoró el tiempo de respuesta para la entrega de resultado.
- Hizo que el proceso de entrega de resultados en Laboratorio y Radiología, se volviera garantía de calidad.
- Mejoró el desempeño de urgencias al mejorar los procesos de laboratorio.

Discusión

En esta investigación documental y de campo, de carácter cualitativo, los datos recogidos han sido registrados y analizados basándose en el análisis del contenido, cuyos resultados atienden al objetivo formulado.

La evaluación por ISO en México ha sido una de las bases principales para la evaluación de Organizaciones de Salud.

En esta encuesta semi-estructurada es clara la relación de ISO, con los procesos de mejora de los Hospitales visitados. Existen diferencias notables actualmente de la evaluación que lleva a cabo el CSG contra la que realizan las entidades acreditadoras de ISO. Los resultados también son distintos.

Todos los hospitales habían participado en ISO en cuando menos un departamento y el extremo, uno de los Institutos más grandes de México, en 20 departamentos. Los diez hospitales, en donde al menos dos personajes clave expresaron beneficios por ISO, coincidieron en la documentación de procesos, conocimiento y estandarización de los mismos.

La principal diferencia en la percepción de ambas evaluaciones, fue la motivación para acreditarse. Para el CSG, los hospitales públicos lo hicieron por obligación institucional y determinación político social en el 60% de ellos. Mientras que en todos, la evaluación de ISO fue por búsqueda de mejora y/o consolidación de sus procesos (Figuras 1 y 2).



Figura 1. Convicción de la evaluación ISO de los hospitales entrevistados.



Figura 2. Diferencia en la percepción de ambas evaluaciones de acuerdo a la evaluación ISO de los hospitales entrevistados.

A la gente entrevistada le parece que la Certificación por el CSG, está más enfocada a Salud que ISO, piensan que ISO es más administrativa y que secundariamente afecta la parte

clínica por sí mismo. Sin embargo, es notable que no había una respuesta puntual, cuando la pregunta era acerca del beneficio percibido por la Certificación: los personajes daban rodeos antes de concretar un ejemplo claro de mejora. Por el contrario, los beneficios derivados de la Acreditación por ISO, fueron enlistados en forma fluida.

En las dos evaluaciones es importante mencionar que para los personajes, la Certificación fue el resultado de toda una planeación de trabajo, en donde el beneficio a largo plazo y de arraigo cultural fue el trabajo en equipo, la comunicación entre los trabajadores mismos.

Otra característica común de los hospitales visitados fue la siguiente: en donde la estructura organizacional tenía definida al área de Calidad como una Dirección, dependiendo directamente del Director General, los hospitales habían buscado más modelos de calidad además de ISO y el CSG. Hubo una relación proporcional en los hospitales donde el Director General expresaba fluidamente su interés por la búsqueda de la mejora continua de su organización (excepto un hospital) y el énfasis de respuestas del resto de los personajes.

Una de las ventajas percibidas del modelo ISO contra el modelo CSG, fue la periodicidad de la reevaluación, mientras que una desventaja percibida fue su rigidez para la evaluación de los procesos clínicos.

La Acreditación por ISO ha resultado benéfica para los hospitales de la Ciudad de México, de acuerdo a la percepción de los cuatro personajes clave entrevistados. Algunos expresaron que era complementaria a la Acreditación del Consejo, otros que era base para el Consejo y otros que era el paso a seguir luego del CSG. En todos los casos, aun cuando no se menciona un beneficio clínico específico, existe una repercusión deducible. Al mejorar el desempeño de los departamentos con mayor grado de automatización, como Laboratorio, Radiología y Patología, secundariamente repercute en la atención y seguridad del paciente, aun cuando su enfoque no sea éste.

Referencias

- 1 Ley Federal Sobre Metrología Y Normalización, Publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 1° de Julio de 1992.
- 2 Aguirre-Gas HG, Evaluación de la calidad de la atención médica, ¿Una tarea para Médicos?, Rev Cir Ciruj 2007;75:149-150.
- 3 Ruelas E., Poblano O. Certificación y acreditación en los servicios de salud, modelos, estrategias y logros en México y Latinoamérica, Colección: Estrategias para mejorar la Calidad, Instituto Nacional de Salud Pública, 2da. Edición, 2007.