

Certificación de Hospitales

**Dr. Octavio Rivero Serrano
Dr. Miguel Tanimoto Weki
Dr. Raymundo Paredes Sierra
Dr. José Luis Ortigosa Ramírez**

LA CERTIFICACIÓN DE HOSPITALES EN MÉXICO.

Introducción

Ante la necesidad de resolver las complejas situaciones de salud de la población, entre las cuales podemos hacer énfasis en el incremento de las enfermedades crónicas y degenerativas, de problemas asociados a la industrialización y urbanización, de la prevalencia de enfermedades asociadas a la pobreza y de la insuficiencia de recursos para satisfacer la creciente demanda, México requiere de importantes transformaciones en el sistema de salud para responder a los retos presentes y futuros.^(cuadro 1) Por tal motivo en la reforma del Sistema Nacional de Salud (1995-2000), se incluyeron programas dirigidos al mejoramiento de la calidad de la atención, sustentados en los principios de universalidad, solidaridad y pluralismo con los propósitos fundamentales de lograr equidad, eficiencia y calidad.⁽¹⁾

Cuadro 1.

SALUD DE LA POBLACIÓN

PROBLEMAS	SOLUCIONES
• Patología • De la pobreza • Del desarrollo • Explosión demográfica • Transición poblacional • Transición epidemiológica • Necesidades en constante crecimiento • Recursos insuficientes	• Racionalización de los recursos • Programas: • Planificación Familiar • Progresá • IMSS-Solidaridad • Ampliación de cobertura • Vacunación universal • Mejora en la calidad de la atención

En estas circunstancias, los hospitales juegan un papel importante, ya que en ellos se atienden y resuelven muchos de los problemas citados.

El funcionamiento de los hospitales mexicanos se ha hecho cada vez más competitivo, particularmente en el sector privado, aunque también existen tendencias en la misma dirección en las instituciones del sector público, tanto por exigencia de los usuarios de los servicios y de los terceros pagadores, como por la necesidad permanente de proteger la salud de los mexicanos incorporada como un derecho en la constitución.

(cuadro 2)

Cuadro 2.

BASES TEÓRICAS
• Protección a la salud de los mexicanos. • Demanda creciente de calidad en los servicios. • Mayor exigencia de los usuarios y de los terceros pagadores. • La salud como negocio.

No es posible sustentar el derecho, a la salud si no se garantiza a la población que los servicios hospitalarios sean de buena calidad, ello significa ofrecer a los pacientes los mayores beneficios posibles con los menores riesgos para su salud y su vida.

Para que los hospitales proporcionen calidad y seguridad a sus pacientes y a los integrantes de los equipos de salud, es necesario que cumplan con requisitos mínimos en la estructura, las instalaciones, el equipo, los procesos, la preparación básica y la actualización de su personal, que se reflejen en los resultados tanto a nivel de indicadores de productividad como en la satisfacción de los pacientes. Para cumplir estas demandas se requiere de un programa como el que nos ocupa que permita verificar que los hospitales tienen la capacidad instalada tanto físico-técnica como humana y documental de acuerdo al tipo y complejidad de los servicios que ofrecen.

Antecedentes

Hoy en día existe en todo el mundo tendencia hacia la certificación, tanto en el sector privado de producción de bienes y servicios como en algunos organismos gubernamentales. Los servicios de atención a la salud no escapan a estas acciones, por lo que existe interés en garantizar la calidad de los servicios. En la mayoría de los países se han iniciado estas actividades, y son muy pocos los que ya realizan funciones de certificación de establecimientos de salud, entre las cuales destacan Estados Unidos, Canadá, Gran Bretaña, Australia y Nueva Zelanda.⁽²⁾ (Cuadro 3).

En los Estados Unidos de Norteamérica las acciones tendientes a evaluar y mejorar la calidad de la atención médica, de la enseñanza de la medicina y el control de las infecciones, se iniciaron a principios del siglo XX de manera aislada por médicos e instituciones privadas. En 1917 el Colegio Americano de Cirujanos (fundado en 1913) inició la evaluación directa de los hospitales para lo que crearon el manual de “ Estándares Mínimos para Hospitales “ que se aplicó a 692 hospitales, de los cuales solamente 89 cumplieron los requerimientos; los resultados nunca fueron publicados, se abandonaron y se perdieron en el sótano del hotel Waldorf Astoria de la Ciudad de Nueva York.⁽³⁾

Con algunas modificaciones y mejoras se continuó la evaluación hasta 1951 y dio origen a la Joint Commission on Accreditation of Hospitals, ese organismo amplió sus funciones en 1987 y se transformó en la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations la cual dirigió sus acciones no solo a valorar las estructuras sino también a estimar los procesos e indicadores de productividad.

En Canadá desde 1951 se adoptaron los estándares acordados por la Joint Commission on Accreditation of Hospitals y a partir de 1959 creó su propia organización para acreditar hospitales. ⁽³⁾

Cuadro 3

PAISES CON ORGANIZACIONES DE ACREDITACION	
Estados Unidos	Japón
Canadá	Corea
Gran Bretaña	China
Australia	Sudáfrica
Nueva Zelanda	República Checa
Países Bajos	Kyrgyzstan
Lituania	

Fuente: Licenciatura, Acreditación y Certificación:

Enfoques para la Evaluación y Administración de la Calidad de los Servicios de Salud.

USAID Abril, 1999.

En 1992 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) inició un proyecto para fomentar la certificación de organizaciones de salud en América Latina y el Caribe, con este fin se diseñó el Manual de Acreditación OPS que tomó en cuenta la situación real de los hospitales latinoamericanos, principalmente en cuanto al número de camas y su operación, comparada con los grandes hospitales de países desarrollados.

El propósito de ello era estimular a los gobiernos de los países de la región para que desarrollaran sus propios criterios y establecieran sus estructuras certificadoras. Los criterios determinados se basaron en la experiencia norteamericana, que ya para entonces, se encontraba en pleno proceso de cambio, por lo que el proyecto de la Organización Panamericana de la Salud se hizo pronto obsoleto.

A pocos años de la iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud, el resultado no fue favorable, ya que en la mayor parte de los países latinoamericanos, el proceso se interrumpió por múltiples causas y en aquellos en que aún existen rastros, la certificación como se planteó originalmente, no adquirió plena presencia en el sistema de salud respectivo. (cuadro 4)

Cuadro 4

PAÍSES LATINOAMERICANOS CON ORGANIZACIONES DE ACREDITACION EN PROCESO DE CONSOLIDACIÓN.

Argentina

México

Brasil

República Dominicana

Bolivia

Trinidad y Tobago

Guatemala

Estamos conscientes que la mejora en la calidad que se pretende no se logrará únicamente con la certificación de hospitales, esta es parte de las acciones que se están realizando o bien deberán iniciarse, tales como la formación de médicos, tanto en número como en su capacidad para resolver problemas; la actualización de currículas y programas académicos de las escuelas de acuerdo a las condiciones actuales del ejercicio de la medicina; el número de escuelas que rebasa las necesidades de la población; trabajar en la orientación profesional y la

selección de los aspirantes. Como en otros países, las escuelas y facultades que no cumplan con la acreditación correspondiente deberán cerrarse.(4)

La medicina de primer contacto de calidad, con las características que requieren las reformas propuestas al sistema de salud necesita médicos especialistas en medicina general o generalistas, certificados y recertificados en base a un programa de capacitación continua no solo de conocimientos sino también de destrezas con participación de todas las instituciones del sector salud, públicas y privadas que serán motivo de análisis y propuestas posteriores. Mejorar la calidad requiere continuar la certificación de especialistas y ser requisito para desempeñarse como tal, según lo estipulado por la SSA y la DGP. Para cerrar el círculo de la calidad deberán certificarse las escuelas de enfermería, las enfermeras y todos los servicios relacionados con la salud. (Gráfica 1)

Gráfica 1.

CERTIFICACION DE HOSPITALES



Por otra parte, los terceros pagadores ejercen presión sobre la índole de los servicios, no sólo para abatir sus costos, sino también para asegurar niveles adecuados de calidad a sus usuarios.

Las instituciones del sector público con el IMSS a la cabeza aplican programas internos para evaluar -a través del expediente clínico- la calidad de la atención que se proporciona a sus derechohabientes; en México, los primeros intentos del proceso de certificación datan de 1992, cuando algunos hospitales públicos y privados, emprendieron acciones tendientes a mejorar los servicios de salud.

Como resultado de ese proceso en 1994 se constituyó la Comisión Mexicana de Certificación de Servicios de Salud, A.C., Organismo No Gubernamental. Este grupo se dio a la tarea de definir su modelo, los criterios y el mecanismo de certificación. Por diversas razones, nunca inició sus actividades de manera regular aún cuando se constituyó legalmente ante Notario Público.

A instancias del Dr. Juan Ramón De la Fuente (entonces Secretario de Salud), el Consejo de Salubridad General decidió iniciar acciones que impulsaran la certificación de los servicios de atención médica, e inducir mecanismos que permitieran a corto y mediano plazo mejorar la calidad de la atención a la salud. Basados en:

- El artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que en su párrafo cuarto menciona el “derecho de toda persona a la protección a la salud”.

- Dentro de los objetivos que establece el Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000, determina instrumentos para promover la calidad y la eficiencia de la prestación de los servicios de salud.
- Y por disposición constitucional, el Consejo de Salubridad General tiene carácter de autoridad sanitaria, por lo que en su organización colegiada, están representadas diversas dependencias y entidades públicas, así como instituciones de educación superior y asociaciones científicas dedicadas a las disciplinas para la salud.

Se facultó al Consejo de Salubridad General en su sesión reglamentaria, celebrada el 8 de marzo de 1999, instrumentar las bases para el Programa Nacional de Certificación de Hospitales, el cual llevó a cabo las acciones que se enlistan en el cuadro 5. (cuadro 5) (5)

Cuadro 5.

ACCIONES REALIZADAS POR EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL PARA LA CERTIFICACIÓN DE HOSPITALES.

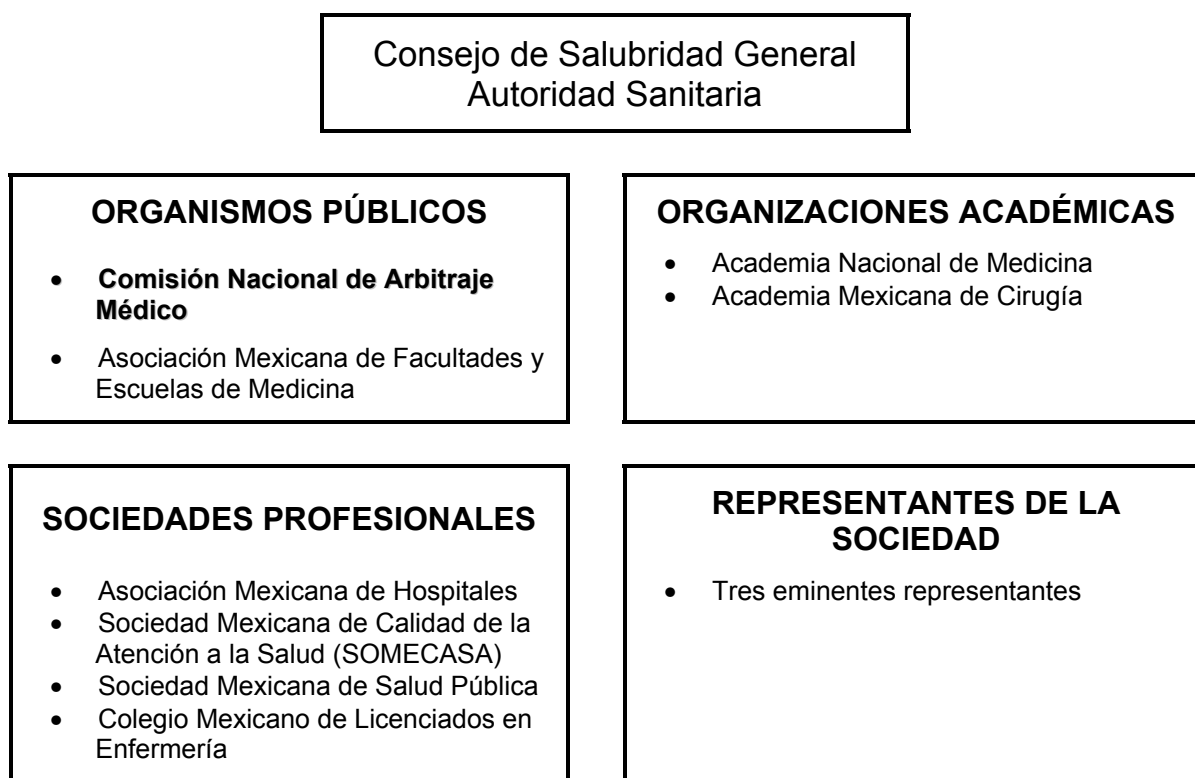
Consejo de Salubridad General – marzo 8/1999.

- Acuerdo por el que se establecen las bases para la instrumentación del Programa Nacional de Certificación de Hospitales, abril 1º, 1999.
- Comisión Nacional de Certificación de Hospitales, abril 1999.
- Criterios para la Certificación de Hospitales, junio 1999.
- Convocatoria a personas físicas o morales para participar en la evaluación de hospitales, julio 1999.

Para cumplir con este encargo el Consejo de Salubridad General estableció la Comisión de Certificación de Hospitales, integrada por organismos públicos, organizaciones académicas, sociedades profesionales y representantes de la sociedad. (cuadro 6) (6)

Cuadro 6.

**ESTRUCTURA DE LA COMISIÓN NACIONAL DE
CERTIFICACIÓN DE HOSPITALES**



Las funciones y actividades que realiza la Comisión son:

- Discutir y aprobar los criterios que serán utilizados para la certificación de hospitales.
- Discutir y aprobar las especificaciones que evaluarán los criterios para la certificación de hospitales
- Discutir y aprobar los mecanismos de certificación.

- Discutir y aprobar las características y procedimientos de apelación.
- Discutir y aprobar el perfil de los organismos evaluadores.
- Acreditar a los organismos evaluadores.
- Analizar y aprobar la estrategia de difusión a todos los hospitales.
- Invitar a los hospitales a participar en el proceso de certificación en una primera etapa.

La misión del Programa Nacional de Certificación de hospitales, es asegurar la garantía del derecho a la protección de la salud en la atención hospitalaria mediante la evaluación del cumplimiento de criterios mínimos aceptables de calidad.

Sus objetivos son:

- Contribuir a garantizar el derecho a la protección de la salud.
- Determinar objetivamente la capacidad de las organizaciones prestadoras de servicios de salud para garantizar atención de calidad.
- Establecer mínimos homogéneos de calidad en el Sistema Nacional de Salud.
- Promover acciones de mejora de la calidad.

La Certificación de Hospitales no es un fin, sino un medio para proteger a la población y para estimular el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios. La certificación no garantiza que todos los resultados de los procesos de atención van a ser en los mejores términos para el paciente; sólo acredita que la organización certificada cuenta con una estructura, así como con un diseño y operación de sus procesos de tal manera que eleva al máximo la probabilidad de producir los mejores resultados a la salud del paciente. (cuadro 7)

Cuadro 7.

CERTIFICACIÓN:

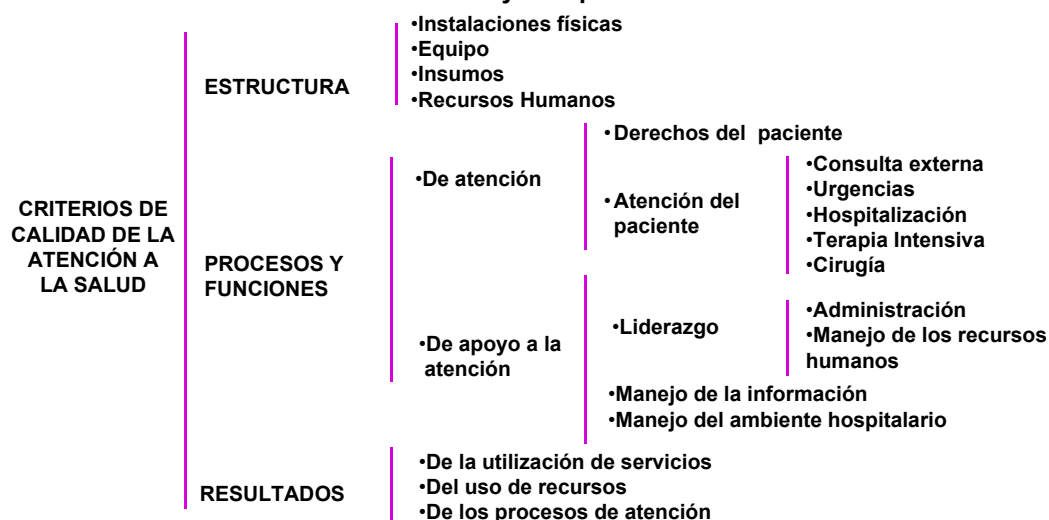
Proceso por el cual, una organización con autoridad para ello, garantiza que un proveedor de servicios de salud cumple de manera satisfactoria, o aceptable, una serie de requisitos de calidad que deben de tener la estructura y los procesos de atención para generar los mejores resultados posibles para el paciente.

**Ley General sobre Metrología y Normalización
DOF, 1o. Julio 1992**

Para la evaluación de los hospitales y su posible certificación, el Consejo de Salubridad dispuso de criterios y especificaciones elaborados conjuntamente con la Comisión Nacional de Certificación de Hospitales en relación a tendencias y recomendaciones internacionales, integrados en 4 capítulos: I.- Estructura, II.- Funciones de atención al paciente, III.- Funciones de apoyo a la atención del paciente, IV.- Indicadores de productividad, eficiencia y calidad. (Cuadros 8 y 9) (7)

Cuadro 8.

Clasificación propuesta para los parámetros o criterios de acuerdo con la tendencia internacional y la experiencia nacional



El proceso de certificación de hospitales consiste en la verificación o el cotejo del nivel de cumplimiento que tiene una organización de una serie de criterios cualitativos.

En consecuencia, los criterios son la columna vertebral de todo proceso de certificación pues constituyen el modelo que se utiliza para la comparación entre *lo que es* y *lo que debe ser*.

Para la elaboración de dichos criterios se tomaron en cuenta los servicios que otorga el hospital, el número de camas y las actividades de enseñanza e investigación.

Cuadro 9.

PROGRAMA NACIONAL DE CERTIFICACION DE HOSPITALES
• Especificaciones para evaluar los criterios de hospitales generales de hasta 30 camas. • Hospitales de más de 30 camas. • Hospitales de especialidades. • Actividades de enseñanza e investigación.

Se elaboraron además manuales para el evaluador con los criterios, las especificaciones y las acciones a realizar para la verificación de cada una de ellas. Con objeto de uniformar la captura de los datos durante las visitas de evaluación y el informe del proceso, se diseñó un documento con los puntos otorgados a cada criterio y la calificación a adjudicar, que serviría de base a la Comisión Nacional de Certificación de Hospitales para dictaminar y en su caso certificar al hospital.

La credibilidad del proceso de certificación es indispensable para su permanencia dentro del Sistema Nacional de Salud. El organismo evaluador debe cumplir requisitos que garanticen la certidumbre del programa de certificación de hospitales. La forma más adecuada y pertinente para alcanzarla, es lograr el aseguramiento de la calidad con que se realiza el proceso por los organismos evaluadores. (8) (Cuadro 10)

Cuadro 10.

Perfil de los organismos evaluadores

- **Experiencia específica en verificación de estándares de calidad en servicios de salud**
- **Competencia técnica**
- **Neutralidad**
- **Confiabilidad y Confidencialidad**
- **Capacidad de Cobertura**

Procedimiento de certificación:

1. Convocatoria pública. El Consejo publicó en el Diario oficial de la federación el 1º de abril de 1999 el acuerdo por el que se establecían las bases para la instrumentación del Programa Nacional de Certificación de Hospitales; el 25 de junio en el mismo medio, los Criterios para la certificación de Hospitales y en el mes de agosto del año en curso en dos diarios de circulación nacional, una invitación para que los hospitales que solicitaran ser certificados expresen su interés y envíen su petición al Consejo.
2. Al recibir la solicitud de inscripción al programa, el Consejo de Salubridad envía al Director o representante legal del hospital los siguientes documentos:

- Lista de criterios y especificaciones para evaluarlos de acuerdo al tipo de hospital, general o de especialidades y al número de camas censables, menos de 30 ó más de 30.
 - En su caso criterios de enseñanza e investigación.
 - Lista de organismos evaluadores propuestos con el resumen de su curriculum empresarial.
 - Costo de la evaluación de acuerdo a la categoría del hospital en base al tabulador aprobado por la Dirección General de asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud y el porcentaje de subsidio aprobado en el mismo tabulador -50% para hospitales privados y 66% para hospitales públicos-.
3. El hospital fija la fecha para la visita de evaluación con el organismo evaluador, firman el contrato correspondiente y los envían al Consejo de Salubridad General.
4. Al recibir el contrato firmado con la fecha de la evaluación, el Consejo de Salubridad General inicia tramite para cubrir al hospital el subsidio correspondiente en un lapso no mayor de 10 días después de terminada la evaluación.
5. El organismo evaluador entrega al Consejo de Salubridad General el informe final del proceso de evaluación realizado al hospital. La información va acompañada de la verificación correspondiente de cada criterio, así como del resultado general.

6. La Comisión Nacional de Certificación de Hospitales analiza el informe de la evaluación, más toda la información que haya sido enviada por el organismo evaluador y emite un dictamen en base al cual, el Consejo de salubridad General certificara o no al hospital evaluado.
7. Una vez que el hospital ha recibido el dictamen emitido, puede exhibir el certificado expedido por el Consejo de Salubridad General. Si el dictamen es negativo y no es aceptado, el hospital inicia el procedimiento de apelación.
8. El hospital mediante el recurso de apelación puede inconformarse con el dictamen y solicitar a la Comisión Nacional de certificación de Hospitales su revisión.
9. La Comisión Nacional de certificación de Hospitales analiza, discute, modifica y/o ratifica el dictamen del hospital inconformado y vuelve a emitir un nuevo dictamen oficial de certificación.

De septiembre de 1999, fecha en que se evaluó el primer hospital, a diciembre del año 2000, se inscribieron 722 hospitales, se verificaron 497, 406 fueron certificados y 91 no alcanzaron la calificación; 111 se evaluaron y están pendientes de dictamen y 114 no han solicitado la valoración (Cuadros 11, 12, 13 y 14)

Cuadro 11.

HOSPITALES INSCRITOS POR ENTIDAD FEDERATIVA

Aguascalientes	23	Estado de México	32	Querétaro	7	
Baja California	21	Guanajuato	31	Quintana Roo	11	
Baja California Sur	9	Guerrero	7	San Luis Potosí	15	
Campeche	9	Hidalgo	15	Sinaloa	18	
Chihuahua	26	Jalisco	45	Sonora	31	
Chiapas	17	Michoacán	23	Tabasco	25	
Coahuila	20	Morelos	12	Tamaulipas	28	
Colima	8	Nayarit	13	Tlaxcala	7	
D.F.	114	Nuevo León	38	Veracruz	31	
Durango	13	Oaxaca	22	Yucatán	23	
		Puebla	21	Zacatecas	6	
					Públicos	572
					Privados	150
					Total:	722

Cuadro 12.

CERTIFICACIÓN DE HOSPITALES
HOSPITALES EVALUADOS POR ESTADO

Aguascalientes	4	Morelos	10
Baja California	17	Nayarit	1
Baja California Sur	4	Nuevo León	34
Campeche	9	Oaxaca	18
Chiapas	6	Puebla	21
Coahuila	17	Querétaro	10
Chihuahua	12	Quintana Roo	10
Colima	5	San Luis Potosí	11
D.F.	100	Sinaloa	10
Durango	6	Sonora	27
Estado de México	18	Tabasco	23
Guanajuato	17	Tamaulipas	26
Guerrero	7	Tlaxcala	2
Hidalgo	14	Veracruz	34
Jalisco	19	Yucatán	12
Michoacán	2	Zacatecas	13
		Total:	518
Certificados		422	Públicos 425
No aprobaron		96	Privados 93

Cuadro 13.

CERTIFICACIÓN DE HOSPITALES
SITUACIÓN DE 722 HOSPITALES INSCRITOS

CON SOLICITUD		722
EVALUADOS	518	
CERTIFICADOS		422
NO CERTIFICADOS		96
EVALUADOS SIN DICTAMEN		90
EN TRÁMITE DE EVALUACIÓN		114
TOTAL:		722

Cuadro 14.

COMISIÓN NACIONAL DE CERTIFICACIÓN DE HOSPITALES

TOTAL: 3,098*	Situación en el Programa**		
	INSCRITOS	722	23.30%
	EVALUADOS	518	16.72%
	CERTIFICADOS	422	13.62%
	NO CERTIFICADOS	96	3.06%

* INEGI, marzo 1999. Información Estadística del Sector Salud y Seguridad Social.

** Al 28 de febrero del año 2001.

Con los lineamientos mencionados, podemos asentar la importancia del Programa Nacional de Certificación de Hospitales en México, con este desarrollo sabemos que la garantía de calidad de la atención médica es un procedimiento complejo y difícil, pero alcanzable. Por lo tanto deberá ser un proceso irreversible, que permita elevar la calidad, la eficacia y garantizar los servicios de atención médica del país, con la firme intención de que la prestación de los cuidados a la salud sean cada día mejores y fundamentados en principios de equidad, vocación y humanismo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Reforma del Sistema Nacional de Salud. S.S.A. México.1995.
2. Rooney. A. L., Van Ostenberg. P. R. Licenciatura, Acreditación y Certificación: Enfoques para la Evaluación y Administración de la Calidad de los Servicios de Salud. Abril de 1999. El proyecto de garantía de calidad. 7200 Wisconsin Ave., Suite 600 Bethesda, M.D. 20814 E.E.U.U.
3. Patterson, C.H. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Infection control and Hospital Epidemiology. Vol. 16 No. 1 January 1995.
4. Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina. (AMFEM) Escuelas verificadas y acreditadas. <http://www.amfem.edu.mx.esc.acr.html> 2001.
5. Acuerdo por el que se establecen las bases para la instrumentación del Programa Nacional de Certificación de Hospitales. S.S.A./CSG. Diario Oficial de la Federación. Mex. Abril 1º, 1999.
6. Comisión Nacional de Certificación de Hospitales. Acta de Instalación SSA./CSG Mex. Abril, 1999.
7. Criterios para la Certificación de Hospitales. S.S.A./CSG Diario Oficial de la Federación. México, junio 25, 1999.
8. Convocatoria dirigida a las personas físicas o morales interesadas en participar en la evaluación para la Certificación de Hospitales, Diario Oficial de la Federación. Mex. Jul 21/1999.