



Certificación de calidad en salud

La calidad es herramienta básica para una propiedad inherente de cualquier cosa, permite que ésta sea comparada con cualquier otra de su misma especie.

La palabra calidad tiene múltiples significados. Es un conjunto de propiedades inherentes a un objeto que le confieren capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas. La calidad de un producto o servicio es la percepción que el cliente tiene de éstos; es una fijación mental del consumidor que asume conformidad con dicho producto o servicio y la capacidad del mismo para satisfacer sus necesidades. Por tanto, debe definirse en el contexto que se esté considerando, por ejemplo, la calidad del servicio postal, del servicio dental, del producto, de vida, etc.

Una visión actual del concepto de calidad indica que calidad es entregar al cliente no lo que quiere, sino lo que nunca se había imaginado que quería y que una vez que lo obtenga, se dé cuenta que era lo que siempre había querido.

Nunca se debe confundir la calidad con niveles superiores de atributos del producto o servicio, sino con las obtenciones regulares y permanentes de los atributos del bien ofrecido que satisface a los clientes para los que ha sido diseñado.

Para conseguir una buena calidad en el producto o servicio hay que tener en cuenta tres aspectos importantes (dimensiones básicas de la calidad): Dimensión técnica, engloba los aspectos científicos y tecnológicos que afectan al producto o servicio. Dimensión humana, cuida las buenas relaciones entre clientes y empresas. Dimensión económica, intenta minimizar costes tanto para el cliente como para la empresa.

El cliente es el nuevo objetivo: las nuevas teorías sitúan al cliente como parte activa de la calificación de la calidad de un producto, intentando crear un estándar en base al punto subjetivo de un cliente. La calidad de un producto no se va a determinar solamente por parámetros puramente objetivos sino incluyendo las opiniones de un cliente que usa determinado producto o servicio.

La normalización persigue conseguir los siguientes objetivos: Reducir y unificar los productos, procesos y datos. Mejorar los aspectos de seguridad. Proteger los intereses de los consumidores y de la sociedad. Abaratar costos generales.

El aseguramiento de la calidad se podría definir como aquellas acciones que hacen que un producto o servicio cumpla con unos determinados requisitos de calidad. Si estos requisitos de calidad reflejan completamente las ne-

cesidades de los clientes se podrá decir que se cumple el aseguramiento de la calidad.

Los administradores de organizaciones de servicio por costumbre han supuesto que su servicio es aceptable cuando los clientes no se quejan con frecuencia.

Para obtener productos y servicios de primera debemos asegurar su calidad desde el momento de su diseño. Un producto o servicio de calidad es el que satisface las necesidades del cliente, por esto, para desarrollar y lanzar un producto de calidad es necesario:

- Conocer las necesidades del cliente.
- Diseñar un producto o servicio que cubra esas necesidades.
- Realizar el producto o servicio de acuerdo al diseño.
- Conseguir realizar el producto o servicio en el mínimo tiempo y al menor costo posible.

Un sistema de gestión de la calidad es el conjunto de normas interrelacionadas de una organización por los cuales se administra de forma ordenada la calidad de la misma, en la búsqueda de la mejora continua. Entre dichos elementos, los principales son:

- **Estructura de la organización:** Responde al organigrama de los sistemas de la empresa donde se jerarquizan los niveles directivos y de gestión. En ocasiones este organigrama de sistemas no corresponde al organigrama tradicional de una empresa.
- **Estructura de responsabilidades:** Implica a personas y departamentos. La forma más sencilla de explicitar las responsabilidades en calidad es mediante un cuadro de doble entrada, donde mediante un eje se sitúan los diferentes departamentos y en el otro, las diversas funciones de la calidad.
- **Procedimientos:** Responden al plan permanente de pautas detalladas para controlar las acciones de la organización.
- **Procesos:** Responden a la sucesión completa de operaciones dirigidos a la consecución de un objetivo específico.
- **Recursos:** No solamente económicos, sino humanos, técnicos y de otro tipo, deben estar definidos de forma estable y circunstancial.

Existen diversos métodos para la implementación de los sistemas de gestión de la calidad y siempre se requiere usar



herramientas propias; sin embargo, para poder ser aplicable es preciso tomar en cuenta el contexto laboral, socio-cultural y político, ya que estas dimensiones determinarán el enfoque gerencial para la calidad de la organización. La implementación de un excelente sistema de calidad ayudara a la organización a cumplir con los requisitos de sus clientes en cuanto al producto y a la prestación del servicio que ofrece a sus clientes y generar en ellos satisfacción.

Existe una pluralidad de estándares de gestión de la calidad normalizados, es decir, definidos por un organismo normalizador, como ISO, DIN o EN, etc., que permiten que una empresa con un sistema de gestión de la calidad pueda validar su efectividad mediante una auditoría de una organización o ente externo. Una de las normas más conocidas para gestionar la calidad, es la norma ISO 9001. También existen normas específicas para determinados sectores o actividades, por ejemplo la norma ISO/IEC 17025:2005 que aplica para el diseño de un sistema de gestión de la calidad en laboratorios. En ocasiones, dependiendo del tipo de empresa y de la complejidad de su sistema de gestión, se utiliza un sistema integrado para la gestión de la calidad, el medio ambiente (según norma ISO 14001) y la seguridad (según norma OHSAS 18000).

Cabe destacar, a manera de resumen, que los tres pilares básicos en los que se basa un buen sistema de gestión de la calidad son:

- Planificación de gestión de la calidad.
- Control de la gestión de la calidad.
- Mejora continua de gestión de la calidad.

La acreditación en calidad de hospitales ha sido definida como el proceso de evaluación propia y externa utilizado por las organizaciones de cuidado de la salud para evaluar de manera adecuada su nivel de desempeño en relación a estándares establecidos así como implementar maneras de mejora continua de dicho desempeño. La acreditación no tiene que ver exclusivamente con el establecimiento de estándares. Existe además el proceso analítico, de asesoramiento y de mejora continua. Contempla además la medicina basada en evidencias, el aseguramiento de la calidad, la ética médica y la reducción de errores médicos. La acreditación de hospitales es un componente para mantener la seguridad del paciente.

Existen dos tipos de acreditación hospitalaria: la que ocurre dentro de las fronteras de los países y la acreditación con estándares internacionales.

Los hospitales y los servicios de cuidados para la salud son componentes vitales de cualquier sociedad humana organizada, por lo que éstas serán receptoras indiscutibles de recursos de la sociedad. Estos hospitales deberán ser

lugares de seguridad tanto para pacientes como para el personal que en ellos labora y público en general. La calidad en dichos lugares es de gran interés para muchas otras organizaciones como gobiernos, organizaciones no gubernamentales y otras asociaciones no gubernamentales. Asociada a la calidad existen factores financieros ya que muchas organizaciones no están dispuestas a financiar instituciones médicas cuya calidad no está reconocida.

La acreditación hospitalaria consiste en mejorar la atención otorgada a pacientes y la calidad de atención que reciben.

En Estados Unidos en la primera mitad del siglo XX existió preocupación acerca de cuál era la mejor manera de crear un ambiente apropiado en donde los clínicos pudieran trabajar. Entonces se generaron estándares para controlar el ambiente hospitalario; éste evolucionó a esquemas de acreditación que repercutió en un mejor desempeño de la organización. Parte del proceso no es sólo acerca de evaluar calidad, sino de mecanismos para promoverla y mejorárla. Esquemas similares de acreditación fueron desarrollados posteriormente en el mundo.

Los sistemas de acreditación están estructurados para proveer medidas objetivas para la evolución externa de calidad y administración de la calidad. Los esquemas de acreditación deben enfocarse inicialmente en el paciente y en su trayectoria a través del sistema de atención en salud. Esto incluye cómo se accede al servicio médico, cómo se les da seguimiento a los pacientes después de su egreso hospitalario y la calidad de los servicios entregados. En el centro de dichos esquemas existe una lista de estándares que idealmente sirven para evaluar de manera sistemática y comprensiva el camino de los estándares y el desempeño profesional en el hospital.

Estos estándares incluyen además del trato a pacientes, el entrenamiento y educación del personal, la credencialización, los sistemas de gestión hospitalaria, la auditoría interna, la actividad de investigación, los estándares éticos, etc.

Las acreditaciones internacionales han surgido como respuesta a las necesidades de algunos países tratando de optimizar costos, mejorar la calidad de atención a sus ciudadanos e incluso comercializar los servicios médicos mediante el turismo médico. Las razones por las que algunos pacientes buscan los beneficios del turismo médico son: La atención médica puede ser muy costosa en el país de origen, las listas de espera pueden ser muy largas, los pacientes desean acceder a tratamientos que no están disponibles en el país de origen, los pacientes buscan mayor confidencialidad con respecto a su tratamiento que la que podrían tener en su país de origen, etc. La manera como una persona que desea convertirse en turista



médico puede tener cierta seguridad acerca de la calidad de atención que recibirá en un determinado establecimiento, es mediante la certificación bajo criterios internacionales.

La organización internacional que se encarga de la acreditación de organismos en el área de salud es la Joint Commission antes llamada Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Es una organización no gubernamental sin ánimo de lucro. Acredita a más de 20,000 instituciones referentes a la salud en Estados Unidos. La Joint Commission es la agencia americana de acreditación. Encabeza la Joint Commission Resources y la Joint Commission International. Además de los servicios de acreditación, proporciona servicios de educación, entrenamiento, consultoría e iniciativas en cuestiones de seguridad. La Joint Commission International fue creada en octubre de 1997. Colabora con más de 70 países en todos los continentes excepto Australia.

El proceso de acreditación consiste en conceder reconocimiento a las instituciones de cuidados médicos que llenan los requisitos en ciertos estándares que requieren

de mejora continua en estructuras, procesos y resultados.

El desarrollo de estándares se obtiene mediante la revisión de la información por parte de expertos de diez países que revisan la literatura médica, la información disponible referente al tema, las opiniones de expertos y los resultados de ciertas investigaciones.

El Hospital Juárez de México como organismo público descentralizado no está ajeno a la filosofía de calidad en el país y los procesos de certificación para brindar calidad y seguridad de atención a nuestros pacientes con beneficios concomitantes a los prestadores de servicio. En agosto de 2010 se realizó la etapa de certificación con estándares internacionales con la mejor disposición de todos los miembros del Hospital, en espera de la acreditación para reforzar compromisos de excelencia.

Dr. Martín Antonio Manrique
Presidente de la Sociedad Médico-Quirúrgica
del Hospital Juárez de México