

■ Acreditación de Prestadores Institucionales en Chile

Medwave. Año XI, No. 3, Marzo 2011. Open Access, Creative Commons.

Principios de la acreditación

Autora: Susana Pepper Bergholz⁽¹⁾

Filiación:

⁽¹⁾Gerencia Salud Consultores S.A.

Correspondencia: susana.pepper@gerenciasalud.cl

doi: 10.5867/medwave.2011.03.4930

Ficha del Artículo

Citación: Pepper S. Principios de la acreditación. *Medwave* 2011 Mar;11(03). doi: 10.5867/medwave.2011.03.4930

Fecha de envío: 4/2/2011

Fecha de aceptación: 15/2/2011

Fecha de publicación: 1/3/2011

Origen: solicitado

Tipo de revisión: sin revisión por pares

Resumen

En la sección Series, Medwave publica artículos relacionados con el desarrollo y discusión de herramientas metodológicas para la investigación clínica, la gestión en salud, la gestión de la calidad y otros temas de interés. En esta edición se presentan una nueva "Serie Acreditación de Prestadores Institucionales en Chile". además de dos artículos que forman parte del programa de formación en Medicina Basada en Evidencias que se dicta por e-Campus de Medwave. El artículo siguiente pertenece a la Serie "**Acreditación de Prestadores Institucionales en Chile**".

Palabras clave: acreditación institucional, calidad asistencial

Introducción

La calidad con que trabaja un centro prestador de salud debe ser evaluada y uno de los métodos utilizados en muchos países para esto es la acreditación.

Éste es un proceso en el que se verifica si una institución cumple con los estándares de calidad necesarios para garantizar y mejorar la calidad de la asistencia en salud. Además, señala el grado o nivel de cumplimiento de cada uno de ellos y entrega recomendaciones respecto de los aspectos que requieren mayor atención en términos de mejoramiento de la calidad.

Idealmente, el proceso debe ser llevado a cabo por una entidad distinta y no relacionada con la institución a ser evaluada, para mantener la neutralidad y objetividad. En general, los evaluadores son instituciones sin fines de lucro, autónomas del Estado, independientes de prestadores y seguros.

Puede ser un proceso voluntario, donde el hospital o institución de salud es la que solicita ser evaluada en la perspectiva de mejorar sus niveles de calidad; o un proceso obligado en el que la autoridad sanitaria garantiza las condiciones para la realización de atenciones de salud

de un determinado nivel de complejidad en los distintos establecimientos.

Los estándares que se evalúan deben ser previamente conocidos por el evaluado, así como la metodología que se utilizará en el proceso. Los resultados son dados a conocer a la institución y en algunos países esta información es además puesta a disposición de los usuarios y ciudadanía en general.

Los estándares y su nivel de exigencia deben tener relación con la realidad del país en que se aplican, particularmente en relación a la disponibilidad de recursos y el nivel de desarrollo existente en el ámbito sanitario; sin embargo, deben garantizar ciertos niveles mínimos que sí son exigibles en términos de calidad para el paciente.

La realización de una acreditación indica un compromiso evidente por parte de la organización evaluada, en términos de orientar su gestión para mejorar la calidad del cuidado de los pacientes, asegurar un entorno seguro para sus trabajadores y trabajar permanentemente para reducir los riesgos en los pacientes y en el personal. Por esta razón es un proceso validado mundialmente.

Se le considera también como una herramienta de gestión, ya que tanto el proceso de la evaluación de los estándares así como la información resultante son instrumentos que apoyan la gestión de los establecimientos de salud.

Se ha visto que aquellas instituciones que se someten a este proceso, independiente del resultado, mejoran sus niveles de calidad. Por otro lado, esta actividad ayuda a estandarizar u homogeneizar los procesos, orientándolos a las mejores prácticas, lo que constituye un aporte fundamental a calidad.

Principios orientadores de la acreditación

En resumen, los principios orientadores de la acreditación son:

- Proceso realizado por entidad independiente.
- Validado como herramienta que mejora la calidad.
- Estándares y metodología previamente conocidos.
- Reglas conocidas.
- Resultados dados a conocer a los usuarios: política comunicacional.

El gran desafío de la acreditación está en la definición de los estándares a ser utilizados, los que idealmente serán los que defina cada país para su propio proceso. Esto porque las realidades pueden ser muy diversas, dependiendo principalmente del nivel socioeconómico del país.

Una segunda dificultad se debe a que muchos países no tienen suficientemente desarrollado el ámbito de las normas y la regulación que debiera regir el sistema sanitario, con lo que se hace muy difícil definir un estándar que se apoye en una norma.

Objetivos de la acreditación en la institución

¿Qué intenta lograr la acreditación en la institución?:

- Mejorar la calidad.
- Mejorar la prestación de los servicios.
- Reducir los costos y aumentar la eficiencia.
- Reforzar la confianza del público.
- Proveer educación a los equipos de salud.
- Proporcionar datos comparativos respecto a otras instituciones sobre estructuras, procesos y resultados.

Modelo metodológico de acreditación

La forma en que se realiza la acreditación está más o menos estandarizada en cada uno de los países que tienen este tipo de procesos. A continuación se presenta una metodología sólo como modelo demostrativo, ya que no corresponde ni está basado en un caso particular.

Cuando un país define un modelo de acreditación, este modelo, sus estándares y metodología, debe ser aplicado a todos los establecimientos o instituciones de la misma forma para tener resultados comparables y hacer de éste un proceso validado y reconocido por todos los agentes que participan en él, el sistema de salud y los usuarios.

Definiciones previas al proceso de acreditación

El trabajo previo al proceso mismo de la acreditación que debe realizar la entidad evaluadora o la autoridad sanitaria encargada de este tema es muy importante, ya que en buena medida garantizará el éxito de la acreditación como instrumento de evaluación y mejoramiento de la calidad.

Comprende los siguientes aspectos:

- La definición de los estándares e indicadores.
- La metodología a ser aplicada.
- El material a ser utilizado para los registros.
- El sistema de puntuación y la forma en que se informarán los resultados.
- Qué instituciones o entidades estarán a cargo de la evaluación.
- El grupo supervisor y los mecanismos de apelación por parte de la institución evaluada.

Estos aspectos son la base de un programa de acreditación y suelen ser desarrollados por la autoridad sanitaria con la participación de sociedades científicas y grupos de expertos, a objeto de garantizar la pertinencia, en particular de los estándares que se han definido.

Al mismo tiempo resulta de primera importancia el revisar la experiencia en otros países, la forma en que se recomienda llevar a cabo estos programas, visitar y consultar instituciones que llevan un largo tiempo ejerciendo este rol. Esto facilitará la definición de una metodología y todo el apoyo operativo que estos sistemas requieren.

En cuanto a las instituciones a cargo de la evaluación y su contingente de acreditadores o evaluadores en terreno, hay diversas formas de reclutar este grupo: en algunos países son personas que han trabajado en el área sanitaria y que se convierten en "funcionarios" de la entidad acreditadora. En otros casos, son personas que mantienen su trabajo en el sector sanitario y que son requeridos por períodos definidos para realizar funciones de acreditador. La institución en que trabajan cede dicho tiempo para estos efectos; este modelo no sólo beneficia al país, sino que a la institución que cuenta con acreditadores formados, que son un aporte muy importante a los programas de calidad dada la formación que han recibido.

El aspecto más relevante es lograr criterios homogéneos para la evaluación. Esto con el objeto que el resultado de la acreditación sea lo más independiente posible del evaluador particular que participó en el proceso.

La forma en que se comunican los resultados a la institución que fue evaluada es muy importante, porque debe dar espacio para que ésta sea una sesión formativa; los aspectos tanto positivos como negativos observados deben ser conversados profundamente a objeto de orientar y facilitar su mejoramiento. En toda circunstancia

deberán preverse la forma en la que el evaluado pueda apelar frente a las conclusiones o calificación del proceso.

Una metodología para la acreditación

Hay diferentes formas de enfrentar los procesos de acreditación. Frecuentemente, la institución que será evaluada realiza un proceso de “**auto evaluación**” que resulta de vital importancia como preparación para el proceso de evaluación externa. En éste se utilizan los mismos estándares e indicadores, procediendo a evaluar el grado de cumplimiento de cada uno de ellos. Los participantes constituirán un grupo que se abocará a esta tarea por un período de tiempo que suele ser de varios meses, ya que no sólo se trata de evaluar los indicadores, sino de corregir los déficit observados; esto

suele incluir la recolección de información, elaboración de documentos de diversa índole, revisar y rediseñar procesos, etc.

Junto con ello, es conveniente que las personas que serán entrevistadas por los evaluadores tengan una experiencia previa simulada con el grupo encargado de la autoevaluación.

Por su parte, el grupo de evaluadores externos avisó con antelación el período en el cual realizarán el proceso, indicaron las personas que participarán, el orden o cronograma que seguirá el proceso y demás aspectos que puedan resultar relevantes desde el punto de vista operativo-logístico.



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.