

ARTÍCULO DE OPINIÓN

CERTIFICACIÓN DE HOSPITALES EN MÉXICO: ESTÁNDARES INTERNACIONALES

Herrera Huerta, Emma Virginia¹; Pacheco Ramón, Luis Alfredo¹; Escutia Gutiérrez, Raymundo²; García Montalvo, Eliud Alfredo¹; Bulás Mendoza, María del Rocío¹ y López López, José Gustavo³

¹Facultad de Ciencias Químicas. Universidad Veracruzana. Orizaba, Veracruz, México. ²Instituto Jalisciense de Salud Mental. Secretaría de Salud Jalisco. Zapopan, Jalisco, México. ³Facultad de Ciencias Químicas. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Puebla, México.

Resumen:

Objetivo. Conocer el proceso de Certificación Hospitalaria en México.

Resultados. México contaba con estándares de calidad institucionales, pero no había una evaluación externa que determinará si éstos estaban o no cualificados, de igual manera influía la falta de una legislación estricta en materia de salud la cual se promulgó de una manera eficaz en el 2009, ésta obliga a todos los establecimientos de salud entrar en la era de la certificación. Con lo anterior, el número de hospitales certificados va en aumento y con ello la participación activa del Farmacéutico o Químico Farmacéutico Biólogo (QFB).

Conclusión. La certificación Hospitalaria en México va en aumento, con el compromiso de homologar los servicios de salud a nivel internacional. La participación del Farmacéutico o QFB es indispensable, ya que en la mayoría de los establecimientos de salud aún no se cuenta con un profesional farmacéutico en las distintas áreas que se requiere, por lo que la certificación, es una gran oportunidad para la participación directa del Farmacéutico o QFB en el ámbito hospitalario, cumpliendo los estándares de calidad y metas internacionales en materia de salud.

Palabras clave: certificación hospitalaria, estándares de calidad, farmacéutico.

Recibido: 29 Septiembre 2014. Aceptado: 6 Diciembre 2014. Publicado: 15 Abril 2015.

Revista electrónica publicada por el Departamento de Farmacología de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica, 2060 San José, Costa Rica. © All rights reserved. Licensed under a Creative Commons Unported License.



Contáctenos: rev.med.ucr@gmail.com. Tel: (506) 25-11 4492, Fax: 25-11-4489.

HOSPITAL CERTIFICATION IN MEXICO: INTERNATIONAL STANDARDS

Abstract:

Objective. Know the process for Certification in Mexico Hospital.

Results. Mexico has had institutional quality standards, however there was not an external evaluation to determine whether they were qualified or not, likewise influenced the lack of strict health legislation which was enacted successfully in 2009, which compel all health facility enter the era of certification. With the foregoing, the number of certified hospitals is rising and with it the active Pharmacist participation.

Conclusion. The Hospital certification in Mexico is rising, with a commitment to standardize health services at international level. Pharmacist participation is essential since in most health facilities do not have a pharmaceutical professional in different areas where are required, that is the reason why the certification is a great opportunity for direct Pharmacist participation in the hospital field, complying with of quality international.

Key words: hospital certification, quality standards, pharmacist.

INTRODUCCIÓN

La Certificación de los Hospitales es actualmente de suma importancia en México, siendo un requisito que deben ejecutar todos los establecimientos de atención médica para demostrar que cumplen con los estándares necesarios para brindar servicios con buena calidad en la atención médica y seguridad de los pacientes, elevando así su nivel de competitividad internacional. Dentro del marco del “Tratado de Libre Comercio de América del Norte” (NAFTA) se congregaron instituciones de salud de Canadá, Estados Unidos de América y México, en dicha reunión se establecieron los criterios que deben cumplir los servicios de salud, además se acordó que los hospitales debían certificarse para que las atenciones prestadas a la población fueran las mismas por parte de los profesionales de la salud. En el 2008 se publicó en el Diario Oficial de la Federación de México, el acuerdo para el desarrollo y funcionamiento del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención

Médica (SiNaCEAM), organismo encargado de realizar la certificación de las instituciones de salud, tanto pública como privada, poder que le ha otorgado el Consejo de Salubridad General. Actualmente en el país existen 105 hospitales (públicos y privados) certificados por el Consejo de Salubridad General, de los cuales 95 han sido homologados con estándares internacionales, además de 7 hospitales y 1 Centro de Asistencia Médica certificados por Joint Commission International.

ANTECEDENTES DE LA CERTIFICACIÓN EN MÉXICO

En 1983 en México, se creó el grupo básico interinstitucional de evaluación sectorial, coordinado inicialmente por la Secretaría de Salud (SSA) mediante su Dirección General de Planeación, con el propósito de desarrollar y uniformar los procesos de evaluación de la calidad



de la atención médica en las unidades de servicio de salud, concluyendo con la publicación del trabajo: "Bases para la Evaluación de la Calidad de la Atención en las Unidades Médicas del Sector Salud", dichas bases fueron aplicadas en las unidades médicas de tercer nivel de atención de los centros médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

México carecía de una instancia certificadora de los estándares requeridos para ofrecer atención médica con buena calidad. Tanto el IMSS como el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y la SSA, los 3 organismos de salud de forma independiente habían desarrollado y aplicado procedimientos de evaluación de acuerdo a los trabajos propios de cada institución, sin embargo, no se contaba con alguna instancia reconocida ni con estándares de evaluación que permitiera comparar el resultado y desempeño de las instituciones de los sectores públicos y privados [1,2].

En 1999, México se incorporó al mundo de las certificaciones hospitalarias, creando la Comisión de Certificación de Hospitales, que pocos años después se cambiaría de nombre a Comisión de Certificación de Servicios de Salud, en el año 2001 se redefinieron los criterios de evaluación y el Consejo de Salubridad General (CSG) se hizo cargo del proceso de certificación. Posteriormente, derivado de un análisis que realizó la comisión para la certificación de establecimientos de atención médica, acordó fortalecer la eficacia y efectividad con la participación de la Joint Commission International (JCI) y representantes de las instituciones públicas y privadas que brindan atención de salud; se modificó la forma para auditar hospitales integrando nuevos estándares internacionales homologados con la JCI, que obligan a los hospitales tanto públicos y privados a ser más competitivos, dichos estándares son: seguridad del paciente, calidad de la atención médica, seguridad hospitalaria, normativa vigente y políticas nacionales prioritarias [1,3-4].

Como resultado de lo anterior, el 13 de junio del 2008, el CSG, publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF), el *acuerdo* para el desarrollo y funcionamiento del SiNaCEAM. A casi ya 10 años de iniciar la certificación de hospitales, en el año 2009 se aprobó que los nuevos estándares ya homologados entraran en vigor, por lo que México se convirtió en el primer país del mundo que ha homologado sus estándares con la JCI [2,4].

La certificación de un hospital representa que éste cumple la normatividad vigente prioritaria en salud, al igual que los estándares necesarios para garantizar la seguridad del paciente y la seguridad hospitalaria, además de proporcionar atención de calidad [3].

Cabe señalar que es importante ser un Hospital acreditado por JCI (con sede en USA), pues esta organización tiene como misión "mejorar de manera continua la seguridad y calidad de la atención en la comunidad internacional brindando servicios de asesoría y educación, además de acreditación y certificación a nivel internacional" [4].

PROCESO DE CERTIFICACIÓN JOINT COMMISSION INTERNATIONAL

El proceso para certificar hospitales se compone de tres fases: 1) Inscripción y Autoevaluación, 2) Auditoría y 3) Dictamen; a través de las cuales se evalúa el cumplimiento de estándares de calidad y seguridad del paciente en la estructura, procesos y resultados (Tabla 1) [5].

El proceso de certificación no sólo consiste en Inscripción y Autoevaluación, Auditoría y Dictamen, sino que también se incluyen estándares que se dividen en tres secciones; en la primera se contemplan las *Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente* donde se mencionan las áreas de alto riesgo de los centros de atención médica, así como las soluciones para evitarlas.

Tabla 1. Fases de la Certificación de Hospitales [5]

Inscripción y Autoevaluación
<p>Los establecimientos de atención médica que quieran inscribirse al SiNaCEAM deberán cubrir ciertos requisitos como son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tener, por lo menos, un año de funcionamiento. 2. Demostrar que cuenta con las Licencias Sanitarias que correspondan a los servicios que brinde. 3. En los casos que aplique, haber pasado, por lo menos un año, después de haber recibido un dictamen de "No Certificado" por parte de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica. 4. En el caso específico de los hospitales de la Secretaría de Salud y de los Servicios Estatales de Salud que no cuenten con una Certificación previa, deberán aprobar en primer lugar la Acreditación como prestadores de servicios de salud que atienden a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud. <p>El proceso de inscripción se lleva a cabo en la página web del consejo de salubridad (http://www.csg.gob.mx/contenidos/certificacion2010/hospitales), en donde se llena la solicitud de inscripción (http://www.csg.gob.mx/descargas/pdfs/certificacion/establecimientos/Hospitales/Solicitud-INSCRIPCION-Hospitales2014.pdf). En ésta se van a proporcionar los datos del hospital a certificar la cual se debe de enviar la Solicitud de Inscripción, así como la Cédula de Autoevaluación; deberán estar requisitadas de forma completa y presentarlas o enviarlas a la Oficialía de Partes del Consejo de Salubridad General, ubicada en: Lieja No. 7, Piso 2, Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, México, D.F. Además el establecimiento deberá enviar copia fotostática de los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Licencia Sanitaria correspondiente • Aviso del Responsable del Establecimiento de Atención Médica • Aviso de funcionamiento • Aviso de Responsable de los servicios de Laboratorio de análisis clínico • Aviso de Responsable de los Servicios de Radiología e Imagen • Aviso de Responsable de Banco de Sangre • Aviso de Responsable de Farmacia <p>Los estándares de la Autoevaluación se ponderan en tres niveles: <i>Indispensables, Necesarios y Convenientes</i> y para que los Hospitales accedan a la fase de Auditoría, deben haber cumplido el siguiente porcentaje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indispensables (100%), • Necesarios (80%) y • Convenientes (50%)
Auditoría
<p>Se realiza la evaluación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Estándares centrados en el paciente,</i> • <i>Estándares centrados en la gestión,</i> • <i>Metas internacionales de seguridad de los pacientes y</i> • <i>Estándares ponderados como indispensables</i>

Se desarrolla con rastreadores, los cuales pueden ser de 3 tipos:

- *Paciente*
- *Sistemas*
- *Indeterminado*

El rastreo del paciente se realiza cuando los auditores seleccionan un paciente complejo (un paciente que haya estado en varios servicios del hospital, que tenga un promedio mayor de días de estancia hospitalaria, que cuente con un diagnóstico que concuerde con los de mayor morbilidad y/o mortalidad del hospital), se revisa su expediente clínico y se visitan las áreas donde el paciente haya recibido atención y el auditor evalúa los elementos medibles relacionados a la atención médica del paciente.

Dictamen

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*”, bajo 11 REGLAS DE DECISIÓN, aprobadas por el Consejo de Salubridad General.

De acuerdo con la auditoria se obtiene una calificación promedio, y de acuerdo al promedio se obtiene una vigencia:

<i>Calificación</i>	<i>Vigencia</i>
9.0 o mayor	3 años
6.0 y 8.9	2 años
5.0 y 5.9	1 año

La segunda sección consta de los *Estándares Centrados en el Paciente*, los cuáles marcan las consideraciones de atención al paciente, así como a su familia. En la tercera sección figuran los *Estándares Centrados en la Gestión*, en estos estándares están enunciados aspectos relacionados con la mejora de la calidad y seguridad del paciente, las instalaciones, la *organización* de la información y la capacitación del personal (Tabla 2)[2,3].

PARTICIPACIÓN DEL FARMACÉUTICO HACIA LA CERTIFICACIÓN

La labor del farmacéutico, Químico Farmacéutico Biólogo (QFB) o Químico Farmacobiólogo (QFB) en la certificación de hospitales es muy importante de

acuerdo a los estándares nacionales e internacionales, en México se cuenta con tres documentos importantes que muestra el panorama de los servicios farmacéuticos los cuales son: 1) Hacia una Política Farmacéutica Integral para México, 2) Modelo Nacional de Farmacia Hospitalaria y 3) Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud; dichos documentos muestran claramente la participación activa del Farmacéutico o QFB, en los cuales las actividades deben ser realizadas, registradas y analizadas por estos profesionales, pero que aún en estos días son llevadas a cabo por profesionales que no tienen que ver con el área farmacéutica [6,8].



Tabla 2. Estructura de los estándares para certificar hospitales [2,3]

Metas Internacionales para la seguridad del paciente	
Meta	Objetivo
Identificación correcta del paciente	Mejorar la precisión en la identificación de los pacientes para prevenir errores que involucran al paciente equivocado.
Comunicación efectiva entre profesionales de la salud	Prevenir errores por órdenes verbales y telefónicas.
Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo	Prevenir errores de medicación con electrolitos concentrados
Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto	Prevenir errores que involucren cirugías en el sitio, procedimiento o paciente incorrecto.
Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica	Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica a través de un programa efectivo de higiene de manos.
Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas	Identificar y evaluar el riesgo de presentar una caída en todos los pacientes.
Estándares centrados en el paciente	
<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a la atención y continuidad de la misma (ACC) • Derechos del paciente y de su familia (PRF) • Evaluación de pacientes (AOP) • Servicios Auxiliares de Diagnóstico (SAD) • Atención de pacientes (COP) • Anestesia y atención quirúrgica (ASC) • Manejo y uso de medicamentos (MMU) • Educación del paciente y de su familia (PFE) 	
Estándares centrados en la gestión	
<ul style="list-style-type: none"> • Mejora de la calidad y seguridad del paciente (QPS) • Prevención y control de infecciones (PCI) • Gobierno, liderazgo y dirección (GLD) • Gestión y seguridad de la instalación (FMS) • Calificaciones y educación del personal (SQE) • Manejo de la comunicación y la información (MCI) 	

Además, en los documentos anteriormente citados, marcan metas como que para 2006 hubiese farmacéuticos en el 10% de las farmacias (comunitarias y/o de hospital) cada año se incrementara en 20%, también mencionan que las farmacias de unidades hospitalarias con más de 60 camas deben contar con profesionistas farmacéuticos, entre otras metas. Como es evidente, ninguna de las dos metas se ha cumplido a la fecha, sin embargo, existe la opción de que al menos en la Farmacia Hospitalaria por cuestiones de acreditación tanto del CGS como de la JCI, esto mejore las políticas administrativas de cada hospital, al incluir a los profesionales farmacéuticos o QFB's en lo relacionado al Manejo y Uso de Medicamentos (MMU), donde la labor del QFB o farmacéutico está definida claramente y no deja lugar a dudas de su importancia dentro del equipo de salud [3,6].

Por lo anterior, el profesional farmacéutico tiene una gran participación para la mejora continua de los procesos en la logística del suministro de medicamentos. Puesto que la cédula de certificación presenta un enfoque sistémico, el farmacéutico se armonizará con los otros profesionales de la salud para cumplir metas relacionadas con los MMU. Pero la mejor oportunidad se presenta en el desarrollo de los servicios farmacéuticos clínicos: Farmacovigilancia, Seguimiento Farmacoterapéutico, Educación Sanitaria, entre otros [9].

CONCLUSIÓN

El proceso de certificación de hospitales no es cosa fácil ni es algo que se pueda obtener en poco tiempo, México tardó 10 años para contar con un sistema, ya no solo un programa de certificación fortalecido y con valor reconocido nacionalmente. La certificación no significa más trabajo, ni tampoco indica que los hospitales certificados sean hospitales perfectos, pero indica que tienen la capacidad de reconocer sus debilidades y fortalezas. Debe entenderse que la certificación no solo requiere una fuerte inversión a

infraestructura y equipo, sino de un cambio y adaptación a los nuevos retos y demandas de la sociedad en materia de salud en beneficio del paciente y todo en conjunto la competitividad a nivel internacional. Al profesional farmacéutico se le presenta una oportunidad sin precedente para armonizarse con el equipo de salud para el desarrollo de los servicios farmacéuticos clínicos en el cumplimiento de los estándares.

BIBLIOGRAFÍA

1. Consejo de Salubridad General. Manual de Proceso para la Certificación de Hospitales, 2012. Disponible en: http://www.csg.salud.gob.mx/descargas/pdfs/certificacion/establecimientos/Hospitales/ManualProceso_Hospitales.pdf. 2012. Accesada 28 de abril 2014.
2. Soto AA. Certificación de Hospitales en México. Arch Salud 2012; 6:48-49.
3. Consejo de Salubridad General. Distrito Federal: Consejo de salubridad general; Certificación de establecimientos-Hospitales- Estándares para la certificación de hospitales, 2012. Disponible en: <http://www.inper.edu.mx/descargas/pdf/EstandaresCertificacionHospitales2012.pdf>. 2012. Accesada 29 de abril 2014.
4. Joint Commission International. Lugar de publicación: Joint Comission International; 2013 Disponible en: <http://es.jointcommissioninternational.org/enes/Our-Mission/>. 2013. Accesada 2 de mayo de 2014.
5. Secretaria de Salud Distrito Federal: Secretaria de salud; Resumen del Proceso de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (s.d.) Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/normatividad/proceso_certifica.pdf. (s.d) Accesada 6 de abril 2014.
6. Hacia una Política Farmacéutica Integral para México. Secretaria de Salud. 1ª edición, México: Secretaria de Salud, 2005.
7. Modelo Nacional de Farmacia Hospitalaria. Secretaria de Salud. 1ª edición, México: Secretaria de Salud, 2009.
8. Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás



insumos para la salud. FEUM. 4ª edición, México: Secretaría de Salud, 2010.

9. Escutia Gutiérrez R. Situación actual de los Servicios Farmacéuticos en México. Rev. O.F.I.L. 2012; 22 (1):32-38.

INFORMACIÓN DEL AUTOR

Herrera Huerta, Emma Virginia
Email: emherrera@uv.mx

