

Calidad y Acreditación:

La experiencia en Argentina

Dr. Héctor Salvador VAZZANO
2011



LA CALIDAD COMIENZA Y TERMINA CON :

- *CAPACITACION*
- *PARTICIPACION*
- *AUTOEVALUACION*
- *ACREDITACION*



CALIDAD



BAJA LOS COSTOS

PRINCIPIOS

CALIDAD

- DERECHO QUE TIENE TODA LA POBLACION
- NO ES SINONIMO DE COMPLEJIDAD
- COMPONENTE FUNDAMENTAL DE LA EQUIDAD

Five teal circles are arranged horizontally across the top of the slide. The first, third, and fifth circles are solid, while the second, fourth, and sixth circles are hollow outlines.

FALTA DE CALIDAD

EE.UU.

100 MIL MUERTOS / AÑO

5,5 MILLONES EVENTOS ADVERSOS

200 INTERVENCIONES LUGAR
ERRONEO



FALTA DE CALIDAD

ARGENTINA?

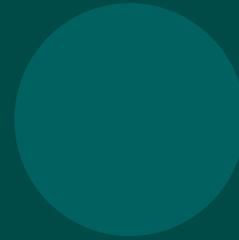
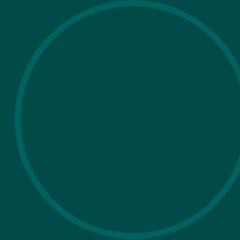
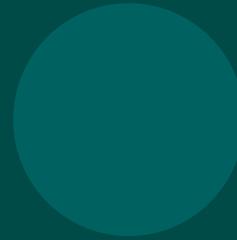
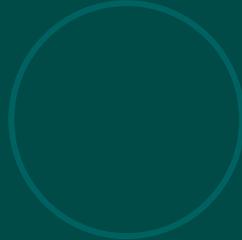
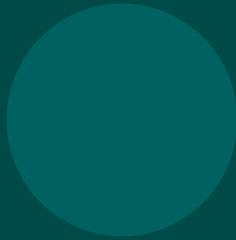
15 MIL MUERTOS / AÑO

(8 MIL ACCIDENTES TRANSITO)

40 MUERTES POR DIA

700 MIL EVENTOS ADVERSOS /AÑO

2000 EVENTOS ADVERSOS POR DIA



◆ HABILITACION

◆ CATEGORIZACION

◆ ACREDITACION

HABILITACION

Paso inicial para autorizar el funcionamiento de un establecimiento.

CATEGORIZACION

Clasificación que permite determinar las prestaciones que está en condiciones de realizar.

ACREDITACION

Conduce al mejoramiento de la Calidad en la atención.

ACREDITACION

Es el proceso de evaluación de los Establecimientos Asistenciales, voluntario, periódico y reservado que tiende a promover la calidad de la atención a través de estándares previamente aceptados.

ACREDITACION OBJETIVOS

- **EVALUAR CALIDAD Y SEGURIDAD**
- **DETERMINAR CAPACIDAD ACTUAL Y POTENCIAL**
- **FORMULAR RECOMENDACIONES**
- **LOGRAR PARTICIPACION Y COMPROMISO DE CAMBIO**
- **LOGRAR RECONOCIMIENTO EXTERNO**
- **ASEGURAR SERVICIOS ACREDITADOS A USUARIOS Y FINANCIADORES**

ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES

- **1900** Realidad hospitalaria en E.E.U.U. con grandes déficit. Mala atención, malos registros, derivación del enfermo.
FLEXNER

- **1912** Se funda Colegio Americano de Cirujanos entre cuyos objetivos figura la necesidad de desarrollar un Sistema de Estandarización Hospitalaria

- **1917** En Chicago se estableció formalmente un Programa de Estandarización Hospitalaria

ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES

- **1919** 89 Hospitales habían cumplido estándares.
692 rechazados (de más de 100 camas).
Esto mostró la necesidad de un programa nacional de Calidad con estándares mínimos.

ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

(cont.)
1919

Proceso de acreditación incluyó distintas etapas:

- Desarrollo de estándares realizables
- Decisión del pedido voluntario
- Evaluación realizada por profesionales conoedores de los estándares.
- Acciones correctoras realizadas por los Establecimientos

ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

15/12/51

Creación de la Comisión Conjunta de Acreditación de Hospitales JCAH comenzando a ofrecer los servicios de Acreditación en enero de 1953.

La JCAH es una organización sin fines de lucro que tiene la aprobación del Estado e incorporados los mismos sus métodos de acreditación.

ACREDITACION de ESTABLECIMIENTOS de SALUD

JCAH:

Acredita mas de 5000 Hospitales. Fuera de E.E.U.U. La Acreditación voluntario se extendió a distintos países, además de Canadá. En 1973 en Australia, en Europa, Gran Bretaña, Países Bajos, España, Alemania

ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

En América Latina y el Caribe se extendieron los procesos de Acreditación a partir del trabajo conjunto **OPS-FLH** realizado a fines de los 80, con la creación en 1991 del Manual de Acreditación para América Latina y el Caribe, en el que se describe el panorama de la región y se propuso un conjunto de estados para la Acreditación.

ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

En Argentina: Experiencias de FECLIBA en los años 80. Clínicas del Distrito V

1989 – COMCAM: Comisión Mixta para el Desarrollo de la Calidad de la Atención Médica. Organización no gubernamental con participación del Sector Privado, la Seguridad Social y las Sociedades científicas (INSSJP –COSSPRA-IOMA-CONFELISA, Sadam y Entidades Científicas)

1992 – Resolución Secretarial 432/92.
Programa Nacional de Garantía de
Calidad de la Atención Médica.

COMPONENTES

1. Calidad en la estructura de los recursos de Salud
2. Calidad en los Recursos Humanos
3. Calidad en los Procesos y gestión de Servicios de Salud
4. Evaluación y control de la calidad
5. Cooperación Técnica y capacitación

• 1993	Deja de funcionar la COMCAM
• 1994	Se crea la ITAES
• 1995	La Facultad de Medicina de la UNLP con la con la acción del Dr. Fassi Lavalle y con el regreso al país del Dr. José M. Paganini se comienza a trabajar en procesos de Calidad en la Provincia de Bs. As.. Dando inicio con la Declaración de La Plata a lo que luego será la CIDCAM
• 1996	Se define el Manual y los Procesos de Autoevaluación

1999

CIDCAM – Persona Jurídica

Entidad sin Fines de Lucro integrada por:

- **FECLIBA Central**
- **FECLIBA Distrito I (La Plata)**
- **FECLIBA Distrito II (Berazategui)**
- **FEMEBA**
- **FEMECON**
- **ACLIFE**
- **AMP**
- **ACLIBA I**
- **FABA**



Comisión Asesora

- Instituto de Obra Médico Asistencial, IOMA
- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires
- Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, Distrito I
- Facultad de Ciencias Médicas, UNLP



ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN ARGENTINA

◆ **CIDCAM**

◆ **CENAS**



CIDCAM

**Comisión Interinstitucional
para el Desarrollo de la
Calidad de la Atención Médica**

Programa de Autoevaluación

- **Fortalece la cooperación y el trabajo en equipo en busca de resultados.**
- **Genera el sentido de pertenencia a la Institución.**
- **Evita sentimientos negativos de personas ajenas al Establecimiento.**
- **Contribuye a mejorar la comprensión por el personal de los factores responsables de la calidad.**

Programa de Autoevaluación

- ✦ Establece una retroalimentación más sólida entre el personal para la modificación y/o la elaboración de nuevos estándares.
- ✦ Acentúa el carácter docente del Proceso de Evaluación.
- ✦ Búsqueda de cambio permanente en la cultura institucional en donde se prestigia la calidad y la eficiencia.

**Se propone una
estructuración de este
proceso a través de la
definición de doce
pasos.**

1

Decisión Política del establecimiento para iniciar el Proceso de Autoevaluación



**Certificación
CIDCAM I-ATC**

2

Constitución de un Grupo de Evaluación Interno dentro del Establecimiento (GEI)

3

Análisis del material de Autoevaluación por el GEI



**Consultas
CIDCAM**

4

Reunión interna en el establecimiento Para presentar la documentación



**Apoyo
CIDCAM**

5

Proceso de recolección de la Información dentro del establecimiento

6

Revisión del material por el GEI - Reparos



**Asesoría
CIDCAM**

7 Formularios de evaluación finalizados

**Certificación
CIDCAM II**

8 Análisis de la información por Comisión Evaluativa Interna para la producción de un juicio valorativo interno

**Certificación
CIDCAM III**

9 GEI produce un juicio valorativo Interno

10 CIDCAM produce un juicio valorativo externo

**Certificación
CIDCAM IV**

11 Reunión en el establecimiento para el análisis de los juicios valorativos

**Asesoría
CIDCAM**

12 Decisión del programa estratégico para la mejoría de la calidad

**Certificación
CIDCAM V**

Establecimientos en proceso de Autoevaluación, según los niveles

Firma ATC	Cert. I	Cert. II	Cert. III	Cert. IV	Cert. V
199	199	83	57	57	30

La experiencia de estos años, con la participación en el programa APEC de cerca de 200 establecimientos de atención de la salud, nos ha llevado a definir la renovación del programa en base a dos objetivos:

1. Reforzar el apoyo a las instituciones de salud de la Provincia de Buenos Aires para la Autoevaluación y la definición de un Plan Estratégico para la Calidad (PEC).

2. Incorporar un nuevo desafío para los establecimientos: identificar, documentar, analizar, implementar y perfeccionar los procesos críticos.



C.E.N.A.S.

Centro Especializado para la
Normalización y Acreditación en
Salud



MISIÓN

Contribuir a la mejora continua de la calidad de la atención de la salud en:

- sistemas de salud
- redes de servicios
- establecimientos públicos y privados
- y organizaciones financiadoras de la salud

mediante la normalización y acreditación de las estructuras, los procesos y los resultados.



EL MANUAL

En el manual se destacan los valores de las instituciones participantes:

Equidad

Solidaridad

Accesibilidad

Calidad para todos

Five teal circles are arranged horizontally across the top of the slide. The second and fourth circles from the left are hollow, while the first, third, and fifth are solid.

NUEVO MANUAL 2010

- 602 ESTANDARES

Definición de Estándares

- REQUISITOS mínimos aceptables que señalan claramente el comportamiento esperado o deseado.
- Actúan como un modelo, criterio o regla de medida y son utilizados como guías para evaluar el funcionamiento y lograr el mejoramiento continuo de los servicios.
- Requieren ser establecidos con el fin de contar con una referencia que permita identificar oportunamente las variaciones presentadas y aplicar medidas correctivas.

LOS ESTANDARES PARA LA ACREDITACION

Se los define en base a 8 áreas de análisis

- I.** Dirección y conducción
- II.** Gestión de rrhh
- III.** Sistema de información
- IV.** Diagnostico y tratamiento
- V.** Áreas de apoyo
- VI.** Atención del paciente
- VII.** Seguridad del paciente, familia, personal y ambiente
- VIII.** Derechos del paciente y su familia

Establecimientos en Programa de Acreditación por Provincias

Provincia	Cant. de Establ.
Tucumán	13
Santiago del Estero	1
San Juan	10
Misiones	16
Entre Ríos	5
Buenos Aires	48
La Pampa	1
Chaco	13
Formosa	14
Corrientes	3
Total	124

ESTABLECIMIENTOS

ESTABLECIMIENTOS ACREDITADOS: 39

- **Pcia. de Buenos Aires: 19**
- **Pcia. de Misiones: 8**
- **Pcia. de Entre Ríos: 1**
- **Pcia. de Tucumán: 8**
- **Pcia San Juan 3**

¿Qué beneficios se obtienen con la acreditación?

- 1. Participar en un proceso de desarrollo progresivo y continuo de gestión integral de calidad.**
- 2. Utilizar el Manual como acreditación capacitante.**
- 3. Ofrecer a la población y usuarios la certificación de pares sobre la calidad de la atención.**
- 4. Integrar una red acreditada de calidad.**

The image features a solid teal background. In the center, the text "CENAS- ARGENTINA" is written in a bold, white, sans-serif font. Below this, the text "NUEVOS ENFASIS" and "2009-2010" is also in a bold, white, sans-serif font. There are several decorative elements: a row of three overlapping circles at the top, a row of three overlapping circles at the bottom, and a large, faint circle in the background behind the text.

CENAS- ARGENTINA

NUEVOS ENFASIS

2009-2010



1. La promoción de la CALIDAD

1.1 Nuevos Cursos de Capacitación en Liderazgo para la Autoevaluación y la Gestión de Calidad



Los Cursos son actividades Teórico-Prácticas de 140 hs. donde se analiza la AUTOEVALUACION, la ACREDITACION y la GESTION DE CALIDAD



2. Diseño del Nuevo **MANUAL DE
ACREDITACION** con énfasis en

Indicadores de Resultado y Seguridad
del Paciente



3. Inicio de Procesos de Renovación de la Acreditación.

Cinco Clínicas Reacreditadas



4. Manual de Acreditación de Establecimientos Ambulatorios



5. Programa de Promoción de redes de Atención Público Privadas.

Tres Etapas

5.1 Capacitación

5.2. Autoevaluación de Redes

5.3 Acreditación de Redes



6. Programa de Redes aplicado a los Municipios

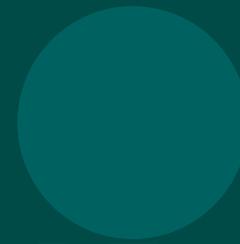
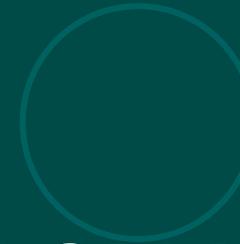
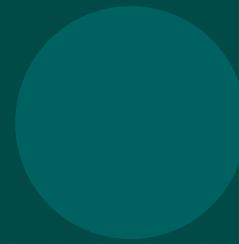
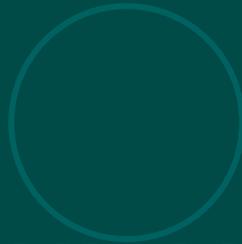
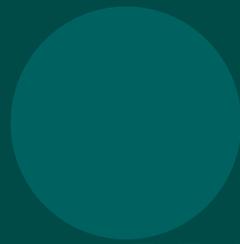
**LOS SISTEMAS MUNICIPALES DE
ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD
“SIMAIS”**



7. Programa de Redes aplicado a Provincias

**SISTEMAS PROVINCIALES DE
ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD**

“SIPAIS”



8. MANUAL DE EVALUACION DE CONSULTORIOS ODONTOLOGICOS



9. MANUAL DE ACREDITACION DE
INSTITUCIONES DE
FINANCIADORAS DE LA SALUD



BUENOS AIRES

ARANCELES SUPERIORES

PARA ACREDITADOS

24 OBRAS SOCIALES



MUCHAS GRACIAS

hvazzano@fecliba.org.ar