



Foro Nacional de Acreditación en Salud 2016



“La gestión integral del riesgo en salud”

Una de las labores más importantes de ICONTEC, en su función de Organismo Nacional de Acreditación en Salud, por delegación del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, desde 2004, es la difusión de los elementos conceptuales, técnicos y normativos que orienten a las instituciones de salud y les brinden directrices, y norte en su búsqueda permanente de la excelencia, a través del cumplimiento de las exigencias establecidas en los requisitos de entrada y en los estándares de acreditación.

Por **Carlos Edgar Rodríguez H., M.d.**, Director Acreditación en Salud de ICONTEC Internacional

Fieles a esa premisa, durante los últimos doce años hemos realizado cerca de 400 eventos de difusión de contenidos técnicos, recomendaciones, directrices del modelo, de sus estándares, de la forma en la que se evalúa el cumplimiento, entre otros muchos temas abordados. La experiencia de las instituciones acreditadas resulta muy importante en el objetivo de difundir las mejores prácticas, pues se trata de aprender de quienes ya han recorrido el camino y, a la vez, de que estas instituciones comparen sus avances con otras y generen aprendizajes mutuos en beneficio de las propias instituciones, los trabajadores y sobre todo los pacientes y sus familias.

Para fomentar este compartir de experiencias, que es propio de los modelos de mejoramiento continuo de la calidad, las exigencias de la acreditación incluyen la obligación de referenciarse con otras instituciones de Colombia o del exterior, lo cual ha constituido uno de los logros más importantes del sistema, independiente de que todavía no hayamos logrado que el Gobierno Nacional genere los incentivos necesarios para estimular las prácticas de referenciación comparativa. La referenciación es una forma efectiva de encontrar caminos, promover soluciones conjuntas y ahorrar tiempo y recursos en los procesos de mejoramiento. A la vez, las mejores prácticas se convierten, con el paso del tiempo, en la norma de referencia, en la forma correcta de actuar, en razón de lo cual, el sistema de acreditación se ha convertido en el impulsor más importante de la calidad de la atención en salud en nuestro país y en referente para otros países de la región.

La agenda académica del foro 2016 se centró en la "Gestión integral del riesgo en instituciones de salud". La gestión del riesgo es uno de los ejes de la Acreditación en Salud y uno de los requisitos claves de las más recientes disposiciones del Ministerio de salud y Protección, a saber: la Política de Atención Integral en Salud (PAIS); el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS); la reglamentación de las redes integradas de atención en salud y la expedición de las Rutas Integrales de Atención en Salud, documentos en los cuales se plantea la necesidad de avanzar en la gestión integral del riesgo como uno de los temas más trascendentales en la intención del cambio hacia un modelo de atención en salud orientado hacia la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, a partir del análisis de los determinantes sociales.

La organización general del foro planteó un marco de referencia para abordar el tema, desde las concepciones teóricas de la gestión del riesgo, a partir de los planteamientos políticos del Ministerio de Salud y Protección Social y la visión de ICONTEC, en su función de organismo de acreditación en salud, hasta los requisitos de diferentes normas internacionales, en particular, la ISO 31000, los estándares de Acreditación en Salud, los estándares de ISQua y otras normas técnicas específicas desarrolladas por ICONTEC Internacional, en el ejercicio de su función como Organismo Nacional de Normalización.

Como se demostró a lo largo de las presentaciones, tanto generales como específicas,



es necesario unificar conceptos, tener claras las definiciones de riesgo, por ejemplo, los términos riesgo absoluto o inherente, residual, recompensado, no recompensado; entender las variadas clasificaciones de los riesgos, entre las cuales se pueden mencionar, solo para reseñar la variedad, la clasificación de riesgos desde el entorno, por ejemplo, riesgos generales, específicos y potenciales; los conceptos de riesgo relativo y riesgo atribuible; el riesgo primario que, para el caso, se refiere a la probabilidad de ocurrencia de eventos que afecten la salud de las personas; el riesgo técnico, que es el de las intervenciones, una vez se presentan los casos y estos reciben la atención que se requiere, de acuerdo con los riesgos propios de cada atención, incluyendo aquí diferentes conceptos como riesgo clínico, comorbilidad, variabilidad de la práctica, seguridad de la atención y, finalmente, el riesgo operativo, referido a la disponibilidad y funcionalidad de la estructura y los procesos. Otros términos de uso común en el léxico de la gestión del riesgo incluyen: incertidumbre, probabilidad, consecuencia, impacto y medidas de control. Las posibles intervenciones sobre el riesgo, por ejemplo evitar, reducir, compartir, asumir son claves a la hora de definir acciones. Debe llamarse la atención sobre la dificultad al aplicar criterios de evaluación del riesgo en el caso de los eventos en el sector salud, pues en estos eventos improbables pueden haber riesgos si



se presentan consecuencias catastróficas, todo lo cual debe ser analizado cuidadosamente por quienes tienen la responsabilidad de utilizar matrices y demás instrumentos técnicos para ponderar los riesgos.

Además de estas importantes clasificaciones, también deben tenerse en cuenta los diferentes tipos de riesgo que deben ser objeto de gestión: financieros, estratégicos, jurídicos, de crédito, de mercado, operacionales, reputacionales, entre otros, y una clasificación clave en el caso de las instituciones de salud, en el marco de las nuevas políticas propuestas por el Ministerio, la concepción de la gestión integral del riesgo en salud desde dos perspectivas macro: el riesgo colectivo que debe ser ejecutado por la entidad territorial, para el caso las Secretarías de Salud Departamentales, Distritales y Municipales y el riesgo individual que es responsabilidad primaria del asegurador.

En razón de lo anterior, a la visión política y técnica de la gestión del riesgo, se sumó, en la versión de este año, el avance en la inclusión de actores del aseguramiento en salud, como parte clave de la gestión del riesgo. En este orden de ideas participó el director médico de Compensar quien presentó la experiencia en la conformación y la articulación de una red de prestación de servicios, con un modelo de aseguramiento basado en resultados clínicos (una experiencia singular que podría servir

como ejemplo sobre lo que debe hacerse en materia de aseguramiento) y el presidente de Positiva ARL, quien presentó el enfoque de gestión del riesgo de una administradora de riesgos laborales, en el contexto de los nada despreciables riesgos de la seguridad y la salud en el trabajo.

La Acreditación en Salud plantea exigencias sobre gestión del riesgo, que han ido en crecimiento desde la primera versión del manual de acreditación en 2004, hasta la más reciente del año 2012 actualmente vigente. El abordaje de la acreditación acoge preguntas claves sobre el riesgo, propuestas en diferentes estándares internacionales, en particular los estándares de ISQua. Las instituciones acreditadas o en proceso tienen, gracias a su abordaje de los diferentes riesgos mencionados, ventajas en comparación con aquellas que hasta ahora inician trabajos en esta indispensable materia. En este sentido, las instituciones participantes aportaron experiencias prácticas, no solo en la prevención de los riesgos de la prestación, sino además en los propios de la organización y la gestión institucional, presentaron experiencias en diferentes focos del proceso de atención, tanto en programas prácticos de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad, como en aspectos específicos del diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación, incluyendo las necesidades de avanzar en modelos de historia clínica concebidos desde la gestión del riesgo, esquemas de indicadores para monitoreo de riesgos, usos de escalas, modelos de abordaje de riesgo en rehabilitación, entre otros temas.

Son muchos los resultados positivos de un encuentro de estas características, y también múltiples y variadas las conclusiones que se pueden extraer, las cuales dependerán de la visión de cada participante y de los posibles beneficios que haya extraído de las conferencias y de los diálogos con otros colegas. Se anticipan a continuación algunas conclusiones generales:

- El abordaje de la gestión integral del riesgo propuesto en los modelos reseñados antes, requiere participación conjunta de diferentes tipos de instituciones: Gobierno Nacional, entes territoriales, instituciones prestadoras de servicios, entidades aseguradoras, usuarios y comunidad en general, si se quiere avanzar en propuestas que sean realmente implementadas y no se queden en planteamientos teóricos.



- La unificación de conceptos sobre riesgo, gestión integral, distinciones entre riesgo individual y colectivo y, sobre todo, la definición de responsabilidades de cada actor, son indispensables para lograr los objetivos propuestos.
- Se requiere avanzar hacia una visión más inteligente del riesgo, considerándolo en ocasiones como oportunidad, de cuyo abordaje idóneo dependerá el crecimiento y la sostenibilidad en el largo plazo.
- Es evidente que la agenda sectorial está ocupada principalmente por el trámite de los riesgos financieros del sistema, en razón de lo cual urgen soluciones creativas en este campo. Un abordaje integral de los riesgos y una mirada sincera a la necesidad de implementar criterios explícitos de evaluación de resultados resulta clave para garantizar la estabilidad de todo el sistema.
- Sin el involucramiento de la alta dirección no es posible avanzar en una gestión integral de los riesgos. Se requiere además involucrar a todos los miembros de la organización y del sistema en la comprensión de los posibles riesgos y generar una cultura preventiva, que, desde luego, incluye a toda la sociedad. La necesidad de fomentar en los ciudadanos el autocuidado debe ser un objetivo general del sistema de salud, para lo cual hay que invertir recursos concretos en información, en educación y en controles.
- La Acreditación en Salud plantea un abordaje sistémico del riesgo que puede ser clave para el desarrollo armónico de las instituciones. Las experiencias de las instituciones que han avanzado en la vía de una gestión integral del riesgo son claves para otras instituciones que se beneficiarán del aprendizaje de buenas prácticas y de la referenciación comparativa con los ajustes a que haya lugar.
- Es importante aclarar que los ejes de la acreditación: seguridad de paciente, humanización de la atención, gestión de la tecnología, atención centrada en el usuario y su familia, responsabilidad social y mejoramiento continuo, incluyen un abordaje específico de riesgos, el propio de cada eje; sin embargo, la gestión integral del riesgo es un abordaje sistémico que incluye e integra todas estas visiones en forma transversal, con un abordaje desde la alta dirección, que permite asumir en forma inteligente el riesgo, que forma parte de la cultura y se ejecuta en todos los niveles de la organización y por todas las personas que la conforman. Tras este ideal de gestión del riesgo deben ir todas las instituciones acreditadas.



Conozca

sobre ISQua

Por **Carlos Edgar Rodríguez H., M.d.**, Director Acreditación en Salud de ICONTEC Internacional

Existen varios antecedentes en la creación de esta institución, que datan de los años setenta, en particular los trabajos realizados en la Universidad de McMaster en Canadá y en universidades de Europa (Maastricht, entre otras) que dieron lugar, en 1982, a la publicación en la oficina de Europa de la OMS, del libro *Aseguramiento de la calidad de los servicios de salud: conceptos y metodología*.

Los primeros líderes de ISQua, entre ellos el Dr. Peter Reizenstein, profesor de hematología del instituto Karolinska en Suecia; el Dr. Hannu Vuori y el Dr. Charles Shaw, coincidieron en que una disciplina científica ha alcanzado su mayoría

de edad cuando tiene una terminología propia, una asociación y un medio de difusión, en este caso una revista de carácter científico. Dado que la terminología había avanzado bastante a la fecha, se dedicaron a la tarea de crear los otros dos componentes. En la conformación de ISQua también se incluye el aporte de la Comisión Conjunta de Acreditación de Hospitales de Estados Unidos, los avances en la materia en Canadá, Australia y España, entre otros países, y el trabajo de la Federación Internacional de Hospitales con la Fundación Kellogg. En el caso de América Latina, varios colegas contribuyeron en esas etapas iniciales, entre otros, el Dr. Enrique Ruelas de México y el Dr. Hugo Arce de Argentina.



ISQua es la sigla en inglés de la "Sociedad Internacional para la Calidad en el Cuidado de la Salud", un organismo independiente, no gubernamental, sin ánimo de lucro, cuya creación data de 1985, luego de una reunión propiciada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la ciudad de Udine en Italia, en la que deliberaba un grupo de trabajo para la educación en el aseguramiento de la calidad.

A partir de su creación, ISQua ha realizado sucesivas reuniones y conferencias internacionales anuales para abordar temas de calidad; editó el *International Journal for Quality in Health Care* (IJQHC), nombre adoptado desde 1993, para la publicación científica que habían iniciado unos años antes y que hoy está posicionada como una de las más importantes del mundo sobre temas de calidad en salud.

ISQua desarrolló posteriormente otros servicios, en particular, su Programa Internacional de Acreditación, inicialmente denominado Programa ALPHA y posteriormente, desde 1999, conocido como IAP, Programa de Acreditación Internacional, a través del cual evalúa a organizaciones de todo el mundo que trabajan en procesos de evaluación de la calidad de la atención en salud, tal es el caso de ICONTEC Internacional.

La misión de ISQua es: "inspirar e impulsar la mejora de la calidad y la seguridad de la asistencia sanitaria en todo el mundo mediante la educación y el intercambio de conocimientos, evaluación externa, apoyo a los sistemas de salud y conectar a las personas a través de redes globales".

En su estructura orgánica, ISQua cuenta con una Junta Directiva de nueve miembros, presidida en la actualidad por la Dra. Wendy Nicklin, enfermera canadiense con una larga trayectoria en Acreditación Canadá y en la propia ISQua.

La Junta Directiva de ISQua cuenta, además, con un grupo de asesores honorarios conformado por cuatro personas para los temas de educación, la revista (IJQHC), la perspectiva del paciente y la relación con países de ingresos bajos y medios.

El personal de ISQua lo conforma un grupo de 14 personas bajo la dirección ejecutiva del Dr. Peter Lachman, médico pediatra experto en seguridad del paciente, que se posesionó como CEO de ISQua el primero de mayo de 2016.

ISQua también cuenta con una red de trabajo colaborativo conformada por más de cien expertos de diferentes partes del mundo. En la actualidad, la sede de ISQua está ubicada en Dublín, Irlanda.

El Consejo Directivo de ISQua fijó los siguientes objetivos estratégicos para el periodo 2015-2018:



1. Desarrollo de evaluaciones externas.
2. Eventos de difusión.
3. Educación e intercambio de conocimientos.
4. Abogar por el cuidado de la salud centrado en las personas.
5. Fomentar la innovación.
6. Apoyar el desarrollo en países de ingresos bajos y medios.

En el portafolio de ISQua se ofrecen diferentes programas de capacitación, reuniones de trabajo, entre grupos colaborativos de expertos; premios, como el servicio distinguido a la trayectoria de los afiliados; programas de becas para cursos de formación en temas específicos, por ejemplo en seguridad del paciente. El programa IAP desarrolla tres tipos de evaluaciones:



1. Acreditación de organismos nacionales de los países o de instituciones públicas o privadas que desarrollen procesos de evaluación de la calidad de la atención en salud en instituciones de salud como hospitales.
2. Acreditación de normas, estándares y requisitos con los cuales se evalúen instituciones de salud.
3. Acreditación de los programas educativos, a través de los cuales se forma el personal que realiza las evaluaciones de la calidad de la atención en salud.

Los programas de evaluación de ISQua se basan en modelos de autoevaluación, a partir de estándares; en el caso de los organismos de evaluación (como ICONTEC Internacional), ISQua ha expedido la versión cuatro de su manual de estándares, publicada en julio de 2013. La ruta crítica del proceso de evaluación parte del cumplimiento de ciertos requisitos de entrada, por ejemplo que el organismo de evaluación externa sea una institución reconocida dentro del sector salud o de la asistencia social, que su objetivo incluya mejorar la calidad de la atención en salud a través de procesos de evaluación con estándares de calidad y servicios relacionados, por ejemplo los educativos, que apoyen el mejoramiento continuo de la calidad.

Si una organización cumple los requisitos, se presenta al programa, entrega un informe de autoevaluación que es objeto de revisión por personal de ISQua y se programa la visita. Las visitas de ISQua son realizadas por expertos evaluadores (en la actualidad cuenta con 74) que deben verificar el cumplimiento de los

estándares ISQua por parte de la organización. Los evaluadores rinden un informe de visita a un panel técnico, normalmente conformado por dos expertos, que lo revisan y emiten una recomendación al Comité de Acreditación de ISQua que toma la decisión en nombre de la Junta de ISQua.

El gobierno del IAP tiene dos instancias, un Consejo de Acreditación que cuenta en la actualidad con 17 miembros y tres observadores, y es el encargado de definir normas, procedimientos, prácticas, políticas y de dar recomendaciones al Comité de Acreditación ISQua, conformado por cinco miembros, en quienes está delegada la decisión de otorgar la acreditación a las instituciones aspirantes.

Como se puede concluir de la descripción, el proceso de acreditación ante ISQua no difiere de los pasos habituales en cualquier modelo de evaluación de la calidad. Así, se requiere que la institución realice un cuidadoso ejercicio de autoevaluación, comparando su realidad institucional con los requisitos de los estándares y criterios, establezca las brechas de calidad, realice los planes de mejora correspondientes, mida sus resultados y desarrolle un proceso de mejoramiento continuo de la calidad.

Los estándares ISQua han sido desarrollados como declaraciones de resultados necesarios para la prestación de servicios de evaluación externa de alto nivel, por parte de las instituciones de acreditación en los respectivos países; estos estándares son soportados por criterios que son sus componentes medibles. Los criterios indican qué estructuras, procesos y resultados son claves y necesarios para el cumplimiento de los estándares.

Los estándares, para organizaciones como ICONTEC Internacional, se han agrupado en funciones que reflejan las características de las entidades de evaluación externa. Los grupos de estándares no buscan determinar cómo se estructuran las organizaciones, sino promover que estén alineadas con los objetivos de una evaluación de calidad de alto nivel. Las funciones que deben cumplir las instituciones se enmarcan en tres grandes temas:

- A. Liderazgo
- B. Servicios de apoyo
- C. Entrega del servicio



A la vez, estas funciones agrupan los estándares de la siguiente manera:

- A.** Liderazgo, incluye tres grupos de estándares: gobierno, gestión estratégica, operacional y financiera y gestión del riesgo y mejora del desempeño.
- B.** Servicios de apoyo, incluye tres grupos de estándares: gestión de recursos humanos, gestión de la información y gestión del evaluador.
- C.** Entrega del servicio, incluye dos grupos de estándares: gestión de la evaluación y del cliente y otorgamiento de la acreditación.

Aunque no es el objeto del presente texto detallar la forma de cumplimiento de los estándares mencionados, es importante que se tenga en cuenta que desde el año 2004 ICONTEC Internacional ha desarrollado el modelo de acreditación de Colombia, con base en las orientaciones internacionales de ISQua, en razón de lo cual obtuvimos la acreditación como organismo de evaluación, por primera vez en el año 2009, certificado que renovamos en el año 2013. Por su parte, los estándares de acreditación de Colombia, en su tercera versión, adoptados por el Ministerio de Salud y Protección en el año 2012, mediante la resolución 000123, fueron objeto de revisión por ISQua en un trabajo de preparación apoyado por el Ministerio de Comercio, Industria

y Turismo y liderado por OES (Organización para la Excelencia de la Salud). La noticia de la Acreditación Internacional de ISQua para el manual de acreditación de nuestro país, fortalece el sistema de Acreditación en Salud de Colombia y lo ubica como uno de los más importantes de la región. En el contexto de las acreditaciones internacionales, estos reconocimientos, homólogos a los de otros países, igualmente certificados por ISQua, le dan a los certificados de acreditación, que se entregan a las instituciones hospitalarias del país, un nivel internacional y promueven la competitividad de nuestras organizaciones.

ISQua entrega certificado por cuatro años y unos informes técnicos que dan lugar a acciones de mejoramiento. El modelo exige la presentación de dos informes, el primero a los doce meses y el segundo a los 30.

A la fecha, 32 organismos de acreditación del mundo han obtenido la acreditación. En el caso de la región de las Américas, a manera de ejemplo, están acreditados:

- La Comisión Conjunta de Acreditación Internacional de Estados Unidos. (JCI)
- AABB de Estados Unidos.
- Acreditación Canadá.
- Asociación Brasileña de Acreditación de Sistemas y Servicios de Salud.
- Instituto Técnico para la Acreditación de Entidades de Salud (ITAES) de Argentina.
- ICONTEC, Colombia.

En cuanto a los estándares, existen 60 modelos acreditados ante ISQua por organismos de diferentes países, en algunos casos más de un manual por país.

Por último, en lo referente a los modelos de formación de evaluadores, existen 18 acreditados. El reto del modelo colombiano es, desde luego, seguir formando parte de la élite internacional de evaluación, con los dos modelos hoy acreditados y conseguir en el futuro la acreditación de la formación de evaluadores, un desafío importante que impulsará el trabajo de todas las organizaciones de nuestro país involucradas en el tema, durante los próximos años.