

Hacia un balance de la acreditación en salud en Colombia



Diez años promoviendo la

(Segunda Parte)

En la edición número 97 de la revista Normas y Calidad se planteó la primera, de por lo menos tres entregas, en las que se hace un balance de la implementación del sistema único de acreditación en salud en Colombia, después de diez años continuos de trabajo de ICONTEC en el marco del contrato de concesión firmado con el Ministerio de Salud.

Por: **Carlos Edgar Rodríguez**,
Director de Acreditación en
salud ICONTEC

A efectos de tener un esquema ordenado de los aportes y logros más importantes del sistema, se consideró prudente dividir las entregas en las tres partes que constituyen el proceso de la acreditación:

1. Etapa de preparación, que comienza con la decisión de acreditarse y termina con la presentación ante el organismo de acreditación.
2. Etapa de evaluación, que comienza con la programación de la visita de los evaluado-

res y cierra con la decisión de la junta y su notificación a la entidad.

3. Etapa de seguimientos, que incluye los dos seguimientos presenciales establecidos en el ciclo de la ruta crítica del proceso, que actualmente es de cuatro años.

En la pasada entrega, se abordó la preparación de las instituciones y se enfatizó en que es en esta, la primera etapa, la del cumplimiento de los requisitos de entrada y preparación a partir de las auto evaluaciones, conformación de los equipos



excelencia en salud

de trabajo inter disciplinario, desarrollo de planes de mejora y demás obligaciones propuestas por el sistema, en la que se agrega más valor a la institución y se generan los mayores logros de la acreditación, especialmente en lo referente a la transformación cultural.

También señalábamos en esa entrega, que la acreditación en salud incluye una serie de efectos directos relativamente bien conocidos, pero a la vez, efectos indirectos valiosos, aunque no siempre tangibles. Así por ejemplo, la auto evaluación debe promover en la institución un análisis cuidadoso del entorno, la definición de políticas concretas (seguridad, humanización), el enfoque de riesgo, las demostraciones en materia de responsabilidad social, el marco de las inversiones necesarias para permitir el proceso de aprendizaje y mejoramiento institucional, el rol de la junta directiva, entre otros muchos temas de incidencia directa en la organización. Por otra parte, hay efectos indirectos del cumplimiento de los estándares, por ejemplo, el esfuerzo por alinear con el sistema de gestión de la calidad a

los terceros subcontratados, dado que la acreditación exige un abordaje integral de la atención, tiene implicaciones directas para la atención al usuario y a la vez contribuye a que el tercero mejore sus procesos (efecto indirecto).

El caudal de información cuantitativa que se genera con la construcción de informes, el análisis de datos históricos, la comparación de calificaciones, los gráficos de tendencias, la comunicación de resultados a la institución y sus partes interesadas, las buenas prácticas implementadas y demás temas que deben desarrollar las instituciones que pretenden acreditarse, aporta datos suficientes para llenar volúmenes que trascienden el ámbito del presente texto; es claro que dicha información constituye un legado importante del sistema de acreditación, a la hora de establecer balances.

En esta entrega, nos ocuparemos de la segunda etapa del proceso, la de la evaluación externa en la denominada ruta crítica de la acreditación. Esta etapa comienza con la entrega de la soli-



cidad formal por parte de las instituciones, de la documentación requerida y termina con la decisión de la junta y la notificación a la institución.

El solo hecho de que una institución realice los ejercicios de auto evaluación, haga planes de mejora y trabaje en equipo, se considera un logro importante, en razón de lo cual la entrega de la documentación constituye un resultado en sí mismo.

La verificación del cumplimiento de los diversos requisitos de entrada propuestos, garantiza la seriedad de la solicitud hecha por la institución. Algunas instituciones pueden considerar excesivo el papeleo y los requisitos dispuestos, otras por contrario requieren más espacio para consignar la información que les permita mostrar todas las actividades realizadas en el proceso de preparación y los múltiples avances obtenidos y adjuntan todo tipo de documentos de soporte.

Hemos insistido en la necesidad de describir con detalle los avances, disponer de mediciones que permitan evidenciar las tendencias de los indicadores y describir los argumentos que permitan verificar, que en efecto la institución ha vivido un proceso de mejoramiento continuo. La entrega de la documentación es importante de reseñar, pues la institución cierra el ciclo de preparación, un proceso que en la generalidad de los casos tarda años y a partir del cual, se dispone a la si-

guiente etapa, la de la evaluación. No es extraño que las directivas y los responsables de la calidad den a este momento un profundo significado, algunas instituciones disponen una ceremonia para la entrega de la documentación, la cual constituye además, una manifestación de confianza con el organismo de acreditación, que debe garantizar la confidencialidad de la información recibida. El principal aporte de la acreditación en esta etapa, es lograr que la institución profundice en el cumplimiento de todos sus requisitos obligatorios y sea capaz de describir en forma ordenada el proceso de mejoramiento que ha vivido. Dadas las limitaciones que tenemos para escribir ordenadamente lo que hacemos y dejar testimonio de los logros, el informe es un aporte de singular importancia cultural.

La mayoría de las actividades que componen la etapa de la evaluación externa se basan en rituales definidos en agendas cuidadosamente elaboradas y en la aplicación de instrumentos técnicos evaluativos con base en los denominados ejes de evaluación del sistema, los cuales se articulan con la ruta de atención de los pacientes, es decir, con los pasos de la atención a un paciente desde que ingresa hasta incluso después de su egreso.

Los avances en materia de evaluación externa son numerosos. La evaluación de los documentos y requisitos de entrada ha permitido a las instituciones



evaluadas entender mejor los requisitos obligatorios y definir compromisos para cumplirlos más allá de la forma. Un aporte valioso de la acreditación es proponer requisitos voluntarios que posteriormente el gobierno adopta como obligatorios. Poner en evidencia las limitaciones de las normas y de la vigilancia y el control, tal como ha ocurrido en el caso de la verificación habilitatoria, puede contribuir a ordenar el sistema obligatorio de garantía de calidad y a diferenciar el nivel superior de calidad exigido en la acreditación.

A la vez, con la información solicitada, los evaluadores construyen una visión sistémica previa de la organización que les permitirá orientar la búsqueda de nuevas alternativas de mejoramiento durante la visita; el reto de la organización y el aporte clave de esta etapa es permitir que un tercero con calificación suficiente e instrumentos adecuados, aporte elementos al mejoramiento continuo que a veces no resultan visibles al interior de la propia organización.

La visita de evaluación se inicia con la programación de los evaluadores y la definición de la

agenda entre el evaluador líder y el responsable de la institución. No abordaremos en este texto el proceso de formación de evaluadores por considerar que requiere un capítulo aparte en el desarrollo del sistema.

Los evaluadores asignados deben estudiar con detalle el informe entregado, preparar las preguntas y organizar el plan de visita bajo la dirección de un evaluador Líder. La discusión sobre los tiempos de visita es interesante y usualmente genera tensiones en la medida en que los evaluadores requieren el mayor tiempo posible para hacer su tarea y la institución se afecta en sus actividades cotidianas en razón de la evaluación. Tenemos una curva de aprendizaje importante en este tipo de decisiones, que deben permitir una evaluación completa, tratando de afectar lo menos posible el día a día de la organización evaluada.

En términos de valor agregado, hemos aprendido a realizar visitas obedeciendo a protocolos previamente establecidos. Los principios, valores, filosofía y método de la evaluación, son un avance reconocido. En general se trata de evitar excesos de auditaje. El proceso evaluativo requiere una actitud profesional y una disposición mental y física que supone preparación y práctica. Aparte los rituales característicos de reunión de apertura y cierre, debe hacerse mención especial de las entrevistas individuales a colaboradores, usuarios, familiares, proveedores, grupos de auto evaluación, equipos de mejoramiento, las cuales constituyen un reto dialéctico en el sentido que las dos partes (entrevistador y entrevistados) deben encontrar en conjunto el grado de avance de la institución, apropiar las fortalezas y precisar oportunidades de mejora. En los últimos años hemos concebido el modelo de evaluación en la dinámica del *couching*. Los evaluadores deben agregar valor a la organización con sus preguntas y con su visión sistémica y son más compañeros de equipo en la búsqueda de soluciones, que fríos auditores. Existe un volumen importante de preguntas (a la manera de bancos de preguntas) que se actualiza y mejora en la medida que el sistema evoluciona.

La reunión de apertura es un momento clave de la evaluación y un hecho histórico para la institución, la asistencia de un nutrido grupo de trabajadores puede ser una señal del nivel de compromiso de la institución. La habilidad para presentar información trascendente y que muestre la evolución de la entidad es un punto clave de la visita.

Los evaluadores disponen de herramientas e instrumentos que deben aplicar con disciplina y que forman parte del protocolo evaluativo de la acreditación en salud, el cual ha merecido en





dos oportunidades el reconocimiento de ISQua. Aunque es parte del conocimiento construido desde ICONTEC, no está por demás decir con sencillez que las herramientas utilizadas no distan de las que utilizan otros organismos de acreditación de talla internacional, por ejemplo el paciente trazador, el análisis de ruta causal del evento adverso o los mecanismos usuales de auditoría de la historia clínica. Otros elementos evaluativos claves, incluyen las revisiones documentales que están fuertemente vinculadas al paciente trazador y que se centran en los resultados de la atención.

Desde 2004 el modelo cuenta con los llamados ejes de la evaluación y con avances explícitos para verificar aspectos concretos de calidad, por ejemplo en el caso del eje de seguridad de paciente, el análisis de las listas de chequeo, el cumplimiento de metas internacionales en seguridad, la implementación de correctos en la administración de medicamentos y demás obligaciones en el tema que son evaluados en forma precisa por los evaluadores, a través de trazadores. Igual ocurre en los ejes de humanización de la atención, gestión de la tecnología y gestión del riesgo. Aunque hay avances en materia de evaluación de transformación cultural, mejoramiento continuo y responsabilidad social, es claro que son aspectos en los que hacia futuro se requerirán más esfuerzos en materia evaluativa. La gradualidad del sistema permite ir proponiendo nuevos elementos de evaluación en estos campos.



Sin duda, uno de los logros más importantes del sistema de acreditación en salud de Colombia hasta la fecha, ha sido la apropiación de herramientas para verificar, más allá de los documentos, el cumplimiento de los estándares que garantizan alto nivel de calidad de atención a los pacientes y que permiten integrar los diferentes pasos del proceso de atención, desde el ingreso hasta después del egreso. El principal objetivo de la evaluación es aportar una visión sistémica de la institución. La integralidad de la atención constituye un reto principal de todas las instituciones. El aporte de la acreditación es clínico, se trata de lograr articular los diferentes servicios, de tal manera que la atención interdisciplinaria e intercolegiada, centrada en el usuario y su familia, se de en términos reales y prácticos. Las consideraciones sobre la singularidad de la institución, la cobertura global a todos los servicios y las interacciones entre los mismos, son retos complejos y agregados de valor que dependen en buena parte de la técnica evaluativa y del rigor en el cumplimiento del protocolo evaluativo. En la medida que hemos avanzado en el diseño del sistema evaluativo, también hemos aprendido a reducir los sesgos dependientes del observador y tratar de hacer lo más objetivo posible el método de calificación. Un logro importante de la evaluación externa, ha sido motivar a las instituciones en el desarrollo de sus propias herramientas evaluativas, como ocurre en el caso de los diferentes diseños de paciente trazador que hemos encontrado o en

la aplicación de protocolos para el análisis de eventos adversos.

En el funcionamiento de los comités, tanto clínicos como administrativos, a veces las instituciones se encuentran con limitaciones de personal y tiempo. Cumplir estos requisitos operativos no solo en la forma sino principalmente en el fondo, constituye un verdadero reto. Los comités son una evidencia clave del trabajo en equipo. La evaluación va más allá, al indagar el carácter inter y multidisciplinario y la forma en la que la atención conjunta tiene como centro al usuario y su familia. Las acciones y compromisos de los comités se evalúan especialmente en los resultados obtenidos.

Algunos requisitos, por ejemplo la conformación de asociaciones de usuarios, reviste especial dificultad para el caso de instituciones privadas, en otros casos la estructura administrativa puede resultar compleja de explicar y las instituciones públicas tienen limitaciones de carácter legal que las ponen en desventaja en el cumplimiento de determinados requisitos. El agregado de valor

más importante en relación con la entrada, ha sido sin lugar a dudas la solicitud a las instituciones de contar con una política de seguridad de paciente, recientemente una de humanización y la obligación de mostrar avances concretos en materia de fármaco vigilancia y tecno vigilancia. A pesar de dichos avances es evidente que las instituciones tienen a veces dificultades sistémicas que se reflejan en la limitación de la redacción o el alcance de sus políticas o direccionamiento estratégico y frecuentemente de problemas en el despliegue a toda la organización de las directrices y acciones implementadas.

Otros aspectos claves que se evalúan son la tendencia de los indicadores tanto clínicos como administrativos para los cuales se dispone de tablas para agrupar la información requerida, disponibles en la página web. El plan de referenciación se considera un elemento trazador importante que permite analizar la trayectoria de la institución en la búsqueda de las mejores prácticas.

Para terminar, como consecuencia del trabajo de los evaluadores se produce un informe que ICONTEC entrega a los miembros de la Junta Nacional de Acreditación, la cual hará el estudio correspondiente y tomará la decisión de otorgar o negar la acreditación. La visión de la junta es una nueva mirada sistémica, con base en el desarrollo obtenido por la institución en los ejes de la evaluación y en el cumplimiento específico de los estándares. Algunos temas como la referenciación comparativa, el desarrollo estratégico, la relación entre oferta y demanda, la alineación de los terceros subcontratados, el manejo gerencial del talento humano, la descripción del mejoramiento continuo y la demostración de una atención centrada en el usuario y su familia constituyen aspectos claves en la decisión.

En lo referente al mejoramiento continuo, el cumplimiento gradual de exigencias acorde con el modelo de enfoque, implementación y resultado, constituye un importante avance conceptual en materia de cómo debe evaluarse la mejora en forma sistémica. El tiempo de conformación, la disciplina de trabajo de los grupos de auto evaluación, las evidencias de los planes diseñados e implementados, la articulación entre los grupos asistenciales y los de apoyo y en general la articulación de las diferentes herramientas de mejoramiento, constituyen los principales aspectos evaluados.

Finalmente, la notificación a la institución contiene los elementos claves de la discusión de la junta y anexa el informe de los evaluadores con las fortalezas principales y las oportunidades de mejora que la institución debe abordar.

