



Hospitales universitarios

(Tercera parte)



Enfoque general de la acreditación en salud

En los números 116 y 117 de esta revista abordamos en forma sucesiva y, con algún detalle, el contexto, las funciones principales y el marco normativo que rige a los hospitales universitarios.

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

Sin agotar el tema, explicamos algunas de las funciones principales de este tipo de instituciones, entre otras, su modelo especial de prestación de servicios, sus responsabilidades en materia de enseñanza y práctica supervisada, sus relaciones con universidades y su compromiso con las funciones esenciales de formación, investigación, generación de conocimiento, extensión a la comunidad y demás responsabilidades sociales.

Desde el punto de vista legal, es evidente que las funciones están claramente reglamentadas en leyes marco, decretos y resoluciones específicas, las cuales han sido reseñadas a efectos de que sirvan como herramientas de consulta permanente; destacamos de ese marco de referencia jurídico la necesidad de que el hospital defina claramente su vocación docente,

esté habilitado y acreditado, cuente con convenios con instituciones de educación superior que tengan programas de salud acreditados, demuestre que tiene la capacidad instalada suficiente y el personal docente competente. Un capítulo de especial importancia en este conjunto de exigencias se refiere a la obligación de realizar investigaciones, en un marco ético definido, y que las mismas contribuyan a la solución de los problemas de salud de la comunidad y contar con publicaciones y medios de difusión del conocimiento.

Destacábamos en esa breve reseña que los hospitales universitarios son organizaciones mucho más complejas que un hospital general pues tienen responsabilidades como cabezas de red, centros de referencia de casos complejos y por su obligación ética de promover

cambios legislativos, ser voceros ante las autoridades en relación con los ajustes necesarios al sistema de salud y, por si fuera poco, la responsabilidad de garantizar a la sociedad que cuentan con el personal de salud que se requiere para dar continuidad a la prestación de los servicios en el futuro.

Vistas estas responsabilidades es evidente que estas instituciones son parte esencial del tejido social e inciden en el desarrollo de la población y en su calidad de vida, por lo que su sostenibilidad en el largo plazo es una responsabilidad que nos compete a todos, incluyendo a los decisores políticos en lo que tiene que ver con la asignación de los recursos necesarios para el cumplimiento de sus funciones. En el caso de las instituciones públicas que cumplan con estas responsabilidades es importante entender que algunas de las funciones no se pueden enmarcar fácilmente en el escenario actual de relaciones entre pagador y prestador que se refieren exclusivamente a las funciones de asistencia y que desconocen las demás funciones.

Una idea general que subyace en este análisis es la comprensión de que no todos los hospitales que se denominan universitarios realmente lo son, pues puede resultar evidente que algunos no cumplen los requisitos legales; la diferenciación entre hospital universitario, hospital docente y centro de salud docente puede ser útil a efectos de plantear estrategias políticas para el desarrollo institucional del sector prestador de servicios de salud en el país. A la vez, una depuración de los centros de práctica deberá contribuir a evitar la proliferación de instituciones educativas que abren facultades sin contar con los centros que les permitan cumplir con la misión formativa que prometen.

En el presente número nos ocuparemos de describir con algún detalle los requisitos que la acreditación en salud exige en los campos de acción propios del hospital universitario. Como se verá, hay mezclas con los requisitos legales y mayor detalle de exigencia en algunos aspectos específicos; como para las demás instituciones, el énfasis fundamental de la acreditación es el conjunto de exigencias en relación con los ejes de la acreditación, es claro que una institución acreditada, sea hospital universitario o no, debe ser segura, humanizada, usar apropiadamente la tecnología, gestionar los riesgos, transformar permanentemente su cultura, mejorar continuamente, centrar la atención en el paciente y su familia



y tener objetivos claros en materia de responsabilidad social. Los estándares apuntan también a garantizar que el hospital sea accesible e incluyente y cuente con las capacidades necesarias para brindar atención oportuna y efectiva. A la vez, los estándares de acreditación complementan los requisitos legales que regulan la relación docencia-servicio. Algunos de los requisitos de entrada de la acreditación son claves para la gestión de un hospital universitario; por ejemplo, los comités de ética de la investigación, casi todos reglamentados en decretos y resoluciones específicas.

El énfasis primordial de la acreditación en salud en relación con los hospitales universitarios se resume en las siguientes premisas:

1. Deben lograr que todo el personal que se forme en ellos adquiera una cultura de servicio basada en elevados preceptos éticos, en estándares de calidad en los que prevalezcan conceptos claros de idoneidad y alta competencia profesional que permitan ofrecer servicios seguros, idóneos, confiables y efectivos, y un servicio cálido y amable, basado en el trato digno, el respeto y la consideración sobre la situación que representa la enfermedad para el paciente y su familia y que todo ello contribuya a mejorar las condiciones generales de la atención en salud en todo el país.

2. Deben desarrollar capacidades técnicas especiales acordes con su complejidad, que permitan la formación integral de los trabajadores de la salud. Estas capacidades deben partir de un análisis de la cultura y de los elementos constitutivos de una formación integral que examina elementos epistemoló-



gicos, antropológicos, pedagógicos, didácticos y metodológicos, los cuales apuntan a la transformación de la cultura a partir de la persona, e incluye tecnología y espacios apropiados, docentes con capacidades, uso de simuladores, herramientas de informática, entre otras. Además, el enfoque de redes de servicio, la concepción del hospital como centro de referencia y las demás responsabilidades mencionadas antes.

3. Deben fomentar la gestión del conocimiento, incluyendo la investigación, la innovación, las publicaciones, los centros de excelencia; en general, la generación de conocimiento que contribuya a mejorar las prácticas en la prestación de los servicios, a obtener mejores resultados y a desarrollar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

A continuación, se presenta un breve resumen de las exigencias formales de la acreditación, en concordancia con los grupos de estándares, y se brindan algunas explicaciones adicionales que contribuyan al enfoque de las instituciones hospitalarias universitarias.

Direccionamiento

Las instituciones que aspiran a la acreditación deben contar con procesos para definir y replantear su direccionamiento estratégico, incluyendo aspectos éticos y normativos, cambios del entorno, los ejes del sistema de acreditación, la comunidad a la que sirven, el cliente interno y la interacción con sus partes interesadas, entre otros. La difusión del norte organizacional a todo el personal, la adherencia

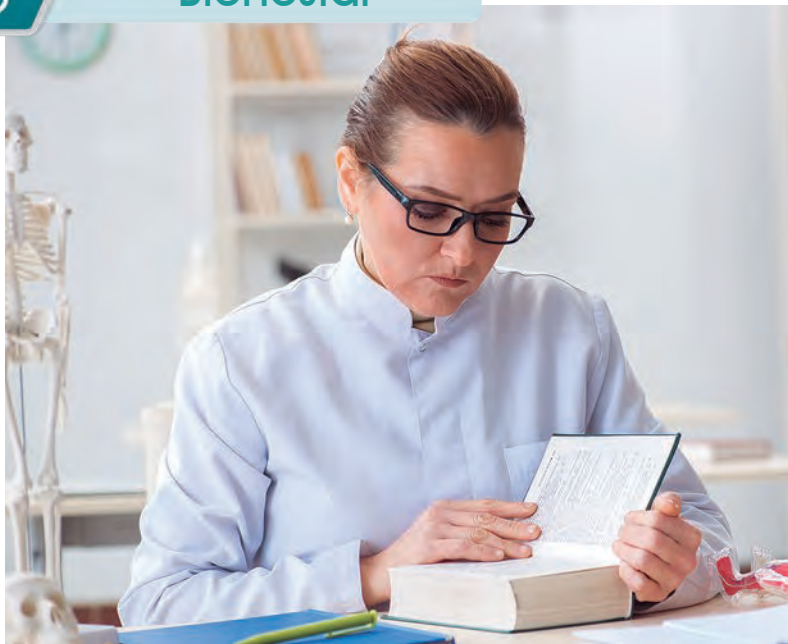
a los planes definidos y la evaluación integral de los resultados, especialmente en materia de gestión clínica y modelo de prestación de servicios son elementos esenciales del direccionamiento. Un aspecto fundamental es el reconocimiento de problemas y la referencia con otras instituciones a fin de reconocer buenas prácticas y establecer planes de mejoramiento. Es fundamental que, en el norte estratégico, la alta dirección fije la vocación institucional como hospital universitario, lo cual significa que las funciones de docencia, investigación, gestión del conocimiento, innovación, liderazgo en la gestión clínica estén explícitas en el direccionamiento.

El estándar 86 de direccionamiento establece las siguientes pautas.

Existe un proceso para establecer los parámetros de la relación docencia-servicio, alineados con el direccionamiento estratégico de la organización. Esto incluye:

- Personal docente con formación en pedagogía.
- Experiencia docente.
- Políticas de formación y educación continuada.
- Políticas de investigación.
- Plan de desarrollo docente.
- Definición clara de roles.
- Asignación de responsabilidades.
- Definición de recursos aportados por las partes.
- Evaluación de competencias.
- Evaluación de la relación docencia-servicio por parte de la alta dirección.

Frente a estos requerimientos es importante señalar que hasta hace relativamente poco tiempo, algunos de los hospitales universitarios existentes consideraban que estas funciones estaban implícitas en la razón de ser institucional. No obstante, las exigencias en materia de formación docente del personal con responsabilidades de enseñanza apuntan a introducir criterios técnicos y un enfoque didáctico que complemente las prácticas de enseñanza-aprendizaje. La definición de políticas concretas en investigación apunta a que dichas funciones sean parte del quehacer institucional en forma continua y no anecdótica.



Gerencia

La esencia de la gerencia es que los procesos organizacionales lleven a la operación los lineamientos estratégicos orientados hacia el logro de los resultados institucionales esperados, con el enfoque de gestión centrada en el cliente y de mejoramiento continuo de la calidad. Debe velar porque la institución cuente con los recursos para cumplir los compromisos que la relación docencia-servicio implica, garantizar que se hace seguimiento al cumplimiento de los objetivos trazados en relación con las metas de formación, investigación, generación de conocimiento y demás funciones asociadas. Es importante que la administración rinda cuentas con regularidad a la alta dirección en relación con los avances y resultados en esta función institucional y que se haga seguimiento con indicadores concretos. Llama la atención la frecuencia con la que estas responsabilidades se omiten en la rendición de cuentas y el escaso valor que se da a este tema en comparación con otros asuntos institucionales.

El estándar 101 de gerencia define:

- La organización planea, desarrolla y evalúa la relación docencia-servicio, las prácticas formativas y la investigación.
- Consideración de requisitos y normatividad vigente, especialmente la relacionada con acreditación educativa.
- Identificación de recursos para la práctica formativa.

- Desarrollo de investigaciones, acorde con su complejidad y vocación institucional para generar conocimiento.
- Actividades específicas para el seguimiento de la relación docencia-servicio y al personal en prácticas formativas.
- Balance y costo-beneficio de la relación docencia-servicio y de la investigación.
- Balance y adecuación de la infraestructura para la prestación de servicios y el desarrollo de actividades de personal en práctica formativa.

Talento humano

Los estándares de este capítulo tienen por objetivo el logro de una verdadera gerencia del talento humano, para que se mejoren el bienestar, las competencias, el desempeño y los resultados de los colaboradores en relación con la atención a los pacientes y sus familias, para lo cual se debe identificar y responder a las necesidades del talento humano consistentes con los valores, la misión y la visión de la organización, en cuyo fin se debe analizar la legislación aplicable, evaluar expectativas y necesidades, competencias y desempeño, calidad de vida en el trabajo, análisis de cargas laborales y de puestos de trabajo, mecanismos de convocatoria, selección, vinculación, retención, promoción, seguimiento y retiro de trabajadores, compensaciones, incentivos y comunicación organizacional, entre otros aspectos. Como se señala al final del estándar 113, el interés de los estándares de talento humano es que la institución los aplique en forma integral a los estudiantes y profesionales en prácticas formativas, a los docentes, a los investigadores. Es necesario que las instituciones comprendan que el personal en formación es parte integral de las mismas y que la mejor forma de garantizar un proceso de transformación cultural que impacte la calidad de los servicios en todo el país es garantizar que los nuevos trabajadores de la salud adquieran el hábito de prestar los servicios con altos estándares de calidad.

Varios estándares de talento humano especifican requerimientos para hospitales universitarios. Veámos:

Estándar 113.

La organización promueve, desarrolla y evalúa estrategias para mantener y mejorar la calidad de vida de los colaboradores. Se incluye:

- Trato humano, cálido, cortés y respetuoso.
- Consideración del entorno personal y familiar.
- Análisis del panorama de riesgos.
- Remuneraciones, incentivos y bienestar.
- Medición de fatiga y estrés laboral.
- Carga laboral, turnos y rotaciones.
- Ambiente de trabajo.
- Abordaje de la enfermedad profesional.
- Preparación para la jubilación y el retiro laboral.
- Mejoramiento de la salud ocupacional.



Estos criterios se consideran también para el personal en práctica formativa, docentes e investigadores.

Estándar 115.

Se cuenta con procesos estandarizados para planeación, formalización, implementación, seguimiento, evaluación y análisis de costo-beneficio de las relaciones docencia-servicio e investigación, y una prestación de servicio de atención en salud óptima.

Estándar 116.

Se cuenta con procesos planeados, implementados y evaluados para la supervisión, asesoría, prerrogativas, autorizaciones y acompañamiento al personal en prácticas formativas durante los procesos de contacto directo con el paciente, si aplica.

Estándar 117.

Se tiene establecido el número de personas en prácticas formativas por usuarios, teniendo en cuenta el respeto por los derechos de los pacientes, su privacidad, dignidad y seguridad.

Aparte de los requisitos señalados en los estándares específicos mencionados antes, la acreditación en salud ha insistido en la necesidad de clarificar las prerrogativas del personal que participa de procesos de formación y que a la vez presta servicios; por ejemplo, en el caso de la formación en especialización. La inclusión de los profesionales en formación en comités de análisis de casos clínicos y en diferentes

espacios de formación y de decisión debe formar parte de la gestión clínica en instituciones universitarias.

Es evidente que los estándares de la acreditación podrían precisarse aún más en materia de exigencias a los hospitales universitarios; hemos insistido en la evaluación de campo en analizar detalles técnicos, por ejemplo, el manejo de la historia clínica, la adherencia al uso de guías de manejo clínico por parte de personal en formación, los aspectos logísticos necesarios, como la disposición de infraestructura, el uso de simuladores en los procesos de aprendizaje, el análisis del clima laboral, el respeto de los descansos del personal en formación, la delegación de funciones, la definición de prerrogativas, la verificación de credenciales y, en general, la aplicación de herramientas de pedagogía y didáctica y el seguimiento del proceso de aprendizaje que garanticen que la formación cumple con los objetivos previstos.

La acreditación en salud es, como ya se señaló, un requisito para la certificación como hospital universitario; debe evitarse el riesgo de que esa condición, la de requisito, impida aprovechar el enorme potencial de mejora y el valor agregado que para la institución supone cumplir en forma disciplinada y continua los estándares. Para terminar, los hospitales que se denominan universitarios están obligados a acreditarse; detrás de esa obligación es evidente una enorme oportunidad de transformación cultural ineludible para los líderes y para todo el personal de estas instituciones.