



Consultores Asociados

Certificación de Hospitales

C.P. OSCAR GOMEZ RIOS
Facilitador

ANTECEDENTES

A principios de 1999, la Secretaría de Salud convocó a representantes de las principales instituciones relacionadas con la prestación de servicios de salud y formación de profesionales, para integrar la Comisión Nacional de Certificación, bajo la responsabilidad del Secretario del Consejo de Salubridad General, con la intención de diseñar un modelo de certificación de los establecimientos de atención médica que apoyara el mejoramiento de la calidad del Sistema Nacional de Salud.

ANTECEDENTES

- Como resultado, se publicaron los siguientes documentos en el Diario Oficial de la Federación:
- Acuerdo por el que se establecen las bases para la instrumentación del Programa Nacional de Certificación de Hospitales, el 1 de abril de 1999.
- Criterios para la certificación de hospitales, el 25 de junio de 1999, los cuales se modificaron el 13 de junio de 2000.
- Convocatoria dirigida a las persona físicas o morales interesadas en participar en la Evaluación para la Certificación de Hospitales, el 21 de julio de 1999, misma que tuvo que ser modificada en agosto del año 2000.

ANTECEDENTES

- Los documentos publicados establecieron las bases conceptuales y los procedimientos de la Certificación de Hospitales, así como los criterios para la contratación de las empresas evaluadoras; con ello se respondía a la necesidad de Certificar Hospitales y de contar con un Organismo Certificador.
- Se estableció que la cuota para la certificación fuera cubierta en un 50% por cada hospital y el 50% restante por el Consejo de Salubridad General. A pesar de que se determinó que la certificación, inicialmente sería voluntaria, la aceptación del procedimiento fue muy importante, habiéndose presentado solicitudes de un gran número de hospitales, los cuales fueron evaluados en su totalidad, habiendo logrado certificarse a una proporción importante de ellos.

ANTECEDENTES

En el año 2001, se redefinieron los criterios de evaluación y el Consejo de Salubridad General se hizo cargo del proceso de certificación, lo cual se asentó en dos documentos, que abrogaron las disposiciones jurídicas que le antecedieron:

- Acuerdo por el que se establecen las bases para el desarrollo del Programa Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica, el 20 de septiembre de 2002.
- Reglamento Interior de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Servicios de Salud, el 22 de octubre de 2003.
- El Programa de Certificación, que originalmente incluía únicamente a hospitales, se extendió a unidades médicas ambulatorias, hospitales psiquiátricos, unidades de rehabilitación y hemodiálisis.

ANTECEDENTES

- En la 2da Sesión Ordinaria 2007 de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Servicios de Salud, llevada a cabo el 28 de junio de 2007, se acordó que se dejaría de llamar Programa Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica que en adelante se llamará Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica, el cual tendrá el objetivo de “Coadyuvar en la mejora continua de la calidad de los servicios y de la seguridad que se brinda a los pacientes, de manera que le permita a las instituciones participantes, mantener ventajas competitivas para alcanzar, sostener y mejorar su posición en el entorno”.

ANTECEDENTES

- Derivado de lo anterior, el 13 de junio de 2008 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo para el desarrollo y funcionamiento del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica.

CERTIFICACION

Es el proceso por el cual el **Consejo de Salubridad General** reconoce a los establecimientos de atención médica, que participan de manera voluntaria y cumplen los estándares necesarios para brindar servicios con buena calidad en la atención médica y seguridad a los pacientes.

OBJETIVO

Coadyuvar en la mejora continua de la calidad de los servicios de atención médica y de la seguridad que se brinda a los pacientes, además de impulsar a las instituciones participantes a mantener ventajas competitivas para alcanzar, sostener y mejorar su posición en el entorno.

VENTAJAS COMPETITIVAS

- Demuestra que se cumplen estándares que tienen como referencia la seguridad de los pacientes, la calidad de la atención médica, la seguridad hospitalaria, la normatividad vigente (exceptuando aquella referente a las finanzas) y las políticas nacionales prioritarias en salud.
- Evidencia el compromiso con la mejora continua que se tiene con el paciente, su familia, el personal de la unidad y la sociedad.
- Refuerza su imagen institucional, ya que la certificación al ser una evaluación externa, demuestra a los pacientes, familiares y a la ciudadanía, que su organización trabaja con estándares de la más alta calidad.

VENTAJAS COMPETITIVAS

- Prueba que su Hospital es competitivo internacionalmente.
- Preferentemente será considerado para la asignación de personal en formación.

En el caso de los **hospitales privados, pueden:**

- Tener el reconocimiento y negocio con alguna Aseguradora.
- Participar en los procesos de adquisición de servicios de atención médica que sean convocados por el Gobierno Federal y los Gobierno de las Entidades Federativas.

CERTIFICACION

El proceso para la certificación está compuesto de 3 fases mediante las cuales el Consejo de Salubridad General, a través de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica y, de manera operativa, de la Dirección General Adjunta de Articulación, evalúa el cumplimiento de estándares de calidad y seguridad del paciente en la estructura, procesos y resultados

FASES DEL PROCESO DE CERTIFICACION

- Inscripción y Auto evaluación.
 - Auditoria.
 - Dictamen.
-

INSCRIPCIÓN Y AUTO EVALUACIÓN. PRIMERA FASE

- Solicitud de Inscripción.
 - 1.-Clasificación del Hospital.
 - 2.-Diagnósticos y Procedimientos Quirúrgicos.
 - 3.-Servicios Relacionados con la Atención Médica.
 - 4.-Quirofanos.
 - 5.-Consulta Externa.
 - 6.-Servicios Administrativos.
 - 7.-Comites Hospitalarios.
 - 8.-Normatividad.
 - 9.-Instrucciones de traslado de los Auditores.

INSCRIPCIÓN Y AUTO EVALUACIÓN. PRIMERA FASE

- Auto Evaluación.

Contempla aquellos elementos que debe cumplir un hospital en función de lo dispuesto en LGS y su Reglamento, Normas Oficiales Mexicanas.

Estándares de Certificación que especifica los requisitos del personal, estructura, y equipamiento, así como los planes, políticas, procedimientos y sistemas de información que son obligatorios.

ÍNDICE AUTO EVALUACIÓN PRIMERA FASE

1. Recursos Humanos
 2. Instalaciones Físicas
 3. Equipamiento
 4. Insumos
 5. Expediente Clínico
 6. Atención y quejas
 7. Comités
 8. Documentación
 9. Sistema de Información
-

AUDITORIA

SEGUNDA FASE

- Visita de Auditores federales
- Evaluación de los estándares
- Rastreador de pacientes
- Rastreador de sistemas
- Rastreador Indeterminado

DICTAMEN

TERCERA FASE

- El Dictamen es la fase del proceso de certificación en donde, 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 (en adelante la Comisión) dictamina si un Hospital es “Certificado” o es “No Certificado”

CERTIFICACIÓN EVALUACIÓN DE CSG

- Asuman la responsabilidad de la **Seguridad del Paciente** como parte de su misión organizacional.
- Brinden atención médica centrada en las necesidades específicas de cada paciente garantizando la continuidad de la atención.
- Respeten en todo momento los derechos de los pacientes y propicien su participación en los procesos de atención.
- Cuenten con personal en cantidad y competencias idóneas para las actividades, funciones y responsabilidades que tienen a su cargo.
- Tengan implementados procesos de atención médica estandarizados, uniformes y con criterios de seguridad para los pacientes que atienden

CERTIFICACIÓN EVALUACIÓN DE CSG

- Brinden educación al paciente y a su familia acorde a su contexto sociocultural.
- Dispongan de espacios, insumos, equipo e instrumental en óptimas condiciones, que garanticen un ambiente seguro para el desarrollo de los procesos de atención.
- Gestionen la mejora continua de la calidad de la atención médica y seguridad de los pacientes con base en la evidencia científica, uso de indicadores y aprendizaje de los eventos centinela, adversos y cuasifallas.
- Mantengan o desarrollen condiciones óptimas y deseables de seguridad y satisfacción del personal que ahí labora.
- Puedan brindar atención médica, en forma planificada y efectiva, durante y después de una emergencia y/o desastre.
- Desarrollen una cultura de seguridad de los pacientes, donde la máxima hipocrática de **“Primero no dañar”** sea una prioridad permanente de toda organización.

VISITA DE AUDITORES

PLAN ESPECÍFICO DE AUDITORÍA

La Auditoría será llevada a cabo con un enfoque multidisciplinario durante un mínimo tres días con tres diferentes enfoques:

- Medicación.
- Infecciones.
- Instalaciones.

DESARROLLO DE ACTIVIDADES HOSPITAL DE LA SANTA CRUZ

- Reuniones con el equipo multidisciplinario del Hospital para entrega de estándares correspondientes a cada área.
- Reunión con las diferentes áreas del Hospital.
- Recorrido en instalaciones, de diagnóstico en infraestructura.
- Integración de base documental.
- Elaboración y revisión de Manuales de Procedimientos.

CERTIFICACION SERVICIOS DE CGE

- El propósito de nuestros servicios es de asesorar, respaldar, informar de las diferentes acciones y requisitos que integran los procesos para la preparación de la certificación
- Con el fin de dar cumplimiento a las especificaciones que regulan los procesos ,la cual esta dirigida a la dirección del Hospital, Clínicas entre otras, así como a los responsables de la certificación y al personal involucrado
- Proceso de evaluación que implica la certificación de Hospitales por el Consejo de Salubridad General

¡GRACIAS!

La excelencia a su servicio



Consultores Asociados

OSCAR GOMEZ RIOS

osgori05@hotmail.com

TEL. 44 22 50 10 02 Y 44 21 69 46 80