

Sobre el sistema único de acreditación y el reconocimiento como Hospital Universitario

Omar Cuéllar Alvarado¹

1. Director General del ICSN- ICSN - Clínica Montserrat

Correspondencia: direccion@icsn.co

La acreditación es una metodología de mejoramiento destinada a demostrar, evaluar y certificar el cumplimiento de niveles superiores de calidad, y corresponden a un conjunto de requisitos, actividades y procedimientos para la autoevaluación, el mejoramiento y la evaluación externa. El sistema único de acreditación corresponde a uno de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en la Atención en salud (SOGCS) establecido en el Decreto 1011 de 2006, y se estableció como un componente voluntario para las Instituciones y demás agentes del sector de la salud a quienes aplica, mientras que los otros componentes son de obligatorio cumplimiento (Habilitación, PAMEC y Sistemas de información de la Calidad). En su versión más reciente (Versión 3.1 – Resolución 5095 de 2018) se estableció el Manual de Acreditación en Salud, el cual contiene 160 estándares a evaluar para las Instituciones prestadoras que se postulan a este sistema voluntario que apuntan a alcanzar niveles superiores de calidad. Estos estándares están divididos por grupos de la siguiente manera: Del estándar 1 al 75 corresponden a los estándares asistenciales; del 76 al 153 corresponden a los estándares de apoyo; y del 154 al 160 a los estándares de mejoramiento.

Durante el proceso de evaluación, estos estándares son sometidos a formas establecidas de evaluación tanto cualitativa como cuantitativa, en donde las dimensiones de calificación evalúan los métodos planeados – enfoque, la implementación de estos y los resultados obtenidos a partir de allí; no obstante, la acreditación tiene un enfoque resultadista, es decir, no se mira tanto la gestión sino los resultados de dicha gestión. Esta evaluación, tiene establecida un escalafón de puntuación distribuido de la siguiente manera en un rango de 100 a 500 puntos:

Calificación en Acreditación	Puntaje
Acreditado con excelencia	> 400 puntos
Acreditado	280 a 399 puntos
Acreditado con condicionamiento	200 – 279 puntos
No Acreditado	< 200 puntos

Adicionalmente, el Sistema único de Acreditación, a través de sus decretos y resoluciones reglamentarias (Resolución 2082 de 2014), que han dejado las disposiciones generales y específicas para su implementación y desarrollo, han establecido los denominados “Ejes de la Acreditación” que son ejes “trazadores”, que se corresponden con elementos que

deben estar de manera holística y sistémica en la expresión del proceso general de la prestación en salud. Es decir, todos los estándares deben estar enfocados hacia estos ejes trazadores. Estos son:

1. Atención centrada en el paciente.
2. Humanización.
3. Gestión del Riesgo.
4. Gestión clínica excelente y segura.
5. Gestión de la tecnología.
6. Transformación cultural.
7. Responsabilidad social.

Estos ejes trazadores buscan que la experiencia de la gestión se vivencie como un todo, en donde las funciones de los colaboradores de la institución son parte de ese todo, en donde el paciente y su familia están en el centro de todo. El mejoramiento continuo de la calidad es una filosofía gerencial y un sistema que involucra a la gerencia, los profesionales y el staff en el mejoramiento continuo de los procesos de trabajo para alcanzar mejores resultados para los usuarios.

La atención centrada en el paciente busca exceder las expectativas y necesidades de los usuarios, tanto en los procesos administrativos como asistenciales. La gestión clínica es basada en evidencia científica suficiente y llevada a cabo por personal idóneo, y busca minimizar el riesgo de eventos adversos con la mejor atención posible. Adicionalmente, la humanización hace referencia a la necesidad de dar una atención humana a los usuarios del sistema, en donde prevalezca la dignidad en el trato. Con la gestión del riesgo, siempre estamos buscando un balance entre beneficios, riesgos y cos-

tos, y se busca la gestión proactiva de los riesgos en todos los procesos de manera sistemática. La gestión de la tecnología busca lograr una planeación de la tecnología mediante un proceso racional de adquisición y utilización de esta, que beneficie a los usuarios y a las instituciones. La responsabilidad social hace referencia a la corresponsabilidad institucional que contribuya con acciones concretas a la disminución de las inequidades y el mejoramiento integral de las condiciones de vida de comunidades y de la sociedad. Y la transformación cultural busca lograr un compromiso en la atención con calidad por parte de las entidades y el personal que allí labora, que promuevan un comportamiento siempre ético y transparente.

La normatividad vigente revela un sistema de gestión de la calidad en salud maduro, que permite su aplicabilidad sistémica y holística a todos los actores del sistema, promoviendo una transformación de la cultura favorable para la prestación de los servicios, y que al final, logren mejorar las condiciones de vida de los ciudadanos, como un todo. No obstante, existe un proceso formal de revisión y evaluación periódica de los estándares de calidad superior, el cual apunta a que, en las actualizaciones de estos, se puedan incluir requisitos adicionales que promuevan que el modelo tenga cada vez mayores niveles de exigencia acorde con los cambios a nivel mundial, con y con los avances en materia clínica o administrativa.

Al final, el proceso de calidad y mejoramiento continuo de las instituciones propenden porque la calidad del servicio se encuentre antes de que el cliente so-

licite el servicio, pues este no tiene por qué exigirle, se le debe dar en la forma que el usuario la espera y, para eso hay que saber, de manera proactiva y no reactiva, cómo la quiere. Es por eso por lo que los procesos de calidad, y más aún los procesos de calidad superior, llevan a cambiar un paradigma y migrar hacia un enfoque de atención centrada en el cliente, el cual es uno de los puntos clave del Sistema obligatorio de garantía de calidad colombiano.

Nuestra Institución, luego de cerca de 14 años de estar proyectándose a la Acreditación en salud, y con los ciclos de acreditación formales de los últimos 6 años, logró el pasado 11 de agosto de 2022 la Acreditación en salud, que nos pone en un nivel superior de calidad, con el reconocimiento del sistema y de los entes regulatorios, siendo además la primera institución en salud mental de Bogotá Acreditada, y la primera institución privada en salud mental acreditada en el país. Este es un logro de todos y para todos, que redundará en el bienestar de los pacientes y de sus familias.

Sobre los hospitales universitarios

La necesidad de seguir ampliando el abordaje del mejoramiento continuo de la calidad en las instituciones prestadoras de servicios de salud se hace aún más relevante en aquellas instituciones en donde sus instalaciones y servicios se usan como centros de práctica formativa del personal que se encuentra capacitándose en diferentes áreas de la salud, pues es allí en donde se gesta el modelo de atención individual de cada profesional para su posterior práctica asistencial

derivada, es decir, allí se determina el comportamiento posterior del egresado.

Con mayor razón, en estos centros de formación, la necesidad de que el modelo de atención y los diferentes procesos cuenten con un cumplimiento de requisitos y estándares de calidad superior se vuelve imperativo, pues no solo se trabaja sobre la prestación y atención al paciente, sino sobre el aprendizaje de buenas prácticas clínicas y de aproximaciones basadas en la evidencia científica, en el marco de una estructuración pedagógica que promueva la adquisición gradual y progresiva de herramientas de decisión clínica en el personal en formación, para que utilice esos elementos aprendidos posteriormente en los diversos escenarios de su aplicabilidad profesional y técnica.

Es por eso que desde el establecimiento normativo y la legislación (Ley 1164 de 2007 - Ley 1438 de 2011 - la Ley 1797 de 2016 - Ley 1188 de 2008 - Decreto 2376 de 2010 - Resolución 3409 de 2012), se han ido ajustando y depurando los requisitos y necesidades de cumplimiento obligatorio para que los hospitales que cumplen una labor docente, y que se denominen hospitales universitarios, verdaderamente se encuentren dentro del marco evaluativo de cumplimiento de requisitos exigidos, y que con esto se promuevan los intereses generales del sector de la salud, con la formación de un personal en los centros idóneos para el aprendizaje de las mejores prácticas; y, por otro lado, también reducir la proliferación de escuelas de medicina de baja calidad o que no cuentan con los centros

de práctica necesarios para la formación óptima del personal de salud.

De manera general, los Hospitales Universitarios deben cumplir con los siguientes requisitos generales:

1. Estar habilitados y acreditados.
2. Tener convenios docencia servicio con instituciones universitarias acreditadas.
3. Diseñar procesos que integren prácticas formativas, la docencia y la investigación a la prestación de los servicios asistenciales.
4. Contar con servicios que permitan desarrollar programas docentes preferentemente de postgrado.
5. Contar con la vinculación de docentes que garanticen la idoneidad y calidad científica, académica e investigativa.
6. Obtener y mantener el reconocimiento nacional o internacional de las investigaciones en salud que realice la entidad y contar con la vinculación de por lo menos un grupo de investigación reconocido por Minciencias (antes Colciencias).
7. Incluir procesos orientados a la formación investigativa de los estudiantes y contar con publicaciones y otros medios de información propios.

De manera concomitante e incluyente, como centro de referencia y de gestación y generación de conocimiento, aquellos centros hospitalarios que reciben el reconocimiento como hospitales universitarios, contribuyen de múltiples formas a la sociedad, a través del desarrollo de conocimiento para la ciencia, con una base de investigación en el proceso for-

mativo y en el proceso productivo pedagógico, que fomenten el crecimiento de la ciencia y su aplicación posterior en los usuarios, con lo que, al final, se genera un beneficio a la comunidad a través de la generación de conocimiento.

Es así como la importancia de estos centros se hace cada vez más relevante en un sistema de salud como el nuestro, en donde las dificultades de la prestación, los procesos administrativos y las formas como se mueve dinámicamente el proceso entre aseguradoras y prestadores, limita en cierta medida la optimización de los procesos de calidad. De allí se desprende que el sistema único de acreditación y su modelo se vuelve un prerrequisito indiscutible para estas instituciones formadoras, pues a través de él, se promueven las mejores prácticas de formación a nuestro personal de salud.

En el ICSN – Clínica Montserrat venimos trabajando desde la planeación quinquenal de 2017 – 2022 en cumplir los requisitos para aspirar al reconocimiento como Hospital Universitario por parte del Ministerio de Salud, proceso para el que hemos enfilado todos nuestros esfuerzos y hemos adelantado avances que nos acercan a la posibilidad de que para el año 2023 podamos estarnos presentando, ante el Ministerio, con esta aspiración. Estar acreditados y reconocidos como Hospital Universitario, no solo es una labor y un reconocimiento de todos, sino que debe seguir siendo un imperativo categórico de nuestro sello de prestación de servicios en salud mental y en la formación de profesionales en áreas de la salud afines.