



**UNIVERSIDAD
TORCUATO DI TELLA**

Master of Business Administration (2013-2014)

**NORMAS DE CALIDAD EN EL SECTOR
SALUD: SAN MIGUEL DE TUCUMAN Y
LA JCI**

ALUMNO: Sebastián Macías

TUTOR: Carlos Loisi

MARZO, 2021

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

AGRADECIMIENTOS

La idea de hacer un posgrado, en este caso, vino casi heredada de familia. Si bien, la decisión del lugar no fue fácil, no eran sólo los 1200 km de distancia, sino que a esto se le sumaba una inversión en un contexto personal de una delicada situación económica. Aun así, nunca estuvo en duda que el esfuerzo valdría la pena y era ese el momento adecuado para llevarlo a cabo.

Primeramente, reconozco la enorme labor mis padres, responsables directos de haberme motivado desde chico a ir por detrás de mis sueños. Ese empujón y la idea clara de que para ser exitosos debíamos realizarnos primero personalmente, implicó además una construcción profesional que años más tarde aportaría libertad para elegir que hacer, para emprender y estar empoderados en el camino laboral. A ellos, ¡gracias por siempre!

Agradezco con igual sinceridad a mi esposa Heliana por el apoyo incondicional que me dio, el haberme alentado a hacer lo que quería y por confiar y compartir la gran decisión de destinar nuestros ahorros en esta capacitación. De alguna forma, estaba claro que el automóvil o la compra de nuestro primer departamento podía esperar y vendría en otro momento, como parte de un proceso natural.

Es muy importante para mí agradecer a mi tutor, Carlos Loisi, quien me dio el gran empujón para terminar este trabajo. Carlos se puso a disposición y me colaboró con sus críticas constructivas y su sentido humor a que esto pasará, a dar el paso final.

También quiero dar las gracias a todos aquellos que colaboraron con su tiempo para responder las entrevistas y las encuestas, quienes por su profesión en la industria de la salud luchan todos los días combatiendo la pandemia y dedicaron parte de su valioso tiempo en completar y expresar su opinión en esta investigación.

Por último, y no por ello menos importante, agradezco a mis compañeros y hoy amigos del EMBA simplemente por estar, por haberme dado la oportunidad de compartir con ellos esta hermosa experiencia de crecimiento.

Resumen ejecutivo

Los sistemas de salud tienen como principal objetivo práctico mantener a la población dentro de ciertos rangos de nivel de salud positiva, prevenir enfermedades y atender urgencias. Para lograr estos objetivos, el sistema de salud se compone de distintos agentes que cumplen con la ejecución de las políticas sanitarias emitidas por los gobiernos de los estados y pueden tener distintos orígenes.

Estas instituciones en la práctica ejecutan una serie de procesos conducentes a los objetivos primarios mencionados. Como se garantiza la correcta y eficaz ejecución de esos procesos es un tema recurrente en todo el planeta. A estos efectos existen diversos protocolos de calidad que atienden esta necesidad primaria.

En particular es de interés conocer el estado de aplicación de normas de calidad en salud en la ciudad de San Miguel de Tucumán, en particular las emitidas por la Joint International Commission, que agrupa más de 22000 organizaciones de salud en Estados Unidos de América, y emite certificaciones a instituciones que alcanzan el standard requerido.

Como conclusión inicial de este trabajo en San Miguel de Tucumán existe un alto grado de conocimiento sobre las normas internacionales existentes, se han aplicado algunas normas generales de calidad en salud, pero ninguna ha transitado la certificación de la JIC. Las razones son varias, pero principalmente la necesidad de dedicar esos recursos a otras necesidades y no lo ven como una prioridad actual.

Palabras claves: **Sistema de salud; Normas de Calidad; Certificación; Acreditación; Joint Commission International.**

INDICE

	Pág.
RESUMEN	2
INTRODUCCIÓN	5
PLANTEAMIENTO DE OBJETIVOS	7
CAPÍTULO I: SISTEMA DE SALUD EN ARGENTINA Y TUCUMÁN	
Sistema de salud en Argentina	8
Sistema de salud en la Provincia de Tucumán	12
CAPÍTULO II: NORMAS DE CALIDAD	
Definiciones	16
¿Certificación o Acreditación?	18
Certificaciones y acreditaciones a nivel internacional	18
Calidad en el sistema de salud en Argentina	19
Calidad en salud en la provincia de Tucumán	20
CAPÍTULO III: JOINT COMISSION	
The Joint Commission	21
Estándares	22
Requisitos generales de elegibilidad	23
Evaluación de los pacientes (AOP)	24
Cualificación y educación del personal (SQE)	25
Solicitud de la acreditación JCI	25
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
Tipo de investigación	27
Enfoque	27

Diseño	27
Delineación de la entrevista	28
Muestra y Técnica de muestreo (encuesta)	28

**CAPÍTULO V:
PRESENTACIÓN DE ENTREVISTAS Y ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS**

Entrevista I: Director Hospital Público (V. Z.)	30
Entrevista II: Gerente Sanatorio Privado (G. G.)	31
Entrevista III: Médico Encargado de Neonatología (privado) – (J. B. S.)	32

CONCLUSIONES	37
---------------------	-----------

BIBLIOGRAFÍA	40
---------------------	-----------

Anexo I – Modelo de entrevista semiestructurada	41
Anexo II – Modelo de encuesta aplicada	41
Anexo III – Resultados de la encuesta aplicada	43
Anexo IV – Nota periodística	58

INTRODUCCIÓN

Este trabajo de investigación para el EMBA tiene como premisa el análisis de la certificación de normas de calidad vinculadas a las instituciones sanitarias públicas y privadas en San Miguel de Tucumán, estudiando como aspecto particular si estas entidades aplican o tienen en sus planes la ejecución de estas certificaciones y/o acreditaciones para establecer objetivos según las distintas normas de calidad que se encuentran disponibles.

Esta tesis comienza describiendo el sistema de salud en el país dando un marco contextual de su origen histórico y evolución en el tiempo, destacando también aspectos como la financiación de cada sector, los actores intervinientes y el funcionamiento, entre otros. Posteriormente se introduce un breve análisis de estas cuestiones a nivel provincial, es decir en la provincia de Tucumán.

Seguidamente, se mencionan conceptos que enarcan este trabajo como ser calidad, sistema y servicios, para continuar con información sobre la diferenciación entre acreditar o certificar una norma de calidad. También se detallaron organismos referentes a nivel internacional y nacional en cuanto a certificaciones de calidad en la salud.

Lo anterior fue el hilo conductor para introducir al lector en la certificación internacional Joint Commission que verifica la calidad de los servicios médicos de manera integral en las entidades de salud haciendo foco en el paciente.

En cuanto a los aspectos prácticos, se desarrollaron dos metodologías, por un lado, una de tipo cualitativa con entrevistas a actores del sistema de salud tucumano, y por otro lado otra del tipo cuantitativa con encuestas a otros actores de este mismo sistema pertenecientes a instituciones referentes para, mediante estadísticas, tener un panorama sobre los temas abordados en esta investigación.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el sistema sanitario abarca todas las organizaciones, instituciones y los recursos de los que emanan iniciativas cuya principal finalidad es mejorar la salud. Por tanto, este sistema necesita personal, financiación, información, suministros, transporte y comunicaciones, así como una orientación y una dirección general. También deberá proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a la necesidad de la población.

En Argentina el sistema de salud está dividido en dos sectores: público y privado, siendo el gobierno en sus distintos niveles (nacional, provincial y municipal) el encargado de las regulaciones correspondientes. Las diferencias entre ambos sectores tienen consecuencias que afectan el desempeño, generan deficiencia en la articulación de los subsectores y la comunicación entre sí produciendo desigualdad en los estándares de calidad de la atención de salud. También hay una falta de control en cuanto a la aplicación de normas de calidad que regulan distintos aspectos de esta.

Las normas de calidad son importantes no sólo en una empresa sino también en distintas instituciones, como puede ser un nosocomio ya que contribuyen con la confianza de las relaciones transaccionales, incrementan la calidad de los servicios brindados en pos de satisfacer la demanda de sus usuarios (pacientes) y el personal de salud que trabaja en la consecución de los objetivos preestablecidos, cuando estos están claramente definidos.

En este punto es donde surgen los estándares de calidad como parámetros en la atención médica, para ser utilizados por parte de los actores intervinientes con el fin de garantizar una mejora de la calidad, no sólo de atención al paciente, sino también en el funcionamiento de las instituciones médicas.

Para aplicar un programa de calidad en instituciones públicas como privadas, es necesario que estas sean consideradas necesarias en su implementación y que se cuente con los recursos pertinentes para su ejecución.

Como “Gold Standard” en cuanto a normas de calidad referidas a la salud, se encuentran las denominadas Joint Commission International (JCI), que tienen como misión mejorar la seguridad y la calidad de la atención en la comunidad a través de la provisión de educación, publicaciones, consultas y servicios de evaluación. Los programas educativos y publicaciones de Joint Commission Resources respaldan las actividades de acreditación, pero son independientes de las mismas (JCI, 2014).

Según FADA (Fundación para la Acreditación y el Desarrollo Asistencial, 2019): “La Joint Commission es hoy en día la organización con más experiencia en acreditación sanitaria de todo el mundo. Lleva más de 50 años dedicada a la mejora de la calidad y la seguridad de las organizaciones sanitarias. En la actualidad acredita cerca de 20.000 organizaciones a nivel mundial. La información y la experiencia obtenidas al evaluar estas

instituciones de salud se utiliza a su vez para actualizar los estándares periódicamente, adecuándolos así a los cambios de los servicios sanitarios”.

Esta tesis tiene como propósito estudiar el contexto para una potencial aplicación de las JCI en instituciones de San Miguel de Tucumán, en el marco de las certificaciones y acreditaciones de calidad de la salud.

PLANTEAMIENTO DE OBJETIVOS

- Objetivo general:
 - Indagar si las instituciones referentes públicas y privadas de salud de San Miguel de Tucumán certifican normas de calidad, en particular las Joint Comission.

- Específicos
 - Describir el sistema de salud actual de Argentina caracterizando los componentes de este.
 - Definir conceptualmente una norma de calidad.
 - Desarrollar normas de calidad referidas a la salud.
 - Analizar las metas generales que debe perseguir una Institución cuando acredita normas JCI.
 - Estudiar mediante encuestas y entrevistas a personal directivo y médico de instituciones de salud sobre la aplicación de normas de calidad.
 - Proponer lineamientos para la aplicación de las JCI en instituciones de salud referentes de San Miguel de Tucumán.

Metodología de la Investigación

Se realizó una encuesta a funcionarios de instituciones públicas y privadas, además de entrevistas en profundidad con especialistas que permitirán evaluar el grado de conocimiento sobre el tema así como el estado en cuanto su aplicación en San Miguel de Tucumán.

CAPÍTULO I: SISTEMA DE SALUD EN ARGENTINA Y TUCUMÁN

Sistema de salud en Argentina

La organización del sistema de salud de Argentina es compleja, es por ellos que es pertinente hacer un breve recorrido histórico del mismo. Analizando los inicios de lo que se considera las primeras ideas de un sistema de salud, se puede afirmar que comenzó cuando los españoles trajeron a América su medicina occidental, acompañados por cirujanos que ejercieron luego sus artes curativas en los asentamientos coloniales. En el siguiente esquema se hace una descripción de tiempo de la evaluación de estos.

Evolución histórica del sistema de salud en Argentina

1780	Virrey Vértiz instala en Buenos Aires el Tribunal del Protomedicato, cuyas funciones permitían considerarlo el primer organismo de salud pública.
1800	Etapa fundacional hospitalaria: se crearon hospitales, dispensarios, asilos y pequeñas salas de atención.
1827	Surgieron mutualidades tales como el Hospital Italiano, Español, Británico o Francés que perdieron importancia por el desarrollo de las obras sociales.
1940	El estado convalida legalmente la existencia de obras sociales

Fuente: producción propia

Una mención aparte merece la evolución de las obras sociales en Argentina en la que se puede identificar tres etapas:

Evolución histórica del sistema de salud en Argentina

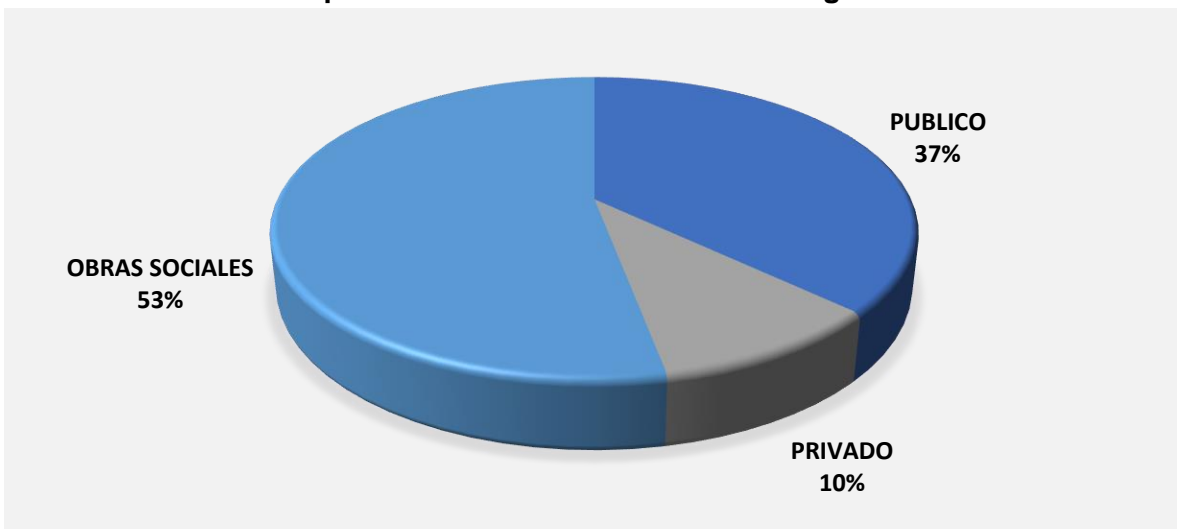
Primera Etapa: voluntaria	Aparición espontánea y dispersa de servicios sociales de diferente naturaleza, que por lo general se encontraban vinculadas a la acción de las asociaciones gremiales de trabajadores de acuerdo con su agrupación, las mismas eran por fuera de las estructuras del Estado, con aportes desde el salario, en forma voluntaria, por rama de actividad y con criterios de equidad y solidaridad.
Segunda Etapa: obligatoria	Se dictó la ley 18610 en la que el estado estableció de forma obligatoria a la afiliación y la contribución pecuniaria a las obras sociales. que establece la obligatoriedad de los aportes de los empleados (1%) y las contribuciones patronales (2%). Además establecía las prestaciones

	mínimas que debían brindar las obras sociales y creaba el Instituto Nacional de Obras Sociales (INOS), como ente regulador.
Tercera Etapa: articulación	Etapa que requirió la articulación de las múltiples y diversas entidades que lo integran en una política general común de cobertura poblacional, de régimen de prestaciones y de procedimientos operativos que las vincule apropiadamente con la política de salud sin perderse por ello la identidad de cada obra social. se aprueban las leyes 23.660 de Obras Sociales y 23.661 del Seguro de Salud que rigen el sistema hasta la actualidad, A principios de siglo XXI, la frontera entre obra social y medicina prepaga se torna difusa. Las obras sociales ofrecen un producto básico legal con varias limitaciones a la vez que ofrecen otros productos más completos pagando un plus por encima del aporte retenido automáticamente del salario.

Fuente: producción propia

El sistema de salud argentino se divide en tres grandes subsectores: público, privado y de seguridad social. Cada uno de estos sectores tienen distintas fuentes de financiamiento, envergadura, además de tener distintos regímenes y órganos de control y fiscalización. El siguiente gráfico explica dicha división:

Composición del sistema de salud en Argentina



Fuente: Producción propia según Informe 2010 consultora Key Market sobre el gasto de salud en la Argentina.

En el caso del subsector público, se atiende a las normativas de las distintas jurisdicciones:

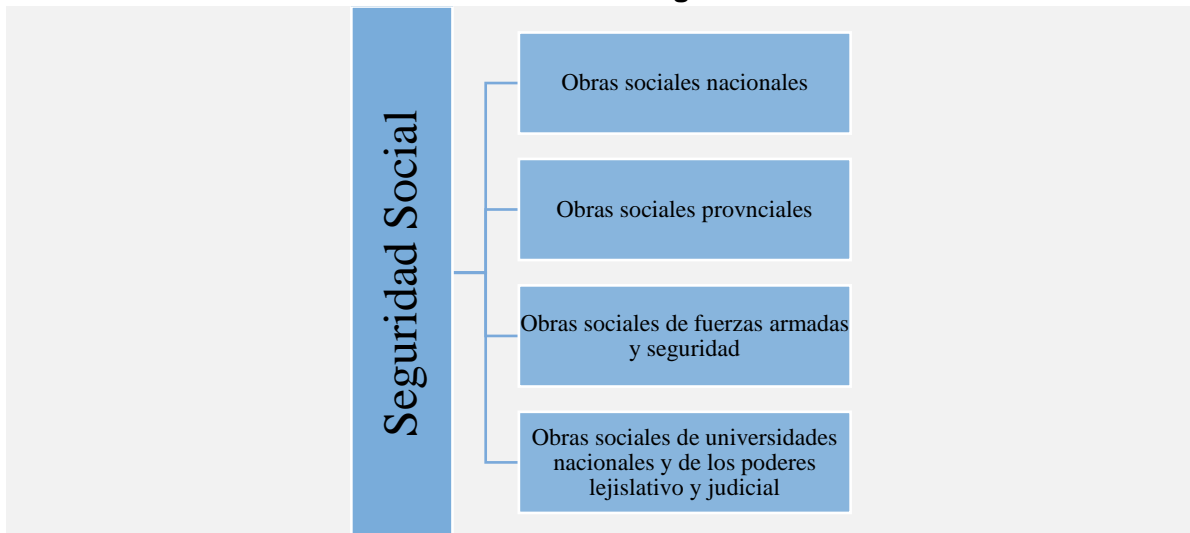
Composición del sistema de salud en Argentina



Fuente: producción propia

El subsector de la Seguridad Social consta de cuatro divisiones detalladas en el siguiente esquema.

División del subsector Seguridad Social



Fuente: producción propia

Por último, el subsector privado, en lo que hace a los seguros voluntarios (medicina prepaga), se halla compuesto por numerosas entidades.

- Resumiendo, puede afirmarse que los tres subsectores coinciden en:
- Distintas fuentes (y volúmenes) de financiamiento.
- Diferentes coberturas, co-seguros y copagos aplicados.
- Regímenes y órganos de control y fiscalización.

En el siguiente cuadro se hace un desarrollo de las diferentes características que tiene cada sector:

Características de los distintos sectores de salud

	Público	Seguridad social	Privado
Usuarios	Personas sin cobertura	Beneficiarios de pensiones no contributivas Trabajadores y sus beneficiarios	Personas con capacidad de pago
Fondos	Recursos nacionales, provinciales y municipales	Contribuciones de trabajadores Contribuciones de empleadores Recursos provinciales y nacionales	Individuo Empresa
Proveedores	Hospitales y centros de salud públicos	Profesionales y establecimientos de salud profesionales	Profesionales y establecimientos de salud profesionales
Compradores	Ministerio de salud nacional y provincial secretarías municipales de salud	Obras sociales nacionales y provinciales Instituto nacional de servicios sociales para jubilados y pensionados	Empresas de medicina prepaga

Fuente: Producción propia

La atención en salud se organiza en tres niveles diferentes:

Clasificación de nivel de atención de salud en el país

<p>Primer Nivel De Atención</p>	<p>Atención ambulatoria. Dedicada atención, prevención y promoción de la salud. Diagnóstico temprano del daño. La mayor parte de los problemas de salud son resueltos en este nivel. por lo general son aquellos problemas de salud que se presentan con mayor frecuencia en la población.</p>
<p>Segundo Nivel De Atención</p>	<p>Instituciones de salud, con internación básica. clínica medica, pediátrica, cirugía general etc. atención ambulatoria especializada. Dentro de este nivel de atención se encuentran los hospitales generales, algunos hospitales regionales y las maternidades.</p>
<p>Tercer Nivel De Atención</p>	<p>Comprende las instituciones de salud equipadas con alta complejidad para la atención de problemas de salud que requieren mayor tecnología y aparatología. infraestructura para la realización de estudios complementarios más complejos; unidad de terapia intensiva y unidades coronarias.</p>

Fuente: Producción propia

En la Argentina el trazado a nivel nacional se establece mediante un organismo usualmente denominado Ministerio de Salud que a su vez se interrelaciona con los respectivos ministerios provinciales.

Algunas otras actividades de control y regulación son llevadas a cabo por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología (ANMAT) y la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS).

Sistema de salud en la Provincia de Tucumán

Tucumán cuenta con 17 departamentos, 19 municipios y 93 comunas (municipalidades dependientes o comunas rurales en el caso de pequeñas poblaciones). En el departamento Capital, se encuentra la ciudad Capital de la Provincia: San Miguel de Tucumán, la población urbana representa 81% de la población total, alrededor del 38% se concentra en la capital y más de un 50 % de la cual se concentra en el Gran San Miguel de Tucumán, constituido por las ciudades de San Miguel de Tucumán, Banda del Río Salí, Yerba Buena y Tafí Viejo.

Característica y rasgos generales del sistema de salud en Tucumán. El sistema de salud como se mencionó anteriormente se divide en niveles de atención primaria, secundaria y terciaria. La Dirección General de Red de Servicios que depende del Ministerio de Salud Pública del Gobierno de Tucumán, engloba los servicios de nivel I y II de la siguiente manera:

Niveles del sistema de salud en Tucumán

Nivel I	Brinda una atención ambulatoria integral con énfasis en la prevención y promoción de salud. CAPS, CIC, Postas Sanitarias Estas unidades son periféricas a un II Nivel que resuelven patologías de mediano riesgo
Nivel II	Policlínicas / Hospitales
Nivel III	Hospitales o centros especializados en donde se tratan patologías más complicadas, que exigen técnicas de diagnóstico y tratamientos complejos, efectivos y vigentes.

Fuente: Producción propia

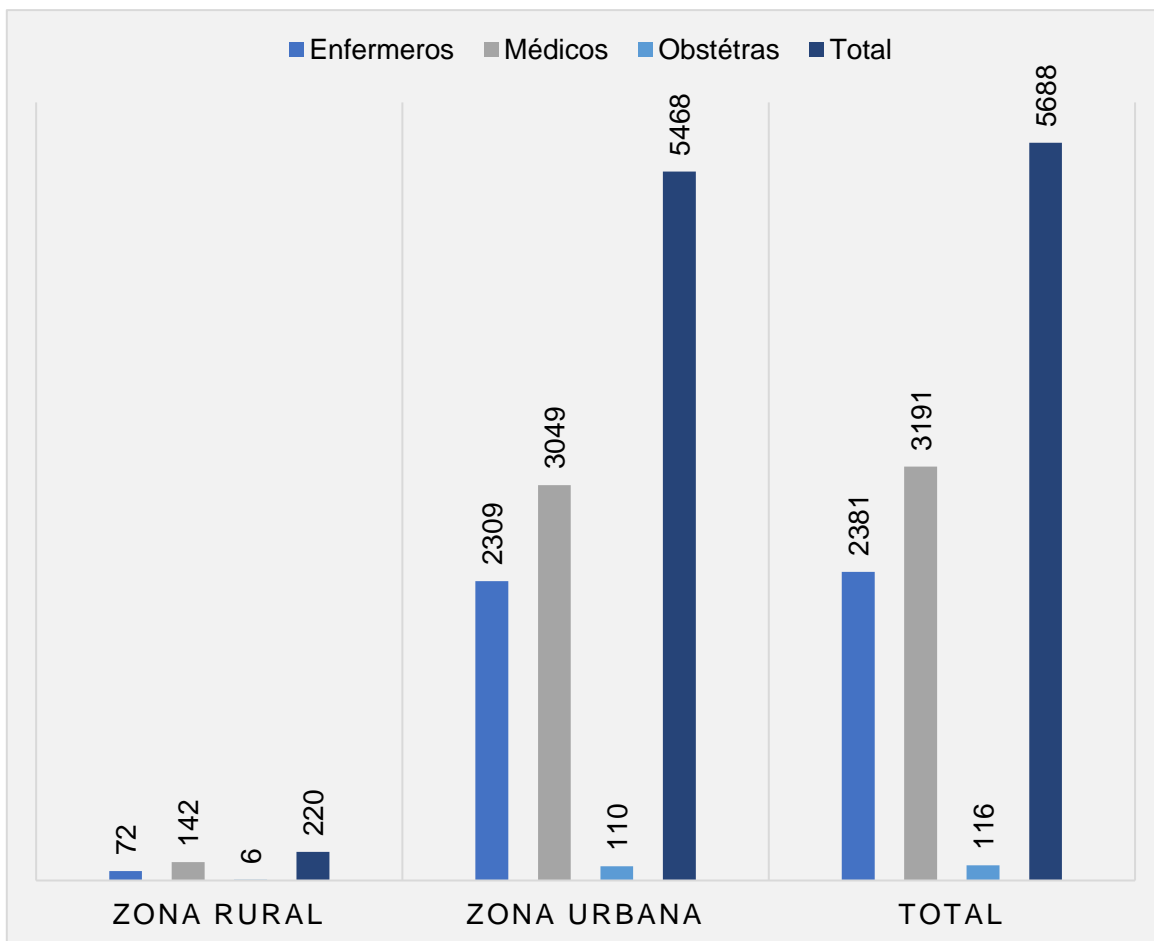
Estos niveles brindan, además de la atención clínica, soporte para el diagnóstico y tratamiento (Laboratorios de análisis clínicos y Radiología). La mayoría de los hospitales se encuentran en San Miguel de Tucumán. A continuación, se presenta un listado de estos.

- Hospital Ángel C. Padilla
- Hospital Centro de Salud “Zenón Santillán”
- Hospital del Niño Jesús
- Instituto de Maternidad y Ginecología “Nuestra Señora de las Mercedes”
- Hospital de Clínicas Presidente Dr. Nicolás Avellaneda
- Hospital Juan M. Obarrio
- Hospital Psiquiátrico “Nuestra Señora del Carmen”
- Hospital de Día Néstor Kirchner
- Hospital del Este Eva Perón (Banda del Río Salí)
- Hospital Regional “Dr. Miguel Belascuain” (Concepción)
- Hospital General Lamadrid (Monteros)

- Centro Las Moritas (Las Talitas)

De acuerdo con el censo del INDEC de 2010, del total de los habitantes de la provincia, 1.448.188 la distribución es de un 81% población urbana y un 19% de habitantes en zonas rurales, agrupadas o dispersas. La desagregación entre urbano y rural de los agentes de salud (médicos, enfermeros calificados, y obstetras) que se desempeñan en estas áreas, se realizó teniendo en cuenta la población a cargo de los Centros Asistenciales Primarios de Salud (CAPS) y Hospitales que la componen.

Relación de densidad de recursos humanos rural / urbano



Fuente: 1-Procesamiento de base de Liquidación de haberes. Depto. Estudios y Control de Gestión, Dirección General de Recursos Humanos en Salud.2- Población a cargo de efectores: Dpto. Coordinación Técnica de Recursos Físicos y Humanos - Dir.- Gral. de Red de Servicios de Salud. SIPROSA- MSP Tucumán

Indicadores y relaciones de camas en Argentina y Tucumán

Zonas	1 ¹	2 ²	3 ³	4 ⁴	5 ⁵	6 ⁶	7 ⁷	8 ⁸	9 ⁹	10 ¹⁰
Argentina	166082	10278	8422	27626	5342	20026	1553	8993	172502	36,1
Región Noroeste	18029	1731	1572	4468	416	3587	216	2049	13929	44,6
Tucumán	5443	390	271	1642	110	1270	38	346	5884	36,5
Relación Tuc / Región	30%	23%	17%	37%	26%	35%	18%	17%	42%	82%
Relación Tuc / País	3%	4%	3%	6%	2%	6%	2%	4%	3%	101%

Fuente: Ministerio de Salud de Tucumán y Registro Federal de Establecimientos de Salud (REFES).

¹ Número total de camas habilitadas (se restan camas de tercera edad), 2018. REFES

² Número de camas pediátricas habilitadas en establecimientos asistenciales, 2018. REFES.

³ Número de camas de obstetricia habilitadas en establecimientos asistenciales, 2018. REFES.

⁴ Número total de establecimientos asistenciales. Todos los subsectores, 2018. REFES.

⁵ Número de establecimientos asistenciales con internación. Todos los subsectores, 2018. REFES.

⁶ Número de establecimientos asistenciales sin internación. Todos los subsectores, 2018. REFES.

⁷ Total de establecimientos asistenciales del subsector oficial con internación, 2018. REFES.

⁸ Total de establecimientos asistenciales del subsector oficial sin internación, 2018. REFES.

⁹ Número de médicos. Elaboración del Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud (OFERHUS) con base en datos de la Red Federal de Registros de Profesionales en Salud (REFEPS), Dirección Nacional de Calidad en Servicio de Salud y Regulación Sanitaria. Año 2016.

¹⁰ Porcentaje de población no cubierta con obra social o plan médico, 2010. Elaboración sobre la base de datos del INDEC.

CAPÍTULO II: NORMAS DE CALIDAD

1.-Definiciones

La Real Academia Española (RAE) define al concepto de calidad como la “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor”, con esta premisa y en palabras de Zarazua (2014) que afirma que este término es *“la resultante de una combinación de características de ingeniería y fabricación, determinante del grado de satisfacción que el producto proporcione al consumidor, durante su uso”*.¹¹

Esta definición lleva a pensar en términos como confiable, servicial y durable, términos que en realidad son características individuales que en conjunto constituyen la calidad del producto o servicio.

Por otro lado, se puede definir al término sistema como el conjunto de elementos vinculados entre sí que trabajan como un todo. Cada elemento que forma parte puede actuar de forma individual e independiente, sin embargo, siempre integrará una estructura superior. Así también, un sistema puede formar de otro sistema, para juntos crear uno mayor.

Continuando con las definiciones, según Villalbí (2012), puede entenderse como servicio de salud pública a aquellos recursos organizados que están dirigidos a la mejora de la salud pública.

Entonces puede afirmarse que todo sistema, en particular los de salud, involucran un conjunto de actores que desempeñan roles y asumen objetivos propios. En la persecución de esos objetivos particulares se despliegan acciones que establecen flujos de servicios (de salud) y de recursos (financieros, físicos y humanos). Cada sistema de salud implica acciones recíprocas entre un conjunto de proveedores y una población. Se pueden listar los siguientes elementos que caracterizan dichas acciones.

Un primer nivel de análisis de los sistemas de salud donde se podrían identificar los actores involucrados en el mismo:

- Población (usuarios);

¹¹ Zarazua Estrada, Mauricio. Planeación y Gestión de la Calidad. (2014). Disponible en: www.aiu.edu/publications/student/spanish/planeacion-y-gestion-de-lac-calidad.htm

- Proveedores de servicios (o prestadores);
- Intermediarios.

Una segunda instancia para análisis de los sistemas de salud que consiste en identificar los roles que esos actores desempeñan:

- En principio la población asume dos roles:
 - usuarios o beneficiarios del sistema.
 - contribuyentes o aportantes para su financiación.
- Los proveedores de diferentes categorías y niveles de atención pueden ser:
 - personas físicas (profesionales independientes)
 - jurídicas (instituciones) y pueden asumir responsabilidades diferenciadas.

Una tercera instancia en el análisis de los sistemas de salud consiste en identificar los subsistemas que los componen. Cada vez que se establece un conjunto de relaciones recíprocas entre los usuarios, los prestadores y los intermediarios cierran un circuito o flujo de provisión-financiación de servicios, que se puede identificar como un sistema de salud.

Una cuarta instancia de análisis de los sistemas distingue diferentes componentes de estos. Por ejemplo, cuando se privilegia una óptica sociopolítica se destacan componentes jurídicos, organizativos, grupos de interés, etcétera. En definitiva, todo sistema puede ser pensado como la articulación de tres componentes:

- Político.
- Económico.
- Técnico.

La gestión de la calidad y evaluación externa de los sistemas de salud son conceptos íntimamente relacionados. Existen diferentes instrumentos para mejorar la calidad de estos servicios para generar confianza en la sociedad sobre quien provee la atención médica y otorgar la máxima seguridad al paciente.

Diversos establecimientos de salud han realizado esfuerzos para capacitar a sus recursos humanos, normalizar procesos, automatizar procedimientos administrativos y con eso profesionalizar la gestión, reducir costos y alcanzar la excelencia en la prestación de servicios. En ese sentido, las certificaciones y acreditaciones son herramientas fundamentales en la consolidación de esas perspectivas.

¿Certificación o Acreditación?

Los dos conceptos se complementan, aunque poseen sutiles diferencias. Conducen en aspectos como el adecuamiento a las leyes y reglamentos vigentes como así también a las normas técnicas confeccionadas por organismos certificadores. Particularmente, en el caso de las acreditaciones cuentan con una representación más técnica y no tan enfocada a los procesos, como si lo hacen las certificaciones, donde ya trabajan especialistas y científicos en pos de obtener mejores resultados en la atención del paciente.

Certificaciones y acreditaciones a nivel internacional

A continuación, se citan ejemplos de certificaciones y acreditaciones a nivel internacional relacionadas con las prácticas de salud.

Organismos acreditadores y certificadores de calidad en salud

Accreditation Canada	Enfocados en el entendimiento de los procesos y la eliminación del flujo de estandarización para que no genere valor agregado, reduciendo la burocratización del sistema, haciendo más eficiente y racional sus mecanismos y procesos.
NIAHO – Acreditación Nacional Integrada para Organizaciones de Salud	Hace foco en la seguridad asistencial, patrimonial y gestión del cuerpo clínico, centralizada en la obtención de resultados asistenciales eficaces y eficientes.
HIMSS – Healthcare Information and Management Systems Society	Esta centralizada en la misión de optimizar la prestación de asistencia a la salud en los hospitales a través de la Tecnología de la Información y la búsqueda por la implementación de la Salud Digital.
OHSAS 18001 - Programa de certificación para la salud y seguridad ocupacional	Define los requisitos mínimos para prácticas de excelencia en salud y seguridad ocupacional.
ISO 9000A	Ofrece de técnicas para la optimización de procesos internos, siempre enfocando sus resultados en la satisfacción plena de sus clientes (en el caso del área de salud, “pacientes”).

ISQua	Esta institución acredita a las instituciones acreditadoras por medio de tres subprogramas: acreditación de estándares de atención de la salud, acreditación de las organizaciones de evaluación externa y acreditación de los programas de formación de evaluadores.
Joint Commission International	Se presenta en el siguiente capítulo.

Fuente: Producción propia

Calidad en el sistema de salud en Argentina

Actualmente en el país no existe un organismo público encargado en el control y la auditoría de los procesos de calidad que se llevan adelante en los diferentes sectores de los servicios de salud. Sin embargo, existen otros organismos no vinculados al estado que intervienen en los procesos de acreditación y certificación de calidad en este rubro. Lo que caracteriza a las evaluaciones externas por pares es que están a cargo de organizaciones de reconocida seriedad y objetividad.

A modo de ejemplo, se puede citar al Instituto Técnico para la Acreditación de Establecimientos de Salud (ITAES) que es una asociación civil sin fines de lucro, dedicada a los aspectos relacionados con la calidad y la atención de la salud de las personas y forma parte de otras organizaciones internacionales tales como “Society of Quality in Healthcare” (IsQua), de la “Accreditation Federation”, entre otros.

ITAES fue creado por las inquietudes de diferentes representantes de instituciones de salud de todo el país, asociaciones de prestadores, entidades financiadoras de servicios de salud, sociedades científicas y expertos en calidad y seguridad en la atención.

Otro ente reconocido es la Comisión Interinstitucional para el Desarrollo de la Calidad de la Atención Médica (CIDCAM) integrada por Instituciones de Salud y Profesionales en busca de lograr mayor calidad en la atención médica. También, es importante resaltar al Centro Nacional para la Acreditación en Salud (CENAS) que es una ONG de alcance nacional que desarrolla tareas de evaluación con miras a acreditar en calidad de todas aquellas instituciones dedicadas al cuidado de la salud que lo han solicitado. Además, brinda capacitación, asesorías especiales y realiza evaluaciones puntuales.

Calidad en salud en la provincia de Tucumán

Analizando el contexto local, no existe ningún ente ni organismo relacionado con la certificación o acreditación en normas de calidad en el servicio de salud.

CAPÍTULO III: JOINT COMMISSION

The Joint Commission

Habiendo introducido diferentes organizaciones encargadas de la certificación y/o acreditación de servicios de calidad en cuanto a salud, se continúa con el desarrollo de las normas JCI, eje temático central de esta investigación.



Fuente: JCI (Página web)

Como se mencionó anteriormente, la acreditación es uno de los métodos para evaluar de forma externa la calidad en los establecimientos de salud. Se considera a la JCI como la organización con más experiencia en acreditación sanitaria a nivel global al haber certificado más de 20.000 organizaciones sanitarias a nivel mundial.

El certificado otorgado por la JCI tiene una validez de tres años y posteriormente se puede realizar la renovación correspondiente, lo que implica nuevas evaluaciones y mediciones centradas en la atención del paciente, además de cumplir con los requisitos de instalaciones, seguridad, recursos humanos, mejora continua, liderazgo y sistemas de comunicaciones que también son analizados.

El APR (requisitos para acceder al programa de JCI) está compuesto por requerimientos específicos para la participación en el proceso de acreditación y/o para mantener la adjudicación ya lograda. Los hospitales, por ejemplo, deben cumplir con los requisitos de esta sección en todo momento durante el proceso de acreditación. Si un hospital incumple con un APR determinado, se le solicitará su ajuste correspondiente o se encontrará en riesgo de perder la acreditación.

Tipos de evaluación

Evaluación completa	La evaluación de todos los estándares de hospital en toda la organización.
Evaluación inicial	La primera evaluación completa de un hospital realizada in situ.
Evaluación de seguimiento	Una evaluación in situ, programada para realizarse 120 días después de la evaluación inicial para evaluar los elementos medibles (EM) que fueron calificados como “no cumple” o “cumple parcialmente”.
Evaluación de validación	Esta evaluación no afecta a la condición de acreditación del hospital y se realiza sin costo para el hospital.

Fuente: Manual JCI (5ta. Edición)

Estándares

Los estándares de JCI definen las expectativas de desempeño, estructuras o funciones que deben existir para que una institución pueda ser acreditada.

Cómo se menciona en el Manual JCI para la acreditación, los elementos medibles (EM) de un estándar indican lo que se revisa y puntúa durante el proceso de evaluación. El propósito de los EM es clarificar y ayudar a que la organización comprenda los requisitos en sus distintos niveles para poder conseguir la acreditación.

Requisitos generales de elegibilidad

Como lo especifica el manual de certificación realizado por la propia JCI, una institución de la salud puede solicitar la acreditación cumpliendo, entre otros, los siguientes requisitos:

- El hospital está actualmente funcionando como un proveedor de atención sanitaria en el país, está autorizado para proporcionar atención y tratamiento como hospital (cuando sea necesario) y, como mínimo, realiza lo siguiente:
- Presta un rango completo de servicios clínicos de atención aguda - diagnóstico, curativo y de rehabilitación.
- En el caso de un hospital de especialidad proporciona un conjunto de servicios definidos, como por ejemplo de pediatría, oftalmología, odontología y de psiquiatría, entre otros.
- Para todo tipo de hospitales, presta servicios que están disponibles los 365 días del año; garantiza que todos los servicios directos de atención al paciente funcionen 24 horas al día, 7 días a la semana; y proporciona servicios complementarios y de apoyo esenciales según se necesiten para necesidades de los pacientes que surjan, urgentes y/o de emergencia 24 horas al día, 7 días a la semana (tales como pruebas de diagnóstico, laboratorio y quirófano, según el tipo de hospital de atención aguda).
- El hospital asume, o está dispuesto a asumir la responsabilidad de mejorar la calidad de su atención y servicios.
- El hospital está abierto y completamente operativo, y el volumen de pacientes que ingresan y que reciben el alta permite la evaluación completa de la implementación y el cumplimiento sostenido de todos los estándares de acreditación para hospitales.

A continuación, se describen los estándares más relevantes centrados en el paciente:

Objetivos	Acción
Identificar correctamente a los pacientes	El hospital desarrolla e implementa un proceso para mejorar la precisión de la identificación de los pacientes.
Mejorar la comunicación efectiva	El hospital desarrolla e implementa un proceso para mejorar la efectividad de la comunicación verbal y/o telefónica entre los profesionales sanitarios.
Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo	El hospital desarrolla e implementa un proceso para mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo.
Garantizar una cirugía segura	El hospital desarrolla e implementa un proceso para realizar la verificación pre-quirúrgica y el marcado del sitio quirúrgico o del lugar del procedimiento invasivo.
Minimizar el riesgo de infecciones asociadas a la atención sanitaria	El hospital adopta e implementa recomendaciones sobre higiene de manos basadas en la evidencia para minimizar el riesgo de infecciones asociadas a la atención sanitaria.
Minimizar el riesgo de daño al paciente causado por caídas	El hospital desarrolla e implementa un proceso para minimizar el riesgo de daño por caídas a los pacientes ingresados.

Fuente: Manual JCI (5ta. Edición)

Evaluación de los pacientes (AOP)

El objetivo de la evaluación es determinar la atención, el tratamiento y los servicios que cubrirán las necesidades iniciales y permanentes del paciente. Este proceso, consta de tres aspectos:

1	Recoger información y datos sobre el estado físico, psicológico y social del paciente, y el historial de salud
2	Analizar los datos y la información, incluyendo los resultados de las pruebas de laboratorio y de diagnóstico por imagen, para identificar las necesidades de atención sanitaria del paciente

3	Desarrollar un plan de atención para cubrir las necesidades del paciente identificadas
----------	---

Fuente: Manual JCI (5ta. Edición)

JCI hace hincapié en que la evaluación del paciente es apropiada cuando tiene en cuenta la condición, edad, necesidades de salud, y las demandas o preferencias del paciente.

Cualificación y educación del personal (SQE)

Una empresa de salud necesita una adecuada pluralidad de personas que estén especializadas y cualificadas, por ello, es importante que el reclutamiento, la evaluación y la asignación se llevan a cabo mediante un proceso previamente estandarizado siendo necesario documentar las aptitudes y experiencia previas del candidato. JCI sostiene que es relevante efectuar un control de las credenciales del personal porque trabajan directamente con pacientes. Es conveniente que las organizaciones ofrezcan al personal formación dentro del trabajo como así también otras oportunidades de aprendizaje detallando y haciendo foco en las funciones específicas según el puesto.

Solicitud de la acreditación JCI

Cada hospital se prepara de manera distinta para su evaluación inicial según lo determina la JCI, pero a modo de ejemplo se puede citar:

24 meses antes de la evaluación:	Los nuevos solicitantes completan el proceso de inscripción inicial. Una vez aprobado, completan y envían la solicitud electrónica de acreditación para la evaluación
9-24 meses antes de la evaluación:	Adaptar o cambiar las practicas para garantizar que cumplen los requisitos de los estándares. Capacitar al personal en estas nuevas practicas.
6-9 meses antes de la evaluación:	Evaluar el nivel de preparación y solicitar la evaluación inicial para la programación de las fechas.

4-6 meses antes de la evaluación:	Recibir, completar y firmar el contrato de evaluación de JCI.
2 meses antes de la evaluación:	El jefe de equipo de la evaluación JCI se pone en comunicación con el hospital para determinar la logística y la agenda de la evaluación.
Evaluación in situ:	En un plazo de 15 días después de la evaluación: recibir la decisión de acreditación y el informe oficial de hallazgos de JCI.

Fuente: Manual JCI (5ta. Edición)

Los hospitales ya acreditados o certificados pueden solicitar continuar la acreditación o certificación de cuatro a seis meses antes de las fechas de evaluación solicitadas.

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación

Esta es una investigación del tipo descriptiva. Se caracteriza por tener procedimientos formales como la encuesta, entrevista, observaciones, etc. Un estudio descriptivo es un tipo de metodología a aplicar para deducir una circunstancia que se esté presentando; se aplica describiendo todas sus dimensiones. Los estudios descriptivos se centran en recolectar datos que describan la situación tal y como es.

Enfoque

Se utiliza por un lado un enfoque cuali-cuantitativo. De esta forma en la etapa cualitativa se *“evalúa el desarrollo natural de los sucesos, es decir, no hay manipulación ni estimulación con respecto a la realidad”* (Hernández Sampieri et. al, 1996). Se diseña una muestra homogénea, ya que en estas las unidades a seleccionar poseen un mismo perfil o características. Su propósito es centrarse en el tema a investigar o resaltar situaciones, procesos o episodios en un grupo social.

Por otro lado, al realizar una encuesta, se utiliza un enfoque cuantitativo que es el procedimiento de decisión que pretende señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística.

Diseño

Transversal: Los datos son recolectados en un solo momento, en un tiempo único.

Delineación de la entrevista

- *Semiestructurada*
- *Cantidad: 3*

- Director entidad pública
- Gerente entidad privada
- Médico entidad privada
- Cuestionario: Disponible en el anexo.

Muestra y Técnica de muestreo (encuesta)

- Población: *Directores médicos, Administradores, Gerentes y/o Encargados, Jefes de Área de Instituciones de salud públicas y privadas de San Miguel de Tucumán*
- Universo: Instituciones de salud públicas y privadas de San Miguel de Tucumán:
 - Públicas:
 - Hospital Padilla
 - Hospital Avellaneda
 - Hospital del Niño Jesús
 - Maternidad Nuestra Señora de las Mercedes
 - Centro de Salud Dr. Zenón J. Santillán
 - Privados:
 - Sanatorio 9 de Julio
 - Sanatorio Rivadavia
 - Clínica Mayo
 - Sanatorio Modelo
 - Sanatorio del Norte
 - CPC: Centro Privado de Cardiología
- Tipo de muestreo:
 - No probabilístico de Juicio y Criterio del Investigador
- Tamaño de la muestra:

- 11 Directores médicos, Administradores, Gerentes y/o Encargados, Jefes de Área de Instituciones de salud públicas y privadas de San Miguel de Tucumán
- Cuestionario: Disponible en anexo.

CAPÍTULO V: PRESENTACIÓN DE ENTREVISTAS Y ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS

En este último apartado se presentan las entrevistas realizadas a tres referentes pertenecientes a instituciones de salud en San Miguel de Tucumán. Cabe aclarar que todas las entrevistas fueron realizadas sólo con fin académico, por lo cual el nombre de los participantes se mantiene en anonimato. En primer lugar, se encuentra la entrevista realizada a un director de un hospital público.

Entrevista I: Director Hospital Público (V. Z.)

A vuestro entender, ¿cuál es la mayor diferencia que existe entre el sistema de salud del sector público y el privado?

Hoy en día, desde la perspectiva tecnológica, el sector público cuenta con mayor y más avanzada tecnología para la atención de la sociedad en su conjunto. A su vez, los Recursos económicos están fortalecidos desde una política pública que hace mucho hincapié en este sector. El sector privado de salud tiene como premisa obtener un lucro mientras el público para garantiza el derecho a la salud del ciudadano. Otro aspecto para destacar es el número de camas disponibles y el personal destinado para la atención de los pacientes por camas que siempre es mayor en el ámbito público.

¿Se aplican normas de calidad? ¿Cuáles?

En la Institución tenemos certificación de Normas ISO 9001 a partir del 2015.

¿Se llevan acabo procesos que pongan foco en el paciente, como por ejemplo la terapia humanizada?

En este establecimiento se hacen eventos especiales para ciertos pacientes, como casamientos, fiestas de cumpleaños, etc. También llevamos a cabo atención especial a pacientes crónicos pediátricos

¿Conoce la norma de certificación internacional Joint Commission y en caso afirmativo cree que pueda ser aplicada en instituciones de salud en la provincia de Tucumán?

Escuché nombrarla, pero no la conozco en profundidad, por lo cual no puedo afirmar si es viable para ser aplicada localmente.

A continuación, se detalla la entrevista, en este caso, con un gerente de un sanatorio privado de la ciudad en cuestión.

Entrevista II: Gerente Sanatorio Privado (G. G.)

A vuestro entender, ¿cuál es la mayor diferencia que existe entre el sistema de salud del sector público y el privado?

En primer lugar, está una cuestión de posicionamiento en la mente del usuario donde la diferencia más importante radica en la eficiencia del uso de los recursos, es decir, la productividad. En el sector privado las responsabilidades son mayores ya que los profesionales que trabajan lo hacen exponiendo su persona y su trabajo situación que no sucede en un hospital donde la intervención del profesional médico tiene un papel más anónimo.

Por otro lado, es importante destacar que el sistema estatal se financia por presupuesto y el sistema privado se financia por atención y facturación de sus servicios prestados.

¿Se aplican normas de calidad? ¿Cuáles?

La primera certificación que se obtuvo fue en el ITAES, y cada 3 años es necesario actualizar la misma. También contamos con una acreditación del CENAS obtenida en el 2017. Un anhelo para 2022 es certificar en normas ISO.

¿Se llevan acabo procesos que pongan foco en el paciente, como por ejemplo la terapia humanizada?

Si. Para nosotros es importante la contención emocional y espiritual del paciente y de su familia, especialmente en áreas como Hemato-oncología. También disponemos de Terapia intensiva humanizada, donde el paciente permanece en una habitación individual al lado de un familiar en forma permanente. Prontamente contaremos con la sala de partos humanizada, neonatología humanizada. Por el contexto contamos con seguimiento por call center de pacientes con COVID incluso seguimientos luego del alta.

¿Conoce la norma de certificación internacional Joint Commission y en caso afirmativo cree que pueda ser aplicada en instituciones de salud en la provincia de Tucumán?

Si la conozco, investigué al respecto para poder certificar, sin embargo, llegué a la conclusión que nuestro mercado por su tamaño no lograría cubrir la inversión necesaria. Por otro lado, los requisitos demandan mucho personal dedicado y no está a nuestro alcance poder cumplir al pie de la letra con todos estos requerimientos. Tiene aspectos muy interesantes sin embargo no podrían aplicarse menos en la actualidad teniendo en cuenta el contexto de COVID.

En tercer lugar, se encuentra la entrevista efectuada a un médico responsable del sector de neonatología en una institución privada.

Entrevista III: Médico Encargado de Neonatología (privado) – (J. B. S.)

A vuestro entender, ¿cuál es la mayor diferencia que existe entre el sistema de salud del sector público y el privado?

Es común que se busquen referencias sobre como atiende tal o cual profesional o como es el servicio de internación de un determinado sanatorio, siendo esto a veces un factor clave en la elección final cuando la urgencia no está de por medio.

Nosotros contamos con un sistema de turnos que incluso ya se pueden gestionar vía internet para la comodidad de los pacientes que evitan largas esperas generando un mejor aprovechamiento del tiempo y también, en este contexto de pandemia, no producir aglomeramientos de personas en forma innecesaria.

Lo anterior genera que la atención sea más personalizada, lo que también redundaría en la optimización de la calidad del servicio. En el sector público se diluye la responsabilidad.

Por ejemplo, el sistema de pago a mi modo de ver ocasiona relaciones contractuales y conductas hacia diferentes en el trabajo. Obviamente, podría nombrar cien otras diferencias, pero esta me parece el contraste más remarcado entre ambos sectores. Otra gran diferencia es que en el sector privado cometer errores o no producir lo esperado tiene consecuencias, mientras no sucede lo mismo en el ámbito público.

¿Se aplican normas de calidad? ¿Cuáles?

En primer lugar, acreditamos en normas ISO 9001 y tenemos certificación brindada por el ITAES desde 2016.

¿Se llevan a cabo procesos que pongan foco en el paciente, como por ejemplo la terapia humanizada?

Nosotros contamos con transporte interno de residuos biocontaminados; efectuamos un Proceso de Admisión de Embarazadas de Término; Atención del trabajo de parto vaginal eutócico; recepción del recién nacido normal de término; Ingreso irrestricto de padres, y visitas especiales para abuelos y hermanos de Recién nacidos internados en el Servicio de Neonatología; Administración de leche humana para internados en Neonatología; Visitas humanizadas en UCI; Identificación del recién nacido; Procesos relacionados con el cliente y su satisfacción.

¿Conoce la norma de certificación internacional Joint Commission y en caso afirmativo cree que pueda ser aplicada en instituciones de salud en la provincia de Tucumán?

La conozco, pero no sé si es posible aplicarse en el sistema de salud provincial sea público o privado.

Habiendo presentado las entrevistas llevadas a cabo, siguientemente se realiza un breve resumen de los datos estadísticos encontrados entre la muestra de once participantes cuyos resultados se encuentran en forma de tablas, gráficos y análisis en el anexo de la tesis.

Para comenzar se consultó sobre si los integrantes de la muestra respondían en nombre de una institución de salud del sector público o privado. En cuanto a los datos se pudo comprobar que para este caso el resultado fue cercano entre sí, siendo que se encuestaron cinco casos del ámbito publico (Hospital Nicolás Avellaneda, Centro de Salud Zenón Santillán, Hospital Ángel Padilla, Hospital del Niño Jesús e Instituto de Maternidad y Ginecología Nuestra Señora de las Mercedes). Mientras que las respuestas del sector privado provienen de seis organizaciones (Sanatorio Modelo, Sanatorio 9 de Julio, Sanatorio Rivadavia, Clínica Mayo, CPC Centro Privado de Cardiología y Sanatorio del Norte).

Luego se hizo foco en la cantidad de camas con las que cuentan las instituciones participantes de la pesquisa para conocer su capacidad de atención encontrando que la mayoría con un 64% tiene al menos 100 camas habilitadas para los pacientes, el 36% restante posee entre 50 y 100 camas.

Respecto a la tercera pregunta donde se buscó conocer si estas instituciones aplican o se encuentran certificadas en normas de calidad específicas en salud, los resultados fueron positivos resultados que la mayoría contestó afirmativamente y sólo un 27% contestó de manera negativa. Con esos datos se realizaron dos nuevos interrogantes a los participantes, dividiéndolos de acuerdo con su respuesta. En el primer sub ítem se encuentran aquellas organizaciones que, si aplican o certifican normas de calidad y consultando sobre el ámbito de estas, el 100% de las respuestas contestó que son de origen nacional. Por otro lado, en el sub ítem negativo, dos entidades consideraron certificar o acreditar algún tiempo atrás, y tan sólo una organización no tuvo en cuenta esta acción.

Avanzando con el cuestionario, para determinar el conocimiento sobre la obligatoriedad de aplicar normas de calidad a nivel sanitarias, se encontraron respuestas contrapuestas, por un lado, tres encuestados dijeron que, si se debe certificar, pero otros 6 dijeron que no se debe certificar.

Consultando a la muestra sobre uno de los efectos de esta investigación, es decir las normas de calidad Joint Commission International, según los datos recabados, se aprecia que la mayoría las conoce o tiene conocimiento parcial sobre estas mientras un 27% no está al tanto. En esta pregunta, también se efectuó un sub ítem para que entre las respuestas positivas puedan escoger entre los ítems causantes de que, en San Miguel de Tucumán, ninguna institución de la salud esté certificada en JCI. Los resultados afirman una combinación de los siguientes factores como causa: otras necesidades prioritarias insatisfechas, requerimientos excesivos, alta inversión y/o mercado acotado.

Continuando con el análisis de las preguntas de la encuesta, sometiendo a consideración de los participantes un estamento de la JCI que afirma que la recolección, análisis y utilización de datos son importantes para cualquier sistema de mejora de la calidad, se indagó a los participantes en cuanto a si la organización a la que representan cuenta o no con algún mecanismo interno que permita tomar decisiones a través de la gestión de la información. Los resultados indican que diez de las 11 organizaciones cuentan con algún mecanismo de este tipo, quedando solo una que respondió de manera negativa.

En el siguiente ítem donde se preguntó por la realización de procesos de capacitación dentro de los distintos departamentos / áreas de servicios de las instituciones abordadas, se evidenció que un 55% lo efectúa continuamente y un 45% lo realiza esporádicamente. Nadie respondió la categoría “no se realizan”.

Continuando el análisis sobre procesos internos entre las respuestas, en este caso auditorías, la mayoría las realiza tanto internas como externas y sólo dos organizaciones las realizan de manera interna.

En línea con las dos preguntas anteriores, en este caso se consultó sobre el empleo de algún método de evaluación y las respuestas indicaron que en la mayoría de las entidades se realizan procesos a nivel interno y externo, mientras cuatro organizaciones respondieron que efectúan evaluación interna. Solamente una entidad contestó que no efectúa ningún tipo de evaluación.

Para conocer el punto de vista en cuanto a certificar una norma de calidad como inversión o costo, diez participantes la consideran una inversión, mientras sólo una la calificó como “costo”.

Respecto a si en las instituciones se lleva adelante algún programa o tratamiento que brinde al paciente una atención especial y/o diferenciada, como, por ejemplo, terapia humanizada, se aprecia que un 73% si lo efectúa, mientras las tres organizaciones restantes no llevan acabo este tipo de prácticas.

En la última pregunta se consultó por el conocimiento de los participantes sobre la existencia de algún organismo, público o privado que controle y regule estándares mínimos de calidad y, según las respuestas, un 73% contestó que, si existe y el porcentaje restante equivalente a tres encargados de organizaciones, respondieron negativamente.

CONCLUSIONES

Este trabajo contribuye en el entendimiento de la actual estructura y el contexto del sistema de salud en el país, haciendo foco de estudio en la capital de Tucumán. La compleja interrelación de los sectores público-privado, las desigualdades existentes en la sociedad y la falta de un compromiso de la clase política en fijar metas a largo plazo complejizan cualquier esfuerzo en pos de mejorar la eficiencia de la calidad del servicio sanitario y un desarrollo continuo en la materia, y por lo que seguramente este tema seguirá siendo de estudio en futuras investigaciones.

En el contenido presentado puede evidenciarse que existen innumerables campos y nichos a desarrollar en materia de salud y, sobre todo, en lo que respecta a la adecuación de las instituciones sanitarias de ambos sectores, a certificaciones y/o acreditaciones de calidad en el servicio y atención al paciente.

Esta investigación permite conocer que existen distintos organismos de acreditación y/o certificación de normas de calidad en salud, en donde los requerimientos impuestos exigen la cumplimentación de estándares básicos, indicadores de control y mejora continua, que engloban no sólo al personal médico directo, sino también a toda la organización sanitaria en su conjunto, desde el personal administrativo hasta el trato de los familiares de los pacientes que fueron atendidos, trazando y documentando cada uno de los pasos como la gestión de credenciales, de cambios de guardia, uso y control de medicamentos, y la comunicación interna para evitar cualquier error que podría resultar determinante en la atención y por lo tanto en la salud del paciente y como esto afectaría a sus allegados.

Es difícil separar esta realidad del contexto general del país, donde las deficiencias del sistema de salud terminan correlacionándose inversamente con la implementación de estas certificaciones y/o acreditaciones de calidad, como así también con la consecución de estándares mundiales de calidad, más si se tiene en cuenta que algunas organizaciones las consideran como un costo y no una inversión según los datos encontrados en las encuestas realizadas.

Se sugiere que para generar un cambio base, el primer paso debería darlo el estado en sus distintos ámbitos (nacional, provincial y municipal) como ente encargado de exigir y nivelar el servicio de calidad al paciente, protegiendo a la sociedad en su conjunto. Estos criterios y principios necesitan un trabajo a largo plazo que no esté vinculado a la gestión política de turno sino a estándares internacionales siempre en pos del bienestar de la sociedad en su conjunto.

Otro punto importante está ligado a la composición socioeconómica de cada lugar, encontrándose esta vinculada con el nivel de vida y la calidad del servicio de atención sanitaria ofrecido. Es por ello, que también algunas organizaciones realizan un análisis de costo/beneficio en la aplicación de normas de calidad de salud siendo que algunas consideran que la inversión inicial en certificación y/o adecuación no puede recuperarse en función del tamaño del mercado en el cual se encuentran, siempre en el sector privado.

Esto también podría en parte justificarse en que los organismos internacionales certificadores de calidad en su mayoría nacieron en países desarrollados, donde las necesidades sociales básicas ya fueron cubiertas (no así en Tucumán), posibilitando el crecimiento y mejora de la calidad del servicio de salud, que es cada día más exigente, con una orientación y foco en el paciente.

Según un informe de la OMS se calcula que entre el 20% y el 40% del gasto sanitario total se pierde por la ineficiencia. Es ahí donde entran en juego las certificaciones y su importancia, destacando en este caso la ofrecida por la Joint Commission International, pionera en el campo de acreditaciones. Vale recalcar que actualmente en Argentina sólo tres organizaciones cuentan con esta acreditación: Hospital Italiano, Hospital Alemán y Hospital Austral.

Por último, esto también se observa cuando se analizan los resultados que emanan de la muestra encuestada y de la entrevista realizada, donde se destaca que en las instituciones sanitarias, tanto del sector público y como del privado, en la ciudad San Miguel de Tucumán, provincia más densamente poblada de nuestro país, no existe ninguna organización de la salud que pueda o ya se encuentre certificada en JCI o de exigencias y requerimientos similares.

Entonces tampoco se podría condicionar a que la mejora de la calidad del servicio en la atención del paciente está ligada al sector de donde éste emane (sea público o

privado), existiendo otras variables fundamentales que posibiliten el cambio, como la cultura, la educación y la realidad socioeconómica del lugar, el presupuesto, el tiempo disponible, y la posibilidad de comparar el servicio, dificultan a que el cambio pueda gestarse desde la demanda.

Finalizando, por lo expuesto a lo largo de toda la tesis, se concluye que el gobierno en su conjunto debería ser el principal defensor y auditor del cumplimiento de los estándares mundiales de calidad en la atención sanitaria, segmentando los diferentes establecimientos de la salud según el grado de adecuación que estos presenten a estos, otorgando diferentes herramientas que motiven dicha adaptación, ya sea con créditos subsidiados, ventajas y/o exenciones impositivas, capacitaciones / becas al personal médico, a enfermeros, directores y gestores del cambio, para colaborar a la consecución de estos parámetros básicos de calidad y exigiendo el cumplimiento de todos y cada uno de estos efectores de la salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Aaker David y George Day. (2004). Investigación de mercados. (3a. ed.) Tercera Edición. Traducido por Jaime Gómez Mont. México D.F.: McGraw-Hill.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación (6a. ed.). México D.F.: McGraw-Hill.
- Vasquez Zamora L., Ortega J., Gestion integral e integrada de seguridad y salud: Modelo Ecuador. Salud Laboral. 3era ed. Elsevier- Masson. Madrid. 2007.
- Zarazua Estrada, Mauricio. (2014). Planeación y Gestión de la Calidad. Disponible en: <https://www.aiu.edu/publications/student/spanish/planeacion-y-gestion-de-lac-calidad.htm>
- Bureau Veritas Formación. (2010). El auditor de la calidad (3a. ed.). Madrid: Fundación Confemeta
- Ministerio de salud de Tucumán
- Joint Commision - <https://www.jointcommission.org/>
- ISO - <https://www.iso.org/home.html/>
- ITAES - <https://www.itaes.org.ar/>
- CENAS - <http://www.cenas.org.ar/>
- Ministerio de salud de Tucumán - <https://msptucuman.gov.ar/>
- SIPROSA - <https://siprosa.gov.ar/>
- OPS (2019) - <https://iris.paho.org/>
- PAHO - <https://iris.paho.org/>
- OMS - <https://www.who.int/>

Anexo I – Modelo de entrevista semiestructurada

A vuestro entender, ¿cuál es la mayor diferencia que existe entre el sistema de salud del sector público y el privado?

¿Se aplican normas de calidad? ¿Cuáles?

¿Se llevan acabo procesos que pongan foco en el paciente, como por ejemplo la terapia humanizada?

¿Conoce la norma de certificación internacional Joint Commission y en caso afirmativo cree que pueda ser aplicada en instituciones de salud en la provincia de Tucumán?

Anexo II – Modelo de encuesta aplicada

1	¿Usted representa a una institución...?	<ul style="list-style-type: none"> • Sector Público • Sector Privado
2	¿Con cuántas camas cuenta su institución?	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 50 camas • Entre 50 y 100 camas • Entre 100 y 150 camas • Más de 150 camas
3	¿La Institución a la que Usted pertenece, está aplicando o se encuentra certificada en Normas de Calidad específicas en salud?	<ul style="list-style-type: none"> • Si aplica / certifica • No aplica / certifica
3.1	Si su respuesta fue "SI", ¿a qué nivel de norma de calidad aplican?	<ul style="list-style-type: none"> • A nivel nacional • A nivel provincial • A nivel municipal
3.2	En caso de haber respondido "NO" en la pregunta 3, ¿Alguna vez se tuvo en cuenta certificar una norma de calidad específica en salud?	<ul style="list-style-type: none"> • Si se tuvo • No se tuvo

4	¿Vuestra Institución debe certificar obligatoriamente alguna norma de calidad sanitaria?	<ul style="list-style-type: none"> • Si debe • No debe • Ns/Nc
5	¿Está al tanto de las normas de calidad Joint Commission (J.C.I.) ?	<ul style="list-style-type: none"> • Si estoy al tanto • Parcialmente • No estoy al tanto
5.1	De los siguientes ítems, ¿Cuál considera Usted como causante que en San Miguel de Tucumán ninguna organización de salud esté certificada en JCI?	<ul style="list-style-type: none"> • Alta Inversión • Mercado acotado • Requerimientos excesivos • Otras necesidades prioritarias insatisfechas • Combinación de dos o más de las anteriores
6	La J.C.I. sostiene que la recolección, análisis y utilización de datos son importantes para cualquier sistema de mejora de la calidad. Vuestra institución ¿cuenta con algún mecanismo interno que permita tomar decisiones a través de la gestión de datos?	<ul style="list-style-type: none"> • Si cuenta • No cuenta
7	¿Realizan procesos de capacitación dentro de los distintos departamentos / áreas de servicios de vuestra institución?	<ul style="list-style-type: none"> • Continuamente • Esporádicamente • No se realizan
8	¿La Institución a la que Ud. Pertenece, cuenta con...	<ul style="list-style-type: none"> • Auditorías internas • Auditorías externas • Ambas • Ninguna de las anteriores
9	¿Se utiliza en vuestra organización algún método de evaluación de calidad en salud?	<ul style="list-style-type: none"> • Sólo evaluación interna • Sólo evaluación externa • Ambas • Ninguna de las anteriores
10	¿Vuestra organización considera que certificar una norma de calidad (nacional o internacional) es...?	<ul style="list-style-type: none"> • Costo • Inversión
11	¿En su Institución se lleva adelante algun programa o tratamiento que brinde al paciente una atención especial y/o diferenciada? Por ejemplo, terapia humanizada.	<ul style="list-style-type: none"> • Si se hace • No se hace
12	¿Existe algún organismo, público o privado que controle y regule estándares mínimos de calidad?	<ul style="list-style-type: none"> • Si existe • No existe

Anexo III – Resultados de la encuesta aplicada

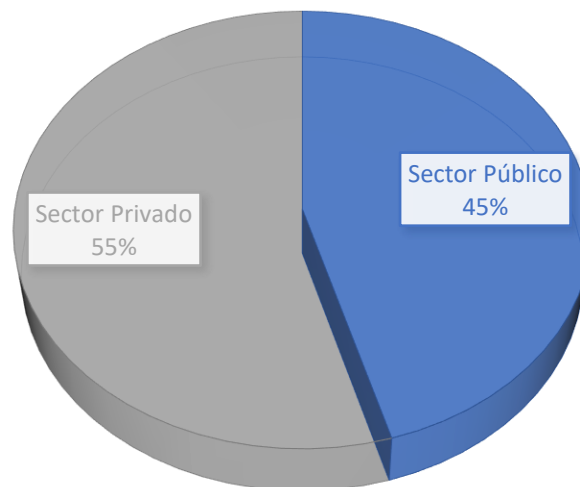
Pregunta 1
¿Usted representa a una institución...?

Tabla 1

Categoría	Frecuencia	Porcentajes
Sector Público	5	73%
Sector Privado	6	27%
Total	11	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico de la primera pregunta del trabajo estadístico



Fuente: Elaboración propia

Análisis

- Se observa que la mayoría de los encuestados pertenece al sector privado de salud de la provincia de Tucumán en un 55%, mientras el restante 45% se encuadra en el sector público.

Pregunta 2

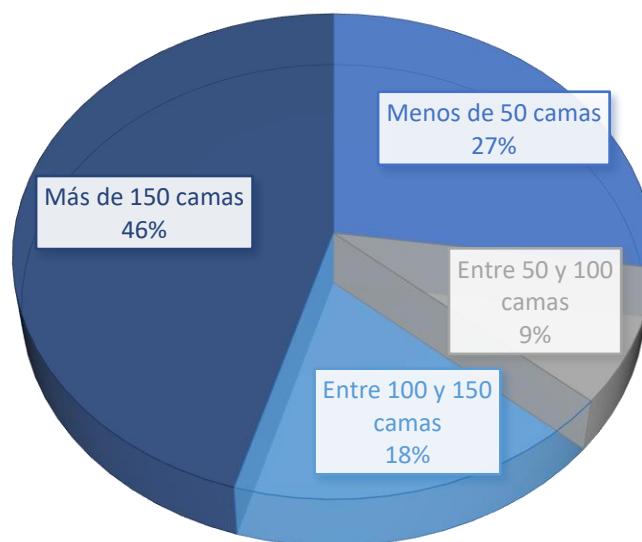
¿Con cuántas camas cuenta su institución?

Tabla 2

Categoría	Frecuencia	Porcentajes
Menos de 50 camas	3	27%
Entre 50 y 100 camas	1	9%
Entre 100 y 150 camas	2	18%
Más de 150 camas	5	46%
Total	11	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico de la segunda pregunta del trabajo estadístico



Fuente: Elaboración propia

Análisis

- Teniendo en cuenta los datos recabados, 7 de las 11 instituciones tienen al menos 100 camas disponibles, mientras que 3 organizaciones respondieron tener menos de 50 camas y el nosocomio restante tiene entre 50 y 100 camas habilitadas.

Pregunta 3

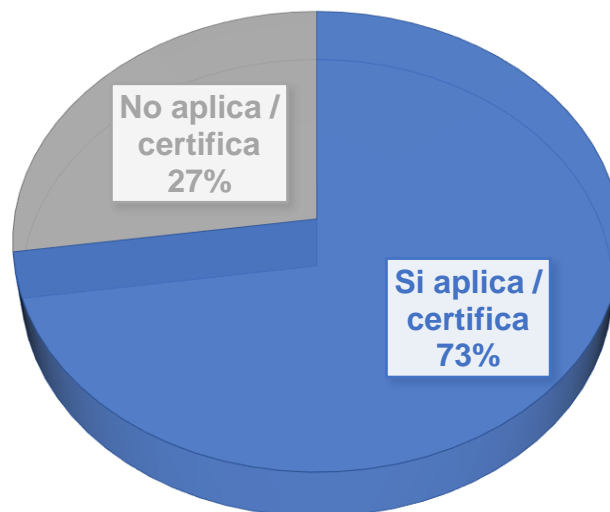
La Institución a la que Usted pertenece, ¿está aplicando o se encuentra certificada en Normas de Calidad específicas en salud?

Tabla 3

Categoría	Frecuencia	Porcentajes
Si aplica / certifica	8	73%
No aplica / certifica	3	27%
Total	11	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico de la tercera pregunta del trabajo estadístico



Fuente: Elaboración propia

Análisis

- Un 73% de los encuestados afirmó que la institución que representa está aplicando o se encuentra certificada en normas de calidad específicas del rubro salud. El 27% restante, contestó negativamente a este cuestionamiento.

Pregunta 3.1

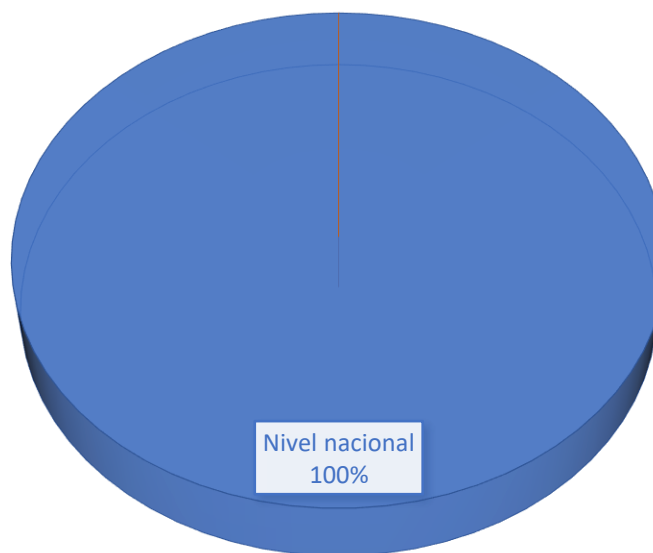
Si su respuesta fue "SI", ¿a qué nivel de norma de calidad aplican?

Tabla 3.1

Categoría	Frecuencia	Porcentajes
Nivel nacional	8	100%
Nivel provincial	0	0%
Nivel municipal	0	0%
Total	8	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico de la tercera pregunta, inciso 1 del trabajo estadístico



Fuente: Elaboración propia

Análisis

- De las instituciones que respondieron afirmativamente en la pregunta anterior, el 100% contestó que aplica alguna norma de calidad de índole nacional.

Pregunta 3.2

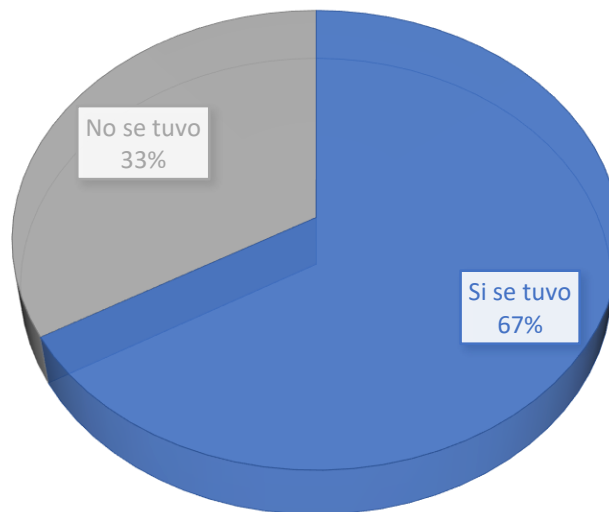
En caso de haber respondido “NO” en la pregunta 3, ¿Alguna vez se tuvo en cuenta certificar una norma de calidad específica en salud?

Tabla 3.2

Categoría	Frecuencia	Porcentajes
Si se tuvo	2	67%
No se tuvo	1	33%
Total	3	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico de la tercera pregunta, inciso 2 del trabajo estadístico



Fuente: Elaboración propia

Análisis

- De las empresas que no aplican o están certificadas en normas de calidad, 2 de 3 consideraron hacerlo en algún momento, mientras la restante no lo tuvo en cuenta.

Pregunta 4

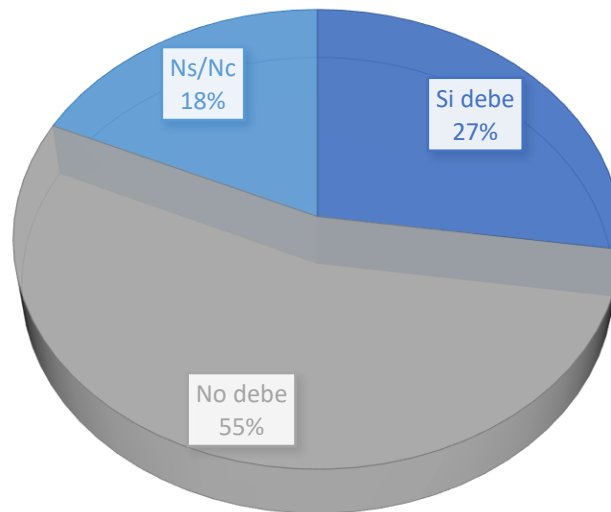
¿Vuestra Institución debe certificar obligatoriamente alguna norma de calidad sanitaria?

Tabla 4

Categoría	Frecuencia	Porcentajes
Si debe	3	27%
No debe	6	55%
Ns/Nc	2	18%
Total	11	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico de la cuarta pregunta del trabajo estadístico



Fuente: Elaboración propia

Análisis

- Según el conocimiento y las respuestas de la muestra, un 55% considera que la institución a la que pertenece no debe obligatoriamente certificar alguna norma de calidad sanitaria; por otro lado un 27% contestó que si se debe hacerlo quedando el restante 18% para la categoría "no sabe, no contesta".

Pregunta 5

¿Está al tanto de las normas de calidad Joint Commission International (JCI)?

Tabla 5

Categoría	Frecuencia	Porcentajes
Si estoy al tanto	4	37%
Parcialmente	4	36%
No estoy al tanto	3	27%
Total	11	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico de la quinta pregunta del trabajo estadístico



Fuente: Elaboración propia

Análisis

- De las 11 respuestas obtenidas, 4 están al tanto de las normas JCI, otras 4 las conocen parcialmente y sólo 3 respondieron no estar al tanto de estas.

Pregunta 5.1

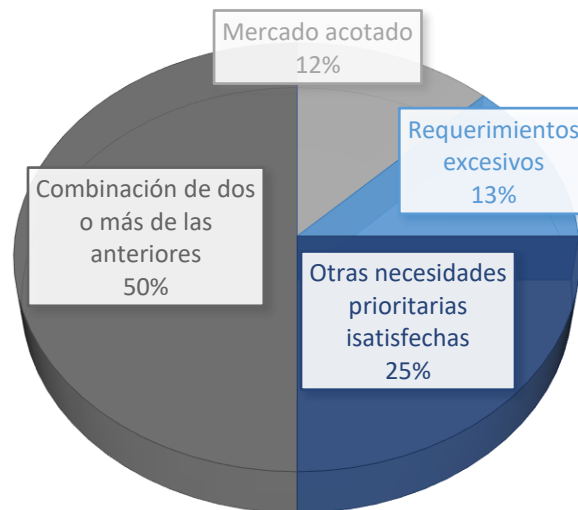
De los siguientes ítems, ¿Cuál considera Usted como causante que en San Miguel de Tucumán ninguna organización de salud esté certificada en JCI?

Tabla 5.1

Categoría	Frecuencia	Porcentajes
Alta Inversión	0	0%
Mercado acotado	1	12%
Requerimientos excesivos	1	13%
Otras necesidades prioritarias insatisfechas	2	25%
Combinación de dos o más de las anteriores	4	50%
Total	8	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico de la quinta pregunta, inciso 1 del trabajo estadístico



Fuente: Elaboración propia

Análisis

- Entre los encuestados que conocen total o parcialmente las normas JCI, se aprecia que un 50% considera que no se aplican en San Miguel de Tucumán por una combinación de factores, mientras un 25% lo adjudica exclusivamente a la existencia de necesidades prioritarias insatisfechas y el porcentaje restante respondió que el mercado es acotado o los requerimientos son excesivos.

Pregunta 6

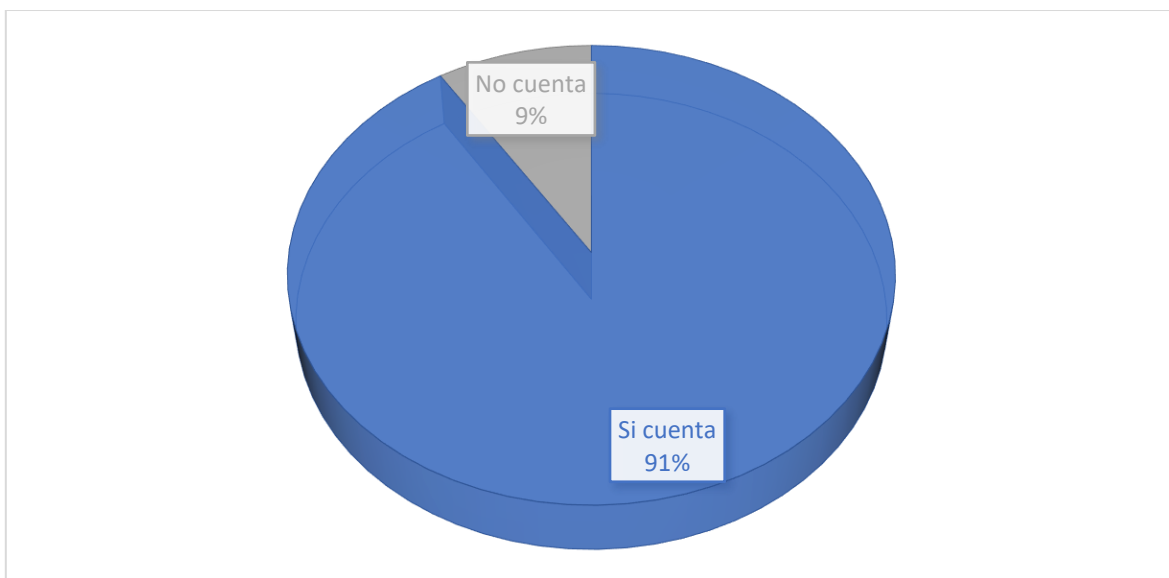
La J.C.I. sostiene que la recolección, análisis y utilización de datos son importantes para cualquier sistema de mejora de la calidad en las instituciones sanitarias. ¿Vuestra organización ¿cuenta con algún mecanismo interno que permita tomar decisiones a través de la gestión de datos?

Tabla 6

Categoría	Frecuencia	Porcentajes
Si cuenta	10	91%
No cuenta	1	9%
Total	11	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico de la sexta pregunta del trabajo estadístico



Fuente: Elaboración propia

Análisis

- Tomando una premisa de la JCI para la mejora continua sobre mecanismos para gestionar a través de los datos, se pudo observar que más del 90% de las instituciones cuenta con alguna herramienta para ejecutar esta acción.

Pregunta 7

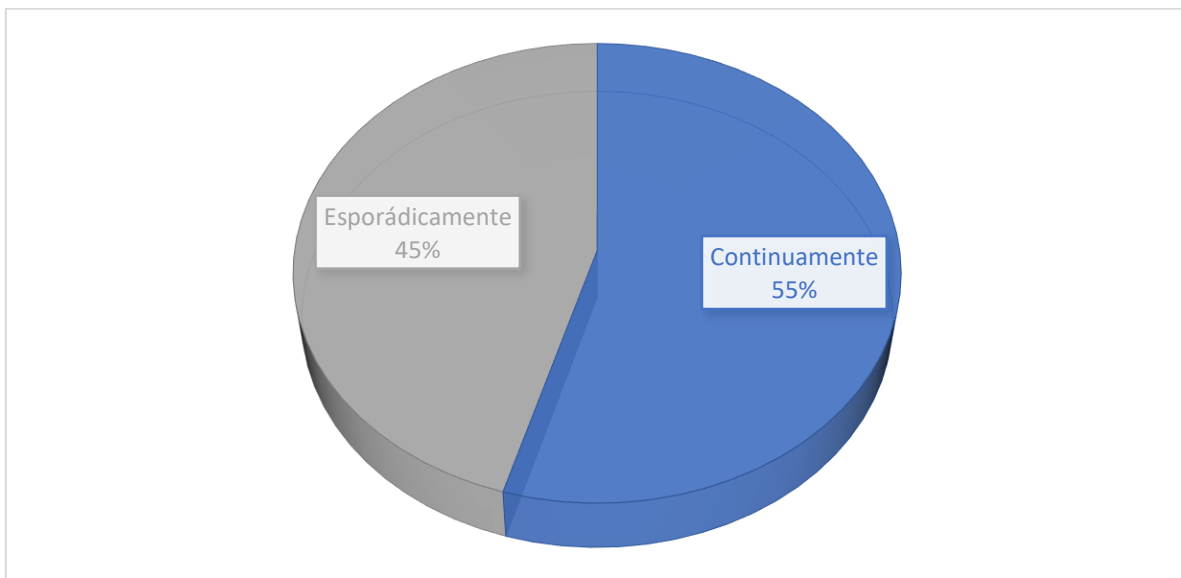
¿Realizan procesos de capacitación dentro de los distintos departamentos / áreas de servicios de vuestra institución?

Tabla 7

Categoría	Frecuencia	Porcentajes
Continuamente	6	55%
Esporádicamente	5	45%
No se realizan	0	0%
Total	11	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico de la séptima pregunta del trabajo estadístico



Fuente: Elaboración propia

Análisis

- Si bien el 100% contestó realizar procesos de capacitación, vale remarcar que un 55% lo hace continuamente y un 45% en forma esporádica.

Pregunta 8

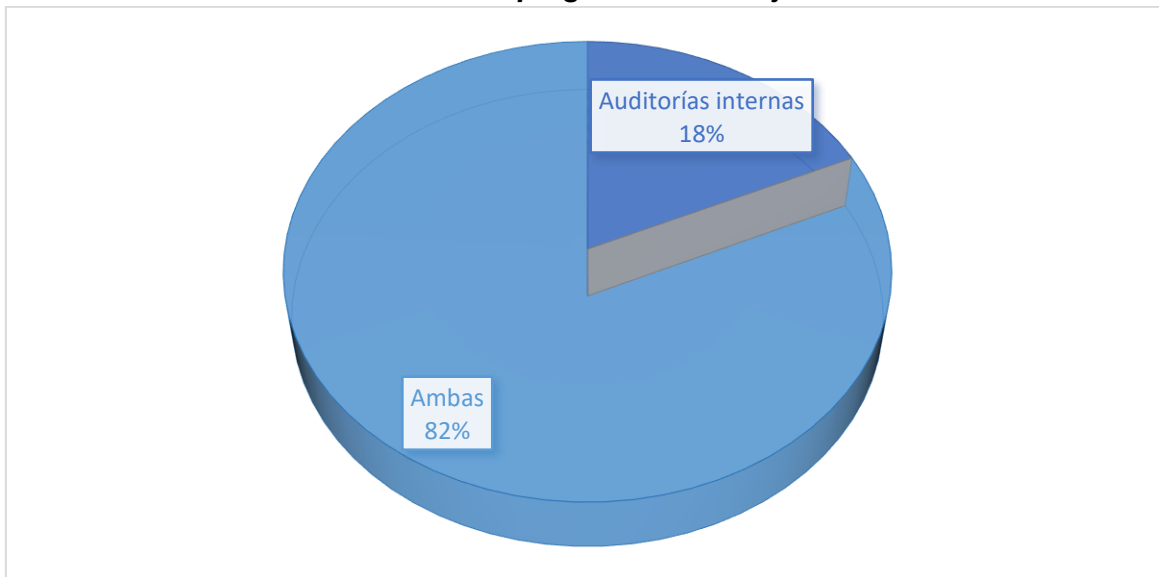
¿La Institución a la que Ud. pertenece, cuenta con...?

Tabla 8

Categoría	Frecuencia	Porcentajes
Auditorías internas	2	18%
Auditorías externas	0	0%
Ambas	9	82%
Ninguna de las anteriores	0	0%
Total	11	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico de la octava pregunta del trabajo estadístico



Fuente: Elaboración propia

Análisis

- Considerando al proceso de auditoría entre los encuestados, se evidencia que la gran mayoría efectúa controles tanto internos como externos. Sólo 2 organizaciones respondieron que llevan adelante auditorías internas únicamente.

Pregunta 9

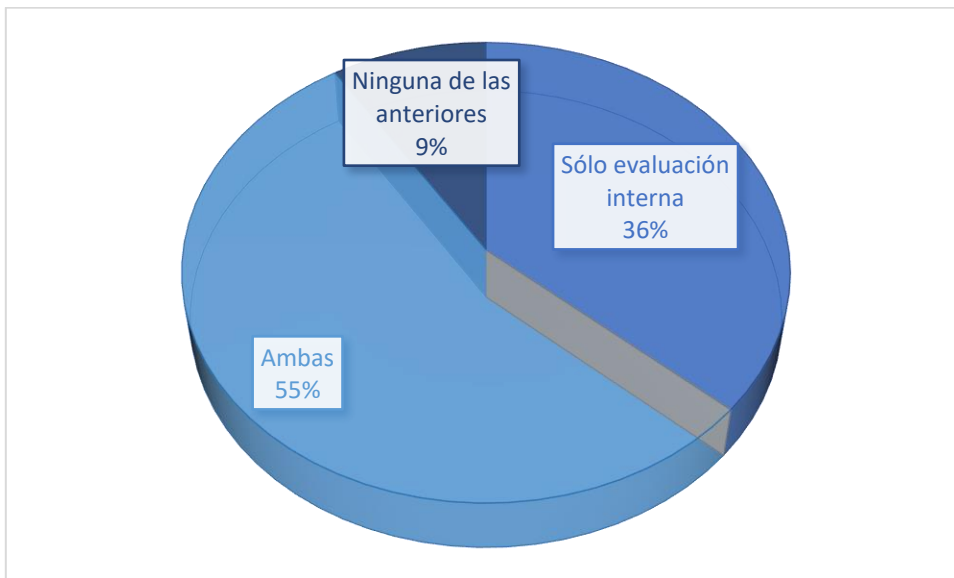
¿Se utiliza en vuestra organización algún método de evaluación de calidad en salud?

Tabla 9

Categoría	Frecuencia	Porcentajes
Sólo evaluación interna	4	36%
Sólo evaluación externa	0	0%
Ambas	6	55%
Ninguna de las anteriores	1	9%
Total	11	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico de la novena pregunta del trabajo estadístico



Fuente: Elaboración propia

Análisis

- Considerando al proceso de auditoría entre los encuestados, se evidencia que la gran mayoría efectúa controles tanto internos como externos. Sólo 2 organizaciones respondieron que llevan adelante auditorías internas únicamente.

Pregunta 10

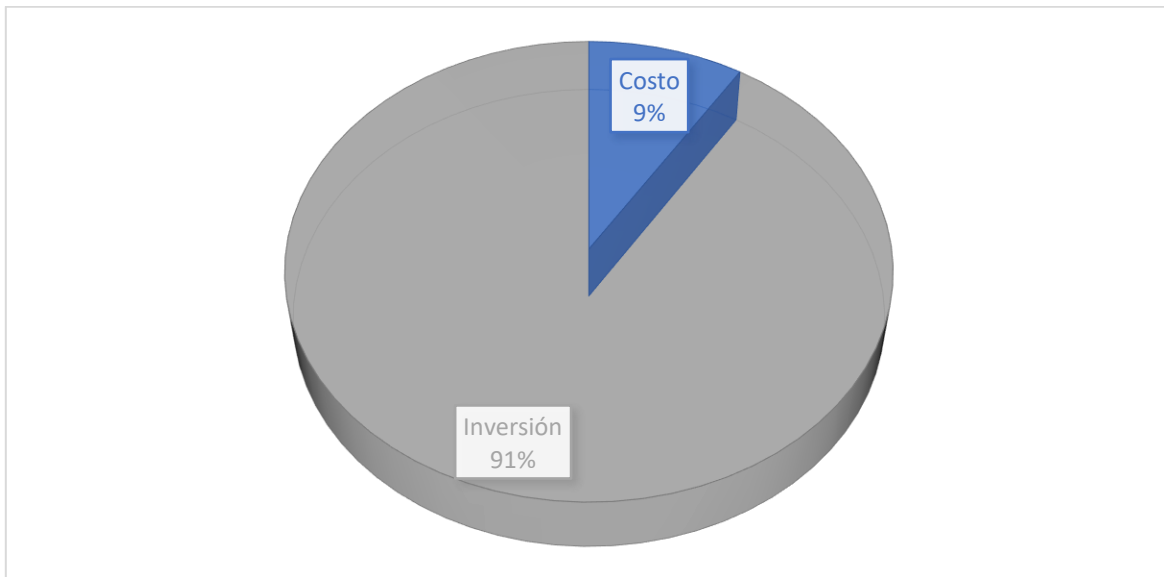
¿Vuestra organización considera que certificar una norma de calidad (nacional o internacional) es...?

Tabla 10

Categoría	Frecuencia	Porcentajes
Costo	1	9%
Inversión	10	91%
Total	11	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico de la décima pregunta del trabajo estadístico



Fuente: Elaboración propia

Análisis

- Tomando una premisa de la JCI para la mejora continua sobre mecanismos para gestionar a través de los datos, se pudo observar que más del 90% de las instituciones cuenta con alguna herramienta para ejecutar esta acción.

Pregunta 11

¿En su Institución se lleva adelante algún programa o tratamiento que brinde al paciente una atención especial y/o diferenciada? Por ejemplo, terapia humanizada.

Tabla 11

Categoría	Frecuencia	Porcentajes
Si se hace	8	73%
No se hace	3	27%
Total	11	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico de la onceava pregunta del trabajo estadístico



Fuente: Elaboración propia

Análisis

- Al preguntar a los encuestados sobre programas o tratamientos que brinde al paciente una atención especial y/o diferenciada, por ejemplo, terapia humanizada, un 73% contestó afirmativamente, mientras un 27% contestó negativamente.

Pregunta 12

¿Existe algún organismo, público o privado que controle y regule estándares mínimos de calidad?

Tabla 12

Categoría	Frecuencia	Porcentajes
Si existe	8	73%
No existe	3	27%
Total	11	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico de la doceava pregunta del trabajo estadístico



Fuente: Elaboración propia

Análisis

- En la última pregunta de la encuesta 8 respuestas afirman que existe algún organismo, ya sea público o privado, encargado del control y la regulación de estándares mínimos de calidad, mientras 3 respuesta contestaron lo opuesto, es decir que no existe algún organismo con tal fin.

Anexo IV – Nota periodística

- Título: ***Hospital Alemán obtiene la acreditación de la Joint Commission International***
- Fecha: **11 de julio de 2019**

En la evaluación se destacaron procesos incluidos en la atención integral del paciente, como los procesos de gestión y administrativos de la institución.

El Hospital Alemán fue acreditado por la Joint Commission International (JCI), organismo independiente que evalúa la calidad hospitalaria y que brinda la máxima Acreditación Internacional en centros de salud.

La auditoría se llevó a cabo desde el 24 al 28 de junio, por una delegación del organismo que realizó su evaluación de acuerdo con las más exigentes normas de calidad y seguridad del paciente. La gestión hospitalaria, los procesos médicos, de enfermería, los atributos edilicios y tecnológicos, y los procesos de gestión y administrativos que están incluidos en la atención integral del paciente, también fueron destacados en la evaluación.

La evaluación incluyó distintas fuentes de obtención de información: entrevistas a pacientes y profesionales, visitas a los servicios hospitalarios y revisión de procedimientos, historias clínicas y toda documentación y registros asistenciales.

El proceso demandó tres años de trabajo, y fue encarado como un gran desafío por todas las áreas que componen el Hospital. Entre muchos otros, implicó la mejora edilicia, modificaciones en los registros de cada paciente y diversos entrenamientos a todo el personal con el objetivo de alcanzar los máximos estándares requeridos por JCI respecto a calidad y seguridad en la atención del paciente.

Ricardo R. Berthold, presidente del Hospital Alemán, destaca: “El logro de la acreditación implica para nuestro Hospital un cambio cultural que no vamos a abandonar. La seguridad en la atención de nuestros pacientes, la eficiencia y, por, sobre todo, la excelencia, regida bajo los más altos estándares internacionales, es el rumbo en el cual todos nos hemos involucrado para siempre”.