



HOSPITAL
GENERAL
de MÉXICO



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
“DR. EDUARDO LICEAGA”
CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA
CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL
2012 - 2015

En el ámbito de la salud, la calidad y seguridad del paciente son hoy en día los desafíos más importantes del Sector Salud. Para enfrentar estos retos se han generado diversas estrategias orientadas a impulsar e involucrar a todas y cada una de las unidades de atención médica en este país. Este compromiso se marca claramente en el objetivo IV del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012: “Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente”.

Por otra parte, en el Programa Nacional de Salud 2007-2012 se desprenden estrategias orientadas al fortalecimiento de las funciones sustantivas del Sistema Nacional de Salud: la rectoría efectiva, el financiamiento equitativo y sostenible, y la generación de recursos suficientes y oportunos encaminados a prestar servicios de salud de calidad y seguros. La modernización del sector público se concibe como el medio óptimo para lograr una eficiente y oportuna prestación de los servicios públicos y elevar la calidad de vida de la población.

El Programa de Calidad Total (PCT), surge de la necesidad de ofrecer una administración de calidad soportada en estructuras eficientes, y orientada conforme a valores éticos, con el fin de satisfacer las expectativas de la población, que reclama mejores servicios de salud.

Ante la necesidad de resolver las complejas situaciones de salud de la población, entre las cuales podemos hacer énfasis en el incremento de las enfermedades emergentes no transmisibles, de la prevalencia de enfermedades asociadas a la pobreza y de la insuficiencia de recursos para satisfacer la creciente demanda, México requiere de importantes transformaciones en el sistema de salud para afrontar los retos presentes y futuros.

A este respecto, en el Sistema de Salud a partir de los años 90's surge la necesidad de promover la calidad en la atención médica, generando las acciones que permitieran realizar evaluaciones que pudieran ser objetivas y conformar estándares, creando procesos correctivos y propiciando la mejora continua.

Es así como se crea el proceso de Certificación Hospitalaria, por la máxima autoridad en salud del país, ahora establecida como el Consejo de Salubridad General (CSG), a través del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SiNaCEAM), quien verifica que una organización que provee servicios de salud, cumple de manera satisfactoria o aceptable, una serie de requisitos de calidad que deben de tener la estructura y los procesos de atención para generar los mejores resultados posibles para el paciente.



El objetivo del SiNaCEAM es 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.

En este contexto, la Certificación de Establecimientos de Atención Médica es el proceso mediante el cual el CSG reconoce a los establecimientos de atención médica, que participan de manera voluntaria y cumplen con los 350 estándares y sus 1399 elementos medibles, para brindar servicios con buena calidad en la atención médica y seguridad a los pacientes.

Es por ello que la Dirección General, del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, ha definido a la calidad y seguridad en la atención médica como una de las líneas de trabajo más importantes que nos mantiene a la vanguardia, liderazgo y competitividad que demanda la sociedad. Dentro de esta línea se encuentra el Programa para Recertificación del Hospital ante el Consejo de Salubridad General, mediante el cumplimiento de los estándares de la cédula de evaluación correspondiente. Este programa está coordinado por la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica (UCYSAM), creándola en 2007 para cumplir entre muchos otros propósitos, con la certificación de la Institución, coordinando la participación activa y ejecución operativa de todos los niveles de la organización.

El programa que se realizó para la Recertificación del Hospital, incluyó acciones de transformación en cuatro vertientes:

- 1) Usuarios.
- 2) Organización.
- 3) Procesos.
- 4) Entorno.

Algunas de las actividades mas relevantes que se han llevado a cabo conforme al Programa para la Recertificación del Hospital, son las siguientes:

- El 4 de Septiembre del 2009 se dio la inducción al proceso de certificación a la Dirección General, a la Dirección General Adjunta Médica y Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas.
- El 11 de septiembre y 13 de noviembre del 2009 se dio el curso de Introducción y capacitación a los Nuevos Estándares de Certificación Hospitalaria a los Directores del área Médica y Administrativa.
- El 21 de septiembre del 2009, se distribuyeron los formatos para determinar el alcance y responsabilidades de sus áreas a los Directores del área Médica, Administrativa, Educación y Capacitación en Salud e Investigación, en el cumplimiento de los estándares de la referida cédula, con la indicación de retroalimentar la información cada 30 días.
- El 28 de octubre del 2009 se solicitó a las Direcciones, informaran a la UCYSAM al respecto de los capítulos y estándares competentes a su Dirección y de los cuales se harían responsables del cumplimiento de los mismos.
- Los días 11, 14, 15 y 22 de diciembre del 2009 se impartió el curso de Inducción a los nuevos estándares de certificación y la metodología rastreadora a los Subdirectores del área Médica, a los Subdirectores del área Administrativa, a la Subdirección de Seguridad y Protección Civil, a la Subdirección de Enfermería y a la Jefatura de Trabajo social para su conocimiento y difusión a las áreas de influencia correspondientes, llegando al acuerdo de informar avances a la UCYSAM para la segunda quincena de enero de 2010.



- Para dar continuidad a las acciones encaminadas a la preparación del Hospital para la Recertificación, se designaron con fecha 25 de febrero del 2010, líderes para el cumplimiento de los estándares y coordinadores (UCYSAM) de los mismos, que serian el enlace para verificar los avances de los Estándares, y Metas Internacionales asignados.
- El 23 de abril y 6 de mayo del 2010, y en seguimiento a la información enviada por las Direcciones y Subdirecciones Médico - Administrativas, se repitió el curso-taller para el empleo de la "Metodología Rastreadora", con la finalidad de un mejor

aprovechamiento a esta herramienta e implementar, en forma oportuna, acciones correctivas para el cumplimiento de los estándares.

- El 21 de mayo de 2010, en sesión con los Subdirectores de área, se da a conocer el cronograma de actividades para la Certificación del Hospital 2012, donde resalta la etapa para realizar de 1 a 2 trazadores, de forma conjunta, entre las Subdirecciones médicas, administrativas y personal de la UCYSAM.
- Los días 10, 11 y 25 de marzo de 2011 y los días 26 y 28 de marzo de 2012 se llevó a cabo el Curso-Taller **“Inducción a los Estándares para la Certificación de Hospitales del Consejo de Salubridad General”** dirigido a personal Médico-Administrativo Directivo y operativo, incluyendo el personal de Enfermería, Trabajo social y Relaciones Públicas, capacitándose un total de **329** personas, mismo que fue impartido por personal Directivo de la Dirección de Especialidades Médicas, Dirección de Especialidades Quirúrgicas, Dirección de Recursos



Materiales y Conservación, así como personal de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica (UCYSAM) mismo que previamente recibió capacitación por parte del CSG. El propósito de estas capacitaciones fue el generar “Agentes de Cambio”, esto significa que si cada persona capacitada transmite la información a 18 trabajadores de la Institución, se logrará cubrir a la gran mayoría de nuestros casi 6097 trabajadores. (Tabla 1)

ASISTENTES	CURSOS					
	10 DE MARZO 2011	11 DE MARZO 2011	25 DE MARZO 2011	26 DE MARZO 2012	28 DE MARZO 2012	TOTAL
Director General	1	0	0	0	0	1
Directores Generales Adjunto	2	0	0	0	0	2
Directores	9	0	0	0	0	9
Subdirectores	17	0	0	0	0	17
Jefe Médico de Servicio	23	24	0	0	0	47
Supervisoras de Enfermería.	0	0	0	33	36	69
Jefe de Enfermeras	21	18	1	13	21	74
Delegado Administrativo	15	16	0	0	0	31
Área administrativa	11	12	13	0	0	36
Encargados o Responsables de área	0	0	5	0	0	5
Médicos de Base	0	0	18	0	1	19
Personal de Enf.	0	0	17	0	0	17
Químico				2	0	2
<i>total</i>	99	70	54	48	58	329

Tabla 1

Como parte inicial de este proceso, se implementaron cursos introductorios para dar a conocer la cédula para la Certificación de Hospitales, abarcando Direcciones, Subdirecciones, Jefes de Servicio y personal operativo. Como seguimiento de la inducción e introducción al proceso de certificación, se realizaron trazadores en la mayoría de servicios, actividad de la cual se obtuvo información suficiente para dar inicio a la actualización de políticas y procedimientos médico-administrativos orientados a dar cumplimiento a los propósitos de los estándares.

Como resultado de la participación del personal directivo, se obtuvieron resultados derivados de la aplicación de la metodología trazadora como la observación del cumplimiento de los apartados, estándares y elementos medibles de la cédula para la Certificación de Hospitales, y la implementación y difusión de los procesos existentes dentro de los servicios hospitalarios, con la finalidad, de identificar áreas de oportunidad enfocadas al cumplimiento de los estándares y emitiéndose las acciones correspondientes para el cumplimiento de la calidad y seguridad del paciente durante la atención médica.

Se diseñó una “**Tabla de control de avances de Estándares**” que se proporcionó a los coordinadores y líderes de estándar para realizar el diagnóstico situacional y conocer el estatus de todos los elementos medibles, así como ponderar una calificación con la finalidad de realizar pre-auditorías dentro de los servicios con los líderes y coordinadores, Jefes Médicos del servicio o unidad, Jefe de Enfermeras y Delegados Administrativos, detectando las posibles desviaciones y estableciendo las acciones correspondientes. (Tabla 2)

Capítulo	Apartado	Área de Enfoque	Estándar	Elemento Medible	P O L I T I C A	P R O C E D I M I E N T O	A C T I V I D A D	N O E X I S T E	S E E V A L U A	S E A U D I T A R E
Estándares Centrados en el Paciente	AOP Evaluación de Pacientes	Valoración y revaloración del Paciente	AOP.1 Las necesidades de atención médica de todos los pacientes, se identifican a través de un proceso de evaluación establecido.	1. Hay políticas y procedimientos que definen la información que debe ser obtenida en los pacientes hospitalizados.				NO EXISTE	SE EVALUA	SE AUDITAR
				2. Hay políticas y procedimientos que definen la información que debe ser obtenida en los pacientes ambulatorios.						
				3. Hay políticas y procedimientos que definen cómo y dónde se documentará dicha información.						
Estándares Centrados en el Paciente	AOP Evaluación de Pacientes	Valoración y revaloración del Paciente	AOP.1.1 El hospital ha determinado el alcance y contenido de las evaluaciones, basándose en las leyes y reglamentaciones correspondientes.	1. El alcance y contenido de las evaluaciones realizadas por cada disciplina clínica se define en las políticas. (Véase también ASC.4, EM 1)						
				2. El alcance y contenido de las evaluaciones realizadas a pacientes hospitalizados y ambulatorios se define en las políticas.						

Tabla 2

Los coordinadores de los estándares, establecieron reuniones de trabajo para coordinarse sobre la metodología a seguir, estableciendo acuerdos y compromisos. Así mismo, la UCYSAM formalizó reuniones ejecutivas semanales con los líderes para conocer avances y seguimiento de los capítulos a su cargo.

Dando continuidad al Proceso de Certificación Hospitalaria se implementaron las siguientes actividades:

- Auditorías Internas en los servicios Médico Asistenciales.
- Trazadores de pacientes.
- Trazadores de Gestión.
- Reuniones con los responsables de estándares.
- Verificación de la existencia de la documentación que diera atención a cada uno de los elementos medibles.
- Reuniones periódicas con el cuerpo Directivo para la evaluación de los avances del programa de Certificación.

El 4 de Junio de 2012, el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", realizó el trámite de registro para quedar inscrito al proceso de Certificación de Hospitales ante el CSG, previa elaboración de la solicitud, la integración de documentación requerida y la autoevaluación del Hospital.



Es importante resaltar que para este propósito se requirió una revisión minuciosa de todos los manuales de organización, políticas y procedimientos, con el objetivo de tener una visión global de todo el sistema médico-administrativo de la Institución, coordinado por la UCYSAM y soportado por el trabajo multidisciplinario del cuerpo Directivo y Operativo.

La auditoría se llevó a cabo del 6 al 10 de agosto con un equipo multidisciplinario, conformado por 39 auditores de diversas instituciones públicas y privadas, categorizados en dos grupos, centrados en la atención al paciente y en la gestión. Los auditores formaron 7 grupos, lo que significó, que cada servicio fue visitado en al menos siete ocasiones a lo largo del periodo de auditoría. El Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", conformó equipos de trabajo para acompañar a cada equipo auditor, compuesto por tres Directivos y tres Secretarios para cada grupo, integrado por personal de la Dirección General Adjunta Médica, Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas, Dirección de Educación y Capacitación en Salud, Subdirección de Seguridad y Protección Civil, Subdirección de Servicios Generales y Nutrición, Jefes de Servicio, UCYSAM, Subdirección de Enfermería, Jefatura de Trabajo Social y Coordinación de Delegados. Las jornadas de auditoría daban inicio a las ocho de la mañana, concluyendo los recorridos a las seis de la tarde.



Con la finalidad de atender la actividades del equipo auditor, así como dar cumplimiento a la agenda de trabajo y al plan de auditoría, los grupos de compañía para los auditores se conformaban con al menos un líder de capítulo, mismo que guiaría al auditor al cual acompañaba así como facilitaba su acceso a las instalaciones, servicios, información y/o documentación requerida y el secretario, que solo haría la anotación y registro de las observaciones hechas por el auditor, así como de las áreas visitadas y el personal entrevistado



Las jornadas laborales del personal del Hospital que apoyó como anfitrión durante el proceso de auditoría significó turnos de 7:00 a.m. hasta 7:00 p.m. o altas horas de la noche, con esto se logró la permanencia del personal de la UCYSAM, Médico, Jefes de servicio y unidad, Directivos y Alta Dirección.



El primer día se llevó a cabo la presentación del panorama general del Hospital en cifras, como total de consultas, cirugías, estudios de gabinete y laboratorio, ingresos, egresos, etc., dando pauta a la revisión documental de los manuales de organización, políticas y procedimientos, con la participación de los responsables de apartado, bajo el tenor de explicar con más precisión las dudas o inquietudes de los auditores.



A excepción del primer día de auditoría, se daba inicio a las actividades con el informe de retroalimentación de los auditores; dando lectura a las observaciones hechas durante los recorridos del día previo. Al término de los recorridos el personal Directivo, Jefes de Servicio y Alta Dirección del Hospital conformó reuniones dirigidas por la Dirección, para discutir las observaciones hechas por los auditores.



A partir de la revisión documental, y hasta la conclusión de la Auditoría se efectuaron trazadores en los diferentes servicios médicos, así como recorridos por instalaciones especiales, donde los Auditores verificaban el cumplimiento del propósito de los estándares, emitiendo las observaciones correspondientes a su cumplimiento.



En el cuarto día se llevo a cabo la revisión y presentación de los indicadores de Gestión de la Calidad, con la participación del cuerpo directivo y responsables del indicador, en presencia de los Auditores, quienes evaluaron la alineación de los mismos para garantizar la seguridad del paciente, su familia, los trabajadores y los visitantes.





Al término de las actividades de Auditoría, se llevó a cabo la sesión protocolaria de clausura, donde el auditor líder, reiteró a la institución el compromiso que se adquiere al participar de este proceso y, haciendo entrega del pre dictamen de auditoría, asumiendo que independientemente del resultado final, éste documento es base para dar continuidad al proceso de mejora de la calidad. Finalmente, el Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, agradeció al grupo auditor, haciendo énfasis en que el Hospital General de México seguirá comprometido con la calidad de la atención médica.

El 25 de septiembre de 2012 sesiono la Comisión para la certificación de hospitales, emitiendo un dictamen con calificación aprobatoria y certificando al Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga" con vigencia del 2012 hasta 2015.



Actualmente la UCYSAM lleva a cabo la recolección de información que atiende las observaciones establecidas en el dictamen de auditoría por las áreas involucradas, así como los rastreadores programados en los servicios, con el propósito de poder dar continuidad al proceso de mejora continua que fortalezca la seguridad y la satisfacción del paciente, y con esto, poder superar los resultados obtenidos de este proceso, manteniendo al Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" a la Vanguardia del Cuidado de la Vida.

Cabe hacer mención que la obtención de la Certificación ante el Consejo de Salubridad General logrado por Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", requirió de un compromiso en el factor humano y una planeación de los materiales sin igual, mismo que inició con tres años de anticipación, y el cual fue posible gracias al apoyo y colaboración de la Dirección General, Dirección General Adjunta Médica, Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas, Dirección de Educación y Capacitación en Salud y la Dirección de investigación, sin olvidar, el gran esfuerzo de todos y cada uno de los trabajadores que conforman este gran Hospital.

**El compromiso del Hospital General de México
es proveer al paciente un servicio seguro, digno y de calidad**

UCYSAM