

Por la seguridad del paciente

Recientemente, en la sede de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se hizo el lanzamiento de una nueva **«Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente»**, que buscará reducir las enfermedades, lesiones y muertes de los mismos al recibir atención médica.

La alianza es una iniciativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y su director general, Lee Jong-wook, viajó a Washington para su lanzamiento e impulsará una iniciativa de «Soluciones para la seguridad del paciente», con el objetivo de promover las intervenciones ya existentes y coordinar las actividades en el plano internacional para lograr que las nuevas soluciones se apliquen en la práctica; y un plan de «Información y Aprendizaje», que ayude a formular directrices sobre prácticas óptimas para los sistemas de notificación existentes o que se creen en el futuro y facilite la rápida extracción de conclusiones de la información disponible. Entre los integrantes están la OPS, el Departamento de Salud del Reino Unido y el Departamento de Salud y Servicio Sociales de Estados Unidos, entre otros organismos.

Los participantes indicaron que cada año, en Estados Unidos, los errores ocasionan la muerte de hasta 98.000 pacientes, cifra superior a la de las muertes por accidentes de tránsito o cáncer de mama. En Canadá y Nueva Zelanda, cerca del 10% de los pacientes hospitalizados sufren consecuencias negativas debido a eventos adversos, mientras que en Australia, esta cifra es de aproximadamente el 16,6%.

Si bien los datos de los países en desarrollo son escasos, los expertos consideran que la situación es aun peor. La OMS calcula que por lo menos 50% de todo el equipo médico no es seguro y que el 77% de todos los casos notificados ocurren en los países en desarrollo.

Sir Lam Donaldson, médico jefe del Gobierno del Reino Unido y presidente de la Nueva Alianza, señaló que hasta en los países industrializados el error humano es solamente una parte del problema. «La mayoría se deben a factores inherentes al sistema, y si nos limitamos a castigar al personal, las posibilidades de aprender de nuestras faltas se irían a la tumba con el paciente que falleció», dijo Donaldson.

Entre las acciones de la alianza figuran:

- Abordar el problema de las infecciones asociadas con la atención de salud en una campaña denominada «Atención higiénica es atención más segura».
- Formular una taxonomía de la seguridad del paciente que sirva para notificar sucesos adversos.
- Elaborar sistemas de notificación y aprendizaje para facilitar el análisis de las causas que originan errores y prevenirlos.
- Lograr la participación plena de los pacientes en la labor de la alianza.

Esta nueva Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente debe recibir todo el apoyo necesario para que se cumplan los objetivos trazados; no cabe ninguna duda que la Comisión Interinstitucional para el Desarrollo de la Calidad de la Atención Médica (CIDCAM) a través de la estrategia de la Autoevaluación Participativa Estructurada con sus doce pasos y el Centro Especializado para la Normalización y Atención en Salud (CENAS) con sus estándares de Acreditación vienen colaborando desde hace tiempo en la seguridad del paciente.

COMITÉ DE REDACCION



HACIA LA
CALIDAD
en Salud

Director Ejecutivo
Dr. Héctor S. Vazzano
Director Científico
Dr. Héctor Ralli

Tirada de esta edición:
5000 ejemplares
Distribución gratuita
Prohibida su venta
Prohibida su reproducción
total o parcial.
Registro Nacional de la
Propiedad Intelectual
N° 455453.

Las notas son de exclusiva
responsabilidad de los autores.

Editada por CIDCAM
Calle 60 y 120
(1900) La Plata.
Tel/Fax 0221-4235755/
4277399
email:cidcam@cidcam.org.ar

Diseño
DCV Carol Tri
Impresión
Emanuel San Juan

Imagen de Tapa
Pintura
Dr. José María Paganini
«Hacia lo absoluto»

HACIA LA
CALIDAD
en Salud

I. Editorial



3. La seguridad del paciente:
«No hacer daño»
Sir Liam Donaldson



6. Infección hospitalaria: Recomendaciones
para su prevención y control



9. ¿Calidad comercial o cuidado de la salud?
Dr. Alberto Torres.



12. Un sistema de salud obsoleto
Dr. Jorge Balleto. Presidente de la AMP



13. Noticias CIDCAM.
Programa de autoevaluación participativa
estructurada para la calidad (APEC).

18. Noticias CENAS

22. Ministerio de salud



24. Agenda

**Comisión Interinstitucional para el
Desarrollo de la Calidad en la
Atención Médica (CIDCAM)**

Presidente

Dr. Héctor Vazzano. FECLIBA

Vicepresidente

Dr. Juan Carlos Pussetto. FEMEBA

Secretario

Dr. Héctor Ralli. FEMECON

Tesorero

Dr. Julio Domínguez. ACLIFE

Vocal 1°

Dr. Enrique Mules. AMP

Vocal 2°

Dr. Horacio Rumbo. ACLIBA I

Vocal 3°

Dr. Gustavo Mammoni. FECLIBA D. I

Vocal 4°

Dr. Jorge Lloves. FECLIBA D. II

Vocales suplentes

Vocal 1°

Dr. Carlos Peruzzetto. FABA

Vocal 2°

Dr. José Lago. FEMECON

Vocal 3°

Dr. Roberto Dávila. FEMEBA

Vocal 4°

Dra. Silvia Lescano. FOPBA

Comisión revisora de cuentas

Dr. Enrique Triaca. FECLIBA

Dra. Blanca Ferraresi. FECLIBA

Dr. Norberto Cabutti. FABA

Suplentes

Dr. José Barán
AMP

Dr. Jorge Ochoa
FEMEBA

Dr. Horacio Sovanni
FEMECON



**Centro Especializado para la
Normalización y Acreditación
en Salud (CENAS)**

Presidente

Dr. José María Paganini

Vicepresidentes

1° Dr. Gustavo Mammoni

2° Dr. Norberto Cabutti

3° Dr. Juan Larzabal

4° Dr. Jorge Ochoa

5° Dr. Jorge Jañez

Director Ejecutivo

Dr. Héctor Vazzano

Directores

Planeamiento: Dr. Ignacio Szapira

Actividades Programáticas

Dr. Roberto Scarsi

Hacienda

Lic. Roberto Ortiz

Científico

Dr. Julio Domínguez

Técnico

Dr. Juan Carlos Linares

Prensa

Dr. Juan Carlos Pussetto

Jurídico

Dr. Ernesto Badi

Enfermería

Lic. Albertina González

La seguridad del paciente: «No hacer daño»

SIR LIAM DONALDSON

INTRODUCCION



Por Sir Liam Donaldson, Presidente de la nueva Alianza Mundial para la Seguridad del paciente. Graduado de las universidades de Bristol, de Birmingham y de Leicester, le han sido otorgados Doctorados honorarios por las universidades de Huddersfield, de Bristol, de Cranfield y de Portsmouth. Cuenta también con una mención honoraria de la Cámara de Epidemiología aplicada en la Universidad de Newcastle. Liam Donaldson comenzó su carrera médica en cirugía y se entrenó más adelante en medicina y gerencia de la salud pública. En 1998 se convirtió en el décimo quinto Principal Médico Castrense de Inglaterra, sucediendo así a Sir Kenneth Calman, convirtiéndose en el mayor consejero médico del gobierno.

La máxima «Ante todo, no hacer daño» se atribuye a Hipócrates. Si bien no se sabe si él en realidad la pronunció, esta oración perdura como expresión elegante de lo que debería ser el principio fundamental en la atención de salud: los profesionales de la salud debemos mejorar la salud de los pacientes y no empeorarla con nuestros errores.

La realidad es que los efectos adversos de la atención de salud son factores que inciden en forma significativa en la carga mundial de enfermedad y muerte. Un estudio realizado en 1999 por el Instituto de Medicina de Estados Unidos determinó que estos efectos en este país ocasionan unas 98.000 defunciones al año, cifra superior a los decesos causados por el cáncer de mama, los accidentes automovilísticos o el sida. Por otra parte, varios estudios en Gran Bretaña indican que uno de cada diez pacientes sufre un efecto indeseado mientras está hospitalizado. En Nueva Zelanda y Canadá las cifras son similares, mientras que en Australia, la tasa es del 16,6%.

La falta de seguridad para el paciente no sólo ocasiona una enorme pérdida de vidas, sino que tiene también graves repercusiones económicas. Diversos estudios han demostrado que algunos países pierden entre 6.000 millones y 29.000 millones de dólares por año como consecuencia de internaciones prolongadas, demandas legales, ingresos perdidos, discapacidad y gastos médicos.

El error humano es apenas una parte del problema de las fallas en la seguridad del paciente. Si bien es cierto que un enfoque más consciente del personal médico evitaría muchos errores, cabe reconocer que también hay problemas crónicos en los procedimientos y en los sistemas médicos. Por ejemplo, se cuentan por miles los pacientes que cada año son tratados con medicamentos inadecuados.

cuados, y algunas veces esto tiene consecuencias mortales, debido a las recetas manuscritas y a las órdenes de los hospitales que son difíciles de leer y esto ocurre a pesar de que el uso de sistemas electrónicos para notificación y registros médicos se ha generalizado, pero aún no llega a ser estándar.

Nueva alianza

El problema de la seguridad del paciente ha sido una preocupación que ha venido aumentando entre el público en los últimos años, por lo que un número cada vez mayor de profesionales de la medicina, de expertos en salud pública y de defensores de los pacientes no han dejado de abordarlo. En octubre de 2004, en la sede de la Organización Panamericana de la Salud, la OMS puso en marcha una nueva Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Su meta es consolidar y coordinar las iniciativas mundiales y nacionales para mejorar la seguridad del paciente en todo el mundo.

¿Qué hay que hacer?

En primer lugar, necesitamos más investigación acerca de la naturaleza y del alcance del problema. En los países desarrollados ya se han hecho numerosas investigaciones en la materia, pero hacen falta más esfuerzos. En los países en vías de desarrollo, tenemos que empezar por realizar estudios de referencia acerca de la prevalencia y la naturaleza de los efectos adversos para el paciente.

Para ayudar en la investigación y en la búsqueda de soluciones, necesitamos además contar con una taxonomía sobre cuestiones de seguridad del paciente, un conjunto común de conceptos, principios y normas para la notificación del análisis.

También tenemos que crear sistemas de notificación que puedan hacer el seguimiento de los eventos adversos y fallas peligrosas, para facilitar el aprendizaje y que sirvan de base para medidas preventivas. Por otra parte, debemos elaborar pautas basadas en las mejores prácticas y facilitar el aprendizaje temprano a partir de la información, apenas se conozca.



Tenemos que empezar a dar soluciones que promuevan intervenciones de eficacia comprobada y coordinar nuestra actividad a nivel nacional para velar por que las nuevas intervenciones se divulguen ampliamente. También tenemos que contar con la participación de los pacientes y sus asociaciones en todas estas actividades, de manera que podamos aprender de sus experiencias y aprovechar su energía y su motivación para encontrar soluciones.

Una de las primeras iniciativas de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente es la de «Seguridad para el paciente en todo el mundo», cuyo lema es «La atención con higiene es una atención más segura». Esta campaña se concentrará en las infecciones nosocomiales; estas infecciones que se contraen en los hospitales generan enfermedades prolongadas o graves, aumentan la permanencia en el hospital, y llegan a causar discapacidad de largo plazo y la muerte de muchos pacientes en todo el mundo. La investigación ha revelado que los hospitales de los Estados Unidos pierden entre 583 y 4.886 dólares por cada infección nosocomial. Un estudio realizado en Tailandia determinó que las infecciones contraídas en los hospitales consumen hasta el 10% del presupuesto total de algunos hospitales. La campaña promoverá cinco ámbitos para la acción, a saber: manos limpias, métodos limpios, productos limpios, entornos limpios y equipos limpios.

El centro de interés de la primera campaña «Seguridad para el paciente en todo el mundo» se escogió en parte porque expone las principales características del problema: afecta a un gran número de pacientes en

todos los países; tiene numerosas causas, relacionadas con los sistemas y procedimientos así como con los errores humanos; hay formas comprobadas de reducir el problema, pero muchos establecimientos de salud todavía no han adoptado esos métodos que podrían brindar un contexto claro para la investigación, como también para el seguimiento y la evaluación de la eficacia de las medidas correctivas.

Estamos invitando a todos los países a que se unan a estas iniciativas para documentar el alcance y la naturaleza de las infecciones asociadas con la atención de salud, analizar su origen, y encontrar soluciones para reducir el riesgo de contraerlas como un primer paso para mejorar la seguridad del paciente. Esperamos que los ministerios de salud, otras entidades estatales, organizaciones no gubernamentales, como también asociaciones de pacientes se unan a esta campaña.

En el pasado, los profesionales de salud tendían a oponerse a la participación de los

pacientes en las medidas correctivas. Pero, es esencial que los pacientes y sus familias tomen parte activa y que nosotros, los profesionales de salud, escuchemos lo que tienen que decirnos. Sus inquietudes naturales, saber lo que pasó, responsabilizar a alguien y hacer lo necesario para que no vuelvan a ocurrir problemas similares, también deberían formar parte de nuestras preocupaciones.

El principal reto que se plantea es no culpar ni castigar, sino evitar que ocurran estos eventos, ya sean humanos de del sistema. Eso exige una mayor transparencia en los sistemas de atención de salud y una mayor predisposición por parte de los profesionales para reconocer nuestros errores. Después de todo, errar es humano; pero ocultar los errores es imperdonable, y no aprender de ellos no tiene excusas. Todos cometemos errores, pero tenemos el deber de aprender de ellos y de encontrar la forma para asegurarnos de que nunca más vuelvan a causar daño.



ACLIFE

ASOCIACIONES DE CLÍNICAS Y SANATORIOS FEDERADAS

ACLIBA I: Calle 5 N° 669 La Plata Tel: (0221) 483-9590

ACLIBA II: Lavalle 51 Of. A Avellaneda Tel: 4201-7181

ACLIBA III: Larrea 478 Morón Tel: 4627-5716

ACLIBA IV: Av. Rolón 881 Boulogne Tel: 4766-1060

Av. Callao 449 Piso 7ª Of. A y B - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
T.E. 4373-4102 / 4123

E-mail: info@aclife.com.ar / Web: www.aclife.com.ar

Infección hospitalaria: Recomendaciones para su prevención y control

En el número anterior de «Hacia la Calidad en Salud», se publicó la introducción, concepto y definición de la Infección Hospitalaria. En éste número se desarrollan los aspectos organizativos para su prevención y control.

Documento Técnico de la CIDCAM



Comité para el control de infecciones

El Comité de Infecciones es el encargado de prevenir, controlar e investigar la Infección Hospitalaria en el establecimiento asistencial. La situación ideal es que estuviera integrado en los establecimientos de más de 25 camas y debe estar constituido por:

- Un representante de cada una de las áreas (clínica, cirugía, tocoginecología, pediatría, etc.)
- Un representante de: dirección, farmacia, alimentación, administración, ropería, servicios generales, etc.
- Un representante del laboratorio.
- Un infectólogo o epidemiólogo que actuará como coordinador y, si no lo hubiera, esta función deberá ser cubierta sólo transitoriamente por otro profesional que esté interesado en el tema.

Funciones

- Revisión, actualización y difusión de las normas y prácticas de prevención y control: aislamiento, higiene de manos, asepsia, antisepsia, quimioprofilaxis, inmunizaciones, profilaxis postexposición, bioseguridad, etc.

- Notificación de los casos de infección.
- Investigación epidemiológica.
- Registro y análisis de datos; registro de infecciones; hoja diaria de infecciones; mapa epidemiológico; clasificación de infecciones.
- Establecimiento de controles eficaces.
- Uso de metodología adecuada para la detección de Infección Hospitalaria en pacientes dados de alta.
- Promoción del desarrollo de laboratorios de bacteriología.
- Capacitación continua del personal.
- Divulgación de la información; informes mensuales sobre la situación; informes de estudios de brotes.
- Elaboración de las políticas de antimicrobianos y antisepsia.

Se recomienda que el Comité de Infecciones:

- Defina sus responsabilidades y su relación directa con la dirección.
- Se reúna regularmente, por lo menos una vez al mes y cuando se lo convoque especialmente si es necesario.

- Lleve un libro de actas actualizado donde se incluya fecha de reunión, miembros presentes, temas tratados y decisiones tomadas y se distribuya a los jefes de áreas y a todas las personas interesadas en la Infección Hospitalaria.

Fuente de datos

- Visitas a las áreas de internación.
- Revisión retrospectiva de las historias clínicas.
- Libros o registros informáticos del laboratorio de microbiología.
- Informes de estudios de prevalencia e incidencia.
- Análisis de la solicitud de antimicrobianos y antisépticos de farmacia.

Periodicidad del sistema de vigilancia, puede realizarse en forma:

- Continua (diaria)
- Esporádica: con intervalos (por turnos, por servicios o al azar)
- Previa demanda: en forma intensiva cuando surge un problema concreto.

Laboratorio de microbiología

El laboratorio de Microbiología es el pilar fundamental para la prevención y control de la Infección Hospitalaria:

Debe reunir las condiciones siguientes, con las variaciones que impongan el número de camas del establecimiento y las instalaciones existentes:

- Representación del Laboratorio de Microbiología en el Comité de Infecciones y participación en la elaboración de políticas de antimicrobianos y antisépticos.
- Recursos necesarios para el cumplimiento de la labor de diagnóstico de rutina y la investigación de casos aislados o epidémicos de Infección Hospitalaria.
- Recursos necesarios para que colabore con los controles rutinarios en el proceso de esterilización, desinfección, control de calidad microbiológica de las fórmulas lácteas y soluciones parenterales.
- Recursos necesarios para la toma de muestras y realización de estudios en muestras clínicas (pacientes y personales) y medio ambiente durante un brote de Infección Hospitalaria.

- Normatización de la toma y envío de muestras así como el procesamiento de las mismas.
- Preparación oportuna de informes para el control de infecciones.
- Participación en la educación continua del personal.

Se considera que, según el número de camas, los establecimientos asistenciales deberían contar con:

- Hasta 15 camas: remisión de muestras, con cumplimiento estricto de las normas de toma y envío de muestra a un laboratorio de microbiología.
- 16 a 50 camas: Laboratorio de microbiología para realizar estudios bacterioscópicos, cultivo, aislamiento e identificación.
- 51 a 100 camas: Laboratorio de Microbiología para realizar estudios bacterioscópicos, cultivo, aislamiento, identificación y tipificación; técnicas serológicas de diagnóstico.
- Más de 101 camas: Laboratorio de microbiología para realizar estudios bacterioscópicos, cultivo, aislamiento, identificación y tipificación; técnicas serológicas de diagnóstico según especialidad (por ejemplo urología, ginecología, etc.); desarrollo de técnicas no rutinarias como investigación de Chlamydias o Mycoplasma.

Estudios de prevalencia e incidencia

Es aconsejable, cada seis meses, la realización de estudios de prevalencia puntual de Infección Hospitalaria en uno o dos días. Deben realizarse estudios de tendencia de uso de antimicrobianos y las compras deben considerar las Normas de Tratamiento vigentes en el establecimiento asistencial que serán dinámicas y actualizadas tratando de evitar el uso de antimicrobianos según criterios personales.

En los establecimientos monovalentes y en los polivalentes con más de 50 camas, de ser factible, el laboratorio de microbiología realizará estudios de tendencias de resistencia y sus resultados serán divulgados entre el personal médico para así adecuar las tendencias de uso con las de resistencia y modificar las normas de tratamiento si fuera necesario. Si la complejidad lo permite, se pueden realizar estudios prospectivos de incidencia.

Enfermero/a para el control de infecciones

Debe estar capacitado en el control de la Infección Hospitalaria y es quien ejerce la vigilancia epidemiológica activa para el control y prevención de la misma. Es el responsable de la observación sistemática, activa, continua y prolongada de la presencia y distribución de la Infección Hospitalaria y las situaciones que aumentan o disminuyen el riesgo. Los datos son analizados de manera regular y llevan implícito la adopción de las medidas apropiadas.

Funciones

a- Investigación y vigilancia epidemiológica

Recolección de información de laboratorio de microbiología, del servicio de diagnóstico por imágenes y de farmacia.

Visita diaria a los pacientes internados.

Control de los pacientes con tratamiento antimicrobiano según normas.

Reconocimiento rápido de los pacientes infectados.

Control de catéteres y heridas quirúrgicas.

Comunicación fluida con el Jefe de enfermería y con los enfermeros/as de las distintas áreas.

Comunicación fluida con los responsables médicos de cada área.

Control de cumplimiento de las normas establecidas para la asistencia de los pacientes por parte del personal de enfermería.

Revisión de las historias clínicas para seguimiento de los pacientes infectados.

Realización de estudios de incidencia y prevalencia según protocolos.

Seguimiento de muestras de pacientes en sus domicilios.

Contacto diario con el infectólogo.

b- Administrativas

Proponer el cronograma de actividades.

Colaborar en la preparación y coordinación de las reuniones mensuales del Comité.

Mantener reuniones técnicas con los responsables de las distintas áreas.

Elaborar informes bimensuales de rutina.

c- Técnicas

Implementar las medidas de aislamiento para pacientes infectados o inmunocomprometidos.

Colaborar en la actualización de las Normas de Control de Infecciones Hospitalarias.

Auditar las técnicas y procedimientos relacionados con el control de infecciones.

Participar en los equipos de trasplantes y de asistencia de los inmunocomprometidos.

d- Docentes

Realizar docencia incidental continua.

Recibir pasantías de profesionales de enfermería para su capacitación, programando y supervisando sus actividades.

Intervenir en la planificación y dictado de cursos sobre Infección Hospitalaria para personal técnico y administrativo.

Elabora material didáctico sobre prevención y control de la Infección Hospitalaria para el área de Docencia del establecimiento.

Colaborar en el dictado de clases a enfermeros/as, instrumentistas y médicos sobre el control de la Infección Hospitalaria.

Bibliografía

- Programa Nacional de Garantía de Calidad de Atención Médica del Ministerio de Salud de la Nación. (Decreto 1424 del 23/12/97) y Normas de Prevención y Control de Infección Hospitalaria (Resolución 355. Expediente 1-2002 - 10809-97/7 y del 31/10/2002).
- OPS/OMS Fundación Kello: Vigilancia epidemiológica, vigilancia sanitaria, vigilancia ambiental, prevención y control de infecciones hospitalarias. Serie HSP-UNI/Manuales Operativos PALTEX. Vol IV, 1996.
- Wenzel R., Edmont M., Pittet D., Devaster J, et al: Guía para el Control de Infecciones en el Hospital. ISID Boston, USA, 2000.
- Cecchini E., González Ayala S.: Infección Hospitalaria. Recomendaciones para su prevención y control. Documento Técnico n° 1. Ed. 2003
- Cecchini E., González Ayala S.: Normas para el Control de la Infección Hospitalaria. Ed. FECLIBA, 1991.
- French GL., Phillips I.: Nosocomial infections and antibiotic resistance. In Hospital Epidemiology and Infection Control by Mayhall GC., Chapter 74, pp 980-1000, Williams and Wilkins, Baltimore, 1998.
- Mc Gowan JE., Weinstein RA. The role of the laboratory in control of nosocomial infection. In Hospital Infections by Bennett JV., Brachman PS. Chapter 9, pp 143-164, 4th edition, Lippincott-Raven Publishers, Philadelphia, 1988.
- Greene JN., Stratton W. : Role of microbiology laboratory in hospital epidemiology and infection control. In Hospital Epidemiology and Infection Control by Mayhall G. Chapter 86, pp 1126-1137, Williams and Wildins, Bertimore, 1996.

ALBERTO TORRES



¿Calidad comercial o cuidado de la salud?

Dr. Alberto Torres. Presidente de la Federación Bioquímica de la Provincia de Buenos Aires.

Con un sistema de salud en crisis y altamente cuestionado, con presupuestos sanitarios magros y salarios indignos, la Argentina tiene más laboratorios acreditados que Francia.

Según un artículo publicado, pocos laboratorios hacen control de calidad y sólo cinco de los 5.500 que existen en la Argentina, obtuvieron la norma ISO 15189 de calidad de validez internacional. «Fallan los mecanismos de control para la prevención de la enfermedades, se consumen medicamentos, se alargan los períodos de enfermedad», se afirma. Así, el médico está expuesto a cometer errores involuntarios de diagnóstico, tiene mayor riesgo de mala praxis y puede aconsejar tratamientos equivocados.

Obviamente estas afirmaciones pueden causar preocupación en la población, pero... ¿son ciertas? Analicemos cada una de ellas.

La norma IRAM ISO 15189 DE CALIDAD DE LABORATORIOS DE ANALISIS CLINICO no es una verdad bíblica, una premisa de validez universal. Tal vez se desconozcan algunas variables que la cruzan.

Los Estados Unidos (EEUU) no reconoce esta norma, no hay ningún laboratorio acreditado por la misma; en Francia sólo cuatro laboratorios tienen acreditada esa norma. En sintonía, sólo dos España y uno de Dinamarca.

Podría preguntarse cómo puede ser que la Argentina, con un sistema de salud en crisis y altamente cuestionado, con presupuestos sanitarios magros y salarios indignos, tenga mas laboratorios acreditados que Francia.

Respecto a las Normas ISO, existen opinio-

nes divergentes sobre su aplicabilidad en temas de salud.

Para las Normas ISO, las instituciones de salud atienden «clientes» y muchos de quienes trabajamos en salud sabemos que atendemos seres humanos, a veces sanos y a veces enfermos. Desgraciadamente, como nuestro sistema de salud es en realidad un mal sistema de curación de la enfermedad y no contempla prevención y la promoción de la salud, la mayoría de las personas que atendemos están enfermas. Lo que no es responsabilidad de los bioquímicos sino de los sucesivos gobiernos que descuidan esta problemática. Mucho mas grave aún es que mas de la mitad de la población no tenga acceso a la atención sanitaria por razones económicas, culturales o geográficas.

Cuestión de lucro

A veces, los sellos de acreditación se buscan como mecanismos de conquista de «clientes», en sus distintas acepciones, noción que nos aleja del concepto de salud.

Digámoslo de una vez, quienes piensan la salud del pueblo, como una mercancía se atienen al principio de «hacer lo que haga falta y lo que no haga falta, a quien lo necesita y a quien no lo necesite, siempre y cuando lo pueda pagar».

La mayoría de los bioquímicos hemos estudiado y pensamos la bioquímica como un

cacto de servicio. Aspiramos a un sistema de salud integrado y eficiente que asegure la salud como un derecho inalienable de la población y que cumpla un principio distinto al arriba mencionado.

Esto es: hacer lo que haga falta a quien lo necesite, lo pueda o no lo pueda pagar y con ingresos, salarios, aranceles y honorarios dignos para el trabajador de la salud. A esta altura sería interesante recordar el artículo en cuestión que dice (así como al pasar) que un hemograma se paga en obras sociales y prepagas a dos pesos con cincuenta. Es decir que una determinación que exige reactivos, aparatología y sobre todo conocimientos citológicos de hematología, se paga poco más (y a veces menos) que el equivalente a tres boletos mínimos de colectivo en el conurbano bonaerense.

Trabajo insalubre

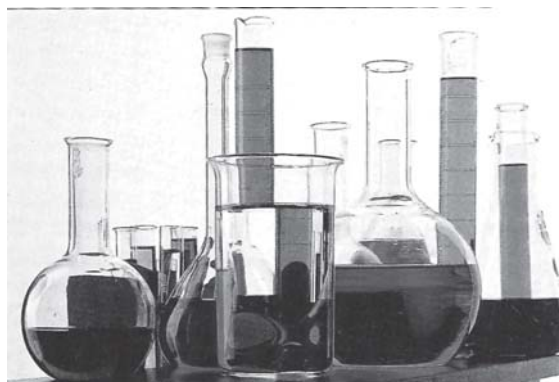
El sistema tampoco satisface a la inmensa mayoría de los científicos, profesionales y técnicos que trabajan en él, quienes no encuentran realización ni en el plano de las tareas que desempeñan, ni en el futuro de las mismas ni el plano económico personal.

El escritor francés André Guide aseguró que «ni el mas bello sueño vale el momento de despertar». Ya hemos despertado del sueño de creernos vivir en «el primer mundo», en una realidad inexistente que se nos muestra plena de miserias y dolor.

Necesitamos soluciones nacionales, para realidades nacionales, aprovechando lo mas importante de las fuerzan productivas del país: el técnico, el profesional, el científico y el hombre de trabajo capacitado.

La sociedad tiene derecho a exigir que sus profesionales de la salud estén actualizados y cumplan normas y a su vez, éstos tienen el deber de hacerlo para asegurar a los pacientes una atención de máxima calidad; considerando la salud como un derecho universal e inalienable.

Sin embargo, no debe olvidarse que los profesionales de la salud tienen también el derecho a que la sociedad les brinde las condiciones necesarias y la sociedad el deber de brindarlas; y eso parece lejos de la realidad.



Si no se considera lo que la sociedad debe asegurarle al bioquímico en ingresos, tiempo y / o perspectivas científicas, entre otras cosas, se obligará a los profesionales a deberes sin el cumplimiento de su contrapartida en derechos.

No obstante lo anterior, los bioquímicos hemos organizado (sin la retribución adecuada) programas de evaluación externa de la calidad, la acreditación de la misma y la formación de postgrado.

De vocación

La Federación Bioquímica de la Provincia de Buenos Aires está organizada en diez distritos. Se encuentran federados 2060 profesionales, habilitados para realizar análisis clínicos, agrupados en 1497 laboratorios distribuidos en todo el territorio provincial. En cada partido, en cada ciudad o en cada pueblo existen uno mas laboratorios debidamente habilitados de variada complejidad tecnológica, lo que permite la atención personalizada del bioquímico cumpliendo uno de los preceptos de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS); la atención próxima a los lugares de vivienda y el trabajo de la población, con un profesional que conoce al paciente, sabe de su estilo de vida y sus características individuales y, por ende, tiene conocimientos de los factores sociales que inciden sobre su patología y aprovecha ese conocimiento para optimizar la obtención de las muestras e interpretar el significado de sus resultados.

La Federación fue pensada como parte de una concepción integradora, sin fines de lucro, que desarrolla los aspectos científicos de las ciencias bioquímicas aplicadas para la mejora de las condiciones de vida de la población.

Para ampliar los objetivos de la Red Integral de Diagnóstico Bioquímico y Prevención de la Federación Bioquímica de la Provincia de Buenos Aires, se realizaron algunos programas. A modo de ejemplo se mencionan algunos de ellos:

- **Formación de Recursos Humanos Bioquímicos:** se busca una capacitación sistemática del personal entrenado y actualizado de manera continua, en el seno de la propia estructura sanitaria donde se trabaja con conducción y diseño programado de acuerdo a las necesidades del lugar.
- **Resultados confiables:** a través del Programa de Evaluación Externa de la Calidad (PEEC) de la Fundación Bioquímica Argentina; desde 1984 los laboratorios integrados reciben muestras de distintas áreas del diagnóstico bioquímico (química, clínica, microbiología, parasitología, inmunoserología y hematología, entre otras) para optimizar el com-

portamiento del laboratorio, así como materiales para efectuar el control de su equipamiento.

- **Bioseguridad:** es concebida como el derecho de la población, de los pacientes y de las personas que trabajan en salud de no ser afectados por materiales biopatogénicos.
- **Calidad integral del laboratorio:** mediante el Programa de Acreditación de Laboratorios (PAL) de la Fundación Bioquímica Argentina se acreditan las buenas prácticas de la RED. La propuesta es ofrecer una calidad igualitaria y solidaria compatible con la concepción de la salud como derecho inalienable de la población.

Por último la Red Integral de Diagnóstico Bioquímico y Prevención de la Federación, está en condiciones de aportar algo novedoso: un sistema de notificación bioquímica al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.



FEMEBA

**Federación Médica de la Provincia
de Buenos Aires**



Un sistema de salud obsoleto

Dr. Jorge Balleto. Presidente de la Agremiación Médica Platense

La calidad de la atención Médica hoy motivo de preocupación fundamental, para las Entidades Médicas, transitan entre un desbalance entre el desarrollo tecnológico y los sistemas de financiación. Sabido es que el desarrollo tecnológico es incesante tanto en los aspectos diagnósticos como terapéuticos, y los profesionales médicos requieren de una capacitación constante a fin de que la prestación brindada sea la más efectiva y la más adecuada a los tiempos que están viviendo. En la ecuación calidad de atención igual seguridad del paciente el médico debe ahondar con capacitación para brindar una prestación de excelencia efectiva y eficiente. En este marco de desarrollo tecnológico, capacitación constante, prestación médica eficiente, y seguridad para el paciente, el eslabón que no encaja perfectamente es el del financiamiento de los distintos sostenes de salud.

Obras Sociales, mutuales y prepagas hoy se encuentran en una disyuntiva difícil de soslayar cuando, las coberturas a aportar deben ser cada vez mayores. El financiamiento resulta ineficiente para cubrir una demanda creciente de satisfacción del usuario (paciente), y de honorarios acordes a la prestación brindada de acuerdo a los cánones interaccionales.

Por consiguiente, la disyuntiva transita actualmente entre una prestación acotada poco segura, con bajos aranceles, pero previsible desde el funcionamiento, o todo lo contrario, la eficiencia, la excelencia, la seguridad que termina comprometiendo toda posibilidad de financiamiento.

El principio solidario de Obras Sociales y Prepagas, los sistemas capitados de mutuales y Obras Sociales sindicales, las cartillas de prestadores acotadas, los sistemas de prestación con libre elección, conviven todos en un sistema de salud obsoleto donde todos los actores se encuentran insatisfechos, los beneficiarios de Obras Sociales, usuarios o pacientes preocupados por la calidad de la prestación que reciben los prestadores sanatoriales ante la clara desigualdad de brindar cada vez más y mejorar prestaciones con un costo acotado y por último los principales actores de este sistema los profesionales médicos, que con una precarización laboral en aumento, ven cómo sus honorarios profesionales se van pauperizando, reconocidos como la única llave de ingreso, como verdaderos sostenedores del sistema hoy por hoy no participan o lo hacen solo tangencialmente en el desarrollo de la política de salud, y lo que es peor aún en el reparto de los recursos totales del gasto en salud, solo participan con un mínimo porcentaje.



**COLEGIO DE
NUTRICIONISTAS**
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

INFORMACIÓN IMPORTANTE

Se informa a las **personas, organismos e instituciones estatales y privados** que requieran consultas, servicios o prestaciones de Nutricionistas-Dietistas o Licenciados en Nutrición dentro de la Provincia de Buenos Aires, que los mismos deben estar **MATRICULADOS** en el Colegio de Nutricionistas de la Provincia de Buenos Aires, de acuerdo a lo que establece la Ley 13272.

Informes: Colegio de Nutricionistas de la Provincia de Buenos Aires
Calle 13 n° 857 – 4° piso, ofs. 42 y 43. La Plata
Tel/fax: 423-3699. e-mail: info@nutricionistaspba.org.ar

Programa de autoevaluación participativa estructurada para la calidad (APEC)

Acuerdo marco tendiente a la implementación del APEC en los hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires.

Entre el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, representado por su titular, Licenciado Claudio Mate Rothgerber, en adelante «EL MINISTERIO», por una parte, y la Comisión Interinstitucional para el Desarrollo de la Calidad de la Atención Médica, representada por su Presidente Dr. Héctor Vazzano, en adelante «CIDCAM», por la otra, se suscribe el presente convenio con el objeto de implementar en los Hospitales Públicos de la Provincia de Buenos Aires pertenecientes al Estado Provincial, en adelante «HOSPITALES», un Programa de Autoevaluación Participativa Estructurada para la Calidad (APEC), con ajuste a las siguientes cláusulas y conforme las modalidades y alcances que en los sucesivos Protocolos Adicionales se acuerde.



Antecedentes

El «MINISTERIO» reafirma su política de mejorar la atención de la salud en la Provincia de Buenos Aires, otorgando especial énfasis al desarrollo de la calidad centrada en el paciente, con criterios de equidad y eficiencia en la utilización de los recursos. El «MINISTERIO» tiene como objetivo fundamental, a través del Programa de Garantía de Calidad de Atención de la Salud, el desarrollo de Programas de Calidad en los Hospitales Públicos de la Provincia de Buenos Aires.

La «CIDCAM» con asesoría del Centro INUS de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata, ha desarrollado desde hace 10 años el Programa de Autoevaluación Participativa Estructurada para la Calidad (APEC). La misma se caracteriza por su contenido docente y participativo en la búsqueda hacia el mejoramiento continuo de la calidad, en donde prevalecen actividades de recolección de datos, análisis de la información, elaboración de un Juicio Valorativo Interno y un Juicio Valorativo Externo, para la posterior formulación de un Plan Estratégico para la Calidad. De esta forma los «HOSPITALES» estarán en condiciones de acceder y participar en Programas de Acreditación:

En base a los antecedentes anteriores se acuerda:

PRIMERA: El objeto del presente es otorgar un marco operativo para implementación del Programa APEC en los «HOSPITALES» que determine el «MINISTERIO», o que en forma individual lo soliciten de acuerdo a sus potestades. A

tal efecto la «CIDCAM» y el Programa de Garantía de Calidad de Atención de la Salud de la Provincia de Buenos Aires, en adelante «PGC», formarán una Comisión Conjunta para llevar a cabo la implementación y regulación del referido programa.

SEGUNDA: Los «HOSPITALES» deberán para participar en el referido Programa, solicitar asistencia técnica por escrito a la Comisión Conjunta, suscribiendo acta de compromiso, por medio de la cual la Comisión pondrá a disposición de los mismos los documentos emitidos por la «CIDCAM», en particular los siguientes:

- La metodología de Autoevaluación Participativa Estructurada para la Calidad (APEC).
- Los instrumentos de autoevaluación generados para tal fin, específicamente un total de seis Módulos de Autoevaluación los que están destinados a las siguientes áreas hospitalarias:
 - Admisión – Usuario
 - Guardia y Consultorios Externos.
 - Internación.
 - Servicios de Diagnóstico y Tratamiento.
 - Servicios de Apoyo y Servicios Generales.
 - Dirección y conducción.
- Guía para la confección del Juicio Valorativo Interno (JVI).
- Guía para la confección del Plan Estratégico para la Calidad (PEC).
- Asesoría y apoyo técnico para el relevamiento, análisis, Juicio Valorativo Interno y formulación del Plan Estratégico para la Calidad.

TERCERA: Los «HOSPITALES» podrán seleccionar el/ los Módulos de Autoevaluación que consideren prioritarios para comenzar a trabajar, sin perjuicio de poder hacerlo con la totalidad de los mismos, debiendo comunicar tal decisión por escrito a la Comisión Conjunta.

CUARTA: Por cada Módulo de Autoevaluación acordado, la Comisión Conjunta y los «HOSPITALES» deberán:

- Definir un grupo de coordinación con el fin de ejecutar las actividades necesarias.
- Este grupo definirá de mutuo acuerdo la forma de ejecución del Programa APEC, de manera que en el plazo de cuatro meses se haya desarrollado el mismo.
- Estas actividades deberán incluir como mínimo:
 - Reuniones periódicas para definir conjuntamente el Hospital con la Comisión, para la asesoría de las diferentes etapas del Programa APEC y contactos permanentes telefónicos y por correo electrónico.
 - Asistencia en el relevamiento y análisis de la información.
 - Verificación de la consistencia en el llenado del Módulo de Autoevaluación.
 - Revisión y análisis del Juicio Valorativo Interno.
 - Confección del Juicio Valorativo Externo.
 - Revisión y análisis del Programa Estratégico para la Calidad (APEC).

QUINTA: La Comisión Conjunta otorgará a los «HOSPITALES» certificados parciales, si corresponden, de acuerdo al desarrollo del Programa APEC según el siguiente detalle:

- CERTIFICADO I: Decisión política del establecimiento para iniciar el Programa de Autoevaluación Participativa Estructurada para la Calidad (APEC).
- CERTIFICADO II: Instrumento de recolección de datos (Módulo de Autoevaluación) completo.
- CERTIFICADO III: Producción del Juicio Valorativo Interno (JVI).
- CERTIFICADO IV: Análisis y comparación del Juicio Valorativo Interno (JVI) y el Juicio Valorativo Externo (JVE).
- CERTIFICADO V: Definición del Programa Estratégico

para la Calidad (PEC).

SEXTA: Queda establecido que la información obtenida en este Programa APEC es propiedad de los «HOSPITALES» y en su caso del «MINISTERIO»:

SEPTIMA: Los «HOSPITALES» y el «MINISTERIO» autorizan a la «CIDCAM» a utilizar esta información al sólo efecto de ser empleados en estudios científicos relacionados con la Calidad, en los cuales se proteja la confidencialidad de las fuentes de la información y se garanticen los aspectos éticos en las investigaciones.

OCTAVA: El presente convenio tendrá vigencia por el término de cuatro (4) años, renovable automáticamente por períodos iguales, si las partes no notifican fehacientemente su voluntad en contrario, haciéndolo conocer a la otra con noventa (90) días de anticipación.

NOVENA: No obstante lo expresado en la cláusula anterior, este convenio marco podrá ser denunciado por cualquiera de las partes, sin expresión de causa, previa notificación fehaciente a la otra, con una antelación no inferior a noventa (90) días; sin perjuicio de asegurar la finalización de las actividades que se estuvieren desarrollando.

DECIMA: «EL MINISTERIO», podrá invitar a los sistemas de salud municipales a adherir al presente convenio, a través del cual quedarán incluidos en el programa APEC, debiendo en su oportunidad suscribir Protocolos Adicionales en donde se establecerán las cláusulas particulares de adhesión.

DECIMO PRIMERA: A los fines que pudiere corresponder, las partes fijan los siguientes domicilios: «EL MINISTERIO», en la calle 51 N° 1120, y «CIDCAM», en la calle 60 y 120, ambos de la ciudad de La Plata de la Provincia de Buenos Aires, donde serán válidas todas las notificaciones que se cursaren; asimismo someten toda controversia que se suscite en el marco del presente acuerdo a la jurisdicción de los Juzgados Contenciosos Administrativos del Departamento Judicial de La Plata.

A los cuatro días del mes de septiembre del año 2006, se firman dos ejemplares del mismo tenor y a un mismo efecto, retirando en este acto cada parte su ejemplar.

Dr. Arnaldo Medina

Subsecretario Planificación de la Salud

Dr. Héctor Vazzano

Presidente CIDCAM



Federación Odontológica
de la Provincia de Buenos Aires

Aspectos del convenio

Implementación del Programa de Autoevaluación Participativa Estructurada para la Calidad

La experiencia de la CIDCAM en la evaluación de la Calidad y en el apoyo a los procesos de autoevaluación se inicia en 1996 con la definición de manuales, metodologías y procesos que se están aplicando desde esa fecha en más de 200 establecimientos de prestación de salud.

A los efectos de la ejecución de un Programa de Trabajo, entre la Comisión Interinstitucional para el Desarrollo de la Calidad de la Atención Médica (CIDCAM) y la entidad pública o privada que así lo desee y con el objetivo de aspirar a la certificación y posterior acreditación, como paso inicial deberá firmarse el presente acuerdo:

La CIDCAM

1- Facilitará las propuestas metodológicas y los instrumentos generados para la Autoevaluación Participativa Estructurada para la Calidad (APEC).

2- Brindará asesoría técnica para el relevamiento, análisis, diagnóstico y formulación del Plan Estratégico para la Calidad (PEC).

3- Contará con la asesoría y el apoyo del Centro INUS de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata.

El establecimiento

1- Autoriza a la CIDCAM y al Centro INUS de la Facultad de Ciencias Médicas a utilizar la información de los indicadores de calidad al sólo efecto de ser utilizados en estudios científicos relacionados con la Calidad, en los cuales se proteja la confidencialidad de las fuentes de la información y se garantice los aspectos éticos en las investigaciones.

2- Queda establecido que la información obtenida en este Programa es propiedad del Establecimiento.

3- Esta actividad se realizará por un período de seis (6) meses a partir de la firma del presente acuerdo.

Objetivos

1- Lograr que el ESTABLECIMIENTO elabore en forma activa la autoevaluación, los Juicios Valorativos Interno (JVI) y el Programa Estratégico para la Calidad (PEC) y esté en condiciones de decidir la participación en Programas de Acreditación y/o Mejoría Continua de la Calidad.

2- Para tal fin la CIDCAM y el Centro INUS pondrán a disposición del establecimiento:

- Metodología de autoevaluación Participativa Estructurada para la Calidad (APEC)



Manual para la autoevaluación de establecimientos de salud

- Guía de autoevaluación.
- Guía para la confección del Juicio Valorativo Interno (JVI).
- Guía para la confección del Plan Estratégico para la Calidad (PEC).
- Manual de infecciones hospitalarias.
- Asesoría y apoyo técnico para el relevamiento, análisis, diagnóstico y formulación del Plan Estratégico para la Calidad.

Metodología

1-Para el cumplimiento de los objetivos del programa tanto CIDCAM como el ESTABLECIMIENTO definirán un grupo de coordinación con el fin de ejecutar las actividades necesarias.

2-Este grupo definirá de mutuo acuerdo la forma de ejecución del programa, de manera que en el plazo de seis meses se haya cumplido todas las actividades y objetivos del programa.

3-Estas actividades deberán incluir como mínimo:

- Una reunión mensual o en los periodos acordados entre las partes para la asesoría en las diferentes etapas del proceso APEC y contactos permanentes telefónicos o por correo electrónico.
- Asistencia en el relevamiento y análisis de la información.
- Verificación de la consistencia en el llenado de la Guía de autoevaluación.
- Revisión y análisis del Juicio Valorativo Interno.
- Confección del Juicio Valorativo Externo.
- Revisión y análisis del Programa Estratégico para la Calidad (PEC).

CIDCAM. Facultad de Ciencias Médicas.

Calle 60 y 120. La Plata (1900). / Tel/fax: 0221-427-7399.
e-mail: cidcam@cidcam.org.ar

Asamblea Anual Ordinaria

El pasado 28 de junio y con la presencia de las máximas autoridades que integran la Comisión Interinstitucional para el Desarrollo de la Calidad de la Atención Médica se llevó a cabo la Asamblea Anual Ordinaria correspondiente al ejercicio finalizado el 31 de diciembre de 2006.



El Presidente de la Comisión, Dr. Héctor Vazzano puso a consideración de los presentes la Memoria y Balance correspondiente al período anterior. Detalló las actividades de la Comisión Directiva, de los establecimientos que ingresaron al proceso de Autoevaluación Participativa Estructurada, de las actividades de capacitación, de desarrollo y los documentos de trabajo elaborados.

También hizo mención a los órganos de difusión con que cuenta la Comisión como la Revista «Hacia la Calidad en Salud», que cuenta con una tirada de 5.000 y una amplia distribución en todo el territorio del país y a la página Web.

Recordó la participación de distintos integrantes de la CIDCAM en jornadas y congresos relacionados con la Calidad, tanto a nivel nacional como internacional y su renovación como miembro de la ISQua.

Tanto la Memoria como el Balance General, el inventario y el cuadro de gastos y recursos fueron aprobados por unanimidad.

Por último el Dr. Vazzano agradeció el compromiso y participación de todas las entidades y de cada uno de los representantes por su desempeño en el período finalizado.



- Agremiación Médica de Ezeiza**
- Asociación de Médicos de San Martín y Tres de Febrero**
- Asociación Médica de Alte. Brown**
- Círculo Médico de Esteban Echeverría**
- Círculo Médico de Lomas de Zamora**
- Círculo Médico de Matanza**
- Círculo Médico de Morón, Hurlingham e Ituzaingó**
- Círculo Médico de San Isidro**
- Círculo Médico de Vicente López**

Autoevaluación

Instituciones que firmaron convenios individuales

Las clínicas y sanatorios que se detallan han ingresado al proceso de Autoevaluación Participativa Estructurada para la Calidad y han firmado los respectivos acuerdos para lograr una mejoría en la Calidad de la Atención Médica.

Instituto Médico Platense
Calle 51 N° 315. La Plata.

Clínica Privada del Centro S.A.
Calle 12 N° 761. La Plata.

CRIA S.R.L. (Centro de Rehabilitación Infantil Ambulatoria)
Calle 11 N° 1572. La Plata.

Instituto Regional de Diagnóstico de Salud Integral Haedo (ACLIBA IV).
Magnasco N° 748. Haedo.

Sanatorio San Miguel de Servicios y Prestaciones Médicas (ACLIBA IV).
Sarmiento N° 1646. San Miguel

Clínica de la Vida de Dacari Salud (ACLIBA IV)
Av. Alvear N° 650. Don Torcuato.

Clínica Privada de Medicina Integral
Calle 41 n° 347. La Plata

Clínica Privada Ntra. Sra. Del Carmen
Av. Villarino 271. Chivilcoy

Instituto de Diagnostico de La Plata
Calle 3 n° 1474. La Plata

FE DE ERRATAS: En el número 4/ marzo 2007 La Clínica del Niño de Quilmes S.A. - Acliba II, fue incluida en el listado de clínicas que alcanzaron el certificado III y IV, cuando corresponde al listado de establecimiento con certificado V

Reunión en el Distrito V de FECLIBA

Representantes de la CIDCAM y autoridades del Distrito V de FECLIBA se reunieron para considerar la marcha del programa de Autoevaluación de las instituciones del Distrito.



Durante el encuentro se constató tres tipos de situaciones en las clínicas del Distrito; un primer grupo que están en una etapa avanzada del programa de autoevaluación y cerca de realizar el Programa Estratégico para la Calidad (PEC), un segundo grupo que lo han iniciado y están trabajando en él y un tercero que tienen intenciones de ingresar al Programa, pero aún no lo han hecho. A todas se le ofreció la ayuda de la CIDCAM y el asesoramiento del Centro INUS para lograr los objetivos y tener la posibilidad de solicitar la Acreditación.

www.inus.org.ar

Visite la nueva sección CIDCAM

IOMA implementa un registro de prestadores acreditados

Por expediente 2914-165437/07, se establece la implementación de un Registro de Prestadores Acreditados ante el IOMA, en el que podrán inscribirse aquellos establecimientos médicos que posean un sistema de gestión de Calidad de la atención Médica por Organismos Competentes en la materia.

La inscripción ante el presente Registro, permitirá acceder a los Establecimientos o Centros que cumplan con los requisitos a una bonificación del 7% (siete) como compensación y reconocimiento por los esfuerzos realizados para llevar la atención médica a niveles de excelencia y satisfacción de los afiliados.

En tan sentido la propuesta para ingresar al Registro, requiere de una serie de requisitos que deberán cumplir los prestadores a través de sus entidades intermedias, los cuales surgen de la Resolución 0398/07 y su complementaria 0490/07 a saber:

Requisitos y Normativas para la inscripción en el Registro de Prestadores Acreditados:

Requisitos Generales

1- Solicitud de incorporación al registro de prestadores acreditados, avalada por la entidad intermedia que nuclea el Establecimiento o Centro Prestador.

2- Documentación que acredite que el Establecimiento o Centro ha certificado sus procesos de gestión a través de las normas ISO 9001:2000, o normas o programas asimilables (en los considerandos de la Resolución 0490/07, se establece que el Programa desarrollado por la CIDCAM otorga un certificado que avala los procesos de gestión para la calidad, asimilable a las normas ISO 9001-2000)

3- Constancia de la acreditación externa para la calidad en la atención médica expedida por organismo competente. (CENAS).



Dr. Vazzano y Dr. Mazza

Normativas

1- La certificación del cumplimiento de los citados estándares de calidad debe abarcar a todo el establecimiento y no a uno o varios de los servicios.

2- La solicitud mencionada en el punto 1 de los requisitos generales solo podrá ser presentada en los meses de mayo y septiembre de cada año calendario.

3- El IOMA elaborará un registro de prestadores acreditados y notificará al establecimiento y a la entidad intermedia su incorporación.

4- La bonificación será reconocida siempre y cuando el establecimiento o Centro Prestador mantenga vigente los certificados correspondientes emanados de la autoridad competente.

5- El Registro estará a cargo de los Directores de Auditoría y Fiscalización Médica Ambulatoria y de Establecimientos Asistenciales, según el nivel de atención médica que corresponda al Prestador.



Bermúdez, Lose & Asociados
AUDITORES, CONSULTORES Y ASESORES TRIBUTARIOS

Sarmiento 776 1º piso Oficina «B» C1041AAP C.A.B.A.

Tel./Fax: 54 11 4393-2948 (líneas rotativas)

e-mail: blyasoc@speedy.com.ar

El Centro Especializado para la Acreditación y Normalización en Salud (CENAS) integra la Federación Internacional de Entidades Acreditadoras de Salud

Reconocimiento al CENAS

La Federación Internacional de Entidades Acreditadoras en Salud agrupa a aquellas entidades dedicadas a la Acreditación en Salud, a la evaluación externa y a la definición de estándares e indicadores de calidad que hayan demostrado un nivel de desarrollo aceptado por la Federación. El CENAS ha obtenido este reconocimiento.

En el curso del mes de abril de éste año el CENAS ha obtenido un nuevo reconocimiento en su trayectoria en el campo de la Evaluación y Acreditación en Salud.

Actualmente también integra el Comité Ejecutivo de la ISQUA (Organización Internacional para la calidad de los servicios de salud) y recientemente ha pasado a integrar la Federación Internacional de Entidades de Acreditación en salud, organismo especializado de la ISQUA.

De esta manera el CENAS, continúa progresando tanto a nivel nacional como internacional en sus propósitos de contribuir a la equidad y calidad de la atención ofreciendo a los establecimientos que así lo solicitan en forma voluntaria, la posibilidad de ofrecer una atención de la salud acreditada a través de procesos, estándares e indicadores reconocidos internacionalmente.

Se debe destacar que dentro del país un total de 40 estable-



cimientos de salud ya están incorporados a los programas de acreditación del CENAS.

Además el CENAS, continuando con sus actividades de difusión viene organizando junto a la CIDCAM las Jornadas Nacionales e Internacionales de Acreditación y Calidad, cuya fecha para el presente año se ha fijado para el mes de noviembre.

Por otra parte y como contribución al desarrollo latinoamericano en calidad y acreditación, el CENAS integra el grupo de trabajo convocado por la OPS/OMS para analizar y evaluar los procesos de acreditación de todos los países de América Latina.



FABA

Federación Bioquímica de la
Provincia de Buenos Aires

La Calidad y la Responsabilidad profesional son
los principales objetivos de los laboratorios que integran
la Red de la Federación Bioquímica
de la Provincia de Buenos Aires



Porque primero es la Salud

“SOMOS PRIMEROS EN CALIDAD”

Jornada de Calidad y Acreditación en Salud

Organizada por la Comunidad Argentina Salud (CAS) y el Centro Especializado para la Normalización y Acreditación en Salud (CENAS), junto a la Asociación de Clínicas y Sanatorios de Tucumán (ACYST), tuvo lugar el citado encuentro el día 18 de mayo en la Sede de la mencionada Asociación.



La Jornada sobre Calidad y Acreditación en Salud fue inaugurada por el Dr. Héctor Vazzano, Director Ejecutivo del CENAS, quién en su discurso destacó el esfuerzo que la Institución hace por mejorar la calidad de atención en los establecimientos de salud. «Los buenos resultados nos acompañan porque trabajamos en equipo, codo a codo con cada clínica, sanatorio u hospital, con el objetivo de brindarle a la sociedad un mejor servicio de salud», detalló.

Por su parte, los Dres. José María Paganini, Presidente del CENAS, e Ignacio Szapira, Director de Planeamiento de esa Entidad, estuvieron a cargo de la coordinación de la Jornada, en la que hubo disertaciones de especialistas, relatos de casos de éxito en la implementación de los estándares de acreditación del CENAS y un taller de actualización.

Este encuentro, realizado en la sede de ACYST, contó con la asistencia de 100 representantes de establecimientos de salud de la región. «Conocer las experiencias de otras clínicas y sanatorios facilita la comprensión del proceso de acreditación y baja a tierra la explicación que podemos dar desde nuestra institución», fue el comentario final de los coordinadores de este encuentro de trabajo.



Dres. Paganini, Szapira y Vazzano.



CENAS

Centro Especializado para
la Normalización y Acreditación en Salud

Secretaría
Tels: 011 4372 5915 / 4371 2365 int 107
Fax: 011 4372 3229
e mail: cenas@cenas.org.ar

Dirección
Tucumán 1668 2º Piso (C1050AAH)
Ciudad Autónoma de Buenos Aires



Carlos Pesa, Presidente de ACYST, al finalizar el encuentro manifestó su satisfacción con lo acontecido en su ciudad, expresando «los invitados y disertantes fueron claros en sus discursos y plantearon estrategias reales para la mejora del sector, y la reunión del CENAS fue de gran valor para transmitir en la región la importancia de la acreditación en salud.

Listado clínicas acreditadas

Estos establecimientos han ingresado al Programa Argentino de Acreditación de la Calidad en Salud, diseñado con las mas modernas técnicas de acreditación de la calidad a nivel mundial con el concepto de que la calidad no es sinónimo de mayor complejidad y sí un componente fundamental de la equidad en salud.



Diagnóstico por Imágenes Adrogué

Clínica Cruz Celeste S.A.
Bermúdez 2895. Villa Luzuriaga.

Clínica IMA S.A.
Seguí 593. Adrogué

Clínica Privada del Buen Pastor (CLIMO S.A.)
Avda. Mosconi 1716. L. Del Mirador

Htal. Dr. Felipe Glasman de la Asociación
Patricios 347. Bahía Blanca.
Médica de Bahía Blanca.

Instituto Central de Medicina
Calle 43 N° 581. La Plata.

Clínica Privada Pueyrredon S.A.
Jujuy 2176. Mar del Plata.

Clínica 25 de Mayo (OMASA).
25 de Mayo 3542. Mar del Plata.

Sanatorio Boratti S.R.L.
Avda. Mitre 2330. Posadas. Misiones.

Sanatorio Nosiglia S.A.
Córdoba 1407. Posadas. Misiones.

Sanatorio Integral IOT
Bolivar 2376. Posadas. Misiones.

Instituto Materno Infantil S.A.(I.M.I.S.A.)
Kennedy 242. El Dorado. Misiones.

Sanatorio Montecarlo
Chacabuco 80. Montecarlo. Misiones

Sanatorio Dallmann
Antártida. Montecarlo. Misiones.

Clínica Integral Oberá S.R.L.
French 822. Oberá. Misiones.

Hospital Público Provincial de Pediatría de Autogestión.
López Torres y Cabred. Posadas. Misiones

Instituto Privado de Pediatría S.A.
España 312. Paraná. Entre Ríos.

Listado de establecimientos de diagnóstico por imágenes acreditados por el CENAS

Diagnóstico Maipú S.A.
Avda. Maipú 1668. Vicente López.

SAT Médica S.A.
Calle 5 N° 416. La Plata.

Fundación Científica del Sur
Avda. H. Yrigoyen 8680. L. De Zamora

Diagnóstico Maipú S.A.
Alsina 30. San Isidro.

22 de noviembre 2007

Primera Jornada Internacional y Segunda Jornada Nacional de Acreditación en Salud

El 4 de julio de 2004, en el Complejo Parque Norte y en ocasión de la Jornada Nacional de Calidad en Salud organizada por la Cámara Argentina de Empresas de Salud, se efectuó el lanzamiento del Centro Especializado para la Normalización y la Acreditación en Salud (CENAS). En ese momento se hizo entrega de los primeros certificados a los establecimientos que a esa fecha habían iniciado el proceso de Acreditación. Ese acto contó con la presencia de la Federación Internacional de Hospitales (FIH) y múltiples instituciones del quehacer nacional tanto del ámbito estatal como privado.

Desde esa fecha en adelante tanto CIDCAM como CENAS han continuado en forma ininterrumpida con las actividades de difusión, mostrando la experiencia del Programa de Autoevaluación Participativa Estructurada y el Programa Argentino de Acreditación en Salud, las cuales se han constituido en un espacio que, año tras año, ha servido para que representantes de los establecimientos públicos o privados expresaran sus ideas, experiencias y resultados de las propuestas de CIDCAM y CENAS.

El año pasado, en las amplias instalaciones de la Confederación Médica Argentina, se llevó a cabo la Primera Jornada Nacional de Calidad y Acreditación donde la importancia de la Calidad de la Atención Médica y la Acreditación, su puesta marcha y la necesidad de llegar a la excelencia en la atención de la salud, fueron los temas de este encuentro que reunió a funcionarios del Ministerio de Salud y Medio Ambiente de la Nación, del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, del Instituto de Obra Médico Asistencial, profesores de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata, dirigentes de las entidades representativas del sector salud y médicos en general.

Este año, tanto CIDCAM como CENAS han trabajado para que esta Segunda Jornada Nacional también sea Internacional y han comprometido su asistencia el Dr. Jonás Gonseth García, Experto de la Organización Panamericana de la Salud y el Dr. Fabio Leite Gastal, Director Ejecutivo del Organismo Nacional de Acreditación de Brasil.

La participación de invitados nacionales como el Prof. Dr. José María Paganini, presidente del CENAS, y de la Dra. Analía Amarilla, Directora de Calidad en Servicios de Salud del Ministerio de Salud y Medio Ambiente de la Nación,



Los Dres. Héctor Vazzano, Presidente CIDCAM y José María Paganini, presidente del CENAS

con sus respectivas conferencias seguramente van a hacer que este evento adquiera la trascendencia que los organizadores esperan.

En la primer mesa redonda programada se abordará el tema "Calidad, Acreditación y Financiamiento" y participarán el Lic. Javier Mazza, Presidente del Directorio del IOMA, el Dr. Eduardo Filgueira Lima, Director de OSPAT, y el Ing. Roberto García, por parte de COSUN. En la segunda se tratarán los "Avances en Calidad y Acreditación" y expondrán sus experiencias la Cdra. Silvia Elías de Pérez, de la provincia de Tucumán, el Dr. Miguel Torrealday, de Entre Ríos, y el Dr. Osvaldo Giorgetti, de la provincia de Buenos Aires.

Queremos que esta Jornada, programada para el 22 de noviembre en el Salón Dorado del Hotel Castelar de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, sea un gran encuentro en el cual capitalicemos las vivencias de quienes ya han acreditado sus instituciones y valoremos las experiencias que nos volcarán los invitados de otros países.



**PRIMERA JORNADA INTERNACIONAL DE CALIDAD
Y ACREDITACIÓN EN SALUD**

**SEGUNDA JORNADA NACIONAL DE CALIDAD
Y ACREDITACIÓN EN SALUD**



Organizadas por el Centro Especializado para la Normalización y Acreditación en Salud (CENAS)
Y la Comisión Interinstitucional para el desarrollo de la Calidad de la Atención Médica (CIDCAM)

**Buenos Aires - Argentina
22 de noviembre de 2007**

**Salón Dorado del Hotel Castelar
Avda. de Mayo 1152 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires.**

Comité Organizador: Dr. José María Paganini, Dr. Héctor Vazzano, Dr. Ignacio Szapira, Dr. Julio Domínguez, Dr. Roberto Ortiz, Dr. Roberto Scarsi, Dr. Roberto Dávila y Dr. Héctor Ralli.

PROGRAMA DE ACTIVIDADES

Coordinador General: Dr. Roberto Scarsi.

- 8.30 hs: Acreditación.
- 9.00 hs: **Apertura:** Palabras de Bienvenida: Dr. Héctor Vazzano, Presidente de CIDCAM.
- 9.15 hs: **Conferencia:** Dr. Jonás Gonseth García, Experto de la Organización Panamericana de la Salud.
Tema: "Observatorio regional de calidad en atención sanitaria y seguridad del paciente".
- 10.00 hs: **Mesa Redonda:** "Calidad, Acreditación y Financiamiento".
Panelistas: Lic. Javier Mazza (IOMA), Dr. Eduardo Filgueira Lima (OSPAT) e Ing. Roberto García (COSUN).
Coordinador: Dr. Héctor Ralli.
- 11.00 hs: **Mesa Redonda:** "Avances en Calidad y Acreditación". Experiencias Nacionales.
Panelistas:
Tucumán: Cdra. Silvia Elías de Pérez (Sanatorio 9 de Julio).
Entre Ríos: Dr. Miguel Torrealday (Instituto Privado de Pediatría).
Misiones: Dr. Ricardo Portas (Instituto Materno Infantil).
Buenos Aires: Dr. Osvaldo Giorgetti (Hospital Felipe Glazmann).
Coordinador: Dr. Ignacio Szapira.
- 12.00 hs: Receso.
- 12.30 hs: **Experiencia Internacional:** Dr. Fabio Leite Gastal, Director Ejecutivo del O.N.A.
Tema: "La Acreditación de Establecimientos de Salud en Brasil".
- 13.00 hs: **Conferencia:** Dra. Analía Amarilla, Directora de Calidad en Servicios de Salud.
Tema: "Estado Actual del Programa de Garantía de Calidad del Ministerio de Salud de la Nación".
- 13.30 hs: **Conferencia de Cierre:** Dr. José María Paganini, Presidente del CENAS.
Tema: "Autoevaluación y Acreditación. Un camino hacia la Calidad".
- 14.00 hs: Refrigerio.

Informes e inscripción:

CIDCAM: Tel/Fax: (0221) 423-5755
E-mail: cidcam@cidcam.org.ar

CENAS: Tel: (11) 4372-5915 / 5762
E-mail: cenas@cenas.org.ar



NACIONAL

16 agosto, 2007

Reunión Nacional de la Comunidad Argentina Salud en Iguazú.

17 agosto, 2007

Jornada regional de Calidad y Acreditación en Salud en Iguazú (preparatoria de la 2^{da} Jornada Nacional CENAS/CIDCAM).

25 octubre, 2007

XII Congreso Internacional Salud Crisis y Reforma. CAES.

15 noviembre, 2007

2^{da}s Jornadas Nacionales y 1^{er}as Jornadas Internacionales de Calidad y Acreditación en Salud. CENAS/CIDCAM.

INTERNACIONAL

17 - 19 August, 2007

8th International Mental Health Conference
Gold Coast Institute of Mental Health, Gold Coast, Australia.
Website: <http://www.gcimh.com.au>

24 - 26 September, 2007

Patient Safety Research: Shaping the European Agenda
Abstracts due: 9 February
Porto, Portugal. Website: <http://www.patientsafetyresearch.org/>

30 September 2007

ISQua Accreditation Symposium. ISQua International Summit on Performance Measures/Indicators. One-day (optional) pre-Conference programs. Westin Hotel, Copley Place, Boston, USA. Website: <http://www.isqua.org/isquaPages/boston07.html>

30 September - 3 October, 2007

Transforming Healthcare in the Electronic Age
ISQua's 24th International Conference. The International Society for Quality in Health Care. Westin Hotel, Copley Place, Boston, USA
Website: <http://www.isqua.org/isquaPages/boston07.html>

15 - 26 October, 2007

Improving the Quality of Health Services
Harvard School of Public Health Short Course. Boston, USA.
Website: http://www.hsph.harvard.edu/ihsq/course_quality.html

6 - 8 November, 2007

Vision and Strategy for Ubiquitous Healthcare. International Hospital Federation's 35th World Hospital Congress. Seoul, South Korea
Website: <http://www.cspkorea.org/IHF2007/eng/main/main.asp>

10 - 14 November, 2007

Biomedical and Health Informatics from Foundations to Applications to Policy.
American Medical Informatics Association. Chicago, USA
Website: <http://www.amia.org/meetings/f07>

26 - 28 November, 2007

Pebbles of Knowledge: Evidence for Excellence.
Joanna Briggs Institute, International Coventio.
Adelaide, Australia
Website: <http://www.joannabriggs.edu.au/events/2007Convention/>

19 - 12 December, 2007

19th Annual National Forum on Quality Improvement in Health Care.
Institute for Healthcare Improvement. Orlando, USA.
Website: <http://www.ihl.org/IHI/Programs/ConferencesAndSeminars/19thNationalForumonQualityImprovement.htm>

25-28 May, 2008

Strengthening Health System and the Global Health Workforce
Geneva Health Forum. Geneva, Switzerland
Website: <http://www.genevhealthforum.org>

CALENDARIO MUNDIAL

● Julio

11 - Día Mundial de la Población

● Agosto

09 - Día Internacional de la Población Autóctona del Mundo.
12 - Día Internacional de la Juventud.

● Septiembre

08 - Día Internacional de la Alfabetización.
16 - Día Internacional para la Preservación de la capa de Ozono.
21 - Día Internacional de la Paz.
26 - Día Mundial del Corazón.

● Octubre

01 - Día Internacional de las Personas Mayores
02 - Día Interamericano del Agua.
10 - Día Mundial de la Salud Mental.
13 - Día Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales.
16 - Día Mundial de la Alimentación.
17 - Día Internacional para la Erradicación de la Pobreza.
24 - Día de las Naciones Unidas.

● Noviembre

14 - Día Mundial de la Diabetes
16 - Día Internacional de la Tolerancia.
20 - Día Universal del Niño.
25 - Día Internacional de la Eliminación de la Violencia hacia la Mujer.

● Diciembre

01 - Día Mundial del SIDA
03 - Día Internacional de las Personas Discapacitadas
10 - Día de los Derechos Humanos.

Fuente: Organización Mundial de la Salud