

RECURSOS HUMANOS: PAPEL DE AUDITORIA EN LA GESTION DE LA CALIDAD ADMINISTRATIVA.

AUTOR: ELENA, MARIA FLORENCIA

CURSO DE AUDITORIA MÉDICA



NOVIEMBRE 2012



INDICE

- 3. PROLOGO.**
- 4. INTRODUCCION AL CUIDADO DE LA CALIDAD EN LA RECEPCION Y LA ATENCION DE LOS PACIENTES.**
 - EL ENFOQUE DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD.
 - ATRIBUTOS DE LA CALIDAD.
 - COMPONENTES DE LA CALIDAD.
 - EL ENFOQUE DE LAS CIENCIAS DE LA ADMINISTRACION.
 - HERRAMIENTAS.
 - INDICADORES.
 - HOSPITAL SIN PAPALES.
- 8. DESARROLLO DE LAS PERSONAS COMO CONDICION Y SOPORTE PARA EL DESARROLLO DE LA ORGANIZACIÓN.**
- 9. LA CAPACITACION COMO APERTURA, DESARROLLO Y CAMBIO.**
 - ALGUNOS PROBLEMAS A DETECTAR.
 - ATENCION AL CLIENTE.
 - PERFIL DE COMPETENCIA.
 - ATENCION DE QUEJAS Y RECLAMOS.
- 13. SISTEMAS DE GESTION DE CALIDAD.**
 - CONCEPTOS.
 - NORMA ISO 9000:2008.
- 18. PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MÉDICA.**
- 20. SEGURIDAD DEL PERSONAL EN SALUD – PACIENTE.**
- 21. CONCLUSION.**
- 22. BIBLIOGRAFÍA.**

PROLOGO

Las personas que están en contacto directo con los pacientes habitualmente forman parte de unos de los siguientes grupos:

- Los profesionales a cargo de las actividades diagnosticas y/o de tratamiento.
- Los encargados de recibirlos, orientarlos, brindarles información y resolverles problemas de índole administrativa, normativa u organizativa.

Me encargare de focalizar esta monografía en las necesidades de las personas que integran el segundo grupo.

Después de un cierto tiempo de trabajo como recepcionista, telefonista, secretaria, etc., una persona cuenta con los conocimientos y experiencia que le permiten manejar las cuestiones administrativas sin mayores problemas. Pero esto por sí solo no garantiza la calidad de atención ni el servicio, menos aun cuando se trata de empresa de salud. La práctica diaria puede ayudar a memorizar rutinas pero el desarrollo emocional de cada persona depende de su habilidad para revisar sus propias actitudes y reacciones, y aprender a relacionarse del mejor modo posible consigo misma y con los pacientes. Ofrezco una oportunidad para que los que están en contacto directo con los pacientes (a los que deliberadamente llamamos “personal en contacto” en vez de “personal de contacto”) puedan compartir diferentes perspectivas acerca de lo que los pacientes reciben y perciben como calidad de atención y servicio, a partir de los que los propios encargados de su atención piensan, hacen y sienten durante su jornada laboral.

La calidad de la atención de la salud es un concepto que abarca muchas dimensiones. Incluye tanto juicios de valor, como creencias y perspectivas sobre lo que constituye una buena o mala calidad de atención. No es sinónimo de lujo o complejidad sino que debe ser la misma en todos los niveles de atención. No constituye un término absoluto sino que es un proceso de mejoramiento continuo. Es una cualidad objetable y medible. No depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la organización. Es imprescindible introducir la cultura de la evaluación institucional desarrollando procesos evaluativos y normativos de consenso, pautas y estándares mínimos para las acciones y procedimientos en salud; además permite tomar resguardos en aspectos técnicos, administrativos, éticos y médico-legales en búsqueda de la excelencia.

La falta de uniformidad en las explicaciones y la visiones explica porqué hay muchísimas definiciones y enfoques de lo que llamamos Calidad en la Recepción y Orientación a Pacientes en los Sistemas de Salud.

¡No existe un “Manual del personal en contacto”!.

Pero todos comprendemos que EL PACIENTE ES LA RAZON DE SER DE
NUESTRO TRABAJO.

INTRODUCCION AL CUIDADO DE LA CALIDAD EN LA RECEPCION Y LA ATENCION DE LOS PACIENTES

En términos generales, dos escuelas han agrupado los diversos enfoques sobre la medición de la calidad.

EL ENFOQUE DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD:

En el siglo XIX Florence Nightingale inició un proceso de reformas para la mejora de la calidad de la atención en los hospitales. Las medidas incluían: limpieza, saneamiento básico, mejoras en la calidad de la alimentación y en su manipuleo, mas una férrea disciplina y organización en la rutina hospitalaria. Este enfoque simple fue una verdadera revolución en la época, que produjo una drástica disminución en la mortalidad intrahospitalaria.

Años más tarde, Estados Unidos fue el primer país en institucionalizar su interés en mejorar la calidad de la atención en salud. En 1917, el Colegio Americano de Cirujanos institucionaliza el primer set de 5 estándares nacionales de calidad el cual uno de ellos fue que el personal adopte normas, reglamentos y políticas, tendientes a gobernar el trabajo profesional; en especial, celebrara reuniones por lo menos una vez al mes y el análisis y evaluación en intervalos regulares de la experiencia clínica en los distintos servicios y, en 1951 se funda la “Joint Commission” de acreditación de hospitales.

Un pensamiento mas analítico sobre Calidad en Salud fue desarrollado posteriormente en documentos y propuestas de Sheps (1955), Donabedian(1966), Dror(1968) y De Geyndt (1970).

Dentro de los autores que nítidamente lideraron este enfoque práctico de la medición de calidad en los servicios de salud, puede mencionarse a *AVEDIS DONABEDIAN* quien formuló "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes". Desarrolló una propuesta conceptual basada en tres elementos, cada uno formó parte de un eje organizador de **INDICADORES, GUIAS DE PRACTICAS DE EVALUACION y ESTANDARES DE MEDICION Y DESEMPEÑO:**

Por **ESTRUCTURA**, se define a los insumos concretos y cuantificables (edificaciones, equipamiento, medicamentos, insumos médicos, vehículos, personal, dinero y sistemas organizacionales). Todos necesarios pero no suficientes para brindar una adecuada calidad de atención.

Por **PROCESO** se entiende todo aquello que se realiza actualmente para que el paciente reciba una adecuada prestación. Es un elemento clave para asegurar la calidad, tiene una alta probabilidad de producir un resultado satisfactorio en la atención.

Por RESULTADO se entiende una adecuada culminación del proceso de atención al paciente, con el tiempo e insumos requeridos. Los resultados son medidos normalmente por indicadores de mortalidad y morbilidad y capacidad o discapacidad funcional producida por las enfermedades.

ATRIBUTOS DE LA CALIDAD.

- **Eficacia:** Capacidad técnico-científica para lograr mejoras.
- **Efectividad:** El grado de mejora de la salud obtenida con relación al máximo posible.
- **Eficiencia:** Capacidad de disminuir los costos sin disminuir las mejoras obtenidas.
- **Equidad:** Conformidad con lo justo y razonable en la distribución de las acciones de atención médica y sus beneficios.
- **Aceptabilidad:** Conformidad con los deseos y expectativas individuales de las personas.
- **Legitimidad:** Conformidad social expresada en principios, normas, costumbres, leyes y regulaciones.

COMPONENTES DE LA CALIDAD ASISTENCIAL

Componente técnico: La aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos.

Componente interpersonal: La relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general

Aspectos de confort: Todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable.

El enfoque que Donabedian ha popularizado, fue alimentado por otros autores quienes incluyen una clara distinción entre lo que se podría considerar en el proceso de atención:

Calidad Técnica: El cuidado y la atención provista por personal de salud, sustentada en el adecuado conocimiento y justo juicio empleado en arribar a estrategias y diagnósticos y en llevar a cabo su implementación. Se encuentra asociada al tipo de análisis practicado en mejorar la calidad en las Ciencias de la Salud (Medicina, Enfermería y las otras Profesionales de Salud). Se puede medir, como por ejemplo, la eficiencia o efectividad de una tecnología específica, la eficacia de un medicamento, la especificidad de una prueba de laboratorio, o la precisión de un procedimiento quirúrgico.

Calidad Humana: Aquella relación interpersonal, de dos vías, entre paciente y profesional o trabajador de salud, que es a su vez el vehículo que permite que la calidad técnica pueda ser implementada de manera eficiente, pero que es la más difícil de identificar y evaluar ya que existen serios problemas de medición; la calidad es uno de los aspectos que se evalúan, básicamente, a partir de la opinión de los usuarios por medio de encuestas de distinta complejidad. Se pueden usar, no obstante, métodos más

costosos como los grupos focales o técnicas cualitativas como los grupos de discusión (análisis del discurso). En síntesis, se evalúa el resultado del contacto humano entre: el personal de salud, los usuarios, los financiadores, la comunidad, las autoridades gubernamentales, entre otros. Es más difícil medir la empatía personal, la confianza, la seguridad que inspira el médico en su interacción con el paciente, que otras acciones francamente visibles.

Flexner, pionero en la educación médica, plantea la importancia del conocimiento de sus trabajos para todos aquellos interesados en un campo tan dinámico como la formación de médicos y otros recursos humanos de las ciencias de la salud. En sus recomendaciones deja claramente establecidas la importancia y necesidad de las ciencias básicas como parte del currículo de los estudios médicos. Otra de sus ideas es la enseñanza basada en la solución de problemas, el papel del hospital docente o la necesidad de inculcar valores morales en los profesionales de la Medicina.

EL ENFOQUE DE LAS CIENCIAS DE LA ADMINISTRACION:

La gestión de la calidad total o el mejoramiento continuo de la calidad son las principales metodologías para evaluar y producir calidad de atención. Surgen como un proceso destinado originalmente al sector productivo y con posterioridad se aplica al sector de servicios. En la década del 80 comienza su aplicación en las empresas industriales y, hacia fines de esa década, comienza su uso en salud.

El enfoque Deming de la calidad busca “anticiparse, conocer y satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes”. Sus principales propuestas son:

- Transformar la cultura organizacional, de una pensada en el producto a una que se focalice totalmente en la satisfacción del cliente.
- Dar poder a los empleados en todos los niveles, para mejorar el proceso organizacional.
- Comprometer a la alta dirección y la gerencia intermedia en la transformación cultural, descentralización en la toma de decisiones, empoderamiento de los empleados y sistemas que mejoren la gestión del cambio organizacional.
- Integrar los sistemas de soportes administrativos y metodológicos para motivar y premiar a los empleados sobre la base de la calidad y productividad.

HERRAMIENTAS

- Encuestas de satisfacción
- Análisis integral de quejas
- Grabaciones de comunicación
- Informática médica centralizada
- Revisión de historias clínicas
- Presentación de casos clínicos
- Simulaciones.

INDICADORES

- Tardanza en asignación de turnos, de atención efectiva o llegada al domicilio
- Grado de adhesión a manual de procedimientos
- Rechazos de Atención
- Numero de llamadas/ periodo de tiempo
- Numero de llamadas perdidas
- Tiempos de respuestas/entrega
- Relación diagnostico/ tratamiento. Motivo de llamado/consulta real
- Solicitudes de los profesionales por encima de los estándares
- Utilización y consumo de los usuarios
- Internaciones que superan el estándar de días de estada
- Reporte de novedades
- Casos con complicaciones infecciosas u otras
- Lista de chequeo verificada
- Tiempo fuera del servicio
- Usuarios no incluidos en los padrones
- Usuarios incluidos indebidamente en los padrones
- Proporción de usuarios que informan insatisfacción por la atención
- Proporción de usuarios que abandonan el sistema por decisión propia
- Porcentajes de débitos
- Principales causas de débitos

Donabedian pone énfasis en el MEJORAMIENTO CONTÍNUO ANALIZANDO PROCESOS. El objetivo principal es alcanzar la SATISFACCION DEL PACIENTE, con una adecuada calidad en los procesos técnicos y humanos. Es responsabilidad de los más altos niveles gerenciales la satisfacción de las necesidades de los usuarios, el punto en el que hay que enfocar el desarrollo de las actividades de los organismos de Salud.

Así, la Auditoria Médica se concibe como una instancia educadora mas que punitiva y sancionadora, donde se trata de aprovechar las experiencias, tanto las negativas, a través del análisis de incidentes-accidentes, como de las positivas para ir introduciendo en forma gradual correcciones y mejoramiento en cada uno de los procesos de atención y así poder cubrir las crecientes expectativas de los clientes que acuden a nuestras instituciones de salud.

HOSPITAL SIN PAPELES

Hay una inmensa diversidad de equipos, aplicaciones y sistemas informáticos con miras de integración que atenderán la cadena completa de atención. Informáticos e ingenieros participaron y se instalan a trabajar en estas áreas, lo cual les genera más presión para que no halla fallas y errores ya que se trata con la salud de las personas.

La preparación para la era digital aún es débil, por eso se están ingresando al equipo de trabajo personal con especialización en gestión hospitalaria. Una capacitación en materia de recursos humanos permite innovar en los procesos de desarrollo; incorporar al staff un componente de tipo humano tanto perfil funcionario como futuro estratega.

“La tendencia indica que es una variable crítica que impacta directamente en la calidad y rentabilidad del negocio. Hoy la lucha por el talento es altísima mas en la industria donde hay carencia de técnicos y profesionales competentes como así también muy pocos ejecutivos señor para un sector que denota madurez y que se encuentra en franca expansión. Invertir en formación es parte de una estrategia que de sustentabilidad y que se fortalece más en la medida que no hay suficiente talento disponible en el mercado.” (Patricio Baronti, Gerente de Recursos Humanos de la Clínica Universidad de Chile)**

“A nivel mundial la tendencia apunta a dejar de separar la administración y la gestión hospitalaria; se busca todos los elementos de los procesos tanto administrativos como clínicos que no vallan en directo beneficio del paciente. Si logramos hacer una gestión integral sanitaria de la atención las ventajas se aprecian inmediatamente.” (Dr. Daniel Capurro, director de la Unidad de Informática en Biomedicina de la salud de la Universidad Católica (IBSUC) y Doctorado en Informática Medica) **

La tecnología juega un rol en eficiencia y capacidad de respuesta ante expectativas de sus clientes. En salud contar con soluciones tecnológicas que integren los procesos administrativos con el core business, es decir procesos propios de atención médica.

DESARROLLO DE LAS PERSONAS COMO CONDICION Y SOPORTE PARA EL DESARROLLO DE LA ORGANIZACIÓN.

Se trata de un proceso facilitador que evidencia sistemas definidos para desarrollar las capacidades del personal fomentando su implicación en la gestión de la calidad y su participación activa en la mejora continua de la organización, así como para generar un ambiente propicio para la innovación, el trabajo en equipo, el reconocimiento a los aportes grupales e individuales y la creación de capital intelectual. Contar con el talento humano requerido para el sector. Desarrollo de la capacidad, conocimiento y desempeño del personal. Lograr una comunicación efectiva, fomentar la autonomía y responsabilidad de las personas y estimular la participación activa en el mejoramiento de la organización, sus procesos y los productos y/o servicios que ofrece. Analizar y evaluar la forma en que la organización motiva, alienta y reconoce a las personas, además de atender las necesidades de seguridad, sanidad y calidad de vida de su gente.

El desafío de las organizaciones de hoy esta en aprender a aprender para mejorara de forma permanente, generar innovaciones y direccionar sus esfuerzos hacia la construcción de una cultura que le permita dinamizar la creación y explotación del

conocimiento. De esta manera se estará en mejor posibilidad de anticiparse a las necesidades y exigencias de los clientes o usuarios.

El contacto con los pacientes involucra por lo menos dos modos de intercambio, uno FORMAL (el motivo por el que el paciente acude al centro) y otro RACIONAL (el modo en que se establece la comunicación interactiva entre la persona que lo atiende y el propio paciente). Pensando en esta segunda dimensión, vamos a describir situaciones que intentan reflejar algunos problemas frecuentes.

1. Momentos de la verdad: Cada vez que un paciente tiene un contacto o interacción de cualquier tipo con la empresa. Momentos o las situaciones en que se pone a prueba la imagen de la empresa. ¿A qué le asignamos la primera prioridad?.
2. Malos entendidos: Momentos o situaciones en que una persona – paciente o personal – cree que tiene razón porque entendió de modo incorrecto lo que otra persona le dijo. ¿Quién está en lo correcto? ¿Por qué? ¿Qué corresponde hacer? ¿Quién tiene que aprender qué?
3. Situaciones de enojo y maltrato: Momentos de franco deterioro en la relación con un paciente. ¿Qué diremos? ¿Cómo nos resguardaremos de su mal carácter? ¿De qué modo evitaremos que arme un escándalo dejando horriblemente mal al centro frente a otros pacientes?
4. Momentos de gratitud: Momentos en los que un paciente reconoce el cuidado y el afecto con el que ha sido atendido. ¿Qué haremos? ¿Que pase otro día para ver al Director? ¿Verlo ahora? ¿Que realice una nota agradeciendo y nosotros la entregamos? ¿Le agradecemos y le aseguramos que no es necesario hablar con el director ya que es nuestro trabajo y responsabilidad atender a los pacientes y resolver cualquier problema administrativo u organizativo?.
5. Momentos de plena entrega: Momentos en los que la persona que atendió a un paciente se interesa sinceramente en su evolución y su vida, poniendo en práctica con pasión la compasión que siente ante su sufrimiento. ¿Qué respuesta daremos?

La idea es identificar las cuestiones racionales diferenciándolas de las formales, para poder elaborar estrategias adecuadas para los aspectos “difíciles” de nuestra tarea.

LA CAPACITACION COMO APERTURA, DESARROLLO Y CAMBIO

No hay que subestimar a los recursos humanos, es el área que lleva la empresa adelante. La metodología es medir gradualmente el proceso de plan de capacitación y no esperar solo a final a ver si funciona o cuáles son sus resultados. La función del indicador no es medir al final de un proceso, sino durante el mismo. En la actualidad, ha crecido en importancia la necesidad de cumplir con ciertos objetivos en los sistemas financiadores y prestadores de cuidados para la salud en sus distintos niveles de atención; ha permitido el desarrollo de sistemas de salud organizados, mejorando el proceso asistencial, superando barreras

operativas y administrativas que favorezcan la accesibilidad a los servicios de quienes lo necesitan.

Hay que descubrir que motiva al personal administrativo de salud, una de las formas es haciéndolo responsable de algún rol que hasta entonces lo estaba ejecutando un nivel superior al de él. Lo que se tendría que realizar, de una forma prolija, es movilizar el manual de procedimientos, salir de una dirección de ordenar lo que hay que hacer, enseñando lo que hay que hacer, hacia una capacitación pero por vía delegación.

ALGUNOS PROBLEMAS A DETECTAR

- Derivados de la falta de conocimientos, es decir, los profesionales no conocen como realizar correctamente un determinado aspecto de su trabajo (Ej.: los cuidados más adecuados o, como informar sobre situaciones que generan ansiedad...). Frente a este tipo de causas las acciones mas adecuadas son la formación continuada y la protocolización.
- Derivados de déficits organizativos, los cuales se corrigen lógicamente modificando los circuitos, las cargas de trabajo, los sistemas de coordinación e información, etc...
- De actitud derivados de situaciones en las cuales los profesionales no están motivados para realizar una atención óptima. Por ejemplo, en los últimos años se ha discutido mucho sobre el síndrome del burn-out (quemado) de algunos profesionales. Las actitudes pueden verbalizarse, discutirse y por supuesto modificarse entendiendo su origen y aplicando estrategias de reconocimiento e incentivación.

El tema de la motivación es un compromiso privado donde cada persona va a dar crecimiento a una parte de automotivación para desarrollarse como individuo, profesional, compañero de trabajo en equipo. Hacerse cargo de la propia motivación, es una forma de aprendizaje. Se puede capacitar con gasto alto y económico, depende de la voluntad de querer adquirir un estado competitivo.

En la gestión de recursos humanos es el de priorizar la valoración de estos como esenciales y un capital importante para la empresa, por lo que su mantenimiento es fundamental y debe ser consecuencia de una buena selección y formación continua. El trabajo en esta área se puede ver reflejado, entre otros indicadores, en el día a día con el resto de los administrativos.

ATENCION AL CLIENTE

La mejora continua es una filosofía, una teoría y una practica aplicable tanto en la vida laboral como profesional.

En el ámbito empresarial nadie duda que es necesario atender al cliente, de forma tal que el vínculo con la entidad no se rompa porque el cliente podría ser captado por la competencia. Por eso la atención al cliente implica buscar cumplir con al menos con las cinco características de calidad de Juran:

- Tecnológicas (las propiedades físicas del producto)
- Psicológicas (las que responden a la apreciación subjetiva de la persona como moda, agrado, determinante de nivel, etc.)
- Temporales (las que derivan de un comportamiento futuro)
- Contractuales (las que derivan del compromiso de reparación, mantenimiento, provisión de repuestos, garantías)
- Éticas (las provenientes de valores como la atención amable, respeto a la persona)

El paciente (cliente, afiliado, beneficiario) es el consumidor final, el usuario del servicio; y en la vida cotidiana el paciente es el amigo, compañero, familiar, aquel al que por la relación señalada debemos satisfacer tanto en sus deseos explícitos o implícitos, como con actos, actitudes y cosas que responden a las necesidades expresadas o captadas en el *DARSE CUENTA* o de las *NECESIDADES DEL OTRO*.

PERFIL DE COMPETENCIA

Todos deberán tener una formación inicial y mantener una educación continuada en relación a la Bioética y metodología de la investigación.

Deberíamos garantizarnos atributos y condiciones ideales para lograr la máxima satisfacción de los pacientes; pensemos qué creemos que sería necesario para:

- Atender a todos los pacientes en forma excelente.
- Estar siempre de excelente humor al recibirlos.
- Escucharlos, contenerlos y orientarlos eficazmente.

En este sentido, pensemos qué debería aportar la empresa y qué deberíamos aportar nosotros mismos para lograr el 100% de los pacientes satisfechos en la vida real:

¿Tenemos normas claras y fáciles de manejar?, ¿Tenemos habilidades y conocimientos para manejar situaciones conflictivas (cuando las hay)?, ¿Sabemos en qué grado los pacientes están satisfechos con la atención que reciben?, ¿Tenemos que afrontar tensiones y presiones en el trabajo cotidiano?..

ATENCION DE QUEJAS Y RECLAMOS

Es interesante señalar que los roles de paciente-cliente y administrativo-proveedor son alternativos, pues ambos deben dar en un momento y recibir en otro. Producto de la educación de los consumidores y del aumento de la competencia, es la CALIDAD más que evidente y hace la diferencia al momento de elegir.

La satisfacción del cliente es el cociente entre lo recibido y lo esperado. El cliente descontento tiene dos opciones posibles: quejarse o bien marcharse sin decir nada y no volver más. Lamentablemente solamente se quejan entre un 3% y un 5%. Los demás se van. El que se considera maltratado, con o sin razón, no solamente no vuelve más sino que

se lo comenta, en promedio a 11 personas, que a su vez, cada una lo comenta a otras 10 u 11, armando una gigantesca cadena de mala propaganda. El muy satisfecho le comentara solo a 3 personas la buena atención recibida. Vale decir que hay tipos de quejosos como tipos de quejas.

La escucha activa, aprender a escuchar y a atender a los reclamos de los demás es una metililla muy exitosamente empleada en mejora continua y atención al cliente, que no se aplica con frecuencia en la vida cotidiana, situación que deriva en conflictos, enojos y actitudes de alejamiento que dañan la relación. ESCUCHAR es ANTICIPARSE. No podremos manejar bien una objeción sino la hemos escuchado bien.

Winston Churchill, premio Nobel y uno de los políticos europeos más importantes del siglo XX, decía: “No es posible simular que uno escucha. La gente se da cuenta”. Y realmente, nos damos cuenta cuando no nos están escuchando. El cliente también se da cuenta.

En IRAM comenzaron a trabajar a principios del 2000 en una norma que ayude a las organizaciones a mejorar su atención. Ésta se orienta a la resolución de los problemas, se trata de un Sistema de Gestión de Reclamos que abarca los requisitos mínimos que deben cumplir las organizaciones que implementen este método según la Norma IRAM 90600. Puede ser implementada por cualquier organización sin importar tamaño, forma societaria cubriendo los siguientes puntos fundamentales de un Sistema de Gestión de Reclamos:

- Involucramiento y compromiso de la gerencia brindando al personal los recursos y la capacitación adecuada.
- Protección y reconocimiento de los derechos de los consumidores, de los usuarios y del personal.
- Provisión a los consumidores, a usuarios, de un sistema de reclamos abierto y eficaz y fácil de usar.
- Análisis de los reclamos con el objetivo de mejorar la calidad de servicio.
- Auditar la eficacia del sistema implementado.

Según ADECRA y basada en leyes nacionales indica que una vez producida la condición o deficiencia que dio origen al reclamo y registrado éste en los instrumentos destinados para tal efecto, deben seguirse esquemáticamente las siguientes etapas

- Recepción y acogida empática del reclamante.
- Auditoría (escuchar, anamnesis y registro)
- Análisis de lo sucedido (humano, técnico, médico y jurídico)
- Distribución. Solicitud de informes a los involucrados.
- Solicitud de auditoría técnica a los expertos.
- Revisión de la bibliografía.
- Manejo y tratamiento. Trabajo en equipo.
- Solución, medidas adoptadas (explicación, completar tratamiento, reembolso, indemnización)

- Información al cliente.
- Informe para archivo, aprendizaje y enseñanza.
- Revisión y evaluación de la efectividad de las medidas implementadas

SISTEMAS DE GESTION DE CALIDAD.

CONCEPTOS:

ACREDITACIÓN: Procedimiento de evaluación de los recursos institucionales, voluntario, periódico y reservado que tiende a garantizar la calidad de acuerdo con estándares mínimos, básicos o, más elaborados y exigentes. Comenzó por iniciativa de organismos no gubernamentales (JCAHO en Canadá y EU; COMCAM, ITAES en Argentina).

CATEGORIZACIÓN: Proceso de evaluación de los establecimientos asistenciales tendiente a su clasificación por complejidad o riesgo. También se utiliza para recursos humanos profesionales. Nivel de resolución de un establecimiento, determinado por la complejidad del mismo o por el nivel de riesgo que resuelve. Debe estar asociado a la habilitación y está determinado por la propia institución y evaluado por la autoridad competente.

CERTIFICACIÓN: Término usado habitualmente vinculado a los Recursos Humanos, constituyendo el aval dado al mismo por alguna Institución que avala que dicho profesional está capacitado en determinada especialidad o práctica. Habitualmente a cargo de organismos gubernamentales y no gubernamentales (ej.: Academia Nacional de Medicina, Asociación Médica Argentina, Colegios Médicos, etc.)

COMCAM: Sigla de Comisión Mixta para el Desarrollo de la Calidad de Atención Médica. Entidad fundada por Sociedad Argentina de Auditoría Médica, el Instituto de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados y la Confederación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la República Argentina. A los que luego se agregaron el Instituto de Obra Médico Asistencial de la Provincia de Buenos Aires y la Coordinadora de Obras y Servicios Sociales Provinciales de la República Argentina.

BENCHMARKING: Mejoramiento continuo de la calidad y la eficiencia en el desarrollo de los procesos, mediante la comparación con otros procesos semejantes y la aplicación al proceso que se desea mejorar de aquellos procedimientos que hubieran mostrado mejores resultados en calidad y eficiencia. El análisis comparativo de procesos semejantes realizados en ámbitos diferentes permite identificar los procedimientos con que se lograron mejores resultados en calidad, eficiencia, satisfacción de las expectativas de usuarios, prestadores de servicios e institución.

ISO (International Standards Organization): Organismo internacional de normalización, con sede en Ginebra que desde 1947 ha venido instituyendo normas sobre calidad de producto, de sistemas de gestión, de gestión ambiental, etc. En 1987 apareció, después de cinco años de intensos debates, la primera versión de la serie ISO 9000. Esta

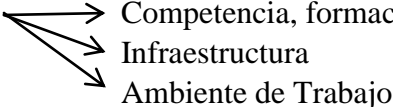
estaba orientada a satisfacer la necesidad de los países europeos de facilitar el comercio con miras al fortalecimiento del Mercado Común. Estaba basada fundamentalmente en la experiencia de la industria manufacturera.

Las normas IRAM-ISO de la serie 9000:2008 sirven para la evaluación de la calidad de los procesos y los sistemas en los organismos relacionados con Salud en cuatro aspectos fundamentales:

A) La responsabilidad de los niveles de conducción (Responsabilidad de la Dirección):

- Compromiso de la dirección
- Enfoque al cliente
- Políticas de calidad
- Planificación
- Responsabilidad, autoridad y comunicación
- Revisión por la dirección

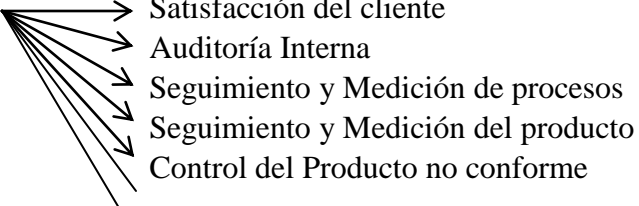
B) La Gestión de los Recursos:

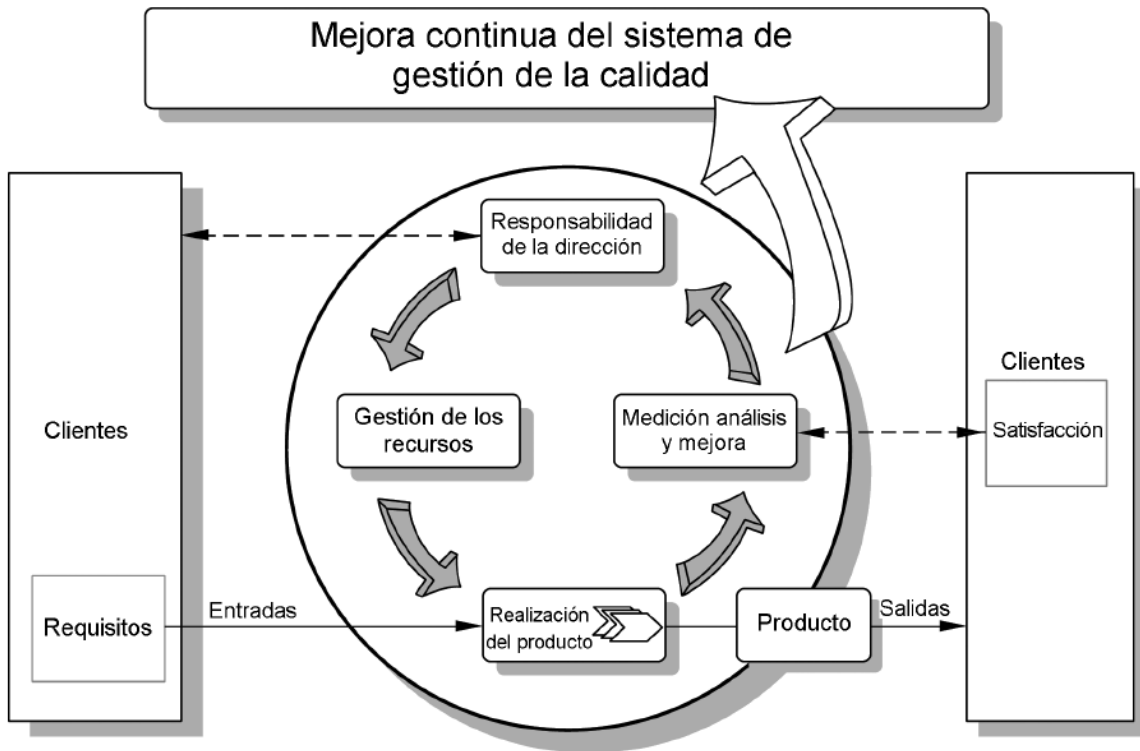
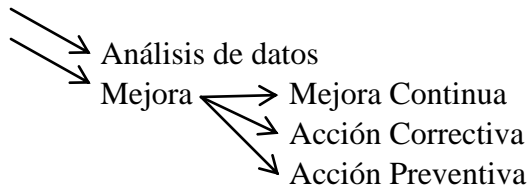
- Provisión de recursos
- Recursos Humanos 
 - Competencia, formación y toma de conciencia
 - Infraestructura
 - Ambiente de Trabajo

C) La realización del producto o del servicio:

- Planificación
- Procesos relacionados con el cliente
- Diseño y desarrollo
- Compras
- Producción y prestación del servicio
- Control de los equipos de seguimiento y medición

D) La medición, análisis y mejoramiento continuo de los procesos:

- Seguimiento y medición 
 - Satisfacción del cliente
 - Auditoría Interna
 - Seguimiento y Medición de procesos
 - Seguimiento y Medición del producto
 - Control del Producto no conforme



Leyenda

- ▶ Actividades que aportan valor
- - -▶ Flujo de información

La incorporación de los conceptos que surgen de la aplicación de las normas de la serie ISO 9000 se complementa con los vertidos en el **Programa Nacional de Garantía de la Calidad**, los Subprogramas existentes en algunos distritos (Ej.: Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires) y los criterios del **Premio Nacional a la Calidad para el Sector Público (PNC)** dependiente de la Subsecretaría de la Función Pública.

CALIDAD (ISO): "Calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado"

Para establecer dicho juicio de valor es fundamental contar con "evidencia objetiva" y con procedimientos que impliquen el "examen sistemático e independiente" que permita "determinar si las actividades y resultados relativos a la calidad satisfacen las disposiciones preestablecidas y si estas disposiciones son aplicadas en forma efectiva y son apropiadas para el alcance de los objetivos" (Auditorías de calidad).

SISTEMA INTEGRAL DE CALIDAD: Incluye:

- la organización (las responsabilidades, las autoridades y las relaciones, ordenadas en una estructura, a través de la cual un organismo cumple sus funciones)
- el factor humano
- los procedimientos (manera específica de realizar una actividad)
- los procesos (Conjunto de recursos y actividades relacionadas entre sí que transforman elementos entrante en elementos salientes) y...
- los recursos (finanzas, instalaciones, equipamientos, técnicas, métodos) necesarios para implementar la gestión integral de la calidad

CONTROL DE CALIDAD: Se entiende por tal al conjunto de "técnicas y actividades de carácter operativo, utilizadas para satisfacer los requisitos de la calidad". El control de la calidad se ejerce habitualmente al final del proceso. La verificación de una no conformidad implica necesariamente desperdicio, reprocesamiento y/o pérdidas. También se efectúan controles a lo largo de los procesos. En tal caso hablamos de **control de gestión**. Si la no conformidad se detecta en una etapa más precoz los costos de su resolución serán menores.

GESTION DE CALIDAD: Es el conjunto de las actividades de la función empresaria (organizacional) que determina lo anterior detallado en la Norma ISO 9000:2008.

Gestión Total de Calidad: Incorpora al concepto anterior el hecho de que el organismo "Centra su gestión en la calidad" como el atributo más importante de su organización.

- Se sustenta en la participación de todos sus miembros
- Apunta al éxito a largo plazo
- Focaliza sus actividades en la búsqueda sistemática de la satisfacción del cliente
- Proporciona beneficios para todos los miembros del organismo a través de una mejora de la calidad de vida en el trabajo y una política de incentivos
- Incorpora el concepto de beneficio para la sociedad como parte de los resultados esperados de la gestión

Gestión Integral de Calidad: Como parte de un proceso evolutivo que se ha dado en la última década acentúa del concepto anterior la necesidad de considerar el impacto social de las actividades desarrolladas y hace hincapié en:

- El Impacto Ambiental (En el caso de los servicios de salud nos referimos

fundamentalmente al manejo de residuos peligrosos y patogénicos así como al correcto uso de material radioactivo y radiaciones ionizantes).

“Estoy absolutamente convencido de que si se aplica un política sostenida y consistente orientada a la mejora sistemática de la calidad, será de suma utilidad para el Sistema de Salud de nuestro País y aportará un valor agregado sustancial con fin de hacerlo, de una vez por todas, más *eficiente* dentro del marco ético y de solidaridad y equidad por todos anhelado.”*

FORO NACIONAL DE LA CALIDAD -National Quality Forum – 1999 (National Forum on Health Care Quality Measurement and Reporting)-: Surge ante la paradoja del cuidado de la salud en Estados Unidos, es una propuesta de la Comisión Americana de protección al consumidor y calidad en la industria del cuidado de la salud. La misión del es mejorar el cuidado de la salud, aportando mecanismos que provean indicadores de desarrollo de calidad que sean suficientemente claros para impactar masivamente; en ese sentido se han identificado objetivos precisos. En este importante foro están representados tanto los usuarios como los proveedores y su estructura se orienta fundamentalmente a satisfacer las expectativas de los consumidores.

Objetivos:

1. Identificar metas nacionales para mejoras de la calidad en salud.
2. Estandarizar medidas de recolección de datos.
3. Promover en los usuarios el uso de medidas de la calidad.
4. Asignar el sistema de cuidado de la salud capacidad de evaluación y reporte.
5. Incrementar demanda por los datos de calidad en cuidado de la salud.

UN COMITÉ HOSPITALARIO DE AUDITORIA: La experiencia laboral recomienda que desde el inicio de la implantación del método este deba ser absolutamente confidencial, manteniéndose los informes en un archivo reservado que sólo puede ser abierto por mandato judicial. Una propuesta a considerar es la composición del Comité que va de los extremos del modelo norteamericano (donde la auditoria es realizada por un grupo de profesionales no médicos, pero del área de la salud) en el cual se audita contra estándares definidos y en el otro extremo un súper comité todopoderoso integrado por jefes de departamento o servicio. A la luz de las normas ISO y con la incorporación en el mercado laboral de auditores médicos con formación especializada, es necesario replantear la constitución de los comités en base a un perfil profesional y ocupacional previamente definido.

Objetivos:

1. Coordinar y fomentar la auditoria clínica en cada médico de la institución.
2. Determinar prácticas de auditorias ya existentes, en todos los departamentos.

3. Asistir y ayudar a los clínicos de todos los departamentos a poner en práctica los métodos de la auditoría.
4. Monitorizar los resultados y las conclusiones del proceso de auditoría.
5. Estimular, cuando sea apropiado, la puesta en marcha de formas de auditoría más elaboradas.
6. Asegurar que se lleven a cabo los cambios que el proceso de auditoría señala como necesarios.
7. Asegurar que la auditoría sea parte integral.
8. Procurar minimizar la percepción de que la auditoría es algo amenazante y señalar, en cambio, sus beneficios.
9. Formar y dirigir a los asistentes o administrativos empleados en la auditoría.
10. Mantener la discreción y la confidencialidad.
11. Asegurar vínculos efectivos con gestores, atención primaria y contratadores de servicios.

CÍRCULOS DE CALIDAD: Este concepto, y práctica, han sido desarrollados por Kaoru Ishikawa y significa la constitución de grupos o equipos encargados de la tarea de mejorar la calidad a nivel de puntos o departamentos determinados de la organización. Fue substituido por el paradigma de la calidad total (vea Calidad Total y El Equipo Único), bajo el cual se espera que cada uno y todos los participantes de la organización estén involucrados en el proceso de Gestión de Calidad.

BRAINSTORMING: Es una técnica de creatividad probablemente la mas antigua y conocida como herramienta para la solución de problemas. Creada por Alex Osborn Faickney en 1953 popularizada en un libro llamado “Applied imagination” (Imaginación aplicada) Ed. Velflex, Madrid. Sus objetivos principales son romper las limitaciones habituales del pensamiento y producir un conjunto de ideas entre las que poder escoger; útil para atacar problemas específicos. Aporta beneficios tales como elevar la moral, mejorar el disfrute del trabajo y mejorar el trabajo en equipo. Las ideas son evaluadas y clasificadas como solución para el problema propuesto para el grupo. Éste debe conocer el tema o área de interés sobre el cual se va a trabajar, con cierta anticipación con el fin de informarse y pensar sobre él. Las ideas que se expongan no deben ser censuradas ni criticadas directa o indirectamente; no se discuten la factibilidad de las sugerencias; deben evitarse todo tipo de manifestaciones que coarten o puedan inhibir la espontaneidad; los miembros deben centrar su atención en el problema y no en las personas.

Estimar los fondos necesarios para dedicar a la auditoría, preparar un informe anual, y anticipar programas futuros.

PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MÉDICA

CALIDAD(OMS): "Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los

individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite".

GARANTÍA DE LA CALIDAD [Quality Assessment (QA)]: Es la versión de la Calidad donde la misma es observada desde afuera. La persona o grupo evalúa lo que otra persona o grupo ha producido. Es la forma clásica de encarar la calidad en los servicios de salud y bajo ese concepto se encuentran todos los tipos de comités de calidad hospitalaria (de historias clínicas, mortalidad, farmacia o medicamentos, de infecciones) y todas las actividades de auditoría médica (Organizaciones de revisión por pares y organizaciones de revisión de servicios profesionales (En EE.UU.: Peer Review Organizations (PRO), Professional Services Review Organizations (PSRO)

Las características esenciales son:

- Ejecución desde fuera del proceso de atención (ya sea dentro o fuera de la organización).
- El análisis se realiza después de ejecutado el proceso de producción (análisis posterior)

Es importante destacar que en el caso de la Mejora Continua de la Calidad y de la Gestión de Calidad Total la práctica es exactamente al revés de lo que ocurre con la Garantía de la Calidad. En esos casos, la calidad es un producto colectivo de todos los participantes en el proceso productivo con la finalidad de dimensionar su desempeño.

LEY NACIONAL ARGENTINA

En los últimos años en Estados Unidos surgió una serie de movimientos para mejorar la calidad de los procesos industriales y, en el sector de la salud se incorporó rápidamente la preocupación por la calidad de los procesos y paso a ser de un modelo industrial a un nuevo componente de los programas de evaluación de la calidad y el mejoramiento de la salud.

Mediante la Resolución Secretarial N°432 del 27 de Noviembre de 1992, refrendada por el Decreto 1424/97 y luego por el Decreto del P.E.N. 939/00 y, siguiendo los lineamientos que marcan las Políticas Sustantivas e Instrumentales de Salud aprobadas por el Decreto N° 1269 el 20 de Julio de 1992 cuyo propósito es lograr la efectiva aplicación y materialización del derecho a la Salud satisfaciendo las necesidades de la comunidad a partir de los principios de Equidad, Solidaridad y Sustentabilidad de las acciones encaradas. Este decreto determina como una de las políticas sustantivas de salud el mejorar la accesibilidad, eficiencia y calidad de la atención médica mediante la efectiva extensión de cobertura a toda la población con acciones del mejor nivel de calidad posible y al menor costo económico y social. Tiene como objetivo:

- Habilitación y categorización de establecimientos asistenciales.
- Control de ejercicio profesional del personal y equipo de salud.
- Elaboración de normas de funcionamiento y manuales de procedimientos de los servicios de salud y de normas de atención médica.
- Asesoramiento y cooperación técnica en relación con las actividades antes señaladas.
- Evaluación de calidad de la atención médica y de los servicios de salud.

".... será de aplicación obligatoria en todos los establecimientos nacionales de salud, en el Sistema Nacional del Seguro de Salud, en el Sistema Nacional de Obras Sociales, en el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados(INSSJP), en los establecimientos incorporados al Registro Nacional de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada, así como en los establecimientos dependientes de las distintas Jurisdicciones provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las entidades del Sector Salud que adhieran al mismo...."

SEGURIDAD DEL PERSONAL EN SALUD-PACIENTE

La práctica sanitaria conlleva riesgos para los pacientes, que implican la posibilidad de sufrir lesiones o complicaciones como consecuencia de la **asistencia sanitaria** y no de la enfermedad que padece, denominándose a esta situación como EVENTO ADVERSO.

Para minimizar el riesgo de sufrir episodios de este tipo o atenuar sus consecuencias, es necesario desarrollar herramientas, procesos y metodologías centrados fundamentalmente en el reporte, el análisis y la prevención de los errores en la atención de la salud.

Enfoque de algunos aspectos a tener en cuenta:

- Envasado de medicamentos de aspecto o nombre parecidos
- Identificación de pacientes
- Comunicación durante el traspaso de pacientes
- Realización del procedimiento correcto en el lugar del cuerpo correcto
- Control de las soluciones concentradas de electrólitos
- Asegurar la precisión de la medicación en las transiciones asistenciales
- Evitar los errores de conexión de catéteres y tubos
- Usar una sola vez los dispositivos de inyección
- Mejorar la higiene de las manos para prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud.
- Seguimiento de resultados críticos (de alarma) en las pruebas diagnósticas
- Caída de pacientes
- Infecciones nosocomiales asociadas a las vías centrales
- Úlceras por presión
- Respuesta rápida al deterioro de los pacientes
- Implicación del paciente y su familia
- Comunicar lo sucedido

El rol fundamental que implica para el personal que se desempeña laboralmente en los servicios de salud es para destacar; dar capacitación necesaria para la identificación de riesgos y construir una actitud segura, así como el establecimiento de salud otorgue todos los elementos de protección requeridos para una condición de trabajo segura. Es importante tener presente la normativa legal vigente:

1. Ley 23798
2. Resolución MSAL 228/93.
3. Resolución SRT 299/2011
4. Decreto 1244/91
5. Ley 24151

Según el último anuario estadístico disponible de accidentabilidad de la SRT, el sector de servicios comunales, sociales y personales es el sector económico que posee la mayor proporción de casos notificados sobre el total de siniestros, la más elevada en accidentes “in itinere” y en la incidencia de enfermedades profesionales. Asimismo es el sector con mayor ausentismo o cantidad de días con baja laboral por accidente de trabajo y/o enfermedad laboral, con 33 días promedio. En el sector de Servicios Médicos y odontológicos, se puede estimar que durante el año 2010, las actividades asistenciales de atención de la salud informaron una notificación promedio mensual cercano a 1000 personas siniestradas causadas por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, excluidos “in itinere” y las reagravaciones. Es decir que todos los días se provocaron cerca de 44 siniestros por fallas en la seguridad laboral dentro de los servicios de salud. Para éste año, el 87% de los accidentes ocurridos son heridas cortopunzantes, el 11,5% representa lesiones en la cabeza y el 59,1% representa lesiones en miembros superiores e inferiores.

Recordar que entre las principales causas de accidentología, el estrés, la ansiedad y la depresión aumenta a tres veces la probabilidad de tener accidentes. También se suma la falta de cumplimiento de normas de calidad, la carga horaria excesiva de trabajo, el abuso de alcohol y drogas. Considere como encargado del área un alerta si observa en un trabajador: ausentismo recurrente, melancolía, tristeza, disminución de reflejos y escasa motivación en su desempeño laboral.

Un dato sobresaliente dado en el primer Congreso Internacional de Seguridad y salud Ocupacional (UART), es que dos de cada tres empresas en la Argentina, consideran que las inversiones en medicina preventiva traen beneficios y evitan accidentes, disminuyendo sus costos laborales. Los programas en seguridad laboral promueven entre los principales beneficios una mejora en la actitud preventiva, en la motivación y satisfacción laboral del personal, en un aumento de la productividad, en la reducción del tiempo de ausentismo pos incidente, mejoras en la calidad del servicio y en el incremento de la imagen institucional.

CONCLUSION

El trabajo del personal en contacto es una secuencia de momentos de todo tipo. Nuestra mejor estrategia es procurar ofrecer, en la mayor medida posible, momentos de plena entrega, sabiendo que en cada interacción con un paciente se está jugando un momento de la verdad para él y para nosotros mismos.

Definitivamente, nadie puede esperar que seamos capaces de alcanzar un cien por ciento de pacientes satisfechos todos los días. Sin embargo, eso es exactamente lo que nosotros podemos esperar de nosotros mismos. No se trata de imponernos una meta imposible: se trata de proponernos un alto estándar de profesionalidad en lo que hacemos.

Un derecho por parte de los usuarios es que se les brinde la atención que se merecen. También un derecho de los trabajadores del sector es sentirse reconocidos y gratificados por prestar un adecuado servicio. Un deber del Estado es ser garante de la salud y de su recuperación para toda la ciudadanía. Un deber de los usuarios es exigir y valorar la atención que se les brinda. Un deber de los Servicios de Salud es dar las respuestas que se les requieren. Un deber de los trabajadores es optimizar todo su accionar.

La practica del mejoramiento continuo permite alcanzar la solución a los problemas de calidad, productividad, seguridad y medio ambiente para la satisfacción plena de todos los participantes, en términos de procesos productivos, acotar los costos de la no calidad e incrementar el valor agregado(técnico, funcional y emocional) de los servicios confirmando la lealtad del cliente.

Vivir con mejora continua permite conducir la propia persona, administrar sus medios y recursos para alcanzar la visión imaginada tanto en el trabajo cotidiano como en la vida.

Aunque reconozcámoslo, también necesitaremos el apoyo de quienes nos contratan para esta difícil tarea. Quizás también tendremos que plantearnos esta cuestión de los momentos con relación a esas personas...buscando el mejor momento para hablar con ellas de los momentos de la verdad, del impacto que estos tienen en su actividad. De lo que estamos dispuestos a poner de nosotros mismos para atender mejor a los pacientes, y de lo que nosotros necesitaremos de ellos para sentirnos mas y mejor cuidados por la empresa en la que trabajamos.

Rene Favaloro: “LA MEDICINA SIN HUMANISMO MEDICO, NO DEBE SER EJERCIDA”

BIBLIOGRAFÍA

- *”Calidad de la Atención en Salud a través de la Auditoria Médica” Por el Dr. Roberto Pittaluga, Secretario Comité de Calidad H. Elizalde.
- “Calidad de atención en salud a través de la auditoria medica”- Dr. José L. Piscocya Arbañil, diplomatura de Auditoria Médica, Facultad de Medicina, UNMSM R.
- Glosario SACAS.
- Reseña de legislación: Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Medica, Resolución N°432/92, Decreto 1424/97, Decreto 939/00, Decreto N°1269/92.
- “Calidad de Iso Servicios de salud”-Dr Guillermo I. Williams, Director Nacional de Regulacion Sanitaria y Calidad en Servicios de Salud y Dra. Analía del Carmen Amarilla, Directora de Calidad en Servicios de Salud – MSAL.
- www.fundibeq.org
- ITAES (del Instituto Técnico para la Acreditación de Establecimientos de Salud, organización acreditadora de la República Argentina).
- “Curso – Taller de Formacion para el personal en contacto de organizaciones de salud”, Dr Jose Chojrin en la 4ta. Conferencia de CADIME - EXPOMEDICAL 2012.
- “Calidad Empresaria”- Revista Especializada en Calidad N°23, 2001.
- “La Calidad de Atención” - Rosa Suñol, Directora de la Fundación Avedis Donavedian.
- “Gestión del Riesgo, Seguridad del paciente y mejoramiento de la Calidad de la Prestacion” – ADECRA.

- “Abraham Flexner, pionero en la educación médica” – Por Dr Agustin V. Tomey, Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas “Victoria de Girón”, Cuba 2001.
- “Administración de la calidad de la atención médica” – Revista Médica del Instituto Mexicano de Seguridad Social, artículo del Dr. Héctor Aguirre Gas. Vol. 35, núm. 4, 1997.
- **“Informática Médica: Capacitación para gestión en Salud” – Revista de Informática medica de Chile, Junio 2012, Edición 8.
- “Novedades sobre Accidentología y Seguridad laboral en los Servicios de salud” - Artículo de la Revista de CADIME por el Dr. Rolando Morgensterin, Magister Salud Publica. N°11, Septiembre 2012.
- Traducción Oficial ISO 9000:2008.