

Cambios gerenciales resultantes de la Acreditación hospitalaria¹

João Lucas Campos de Oliveira²

Carmen Silvia Gabriel³

Hosanna Pattrig Fertonani⁴

Laura Misue Matsuda⁵

Objetivo: analizar las percepciones de gestores y trabajadores sobre los cambios en la gestión hospitalaria resultantes de la Acreditación. **Método:** estudio descriptivo con aproximación cualitativa. Participaron cinco gestores de calidad hospitalaria y otros 91 trabajadores de las más diversas categorías profesionales, niveles jerárquicos y áreas de actuación de cuatro hospitales del sur de Brasil certificados por la Acreditación nacional de diferentes niveles, que contestaron la pregunta "Cuéntame sobre la gestión de este hospital, antes y después de la Acreditación". Los datos fueron grabados, transcritos por completo y transportados para acceso y manejo en el software ATLAS.ti, versión 7.1. A seguir, fue aplicado el análisis de contenido, modalidad temática, a la luz del referencial de la Evaluación en Salud de Avedis Donabedian. **Resultados:** fue aprendida una gran categoría temática (family), llamada "Cambios Gerenciales Resultantes de la Acreditación: perspectivas de gestores y trabajadores" y cinco subcategorías (codes), relacionadas a los cambios gerenciales en las esferas operacional; estructural; financiera y de costo; en la alta gestión hospitalaria; y en la gestión de calidad. **Conclusión:** los cambios gerenciales en las organizaciones hospitalarias, resultantes de la Acreditación, fueron amplias, polifacéticas y coherentes con las mejoras en la calidad de los servicios.

Descriptor: Acreditación de Hospitales; Administración Hospitalaria; Gestión de Calidad; Enfermería.

¹ Artículo parte de la disertación de maestría "Comprendiendo la Acreditación Hospitalaria desde la perspectiva de gestores y trabajadores", presentada en la Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil. Apoyo financiero de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

² Estudiante de doctorado, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil. Profesor Auxiliar, Colegiado de Enfermagem, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, Brasil.

³ PhD, Profesor Doctor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁴ PhD, Profesor Adjunto, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

⁵ PhD, Profesor Asociado, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

Cómo citar este artículo

Oliveira JLC, Gabriel CS, Fertonani HP, Matsuda LM. Management changes resulting from hospital accreditation. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2851. [Access]; Available in: URL
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1394.2851> mes día año

Introducción

Los avances científicos y tecnológicos, la competitividad del mercado y las exigencias crecientes de los consumidores del sector de prestación de servicios han impulsado las organizaciones, incluyendo las de salud, a incorporar la filosofía de la gestión de la calidad en la óptica estratégica y sistemática⁽¹⁻²⁾. En este sentido, respecto a la evaluación externa de la calidad, la gestión de las instituciones de salud ha evolucionado y desarrollado herramientas para tal fin⁽²⁻³⁾; y la que se conoce hodiernamente como Acreditación ha sido ampliamente reconocida como potencial para incrementar la cualificación del cuidado en todo el mundo, además de una posible estrategia competitiva en el escenario globalizado del sector salud⁽³⁻⁴⁾.

La Acreditación es definida como estrategia sistemática, periódica, reservada y a veces voluntaria, en la cual sus métodos, basados en normas de calidad previamente definidos, propician evaluar los servicios de salud que pueden o no resultar en algún nivel de certificación⁽⁴⁻⁵⁾. Aunque bienvenida, la certificación viabilizada por la Acreditación no es la finalidad primaria de ese sistema, ya que la mejora continua y el incremento de la cultura por la calidad deben ser vistos como prioridades a aquellos que se adhieren⁽⁶⁾.

En Brasil y otros países, la Acreditación heredó fuerte influencia norteamericana, considerándose que el pionerismo de esta estrategia innovadora de gestión de la calidad se originó en Estados Unidos de América (EEUU) y Canadá desde hace más de cinco décadas y, hoy día, la entidad de mayor representatividad internacional de la Acreditación es la *Joint Commission International (JCI)*, con sede en el estado norteamericano de Illinois⁽⁵⁾.

Bajo influencia internacional, en 1999, surgió en Brasil la Organización Nacional de Acreditación (ONA), principal entidad mantenedora de la Acreditación brasileña, que establece su metodología de evaluación para certificación en tres niveles: *Acreditado*; *Acreditado Pleno*; y *Acreditado con Excelencia*, que representan una escala de criterios crecientes a ser cumplidos por el servicio sometido a evaluación⁽⁷⁻⁸⁾.

En escala internacional, en el contexto hospitalario, la Acreditación ha presentado beneficios importantes que fundamentan la calidad de la atención, tales como: tasa de mortalidad reducida en hospitales totalmente acreditados por el sistema⁽⁹⁾; promoción de la cultura y uso sistemático de herramientas de calidad⁽⁶⁾; satisfacción en el trabajo; fortalecimiento del equipo pluridisciplinario; normas positivas de conformidad de indicadores relacionados a eventos adversos; mejor gestión de accidente vascular encefálico; atención

centrada en el usuario; respecto a los derechos del usuario, entre otros^(7,10-12).

En contraste al explicitado, aunque la cantidad de estudios relacionados a la Acreditación parezca aumentar en el universo global de las publicaciones científicas⁽¹³⁾, en las principales bases de datos *online*, en los idiomas portugués, inglés y español, no se encuentran estudios con foco específico en los cambios gerenciales resultantes del proceso de Acreditación. Ese hecho fue constatado en búsquedas llevadas a cabo en las bibliotecas electrónicas: *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)* y *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*; además de bases de datos como la *Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS)*; *National Library of Medicine (Pubmed)*; *Base de Dados em Enfermagem (BDENF)* y *Scopus*, referentes al período de 2004 hasta el inicio del segundo semestre de 2014, utilizándose solamente el descriptor controlado "Acreditación de Hospitales".

Considerando que la Acreditación es un sistema que parece fundamentar estrategias dirigidas a la calidad en salud, pero que nuevas investigaciones en el mismo contexto están siendo recomendadas internacionalmente⁽¹³⁾, investigaciones relacionadas a los cambios gerenciales resultantes del proceso de Acreditación son importantes y necesarias porque, con base en sus resultados, los gestores de instituciones de salud podrán (re)planificar las acciones gerenciales con mayor asertividad, con foco en el alcance de la certificación, y principalmente la mejora de los servicios. Por lo tanto, se pregunta: ¿El proceso de Acreditación promueve cambios en la gestión de los hospitales? ¿De qué tipo? Y, para contestar a estas preguntas, el objetivo de este estudio es analizar las percepciones de gestores y trabajadores sobre los cambios en la gestión hospitalaria resultantes de la Acreditación.

Método

Estudio descriptivo, con aproximación cualitativa, desarrollado en mayo del 2014, con la participación de cinco gestores de la calidad hospitalaria y otros 91 trabajadores (n=96) actuantes en cuatro hospitales del estado de Paraná, Brasil. Los hospitales referidos estaban en las siguientes condiciones respecto a la Acreditación nacional: Hospital Acreditado; Hospital Acreditado Pleno; Hospital Acreditado con Excelencia y Hospital que perdió la certificación de Acreditación.

Los locales fueron seleccionados en diciembre del 2013, según los siguientes criterios de inclusión: ser hospital general, situado en el estado de Paraná; poseer la certificación de Acreditación (de cada nivel) perdurada por mayor tiempo, según la validez de la certificación

disponible en la página electrónica de la ONA o; haber perdido la certificación (independiente del nivel) en menor tiempo, en la misma página referida. Así, fueron seleccionados tres hospitales ubicados en la capital de Paraná, y uno (Acreditado Pleno) en municipio de la región metropolitana de la misma ciudad, que inclusive era la única organización pública.

Respecto a los participantes, se estableció que la participación de los profesionales responsables por la implantación y el monitoreo de la Acreditación, denominados adelante Gestores de la Calidad, se caracterizaría como la única categoría profesional predeterminada para recolectar los datos. Los demás profesionales podrían trabajar en cualquiera actividad o sector hospitalaria, desde que hubieran participado al menos de la última evaluación para revalidación del certificado de Acreditación. Ante ese criterio, la muestra fue conformada tanto por conveniencia como por indicación (intencional) del profesional Gestor de la Calidad, partiendo de la premisa de que sabría ampliamente quien participó más activamente del proceso de evaluación externa en la organización. En ambos procedimientos de muestreo, se buscó incluir un número variado de cargos/actividades desarrolladas en los hospitales.

Todos los participantes fueron contactados en su local de trabajo, en la fecha y hora marcadas mediante contacto personal con el investigador. Después de la programación, los participantes contestaron una entrevista individual, semiestructurada, grabada y nortada por la siguiente pregunta: "Cuéntame sobre la gestión de este hospital, antes y después de la implantación de la Acreditación".

El número total de entrevistas fue determinado por el investigador, cuando percibió el alcance del objeto determinado, representado por la repetición sucesiva del contenido de los testimonios, o sea, en la observación de testimonios entre categorías profesionales distintas que producían sentido similar para futura agrupación. Este procedimiento fue respectado en cada hospital separadamente. El contenido de las entrevistas fue transcrito por completo y, después, todo el material empírico fue transportado para el *software* ATLAS.ti, versión 7.1, para el manoseo electrónico de los datos.

Después de la transposición del material empírico para el aplicativo tecnológico mencionado, los datos fueron sometidos al Análisis de Contenido, en la modalidad temática, respectándose las etapas de pre-análisis; exploración del material y tratamiento de los datos⁽¹⁴⁾. Por lo tanto, el *software* elegido fue utilizado para facilitar el manoseo del gran volumen de informaciones a ser analizadas.

La interface análisis interpretativo de datos *versus* uso del aplicativo fue ejecutada como sigue: primeramente, fue leído todo el *corpus* que fue transportado para ATLAS.ti. Después de la lectura fluctuante de los testimonios, fue efectuada nueva lectura con la identificación de las ideas centrales de los datos⁽¹⁴⁾. Con un nuevo procedimiento analítico mediado por lecturas repetidas, las ideas centrales fueron agrupadas en núcleos de sentido o subcategorías⁽¹⁴⁾ que, en el aparato tecnológico usado, son interpretadas como *codes*.

Para cada *code*, fueron seleccionadas electrónicamente los discursos representativos de los mismos, llamados *quotations*, que eran depositadas y numeradas en cada *code* de referencia. Para el análisis final, fueron agrupados todos los *codes* emergentes en una única categoría temática llamada *family*. Todo el material analizado fue consultado diversas veces por dos investigadores para aclarar si, las *quotations* seleccionadas realmente estaban relacionadas al propósito de sus respectivos *codes*.

Se eligió seleccionar los fragmentos electrónicamente agrupados (*quotations*) más representativos de cada *code*, ya que, debido al gran volumen de datos, sería inviable demostrar muchos pasajes de los participantes. Además, en la presentación de los resultados, los pasajes/fragmentos de los relatos fueron editados (o fueron añadidos términos entre corchetes) para corregir posibles errores gramaticales, pero sin alterar su esencia.

En la categorización de los datos, fue adoptado el criterio semántico en el cual, como descrito, los mensajes emitidos por los sujetos son aglutinados en categorías y subcategorías, según la similitud de asuntos/temas⁽¹⁴⁾. El análisis y la categorización fueron sustentadas por el referencial de la Evaluación en Salud discutida por Donabedian, que sistematizó la apreciación de los servicios en las dimensiones Estructura (elementos relativamente estables en la organización); Proceso (el "hacer" en salud, que puede ser comparado a lo establecido por normas vigentes); y Resultados (las consecuencias de la atención y/o su falta/deficiencia al usuario y a la organización de salud, mensurada por herramientas como los indicadores)⁽¹⁵⁾.

Se debe subrayar que, aunque el referencial mencionado no necesitara retratar específicamente lo que se pretendía sistematizar en la presentación de los datos, fue elegido porque es considerado elemental a los temas relacionados a la Evaluación y la Calidad en Salud que realmente son el cerne de la Acreditación^(3,7). Por ese motivo, se adoptó la premisa que la elección de este apoyo teórico se relaciona esencialmente con el objeto del estudio.

Los participantes fueron identificados por la letra "E" (entrevistado) y cifras árabes que indican el orden cronológico de las entrevistas, igual a lo que se hizo en el hospital empleador, en orden creciente con el nivel de certificación (1, 2 y 3). El número cuatro se relaciona al hospital que perdió tal título.

Todos las premisas éticas y legales establecidas en la Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud fueron cumplidas y el Proyecto de esta investigación está registrado con n.º de CAAE: 28867014.7.0000.0104 y Parecer n.º 623.509 emitido por el Comité Permanente de Ética en Investigaciones con Seres Humanos de la Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá – PR. Además, todos los participantes leyeron y firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado en dos copias con el mismo contenido, también firmados por el investigador.

Resultados

Participaron en el estudio 96 profesionales, distribuidos así: 22 del Hospital Acreditado; 28 del Hospital Acreditado Pleno y; respectivamente, 23 del Hospital Acreditado con Excelencia y del hospital cuya

certificación fue cancelada. Del total, cinco eran Gestores de Calidad. Esto se justifica porque, en el segundo hospital, el liderazgo de este cargo era compartido por dos profesionales.

Entre los demás profesionales (n=91), 69 (75,8%) trabajaban en la gestión o prestación de servicios asistenciales; 16 (17,6%) en servicios administrativos; y seis (6,6%) en servicios de manutención y apoyo hospitalario. Entre los participantes que actuaban en los servicios asistenciales, fue encontrada gran participación (75,4%) de profesionales de enfermería. La edad de los participantes varió entre 22 y 58 años; predominaron el sexo femenino (78,2%) y estado civil casado (52%).

A partir del análisis del contenido de las entrevistas, fue definida mediante el *software* ATLAS.ti versión 7.1 una gran categoría temática llamada *family*: "*Cambios gerenciales resultantes de la Acreditación hospitalaria: perspectivas de gestores y trabajadores*". Tal categoría aprendió contenido para cinco subcategorías que, en el referido *software*, son traducidas como *codes*.

Debido al gran volumen de informaciones en el *corpus*, se eligió sistematizar los resultados de forma unificada, según presentado en la Figura 1.

Subcategoría (Code)	Testimonios ilustrativos (Quotations)	Número de repeticiones de testimonios (Quotations)
Cambios Gerenciales Operacionales	<i>Nosotros [con la Acreditación] empezamos a trabajar con Planificación Estratégica. Cuando empieza a trabajar con Planificación, es diferente (E1H4). Creo que el principal cambio con la Acreditación es la estandarización de la atención (E30H1). La Acreditación vino para poner en práctica lo que, a veces, no percibíamos, pero que deberíamos hacer para que el proceso ocurra (E84H2). En la Acreditación, todos los procesos asistenciales son estudiados y diseñados (E46H3).</i>	80
Cambios Gerenciales Estructurales	<i>Tuvimos de aumentar nuestro equipo. Aumentar el equipo de gestores de las áreas asistenciales y de las administrativas (E1H4). Logramos mejorar el producto, por ejemplo, los que usamos ahí dentro. Con la Acreditación, logramos comprar una autoclave mejor (E26H1). [Con la Acreditación] La distribución de los pacientes por funcionario mejoró. Añadimos más técnicos de enfermería en las unidades, lo que no existía antes [de la Acreditación] (E28H1). Acá [en el hospital Acreditado] observo que los gestores se preocupan con los funcionarios, si están atendiendo al número correcto de pacientes (E78H2).</i>	33
Cambios en Gestión Financiera y de Costos	<i>Trabajar con presupuesto, por ejemplo, que no trabajábamos antes [de la Acreditación]. Entonces, hoy día todos los sectores tienen su presupuesto para trabajar. Influyó mucho en la reducción de costos (E1H4). Se termina habiendo una gran reducción de costos. No es poco porque, con los procesos alineados, evita desperdicio y perjuicio (E16H4). Entonces, hoy día logra utilizar la Acreditación como negocio. Eso falta a los hospitales porque el gestor todavía cuestiona si tiene derecho de lucrar con el negocio salud (E45H3).</i>	10
Cambios en la Alta Gestión	<i>Tuvimos el apoyo total de la dirección. El superintendente quería el hospital Acreditado (E13H4). Hoy día, con la Acreditación, cada uno tiene su función para mantener el hospital Acreditado, pero antes realmente estaba más centralizada en la dirección (E29H1). Sentimos esta participación bien mayor de la dirección, que antes [de la Acreditación] no existía (E38H1).</i>	24
Cambios para la Gestión de la Calidad	<i>Ella [Acreditación] como sí, no obliga, pero te impone a prestar un servicio con mayor calidad (E3H4). La Acreditación aportó eso dentro de la institución: ese punto de vista [de la necesidad] de la mejora continua de la calidad (E37H1). La gestión enfoca la Acreditación para dar resultado positivo al paciente (E69H2). Por cierto [con la Acreditación] los procesos son más seguros, la atención con foco en el paciente es más segura, todo es más seguro (E25H3). Creo que una consecuencia inmediata de la Acreditación es la utilización de indicadores de calidad (E7H4). [La Acreditación] tiene esa diferencia: del foco en el cliente y en indicadores (E48H3).</i>	60

Figura 1 – Subcategorías (codes) relacionadas a la categoría temática (family) "*Cambios gerenciales resultantes de la Acreditación hospitalaria: perspectivas de gestores y trabajadores*". Maringá, PR, Brasil, 2014

Discusión

Respecto a las características de la muestra estudiada, se debe subrayar la gran participación de los profesionales de enfermería y también la predominancia del sexo femenino. Ante tales datos, cabe recordar que la enfermería remonta históricamente al cuidado, esencia y propósito de la profesión, que también en su evolución histórica estuvo vinculada a la figura de la mujer. Además, en las instituciones hospitalarias, el equipo de enfermería representa el mayor contingente del capital humano organizacional⁽¹⁶⁾.

De los testimonios de los participantes, se pudo aprehender cinco subcategorías o *codes* (Figura 1) relacionadas a los cambios gerenciales resultantes de la Acreditación hospitalaria. Cada elemento tratado en las subcategorías y discursos (*quotations*) presenta contenido singular y relevante. Esas fueron amplias y alineadas a lo recomendado por la Acreditación. Eso porque el contenido mencionado por los gestores y trabajadores se relaciona a las secciones de evaluación de la Acreditación nacional, especialmente a la primera parte, que trata de la apreciación de aspectos relacionados a la Gestión y el Liderazgo de la institución evaluada⁽⁸⁾.

Respecto a los Cambios Gerenciales Operacionales (80 *quotations*), un elemento importante es la práctica de la planificación estratégica en la organización, según observado por E1H4. Se considera la relevancia de esta acción gerencial porque la ejecución de la planificación en la perspectiva estratégica es una herramienta de gestión indispensable a los servicios que visan a la mejora continua de la calidad, pues sus acciones apoyan la toma de decisiones y posterior evaluación, en la forma de un movimiento cíclico a favor de la calidad como producto deseado^(1,17).

Se percibe que, en el contexto de los Cambios Gerenciales Operacionales, es enfatizada la relación entre la Acreditación y el mapeo de procesos asistenciales. Así, eso es importante y necesario porque la lógica de la Acreditación se basa en la estandarización de técnicas y procedimientos operacionales, lo que puede resultar en contribuciones a la seguridad de la atención prestada^(6-7,11). Como ejemplo, un estudio desarrollado en China evidenció que la estandarización necesaria para alcanzar la Acreditación de la JCI promovió mejoras en las prescripciones y en la administración de medicamentos⁽¹²⁾.

Se subraya que los cambios operacionales difundidos en los locales investigados se relacionan a la dimensión de Proceso, según el Referencial Teórico de la Evaluación en Salud⁽¹⁵⁾. Eso ocurre porque los cambios referidos por los participantes indican alteraciones en el propio proceso laboral que, influido por la Acreditación, parece haber ganado mayor impacto estratégico en el trabajo cotidiano.

En el contexto de los servicios de enfermería, la literatura apunta que el mapeo de los procesos asistenciales posee potencial para determinar el tiempo consumido para cada actividad laboral; mensurar la carga de trabajo; ayudar en la definición real del papel de los profesionales de la categoría, especialmente de los enfermeros; rediseñar el proceso de trabajo; promover la optimización de las acciones y aumentar la productividad⁽¹⁸⁾.

Se percibe que la estandarización de procesos, a pesar de haber sido considerada como un Cambio Gerencial Operacional, también refleja en cambios gerenciales inherentes a la Estructura (33 *quotations*) de la organización hospitalaria Acreditada porque la carga de trabajo tiene relación directa con el número de profesionales actuantes en el servicio/institución⁽¹⁹⁾. Así, se desprende que los pasajes de E1H4, E28H1 y E78H2 se refieren al aumento del capital humano en la organización hospitalaria como cambio gerencial estructural viabilizado por la Acreditación, hecho que se relaciona perfectamente a la primera dimensión de la tríade de Donabedian⁽¹⁵⁾, utilizada para sustentar la interpretación de los hallazgos, ya que la Estructura es vista como la apreciación de los aspectos más "estables" de la organización de salud, por ejemplo el arsenal de profesionales, equipos, estructura física y financiera.

Se considera importante aumentar el equipo de profesionales como uno de los cambios gerenciales en la estructura del hospital que pasó por la experiencia de la Acreditación, considerándose que esto sabidamente puede ser un factor decisivo a la calidad y a la seguridad de los usuarios. En ese aspecto, especialmente en el contexto hospitalario, donde la enfermería es el único grupo de profesionales que monitorea los usuarios en las 24 horas del día, es de extrema importancia dimensionar adecuadamente, en términos de cantidad y calidad, el capital humano, porque eso puede interferir directamente en los resultados del proceso de cuidado⁽¹⁹⁾.

Cabe la reflexión de que el número de profesionales para la atención segura no es suficiente para la atención cualificada, mientras que en este momento es ampliamente difundido que lo cualitativo del *staff* también debe ser considerado como prioridad por los liderazgos. Así, otro estudio desarrollado en el sur de Brasil subrayó que la Acreditación fue un factor determinante para capacitar los enfermeros para la actuación gerencial⁽¹⁷⁾, que es uno de los principales sub-procesos del labor de ese profesional y ciertamente intensificado en el contexto de los sistemas de gestión de la calidad. Sin embargo, ideas similares al aumento cualitativo de personal no fueron expresadas en los testimonios presentados.

En el contexto de la Acreditación nacional, en que la seguridad corresponde al primer nivel de evaluación, la adecuación del número de profesionales de enfermería a la demanda de cuidados de los pacientes, como indica

E28H1, aliada a la adquisición de nuevas tecnologías (E26H1), que en el área de la salud avanzan en velocidad exponencial, puede significar la reafirmación del compromiso social de ese sistema de gestión para con la calidad y la seguridad en la atención^(3,6-8).

Otro cambio gerencial derivado de la Acreditación se relaciona a la gestión financiera y de costos (10 *quotations*), que se alinea con los principios de la Acreditación, porque la relación del costo con la calidad es un elemento que ha sido tratado desde las concepciones clásicas de la calidad en la producción de bienes y servicios^(2,15). Eso se basa en el hecho de que, en la salud, la eficiencia es uno de los pilares de la calidad, por representar la medida del costo con la cual una determinada mejora en la salud es alcanzada⁽¹⁵⁾; y, por eso, los hallazgos del estudio quizá signifiquen que la Acreditación, a través de prácticas de gestión bien definidas, se apropia esencialmente de los principios clásicos de la calidad en la salud.

En vista de esta situación, se percibe que algunos profesionales legitiman la racionalización del costo como un cambio gerencial resultante de la Acreditación, lo que puede estar relacionado con el hecho de que, internacionalmente, esa estrategia es considerada como un proceso caro⁽²⁰⁾. Esa declaración gana fuerza como dos revisiones de literatura internacionales recientes indican que sigue existiendo una brecha importante en el conocimiento para definir claramente la relación entre costo y beneficio de la Acreditación para la seguridad y la calidad en los servicios de salud^(13,21).

Enfatizar la gestión de costos como un cambio gerencial promovido por la Acreditación puede significar, además del cumplimiento de sus principios, una forma de sobrevivir en el mercado para la organización. Ese tipo de acciones pueden ser observadas en el pasaje de E45H3, que señala el potencial estratégico que la organización Acreditada puede alcanzar. Así, eso puede ser interpretado como un cambio en la dimensión de la Estructura organizacional porque corresponde al arsenal de capital hospitalario⁽¹⁵⁾; sin embargo, debido a la influencia de la Acreditación, considerándose que el sistema de gestión de la calidad también influye en la dimensión de Proceso⁽¹⁵⁾, considerándose que tal estructura alterada parece apalancar los procesos de trabajo hacia la estrategia empresarial.

Se subraya que la gestión de costos en la Acreditación es importante también para favorecer el marketing empresarial, considerándose que el sector salud está insertado en la dinámica competitiva de las organizaciones prestadoras de servicios y que, así, algunos dicen que la Acreditación tiene potencial para posicionar el servicio de salud como negocio promisor pero que, para eso, es necesario utilizar las herramientas de la calidad y la evaluación cíclica de

forma comprometida y sistémica porque, de lo contrario, el sistema puede transformarse en una contribución burocrática a la institución⁽²²⁾.

Posiblemente, una forma para que el hospital mantenga una relación favorable entre el costo-beneficio de los servicios puede ser la adopción de métodos de control estadístico de los procesos y productos asistenciales, pautados en tomas de decisiones que fundamenten la mejor medida entre el costo y el beneficio a ser alcanzado^(2,15). En estos términos, decisiones de la alta cúpula organizacional relacionadas al financiero y costos hospitalarios serán necesarias porque, en Brasil, las instituciones hospitalarias que adhieren a la Acreditación son prioritariamente privadas⁽²³⁾ y; en esos locales, las decisiones referentes a los costos organizacionales normalmente están vinculadas a la alta gestión.

De acuerdo con lo explicitado, se debe considerar los testimonios de E13H4, E29H1 y E38H1, en la subcategoría que trató de los cambios gerenciales en la alta gestión (24 *quotations*), mencionando que el proceso de Acreditación proporcionó alteración en el estilo de liderazgo ejercido por la alta cúpula, pues de autocrático pasó para el participativo. Ese hecho corresponde a lo que establece la ONA pues, especialmente en el último nivel de certificación, representado por la excelencia en gestión, el proceso de toma de decisión no debe ser centralizado en la alta dirección, pero sí compartido con el equipo⁽⁸⁾.

El cambio gerencial en la alta gestión proporcionado por la Acreditación puede ser un paso importante para que la organización adhiera a la acción gerencial más participativa, que consiste en la descentralización de las decisiones y aproximación de los miembros del equipo que componen el trabajo en salud, lo que podrá interferir en la calidad de los servicios⁽²⁴⁾. Así, a la luz de los resultados, se sugiere que adherir a los principios participativos en la gestión puede ser una herramienta adicional que, aliada al proceso de Acreditación, puede añadir calidad en los servicios.

También fue encontrado contenido para aprender la subcategoría referente a los cambios gerenciales en la gestión para la calidad (60 *quotations*). Así, el hecho de que los participantes indicaron el cambio como siendo consecuencia de la Acreditación puede significar legitimación social en la esfera de la salud y reconocimiento de que ese sistema de gestión busca esencialmente el avance de la calidad de los servicios y no simplemente una forma de fiscalización⁽⁶⁻⁸⁾.

Los cambios en la gestión de la calidad por cierto ejercen influencia de alteración de la dimensión de Proceso de la organización porque interfieren en las prácticas gerenciales con vistas a mejoras en la atención propiamente dicha⁽¹⁵⁾. Sin embargo, se sugiere que tales cambios pueden además influir en la dimensión de Resultados⁽¹⁵⁾ porque, utilizándose de las prácticas

gerenciales estratégicas y sistemáticas dirigidas a la calidad del servicio, este puede apalancar el desempeño de resultados asistenciales, como indican los pasajes del subtema que trató de este cambio. Un ejemplo son aquellos profesionales que indicaron aumento en la seguridad del paciente atendido en los hospitales que experimentaron el proceso de Acreditación.

Confirman lo explicitado todos los testimonios expuestos en la subcategoría discutida, pues se constató que la mejora continua; la atención centralizada en el usuario; la seguridad en la atención; la evaluación sistemática, como aquella posibilitada por indicadores, son principios clásicamente utilizados en el área de la salud, cuando esta se apropia de la gestión por la calidad⁽⁷⁻⁸⁾.

Especialmente la evaluación cíclica a favor de mejoras centradas en el usuario parece afirmar que la Acreditación sigue los principios clásicos de la Evaluación en Salud^(2,15). Así, el proceso de Acreditación tiende a consolidarse como un sistema o estrategia de gestión de la calidad en este sector singular de producción.

Conclusión

Los resultados de este estudio indican que tanto gestores como trabajadores reconocen que la Acreditación acarrea cambios gerenciales en el hospital, que ocurren en los siguientes aspectos: operacionales; estructurales; financieras y de costo; en la alta gestión hospitalaria y también en la gestión de la calidad. Esas alteraciones gerenciales se despliegan en cambios en las dimensiones de la tríada de Donabedian (Estructura, Proceso y Resultados), utilizada para clarificar los hallazgos.

Se concluye que la Acreditación resultó en cambios gerenciales amplios y positivos en las organizaciones hospitalarias, pues los resultados indicaron que las prácticas de gestión de los hospitales investigados se alteran de modo exitoso y en diferentes aspectos, como: estandarización y mapeo de procesos asistenciales; incremento de la estructura física y de la organización del trabajo; mejoras en la gestión de los costos hospitalarios; posicionamiento de visión estratégica en el mercado; inclusión de liderazgo participativo, además de otras iniciativas que promueven la gestión por la calidad.

Se reconoce como principal limitación de este estudio la realización de entrevistas puntuales (recorte transversal) y en localidades restrictas. Aunque así, el conocimiento producido puede fundamentar la toma de decisión de gestores que visan a la certificación por la Acreditación. Además, la clarificación de aspectos relacionados a los cambios gerenciales de organizaciones hospitalarias que vivieron el proceso de evaluación externa puede incrementar las prácticas gerenciales modernas y sistémicas, con foco en la calidad.

Cabe aludir, por último, que nuevos estudios relacionados a la Acreditación son necesarios,

especialmente aquellos con foco en el análisis del impacto de ese sistema en la calidad del cuidado; en la seguridad del usuario; en la satisfacción de los usuarios y profesionales; y en el costo-beneficio de su empleo.

Agradecimientos

A todos los participantes de la investigación.

Referencias

1. Haddad MCL, Évora YDM. Implantação do programa de qualidade em hospital universitário público. *Cienc Cuid Saude*. [Internet]. 2012 [Acesso 4 jul 2016]; (Suplem.):78-86. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17055/pdf>
2. Pena MM, Silva SEM, Tronchin DMR, Melleiro MM. The use of the quality model of Parasuraman, Zeithaml and Berry in health services. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2013 [Acesso 30 nov 2014];47(5):1227-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/0080-6234-reeusp-47-05-1227.pdf>
3. Schiesari LMC. Avaliação externa de organizações hospitalares no Brasil: podemos fazer diferente? *Cienc Saude Coletiva*. [Internet]. 2014 [Acesso 9 jul 2014];19(10):4229-34. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1413-81232014001004229&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
4. Smits H, Supachutikul A, Mate KS. Hospital accreditation: lessons from low- and middle-income countries. *Global Health*. [Internet]. 2014 [Access July 9, 2015];65(10):1-8. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4159532/pdf/12992_2014_Article_65.pdf
5. Shaw CD, Braithwaite J, Moldovan M, Nicklin W, Grgic I, Fortune T, et al. Profiling health-care accreditation organizations: an international survey. *Int J Qual Health Care*. [Internet] [Access July 9, 2015];25(3):222-31. Available from: <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/intqhc/25/3/222.full.pdf>
6. Oliveira JLC, Matsuda LM. Disqualification of certification by hospital accreditation: perceptions of professional staff. *Texto Contexto Enferm*. [Internet] 2016 [Access July 4, 2014];25(1):1-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-4430014.pdf>
7. Manzo BF, Brito MJM, Corrêa AR. Implications of hospital accreditation on the everyday lives of healthcare professionals. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2012 [Access Nov 30, 2014];46(2):388-94. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200017&lng=en&nrm=iso&tlng=en
8. Organização Nacional de Acreditação. Manual das organizações prestadoras de serviços de saúde. Brasília; 2014.

9. Falstie-Jensen AM, Larsson H, Hollnagel E, Norgaard M, Svendsen MLO, Johnsen SP. Compliance with hospital accreditation and patient mortality: a Danish nationwide population-based study. *Int J Qual Health Care*. [Internet] 2015 [Access Oct 20, 2015];27(3):165-74. Available from: <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/intqhc/27/3/165.full.pdf>
10. Ng GKB, Leung GKK, Johnston JM, Cowling BJ. Factors affecting implementation of accreditation programmes and the impact of the accreditation process on quality improvement in hospitals: a SWOT analysis. *Hong Kong Med J*. [Internet] 2014 [Access Oct 20, 2014];19(5):434-46. Available from: http://www.hkmj.org/article_pdfs/hkm1310p434.pdf
11. Song P, Li W, Zhou Q. An outpatient antibacterial stewardship intervention during the journey to JCI accreditation. *BMC Pharmacol Toxicol*. [Internet] 2014 [Access Oct 20, 2014];15(8):2-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3937530/pdf/2050-6511-15-8.pdf>
12. Shaw CD, Groene O, Botje D, Sunol R, Kutryba B, Klazinga N. et al. The effect of certification and accreditation on quality management in 4 clinical services in 73 european hospitals. *Int J Qual Health Care*. [Internet] 2014 [Access Oct 20, 2014];26(1):100-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4001697/pdf/mzu023.pdf>
13. Brubakk K, Vist GE, Bukholm G, Barach P, Tjomslund O. A systematic review of hospital accreditation: the challenges of measuring complex intervention effects. *BMC Health Serv Res*. [Internet] 2015 [Access Oct 24, 2015];15(1):1-10. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4511980/>
14. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
15. Donabedian A. The seven pillars of quality. *Arch Patol Clin Med*. [Internet] 1990 [Access Oct 24, 2015];14(11):115-18. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2241519>
16. Mininel VA, Baptista PCP, Felli VEA. Psychic workloads and strain processes in nursing workers of Brazilian university hospitals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] 2011 [Access Oct 24, 2015];19(2):340-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/16.pdf>
17. Siman AG, Brito MJM, Carrasco MEL. Participation of the nurse manager in the process of hospital accreditation. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet] 2014 [Access Oct 24, 2015];35(2):93-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v35n2/1983-1447-rngen-35-02-00093.pdf>
18. Souza CA, Jericó MC, Perroca MG. Nursing intervention/activity mapping at a chemotherapy center: an instrument for workload assessment. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] 2013 [Access Oct 24, 2015];21(2):492-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/0104-1169-rlae-21-02-0492.pdf>
19. Magalhães AMN, Dall'Agnol CM, Marck PB. Nursing workload and patient safety – a mixed method study with an ecological restorative approach. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] 2013 [Access Ago 19, 2014] 21(Spec):146-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/19.pdf>
20. Jaafari-pooyan E. Potential pros and cons of external healthcare performance evaluation systems: real-life perspectives on Iranian hospital evaluation and accreditation program. *Int J Health Policy Manag*. [Internet] 2014 [Access Ago 19, 2014];3(4):191-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4181968/pdf/IJHPM-3-191.pdf>
21. Mumford V, Forde K, Greenfield D, Hinchclif R, Braithwaite. Health services accreditation: what is the evidence that the benefits justify the costs? *Int Jour Qual Health Care*. [Internet] 2013 [Access July 9, 2015];25(5):606-20. Available from: <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/intqhc/25/5/606.full.pdf>
22. Devkaran S, O'Farrell PN. The impact of hospital accreditation on quality measures: an interrupted time series analysis. *BMC Health Serv Reas*. [Internet] 2015 [Access July 9, 2015] 15(1):1-14. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4421919/?report=classic>
23. Martins-Sobrinho F, Ribeiro HCTC, Alves M, Manzo BF, Nunes SMV. Performance em processo de acreditação de hospitais públicos de Minas Gerais/Brasil: influências para a qualidade da assistência. *Enferm Global*. [Internet] 2015 [Acesso 9 jul 2015];37(1):298-309. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/189511/169141>
24. Hayshida KY, Bernardes A, Maziero VG, Gabriel CS. Decision-making of the nursing team after the revitalization of a decentralized management model. *Texto & Contexto Enferm*. [Internet] 2014 [Access July 9, 2015];23(2):286-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/0104-0707-tce-23-02-00286.pdf>

Recibido: 23.12.2015

Aceptado: 15.11.2016

Correspondencia:

João Lucas Campos de Oliveira
Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Rua Universitária, 2069
Jardim Universitário
CEP: 85819-110, Cascavel, PR, Brasil
E-mail: enfjoaolcampos@yahoo.com.br

Copyright © 2017 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.