



Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre normas para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención médica

Creación: Asociación Médica Mundial
Fuente: Asociación Médica Mundial
Lengua original: Inglés
Copyright del original inglés: No

Traducción castellana: AMM
Versiones previas: Detalladas en el documento
Copyright de la traducción castellana: No
Comprobado el 26 de abril de 2002

Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre normas para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención médica

Adoptada por la 49ª Asamblea General de la AMM
Hamburgo, Alemania, noviembre 1997

Introducción

1. La finalidad de la atención médica es prevenir, diagnosticar o tratar las enfermedades, y mantener y promover la salud de la población. El objetivo de la revisión de la calidad de la atención médica es el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios que se entregan a los pacientes y a la población, y de las maneras y medios para producir estos servicios.

2. La obligación de mejorar continuamente la capacidad profesional y de evaluar los métodos utilizados, está incluida en los códigos de ética de los médicos. Estos estipulan que el médico tiene que mantener y mejorar sus conocimientos y experiencia. El debe recomendar sólo exámenes y tratamientos que se saben que son eficaces y adecuados, en base al estado del arte de la medicina.

Objetivos de las normas

3. Los médicos y los establecimientos de atención médica tienen la obligación moral de esforzarse por tener un mejoramiento continuo de los servicios. El objetivo de estas normas es reforzar este propósito por medio de revisiones de la calidad y la creación de fundamentos éticos para dichas prácticas, como la revisión clínica.

Normas

Aplicación de las normas

4. Estas normas éticas de mejoramiento continuo de la calidad se aplican a todos los médicos, los establecimientos que ofrecen servicios de atención médica y los que ofrecen los servicios de revisión.

Obligación de la revisión de la calidad

World Medical Association Declaration with Guidelines for Continuous Quality Improvement in Health Care

Adopted by the 49th World Medical Assembly
Hamburg, Germany, November 1997

Preamble

1. The purpose of health care is to prevent, to diagnose or to treat illness and to maintain and to promote the health of the population. The goal of quality review in health care is continuous improvement of the quality of services provided for patients and the population, and of the ways and means of producing these services.

2. The obligation continuously to improve one's professional ability and to evaluate the methods used is included in the ethical codes of physicians. According to them a physician has to maintain and increase his/her knowledge and skills. He/she shall recommend only examinations and treatments that are known to be effective and appropriate according to the state of medical art.

Purpose of the guidelines

3. Physicians and health care institutions have a moral obligation to strive for continuous improvement of services. The purpose of these guidelines is to strengthen this pursuit by means of quality review practices and to create ethical grounds for such review practices, like clinical peer review.

Guidelines

Application of the guidelines

4. Ethical guidelines for continuous quality improvement concern all physicians, institutions providing health care services for patients, and producers of review services.

Obligation for quality review

5. All physicians, other health care professionals (including health administrators) and institutions have to as-

5. Todos los médicos, otros profesionales de la salud, incluidos los administradores de salud, y los establecimientos tienen que aspirar a un mejoramiento de su trabajo. Se debe estimular la participación activa de todos en la auditoría clínica y en iniciativas de revisión de la calidad. Las evaluaciones de revisión de la calidad se pueden utilizar para una auditoría externa independiente y para fines de acreditación.

Condiciones para un trabajo de buena calidad

6. Los que trabajan con pacientes tienen que especificar las condiciones necesarias para un trabajo de buena calidad y la evaluación de la calidad de dicho trabajo. Los recursos y la experiencia del personal de los establecimientos de atención médica deben ser adecuados para lograr las condiciones necesarias para un trabajo de buena calidad.

7. La historia clínica de los pacientes, registrada por escrito o en el ordenador, debe ser escrita y preservada cuidadosamente, se debe tomar en cuenta las obligaciones del secreto. Los procedimientos, decisiones y otros asuntos relacionados con los pacientes deben ser anotados de manera que la información pueda servir para medir condiciones específicas disponibles cuando se necesiten.

8. Los profesionales de la salud deben tener posibilidades adecuadas de mantener y aumentar sus conocimientos y experiencia. Las recomendaciones y las normas clínicas deben estar a disposición de los que las necesitan. Los establecimientos de salud necesitan crear sistemas de calidad para uso propio y asegurar que sigan las instrucciones contenidas en dichos sistemas.

Reconocimiento de la revisión de la calidad

9. Todo médico debe evaluar continuamente la calidad de su trabajo y su capacidad a través de métodos de autoevaluación.

10. La calidad de la atención médica puede ser evaluada con métodos internos y externos. Estos deben estar ampliamente aprobados y los métodos utilizados deben estar generalmente aceptados y basados en investigaciones o conocimientos suficientes.

11. Cada establecimiento que proporcione servicios debe tener como actividades continuas una revisión clínica interna, observación de los métodos de examen y tratamiento, comparación con otros, observación de la capacidad de la organización para tomar medidas y observación de la información que entregan los pacientes.

12. Las iniciativas de revisión externa de la calidad, como una revisión externa y auditoría, debe hacerse con una frecuencia que corresponda a la evolución del campo y cada vez que exista una razón especial.

Secreto de la historia clínica de los pacientes

13. Está permitido utilizar las historias clínicas de los pacientes en la revisión de la calidad. Se debe informar a los pacientes del uso de su historia clínica en la revisión de la calidad. Sus historias clínicas se deben mantener en secreto y anónimas, y no deben ser accesibles a personas inapropiadas. Todos los informes, fotografías, videos y datos comparativos deben ser presentados de tal manera que

pire to improvement of their work. Active participation by everyone in clinical audit and in quality review initiatives should be encouraged. Quality review evaluations can be used for independent external audit, and with the aim of accreditation.

Standards for good quality work

6. Those involved in work with patients need to specify the standards necessary for good quality work and for the evaluation of the quality of the work. The resources and skill mix of staff within health care establishments should be adequate to attain the required standards of good quality work

7. Patient data, whether recorded on paper or on computer, has to be written and preserved with care, taking into consideration the obligations for confidentiality. Procedures, decisions and other matters connected with patients need to be recorded in a form which will allow information for measuring specific standards to be available when needed.

8. Health care professionals should have adequate opportunities to maintain and develop their knowledge and skills. Recommendations and clinical guidelines should be easily available for those requiring them. Health care institutions need to create quality systems for their own use and to ensure that instructions concerning such systems are followed.

Recognition of quality review

9. All physicians should continuously evaluate the quality of their work and their level of ability by self-review methods.

10. The quality of health care can be assessed by both internal and external methods. The agencies for both processes have to be widely approved, and the methods used must be generally accepted and based on research or sufficient knowledge.

11. Internal clinical peer review, observation of examination and of treatment methods, comparison with others, observation of the organisation's ability to act and monitoring of the feedback from patients have to be continuous activities undertaken by every service provider.

12. External quality review initiatives, such as external peer review and audit, should be carried out with a frequency corresponding to the evolution of the field and always when there is special reason for it.

Confidentiality of patients records

13. Patient records can be used in quality review. Patients should be made aware of the use of their records in quality review. Their medical records should be kept confidential and anonymised and should not be accessible to inappropriate persons. All reports, photographs, videos and comparative data have to be presented in such a form that the patients involved in a review cannot be identified.

Confidentiality of peer review

14. A precondition for successful peer review is the freedom of institutions and physicians to agree to be reviewed and their commitment to review. It is recommended



los pacientes evaluados no puedan ser identificados.

Secreto de la revisión

14. La condición previa para una revisión exitosa es la disponibilidad de los establecimientos y de los médicos a ser revisados y su compromiso con la revisión. Se recomienda obtener un consentimiento informado voluntario de los que serán revisados.

15. Los resultados de la revisión pertenecen a los que se someten a dicha revisión. Se pueden utilizar para comparaciones y fines generales sólo con la aprobación de los evaluados y de los que participan en la revisión, a menos que la legislación nacional estipule otra cosa.

16. Está permitido que los establecimientos que prestan servicios informen a sus clientes sobre los resultados de la revisión de la calidad y que los utilicen para comercializar sus servicios, siempre que esto esté autorizado por ley.

17. La revisión del trabajo de un médico es responsabilidad suya y de su médico superior. La información sobre un médico no debe ser publicada sin su consentimiento.

18. La revisión externa no debe entregar a otros los resultados de la revisión u otra información obtenida durante el proceso, sin el permiso por escrito de la persona sometida a revisión.

Comités de ética

19. En la revisión de la calidad se deben respetar los principios éticos de atención médica generalmente aprobados y los códigos nacionales de ética médica.

20. Si surgen ideas sobre asuntos éticos en un proyecto de revisión, éstas se deben presentar a un comité de ética. Sin embargo, en general no es necesaria la presentación rutinaria de los proyectos de revisión para la aprobación de un comité de ética médica.

Competencia del revisor

21. El revisor tiene que ser experimentado en el campo de la revisión en cuestión y competente en técnicas de desarrollo de la calidad y en métodos de auditoría clínica. Cuando se revise la atención médica, el revisor debe ser un médico. El revisor debe ser aceptado por los que se someten a la revisión, cuando sea posible.

Imparcialidad de la revisión

22. El revisor seleccionado debe ser lo más imparcial e independiente posible. Debe conocer bien las actividades de los que serán revisados. Debe ser objetivo en su informe y las conclusiones deben basarse en una evaluación crítica de las observaciones y hechos. El revisor no debe permitir que asuntos comerciales o competitivos tengan alguna influencia en el contenido de su informe.

La revisión y la supervisión de las autoridades

23. La revisión de la calidad de la atención médica y el continuo mejoramiento de los servicios es parte de la actividad de todo médico y establecimiento. La supervisión de las actividades profesionales de parte de las autoridades de salud es una actividad distinta y se debe mantener separada de la revisión de la atención médica. Los resultados de la revisión de médicos pueden usarse para fines esta-

that informed voluntary consent be obtained from those to be reviewed.

15. The results of a review belong to those subscribing to it. The results can be used for comparisons and general purposes only with the approval of the subscriber and those involved in the review, unless national legislation provides otherwise.

16. A provider of services can inform his/her customers about the results of quality review and use them in marketing his/her services, provided this is allowed by the law.

17. The review of the work of an individual physician is the responsibility of the physician himself/herself and his/her superior physician. Information regarding an individual physician should not be published without the consent of the physician concerned.

18. An external review shall not reveal to others the results of the review, or other information obtained during the review, without the written permission of the subscriber of the review.

Ethics committees

19. Generally approved ethical principles of health care and national codes of medical ethics have to be followed in quality review.

20. If doubts are raised about ethical issues in a review project they should be referred to an ethics committee. However, in general the routine submission of review projects for approval by ethics committees is not necessary.

Competence of the reviewer

21. The reviewer has to be experienced in the field that the review concerns and competent in quality development techniques and in clinical audit methods. When medical care is reviewed, the reviewer must be a physician. The reviewer has to be accepted by those to be reviewed, whenever possible.

Impartiality of the review

22. The chosen reviewer must be as impartial and as independent as possible. He/she has to be well acquainted with the activities of those to be reviewed. The reviewer has to be objective in his/her report. His/her conclusions should be based on a critical evaluation of observations and facts. The reviewer must not allow commercial or competitive matters to influence the content of his/her statement.

Review and supervision by authorities

23. Quality review of health care and continuous quality improvement of services is a part of the activity of every physician and institution. The supervision of professional activities made by health care authorities is a distinct activity and should be kept separate from health care review. The results of a review of physicians can be used for the purposes of supervising authorities only by a separate mutual agreement between the health care authorities and the physicians concerned, unless national legislation provides otherwise.



blecidos por las autoridades supervisoras y los médicos involucrados, a menos que la legislación nacional estipule otra cosa.

