



WEBINAR

CLICSS 10 años

La **Calidad** hacia el **FUTURO** en **Latinoamérica**

-25 de Marzo, 2021-

- Memorias de una Celebración -

MIEMBROS CLICSS a Diciembre 2020

Dr. Arce, Hugo - Fundación Barceló, Argentina

Dra. Arrieta, Jafet - Institute for Healthcare Improvement (IHI), Estados Unidos

Lic. Delgado, Pedro - Institute for Healthcare Improvement (IHI), Estados Unidos

Dr. García Elorrio, Ezequiel - Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS), Argentina

Dr. Hermida, Jorge - Fund. para la Investigación y Gestión en Servicios de Salud (FIGESS), Ecuador

Dra. Malik, Ana - Fundación Getulio Vargas (FGV), Brasil

Dra. Orrego, Carola - Fundación Avedis Donabedian (FAD), España

Dra. Rincón, Sofía - Organización para la Excelencia en Salud (OES), Colombia

Dr. Ruelas, Enrique - Sociedad Mexicana de Calidad en Atención (SOMECASA), México

Dra. Sarabia, Odet - Sociedad Mexicana de Calidad en Atención (SOMECASA), México

Dra. Tono, Teresa - Organización para la Excelencia en Salud (OES), Colombia

INDICE

Objetivo del Documento.....	4
APERTURA	5
LA INSPIRACIÓN PARA EL MODELO DE COLABORACIÓN EN LATINOAMÉRICA	5
CELEBRACIÓN DE LOGROS	6
Logros Conjuntos.....	6
Aporte a instituciones	6
PERSPECTIVA DE EXPERTOS - La calidad hacia el futuro de Latinoamérica	7
La agenda de la Calidad en Salud: política, economía y alineamiento multisectorial	7
La Salud como Sistema y la renovación de modelos.....	8
Una deuda del Sistema de Salud: la equidad	9
De la teoría a la acción: aprendizaje y mejora	10
LA VOZ DE LOS PARTICIPANTES.....	11
Desafíos y propuestas para el Futuro de la Calidad en Latinoamérica	11
Propuestas para CLICSS.....	13
PALABRAS FINALES.....	13

Objetivo del Documento

En el marco de la conmemoración del aniversario de los 10 años de la creación de CLICCSS, se desarrolló un evento online que congregó a interesados de la región para discutir y proponer líneas de acción sobre cómo extender el interés en la región por la calidad de atención en salud.

Este documento resume los principales puntos discutidos para nutrir futuras conversaciones sobre la dirección del movimiento de calidad de atención en Latinoamérica.

APERTURA

A finales del 2010, líderes regionales en Calidad y Seguridad en Salud crearon CLICSS -el Consorcio Latinoamericano de Innovación, Calidad y Seguridad en la Salud- persiguiendo un objetivo común: llevar a las personas una atención de calidad.

CLICCS estuvo inspirado en el trabajo y legado de los Dres. Donald Berwick y Avedis Donabedian, y luego de múltiples organizaciones internacionales que fueron sembrando las bases culturales en las que se sustentaron los líderes que le dieron origen. Ese sueño de un movimiento continental de mejora de la calidad llegó con una energía y encontró un “momentum” impensado, dados los proyectos que venían dándose en diversos países de Latinoamérica . Era necesario catalizar lo que estaba sucediendo, y así surgió la idea de formar una red para compartir a nivel continental experiencias y proyectos; trabajar juntos por el crecimiento de esta disciplina.

En el décimo aniversario de su creación, nos reunimos para celebrar y compartir iniciativas pasadas y presentes, e invitamos a aliados de otras regiones con el objetivo de identificar nuevos retos para la Calidad en América Latina también desde su perspectiva. Asimismo, compartimos nuestra visión del futuro, en vistas de generar sinergias como equipo y sumar interesados para escalar las iniciativas

CLICSS se despliega en nuestro vasto continente, rico en múltiples culturas. En esta celebración, sus miembros se reencontraron y manifestaron su deseo de incorporar nuevos actores que potencien el aprendizaje colectivo, la diversidad y el crecimiento por otros diez años.

LA INSPIRACIÓN PARA EL MODELO DE COLABORACIÓN EN LATINOAMÉRICA

Tuvimos el honor de contar con la participación del Dr. Donald Berwick. Algunos de los elementos relevantes que emergieron de sus inspiradoras palabras incluyen:

- El movimiento por la Calidad trata de una forma de abordaje moderno para mejorar sistemas complejos aplicándolos en Salud para alcanzar la excelencia y una experiencia satisfactoria para el paciente.
- La importancia de tener en cuenta objetivos y métodos para involucrarse en una mejora científicamente guiada. Ya al momento de la creación de CLICSS, habían claros objetivos en la agenda de la Calidad”: la triple meta que incluye mejor calidad para los individuos, mejor atención para la población, y reducción del desperdicio.
- “El mayor desafío cultural no son los objetivos, sino los métodos, el cómo.” Si bien existen distintos abordajes, “el más poderoso es el aprendizaje: el aprendizaje de equipos intentando repetidamente, entendiendo sistemas ampliamente, utilizando adecuadamente los datos, respetándose, compartiendo experiencias”. Nos invitó a preguntarnos: ¿podemos ser un continente abierto al aprendizaje? Y nos entusiasmó a seguir adelante: “Yo sé que sí, porque lo he visto. Lo que viene es enorme.”

CELEBRACIÓN DE LOGROS

Compartimos un bloque destinado a la celebración de lo realizado estos diez años:

Logros Conjuntos

- **Adiós Bacteriemias:** Reconociendo como un problema las bacteriemias asociadas a catéteres venosos centrales y habiendo evidencia de que las mismas eran prevenibles, se lanzó esta campaña. Participaron 83 Unidades de Cuidados Intensivos, que aplicaron el modelo de mejora “PDSA” y el modelo colaborativo para reducir la brecha entre las mejores prácticas enunciadas por la literatura y la utilización real de las mismas. En la primera fase del proyecto (de 12 meses de duración) el número de vidas potencialmente salvadas fue de 84, llegando en la segunda fase (de 17 meses) a 517.
- **COPLAC:** Esta comunidad de práctica surgida en 2018 cuenta con el apoyo de ISQua. Consiste en un espacio abierto y gratuito de encuentros virtuales donde expertos comparten su experiencia sobre diversos temas de Calidad y Seguridad en Salud con un enfoque práctico.
- **Open School IHI:** una iniciativa de CLICSS de traducir cursos del IHI al español y portugués, que logró alcanzar a más 60.000 estudiantes y profesionales con 360.000 cursos completados. Los mismos se encuentran disponibles online.
- Un llamado para Latinoamérica: expertos en Calidad y Seguridad en Salud en el contexto de la pandemia COVID-19 transmitieron la voz de quienes trabajan en esta disciplina en una declaración de cuáles deberían ser los factores fundamentales a tener en cuenta para que la Calidad de Atención tenga un rol importante y específico dentro del manejo de la epidemia.

Aporte a instituciones

Los miembros de CLICSS -mencionados al inicio de este documento- pertenecen también a otros organismos a los que CLICSS ha enriquecido a través de conexiones, proyectos e iniciativas, y viceversa. En esta oportunidad compartieron las contribuciones recíprocas que han surgido a partir del vínculo con CLICSS. Entre ellos habló además el Dr. Haggeas Da Silveira Fernandes como invitado representante del Hospital Israelita Albert Einstein (Brasil) y la Dra. Giovanna Gutierrez de la Sociedad Chilena de Calidad Asistencial -SOCCAS- instituciones que también ha participado de iniciativas de CLICSS. Algunos de los aportes más mencionados fueron:

- Mayor conocimiento de los principales problemas de calidad a partir de una visión regional.
- Aprendizaje a partir de la experiencia de profesionales con un alto nivel científico, orientaciones metodológicas y recursos técnicos.
- Promoción de la calidad en la región y entidades, y el fortalecimiento de cultura de seguridad y la mejora continua.
- Participación en proyectos de mejora a gran escala multicéntricos y multipaís.
- Colaboración en actividades formativas y de capacitación, y en eventos como congresos, talleres, seminarios y otros
- La creación de comunidades de práctica como el COPLAC y de la red QuEST Latinoamérica.

- La fuerza que brinda participar de una comunidad regional que busca cerrar la brecha de calidad.
- El aporte de CLICSS facilitando vínculos entre instituciones latinoamericanas.

PERSPECTIVA DE EXPERTOS

- La calidad hacia el futuro de Latinoamérica

Tuvimos el privilegio de contar con la participación de expertos (ver a continuación) que compartieron su visión acerca de la Calidad hacia el futuro de Latinoamérica.

Contamos con la participación de:

- Dr. Jeremy Veillard (Banco Mundial)
- Dr. Jonas Gonseth-García (PAHO/OPS)
- Lic. Ferdinando Regalia (Banco Interamericano de Desarrollo)
- Dra. Margaret Kruk (Harvard T.H. Chan School of Public Health)
- Dr. Peter Lachman (ISQua)
- Dr. Kedar Mate (Institute for Healthcare Improvement)
- Dra. Rosa Suñol (Fundación Avedis Donabedian)

A continuación, un resumen de sus ideas:

La agenda de la Calidad en Salud: política, economía y alineamiento multisectorial

En 2018 tres reportes globales trajeron indicaciones muy potentes acerca de qué hacer y cómo hacerlo para mejorar la calidad de atención en salud. Estos sacaron a la luz que la calidad en salud es esencial en avanzar con la agenda de la cobertura universal, y que las inversiones deben ir dirigidas a conseguir mejores resultados.

A nivel macro la salud y el progreso económico están entrelazados: cuando falla la salud impacta a todos y tiene implicancias económicas, y viceversa. Con la pandemia, la salud se ha vuelto central en la economía y la agenda de inclusión. En este contexto, la agenda de la calidad puede ahora penetrar tanto en el centro de las estrategias de la salud como en la agenda de desarrollo de los gobiernos. El hecho de que la agenda de salud sea ahora prioritaria a nivel global es una oportunidad que no debemos perder. No debemos armar una agenda en paralelo. La calidad es un elemento necesario para llegar a resultados en salud relevantes. Debemos alinearnos con las prioridades que están viviendo los otros países.

La salud es el resultado de la colaboración entre varios sectores; esto exige una mejor conexión y coordinación a través de políticas públicas. La agenda debe estar vinculada al esfuerzo de los gobiernos en construir instituciones más fuertes y sistemas de salud más resilientes; y no sólo sistemas de salud, sino sistemas en general que ayuden a salvaguardar a los ciudadanos y la economía. Se requiere compromiso político y de múltiples actores con un buen alineamiento, puesto que la fragmentación en las intervenciones no permitirá un cambio sostenible. Para mejorar, la inversión de recursos siempre ha ayudado; pero debemos reconocer que

desperdiciamos gran cantidad de dinero gastando recursos en silos: por ejemplo, sólo en educación, sólo en vivienda. Deberíamos abordar todos estos problemas juntos.

Si bien la salud es un tema central hoy día, con la agenda de consolidación fiscal, con las deudas que tienen los gobiernos, lamentablemente va a haber una tentación de hacer cortes en los gastos, incluyendo en salud, lo que iría en contra de lograr los objetivos que se propongan en este sentido. Como argumento es muy importante enfatizar que la calidad y la eficiencia son dos caras de una misma moneda: la calidad no es un lujo sino que, cuando se alcanza, está asociada a menor desperdicio.

Los gobiernos deben invertir en capacidad de primera línea para promover la mejora continua de la calidad, pero también ser más astutos, más ágiles en alinear los incentivos en sistemas de pago, regulación en incentivos y rendición de cuentas.

En Latinoamérica hay un enfoque de fiscalización, de reglas rígidas, estándares estáticos, que hace difícil introducir el concepto de un sistema de salud que aprende, se adapta, mejora. Debemos trabajar duro para cambiar esta cultura, y empoderar a los equipos para que los ciclos de mejora se den.

Atar el financiamiento de proyectos a resultados reales y concretos, se ha visto que puede acelerar de forma concreta el progreso en la calidad de prestación de los servicios, pero esto tiene que estar alineado con la creación de competencias y cambios sistémicos. Es una herramienta poderosa, pero no es muy útil si no genera un cambio que impacta en la forma en cómo se gobierna el sistema en función de la calidad.

La Salud como Sistema y la renovación de modelos

Como se ha mencionado previamente, la pandemia ha provocado mucho sufrimiento, pero también han traído aprendizajes para la mejora de la Calidad. Debemos migrar de una mentalidad de servicios a una de sistemas. La calidad en el encuentro entre un médico y un paciente no es accidental, sino es producto del sistema de salud, y ese sistema está diseñado, como sabemos, para obtener los resultados que obtiene. Por lo que, si queremos alcanzar otros resultados, debemos invertir en el cambio de ese sistema. Es importante cambiar de paradigma en relación a la perspectiva de cómo mejorar la calidad en los sistemas de salud con una visión compartida que apunte a los procesos y a los resultados relevantes: invertir en el desarrollo de capacidades y competencias para cambiar, en la credibilidad del sistema y en seguridad; invertir en evaluar sólidamente las nuevas estrategias que están emergiendo y ver su impacto en resultados en salud y calidad en la prestación de servicios; invertir en innovación, para tener sistemas que puedan aprender y evolucionar más rápido, dejando atrás los obsoletos sistemas que seguimos teniendo en la actualidad.

Según comentábamos anteriormente, la agenda de la calidad es bastante clara. En cuanto a cómo desarrollarla, no hay una sola receta, y en línea con esta mirada en sistemas, hay que pensar en qué ecosistema se debe construir para que a los profesionales de la salud les sea más fácil brindar atención de calidad a los pacientes y que los ciudadanos estén completamente informados y pretendan recibir la mejor calidad de salud posible.

En cuanto a la renovación de los modelos de atención, debemos ser abiertos en la manera en la que proveemos nuestros servicios: nada está escrito sobre piedra. La pandemia del COVID-19 nos ha brindado un punto de inflexión que nos permite preguntarnos seriamente si los modelos que utilizamos son la mejor manera de brindar la mejor atención con la menor cantidad de

recursos. Por ejemplo, la telemedicina. Debemos preguntarnos cuál es la forma de atención apropiada, quién es la persona apropiada para proveer la atención y cuál debe ser el abordaje para realmente maximizar la salud colectiva.

Debemos también cambiar el modelo de educación: seguimos capacitando profesionales para el siglo XX, y no para el siglo XXI buscando brindar atención con calidad y seguridad. Es una vergüenza para nosotros como educadores, seguir educando como nos formaron a nosotros: pensando en la enfermedad del individuo, en un determinado órgano, en lugar de la totalidad de la salud y cómo poder ser agentes sociales del cambio. Si queremos generar un cambio en serio, debemos dar un paso atrás y preguntarnos cómo queremos educar y para qué.

La pandemia es una oportunidad para revisar qué se necesita para la era post COVID. Debemos avanzar hacia la coproducción de salud y no solo manejar la enfermedad. Para esto, debemos rediseñar lo que hacemos en salud. Hemos creado un sistema basado en SiLoS (Sistemas Locales de Salud), en modelos de enfermedades; debemos diseñar un sistema creador de salud ¿Qué es lo que realmente queremos? ¡La salud de las personas! Para lograrlo, debemos integrar los sistemas de salud con todo lo que impacta en la salud de las personas: lo social, la educación, la vivienda... y esto solo puede realizarse si abrazamos el concepto de Salud Universal, en el que la salud es un derecho y no un privilegio.

Latinoamérica está lista para llevar su ambición al éxito. Se han hecho enormes esfuerzos en proveer tratamientos y diagnósticos a las poblaciones, lo cual no se ha alcanzado completamente, pero es hora de pasar de contar tratamientos y diagnósticos a buscar si realmente las personas están siendo ayudadas para obtener una mejor salud, si nuestras acciones están haciendo una diferencia en la población. Así es como la población lo va a valorar.

Una deuda del Sistema de Salud: la equidad

El COVID ha expuesto la falta de consideración de la equidad y los determinantes sociales de la salud en el diseño de los sistemas de salud, cosas que siempre existieron pero no las veíamos, no las medíamos. Esto es algo que tenemos que colocar como número uno en la agenda. Debemos tener claros los servicios esenciales y muy presentes las poblaciones más vulnerables para alinear esfuerzos. Se requieren herramientas de calidad pero también políticas y recursos que permitan la financiación oportuna.

Sin embargo, invertir en expertos no es suficiente, es necesario “encender la demanda” con un enfoque basado en los derechos para enraizar la agenda de la calidad; contar con los movimientos sociales que están exigiendo cambio, activar a los ciudadanos y a los trabajadores de la salud para que exijan calidad.

Debemos abrirnos a coproducir salud con pacientes y familiares: animarlos a tomar decisiones, a que exijan ser respetados e informados, fomentar el autocuidado. Para esto, es necesario no estar centrados únicamente en la calidad en el hospital sino también en la salud mental y en la atención social.

La brecha entre los niveles de calidad de atención que la población obtiene, no se trata sólo de falta de acceso sino también del nivel de la calidad de atención que las personas reciben según su nivel de ingreso o situación social. Para poder avanzar en acciones concretas para reducir esa brecha necesitamos contar con información acerca de la atención que reciben las personas

según sus ingresos. Una pregunta sencilla como si el ingreso familiar de un paciente es más o menos alto que el 75% de la media de los ingresos familiares, basta para poder comparar.

Para abordar las inequidades, uno de los elementos clave es la transparencia: el porcentaje de personas vacunadas de acuerdo a su nivel social. La transparencia puede empezar por nuestras instituciones. La cultura debe ser transformada para que no haya tolerancia al error; aceptar que todos podemos equivocarnos, pero todos necesitamos avanzar hacia la mejora.

De la teoría a la acción: aprendizaje y mejora

La agenda de la calidad puede avanzar si se le da una estructura de gobernanza en la expresión operativa. Se necesita contar con esquemas de implementación y mecanismos de seguimiento. Una vez que esté la decisión de avanzar, debemos apoyarnos en metas claras de corto, mediano y largo plazo; definir bien las tácticas, cómo vamos a llegar, cómo construir una progresión intencional hasta alcanzar nuestras metas.

Evidencia y colaboración conforman un protocolo crítico para lograr la transformación. La región genera gran cantidad de datos, pero no se utilizan para entender el desempeño y la calidad. A su vez, los datos existentes no alcanzan. Hay mucho camino por recorrer: se necesita innovación y relevamiento de la experiencia de los usuarios, conocer conceptos críticos como la confianza para saber si la gente apoya o está en desacuerdo con el sistema.

Cuando consideramos lo que medimos, tenemos que ver cuáles son nuestros valores. El valor tiene que centrarse en cómo respetamos a los trabajadores de la salud y a la gente que recibe la atención, en proveer una atención holística, pero esencialmente la amabilidad que debemos considerar cuando evaluamos la calidad y la seguridad.

En cuanto al resultado de lo que medimos, debemos dejar de reportar promedios, tenemos que contar con datos desagregados. Todos los esfuerzos de datos necesitan incorporar en su diseño elementos esenciales de igualdad para poder informar mejor, ya que tiene implicancias directas para los programas, para la confianza y el bienestar colectivo de las regiones. Los métodos que utilizamos en mejora de la calidad son muy importantes para solucionar el problema de las desigualdades en salud eliminando las variaciones en el sistema de salud.

Debemos continuar nuestro trabajo en mejora continua, y dar cuenta de las mejoras. Las mejoras deberían ser responsabilidad de los directivos en forma directa. A su vez hay que apoyar financieramente las iniciativas multipaís ya que es muy enriquecedor el aprendizaje entre los países.

En materia de mejora también debemos dar posibilidades a los ciudadanos y comprometer a las personas en discusiones acerca de cómo promover atención de alta calidad y que cumpla con sus necesidades. Esto último fortalecerá la democracia en salud, que es lo que más ayuda a asegurar una cobertura de salud universal.

LA VOZ DE LOS PARTICIPANTES

Desafíos y propuestas para el Futuro de la Calidad en Latinoamérica

En una actividad interactiva, los participantes también compartieron su visión. A continuación, los principales tópicos:

Calidad y promoción de la Salud: universal, integral y centrada en las personas

- Se debe promover el bienestar, orientar a la búsqueda de salud integral y no sólo ver a la salud como ausencia de enfermedad.
- Salud universal: garantía de una atención segura, humanizada, coordinada, eficiente, efectiva.
- Poner énfasis en la Equidad, que la atención medica deje de ser un lujo de pocos.
- Un Sistema creador de salud, ver a la población en su contexto holístico.

Gestión de la Calidad

- Debería tenerse un mejor conocimiento de la situación de base en Calidad y Seguridad en la región para poder gestionar adecuadamente.
- Se requiere innovación en los sistemas de gestión de calidad.
- Enfoque de gestión del riesgo con dos frentes definidos: enfocado en la ganancia en salud y el segundo a la disminución de la carga de la enfermedad a través de la identificación de la causa raíz real y el establecimiento de puntos de control en búsqueda de mitigar impacto y establecer acciones correctivas y preventivas contra la ocurrencia de nuevos eventos.
- Priorizar la salud basada en valor.
- Mejorar el liderazgo, rediseñar los procesos, fortalecer la selección de personal con personal idóneo, participación ciudadana.
- Gestionar protocolos desde la atención primaria reforzando la promoción del autocuidado, relevando información acerca del relacionamiento entre Calidad Asistencial y la participación territorial.

La Calidad es transversal

- Calidad debería ser transversal a todas las disciplinas de salud y administrativos.
- Involucrar a los médicos especialistas en procesos de calidad.
- Involucrar en las estrategias de calidad a todos los agentes del sistema de salud.
- Se deben formar facilitadores en todos los niveles.
- Al moverse la salud desde el hospital hacia la comunidad la gestión de la calidad también debería apuntar a ese cambio.
- Comprometer a prestadores, Sociedades Científicas Profesionales e Instituciones educativas.
- Se necesita alinear misión y visión de administradores con la práctica clínica diaria.
- Trabajar en la coproducción para identificar mejoras .
- Se debe promover la cultura de Calidad y Seguridad pero también atacar los determinantes de la cultura punitiva.

La formación en Calidad

- Calidad debería formar parte de los currícula de todos los profesionales de salud.
- Fortalecer la alianza academia-hospital.
- Las personas encargadas de encabezar el liderazgo de los sistemas de salud y organizaciones deberían tener una formación en Calidad.
- El perfil del calidólogo debería estar homologado, así como los objetivos.
- Se propone facilitar el acceso a formación a estos posgrados con programas de becas, en especial para las regiones en las que no hay financiamiento.

El rol del paciente y la Calidad

- Los usuarios deberían poder conocer los verdaderos resultados de sus instituciones: se requiere transparencia a nivel instituciones y a nivel gobiernos.
- Se debe trabajar en el empoderamiento de los pacientes para que ellos mismos demanden calidad en su atención como un derecho.
- Fomentar la participación del paciente y su familia como corresponsables de todo el proceso de cuidado, prevención y atención de su salud.
- Favorecer la autonomía de las personas, respetando la multiculturalidad.

Calidad, Salud Pública y gobiernos

- La política pública en salud debería ser encabezada por médicos especializados o con estudios en política pública, que vean la Calidad como una necesidad dentro del Sistema de Salud y lo transmitan a todos los actores (prestadores, financiadores, gobierno).
- Contar con un departamento de Calidad en los ministerios de salud.
- Se requiere el diseño de políticas, leyes desde el gobierno en el que la calidad sea un imperativo para todas las instituciones.
- Se necesita crear estrategias nacionales que orienten el desarrollo de intervenciones.
- Se deberían establecer estándares como punto de referencia a nivel nacional y apuntar al cumplimiento básico de las metas internacionales.

Calidad: medición y mejora

- Se deben generar cambios en la manera de medir indicadores de calidad, y luego utilizarlos.
- Se requiere incorporar métricas que permitan evaluar la calidad de todo lo que va surgiendo (ej: salud digital).
- Juntar la investigación clínica con la calidad y seguridad.
- Relevar la experiencia en los distintos niveles de atención.
- Para el desarrollo en la mejora continua se requiere inversión económica y en tiempo.
- Las mejoras deben apuntar a optimizar los recursos disponibles de manera sistemática y rigurosa.
- Se debe apuntar a un trabajo más colaborativo dentro de las organizaciones.
- Avanzar además en las acreditaciones y más evaluadores.
- Los marcos regulatorios son sumamente importantes, pero como motor, la colaboración es más valiosa, aún sin un marco regulatorio.
- Debe haber un balance entre regulación y mejora.

Propuestas para CLICSS

Los participantes también expresaron sus deseos del alcance de CLICSS en el avance de la Calidad en la región:

A nivel Macro

- Acercamiento como organización internacional a las instancias gubernamentales encargadas de cada país para que la calidad y seguridad en salud se lleve a cabo y que se disponga más recurso.
- Programas a nivel Ministerial y medición del impacto. Despertar el interés de los países, no solo a nivel de las instituciones.
- Formulación de políticas públicas en la transversalidad que significa la Gestión de Calidad y Seguridad Asistencial.

A nivel Meso y Micro

- Aportar propuestas innovadoras, asesoramiento, nuevos conocimientos y herramientas.
- Capacitaciones y eventos online para compartir experiencias.
- Servir como una red social de interesados.
- Seguir sumando instituciones, organizaciones, asociaciones multidisciplinarias (no solo de salud), entidades que trabajan y promueven la calidad de la atención.
- Continuar motivando participación en proyectos colaborativos y estudios multicéntricos.
- Ser puente entre quienes tienen necesidades, los financiadores y los que tienen el conocimiento para aportar soluciones, así poder concretar más proyectos.
- Publicar resultados, establecer benchmarks en calidad.

PALABRAS FINALES

Todos los que compartimos este espacio, lo hemos hecho en forma voluntaria y sin otro interés que el beneficio de contribuir a que nuestra región iberoamericana profundice su cultura por la calidad de los servicios de salud y la seguridad del paciente. Este propósito no debe lograrse con nuevos recursos, sino haciendo mejor las tareas cotidianas con los mismos recursos. Equipados con esta actitud altruista, en nuestro aniversario hemos escuchado a quienes tienen mayor experiencia y comunicado nuestros esfuerzos para cooperar con el objetivo común. Así se conformó el CLICSS, con la convergencia de líderes y expertos de diferentes países, con la colaboración desinteresada de quienes no tenían otra motivación que encontrarse con otros profesionales distantes que tenían las mismas preocupaciones. No es una proposición solamente voluntarista, hacen falta muchos otros recursos y aportes, pero no se puede construir esta corriente sanitaria, sin el tejido conectivo que promueve esta actitud fundacional.

Ninguna generación ha tenido el desafío ni la oportunidad que hoy la pandemia nos presenta para aprender y catalizar ese aprendizaje para mejorar cada vez más. No podemos ni debemos desaprovechar esta gran oportunidad para ser cada vez mejores en lo que hacemos, para que nuestros pacientes y sus familias reciban el servicio que se merecen.

“La Calidad será el imperativo de la Salud en el Siglo XXI”

(Avedis Donabedian, ISQua-Jerusalén, 1996)

Este resumen fue preparado los integrantes de CLICSS

La grabación editada del evento se encuentra disponible en www.clicss.net