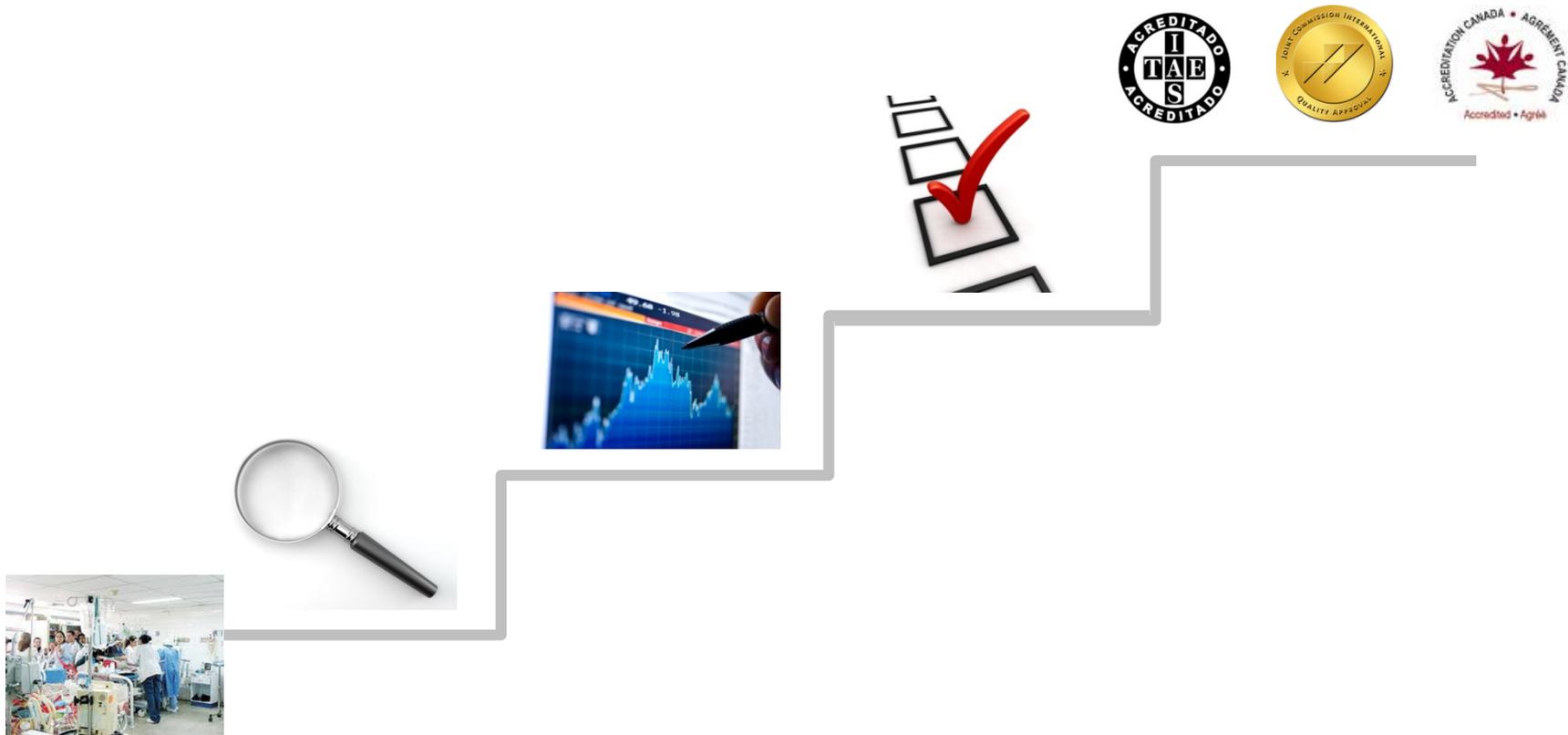


# Qué implica una evaluación externa para una institución



# Acreditación

Es un proceso voluntario, por el cual una agencia de gobierno o privada, concede el reconocimiento a instituciones sanitarias que se adhieren a ciertos estándares que requieren mejora continua en estructuras, procesos, y resultados.

# ¿Porqué buscar la acreditación?

- Proporciona una validación objetiva
- Diferencia a la Institución de la competencia
- Reconocimiento de Financiadores / Agencias / Usuarios
- Favorece el “Benchmarking”
- Reduce el costo del aseguramiento por malpraxis

# Beneficios del Proceso de Acreditación

- La preparación para la acreditación fomenta el trabajo en equipo
- El esfuerzo para mejorar motiva al personal
- El proceso es educativo para la institución
- La acreditación puede ser una herramienta de la gestión

# Algunas acreditadoras internacionales



Consejo Australiano de  
Estándares de Cuidados Médicos



# Características de los programas de Acreditación

- Los programas incluyen:
  - Hospitales
  - Entidades Home Care
  - Laboratorios clínicos
  - Servicios clínicos continuos
  - Transporte médico
  - Cuidados Primarios
- Acreditación por 1 o 3 años
- Acreditación sistémica no modular

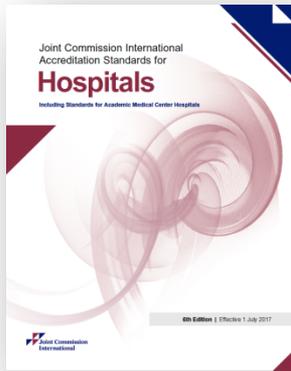
# Características de los estándares

- Establecen expectativas óptimas y alcanzables
- Poseen un enfoque específico en el paciente, familiares y trabajadores
- Diseñados para ser interpretados y evaluados dentro de la cultura local y el marco legal del país
- Estimula la mejora continua

# Fuentes para el Desarrollo de los Estándares

- Literatura científica
- Hallazgos en la investigación
- Datos de evaluaciones anteriores
- Opinión de expertos en el campo de la calidad y la seguridad del paciente
- Otros manuales de estándares

# Distribución de los Estándares JCI



<b>Section I: Accreditation Participation Requirements .....</b>	<b>31</b>
Accreditation Participation Requirements (APR).....	33
<b>Section II: Patient-Centered Standards .....</b>	<b>41</b>
International Patient Safety Goals (IPSG) .....	43
Access to Care and Continuity of Care (ACC) .....	57
Patient and Family Rights (PFR) .....	77
Assessment of Patients (AOP).....	91
Care of Patients (COP) .....	119
Anesthesia and Surgical Care (ASC) .....	141
Medication Management and Use (MMU) .....	155
Patient and Family Education (PFE) .....	173
<b>Section III: Health Care Organization Management Standards .....</b>	<b>177</b>
Quality Improvement and Patient Safety (QPS) .....	179
Prevention and Control of Infections (PCI) .....	191
Governance, Leadership, and Direction (GLD).....	207
Facility Management and Safety (FMS).....	237
Staff Qualifications and Education (SQE) .....	257
Management of Information (MOI) .....	285
<b>Section IV: Academic Medical Center Hospital Standards .....</b>	<b>301</b>
Medical Professional Education (MPE) .....	303
Human Subjects Research Programs (HRP) .....	309

# Distribución de los Estándares AC

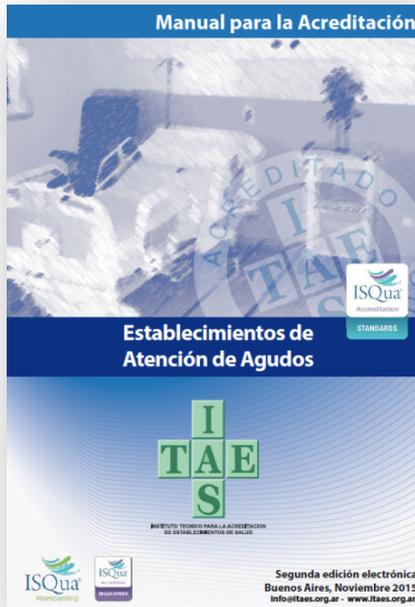


**ACCREDITATION  
AGRÉMENT  
CANADA**  
Better Quality. Better Health.  
Meilleure qualité. Meilleure santé.

Capítulos Funcionales	Total EM
Control y Prevención de Infección	113
Preparación para las Emergencias y Desastres	66
Estándares de Diagnóstico por Imágenes	142
Banco de Sangre y Servicio de Transfusiones	101
Servicios de Laboratorio y Banco de Sangre	168
Servicios de Laboratorio Biomédico	58
Reprocesamiento y Esterilización de Dispositivos Médicos Reutilizables	96
Manejo de la Medicación	139
Sala de Operaciones	112
Cuidados de Servicios Ambulatorios	167
Servicios de Cuidado Quirúrgico	161
Servicios de Emergencias	149
Servicios Médicos	173
Servicios de Cuidado Crítico	177
Servicios Obstétricos	211
Liderazgo Estándares	167
<b>Total</b>	<b>2200</b>
Prácticas Organizacionales Requeridas (POR)	
Medidas de Desempeño (INDICADOR)	

263 std  
2200 EM  
47 POR

# Distribución de los Estándares ITAES

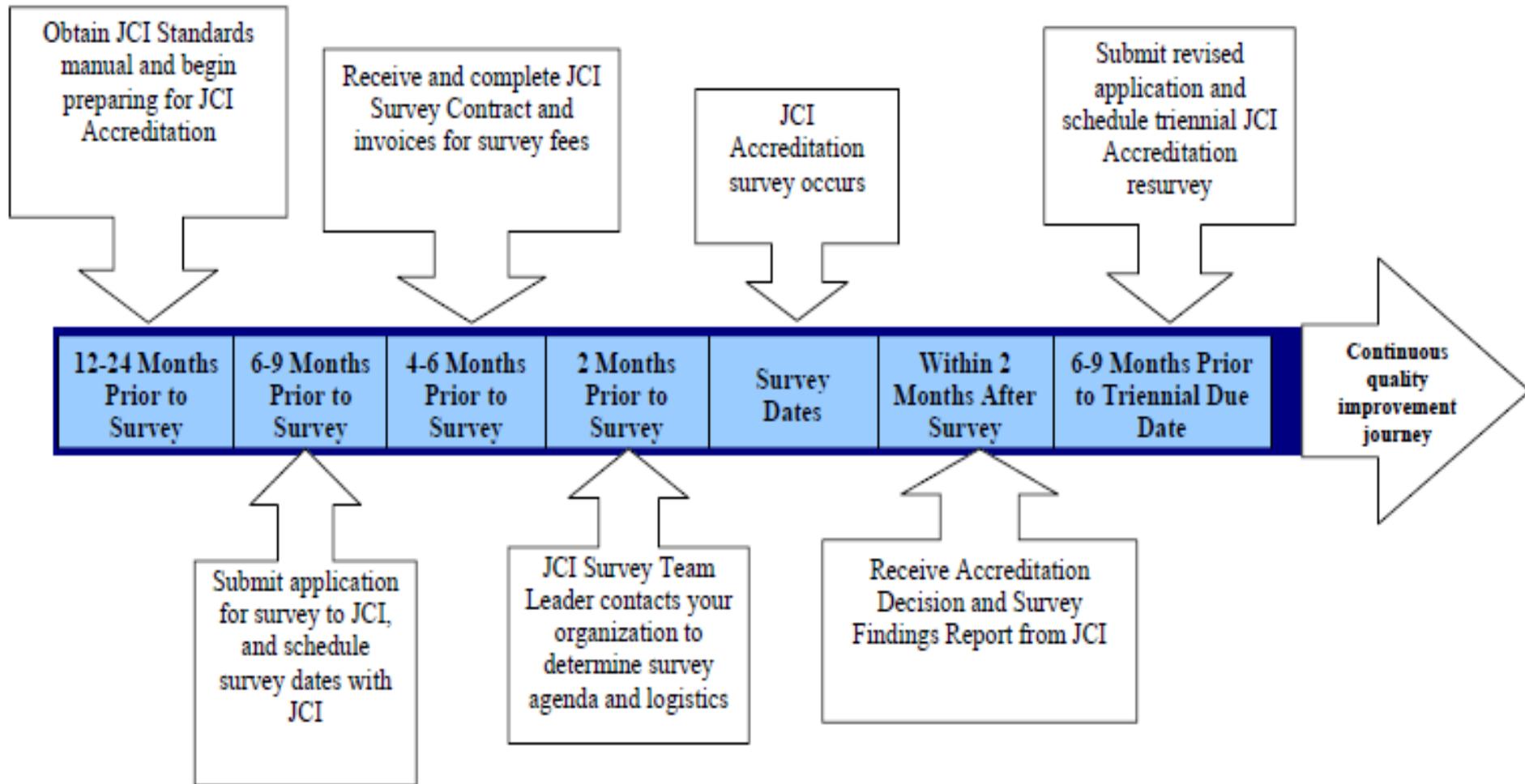


6 capítulos  
11 Estándares  
58 Subestándares  
569 Criterios

## ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN PARA ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE AGUDOS....

Capítulo I: Estándares centrados en el paciente .....	
1. Accesibilidad y continuidad de la atención .....	
1.1. Accesibilidad geográfica y administrativa .....	
1.2. Continuidad de la atención médica .....	
1.3. Alta y seguimiento del paciente .....	
1.4. Derivaciones o referencias .....	
2. Condiciones de la atención del paciente y su familia .....	
2.1. Derechos del paciente y su familia .....	
2.2. Evaluación del paciente ambulatorio .....	
2.3. Evaluación en internación .....	
2.4. Seguridad del paciente .....	
2.5. Educación del paciente y su familia .....	
Capítulo II: Atención médica .....	
3. Niveles de atención .....	
3.1. Atención ambulatoria o consultorios externos .....	
3.2. Internación general .....	
3.3. Área Quirúrgica .....	
3.4. Cirugía ambulatoria .....	
3.5. Cuidados Críticos (adultos y/o pediátricos) .....	
3.6. Atención del nacimiento y neonatología .....	
3.7. Emergencias .....	
3.8. Hospital de día .....	
3.9. Internación domiciliaria .....	
3.10. Servicio Social y gestión de cobertura .....	
Capítulo III: Gestión de la organización .....	
4. Gestión y mejora de la calidad .....	
4.1. Sistema de gestión de la calidad .....	
4.2. Sistema continuo de evaluación de la calidad .....	
4.3. Prevención y control de infecciones .....	
4.4. Programa de indicadores PICAM .....	
4.5. Sistema de Prevención de Incidentes de Seguridad .....	
4.6. Gestión de turnos de atención ambulatoria .....	
4.7. Atención y orientación al usuario .....	
4.8. Oferta de servicios .....	
5. Órganos de gobierno, liderazgo y dirección .....	

## Accreditation Process Timeline





# Tracer Methodology

(Metodología trazadora o del trazado)

- Es la base de la evaluación de JCI
- Permite a los evaluadores identificar problemas de desempeño en uno o más pasos del proceso de atención al paciente, o en las conexiones entre los procesos
- Es una manera de analizar cómo el sistema interno de un hospital brinda atención, tratamiento y servicios a los pacientes y proporciona a los evaluadores un marco para evaluar el cumplimiento de los estándares internacionales.
- Sigue la experiencia de la atención que se le ha brindado a un número de pacientes durante todo el proceso de atención sanitaria en la organización

# Criterios de Evaluación

- Criterios específicos para cada acreditadora
- Muerte súbita



# Implicancias para las instituciones

- Gran esfuerzo
- Objetivo institucional prioritario
- Alineación de intereses
- Liderazgo para el cambio
- Trabajo en equipo
- Horizontalización de rangos

# Implicancias para las instituciones

- Trabajo por objetivos
- Asignación de responsabilidades y rendición de cuentas
- Gran cantidad de horas en escritura, implementación de PP y mejoras
- Gran cantidad de horas en entrenamiento, capacitación y auditorias.

## Sample Survey Agenda

Joint Commission International

Name of Hospital

Date of Survey

(5 Day-3 Surveyors)

DAY ONE			
	Physician	Nurse	Administrator
08:00 - 08:30	<b>Opening Conference</b>		
08:30 - 11:00	<b>Document Review</b>		
11:00 - 12:00	<b>Hospital's Overview of Organization Services and Quality Improvement Plan</b> <i>[Orientation of Surveyors to the Organization (Organization Chart) and the Quality Improvement Process. A brief (10 minutes) Quality Improvement example may be included demonstrating the Organization's methodology as well as sustained improvement.]</i>		
12:00 - 13:00	<b>Lunch and Tracer Planning</b> <i>(Surveyors will eat alone as this time is used for planning)</i>		
13:00 - 16:00	<b>Individual Tracer Activity</b>	<b>Individual Tracer Activity</b>	<b>Facility Tour</b>
16:00 - 16:30	<b>Survey Integration/Document Review/Tracer Planning</b>		

Joint Commission International  
Name of Hospital  
Date of Survey

**DAY TWO**

	Physician	Nurse	Administrator
08:00 - 08:30	<b>Debriefing</b> <i>(Time for surveyors to share with the organization observations from previous day)</i>		
08:30 - 10:30	Individual Patient Tracer	Infection Control System Tracer	Facility Tour
10:30 -12:00		Individual Patient Tracer	Review of Selected FMS Documents
12:30 - 13:00	<b>Lunch and Tracer Planning</b> <i>(Surveyors will eat alone as this time is used for planning)</i>		
13:00 - 16:00	Individual Patient Tracer	Individual Patient Tracer	Individual Patient Tracer
16:00 – 16:30	Survey Integration/Document Review/Tracer Planning		