



JOHNS HOPKINS

M E D I C I N E

INTERNATIONAL

Accreditación – Un medio para una cultura de calidad

Qué, cuándo, cómo y por qué

Por: Elizabeth C. von Kessler

May 25, 2010

¿Qué demuestra una “Cultura de Calidad?”

Liderazgo y compromiso del staff médico con:

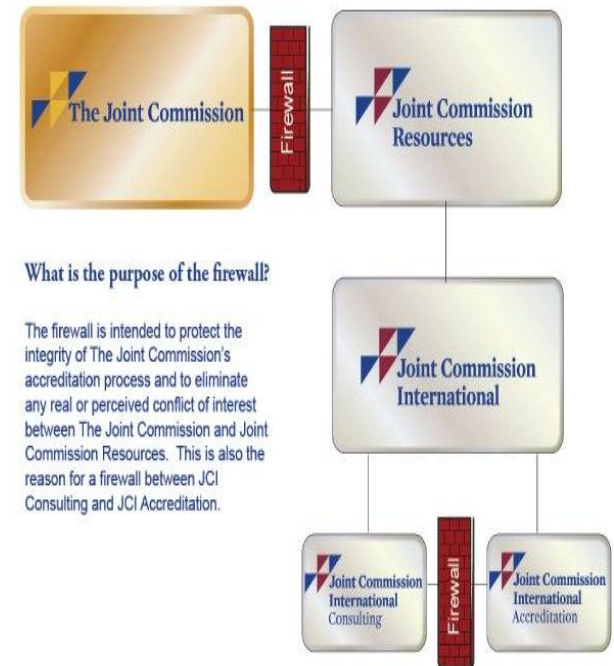
- Seguridad del paciente
- Atención colaborativa
 - Planeamiento, tratamiento, continuidad
- Sistemas y procesos orientados a los resultados (mediciones)
- Usar los incidentes, ocurrencias y eventos negativos como oportunidades para el mejoramiento
 - Entorno no punitivo
- Toma de decisiones objetiva, basada en la racionalidad científica y datos precisos
 - Responsabilidad (accountability)
- Participación de los empleados
- Disponibilidad de información

¿Por qué la acreditación?

- Estándares de seguridad y calidad probados
- Estándares objetivos e inclusivos
 - Oportunidad para la mejora de procesos
- Orientada a los sistemas
- Reconocida a nivel mundial como el sello de un hospital comprometido con la seguridad y la calidad
- Incluye todos los aspectos y al personal de un hospital

Acerca de Joint Commission

- Joint Commission Resources (JCR) is una organización privada sin fines de lucro que ha establecido los estándares relacionados a la atención y seguridad del paciente y a la eficiencia administrativa
- Joint Commission International (JCI) es una división que acredita organizaciones internacionales dedicadas a la atención de la salud



¿Qué es Joint Commission?

- No es un organismo regulador del gobierno y no tiene autoridad para citar, multar o cerrar un hospital
 - Requerido para recibir financiamiento de Medicare/Medicaid o de un tercero
- Es una agencia independiente sin fines de lucro
- Accredita más de **15,000** hospitales en los Estados Unidos y más de 300 hospitales a nivel internacional
- Provee una enorme variedad de servicios educativos, grupos de asesoramiento y consultoría
- Cada tres años reacredita instituciones acreditadas
- Ha publicado manuales de estándares para cada nivel de atención, que son revisados cada 8-10 años
- A los hospitales en los Estados Unidos se les aplica encuestas **no anunciadas** para promover una respuesta continua

- Conformado debido a que los estándares de los Estados Unidos
 - **Usan jerga americana**
 - **están basados en la cultura americana**
 - **guardan concordancia con las leyes y regulaciones americanas**
 - **trabajan con Medicare para monitorear indicadores específicos**
 - **exigen reportar el Sentinel Event**
- JCI procura insumos y guía de los Consejos de Asesoramiento Europeos y Regionales
- JCI tiene oficinas en Dubai, Suiza, Italia y Singapur
- Más de 300 organizaciones en 39 países han sido acreditadas
- Los manuales han sido traducidos a 14 idiomas

¿Por qué buscar la acreditación de JCI?

- Reconocimiento internacional
 - **Compañías multinacionales**
 - **Gobiernos y embajadas**
 - **Pacientes internacionales**
 - **La comunidad**
- Mejoramiento de sistemas y procesos
- Fortalece de los esfuerzos en seguridad del paciente
- Proporciona un marco para la estructura organizacional
- Ventaja en términos de Marketing
- Reclutamiento y retención de médicos y enfermeras
- Mejoramiento de la atención y seguridad del paciente
- Incrementa la confianza del paciente en hospitales internacionales

- Infraestructura del sistema
- Abordan todas las funciones gerenciales y clínicas importantes de una organización dedicada a la atención de la salud
- Enfocados en el contexto familiar del paciente
- Balance entre estándares de estructura, procesos y resultados
- Determinan expectativas óptimas, alcanzables y medibles

Ejemplo de Estándar

Estándar

PFE.6 Los profesionales de la salud atendiendo al paciente colaboran en proveer educación.

Intención de PFE.6

Cuando los profesionales dedicados a la atención de la salud entienden la contribución que unos y otros hacen a la educación del paciente, ellos pueden colaborar más eficientemente. La colaboración, a su vez, ayuda a asegurar que la información que los pacientes y las familias reciben sea completa, consistente y lo más efectiva posible. La colaboración se basa en las necesidades del paciente y puede no siempre ser necesaria o apropiada.

El conocimiento del tema, tiempo adecuado disponible y habilidad para comunicar efectivamente son consideraciones importantes para una educación efectiva.

Elementos Medibles de PFE.6

- 1. La educación del paciente y familia es proporcionada de manera efectiva, cuando es apropiado.
- 2. Aquellos que proveen educación poseen el conocimiento del tema para hacerlo.
- 3. Aquellos que proveen educación tienen el tiempo adecuado para hacerlo.
- 4. Aquellos que proveen educación tienen las habilidades de comunicación para hacerlo (*Vea también* ASC.5.1, EM 2)

Estándares Clínicos (Funciones)

- Siete funciones focalizadas en el paciente
 - **Acceso a la atención y continuidad de la atención**
 - **Derechos del paciente y familia**
 - **Evaluación del paciente**
 - **Atención del paciente**
 - **Anestesia y atención quirúrgica**
 - **Gestión y uso de la medicación**
 - **Educación del paciente y familia**

Estándares Administrativos (Funciones)

- Seis funciones organizacionales
 - **Mejoramiento de la calidad y seguridad del paciente**
 - **Prevención y control de infecciones**
 - **Gobierno, liderazgo y directrices**
 - **Gestión y seguridad de las instalaciones**
 - **Calificaciones y educación del staff**
 - **Gestión de la comunicación e información**

Alcanzando estándares

- Los estándares tienen múltiples dimensiones y, por tanto, existen múltiples fuentes de evidencia del cumplimiento de los “elementos medibles”
 - **Políticas: revisión de documentos**
 - **Conocimiento: Registros del entrenamiento del staff, entrevistas con el staff**
 - **Práctica: observación clínica, entrevistas con pacientes**
 - **Documentación de prácticas: revisión abierta y cerrada de registros**
- **Puntaje:** Los elementos medibles reciben un puntaje conforme a una escala de tres puntos:
 - “0” = no cumplimiento o “no alcanzado”
 - “5” = cumplimiento parcial o “parcialmente alcanzado”
 - “10” = cumplimiento satisfactorio or “plenamente alcanzado”

La fórmula del puntaje determina que cada capítulo tendrá un puntaje total

¿Cuándo ser acreditado?

- Un proveedor internacional de atención de salud puede buscar la acreditación en cualquier momento.
- Una acreditación de Joint Commission es generalmente válida por un periodo de tres años.
- Se puede realizar una Encuesta Focalizada si existe un cuestionamiento sobre la seguridad del paciente o si existe un serio cuestionamiento sobre el cumplimiento.
- La reacreditación tiene lugar:
 - **luego de 3 años**
 - **a raíz de un cambio mayor en los servicios o ubicación**

¿Qué hacer si desea ser acreditado?

- **Una vez que el cliente ha decidido ir por ella, ¿cómo programar una encuesta?**
 - Los hospitales aplican por la acreditación JCI
 - **La aplicación incluye información acerca del alcance, tamaño, servicios y población de pacientes**
 - **Debe proporcionarse información precisa y completa**
 - JCI programa a un equipo para realizar una encuesta presencial, usualmente integrado por un médico, un administrador y un enfermero
 - **La duración de la encuesta depende del tamaño y amplitud de los servicios**

¿Cómo funciona el proceso de la encuesta?

- Conferencia de apertura y orientación de la organización
- Presentación sobre liderazgo
- Sesión de revisión de documentos: planes, actas, leyes y regulaciones, políticas y procedimientos, actividades de monitoreo
- Método Trazador (Tracer)
 - **Sigue pacientes durante la hospitalización para encuestar todos los servicios y procesos.**
- Trazadores del sistema: Gestión de la medicación, control de infecciones, uso de los datos, gestión de emergencias
- Revisión cerrada de los registros médicos
- Evaluación de competencias
- Tour por las instalaciones
- Entrevistas al staff médico y alta gerencia

Recursos de Joint Commission

- Estándares de Acreditación para Hospitales de Joint Commission International
- Guía del Proceso de Encuesta al Hospital
- Simulacro de encuesta dos meses antes de la encuesta programada (Opcional)
- Facilitador asignado por JCI (asignado después del envío de la aplicación)
 - **Responde a preguntas**
 - **Facilita arreglos y calendario**

Recursos de Acreditación de Johns Hopkins

- Evaluación de JHI (Análisis GAP) e Informe
- Plan de Acción para la implementación de requerimientos
- Visitas de expertos al lugar
 - Gestión de la medicación, instalaciones, control de infecciones, seguridad del paciente y procesos PI
- Video conferencias quincenales que son más frecuentes cuando la encuesta se aproxima
- Acceso continuo al equipo JCI de JHI
- Apoyo del equipo de JHI durante el simulacro de encuesta y la encuesta de acreditación

Qué se necesita para ser exitoso

- Compromiso y apoyo de la alta gerencia
- Educación del staff en todos los procesos
- Recursos adecuados para implementar los sistemas y procesos necesarios
 - **TI**
 - **Staff**
 - **Tiempo**
- Cuatro meses de datos para mostrar evidencia de cumplimiento para la acreditación inicial
- Cuatro meses de datos para mostrar evidencia de cumplimiento para la reacreditación

Qué se necesita para ser exitoso

- Identificar un equipo JCI y específicamente a un persona
 - Se recomienda: CNO, COO, CMO, CIO, HR, PI, Encargado de Seguridad
 - Asignar la “función” o responsabilidad
 - Desarrollar y mantener una línea de tiempo
- Educación, entrenamiento y actualización continua del staff
 - Boletines
 - Intranet
 - Exposiciones
 - Reuniones de staff
- Conformación de una comisión para el desarrollo, aprobación y control de sistemas, procesos, políticas y procedimientos
 - Administrativa
 - Clínica
- Involucramiento del staff médico
 - Identificar a un “líder”
 - Educación

Identificación (Buy-In) de parte de los médicos

- Debe existir compromiso de las autoridades del staff médico
- Los reglamentos del staff médico deben ser efectivos
- Identificar “líderes”:
 - Educar, proporcionar recursos
- Identificar motivadores:
 - Resultados mejorados, sistemas/procesos sin “molestias”
- Involucrar a los comités médicos
- Entender la “cultura” del médico

Identificación (Buy-In) de parte de los médicos

- Acceder a recursos en línea:
Ejemplos:
 - Junta Asesora para la Atención de la Salud “El liderazgo del médico en la seguridad del paciente”
 - Artículo “Promoviendo el compromiso de los médicos” Perspectivas de Joint Commission en Patient Safety, Enero 2007, Vol. 7, Número 1
 - Artículos y recursos IHI:
 - “Compromiso de los médicos con la calidad y la seguridad”
 - “Comprometiendo a los médicos en una agenda de calidad compartida”

Herramientas y Juegos de Ayuda

- Tips de la semana
- Preguntas frecuentes
- Semana de la seguridad del paciente
- Exposiciones
- Posters
- Recordatorios en el protector de pantalla
- Juegos
- “Almuerce y aprenda”
- Presentaciones en TV en las pantallas elevadas del hospital

Exposiciones

- Las ferias pueden llevarse a cabo periódicamente en un área general
 - TV con programas continuados sobre IPSGs
 - Regalos con recordatorios s/a SBAR, lapiceros para Pt ID
 - Carritos con juegos
 - Material impreso, brochures
 - Identificaciones con IPSGs
 - Animadores del staff



Exposiciones

Médicos y staff del hospital visitan una exposición durante sus breaks o cuando circulan a través del hospital



Carrito de la Exposición

- Lleva la exposición a las diferentes unidades
 - Personal que está normalmente muy ocupado como para asistir a las actividades de la exposición.
- Material educativo
- Actividades y juegos

**“No estaba lloviendo cuando
Noé construyó el arca”
Howard Ruff**