

TABLA DE CONTENIDOS

| | |
|---|------------|
| I. RESUMEN | Pág |
| | 8 |
| II. INTRODUCCIÓN | 9 |
| III. OBJETIVOS | 10 |
| IV. METODOLOGÍA DE BÚSQUEDA Y ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN | 11 |
| V. MARCO TEÓRICO | 13 |
| 1. CALIDAD | 13 |
| 1.1. Dimensiones de la calidad | 14 |
| 1.2. Historia y evolución de la calidad | 17 |
| 1.3. Calidad asistencial | 20 |
| 1.4. Calidad en las reformas en salud | 22 |
| 1.5. Calidad en la Atención Primaria en Salud | 24 |
| 1.6. Seguridad del paciente y calidad de la atención | 25 |
| 2. GESTIÓN DE LA CALIDAD | 28 |
| 2.1. Gestión de la Calidad Asistencial | 28 |
| 2.2. Modelos de Gestión de Calidad | 30 |

| | |
|--|----|
| 3. ACREDITACIÓN | 31 |
| 3.1. Modelo chileno de acreditación de la calidad | 33 |
| 3.1.1. Proceso de acreditación para prestadores institucionales de salud | 35 |
| 3.1.2. Estándares Generales de Acreditación para Prestadores Institucionales | 44 |
| 3.2. Modelo de acreditación para hospitales de la Joint Comisión International (JCI) | 52 |
| 3.2.1. Acreditación Joint Commission International | 52 |
| 3.2.2. Proceso de acreditación de JCI | 54 |
| 3.2.3. Metodología de evaluación, informe de la evaluación, costos de acreditación y reglas de decisión | 58 |
| 3.2.4. Estándares de acreditación para hospitales de Joint Commission International | 59 |
| 4. COMPARACIÓN DEL SISTEMA DE ACREDITACIÓN SEGÚN EL MODELO CHILENO DE ACREDITACIÓN Y EL SISTEMA DE ACREDITACIÓN DE JOINT COMMISSION INTERNATIONAL | 69 |
| VI. CONCLUSIONES | 73 |
| VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 74 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1: Leyes de la reforma de salud entre los años 2003 y 2012 | 23 |
| Tabla 2: Tipología de las estrategias para la gestión de la calidad y la seguridad del paciente..... | 28 |
| Tabla 3: Prestadores institucionales acreditados en Chile..... | 32 |
| Tabla 4: Prestadores institucionales acreditados según estándares..... | 32 |
| Tabla 5 : Reglas de decisión proceso de acreditación..... | 34 |
| Tabla 6: Aranceles que se aplican a prestadores institucionales para el proceso de acreditación | 43 |
| Tabla 7: Ámbitos y componentes evaluados durante el proceso de acreditación..... | 45 |
| Tabla 8: Componentes que se evalúan durante el proceso de acreditación..... | 48 |
| Tabla 9: Número de elementos medibles evaluados en las pautas de cotejos..... | 50 |
| Tabla 10: Etapas del proceso de acreditación según JCI..... | 55 |
| Tabla 11: Objetivos internacionales para la seguridad del paciente (IPSG)..... | 60 |
| Tabla 12: Acceso y continuidad de la atención (ACC)..... | 60 |
| Tabla 13: Atención centrada en el paciente (PCC)..... | 61 |
| Tabla 14: Evaluación de los pacientes (AOP)..... | 61 |
| Tabla 15: Atención de los pacientes (COP)..... | 62 |
| Tabla 16: Anestesia y atención quirúrgica (ASC)..... | 62 |
| Tabla 17: Manejo y uso de medicamentos (MMU)..... | 63 |
| Tabla 18: Mejora de la calidad y la seguridad de los pacientes (QPS)..... | 63 |
| Tabla 19: Prevención y control de infecciones (PCI)..... | 64 |
| Tabla 20: Órgano de gobierno, liderazgo y dirección (GLD)..... | 65 |
| Tabla 21: Administración y Seguridad de Instalaciones (FMS)..... | 66 |
| Tabla 22: Capacidad y educación del personal (SQE)..... | 67 |
| Tabla 23: Gestión de la información (MOI)..... | 68 |
| Tabla 24: Comparación de los modelos de acreditación..... | 69 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1: Dimensiones de la calidad | 16 |
| Figura 2: Flujograma para el reporte de un Evento Adverso (EA) o Evento Centinela (EC). | 27 |
| Figura 3: Cronograma del proceso de acreditación..... | 42 |
| Figura 4: Proceso de acreditación según normativa chilena..... | 44 |