

# ¿Qué viene después de la Acreditación? Desafíos y perspectivas

Carola Orrego  
Directora de proyectos de calidad y  
seguridad del paciente  
Instituto Universitario Avedis Donabedian-  
Universidad Autónoma de Barcelona



## Misión:

Colaborar con los profesionales, centros, Administraciones Públicas, organizaciones de ciudadanos y profesionales y otras instituciones públicas y privadas con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios sanitarios y sociales que reciben los ciudadanos.

Ha creado además, y dependen de ella:

- El **“Instituto Universitario Avedis Donabedian”** en conjunto con la Universidad Autónoma de Barcelona
- La **“Fundación para la Acreditación y el Desarrollo Asistencial”** (FADA) organismo acreditador en salud en alianza con La Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations de los Estados Unidos
- “ **Centro Avedis Donabedian”** en Colombia

[www.fadq.org](http://www.fadq.org)

Twitter

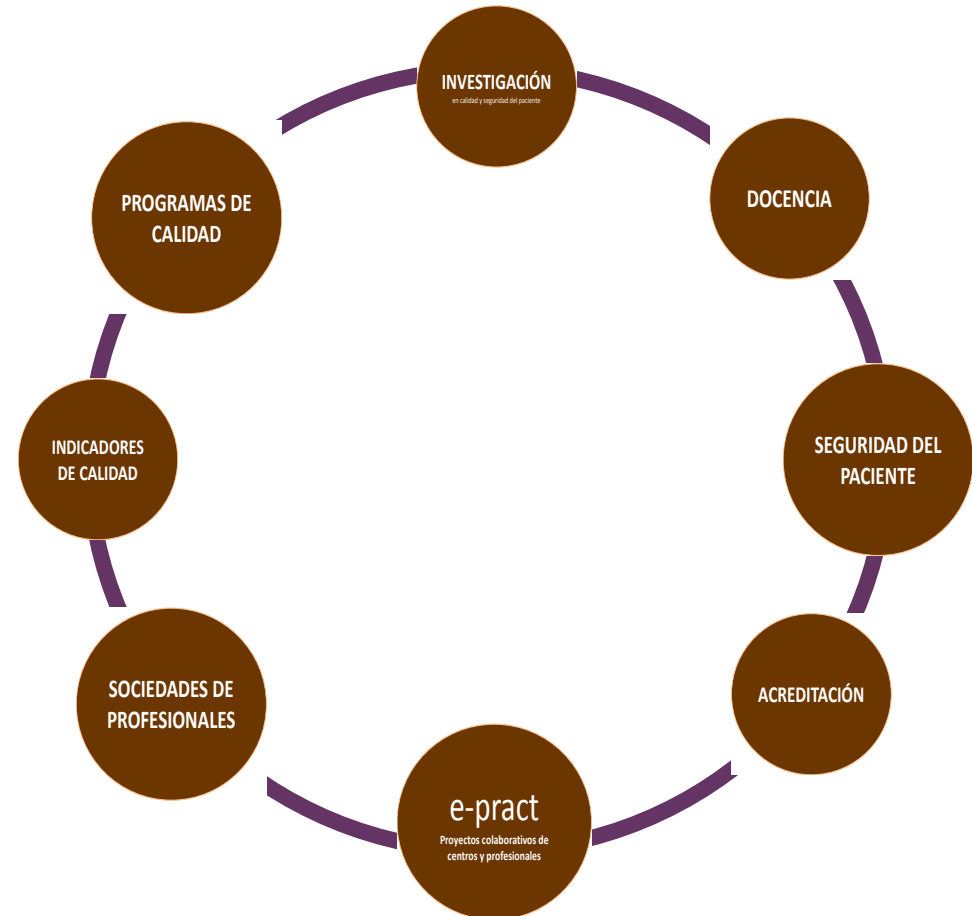
**@Inst\_Donabedian**

**@ePract**

# ÁREAS DE ACTIVIDAD

## Líneas de acción

1. Planes de calidad
2. Investigación
3. Docencia (Master - Diploma)
4. Seguridad de la atención en salud
5. Acreditación en salud
6. Indicadores de calidad
7. Atención centrada en la persona
8. Dependencia y Servicios Sociales
9. Iniciativas internacionales
10. Proyectos colaborativos: e-pract
11. Premios de calidad



[www.fadq.org](http://www.fadq.org)

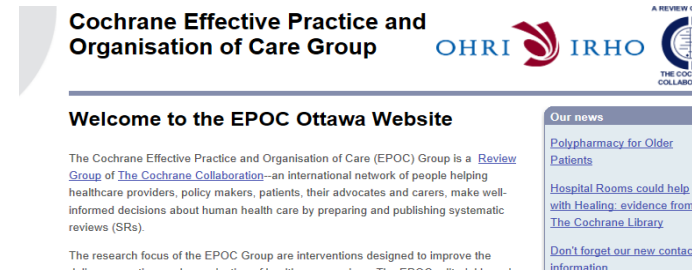
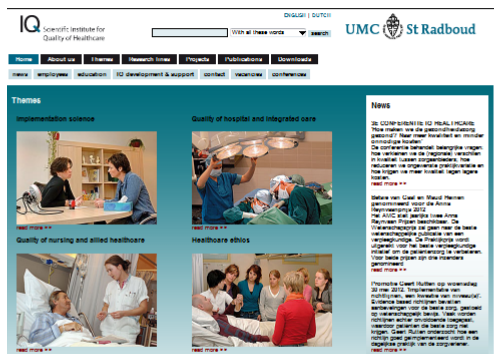
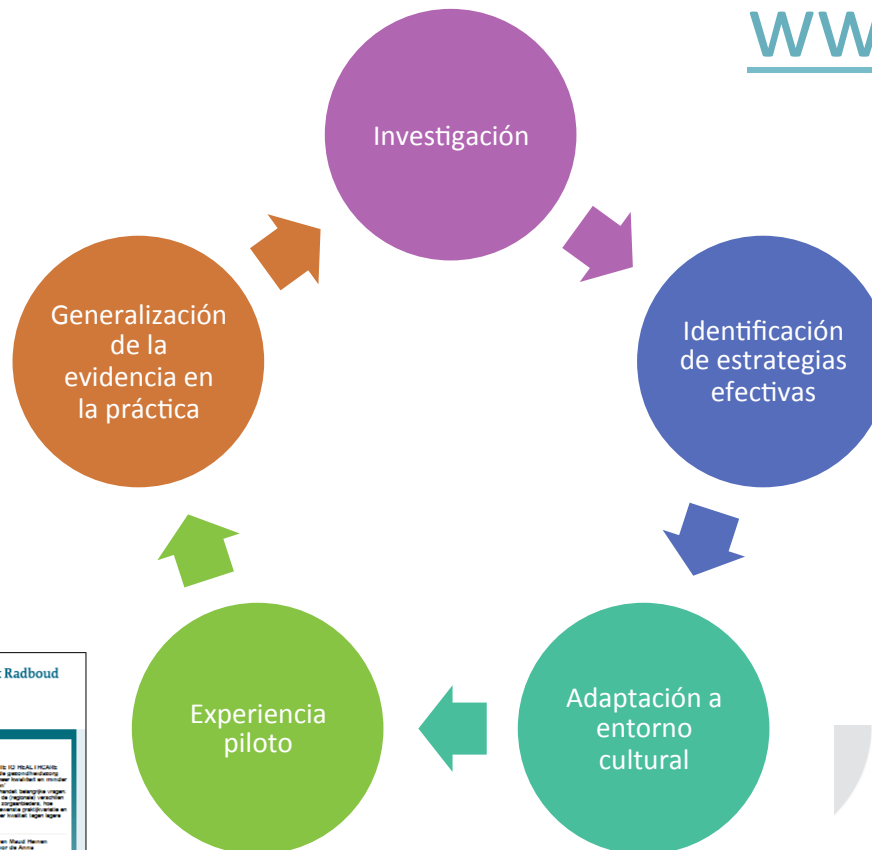
## PRESENCIA INTERNACIONAL

[www.fadq.org](http://www.fadq.org)

- **Proyectos de investigación en diversos países europeos:**
  - Proyecto Marquis: 389 hospitales de Bélgica, República Checa, Francia, Irlanda, Polonia, España, Holanda, Reino Unido
  - Proyecto Duque: 240 hospitales de Francia, España, Reino Unido, Alemania, Polonia, Portugal, República Checa y Turquía
  - Proyecto Handover: 5 países Europeos
  - Proyecto PATIENT: 4 países Europeos
- **CLICSS: Consorcio latinoamericano de innovación, calidad y seguridad en salud** en alianza con IECS ( Instituto para la efectividad clínica y sanitaria) , Institute for Healthcare Improvement y otras destacadas organizaciones dedicadas a la mejora de la calidad en Latinoamérica.  
[\(http://www.clicss.org/\)](http://www.clicss.org/)
- **Ente acreditador** en alianza con Joint Commission International  
[\(http://www.acreditacionfada.org/\)](http://www.acreditacionfada.org/)
- **Formación en calidad en salud** desde 1996 de alumnos latinoamericanos provenientes de Colombia, México, Chile, Argentina, Brasil, Venezuela y Cuba-→ Creación de un Fellowship para España y América Latina desde el 2014.
- Proyectos de formación y acompañamiento en Latinoamérica mediante nuestra sede en Colombia.
- Proyecto piloto e-pract en **Hospital San Juan de Dios** → Proyecto para la mejora de la evaluación y el control del dolor agudo en pacientes hospitalizados.
- **Firma de convenio en junio de 2013 con la Superintendencia de Salud Chilena para la promoción de iniciativas conjuntas.**

# Nuestro modelo: investigación - acción

[www.fadq.org](http://www.fadq.org)



[www.e-pract.net](http://www.e-pract.net)



Ver Editar

x x x x x **AVEDIS  
DONABEDIAN**  
INSTITUTO UNIVERSITARIO-UAB

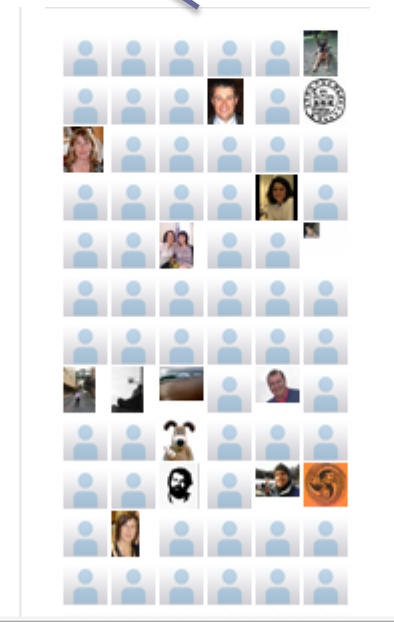
**UAB**  
Universitat Autònoma  
de Barcelona

**RED DE PROFESIONALES PARA LA EXCELENCIA EN LA PRÁCTICA ASISTENCIAL**

¡Bienvenido! Este es el punto de entrada a la Red de profesionales para la excelencia en la práctica del »[Instituto Universitario Avedis Donabedian - UAB](#)

Si quieres formar parte de esta red, intégrate a una o más de las diferentes comunidades de aprendizaje que tenemos disponibles. Esperamos que sea de utilidad para todos los profesionales interesados por la mejora de la calidad y la seguridad!

Equipo e-pract ([e-pract@fadq.org](mailto:e-pract@fadq.org))



# Presentación

## Acreditación:

- ¿Qué es?
- ¿Qué mejoras ha significado para las organizaciones?
- ¿Qué viene después?

# Ernest Codman



**“Me llaman excéntrico por decir en público que si los hospitales quieren asegurar su mejora”:**

- Deben saber cuáles son sus resultados.
- Deben analizar sus resultados para identificar sus puntos fuertes y débiles
- Deben comparar sus resultados con los de otros hospitales
- Deben estar abiertos a publicar no sólo sus éxitos, sino también sus errores.



## Colegio americano de cirujanos :

***“Estimular a aquellos que están  
haciendo el mejor trabajo, y  
estimular a aquellos con  
estándares inferiores a hacerlo  
mejor”***

# Definición de Acreditación

Proceso usualmente voluntario, por el cual un gobierno o una agencia no gubernamental premia el reconocimiento a instituciones de salud que consiguen el cumplimiento de determinados estándares que requieren mejora continua en estructura, proceso y resultados.

Fuente: Timmons y Van Ostenberg (JCI)

# Investigando el impacto de los procesos de acreditación

The following agencies are currently conducting one of more studies, but have yet to report publicly about their research: Irish Health Services Accreditation Board (IHSAB), the United Kingdom CHKS, Australian Council on Healthcare Standards (ACHS), Australian General Practice Accreditation Limited (AGPAL), Haute Autorité de santé (HAS), Italian Society for Quality of Health Care, JCAHO, Canadian Council on Health Services Accreditation (CCHSA) and the Spanish accreditation organization Fundación Avedis Donabedian (FAD).

Fuente: Greenfield, 2011

# Impacto de la acreditación

- Braithwaite et al: el desempeño en la acreditación correlacionado de forma positiva con la cultura organizacional y el liderazgo, pero sin relación con el clima organizacional y la participación de los consumidores

*International Journal for Quality in Health Care* 2011; Volume 23, Number 3: pp. 278–283  
Advance Access Publication: 22 April 2011

10.1093/intqhc/mzr011

## **Is there an association between hospital accreditation and patient satisfaction with hospital care? A survey of 37 000 patients treated by 73 hospitals**

C. SACK<sup>1</sup>, A. SCHERAG<sup>2</sup>, P. LÜTKES<sup>3</sup>, W. GÜNTHER<sup>4</sup>, K.-H. JÖCKEL<sup>2</sup> AND G. HOLTSMANN<sup>5,6</sup>

# Impacto de la acreditación

- Greenfield et al: la utilización de de metodología de trazadores son eficaces pero no falta evidencia empírica en la literatura de este efecto en el contexto de un sistema de acreditación



## UNANNOUNCED SURVEYS AND TRACER METHODOLOGY: LITERATURE REVIEW



### A REPORT FOR THE AUSTRALIAN ACCREDITATION RESEARCH NETWORK: EXAMINING FUTURE HEALTH CARE ACCREDITATION RESEARCH

*The Centre for Clinical Governance Research in Health undertakes strategic research, evaluations and research-based projects of national and international standing with a core interest to investigate health sector issues of policy, culture, systems, governance and leadership*

# Impacto de la acreditación

**Greenfield, Braithwaite:** Panorama complejo. Se registraron hallazgos como la **capacidad para promover el cambio y el desarrollo profesional.**

Se identificaron hallazgos no consistentes y que requieren futuros estudios en cinco categorías: actitudes profesionales a la acreditación, impacto en la organización, impacto financiero, las medidas de calidad y la evaluación de programas.

International Journal for Quality in Health Care 2008; Volume 20, Number 3: pp. 172–183  
Advance Access Publication: 28 March 2008

10.1093/intqhc/mzn005

## **Health sector accreditation research: a systematic review**

DAVID GREENFIELD AND JEFFREY BRAITHWAITE

Centre for Clinical Governance Research in Health, Faculty of Medicine, University of New South Wales, Sydney NSW, Australia

---

# Impacto de la acreditación

**MA Pomey et al:** El proceso de acreditación es efectivo para introducir cambios sujeto a un ciclo de aprendizaje

Research article

Open Access

## Does accreditation stimulate change? A study of the impact of the accreditation process on Canadian healthcare organizations

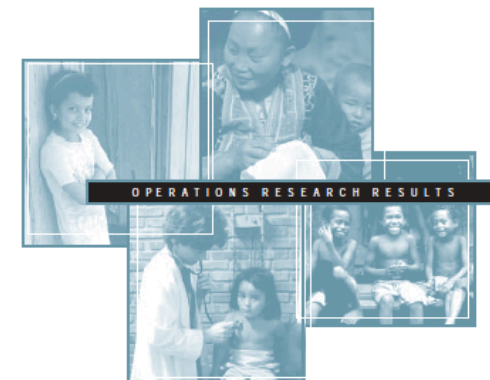
Marie-Pascale Pomey<sup>1\*</sup>, Louise Lemieux-Charles<sup>2†</sup>, François Champagne<sup>1†</sup>, Doug Angus<sup>3†</sup>, Abdo Shabah<sup>4†</sup> and André-Pierre Contandriopoulos<sup>1†</sup>

**Conclusions:** We conclude that the accreditation process is an effective leitmotiv for the introduction of change but is nonetheless subject to a learning cycle and a learning curve. Institutions invest greatly to conform to the first accreditation visit and reap the greatest benefits in the next three accreditation cycles (3 to 10 years after initial accreditation). After 10 years, however, institutions begin to find accreditation less challenging. To maximize the benefits of the accreditation process, HCOs and accrediting bodies must seek ways to take full advantage of each stage of the accreditation process over time.

# Impacto de la acreditación

- **Salmon et al:** el cumplimiento de los estándares demostró importantes mejoras en indicadores de actuación

QUALITY  
ASSURANCE  
PROJECT



Salmon JW, Heavens J, Lombard C, and Tavrow P with foreword by Heiby, JR, and commentaries by Whittaker S, Muller M, Keegan M, and Rooney AL. 2003. The Impact of Accreditation on the Quality of Hospital Care: KwaZulu-Natal Province, Republic of South Africa. Operations Research Results 2(17). Bethesda, MD: Published for the U.S. Agency for International Development (USAID) by the Quality Assurance Project, University Research Co., LLC.

The Impact of Accreditation on  
the Quality of Hospital Care:  
KwaZulu-Natal Province,  
Republic of South Africa

October 2003



# Impacto de la acreditación

- MARQuIS PROJECT sugiere que para hospitales individuales, más alto niveles de cumplimiento con estándares de gestión de la calidad fueron estuvieron más asociados con acreditación que con certificación ISO, pero que los dos sistemas presentes fueron significativamente que ninguno.

# Impacto de la acreditación

## DUQUE PROJECT:

Accreditación y certificación fueron asociados con mejores resultados y organización a nivel clínico. Se identificó variación entre el nivel de asociación entre departamentos y condiciones trazadoras.

**The relation between certification, accreditation, quality management at department level and clinical outcomes in European hospitals in the DUQuE Project**

**Running title: Accreditation and clinical outcome**

# Impacto de la acreditación

- Calidad de las historias clínicas
- Manejo y control de la infección nosocomial
- Seguridad de las instalaciones
- Voluntades anticipadas
- Implicación de los profesionales
- Cambios culturales
- Preparación de la organización para la mejora continua
- Mejora de la implicación de los líderes en la mejora continua

# ¿Que dicen los profesionales/ centros implicados en el proceso?

## Video

- Hospital Costa del Sol (Andalucía –España) 1999
- Grupo Sagessa (Cataluña- España 2001)
- Hospital San Juan de Dios (Chile)- 2011
- Hospital Povisa (Galicia- España 2013)

# ¿Qué viene después de la acreditación?

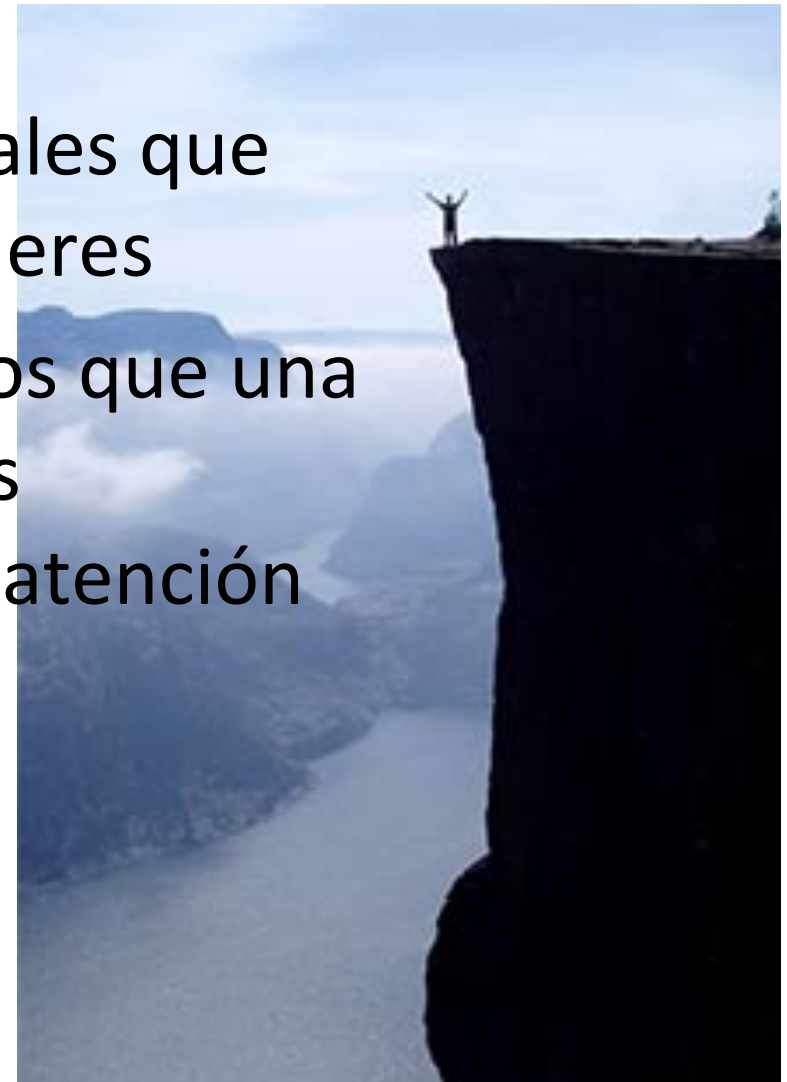


# Visión de los profesionales sobre la mejora de la calidad y la seguridad

- “Otra vez nos vienen con una nueva idea”
- “Mas trabajo”
- “Pero si esto ya lo tenemos” “Esto ya lo hacemos”
- No me informan, no sé lo que pasa a nivel de la gestión, solo me “comunican” lo que tengo que hacer a partir de ahora...
- “ellos nos dan las soluciones y ahora somos nosotros quienes las tenemos que aplicar”
- “Para esto a mi no me pagan”
- “A veces visualizas tan claramente el enorme gap que existe entre los que trabajamos día a día en la provisión de la atención y quienes están en los niveles directivos “ “Sientes que no conocen nuestra realidad”

# Barreras a la mejora de la calidad

- Abismo entre los profesionales que prestan la atención y sus líderes
- Quienes deciden los recursos que una organización destina son los profesionales que están en atención directa



# Barreras a la mejora de la calidad

- Divergencia de objetivos dentro de la organización
- Resultados e indicadores genéricos
- Organización por estratos profesionales
- Limitada comunicación interna
- Limitado enfoque en los resultados en los pacientes



# ¿Qué viene después de la acreditación?



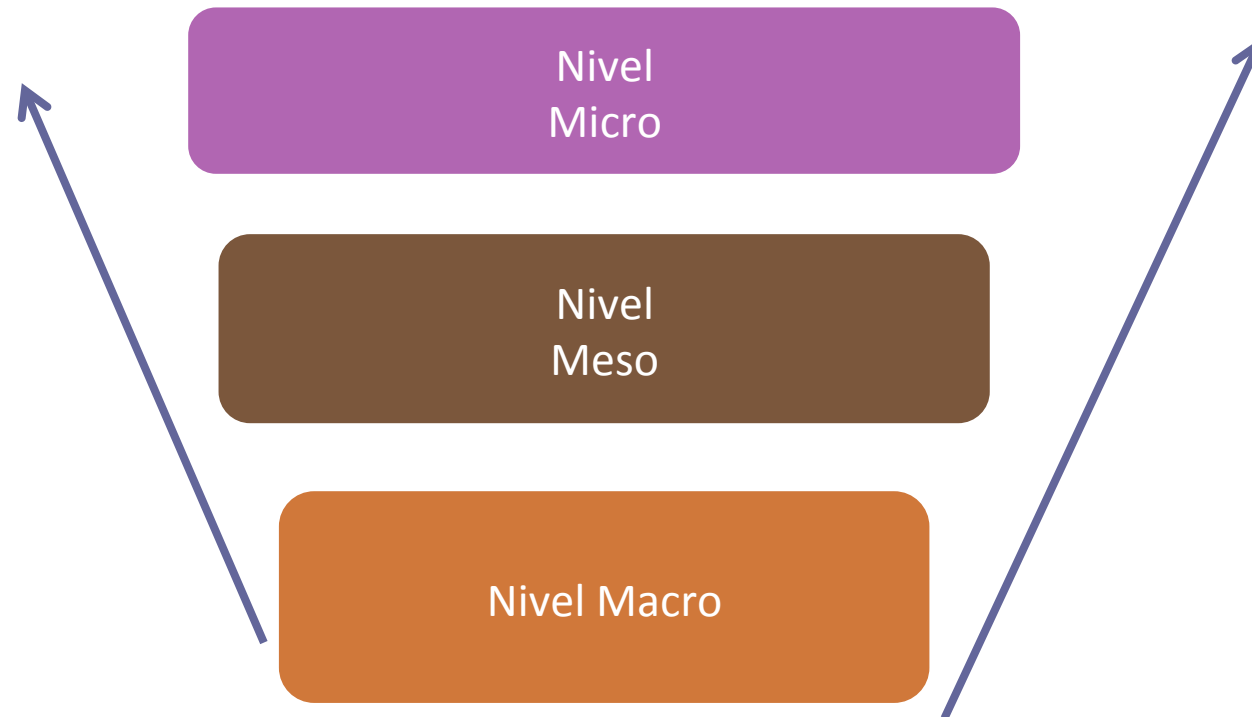
La innovación y la mejora de la atención tiene que producirse al nivel mas cercano del paciente

# Microsistemas

- Son la estructura pequeña y funcional de unidades con profesionales que trabajan de forma conjunta de forma regular en la atención directa de una subpoblación de pacientes de una organización.

(Quinn,1992)

# Gestión de la calidad de un centro- Pirámide invertida



*“La calidad de la atención de un centro de salud no puede ser mejor que la calidad producida por los pequeños sistemas que juntos proveen la atención.”*

(Paul Batalden)

## Metodología Instituto Avedis Donabedian e-pract Centros

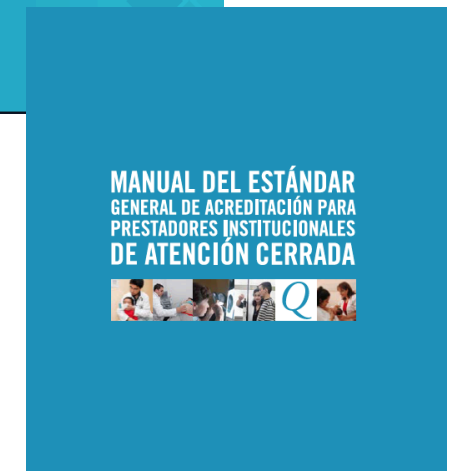
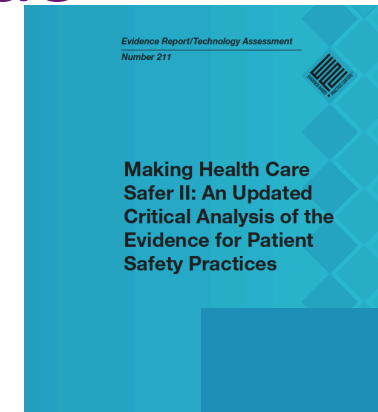
Son programas formativos y de mejora que pretenden conseguir incrementar resultados en la atención mediante actividades formativas, sensibilización y participación activa de los profesionales y la realización de cambios organizativos con gran énfasis en la gestión de microsistemas.



# Temas prioritarios para las organizaciones

- Seguridad del paciente quirúrgico /Infección quirúrgica
- Eficiencia de servicios clínicos
- Control y evaluación del dolor
- Resultados relacionados con la seguridad de la práctica de enfermería (prevención de caídas, prevención y tratamiento de úlceras por decúbito)
- Eficiencia y efectividad de la gestión de cuidados de enfermería
- Seguridad del paciente
- Atención centrada en el paciente

## ALINEADO CON ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN



# Definición y diseño del proyecto



## Herramientas de evaluación

- Cuestionario electrónico para evaluación del contexto y evaluación de las barreras iniciales del centro
- Manual de diseño y evaluación de indicadores
- Herramienta para la autoevaluación y análisis automático de indicadores

## Herramientas formativas

Curso de e-learning disponible para los profesionales del centro

## Herramientas de implementación

- **Herramienta Web** para la identificación de problemas, planificación de las mejoras, elaboración de informe de proyecto y gestión de la formación realizada en el centro.
- **Herramienta electrónica y servicio de soporte para la** elaboración del plan de acción en el centro
- Documentación para la implementación



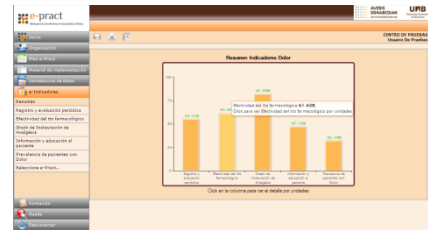
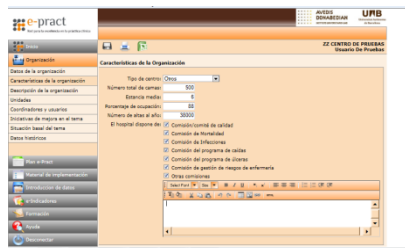
# Diagnóstico y planificación



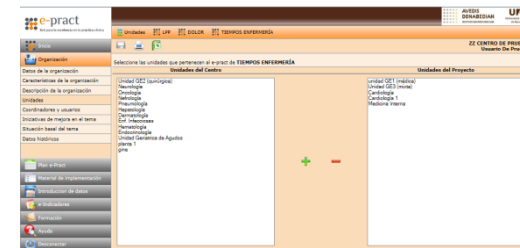
# Diagnóstico y planificación



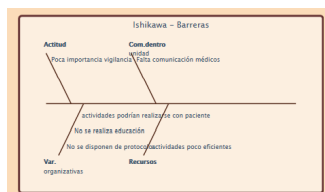
## Evaluación cuantitativa basal



## Identificación de los microsistemas de la organización



## Evaluación del punto de partida del centro



## Identificar las principales causas de los problemas

## Definición de objetivos para la mejora

**TIEMPOS ENFERMERÍA - Definición de Objetivos**

En función del diagnóstico realizado, proponga objetivos propios para la unidad que vayan alineados con los objetivos de proyecto. (Por ejemplo realizar actividades formativas a todos los profesionales de la unidad)

| Identificación de barreras      | Objetivo  | Cifra a alcanzar |
|---------------------------------|---|------------------|
| Identificación de facilitadores |   |                  |
| Definición de Objetivos         | 1. Los pacientes ingresados en la unidad recibirán un 60% de atención en presencia del paciente a finales del 2012 y un 70% a finales del 2013        | 60               |
| Parrilla de actividades         | 2. Los pacientes ingresados en la unidad recibirán un 15% del tiempo de atención de enfermería en presencia del paciente, destinado a tareas de       | 15               |
| Seguimiento de actividades      | 3. Los pacientes ingresados en la unidad recibirán un 5% del tiempo de atención de enfermería en presencia del paciente, a tareas de educación.       | 0                |
| Diagramas                       | 4. Se mejorará la homogeneización de los procesos en 3 procesos clínicos claves de enfermería para finales del 2012 y 3 procesos para finales del '13 | 0                |
| Selección e-Pract...            | 5   |                  |

# Diagnóstico y planificación

**Hospital San Juan de Dios Chile: adherido al proyecto piloto de e-pract en Chile**



# Implementación



Formación

Utilización de métodos de mejora continua de la calidad

Medición de la práctica

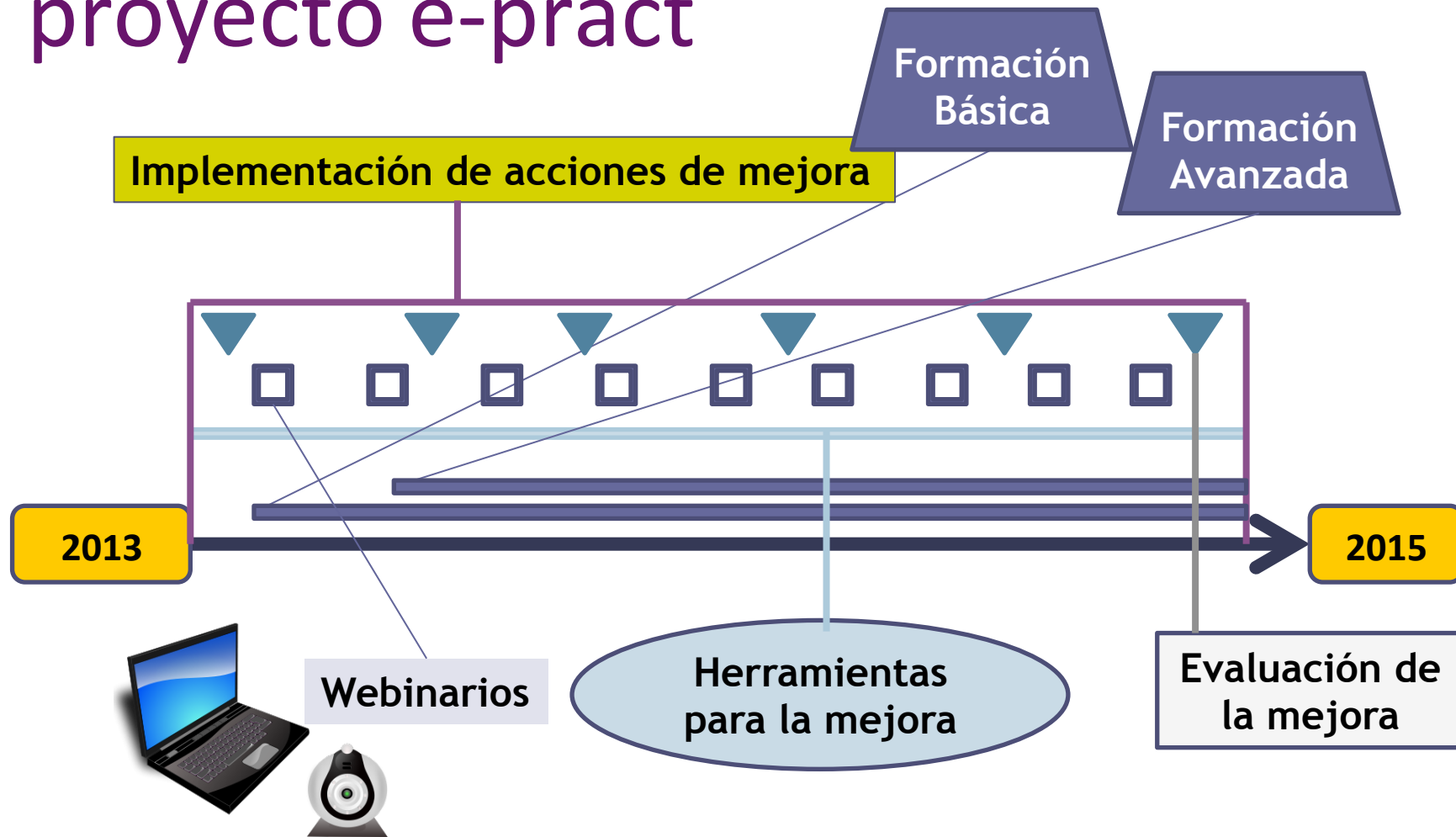
Creación de redes de aprendizaje

Implicación del paciente y de los profesionales

Cambios organizativos

Audit y feedback

# Características generales de un proyecto e-pract



# Relevancia de la comunicación

- Plan de comunicación
- Estrategias de mejora propuestas por los profesionales
- Utilización de metodologías de gestión de la calidad

e-pract  
Red para la excelencia en la práctica clínica  
Proyecto: "Mas tiempo en presencia del paciente"

Logo hospital

Hospital  
Unidad

Antecedentes del proyecto

Pequeña introducción que incremente la motivación del centro por querer participar en el proyecto.

Principales resultados

Aquí se puede poner alguna grafica de los indicadores, de calidad y de proceso.

Causas o barreras identificadas por los profesionales y en la evaluación.

Listar las barreras más relevantes.

Acciones de mejora

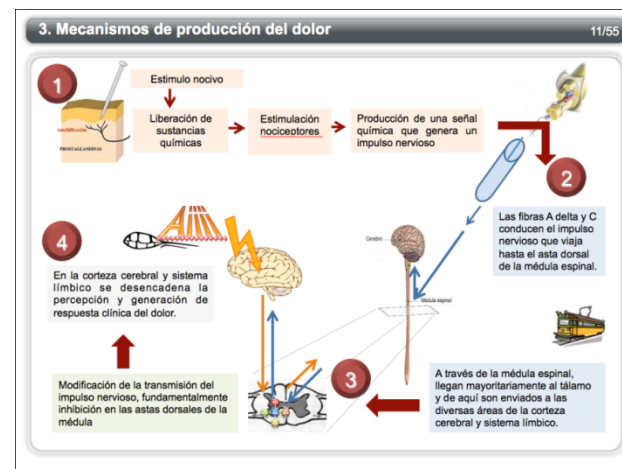
Listar las acciones de mejora propuestas.

Propuestas (Escribe tus propuestas)



# Formación de profesionales

- E-learning (básico)
- Webinarios de formación (avanzado)
- Formación en metodología
- Sesiones clínicas/metodológicas expertos



3. Mecanismos de producción del dolor

Introducción

La producción del dolor, es un proceso que en términos generales está compuesto por 4 etapas:

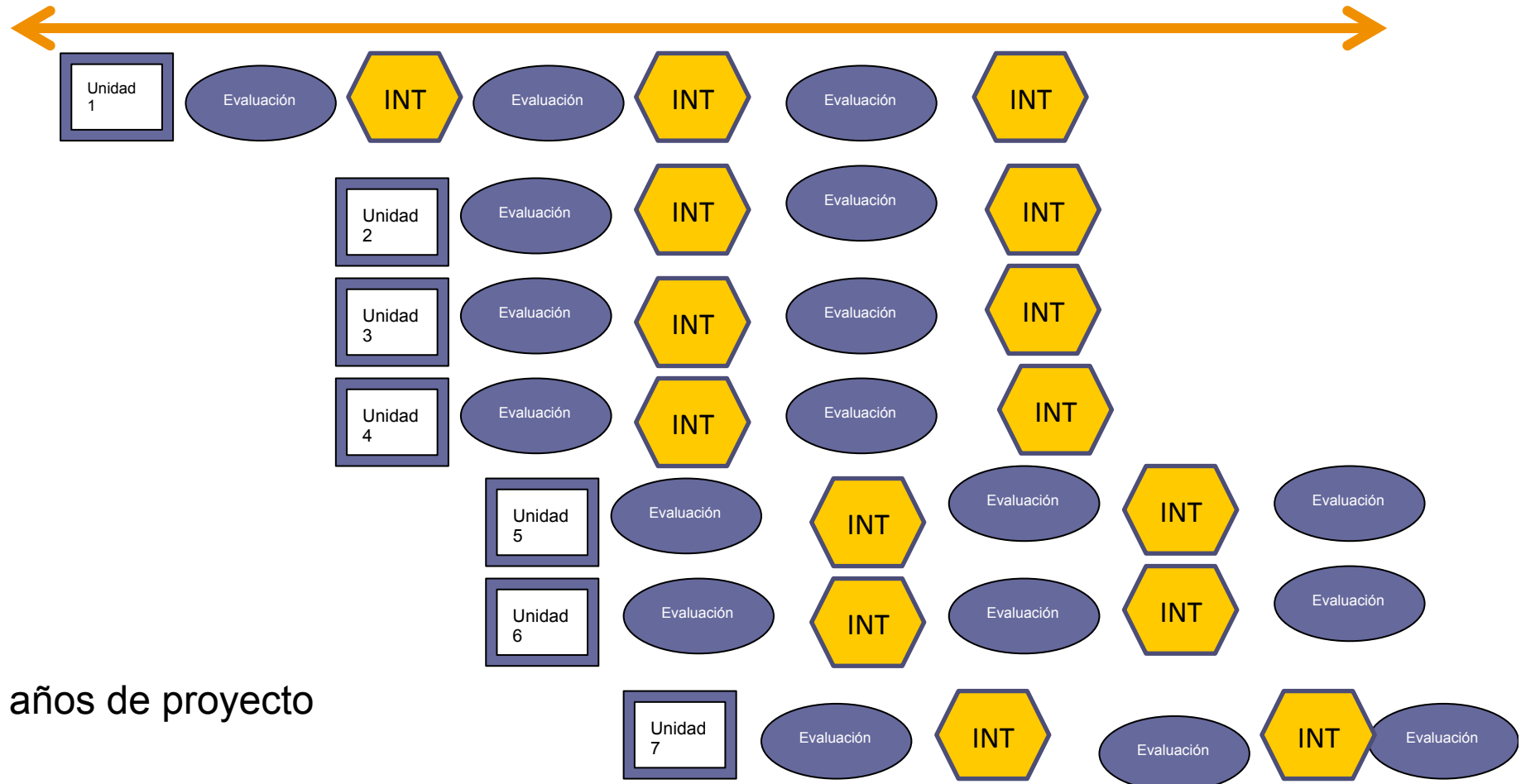
- 1 Transducción
- 2 Transmisión
- 3 Modulación
- 4 Percepción

En la siguientes pantallas se representa de forma esquemática y simplificada el proceso de generación del dolor y las 4 etapas que lo conforman.

PROPERTIES  
Allow user to leave interaction: [After viewing all the steps](#)  
Show 'Next Slide' Button: [Show upon completion](#)  
Completion Button Label: [Next Slide](#)

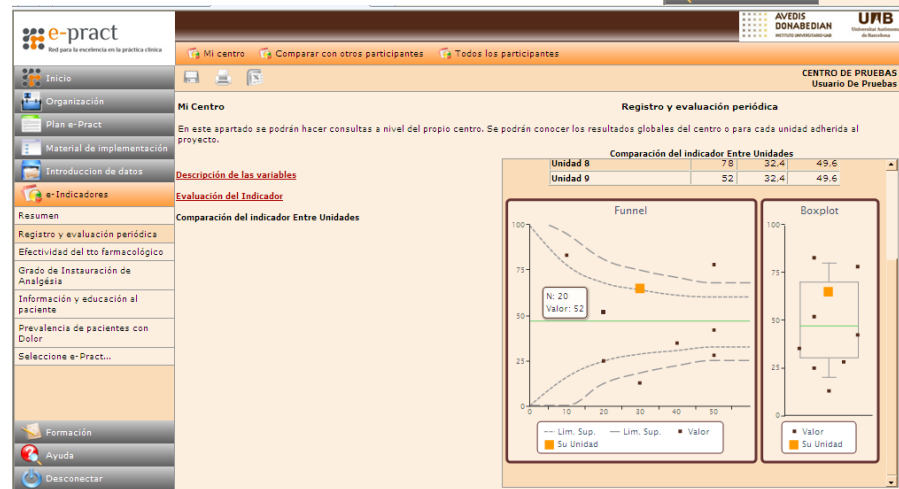
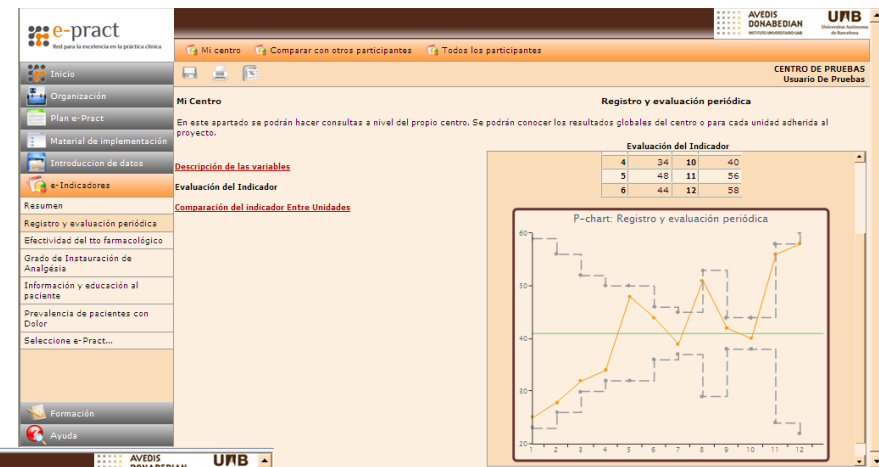
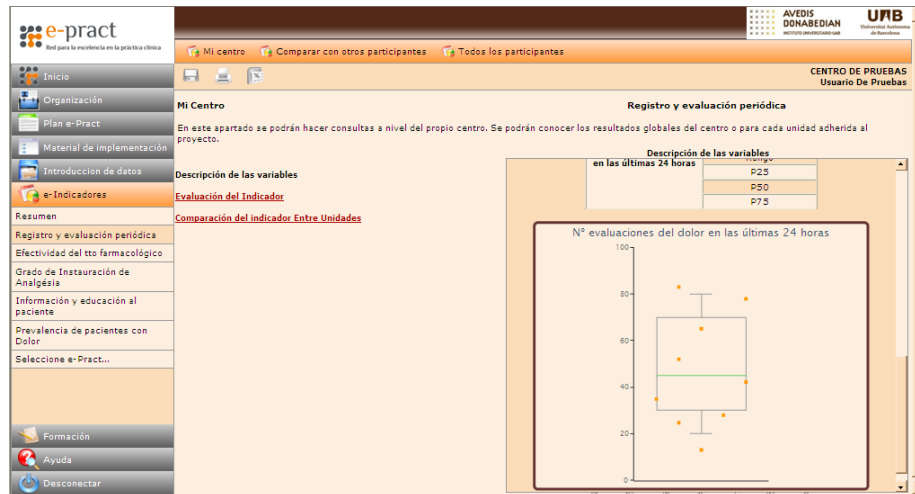
Properties... Edit in Engage

# Despliegue de la evaluación e implementación en el centro





# Sistemas de evaluación simples



# Evaluación para la mejora

- Evaluación a nivel de microsistema
- Retroalimentación a los profesionales

# Mantenimiento



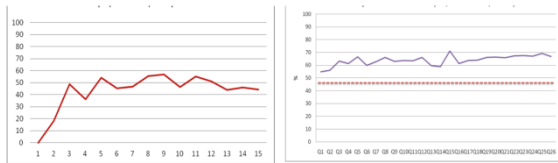
- Continuar con la implementación de cambios y la estrategia de evaluación
- Plan de sostenibilidad
- Seleccionar nuevas áreas y procesos
- Vinculados con los procesos de acreditación

# Resultados de algunas experiencias

## Evolución de la implementación del listado de verificación quirúrgico en los centros

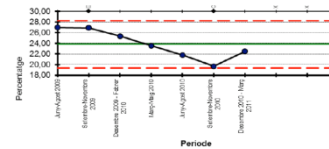
2009  
47,2% (n=24)

2010  
63,9% (n=26)



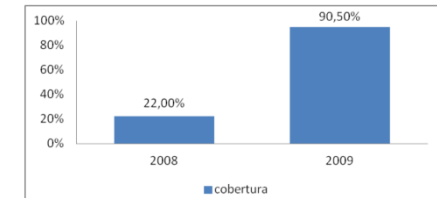
El grado de implementación aumentó de un 47.2% el año 2009 hasta un 63.9% el 2010. La distribución quincenal ha seguido una tendencia en aumento durante el resto del periodo de evaluación.

## Uso de contenciones en el ámbito sociosanitario

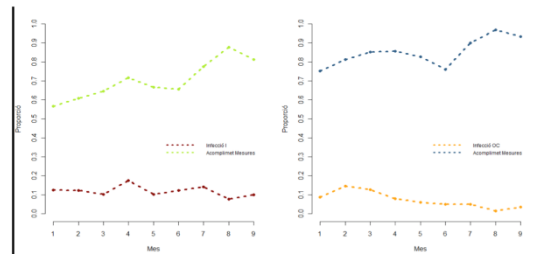


## % Pacientes con un sistema de identificación

El indicador de cobertura aumentó significativamente respecto el año 2008

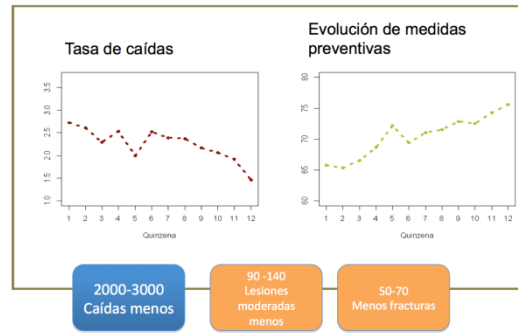


## Aplicación de medidas preventivas e infección quirúrgica colon

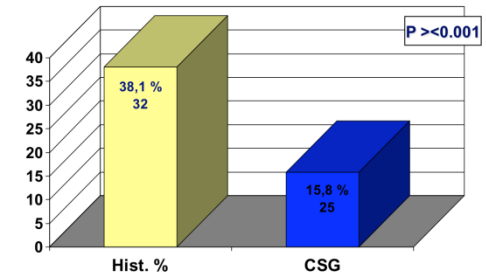


12.60% a un 10.17% Infección organocavitaria  
8.8% a un 3.67% Infección superficial

## Evolución tasa de caídas y evolución de medidas preventivas



## Mortalidad a 28 días



# Conclusiones

- Un proceso de acreditación genera un movimiento en los centros de salud y bien liderado y coordinado puede ser un excelente método para cambiar la cultura y subir la autoestima de la organización y los profesionales
- Debe ser considerado un proceso de mejora continua donde que lleven a la priorización de áreas y procesos clínicos

# Conclusiones

- Es esencial que la energía producida para conseguir la acreditación se aproveche y canalice en áreas de mejora y en mantener un nivel de excelencia
- Ejercicio de transparencia para que los profesionales a nivel interno y los pacientes y cuidadores sean el centro del modelo

**¡GRACIAS!**

[correngo@fadq.org](mailto:correngo@fadq.org)

**Twitter**

**@Inst\_Donabedian**

**@ePract**