

## **TABLA DE CONTENIDOS**

<b>I. RESUMEN</b>	<b>Pág</b>
	8
<b>II. INTRODUCCIÓN</b>	9
<b>III. OBJETIVOS</b>	10
<b>IV. METODOLOGÍA DE BÚSQUEDA Y ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>	11
<b>V. MARCO TEÓRICO</b>	13
<b>1. CALIDAD</b>	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
<b>2. GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	28
2.1. Gestión de la Calidad Asistencial	28
2.2. Modelos de Gestión de Calidad	30

<b>3. ACREDITACIÓN</b>	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
<b>4. COMPARACIÓN DEL SISTEMA DE ACREDITACIÓN SEGÚN EL MODELO CHILENO DE ACREDITACIÓN Y EL SISTEMA DE ACREDITACIÓN DE JOINT COMMISSION INTERNATIONAL</b>	69
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	73
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	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