



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

Pontificia Universidad
Católica del Ecuador



TRABAJO DE TITULACIÓN

SUBMODALIDAD: CAPÍTULO DE LIBRO

TEMA:

**COMPARATIVA DE DOS MODELOS DE ACREDITACIÓN EN SALUD: JOINT
COMMISSION INTERNATIONAL VS ACREDITACIÓN CANADA**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER EN GESTIÓN DE
CALIDAD EN SALUD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**

DIRECTOR:

CAMPOS PROAÑO FERNANDO RAFAEL

AUTOR:

ERIKA NATALI TANQUEÑO CASTRO

QUITO, 2024

DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las políticas y manuales de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas políticas.

Asimismo, cedo los derechos en línea patrimoniales de mi trabajo de titulación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción dentro de las regulaciones de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante:

Nombre: Erika Natali Tanqueño Castro

Cédula: 0604097519

Lugar y fecha: Quito, octubre de 2024.

DEDICATORIA

Nunca es tarde para empezar y superarse es por ello que hoy puedo decir con gran orgullo que estoy a un paso de lograr una gran meta y sueño, quiero dedicar este trabajo a mis amados hijos Hernán y Victoria por ser el pilar fundamental en este largo camino, por llegar a mi vida en el momento exacto y ser quien me motiva a ser mejor cada día. Y como no dedicarle a mi compañero de vida, mi amado esposo Luis quien ha estado a mi lado en todo momento brindándome sus palabras de aliento, siendo ese complemento perfecto en mi vida.

Para ustedes amada familia.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primeramente a Dios por cada bendición en mi vida.

Me gustaría agradecer a la Universidad PUCE por abrirme las puertas y brindarme la oportunidad de alcanzar una meta profesional anhelada.

Mi más profundo agradecimiento a mi director de tesis, el Dr. Fernando Campos, por su experiencia, guía y paciencia constante en este camino de la investigación, no tengo palabras para expresar mi gratitud por su apoyo durante este proceso.

A mi amada familia por su apoyo incondicional, su inmenso amor han logrado motivarme para culminar este proceso.

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	1
DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTOS.....	3
ÍNDICE GENERAL.....	4
RESUMEN	5
ABSTRACT.....	6
1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. METODOLOGÍA.....	9
3. DESARROLLO	10
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	30
4. BIBLIOGRAFÍA.....	34

RESUMEN

La acreditación en salud se define como un proceso voluntario, periódico de autoevaluación interna, así como de revisión externa de procesos y resultados mismos que garantizan la mejora de la calidad en atención y seguridad del usuario, a través de estándares óptimos, factibles y alcanzables.

Al comparar el modelo de acreditación Joint Commission Internacional con el modelo de Acreditación Canadá podemos mencionar decir que la JCI es una organización independiente y sin fines de lucro de origen estadounidense que tiene un modelo de acreditación riguroso y poco flexible, ofrece una amplia variedad de programas de acreditación diseñados para distintos tipos de organizaciones de salud. Por otro lado, el modelo de acreditación Canadá es reconocida por su enfoque integral en la mejora de la calidad de los servicios de salud, colabora estrechamente con la Organización de Estándares de Salud (HSO) para desarrollar y actualizar sus estándares, siendo este un modelo de acreditación flexible que se adapta a diferentes tipos de organizaciones.

Palabras clave: calidad comparativa, modelos de atención, JCI, Canadá

ABSTRACT

Accreditation in healthcare is a voluntary and periodic process of internal self-assessment and external review of methods and outcomes that ensure quality care and user safety through optimal, feasible, and achievable standards.

Comparing the Joint Commission International accreditation model with that of Accreditation Canada. JCI is an independent, not-for-profit U.S. organization with a rigorous and inflexible accreditation model that offers a wide variety of accreditation programs designed for different types of healthcare organizations. On the other hand, the Canadian accreditation model is recognized for its integrated approach to improving the quality of healthcare services and works closely with the Health Standards Organization (HSO) to develop and update its standards, making it a flexible accreditation model that adapts to different types of organizations.

Keywords: comparative quality, models of care, JCI, Canada

1. INTRODUCCIÓN

La atención médica en las instituciones hospitalarias es inherentemente de alto riesgo debido a varios factores como: la elevada complejidad de las actividades involucradas, la constante incorporación de nuevas tecnologías, la necesidad de un trabajo en equipo altamente coordinado, la intensidad de la interacción humana y el hecho de que los servicios se brindan en tiempo real, directamente en presencia del usuario. Esta realidad ha impulsado a las autoridades sanitarias, lideradas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), a desarrollar estrategias y normas para reducir los riesgos asociados a la atención sanitaria. (Lamperti, 2019)

Una de las estrategias clave implementadas para mejorar la calidad y la seguridad es la acreditación en salud. Este proceso, voluntario y periódico, consiste en una autoevaluación interna y una revisión externa de los procesos y resultados en las organizaciones de salud. Su principal objetivo es asegurar que las instituciones cumplan con estándares óptimos de calidad, garantizando una atención segura, eficiente y centrada en el usuario. (Sanabria Morales, 2019)

En 1999, el Instituto de Medicina (Institute of Medicine, IOM) de las Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina de los Estados Unidos publicó el informe "To Err Is Human: Building a Safer Health System", que reveló que entre 44,000 y 98,000 personas fallecían anualmente en hospitales estadounidenses debido a errores médicos. Este informe tuvo un impacto profundo en la percepción de la seguridad del paciente a nivel mundial, subrayando la necesidad urgente de mejorar la calidad y seguridad de la atención sanitaria. (OIM, 1999)

La acreditación en salud, por tanto, se define como un proceso integral que no solo evalúa el cumplimiento de los estándares, sino que también fomenta la mejora continua de los servicios de salud, asegurando principios fundamentales como la equidad, eficiencia, accesibilidad, universalidad y sostenibilidad del sistema de salud. Entre los diversos modelos de acreditación existentes, dos de los más relevantes a nivel global son la Joint Commission International y Acreditación Canadá, los cuales serán analizados en este documento. (Haro et al., 2018)

La Joint Commission International (JCI), una organización independiente y sin fines de lucro de origen estadounidense, establecida en 1951, ha desarrollado uno de los modelos de acreditación más reconocidos a nivel mundial. Este modelo se centra en la mejora continua de la atención sanitaria, con un enfoque en la seguridad del paciente, la efectividad de los tratamientos, la gestión de riesgos y la educación continua del personal médico. El modelo JCI se aplica actualmente en más de 20,000 establecimientos a nivel global. (JCI, 2024)

Por otro lado, Acreditación Canadá, también una organización independiente y sin fines de lucro, inició sus operaciones en 1958 con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios de salud a través de la promoción de estándares de calidad que integran las dimensiones clave de la calidad y las Prácticas Organizacionales Requeridas (POR). Estas prácticas son esenciales para mejorar la seguridad del paciente y minimizar los riesgos asociados. Este modelo se implementa en más de 15,000 establecimientos de salud en los cinco continentes. (Nicklin & Audette, 2015)

El objetivo de este trabajo es comparar los modelos de acreditación de la Joint Commission International y Acreditación Canadá, y analizar cuál de estos modelos sería más recomendable implementar en el sistema de salud del Ecuador.

2. METODOLOGÍA

Este estudio es una Investigación bibliográfica que incluye de manera exclusiva datos abiertos y/o públicos(GAJARDO, 2022)

3. DESARROLLO

Modelos de Acreditación en Salud: Herramientas para la Mejora de la Calidad

Los modelos de acreditación en salud son herramientas esenciales utilizadas por Organizaciones de Salud tanto públicas como privadas, así como por Sistemas de Salud, para promover y asegurar la calidad en los servicios que brindan. El objetivo principal de estos modelos es generar confianza entre los usuarios a través del reconocimiento otorgado por un organismo acreditador independiente. Este proceso es voluntario y periódico, combinando la autoevaluación interna con una revisión externa de los procesos y resultados de las organizaciones, lo que permite garantizar la calidad de la atención mediante el cumplimiento de estándares reconocidos a nivel nacional e internacional.(Sanabria Morales, 2019)

La acreditación ha ganado relevancia mundial como un método efectivo de evaluación de la calidad y como una herramienta clave de gestión. Para lograr una acreditación exitosa, es crucial la participación de todos los actores de la organización, ya que la calidad en salud no se limita a la prestación de servicios eficientes, sino que también se enfoca en satisfacer las necesidades y expectativas del usuario y su familia.(JCI, 2011)

Es importante distinguir entre la acreditación y la certificación, aunque ambos son esenciales para la mejora de la calidad. La acreditación se centra en evaluar la calidad de la asistencia sanitaria y la atención al usuario, mientras que la certificación está orientada a evaluar los procesos, identificando riesgos en la gestión y apoyando la toma de decisiones informadas.(Bretaña Guerra & Marín Álvarez, 2017)

Reseña Histórica de la Gestión de la Calidad en Salud

La gestión moderna de la calidad en salud se originó con Florence Nightingale, quien, después de la Guerra de Crimea en 1858, implementó estudios que redujeron significativamente las tasas de mortalidad en hospitales mediante el control de infecciones. En 1910, Abraham Flexner evaluó la enseñanza médica en Canadá y Estados Unidos, destacando la falta de normas educativas, lo que sentó las bases para la reforma de la educación médica en América del Norte. (Jerez, 2024)

Ernest Codman, en 1912, desarrolló un método para clasificar y medir los resultados de la atención hospitalaria basado en evidencia científica. En 1916, propuso un sistema de evaluación de la actividad quirúrgica que subrayaba la importancia de la historia clínica y el seguimiento postoperatorio para evaluar los resultados a largo plazo. Estos avances condujeron a la creación del Colegio Americano de Cirujanos en 1917, que inició el movimiento moderno de calidad en salud. De estos esfuerzos surgió en 1951 la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO), ahora conocida como The Joint Commission. (Vidal, 2006)

Por otro lado, Acreditación Canadá se fundó en 1958 con la creación del Consejo Canadiense de Acreditación, una organización independiente y sin fines de lucro orientada a mejorar la calidad en salud. Este modelo fue desarrollado de manera independiente para satisfacer las necesidades del sistema de salud canadiense, con la colaboración de organizaciones clave como la Canadian Medical Association, la Canadian Hospital Association, el Royal College of Physicians and Surgeons, y la Association des Médecins de Langue Française du Canadá. (AC, 2024)

La Sociedad Internacional para la Calidad de la Atención de la salud (ISQua): acreditación para acreditadores

Es una organización independiente y sin fines de lucro que nace en 1995, esta organización es la única que acredita a los acreditadores además de brindar reconocimientos a las organizaciones acreditadas que alcanzan estándares internacionales aprobados, esta organización tiene como misión mejorar la calidad y seguridad de la atención de salud.(Revilla, 2014), está presente en 70 países en cinco continentes.(Simón et al., 2001)

En 2018 se crea una entidad legal separada de ISQua dando lugar a la Asociación de Evaluación Externa de la Sociedad Internacional para la Calidad de la Atención de Salud (IEEA) en enero 2019 en Ginebra, Suiza, este brinda servicios de evaluación externa de terceros a organizaciones de acreditación en salud, asistencia social y organismos de desarrollo de normas en todo el mundo. Actualmente todos los premios otorgados por el Programa de Acreditación Internacional de ISQua se han transferido al IEEA, los mismos que están reconocidos formalmente por el IEEA.(ISQua, 2024)

El modelo de acreditación JCI ha participado en ISQua desde 2005 acreditándose la serie de estándares para seis programas de acreditación y el programa de capacitación para asesores de evaluación de JCI, mientras que en el 2022 ISQua EEA renovó la designación de Acreditación Canadá como Organización de Evaluación Externa Acreditada, además recibió una acreditación por su Programa de Capacitación de Evaluadores.(Revilla, 2014)

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL (JCI)

La Joint Commission International (JCI) es una división de la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO), fundada en 1994 con la misión de mejorar la seguridad y la calidad de la atención en salud a nivel global. JCI ha ganado reconocimiento mundial por su capacidad de establecer y mantener estándares rigurosos que garantizan la seguridad del paciente y la mejora continua de la calidad en los servicios de salud. Actualmente, JCI opera en más de 90 países y colabora con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en diversas iniciativas de seguridad del paciente. (Revilla, 2014)

Programas de Acreditación y Certificación de JCI

JCI ofrece una amplia variedad de programas de acreditación diseñados para distintos tipos de organizaciones de salud, tales como hospitales, centros médicos académicos, laboratorios y servicios de atención ambulatoria. Estos programas permiten a las organizaciones demostrar su compromiso con la excelencia en la atención, cumpliendo con estándares internacionales rigurosos. Además, JCI ofrece certificaciones específicas para programas clínicos y centros especializados, como la certificación en telemedicina y en gestión de sostenibilidad en salud, validando así la calidad en áreas específicas de atención. (Jerez, 2024)

Estándares de JCI

Los estándares de calidad que propone este modelo de acreditación se organizan en torno a las funciones indispensables en las organizaciones de salud, están agrupados por funciones relacionadas con la atención al paciente y las relacionadas con la organización segura y efectiva. Cabe mencionar que un estándar tiene elementos medibles a los cuales se les asignará una calificación durante el proceso

de evaluación, estos definen los parámetros que son necesario para cumplir de forma absoluta, la numeración de los elementos medibles proporcionar una mayor claridad a los estándares permitiendo prepararse para la evaluación.(JCI, 2021)

Los estándares de JCI se dividen en dos grandes categorías: Estándares Centrados en el Paciente y Estándares de Gestión de la Organización.

1. **Estándares Centrados en el Paciente:**

- **Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (IPSG):** Seis metas diseñadas para abordar las áreas más críticas en la seguridad del paciente, tales como la identificación correcta de los pacientes, la mejora de la comunicación efectiva, la seguridad en la medicación, la reducción del riesgo de infecciones, la prevención de errores en la cirugía y la disminución del riesgo de daño al paciente.
- **Accesibilidad y Continuidad de la Atención (ACC):** Estándares que garantizan que los pacientes reciban una atención continua, sin interrupciones, abarcando la gestión de la admisión, la transferencia, derivación, traslado, seguimiento y el alta del paciente.
- **Evaluación de Pacientes (AOP):** El objetivo de evaluar este estándar es determinar la atención, tratamiento y servicios que satisfarán las necesidades iniciales y continuas del paciente, que incluye la historia clínica, diagnóstico y el manejo del usuario.
- **Cuidado de los Pacientes (COP):** Estándares que aseguran que las intervenciones sean seguras y estén basadas en las necesidades de los pacientes. Esto exige comunicación efectiva, colaboración y procesos

estandarizados que garantizar la planificación, coordinación y puesta en práctica de la atención que cubra las necesidades del usuario.

- **Anestesia y Atención Quirúrgica (ASC):** Normas que garantizan la seguridad de los procedimientos quirúrgicos y anestésicos, incluyendo la evaluación preoperatoria y el seguimiento postoperatorio.
- **Gestión y Uso de Medicamentos (MMU):** El uso seguro y eficaz de los medicamentos implica un esfuerzo coordinado multidisciplinario de profesionales de atención sanitaria, que incluye la selección, obtención, almacenamiento, orden/receta, transcripción, distribución, preparación, dispensación, administración, documentación y monitorización de las terapias con medicamento

2. **Estándares de Gestión de la Organización:**

- **Mejora de la Calidad y Seguridad del Paciente (QPS):** Estándares que guían a las organizaciones en la implementación de programas de mejora continua de la calidad y seguridad, incluyendo eventos no previstos (gestión de riesgos) y uso de recursos (gestión de uso).
- **Prevención y Control de Infecciones (PCI):** Normas para identificar, reducir o eliminar el riesgo de adquirir y transmitir infecciones asociadas a la atención sanitaria mediante la implementación de políticas y procedimientos efectivos.
- **Gobierno, Liderazgo y Dirección (GLD):** Estándares que delinean las responsabilidades de los líderes en la organización para asegurar la provisión de atención segura y de alta calidad, ya que el liderazgo eficaz ayuda a superar las barreras percibidas y los problemas de comunicación

permitiendo la integración de todas las actividades de gestión de calidad y mejora de toda la organización dando lugar a resultados mejorados de los pacientes

- **Gestión y Seguridad de las Instalaciones (FMS):** Estándares que garantizan que las instalaciones de atención sanitaria estén diseñadas y gestionadas para promover la seguridad y la calidad de la atención.
- **Cualificaciones y Educación del Personal (SQE):** Requisitos para asegurar que el personal clínico y no clínico esté adecuadamente cualificado y reciba formación continua.
- **Gestión de la Información (MOI):** Normas que guían la gestión segura y eficiente de la información, incluyendo la protección de la privacidad del paciente y la integridad de los datos clínicos, las organizaciones de atención sanitaria dependen de la información sobre las ciencias de la atención, los pacientes, la atención prestada y los resultados para la mejora continua y seguridad del paciente. (JCI, 2021)

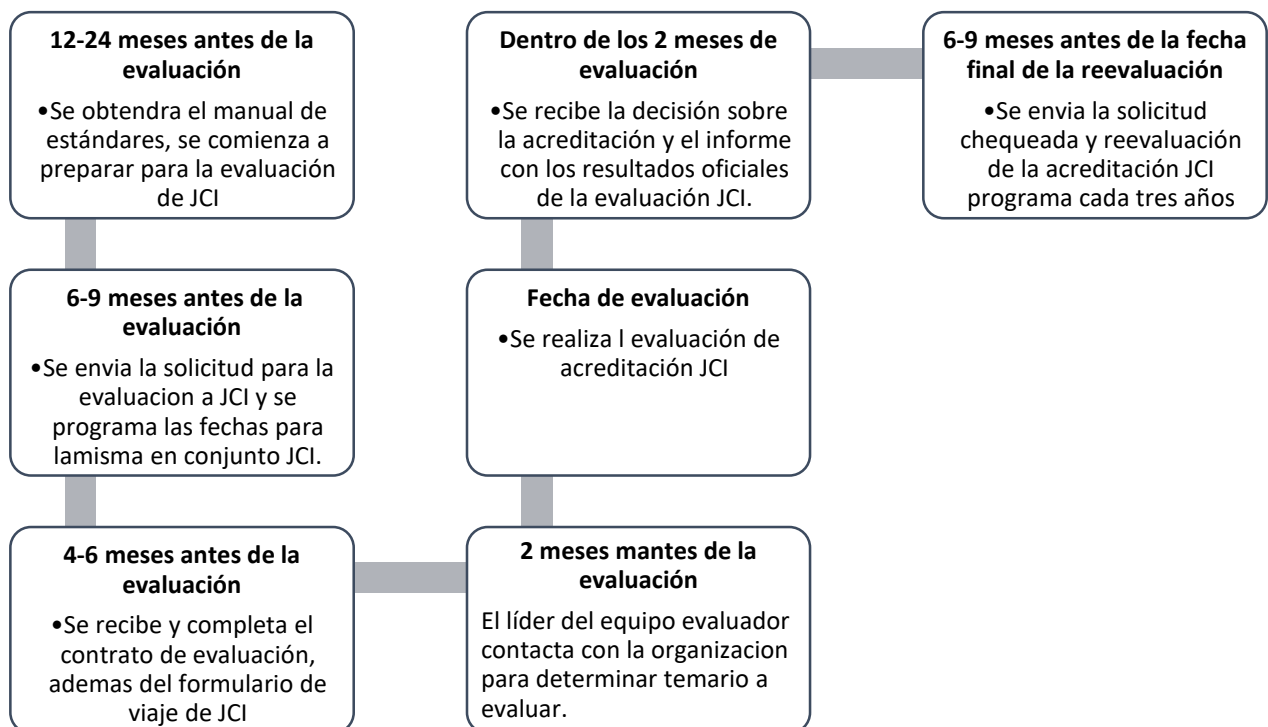
Proceso de Acreditación de JCI

El proceso de acreditación de JCI es exhaustivo y se estructura en varias etapas. Comienza con la familiarización con los estándares y el proceso de acreditación. Posteriormente, se realiza una evaluación de línea base (baseline assessment) para identificar las áreas que necesitan mejoras. Las organizaciones también pueden optar por encuestas simuladas (mock surveys), que sirven como una evaluación previa al proceso de acreditación real, ayudando a identificar cualquier brecha en el cumplimiento de los estándares. JCI ofrece servicios de consultoría personalizados

para ayudar a las organizaciones a superar cualquier desafío específico, asegurando que no solo cumplan con los estándares, sino que también fomenten una cultura de mejora continua en calidad y seguridad del paciente. (JCI, 2021)

En la parte final del proceso de acreditación los evaluadores del modelo Joint Commission elaboran el informe final que es revisado y evaluado por el Comité de Acreditación, posterior a ello se decide si el establecimiento de salud acredita o no. El certificado de acreditación tiene una vigencia de 3 años el costo del proceso se establece en función de diversos factores.(JCI, 2021)

CICLO DE ACREDITACIÓN DE JOINT COMMISSION INTERNACIONAL



Fuente: Acreditación de la calidad basada en el Modelo de la Joint Commission por Revilla, Fernando

ACREDITACION CANADA

Acreditación Canadá es reconocida por su enfoque integral en la mejora de la calidad de los servicios de salud. Colabora estrechamente con la Organización de Estándares de Salud (HSO) para desarrollar y actualizar sus estándares, asegurando que estén alineados con las mejores prácticas internacionales.

Acreditación Canadá ha desarrollado un programa integral que se adapta a diferentes tipos de organizaciones, desde hospitales hasta centros de atención ambulatoria, siendo reconocido globalmente por su rigor y efectividad. (Imbaquino, 2019)

Estándares Qmentum y HSO

Dentro de Acreditación Canadá, los estándares utilizados se conocen como Qmentum. Estos estándares han sido desarrollados por la Organización de Estándares de Salud (HSO), que es responsable de mantener y actualizar estos estándares para asegurar que reflejen las mejores prácticas internacionales en atención sanitaria. Los estándares Qmentum están diseñados para ser flexibles y adaptables a diferentes contextos de salud, permitiendo a las organizaciones implementar prácticas que mejoren la seguridad, la calidad y la efectividad de sus servicios. Los estándares de Acreditación Canadá se dividen en tres grandes categorías:(AC, 2024)

1. Estándares Generales:

Estos estándares son aplicables a todas las organizaciones de salud que buscan la acreditación y abordan áreas fundamentales como la gobernanza, la gestión de calidad, la seguridad del paciente, y la eficacia operativa. Están diseñados para

asegurar que las organizaciones sigan un enfoque estructurado y sistemático para la prestación de servicios de salud.

2. Estándares de Alta Prioridad:

Los estándares de alta prioridad se enfocan en áreas críticas para la seguridad del paciente y la calidad de la atención. Estos estándares son esenciales para el funcionamiento seguro y efectivo de las organizaciones de salud. Algunos ejemplos de estándares de alta prioridad incluyen:

- **Gestión de la medicación:** Se aseguran de que los medicamentos se administren de manera segura y efectiva.
- **Prevención y control de infecciones:** Normas diseñadas para minimizar las infecciones asociadas a la atención sanitaria.
- **Evaluación de riesgos:** Incluyen la identificación y mitigación de riesgos en los procesos de atención y en las operaciones generales de la organización.

3. Prácticas Organizacionales Requeridas (PORS):

Las PORS son prácticas obligatorias que todas las organizaciones de salud acreditadas deben implementar. Estas prácticas están diseñadas para abordar los riesgos y mejorar la seguridad y la calidad de la atención de manera concreta y medible. Se dividen en seis áreas clave:

1. Cultura de Seguridad:

- **Reporte de Eventos Adversos:** Implementación de sistemas para reportar, analizar y aprender de eventos adversos, eventos centinela y cuasi eventos con el fin de prevenir futuras ocurrencias.
- **Creación de un Entorno de Seguridad:** Fomentar un entorno en el que la seguridad del paciente sea prioritaria, alentando la participación de todos los

niveles del personal en la identificación y mitigación de riesgos, es una de las principales responsabilidades de la organización hacia los usuarios, el personal y los proveedores.

2. Comunicación:

- **Verificación de Identidad del Paciente:** Implementación de procesos para asegurar la correcta identificación del paciente en cada etapa de su atención.
- **Reconciliación de Medicamentos:** Proceso continuo para asegurar que los medicamentos que recibe un paciente sean consistentes y seguros en todas las transiciones de atención.
- **Comunicación Durante las Transiciones de Atención:** Establecimiento de protocolos para la transferencia efectiva de información cuando un paciente se mueve entre diferentes niveles de atención o entre proveedores.

3. Uso Seguro de Medicamentos:

- **Control de Medicamentos de Alto Riesgo:** Asegurar que los medicamentos con alto potencial de causar daño si se administran incorrectamente estén estrictamente controlados.
- **Educación sobre Medicamentos de Alto Riesgo:** Capacitar al personal en el uso seguro de estos medicamentos para minimizar errores.
- **Estandarización de Procedimientos de Administración de Medicamentos:** Creación de procedimientos estandarizados para la administración de medicamentos, especialmente aquellos que son considerados de alto riesgo.

4. Vida Laboral:

- **Mantenimiento Preventivo de Equipos Médicos:** Establecimiento de un programa de mantenimiento preventivo para asegurar que todos los equipos médicos funcionen correctamente y de manera segura.
- **Capacitación Continua del Personal:** Provisión de formación regular y actualizada al personal sobre prácticas de seguridad y procedimientos operativos estándar.

5. Prevención y Control de Infecciones:

- **Prácticas de Higiene de Manos:** Fomentar la adherencia estricta a las prácticas de higiene de manos para prevenir infecciones nosocomiales.
- **Prácticas de Inyección Segura:** Asegurar que las inyecciones y otros procedimientos invasivos se realicen siguiendo protocolos seguros para prevenir infecciones.
- **Administración de Antibióticos Profilácticos:** Asegurar la administración oportuna y adecuada de antibióticos profilácticos para prevenir infecciones postoperatorias.

6. Evaluación de Riesgos:

- **Prevención de Caídas:** Implementación de estrategias para prevenir caídas, particularmente en pacientes con movilidad reducida.
- **Prevención de Úlceras por Presión:** Adopción de protocolos para prevenir la formación de úlceras por presión en pacientes en riesgo.
- **Profilaxis de Trombosis Venosa:** Implementación de estrategias para prevenir tromboembolismos en pacientes inmovilizados o con otros factores de riesgo.(MSP, 2014)

Programas de Evaluación

Accreditación Canadá ofrece programas de evaluación que se centran en mejorar la calidad de los servicios de salud mediante la implementación de estándares globales. Estos programas incluyen la acreditación para hospitales, clínicas, servicios ambulatorios, y otros tipos de instalaciones de salud. Además, Accreditación Canadá se ha asociado con la Organización de Estándares de Salud (HSO) para desarrollar y actualizar estándares, asegurando que se mantengan al día con las mejores prácticas internacionales. (Nicklin & Audette, 2015)

Implementación de las PORS y Niveles de Cumplimiento

Cada una de estas PORS debe ser implementada de manera efectiva para que la organización de salud cumpla con los requisitos de acreditación de Accreditación Canadá. El cumplimiento de estas prácticas se evalúa en función de los niveles de acreditación (Oro, Platino y Diamante), con el nivel Diamante reservado para organizaciones que no solo cumplen con todos los estándares, sino que también demuestran una mejora continua y sostenida. (Nicklin & Audette, 2015)

La implementación exitosa de las PORS y otros estándares de alta prioridad permite a las organizaciones de salud garantizar una atención segura y de alta calidad, minimizando los riesgos y mejorando los resultados para los pacientes.

Este nivel de detalle en la implementación de los estándares de Accreditación Canadá muestra su compromiso con la creación de un entorno de salud seguro y eficaz, alineado con las mejores prácticas internacionales. (MSP, 2014)

Enfoque de los Niveles de Acreditación

Accreditación Canadá utiliza un sistema de acreditación por niveles para clasificar el grado de cumplimiento de una organización con sus estándares:

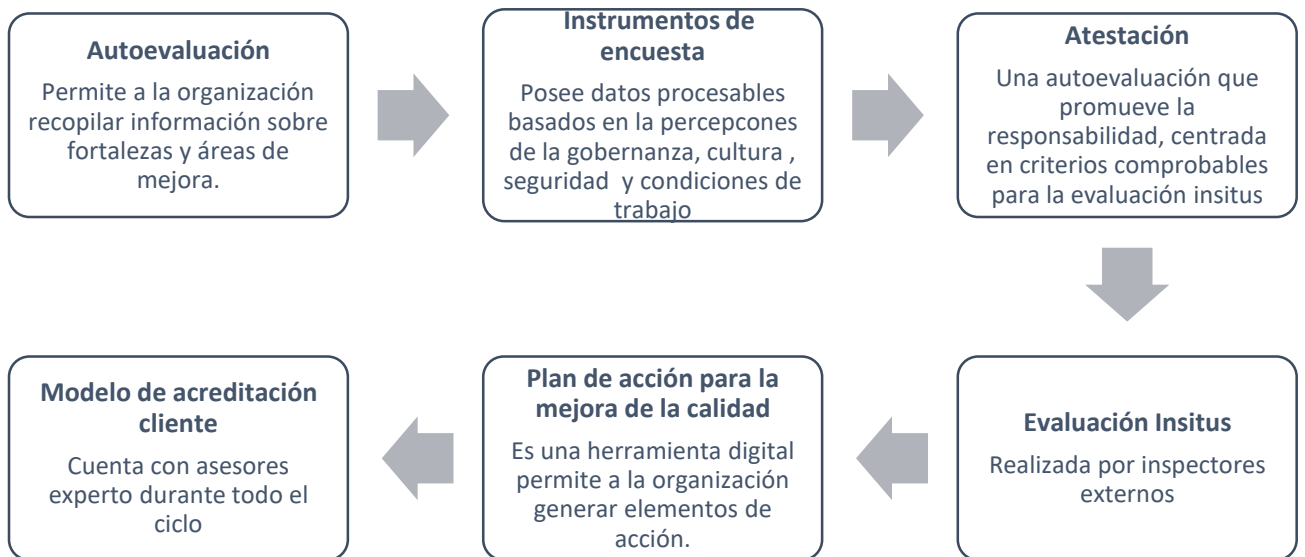
- **Nivel Oro:** Enfocado en asegurar que las organizaciones cumplan con los estándares fundamentales como son:
 - ✓ Cumplir con el 100% de las PORS y el 90% de los criterios de alta prioridad.
 - ✓ Cumplir con el 90% o más de los criterios de alta prioridad del nivel oro, para cada conjunto de estándares.
 - ✓ Cumplir con el número mínimo de respuestas requeridas del personal a la encuesta de la AHRQ sobre cultura de seguridad de los pacientes.
- **Nivel Platino:** Orientado hacia una consistencia más avanzada en la entrega de atención segura y de alta calidad, requiriendo un cumplimiento adicional de estándares más estrictos, para obtenerla se debe cumplir cuatro requisitos:
 - ✓ Cumplir con el 100% de los requisitos para la acreditación Oro
 - ✓ Cumplir con el 100% de las practicas organizacionales.
 - ✓ Cumplir con el 90% o más de los criterios de alta prioridad de este nivel.
 - ✓ Cumplir con el número mínimo de respuestas requeridas del personal a la encuesta de la AHRQ sobre cultura de seguridad de los pacientes.
- **Nivel Diamante:** Máxima distinción otorgada a organizaciones que no solo cumplen con todos los requisitos del nivel Platino, sino que también demuestran un compromiso sostenido con la mejora continua y la excelencia en la atención sanitaria, para obtenerla se debe cumplir cuatro requisitos:
 - ✓ Cumplir con el 100% de los requisitos para la acreditación nivel platino
 - ✓ Cumplir con el 100% de las PORS requeridas en el nivel Diamante.

- ✓ Cumplir con el 90% o más de los criterios del nivel Diamante para cada conjunto y estándares.
- ✓ Cumplir con el número mínimo de respuestas requeridas del personal a la encuesta de la AHRQ sobre cultura de seguridad de los pacientes. (Nicklin & Audette, 2015)

Proceso de Acreditación

El proceso de acreditación de Acreditación Canadá incluye una evaluación completa de la organización de salud contra sus estándares. Después de la evaluación inicial, se emiten recomendaciones específicas que la organización debe implementar para mejorar sus servicios. Acreditación Canadá también proporciona apoyo continuo a través de programas educativos y recursos para ayudar a las organizaciones a mantener y mejorar sus estándares a lo largo del tiempo. (JCI, 2011)

CICLO PARA LA ACREDITACIÓN CANADA



Fuente: Acreditación Canadá página oficial

Comparativa de los Modelos de Acreditación: Joint Commission International vs. Acreditación Canadá

Joint Commission International (JCI)

Ventajas:

1. Enfoque en la Seguridad del Paciente:

Sus estándares están centrados en las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (IPSG), que abordan seis de los riesgos más comunes que pueden llevar a eventos adversos, entre las principales tenemos identificación correcta de los pacientes, la mejora en la comunicación efectiva, y la seguridad en la medicación.

Estos estándares se basan en investigaciones y datos sobre los eventos adversos más frecuentes en la atención sanitaria, proporcionando un marco claro y probado para mejorar la seguridad del paciente.

2. Claridad en la Gestión de la Calidad:

El estándar de Mejora de la Calidad y Seguridad del Paciente (QPS) detalla los pasos que deben seguir las organizaciones de salud para gestionar la calidad de manera efectiva. Este enfoque detallado ofrece un marco estructurado para implementar mejoras continuas en la calidad dentro de las organizaciones de salud.

3. Documentación y Cumplimiento:

Define con precisión los requisitos documentales necesarios para cumplir con sus estándares durante las auditorías. Esto incluye guías específicas sobre la

documentación que se debe mantener y presentar, lo que facilita a las organizaciones prepararse adecuadamente para las evaluaciones externas.

4. Confianza y satisfacción al usuario y personal laboral:

Mejora la confianza del usuario ya que la organización promueve la seguridad del paciente y la calidad de la atención, respetan sus derechos y forman parte del proceso de atención; además proporciona un entorno laboral seguro y eficiente que contribuye con la satisfacción del trabajador.

5. Liderazgo

Establece un liderazgo colaborador y continuo que fija prioridades para la calidad y la seguridad del paciente en todos los niveles.

Desventajas:

1. Adaptabilidad Limitada a Contextos Locales:

Los estrictos requisitos de JCI pueden ser difíciles de adaptar a la realidad de los países en vías de desarrollo. La rigidez de sus estándares y las pruebas de cumplimiento pueden resultar poco factibles en contextos con recursos limitados, dificultando la implementación en estos entornos.

2. Requisitos Documentales en Idiomas Específicos:

JCI requiere que muchos de los documentos presentados para la auditoría estén disponibles en inglés y en español, debido a la escasa cantidad de evaluadores de habla hispana en la organización. Esto puede representar un desafío adicional para

las organizaciones que operan en otros idiomas, añadiendo complejidad al proceso de acreditación.

3. Costo

La cuota de evaluación de acreditación depende de varios factores, incluyendo el volumen y tipo de los servicios prestados por el centro, el número de equipamientos o el contexto asistencial incluido en la evaluación, y el número de evaluadores y de días de evaluación necesarios para realizarla según los estándares de JCI. El tiempo dedicado por el evaluador a confeccionar el informe se contempla en el presupuesto de días de evaluación

Acreditación Canadá

Ventajas:

1. Organización de estándares por procesos operativos:

Acreditación Canadá organiza sus estándares de manera específica por procesos operativos, facilitando a las organizaciones identificar y cumplir con los estándares, proporcionando un enfoque más directo y aplicable según la función específica.

2. Flexibilidad y Adaptabilidad:

Los estándares de Acreditación Canadá funcionan como un marco general, lo que permite a las organizaciones adaptar sus estrategias de cumplimiento según su contexto local, la flexibilidad es beneficiosa para países en vías de desarrollo, donde las condiciones y recursos pueden variar considerablemente.

3. Enfoque en Prácticas Organizacionales Requeridas (PORS):

Accreditación Canadá incorpora múltiples Prácticas Organizacionales Requeridas (PORS) que van más allá de las metas estándar de seguridad, siendo más específicas y detalladas abarcando seis áreas importantes como son: cultura de seguridad, comunicación, vida laboral, uso seguro de medicamento, prevención y control de infecciones, evaluación del riesgo.

4. Atención centrada en el usuario:

Los principios de atención centrada en el usuario están integrados en todos los estándares de Accreditation Canada, lo que fomenta una cultura organizacional que prioriza las necesidades y expectativas del usuario en todos los niveles.

Desventajas:

1. Concepción en un Sistema de Salud Público y Socializado:

Accreditación Canadá fue concebida dentro de un sistema de salud nacional completamente público y socializado, esto incluye requisitos de continuidad en la atención que no siempre son factibles de implementar en sistemas fragmentados, como el sistema de salud ecuatoriano, donde la continuidad de la atención no siempre cumple con los mejores estándares de calidad.

2. Menor detalle en los requisitos documentales:

Aunque la flexibilidad es una ventaja, también puede resultar en una falta de especificidad en algunos aspectos documentales, lo que puede complicar la implementación para organizaciones que requieren guías más detalladas.

Aplicabilidad del modelo de acreditación Canadá y Joint Commission Internacional en el Ecuador

El modelo de **acreditación de la Joint Commission International (JCI)** es uno de los más rigurosos a nivel mundial. Este requiere que las organizaciones se ajusten estrictamente a indicadores y estándares que fueron diseñados en un contexto de un sistema de salud privatizado. Como resultado, el modelo de JCI puede considerarse poco flexible, ya que está orientado a tratar los servicios de salud como productos ofertados en el mercado, donde los usuarios son vistos como clientes. En el contexto ecuatoriano, caracterizado por un sistema mixto de salud que promueve la solidaridad, universalidad y gratuidad, este enfoque presenta desafíos. La implementación del modelo JCI en Ecuador es más compleja, ya que requiere una inversión significativa en recursos y ajustes estructurales para cumplir con sus exigencias (Zapata, 2014).

Por otro lado, el **modelo de Acreditación Canadá** se caracteriza por un enfoque más flexible y social, lo que lo hace más adaptable a los sistemas de salud a nivel global, particularmente en países en vías de desarrollo. Este modelo permite que sus estándares e indicadores se ajusten a las particularidades de los servicios de salud locales, lo que es especialmente beneficioso para el sistema de salud público del Ecuador. A diferencia del modelo de JCI, los estándares de Acreditación Canadá pueden personalizarse de acuerdo con las necesidades y circunstancias de la institución que solicita la acreditación. Esto se reflejó en la implementación de este modelo en Ecuador en 2013, cuando se inició la acreditación de 44 hospitales

públicos, demostrando su mayor aplicabilidad y adaptabilidad al contexto ecuatoriano (Cando, 2019).

En conclusión, cualquier modelo de acreditación debe adaptarse a las limitaciones y particularidades del sistema de salud ecuatoriano. Mientras que el modelo de JCI es más riguroso y exige una inversión considerable, el modelo de Acreditación Canadá, gracias a su flexibilidad, presenta una mayor aplicabilidad al medio local, permitiendo que los estándares se alineen mejor con las políticas de salud pública de Ecuador.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIÓN

El modelo de acreditación Joint Commission International (JCI) y el de Acreditación Canadá son dos de los esquemas más exigentes a nivel mundial, ambos centrados en garantizar la calidad y la seguridad en la atención sanitaria mediante estándares rigurosos. Si bien ambos modelos comparten objetivos similares en cuanto a la mejora continua de los servicios de salud, operan de manera distinta en función del contexto en el que se implementan, lo que puede generar diferencias en los alcances y desafíos que enfrentan.

El modelo de acreditación JCI, diseñado dentro de un sistema de salud privatizado como el de Estados Unidos, se orienta hacia instituciones con amplios recursos que pueden cumplir con sus exigentes estándares. Este enfoque se caracteriza por ser poco flexible, debido a la rigidez de sus criterios. A pesar de estos desafíos, una de las principales ventajas de JCI es su proceso detallado y estructurado para obtener

la acreditación, lo que proporciona a las organizaciones una hoja de ruta clara hacia la excelencia. Además, JCI coloca un fuerte énfasis en la seguridad del paciente, particularmente a través de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente, que buscan prevenir eventos adversos, lo que ha sido un aporte significativo para mejorar la calidad asistencial a nivel global.

Por otro lado, Acreditación Canadá se originó en un sistema de salud público y social, lo que lo hace más adaptable a los países en vías de desarrollo. Este modelo es flexible y tiene la capacidad de ajustarse a los diferentes contextos y realidades de los sistemas de salud, como el de Ecuador, donde el enfoque en la atención centrada en el paciente es clave. Su capacidad para promover una cultura de seguridad y calidad, ajustada a las necesidades de la población, ha sido uno de sus principales atractivos.

No obstante, ambos modelos presentan desafíos de distinto tipo como los requisitos de continuidad en la atención, algo que puede ser difícil de implementar en sistemas fragmentados como el ecuatoriano, donde no siempre es posible garantizar la continuidad asistencial entre los diferentes niveles de atención.

Finalmente es fundamental que Ecuador desarrolle un modelo de acreditación propio que responda a las características y particularidades de su sistema de salud.

Es decir, se debe diseñar un modelo de acreditación nacional, adaptable a los diferentes contextos y tipologías hospitalarias del país, que refleje las condiciones reales del Sistema Nacional de Salud ecuatoriano. Este enfoque garantizaría una

mayor aplicabilidad y éxito en la mejora continua de la calidad y seguridad en la atención sanitaria dentro del país.

RECOMENDACIONES

1. Conocer bien el modelo de acreditación antes de seleccionarlo: Previo a la selección de un modelo de acreditación es indispensable la revisión previa de los modelos de acreditación para comprender bien la estructura de estándares y el proceso de calificación y acreditación. Es importante entender la situación basal del establecimiento de salud desde la perspectiva de personas, procesos e infraestructura, antes de seleccionar el modelo que mejor se adapte a los objetivos de la organización.

2. Fomentar el cambio en procesos y cultura organizacional: Todo modelo de acreditación conlleva no solo la adopción de estándares, sino también un cambio profundo en los procesos internos, la cultura organizacional e inversión en infraestructura, equipamiento y personal. Para lograr una acreditación exitosa, es esencial que la dirección y el equipo de salud estén comprometidos en promover una cultura de seguridad y mejora continua, donde el usuario sea el pilar fundamental. La participación activa del paciente y el equipo multidisciplinario garantiza que los cambios no solo se implementen, sino que sean sostenibles en el tiempo.

3. Desarrollar un modelo de acreditación propio para Ecuador: Si bien es posible adoptar prácticas y modelos internacionales como JCI o Acreditación Canadá, se recomienda que Ecuador desarrolle un **modelo nacional de**

acreditación que se ajuste a la realidad del país, tanto en el sector público como en el privado. Este modelo debería incorporar las mejores prácticas internacionales, pero adaptadas a las particularidades del sistema de salud ecuatoriano, considerando las limitaciones económicas, sociales y culturales. De esta manera, se garantizaría una mayor aplicabilidad y efectividad en los distintos contextos hospitalarios del país.

4. BIBLIOGRAFÍA

AC. (2024). *Accreditation Canada - Healthcare Accreditation*.

<https://accreditation.ca/>

Breña Guerra, R., & Marín Álvarez, Y. (2017). Acreditación y certificación de la calidad hospitalaria ¿diferentes o similares. *Revista Ingeniería Biomédica*, 11(21), 35–41. <https://bit.ly/38ZnoLg>

Cando, S. R. (2019). *Calidad de los cuidados de enfermería en el Hospital San Vicente de Paúl tras el proceso de acreditación canadiense, 2019*.

<https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9338>

GAJARDO, F. A. N. C. N. A. P. (2022). *Estudio comparado del modelo de acreditación de salud Chileno de atención cerrada con el modelo de acreditación en salud para hospitales de la Joint Commission International (JCI) y el modelo de excelencia de la Fundación Europea para la Gestión de la Cal. Gestión de*.

Haro, J., Haro, J., & Macias, M. (2018). Sistema de gestión de calidad en el servicio de atención de salud. *Polo del Conocimiento*.

<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/790>

Imbaquino, E. (2019). *Diseño de un instrumento de auditoría basado en los estándares de Acreditación Internacional Canadá para los centros de salud tipo C del Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Universidad Santo Tomas.

ISQua. (2024). *ISQua - Sociedad Internacional para la Calidad en la Atención*

Sanitaria. ISQua. <https://ieea.ch/>

JCI. (2011). *JCI 4a Edición Estándares Hospitales 2011*. Joint Commission Internacional.

JCI. (2021). *Estándares de la Joint Commission International para Hospitales Incluyendo hospitales docentes*.

JCI. (2024). *History of The Joint Commission*. The Joint Commission. <https://www.jointcommission.org/who-we-are/facts-about-the-joint-commission/history-of-the-joint-commission/>

Jerez, A. (2024). *Manual para creación de un programa de salud especializado, basado en los estándares de la Joint Commission International (JCI) a partir de la Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2015* [Sant Tomas]. <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/54378>

Lamperti, M. (2019). Sistemas Nacionales de Salud: Ecuador. *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile*, 1–20. <https://tinyurl.com/25gefnnq>

Mejías Sánchez, Y., Borges Oquendo, L. de la C., Mejías Sánchez, Y., & Borges Oquendo, L. de la C. (2021). Consideraciones para la definición de desempeño profesional en el proceso de calidad en salud. *Humanidades Médicas*, 21(1), 224–238. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202021000100224&lng=es&nrm=iso&tlng=es

MSP. (2014). *Accreditation Canada International*. Ministerio de Salud PúblicaSP. <https://www.salud.gob.ec/accreditation-canada-international-felicita-a-ecuador->

por-el-proceso-de-acreditacion-emprendido-en-ecuador/

Nicklin, W., & Audette, S. (2015). Accreditation Canada Informe de acreditación

Hospital Napoleón Dávila de Córdova. *Qmentun International*, 1–131.

OIM, I. de la M. de los E. U. (1999). Err is Human: Building a Safer Health System

in 1999. *Frontiers of health services management*, 18(1), 1–2.

<https://doi.org/10.1097/01974520-200107000-00001>

Revilla, F. (2014). Acreditación de la calidad basada en el Modelo de la Joint

Commission. En *Gestion de la calidad en organizaciones sanitarias* (p. 700).

https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=pxq5BgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA719&dq=MODELOS+DE+ACREDITACIÓN+EN+SALUD+Joint+COMmission+&ots=EdHsDVJ_tC&sig=GBChZXf9eXErTi0O2nPNptQNfMQ#v=onepage&q=MODELOS+DE+ACREDITACIÓN+EN+SALUD+Joint+COMmission&f=false

MODELOS DE ACREDITACIÓN EN SALUD Joint COMmission&f=false

Sanabria Morales, A. Y. (2019). Acreditación En Salud : Enfoque Al Usuario Y Su

Familia. *Universidad Nueva Granada*, 1–21.

https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/31752/SanabriaMoralesAnaYanira2019_Artículo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

alesAnaYanira2019_Artículo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Simón, R., Guix, J., Nualart, L., Surroca, R. M., & Carbonell, J. M. (2001).

Utilización de modelos como herramienta de diagnóstico y mejora de la

calidad: EFQM y Joint Commission. *Revista de Calidad Asistencial*, 16(5),

308–312. [https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(01\)77427-1](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(01)77427-1)

Vidal, Y. C. (2006). Introducción Calidad en Salud. *Introducción a la Calidad en*

Salud, 1–10.

<http://www.enfermeraspabellonyesterilizacion.cl/calidad/Historia.pdf>

Zapata, D. (2014). *“Sistemas de gestión de calidad y aplicabilidad en los servicios hospitalarios de Salud Pública del Ecuador”*. Universidad San Fransisco de Quito.