

ACREDITACIÓN JOINT COMMISSION INTERNATIONAL - FADA

Boletín informativo periódico de la Fundación para
la Acreditación y el Desarrollo Asistencial (FADA)



Volumen 4, Mayo de 2013

Este es el cuarto número del boletín informativo periódico de la Fundación para la Acreditación y el Desarrollo Asistencial (FADA) centrado específicamente en la acreditación JCI- FADA.

La Joint Commission es a día de hoy la organización con más experiencia en acreditación sanitaria de todo el mundo, y la Joint Commission International (JCI) es su división internacional (<http://es.jointcommissioninternational.org>). La FADA es representante de la JCI en España. Mediante este acuerdo de exclusividad, ambas instituciones ofrecen servicios de acreditación de centros sanitarios y sociosanitarios de forma conjunta en el país.

El objetivo de este boletín es proporcionar información breve y concisa sobre aspectos novedosos de este sistema de acreditación, que pueda ser relevante para profesionales sanitarios y gestores tanto de organizaciones acreditadas como de cualquier centro sanitario interesado en la mejora de la calidad y la seguridad del paciente. Ver más información sobre servicio, programas de acreditación y recursos que ofrece FADA en <http://www.acreditacionfada.org>

En este número:

1. Eventos centinela notificados a la Joint Commission durante el año 2012
2. Recursos gratuitos: Monográfico para la prevención de la infección asociada a catéter central
3. Orientación para centros acreditados: Matriz para realizar el análisis de riesgo y vulnerabilidad
4. Oferta formativa
5. Noticias breves

1. EVENTOS CENTINELA NOTIFICADOS A LA JOINT COMMISSION DURANTE 2012



Un **evento centinela** es un incidente inesperado ocurrido durante la atención sanitaria que tiene como consecuencia la muerte o la pérdida de una función grave y permanente para el paciente (por ejemplo, cirugía en el lugar erróneo o al paciente erróneo, robo de un recién nacido).

Los centros acreditados, cuando identifiquen que ha ocurrido un evento centinela en la organización, deben realizar un **análisis causa raíz (ACR)**. El ACR consiste en un análisis sistemático y retrospectivo de los procesos que permite identificar los factores que han contribuido a la aparición del evento, es decir, identificar sus causas. El ACR se realiza para implementar los cambios necesarios en los procesos que eviten que vuelva a ocurrir un incidente similar.

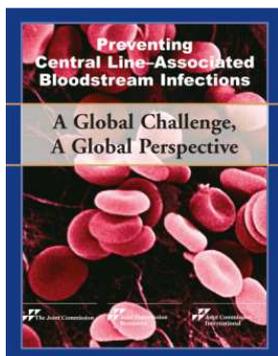
Los centros acreditados pueden **notificar voluntariamente** a la JCI los eventos centinela que ocurran en su organización. Cuando un centro decide compartir esta información con la JCI, debe transmitir la descripción del evento (lo que ocurrió), el análisis causa raíz realizado y el plan de reducción de riesgos elaborado para evitar que vuelvan a ocurrir incidentes similares. La transmisión de esta información tiene dos objetivos:

- 1- La Joint Commission revisa el análisis y, si lo considera necesario, aporta sugerencias metodológicas a la organización, para mejorar la efectividad de sus estrategias de reducción de riesgos.
- 2- La Joint Commission realiza análisis periódicos de todos los incidentes notificados, con el fin de identificar los principales riesgos comunes a las organizaciones sanitarias y elaborar alertas de seguridad con recomendaciones generales que puedan contribuir a mejorar la seguridad del paciente en el sector sanitario (al final de este documento se incluye la última alerta publicada).

Recientemente se ha publicado el resumen de los eventos centinela y análisis causa raíz notificados a la JCI desde 2004 hasta 2012. En los cerca de 3.000 eventos notificados en los tres últimos años, los factores contribuyentes identificados en el ACR con más frecuencia fueron aspectos relacionados con el liderazgo, factores humanos y comunicación. El siguiente informe incluye el desglose de factores contribuyentes para las distintas categorías de eventos notificados:

http://www.jointcommission.org/assets/1/18/Root_Causes_Event_Type_04_4Q2012.pdf

2. RECURSOS GRATUITOS: MONOGRÁFICO SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN ASOCIADA A CATÉTER VENOSO CENTRAL



La infección asociada a catéter venoso central sigue siendo a día de hoy uno de los tipos de infección nosocomial con una mayor mortalidad (de entre el 12% y el 25%) y que implica un mayor gasto sanitario.

Por este motivo, la Joint Commission ha publicado un monográfico que contiene recomendaciones actuales basada en la evidencia y recursos prácticos para ayudar a los centros sanitarios a reducir este tipo de infecciones. El documento se puede descargar de forma gratuita de la página web de la Joint Commission en la dirección:

http://www.jointcommission.org/assets/1/18/CLABSI_Monograph.pdf

3. ORIENTACIÓN PARA CENTROS ACREDITADOS: MATRIZ PARA EL ANÁLISIS DE RIESGO Y VULNERABILIDAD

La función de Gestión y Seguridad de las Instalaciones de la JCI requiere que las organizaciones con pacientes / residentes ingresados estén preparada para **responder ante emergencias, epidemias y otro tipo de desastres** naturales o de otra índole en la comunidad (Estándar FMS.6 del manual de Hospitales, y MSE.4 del manual de Centros de Larga estancia).

Desgraciados y conocidos sucesos como el Huracán Katrina en Estados Unidos o los atentados del 11M en Madrid han puesto de relieve la necesidad de contar con un plan de actuación en los centros sanitarios para responder a este tipo de situaciones. Hay sucesos de menor gravedad y repercusión, como puede ser una gran nevada o una epidemia de gripe, que pueden limitar el acceso de los profesionales a su centro de trabajo, lo que también requeriría un plan de actuación para garantizar una atención segura y de calidad.

Para preparar la repuesta de la organización ante posibles desastres es necesario, en primer lugar, identificar los desastres internos y externos con un mayor riesgo asociado, para que la organización pueda centrar sus esfuerzos en planificar su respuesta a este tipo de sucesos. El **análisis de riesgo y vulnerabilidad** es una herramienta que facilita un abordaje sistemático al elaborar el programa de gestión de emergencias. Mediante este proceso se analiza el riesgo de cada posible suceso, lo que permite priorizar las actividades de planificación, reducción, respuesta y recuperación. Para conocer el riesgo asociado a un tipo de evento o desastre, esta metodología analiza la **probabilidad** de ocurrencia de dicho evento y la severidad del daño que produciría. Este riesgo se valora junto con la **vulnerabilidad** de la organización ante el evento, es decir, de su capacidad para controlarlo o minimizar las consecuencias del incidente (en la medida en que un centro esté preparado para responder a un determinado tipo de evento será menos vulnerable).

Kaiser Permanente ofrece en su página web de forma gratuita una **matriz** completa y sencilla para realizar este análisis. En la matriz se incluyen riesgos de varios tipos (naturales, tecnológicos, humanos, de materiales peligrosos...) para los que es necesario valorar una serie de variables relacionadas con su probabilidad de ocurrencia y con la vulnerabilidad de la organización (respuesta, impacto, preparación de la organización, recursos disponibles...). Una vez introducidas las valoraciones a cada una de estas variables, la matriz calcula automáticamente el riesgo de cada uno de los posibles incidentes para la organización. Aquellos incidentes con una mayor puntuación son los que deben abordarse en el plan de actuación ante emergencias y desastres comunitarios de la organización.



STATE MEDICAL VULNERABILITY HAZARD AND VULNERABILITY ASSESSMENT TOOL

EVENT	PROBABILITY	SEVERITY / IMPACT OF INCIDENT				VULNERABILITY	RISK
		SEVERITY	IMPACT	RECOVERY	RESOURCES		
Earthquake	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
...
AVERAGE SCORE	0.22	0.24	0.24	0.22	0.22	0.24	0.22

Se puede obtener una copia gratuita de este documento directamente en la dirección web:

<http://www.calhospitalprepare.org/hazard-vulnerability-analysis>



4. OFERTA FORMATIVA



En abril tuvo lugar en Barcelona un curso de formación sobre la Acreditación de la Joint Commission International centrado en los contenidos del manual de estándares para hospitales.

El curso contó con 23 asistentes, representando un 17 organizaciones de 9 Comunidades Autónomas. A la izquierda se incluyen imágenes de los asistentes.



A finales de año, la FADA organizará otro curso abierto para profesionales interesados en la Acreditación JCI, que en este caso estará centrado en los estándares para **Centros de Atención Ambulatoria**. Interesados en reservar una plaza para el curso o en obtener más información pueden contactar: fada@fadq.org



5. NOTICIAS BREVES

- Nueva **Alerta de Seguridad** de la Joint Commission: Seguridad de las alarmas del equipamiento médico hospitalario (alerta número 50). Este documento destaca que las alarmas constantes y la excesiva información que transmiten equipos médicos como tensiómetros, electrocardiógrafos o respiradores producen un ruido constante y excesivo que tiende a desensibilizar a los profesionales sanitarios ante las alarmas, lo que en última instancia supone un incremento del riesgo para los pacientes. La alerta incluye 11 medidas concretas que pueden adoptar las organizaciones para mejorar la seguridad de este aspecto. Puede descargar la alerta en:
http://www.jointcommission.org/assets/1/18/SEA_50_alarms_4_5_13_FINAL1.PDF
- La Joint Commission International ha acreditado ya a más de **500 organizaciones** sanitarias en **50 países** del mundo. Este número es especialmente significativo si tenemos en cuenta que el primer manual de acreditación internacional se publicó en el año 2000. Para felicitar a las organizaciones acreditadas a nivel internacional, la JCI ha desarrollado un video informativo:
<http://lnkd.in/hUGUXS>
- ¿Está interesado en desarrollar iniciativas para informar a sus pacientes sobre los riesgos de caídas durante la hospitalización y las medidas que deben llevar a cabo para prevenirlas? Consulte el video disponible en la página web del Hospital Irlandés Bon Secours Hospital Cork, centro acreditado por JCI:
<http://www.youtube.com/watch?v=iMeI742pwac>

Si tiene algún comentario sobre el contenido de este boletín, háganoslo llegar: fada@fadq.org