

Barcelona, 19 de novembre 2015. Sessió tècnica

El camí cap a la excel·lència en l'atenció, a través de l'acreditació mitjançant l'aplicació del model EFQM als serveis sanitaris

Per què aquest model?

Josep Davins i Miralles

Subdirector general d'Ordenació i Qualitat Sanitàries i Farmacèutiques



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitàries



Accreditació: Definició

Avaluació externa del nivell de qualitat d'un servei sanitari , usant estàndards preestablerts

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, 1997



Joint Commission
INTERNATIONAL
INTERNATIONAL
JOINT COMMISSION

Què pretén l'acreditació?

- És un mètode per impulsar el conjunt de professionals dels centres sanitaris a analitzar la seva organització i a incidir en la **millora de la qualitat de l'assistència** prestada al ciutadà
- **Garantia al ciutadà** que l'organització compleix amb uns requisits de qualitat per a atendre'l de la forma més correcta i obtenir el millor dels resultats possibles.

Marc legal espanyol de l'acreditació



LEY 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 62. *Evaluación externa.*

1. El Ministerio de Sanidad y Consumo y los órganos competentes de las comunidades autónomas fomentarán la evaluación externa y periódica de la calidad y la seguridad de los centros y servicios sanitarios mediante auditorías por parte de instituciones públicas o empresas privadas que garanticen una evaluación independiente.

Qualitat sanitària: models més utilitzats

Models d'excel·lència (EFQM)



Acreditació *Joint Commission*



Certificació **ISO**





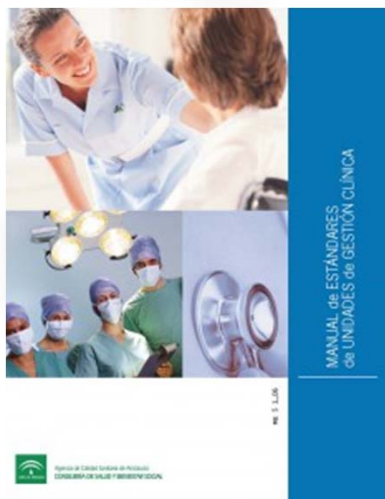
Com s'ha desenvolupat l'acreditació en les diferents CCAA?

L'acreditació en les CCAA espanyoles (I)

□ Model propi.

▪ Andalusia:

- Model ACSA.
- Acredita des de 2003.
 - AP= 49 % acreditats + 21% en procés.



Ranking d'organitzacions percentatge d'unitats de gestió clínica certificades (1 juliol 2015):

1	AGS Norte de Málaga	84,2%
2	DAP Bahía de Cádiz - La Janda	76,9%
3	AGS Sur de Granada	69,6%
4	DAP Aljarafe - Sevilla Norte	58,3%
5	DAP Sevilla	55,9%
6	DAP Córdoba - Guadalquivir	50,0%



L'acreditació en les CCAA espanyoles (II)

□ Acreditació JCI.



Joint Commission
INTERNATIONAL

HOSPITALES

- | | |
|----------------------------------|------------|
| • Hospital Costa del Sol | desde 1999 |
| • Centro Médico Teknon | desde 2002 |
| • Clínica Universidad de Navarra | desde 2004 |
| • Institut Guttmann | desde 2005 |
| • Hospital Valle del Nalón | desde 2007 |
| • Hospital Povisa | desde 2013 |
| • Clínica IMQ Zorrotzaurre | desde 2013 |
| • Hospital Xanit Internacional | desde 2014 |
| • Hospital Sanitas La Zarzuela | desde 2015 |
| • Hospital Sanitas La Moraleja | desde 2015 |

CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA

- | | |
|---|------------|
| • ABS Vandellos - L'Hospitalet | desde 2001 |
| • Centre d'Atenció Primària de Cambrils | desde 2004 |
| • ABS La Selva del Camp | desde 2007 |
| • Salut ABS Reus V | desde 2010 |
| • EAP Dreta de l'Eixample | desde 2011 |

Hospitals	n
Andalusia	2
Astúries	1
Catalunya	2
Galícia	1
Madrid	2
Navarra	1
Pais Basc	1
AP	n
Catalunya	5



L'acreditació en les CCAA espanyoles (III)

□ Model EFQM: **EFQM** 

▪ **Pais Basc:**

- Q d'Or, Q de plata, des de 2000 fins 2012.



Reconocimientos Q de Oro (Más de 500 puntos)			
Organización	Fecha	Entidad	
 Hospital Galdakao-Usansolo	2009	Euskalit	
 Comarca Bilbao	2008	Euskalit	
Hospital Psiquiátrico de Zamudio	2007	Euskalit	
 Comarca Gipuzkoa Este	2006	Euskalit	
 Hospital Psiquiátrico de Álava	2005	Euskalit	
Hospital Zumarraga	2003	Euskalit	
 Hospital Bidasoa	2002	Euskalit	



L'acreditació en les CCAA espanyoles (IV)



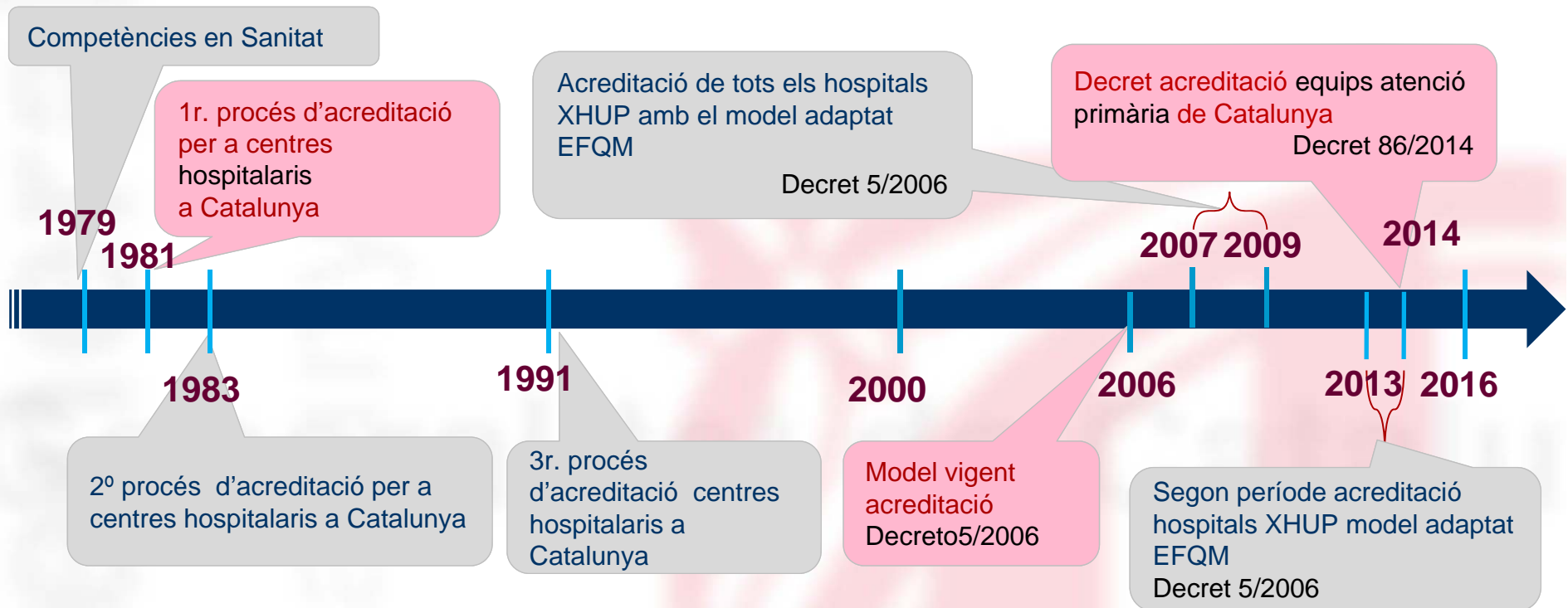
□ Experiències amb estructura EFQM, de desenvolupament variable (decret, qüestionari):

- Balears (decreto2012): Hospitals.
- Múrcia (decreto2010, programa EMCA).
- Extremadura (decret 2005).
- Madrid (autoavaluació).
- Aragó (Marc general en el Pla de Qualitat).
- València (2010, sense continuïtat).
- Castella i Lleó (2011, sense continuïtat).
- ...



L'acreditació en les CCAA espanyoles (V)

- **Catalunya:** model adaptat del **EFQM** 



9 línies d'actuació i 32 projectes

Projecte 1.3. Promoure les polítiques de seguretat i de qualitat clínica



2. Orientació als malalts crònics

3. Resolució des dels primers nivells

4. Qualitat en l'alta especialització

5. Enfocament en el pacient i famílies

6. Nou model de contractació

7. Incorporació del coneixement professional

8. Millora del govern i participació

9. Informació, transparència i avaluació

http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/Destaquem/Documents/plasalut_vfinal.pdf

Pla de Salut 2011-2015: compromisos en relació a l'acreditació per els anys 2014-2015

1. OBJECTIUS I PROGRAMES DE SALUT

Projecte 1.3. Promoure les polítiques de seguretat i de qualitat clínica

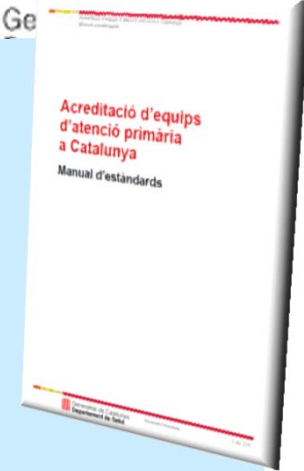
- Posada en marxa de l'**acreditació** de l'**atenció primària** (2014)
- **Reacreditar** els **hospitals** d'aguts (2014)
- Preparar l'acreditació dels centres de **salut mental** (2015)

La filosofia de l'acreditació

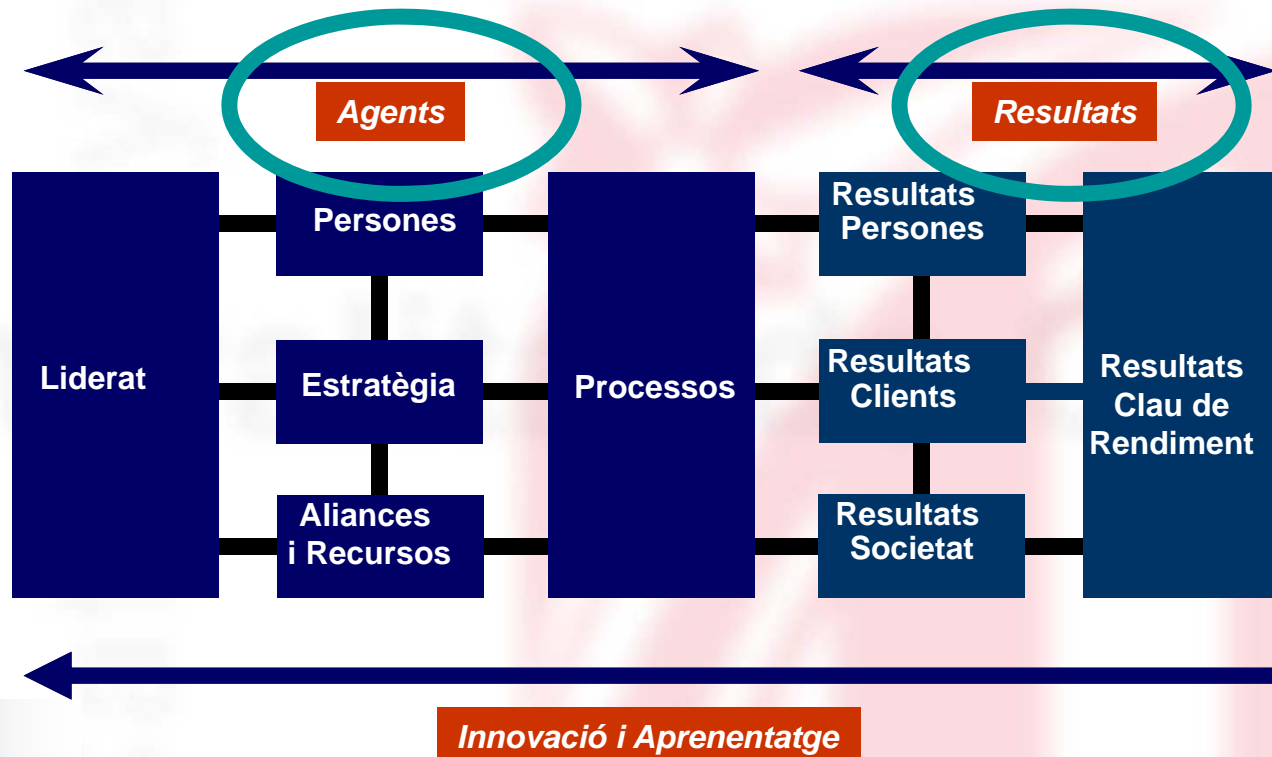


Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Direcció general d'Ordenació i
Regulació Sanitàries



Els resultats *excel.lents* respecte el rendiment, els clients, les persones i la societat, s'assoleixen mitjançant el liderat de la direcció, que impulsa la l'estratègia, les persones, les aliances, els recursos i els processos



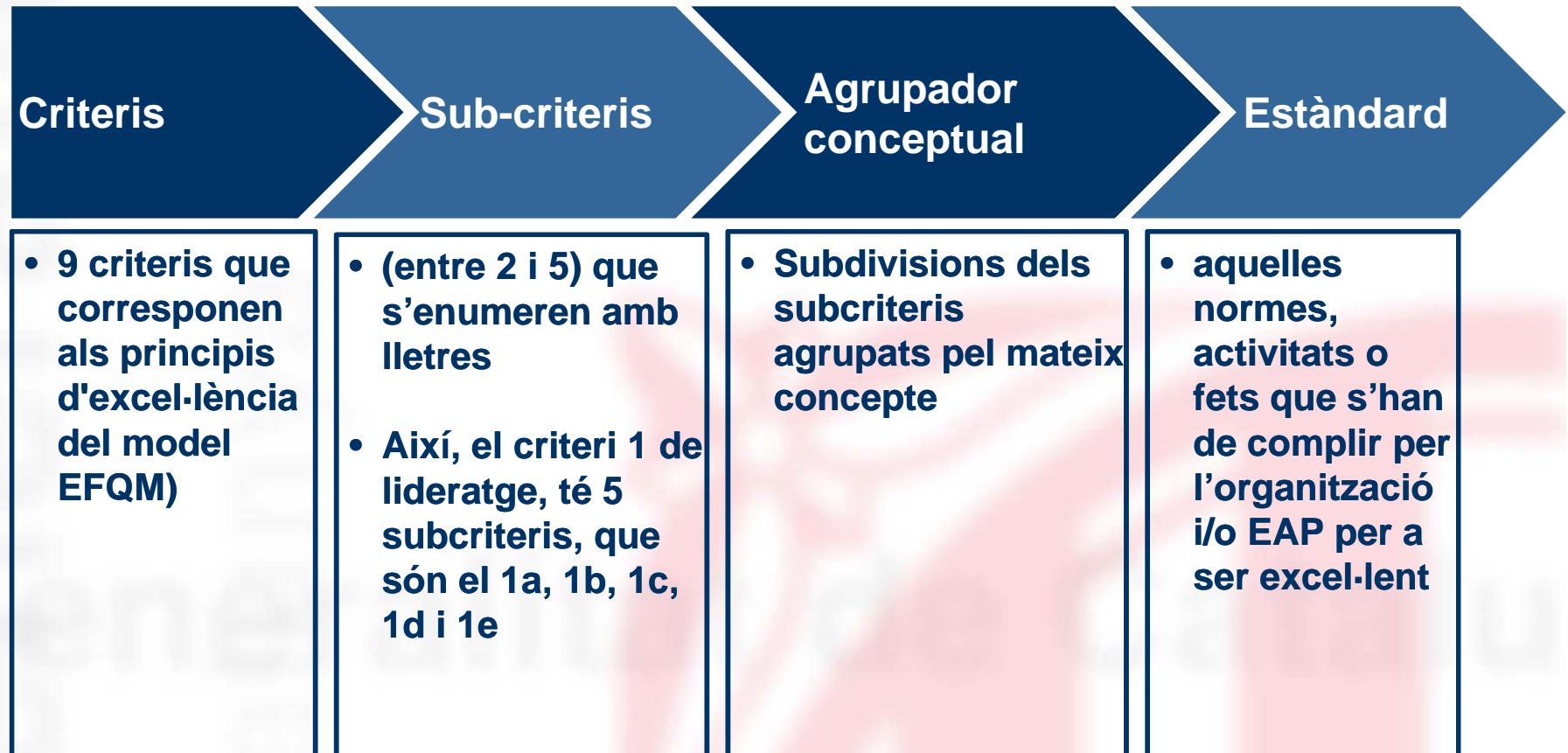
Els continguts de l'acreditació



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Direcció general d'Ordenació i
Regulació Sanitàries

Estructura del manual d'estàndards



Conceptes clau del model d'acreditació

	Nomenclatura	Descripció
Criteri	1, 2, 3...n	Àrees de funcionament de l'EAP
Subcriteri	a.b.c...e	Àmbits d'actuació de les àrees de funcionament de l'EAP
Agrupador conceptual	01, 02, 03....n	Agrupació d'estàndards per conceptes
Estàndard	E01, E02, E03....En	Accions a avaluar de cadascuna de les àrees de funcionament de l'EAP
Dimensió	A, D, E, R	REDER (R-Resultats, E-Enfocament, D- Desplegament, E-Avaluació i R-Revisió)

Nomenclatura estàndard:
1a-01-E01

Conceptes clau del model d'acreditació: dimensions

R
E
S
U
L
T
A
T
S

Determinar
Resultats
a assolir

- ↳ objectius
- ↳ comparacions
- ↳ tendències
- ↳ conseqüència de l'enfocament

F
A
C
I
L
I
T
A
D
O
R
S

Avaluar i Revisar
l'enfocament i el
desplegament

- ↳ mesures regulars
- ↳ aprenentatge
- ↳ millora

Enfocament
(planificació)

- ↳ sòlidament fonamentat
- ↳ integrats

Desplegament
de l'enfocament
(implantació)

- ↳ totes les àrees rellevants
- ↳ sistemàtica

Estructura del manual d'estàndards

Criteri 1 – Lideratge

ESTÀNDARDS

Subcriteri 1.a:

Desenvolupament de la missió, la visió i els valors per part de l'Equip Directiu de l'EAP que actuen com models de referència dins d'una cultura d'excel·lència.

Agrupador conceptual 01: Missió de l' Equip d'Atenció Primària

Definició:

L'EAP disposa, de forma explícita, d'una missió, la qual determina la seva raó de ser i la projecció cap al futur (visió), la determinació dels seus valors i de les polítiques d'actuació a seguir.

Objectiu:

Incloure el reconeixement de: què fa, per a qui ho fa i com ho fa.
Mantenir actualitzats la missió, visió i valors així com disposar de mecanismes reconeguts d'aprovació, projecció, comunicació i renovació.

1a-01-E01

Definició

La missió de l'EAP està identificada explícitament, és completa, aprovada i vigent, es revisa, s'actualitza i es renova.

Aclariments

L'EAP ha d'identificar quina és la seva raó de ser i conèixer la seva projecció cap al futur. La missió consta d'una sèrie d'elements relacionats amb: valors, àmbit, ciutadans i productes. La missió no és inamovible, ja que, mantenint la seva raó de ser, l'EAP pot reorientar-se en el seu àmbit, redefinir els seus valors, canviar les seves polítiques, etc. És desitjable que la missió mantingui una estabilitat, però que es defineixi el seu període de vigència, el moment en què es revisarà i amb quin mecanisme. Els períodes habituals de vigència són de 4-6 anys.

Dimensió – E, D, A i R

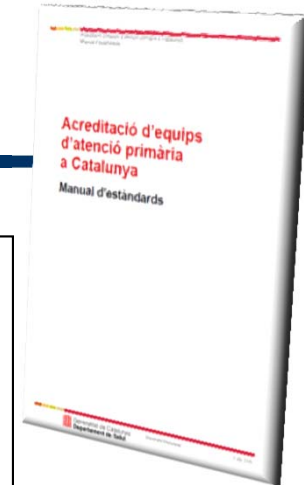
1a-01-E02

Definició

Les persones de l'EAP coneixen la missió.

Aclariments

Les persones de l'EAP coneixen quina és la raó de ser per tots els mitjans possibles (escrit



Codi estàndard: 3b-02-E01

Definició

L'EAP disposa i desenvolupa un pla de formació que està aprovat i és vigent.

Estàndard relacionat amb 7b-02-E01.

Aclariments

És important que l'EAP estableixi i desenvolupi un pla de formació de les persones, individualitzat i relacionat amb les necessitats formatives, els dèficits de competència professional i els coneixements, compatible i coherent amb les línies estratègiques de la mateixa organització.

El pla ha d'estar alineat amb les línies estratègiques de l'organització.

Dimensió

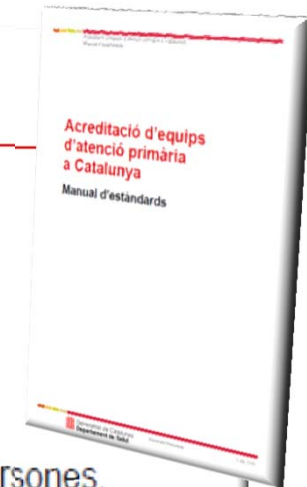
E i D

Eina

RD, ED

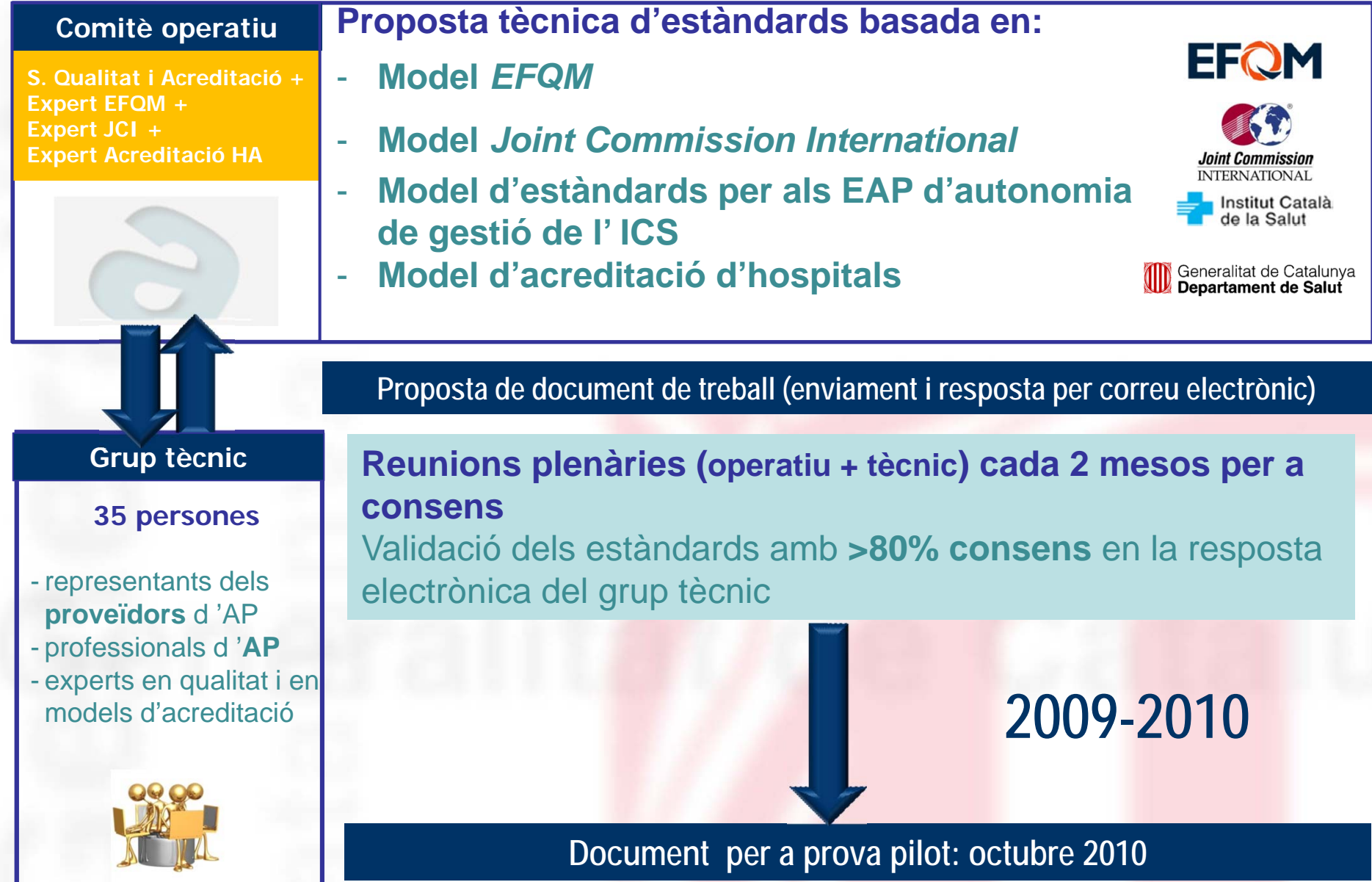
Possibles evidències

Existència d'un pla de formació i d'accions i activitats encaminades a desenvolupar-lo.

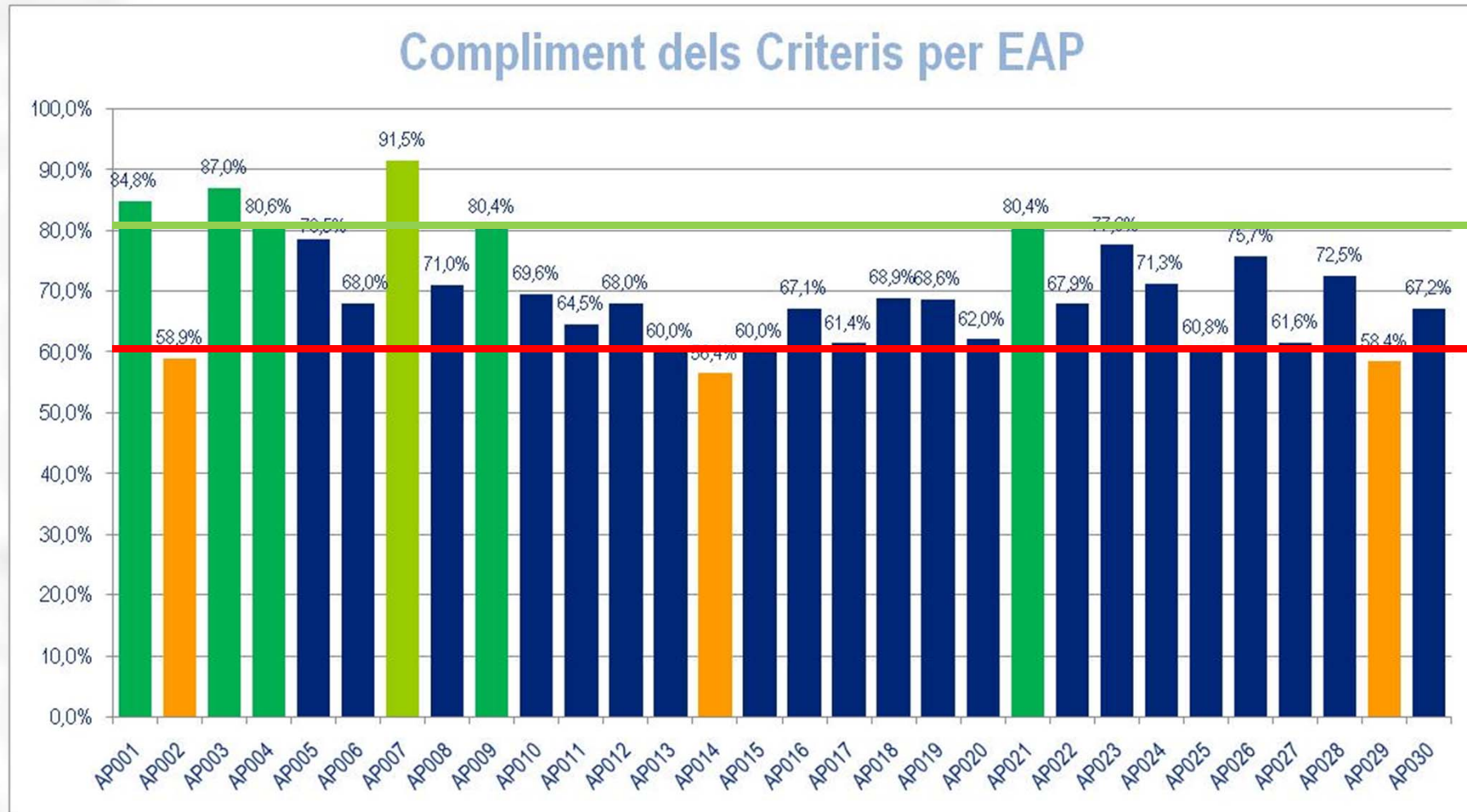


Els estàndards de qualitat

Metodologia per a l'elaboració dels Estàndards



Resultats prova pilot 2010



347 (abans 379) estàndards distribuïts per criteri

N	Criteri		
1	Lideratge	32 → 27	
2	Política i estratègia	31 → 26	269
3	Persones de l'EAP	34 → 33	↓
4	Aliances i recursos	46 → 44	243
5	Processos	126 → 113	
6	Resultats en ciutadans	16 → 14	
7	Resultats en persones	20 → 22	110
8	Resultats en societat	7 → 7	↓
9	Resultats clau de l'EAP	67 → 61	104

379 → 347

Continguts del Model d'Accreditació



La seguretat de l'atenció en l'acreditació

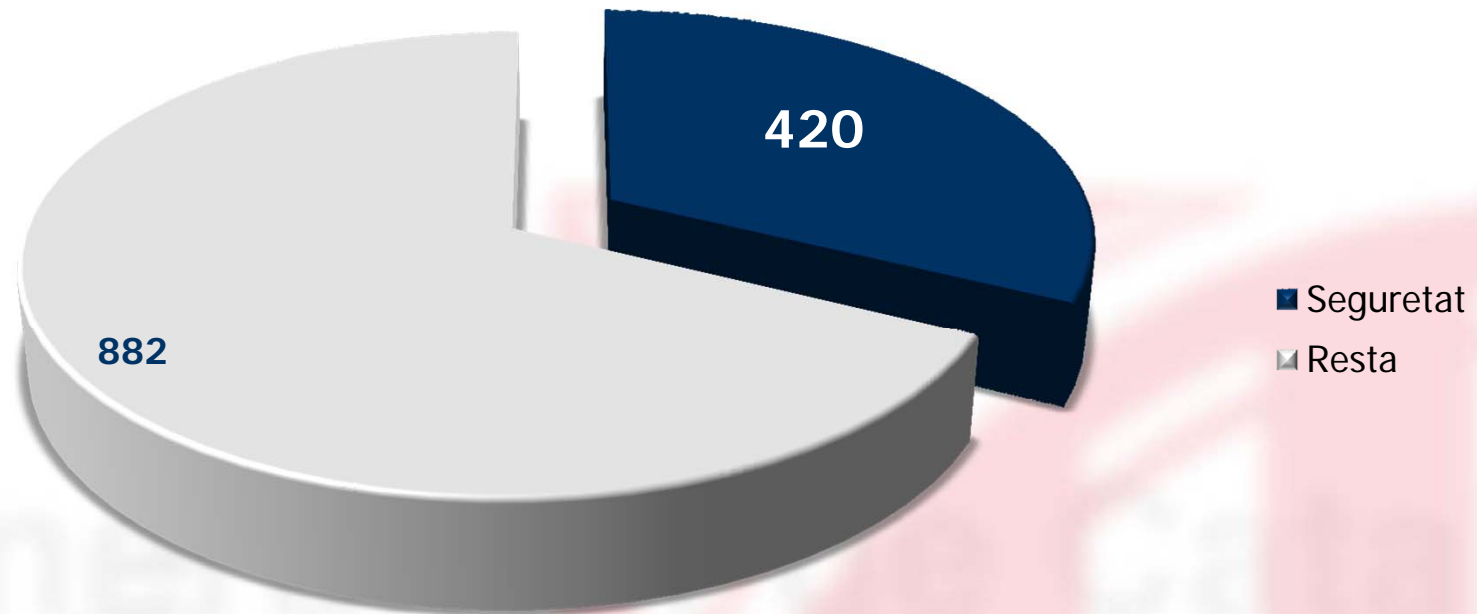


Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Direcció general d'Ordenació i
Regulació Sanitàries

Estàndards de seguretat en el model d'acreditació de HA

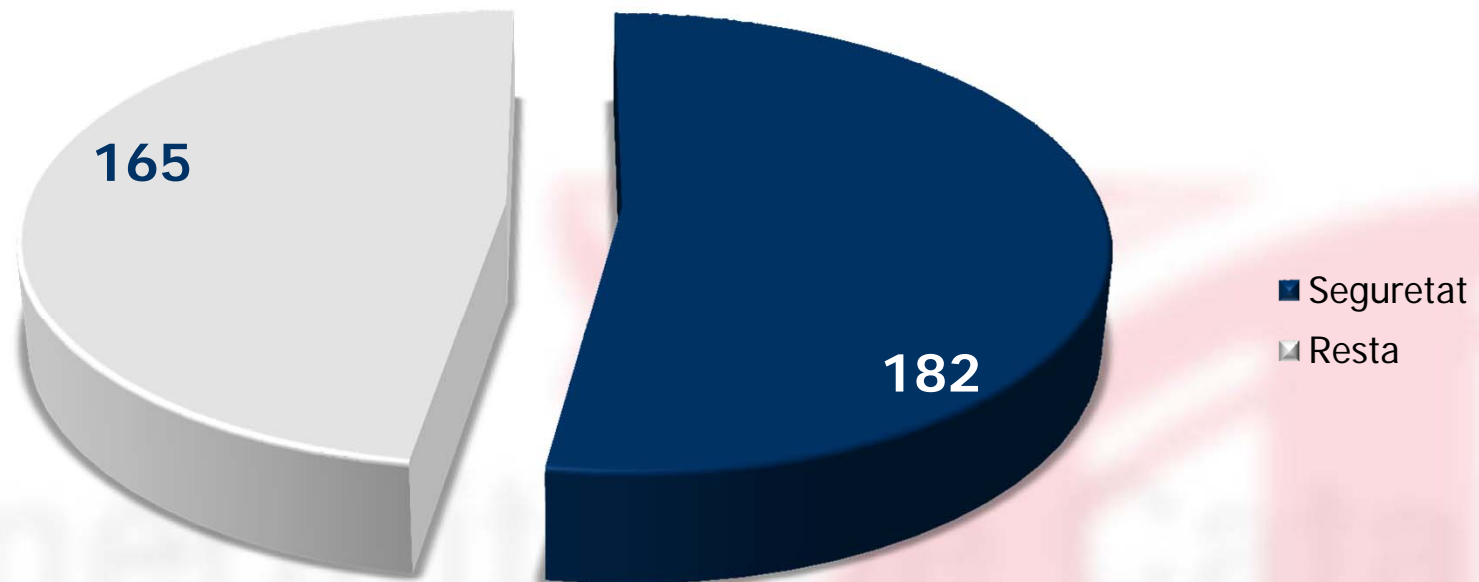
Total de 1302 estàndards. 420 de seguretat (33%)



Estàndards de seguretat en el model d'acreditació de HA

Estàndards de seguretat en el model d'acreditació AP

Total de 347 estàndards. 182 de seguretat (52%)



Estàndards de seguretat en el Model d'Acreditació d'AP

L'acreditació, útil per a la **compra** de serveis



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Direcció general d'Ordenació i
Regulació Sanitàries

Model d'Accreditació d'Atenció Primària

- Element clau per a la creació de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (XHUP); SISCAT

PROVEÏDORS I PROFESSIONALS	Accreditacions	RECORDEU
Relació de proveïdors Concursos Portal d'aplicacions Catàleg de productes farmacèutics Conjunt mínim bàsic de dades CMBD Imatge corporativa i material de difusió Altres canvis Acreditacions Jornades Normativa i instruccions	<p>El CatSalut compra els serveis sanitaris a les entitats proveïdores que compleixen els estàndards de qualitat, en el marc de les directrius i les prioritats de la política de protecció de la salut, d'assistència sanitària i sociosanitària i els criteris generals de la planificació sanitària.</p> <p>El Departament de Salut és l'ens responsable de les autoritzacions administratives dels centres sanitaris. Per a la provisió de determinats serveis s'han de complir els estàndards de qualitat.</p>	<p>Cap centre, servei o establiment sanitari de Catalunya pot obrir o posar-se en funcionament sense l'autorització administrativa del Departament de Salut.</p> <p>La xarxa hospitalària</p>

Accreditacions

El CatSalut compra els serveis sanitaris a les entitats proveïdores que assoleixen els estàndards de qualitat, en el marc de les directrius i les prioritats de la política de protecció de la salut, d'assistència sanitària i sociosanitària i els criteris generals de la planificació sanitària

ACREDITACIÓ AP: Requisit de l'asseguradora per a integrar-se al SISCAT

- ❑ L'acreditació dels equips d'atenció primària **no serà requisit necessari per a la seva integració en la xarxa de centres i serveis sanitaris d'àmbit comunitari**, d'acord amb els articles 3.3 i 4.e) **Decret 196/2010, de 14 de desembre**, del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT), **fins a transcorreguts 3 anys** de l'entrada en vigor del present Decret.
- ❑ **Durant aquest període, el Servei Català de la Salut podrà establir**, en el marc dels convenis i contractes de gestió de serveis assistencials que subscriu, **fórmules retributives que incentivin l'acreditació dels equips d'atenció primària.**

Decret 86/2014, de 10 de juny



Contracte de Compra Atenció Primària

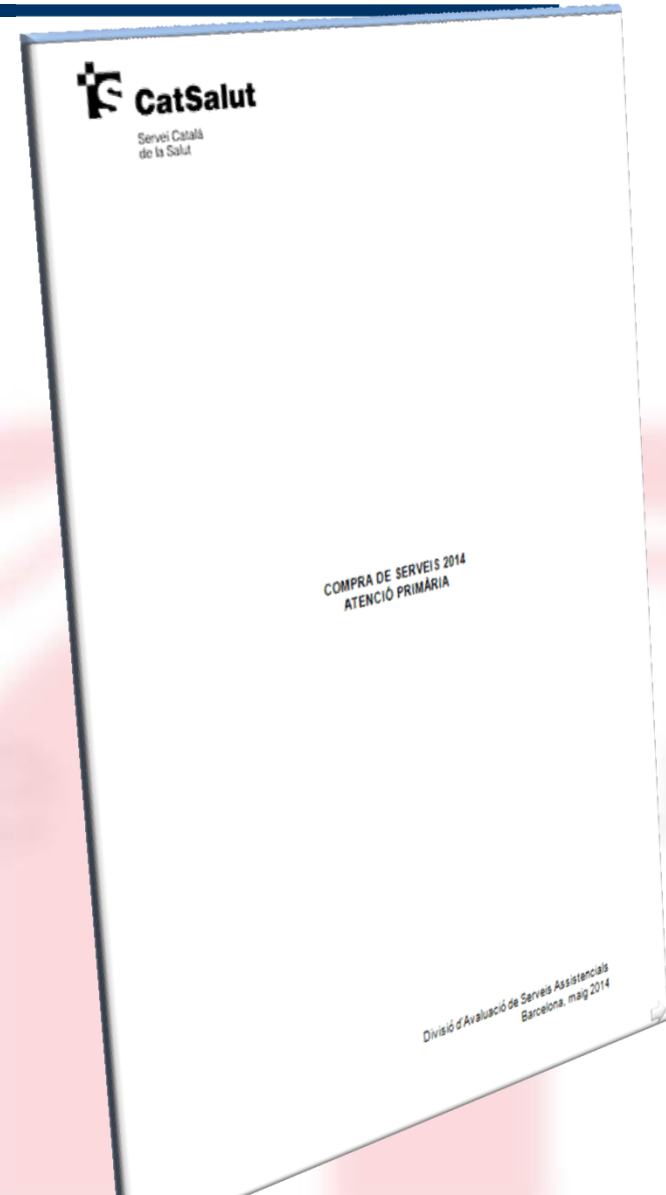
- Requisits de l'asseguradora

2017

- Objectius transversals comuns
- Objectius transversals específics
- Objectius de línia assistencial comuns

- Objectius de línia assistencial específics

2014



Objectius de línia assistencial específics

<i>línia contractual</i>	<i>atenció primària</i>
objectiu	Assolir un determinat percentatge d'acompliment dels estàndards d'acreditació dels equips d'atenció primària
IAPRSB03	<i>Percentatge d'acompliment dels estàndards d'acreditació dels equips d'atenció primària</i>
descripció	- percentatge d'acompliment dels estàndards d'acreditació dels equips d'atenció primària sobre el total d'estàndards aprovats del manual d'acreditació d'equips d'atenció primària. L'avaluació es farà en relació a les dades obtingudes en l'auditoria presencial i validades en el comitè d'acreditació que estableix el decret d'acreditació d'equips d'atenció primària.

Subjecte de l'acreditació

Unitat acreditada:

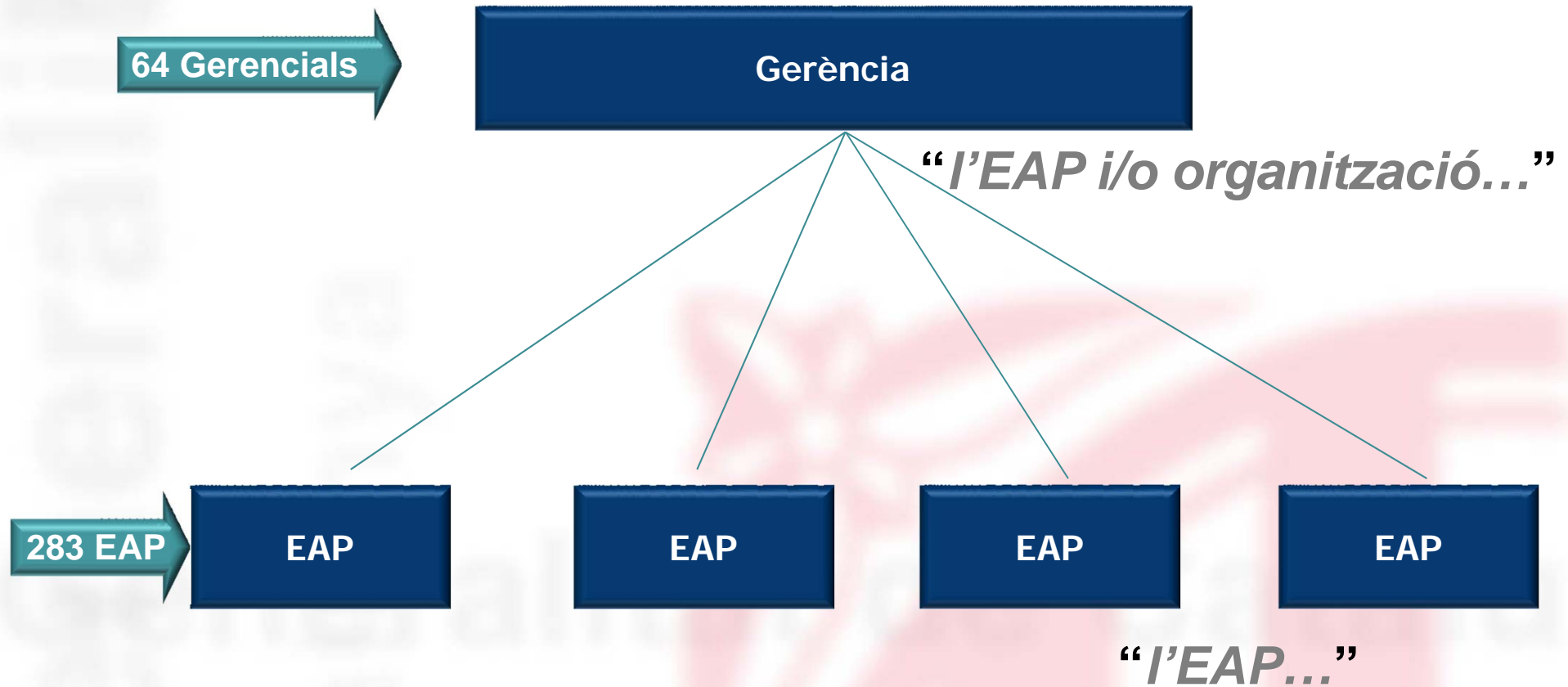
- El model acredita **EAP**, independentment de l'estructura on està (ICS, EBA, Consorci, altres)

Unitat avaluada:

- El model avalua segons cada estàndard:
 - “**EAP**”
 - i/o “**Nivell gerencial superior**”
(*organització, gerència, SAP*)

Model d'acreditació

347 Estàndards



El procés de l'acreditació



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Direcció general d'Ordenació i
Regulació Sanitàries

Procés d'acreditació dels centres

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
**Direcció General d'Ordenació
i Regulació Sanitàries**



Cost de l'Acreditació EAP

Cost de l'acreditació: (tramitació, revisió informes, comitè acreditació, resolució, seguiment...)

- Taxa 1^a acreditació: 546€
- Taxa renovació de l'acreditació (als 4 anys): 456 €

Cost estalviat de l'Auditoria:

Auditoria (realitzada per empreses externes a l'Administració) :

$$750€ / jornada / 2 jornades = 1.500 €$$

Estalvi cost auditories externes realitzades per personal inspector

L'aplicació Informàtica



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Direcció general d'Ordenació
i Regulació Sanitàries

Inicieu la sessió

Email:

Contrasenya:

Accedeix

[Encara no us heu registrat?](#)

[Heu oblidat la contrasenya?](#)

- **Aplicació informàtica per a la gestió: 650 professionals amb "perfil usuari" i 50 amb "perfil gerent"**

Aplicació informàtica per al procés d'acreditació

Autoavaluació per a l'acreditació d'equips d'atenció primària

Entorn gerencial

Us donem la benvinguda a l'eina d'avaluació del procés d'acreditació d'equips d'atenció primària. Podeu treballar en l'autoavaluació d'estàndards des del menú inferior.

[Seleccionar EAPs »](#)

[Seleccionar estàndards gerencials »](#)

[Autoavaluar estàndards gerencials »](#)

Validació d'usuaris

Des d'aquesta secció es pot donar accés als usuaris que estan registrats i pendents de validació.

[Vegeu detalls »](#)

Manteniment d'avaluacions

Des d'aquesta secció es poden mantenir les avaluacions.

[Vegeu detalls »](#)

Aplicació informàtica- entorn gerent

EAPs del Gerent

En aquesta pantalla trobareu els EAPs que depenen de la vostra gerència.

EAP

EAP AGRAMUNT x EAP ALCARRÀS x EAP ALFARRÀS - ALMENAR x
EAP ALMACELLES x EAP BADALONA 1 MARTÍ JULIÀ x EAP BARCELONA 10G EL CLOT x
EAP BARCELONA 10J VERNEDA SUD x EAP CUBELLES - CUNIT x
EAP SANT ADRIÀ DE BESÒS 2 - LA MINA x

Desa

Tornar sense desar

Estàndards gerencials (autoavaluació per part del responsable legal)

Estàndards gerencials

Conjunt d'estàndards que, segons decisió del gerent, es poden avaluar (total o parcialment) a nivell de l'organització (gerència) o en cadascun dels equips que en depenen.

Estàndards gerencials

(4) 1b-01-ED1 - L'organització disposa d'un organigrama que està aprovat, és vigent i es dona a conèixer a les persones de l'organització.	x
(5) 1b-01-ED2 - Les estructures que formen l'organigrama tenen una persona responsable identificada.	x
(11) 1b-02-ED4 - L'organització o l'equip directiu de l'EAP facilita la coordinació amb altres nivells assistencials.	x
(19) 1b-03-ED5 - L'organització o l'equip directiu de l'EAP disposa de criteris definits per a la selecció de les persones i la provisió de nous llocs de treball.	x
(43) 2b-01-ED7 - En la planificació, l'organització té en compte l'opinió de les persones de l'EAP respecte al material assistencial utilitzat per aquestes mateixes persones.	x
(53) 2e-01-ED2 - L'organització o l'EAP, d'acord amb la seva estratègia, disposa d'un pla de comunicació externa que està actualitzat i és vigent.	x
(54) 3a-01-ED1 - L'organització o l'EAP disposen d'un pla de gestió de les persones, que està aprovat i és vigent, i el desenvolupen.	x
(56) 3a-01-ED3 - L'organització o l'EAP disposen d'un document en què es defineixen les competències i les responsabilitats de totes les persones en procés de formació.	x
(57) 3a-01-ED4 - L'organització o l'EAP disposen dels expedients individuals de les persones de l'EAP, els conserven, els ordenen i en defineixen els criteris d'accés.	x
(58) 3a-01-ED5 - L'organització o l'EAP disposen de la descripció de llocs de treball (DLT) actualitzada.	x
(59) 3a-01-ED6 - L'organització o l'EAP disposen d'una planificació de la necessitat de persones (dotació) per poder desenvolupar l'activitat, així com dels criteris utilitzats per ajustar-la.	x
(61) 3a-02-ED1 - L'organització o l'EAP estableixen que les persones aportin una còpia autenticada de la titulació i credencials corresponents, necessàries per al seu lloc de treball, les quals s'inclouen en l'expedient.	x

Autoavaluació

EAP

En aquesta pantalla trobareu l'estat de l'autoavaluació d'aquest equip.

[Seleccionar filtres](#)

Totals -> Compliment: 80,4 % - Criteri: 60,6 % - Subcriteri: 30,0 % - Agrupador: 28,6 % - estàndards: 347 - estàndards valorats: 287 - estàndards pendents: 60

Tria un agrupador:

1 - Lideratge (20/27)

2 - Política i estratègia (23/26)

3 - Gestió de les persones de l'EAP (20/33)

4 - Aliances i recursos (22/44)

5 - Processos (105/113)

6 - Resultats en els ciutadans (14/14)

7 - Resultats en les persones de l'EAP (21/22)

8 - Resultats en la

[Desa simulació](#)

[Tomar sense desar](#)

(54) 3a-01-E01 - L'organització o l'EAP disposen d'un pla de gestió de les persones, que està aprovat i és vigent, i el desenvolupen.

(55) 3a-01-E02 - Les persones que treballen a l'EAP o que hi col·laboren (personal propi, subcontractat, en formació i voluntari) han d'anar identificades.

(56) 3a-01-E03 - L'organització o l'EAP disposen d'un document en què es defineixen les competències i les responsabilitats de totes les persones en procés de formació.

(57) 3a-01-E04 - L'organització o l'EAP disposen dels expedients individuals de les persones de l'EAP, els conserven, els ordenen i en defineixen els criteris d'accés.

(58) 3a-01-E05 - L'organització o l'EAP disposen de la descripció de llocs de treball (DLT) actualitzada.

(59) 3a-01-E06 - L'organització o l'EAP disposen d'una planificació de la necessitat de persones (dotació) per poder desenvolupar l'activitat, així com dels criteris utilitzats per ajustar-la.

(60) 3a-01-E07 - L'EAP disposa de normes generals de funcionament intern que estan definides, aprovades i són vigents.

Acreditació d'equips d'atenció primària

Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitàries

[Inici](#)[Modifica dades usuari](#)[Instruccions](#)[Surt](#)[Desa simulació](#)[Tornar sense desar](#)

1 - Lideratge (20/27)

2 - Política i estratègia
(23/26)3 - Gestió de les persones de
l'EAP (20/33)

4 - Aliances i recursos (22/44)

5 - Processos (105/113)

6 - Resultats en els ciutadans
(14/14)7 - Resultats en les persones
de l'EAP (21/22)8 - Resultats en la societat
(6/7)

9 - Resultats clau (56/61)

(65) 3b-02-E01 - L'EAP disposa d'un pla de formació que està aprovat i és vigent.

(66) 3b-02-E02 - El pla de formació de l'EAP incorpora criteris per a la detecció de necessitats col·lectives i individuals de les persones, incloent-hi les persones en formació.

Aclariments La detecció de les necessitats de formació es duu a terme individualment o per grups de persones.

Avaluació 4 - Valoracions positives

Compliment Sí

Evidències Verificació que el pla de formació incorpora criteris per detectar les necessitats formatives de les persones de l'EAP.

Altres evidències Longitud màxima: 500 caràcters

Observacions Longitud màxima: 500 caràcters

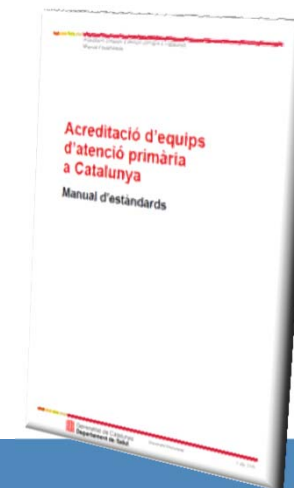
Estàndard relacionat 7b-02-E01;7b-02-E02

Adjunts (Els fitxers no poden pesar més de 10MB)

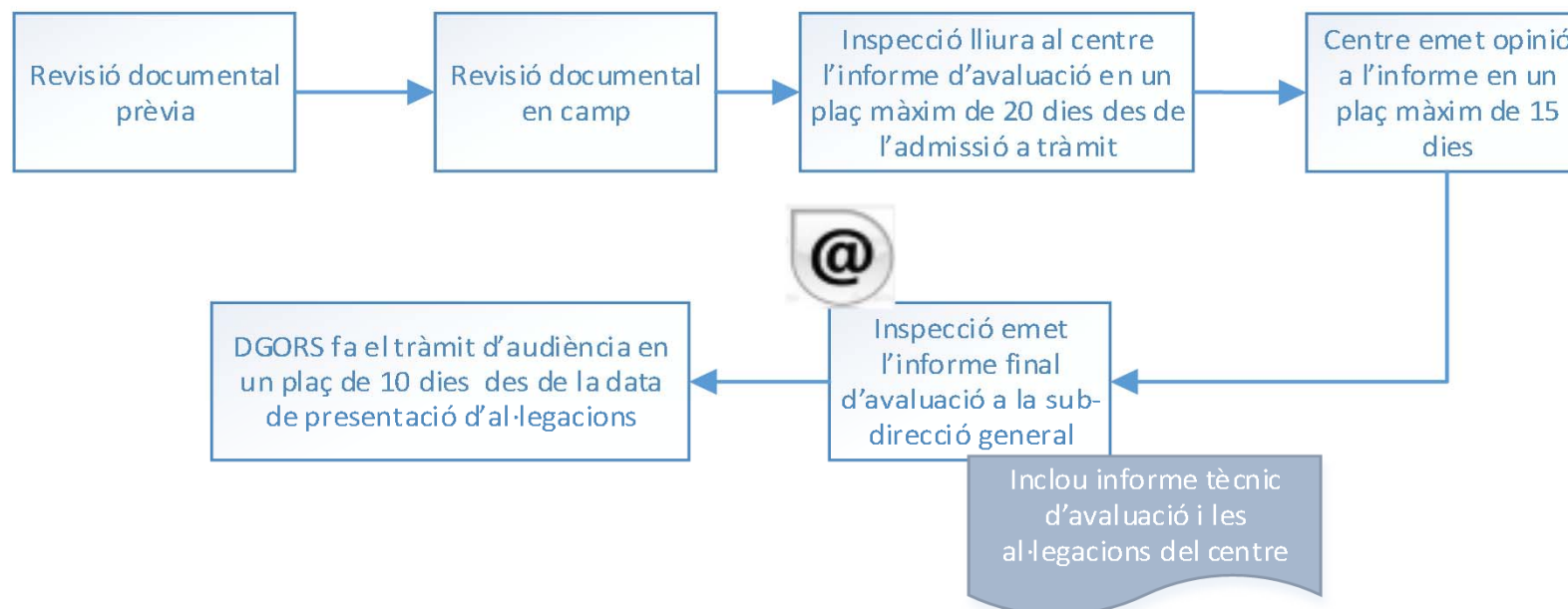
Adjunts

 Seleccionar Seleccionar Seleccionar

Avaluació Externa



Avaluació externa



Avaluació dels Estàndards del model d'acreditació

AUDITORIA DIFERIDA

- Estàndards de **l'organització** (comuns als EAP d'una mateixa àrea de gestió) (aproximadament 21%)
- Estàndards de **revisió documental** (enfocament: protocols, guies, procediments)
- Estàndards **informatitzats** (obtenció mitjançant els sistemes d'informació)

AUDITORIA PRESENCIAL A L' EAP

- Estàndards de **comprovació in situ** (ex. personal identificat)
- Estàndards **d'entrevista i verificacions encreuades** amb professionals (ex. coneixement, desenvolupament)
- Estàndards de **revisió documental** (enfocament: protocols, guies, procediments)
- Estàndards **d'estudis mostrals**

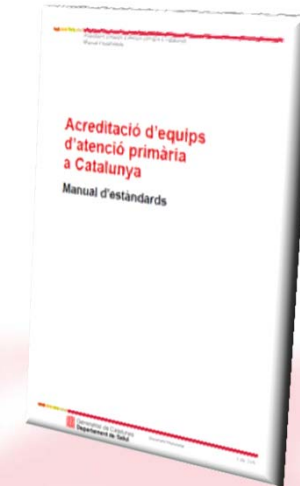
Avaluació externa

- Empresa certificadora
- Subdirecció general
Avaluació Inspecció

Valoració de les evidències

Valor	Aclariment
n/a	No aplica
0	Valoracions negatives
1	Valoracions negatives
2	Valoracions negatives
3	Valoracions positives
4	Valoracions positives

Diagrama de agrupament: els valors 0, 1 i 2 són agrupats amb un corchete i etiquetats amb el número 0; els valors 3 i 4 són agrupats amb un corchete i etiquetats amb el número 1.



0	No hi ha evidència
1	Evidència mínima o en fase inicial
2	Evidència relativa o poc objectivable
3	Evidència objectivable
4	Evidència clara en desenvolupament avançat

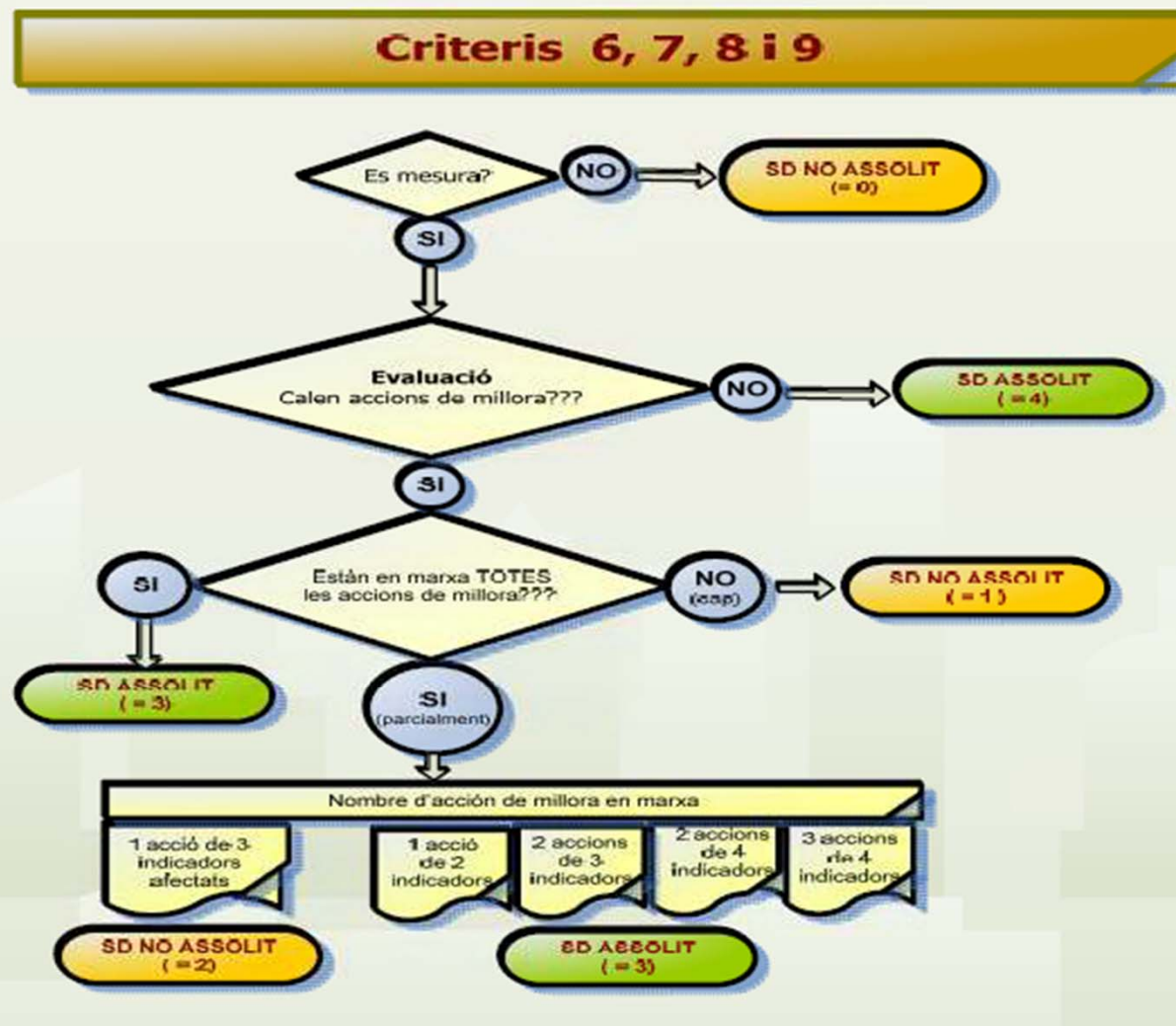
Puntuació 0,1 i 2: Estàndard no assolit

Avaluació externa

- Subdirecció general Avaluació Inspecció
- EEAA externa

Algoritme d'avaluació dels estàndards de resultats

AP



El seguiment entre processos d'acreditació



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Direcció general d'Ordenació i
Regulació Sanitàries

Percentatge d'estàndards necessaris per assolir l'acreditació

81 – 100%



Acreditat amb pla de millora per als 4 anys de durada de l'acreditació
Autoavaluació (*) als 2 anys i seguiment del pla de millora pel mateix EAP

71 – 80%



Acreditat amb pla de millora per als 4 anys de durada de l'acreditació
Autoavaluació / 2 anys per part de l' EAP
Seguiment pla de millora / 2 anys per la SGAISF

60– 70%



Acreditat amb pla de millora per als 4 anys de durada de l'acreditació
Autoavaluació /any per part de l'EAP
Seguiment del pla de millora / any per la SGAISF

< 60 %



No acreditat

Els resultats de l'acreditació



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Direcció general d'Ordenació i
Regulació Sanitàries

Accreditació d'EAP: 96 EAP acreditats

<i>Resultats globals</i>	<i>% compliment</i>
1 – Lideratge	93,74
2 - Estratègia	96,91
3 - Persones	92,97
4 - Aliances y recursos	95,60
5 - Processos	97,75
6 - Resultats en els ciutadans	97,25
7 - Resultats en les persones	84,89
8 - Resultats en la societat	71,24
9 - Resultats clau	86,71
Total general	93,34

Accreditació d'EAP: 96 EAP acreditats

36,6% dels estàndards (127/347) presenten un compliment en el 100 % dels equips d'atenció primària

Criteri	c100%	total	%
Lideratge	16	27	59,26
Estratègia	8	26	30,77
Persones	8	33	24,24
Aliances i Recursos	18	44	40,91
Processos	72	113	63,72
Resultats en els Ciutadans	0	14	0,00
Resultats en les Persones	1	22	4,55
Resultats en la Societat	0	7	0,00
Resultats Clau	4	61	6,56
	127	347	36,60

Accreditació centres d'atenció hospitalària aguda

Període: 2013-2016

Percentatge d'estàndards essencials assolits: global i per criteri

	2014	2009
1 - Lideratge	96,45	89,40
2 - Estratègia	95,88	86,80
3 - Persones	94,16	83,40
4 - Aliances i recursos	95,00	83,30
5 - Processos	96,38	88,70
6 - Resultats en els clients	96,06	81,70
7 - Resultats en les persones	83,71	74,20
8 - Resultats en la societat	87,32	81,80
9 - Resultats clau	80,81	65,30
Resultats globals	93,47	81,70

Dades a gener 2015

La implantació i evolució dels models d'acreditació

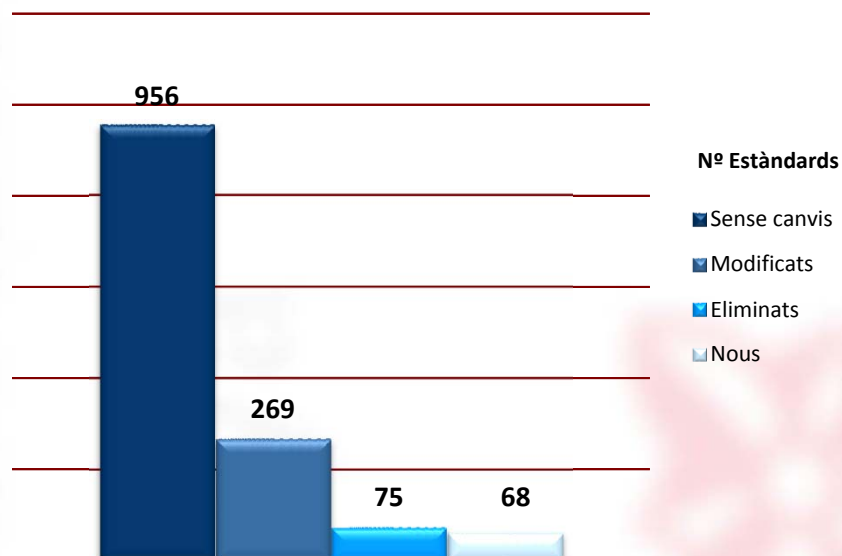


Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Direcció general d'Ordenació i
Regulació Sanitàries

HA: Diferències estàndards Versió 2008/2014

■ Modificacions estàndards



Estàndards 2014	%
Sense canvis	73 %
Modificats	21 %
Eliminats	6 %

Estàndards 2014	Núm.
Nous estàndards	68

	2008	2014
Essencials	531	689
No essencials	768	613
TOTAL	1300	1302

Implantación progresiva de la acreditación en la AP



OBJECTIU: Convergència de tots els models

- ❑ **2016:** Nou model acreditació **salut mental**
Nou model acreditació altres unitats
AP (**ASSIR**)
- ❑ **2017:** Revisió model acreditació **hospitals**
Nou model acreditació **sociosanitaris**
- ❑ **2018:** Revisió model acreditació d'**AP**

**UN ÚNIC MODEL amb criteris
específics per àmbits**



La acreditació d'Hospitals

- Decret 5/2005: cada **3** anys
- Estructura **EFQM** (criteris / subcriteris)
 - 5 agents i 4 resultats (indicadors)
- Estàndards **essencials** i d'excel·lència
- Nivell **únic** per a estar acreditat:
 - 2006-2009: 60% dels 531 (total 1300)
 - 2013-2016: **65%** dels 696 (total 1302)
- Avaluació **externa** per empresa certificadora autoritzada
- Obligada per a la **compra** de serveis
- Unitat acreditada: l'**Hospital**



L'acreditació d'Atenció Primària

- Decret **86/2014**: cada **4** anys
- Estructura **EFQM** (criteris / subcriteris)
 - 5 agents i 4 resultats (**indicadors**)
- Estàndards **essencials** ~~i d'excel·lència~~
- Nivell **únic** per a estar acreditat:
 - 2014-2017: 60% dels **347**
- Avaluació **externa** per **inspectors del DS**
- Obligada per a la **compra** de serveis a partir **2017**
- Unitat acreditada: l'**equip d'atenció primària**

Les conclusions

Eixos, utilitats i valors



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Direcció general d'Ordenació i
Regulació Sanitàries

Eixos del model d'Accreditació de Catalunya

- **Metodologia d'acreditació:** autoavaluació, auditoria externa i valoració per comitè d'experts
- **Adaptat** a les tendències actuals de **gestió de la qualitat**
- Estàndards centrats en **procés** i **orientats a resultats**
- **Realista** amb la situació actual del sector salut a Catalunya
- **Econòmicament sostenible** per al sistema sanitari
- **Aplicació a totes les línies de serveis:**
 - Atenció hospitals aguts
 - Atenció socio sanitària
 - Atenció a la salut mental
 - Atenció primària

Utilitats de l'Accreditació

Disposar d'una política activa que incideixi directament en el progrés de les institucions sanitàries

- **Compra de serveis**
- **Suport al gestor sanitari**
- **Guia per als directius**
- **Guia per als professionals**
- **Garantia pels ciutadans**

Accreditació: conclusions

Promou la Qualitat en els centres sanitaris

- garantia de la qualitat per a la **ciutadania**
- **confiança** a professionals i ciutadans

Model de gestió dels equips d'atenció primària:

- importància de la implicació de les estructures **gerencials**
- importància de la implicació dels **professionals**
- bona **acceptació** i **implicació** per part de directius i professionals dels equips d'atenció primària

Millora continua dels equips d'atenció primària:

- **plans de millora** interanuals
- la **cultura** de l'excel·lència i la Qualitat Total

Prestigi per a l'equip i la institució

- **bench** entre els equips i les organitzacions

Reflexions sobre aspectes relacionats amb l'acreditació de centres sanitaris:

- L'acreditació de centres, ha de ser obligatòria o voluntària?
- ¿Qui ha de realitzar les auditories? ¿Societats científiques, administració, agències de qualitat, empreses certificadores?
- ¿Cada quan acreditar? (periodicitat)
- ¿Quin model d'acreditació utilitzar?
- ¿S'ha d'acreditar centres, o serveis?
- ¿S'ha d'acreditar procés y/o resultat?
- ¿Com facilitar l'acreditació?



Moltes gràcies

jdavins@gencat.cat



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut