

Título

ACREDITACION HOSPITALARIA: UN INSTRUMENTO DE MEJORA CONTINUA INTEGRADO EN EL MODELO DE GESTIÓN DE CALIDAD DEL HOSPITAL

Clasificación

05- Calidad

Palabras clave: PARTICIPACIÓN, MEJORA

Autores

SOLEDAD ROMEA LECUMBERRI; JOSÉ LUÍS DE SANCHO MARTÍN; PILAR SOLANS JULIÁN; FRANCESC IGLESIAS GARCÍA; MONTSERRAT ARTIGAS LAGE; ESTANIS SALÓ DE LA IGLESIA; EMILI FERRÉ INGLÉS; JORDI SALVADÓ SALVAT; DOLORS PLANAS GRAS

INTRODUCCION

La acreditación de centros sanitarios es un método reconocido de evaluación externa por el cual se verifica que un centro consigue un conjunto de estándares establecidos y que se materializa en un certificado de garantía. El Departamento de Salud (DS) de Cataluña basa su modelo de acreditación hospitalaria en el Modelo de Excelencia EFQM. Los objetivos planteados son: 1. Obtener la acreditación hospitalaria del DS. 2. Integrar los estándares y plan de mejora de acreditación en el modelo de gestión de calidad del hospital.

MATERIAL Y METODOS

Estructura: Comité ejecutivo integrado por directivos de la Dirección Asistencial, Calidad y Organización y Sistemas (impulsa y monitoriza las líneas de trabajo), comité operativo (coordina las actuaciones priorizadas y valida resultados y documentación), 51 responsables de agrupadores conceptuales (RAC) con experiencia en cada tema (analizan y reúnen evidencias disponibles y estimulan evidencias insuficientes, en colaboración con un equipo de trabajo) y 12 promotores (facilitan y dan soporte a los RAC) Instrumento: 531 estándares esenciales agrupados en los 9 criterios EFQM (Liderazgo, Política y Estrategia, Personas, Alianzas y Recursos, Procesos, Resultados Clientes, Resultados Personas, Resultados Sociedad y Resultados Claves). Proceso de evaluación: Elaboración de un aplicativo disponible en intranet, que facilita la evaluación telemática y la gestión de documentación. Autoevaluación interna y posterior evaluación externa realizada por un equipo de auditores externos acreditado por el DS. Elaboración de un Plan de Mejora, integrado en el modelo de mejora continua del hospital, que se audita anualmente.

CONCLUSIONES

1. La puntuación obtenida (85,77% de cumplimiento de estándares) implica la obtención de la certificación hasta el 2011. 2. La implicación directiva, la amplia participación profesional y la vinculación del cumplimiento de las acciones de mejora a los objetivos anuales y áreas de mejora en curso son elementos clave. 3. La acreditación impulsa y consolida, de manera progresiva y objetivable, la mejora continua de la calidad de los servicios del hospital, de manera alineada con el Departamento de Salud. 4. La obtención de la certificación supone un reconocimiento al nivel del hospital y ofrece una garantía de confianza a profesionales y ciudadanos.