

---

# Modelo de acreditación sanitaria en Cataluña

*M. Lluïsa López Viñas, Núria Costa Vilar  
y Rafael Manzanera López*

*Dirección General de Recursos Sanitarios. Departamento de Salud.  
Generalitat de Catalunya*

Cataluña fue una de las primeras Comunidades Autónomas con capacidad de planificación y gestión de su propio sistema sanitario y dispone de competencias en materia de sanidad desde el año 1979. Desde el inicio, el Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya consideró la calidad de las prestaciones como un derecho del ciudadano y demostró una especial sensibilidad para prestar unos servicios de la mejor calidad posible, de acuerdo a su entorno y posibilidades.

A principios de los ochenta la administración impulsó un programa para acreditar los hospitales de enfermos agudos, inspirado en los sistemas de acreditación reconocidos en aquel momento, con los objetivos principales de homologar la calidad y evaluar los servicios de salud para facilitar el uso eficiente de los recursos. El programa de acreditación de hospitales constituyó el primero de estas características en Eu-

ropa, y fue un elemento clave para la creación de la red de hospitales públicos de Cataluña.

Hasta la actualidad se han completado tres procesos de acreditación para hospitales de enfermos agudos; se dispone de 85 hospitales acreditados, entre públicos y privados, y de una experiencia de casi 25 años en procesos de evaluación externa. Todo ello, junto con la adaptación a las más modernas tendencias de gestión de la calidad en el entorno europeo, permite poner en marcha una nueva iniciativa en el sector de la acreditación sanitaria que va a ser de nuevo pionera en Europa.

El modelo de acreditación para centros hospitalarios de asistencia aguda que se presenta incluye aspectos completamente innovadores, como es la adaptación de la filosofía de un modelo de gestión de la calidad a un modelo de acreditación y a su metodología característica. En la tabla I se hace un análisis

<b>Modelo 1991</b>	<b>Modelo vigente</b>
Normativo	Acredita y promueve la mejora Innovador y de calidad técnica
Cumplimiento de norma	Compromiso de la Dirección y liderazgo Impacto en el sistema sanitario
Poca participación del personal de la organización	Amplia participación del personal de la organización
Acota la <i>Lex artis</i> y el criterio profesional aislado	Fomenta la gestión del conocimiento
Evalúa estructura	Evalúa proceso y orientado a resultados
Procesos independientes	Gestión de procesos interrelacionados para la eficacia y eficiencia de la organización
Genera únicamente puntos débiles	Genera puntos fuertes y puntos débiles (promueve la mejora continua)
Análisis de datos y de información para la toma de decisiones	Análisis de datos y de información para la toma de decisiones
No orientado de manera específica al cliente	Orientado al cliente interno y cliente externo Considera la calidad como un derecho de los ciudadanos
No hay relación de cooperación con agentes externos	Tiene en cuenta alianzas/relaciones de la organización
No tiene en cuenta el entorno	Compromiso con el entorno y la sociedad
Poco participativo	Incide directamente en la cultura de toda la organización
No precisa cultura de calidad previa	Se sustenta en la cultura de la calidad
Respeto la cultura interna del centro	Respeto la cultura de la organización y constituye una guía para la mejora

**Tabla 1.** Principales diferencias conceptuales entre el modelo de acreditación de 1991 y el modelo 2006

comparativo entre el modelo de acreditación de 1991 y el recientemente aprobado en 2006.

Los ejes del modelo pueden resumirse en: un enfoque a los procesos de la organización y una clara orientación a los resultados, satisfacción de ciudadanos y profesionales, impacto positivo en la sociedad, y la posibilidad de adapta-

ción del modelo a todas las líneas de servicios, sin olvidar en ningún momento la situación del entorno, así como que el programa sea realista y económicamente sostenible para el sistema sanitario.

El respeto al máximo de la idiosincrasia de los propios centros se considera necesario para la implantación del mode-

lo y favorecer el impulso de la cultura de la calidad.

Considerando que la calidad siempre ha sido el propósito más importante para las personas de las organizaciones sanitarias, los objetivos del modelo quieren dar respuesta a la responsabilidad de la administración pública sanitaria de salvaguarda de la garantía de la asistencia prestada en los centros sanitarios, de acuerdo a las líneas de actuación del Departamento de Salud.

Entre estos objetivos cabe destacar el establecer un nivel de competencia para las organizaciones acreditadas y el aspecto del impulso a la mejora de la calidad, inherente a todo sistema de acreditación.

Otro de los aspectos innovadores, tanto en el modelo de acreditación como para el sector salud, es la incorporación de entidades externas a la Administración para la realización de las evaluaciones a los centros que optan por la acreditación, a diferencia de los procesos anteriores en que los evaluadores eran funcionarios públicos. En este sentido, y respondiendo a los objetivos principales antes señalados, la Administración establece un estricto proceso de autorización y control de las empresas que se constituyan como entidades evaluadoras externas. Conscientes de la novedad del

sistema y de la importancia de dicho punto en el proceso de acreditación, el organismo acreditador establece un programa de formación a los evaluadores, que incide directamente en la calidad de sus actuaciones.

Asimismo, la puesta en marcha del modelo incluye un programa de formación a los hospitales, que facilite la autoevaluación, y un importante programa de comunicación, ya iniciado, con página web para la gestión, desarrollo, implantación y mejora del sistema de acreditación.

Resaltar por último la participación en la elaboración del modelo y el reconocimiento del mismo por parte de entidades de prestigio en la metodología y aplicación de sistemas de evaluación de la calidad, entre otras, el Centre d'innovació i desenvolupament empresarial (CIDEM), del Departamento de Trabajo e Industria de la Generalitat de Catalunya y la propia Entidad Nacional de Acreditación (ENAC).

Como conclusión, comentar que desde un inicio ha primado en la gestación de todo este trabajo los beneficios que de su aplicación puedan derivarse; así el generar confianza a profesionales y ciudadanos, que pueda constituirse en una guía para la mejora de la institución, que sea el elemento clave para la contratación y que al mismo tiempo que se evalúan los servi-

cios de salud genere una política activa que incida directamente en el progreso de las instituciones sanitarias.

La progresiva implantación de este nuevo modelo en el sector sanitario de

Cataluña ha de ser una herramienta de calidad eficaz, que garantice que nuestro sistema sanitario continúe siendo competente, de la máxima calidad posible y económicamente viable.

