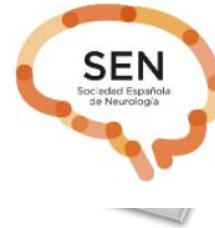


MANUAL DE ACREDITACIÓN DE LA
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA
PARA CONSULTA MONOGRÁFICA DE
TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO (CM),
UNIDAD DE TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO (UTM)
Y UNIDAD DE TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO
MÉDICO-QUIRÚRGICA (UTM-MQ)



abbvie

Experiencia previa de acreditación

Dr. Javier Marta Moreno

Jefe de Sección de Neurovascular.

Hospital U. “Miguel Servet”. Zaragoza.

jmartam@gmail.com

Experiencia previa en acreditación

- Experiencia desde la SEN (SA-SEN)
- Experiencia como auditor de Unidades
- Experiencia personal como responsable de una Unidad acreditada, en un Servicio de Neurología con una ISO 9001:2015.

Mi experiencia

- Como llegué a la gestión...
- Gestión sanitaria: auditor EFQM, Subdirector, luego Director del HUM Servet.
- Master en Gestión y Administración Sanitaria.
- Participar en la elaboración de los Manuales, ser auditor en 5 unidades, formador de auditores...
- Tener acreditación ISO 9001 del Servicio (2015), Acreditación SEN de la Unidad de ictus (2015), acreditación ESO en 2020...

Es necesario conocer...

- Tu organización y su gobernanza.
- Gestión de proyectos, marco lógico, conceptos de calidad.
- Gestión de procesos: definición, indicadores, criterios de calidad y resultados.
- Conceptos de estadística, muestreos, coste-beneficio, evaluación de tecnologías, etc.
- Gestión de equipos humanos.
- Conceptos de seguridad clínica, derechos de los pacientes, protección de datos, buenas prácticas en investigación...

.....Y SER UN BUEN CLÍNICO 😊

Experiencia previa de la SEN

- Elaboración de los Manuales desde 2003.
- Formación de auditores en 2007, 2010 y 2019.

UNIDADES ACREDITADAS:

- Las acreditaciones hasta la fecha son un total de 8 (6 Unidades, 1 de ellas con 2 reacreditaciones):
 - **Unidad de Ictus, Hospital Germans Trias i Pujol – Barcelona, 2010.**
 - **Unidad de Ictus, Hospital Germans Trias i Pujol –Barcelona, 2013 (reacreditación).**
 - **Unidad de Ictus, Hospital de Basurto – Bilbao, 2016.**
 - **Unidad de Ictus, Hospital Miguel Servet – Zaragoza, 2016.**
 - **Unidad de Ictus, Hospital San Pedro – Logroño, 2018.**
 - **Unidad de Ictus, Hospital de Donostia - San Sebastián, 2018.**
 - **Unidad de Ictus, Hospital Germans Trias i Pujol – Barcelona, 2019 (reacreditación).**
 - **Unidad de Esclerosis Múltiple, Hospital Germans Trias i Pujol – Barcelona, 2019.**

Accreditación /elementos

- Todo proceso de acreditación precisa de **Norma** o criterios de acreditación explícitas, elaboradas por expertos, un **Procedimiento** y un **Comité**.
- Independencia entre acreditador y acreditado.
Cartera de Evaluadores/auditores.
- Supone hablar un **lenguaje común**, con una filosofía (orientación al usuario, eficiencia, seguridad, etc.) compartidas.



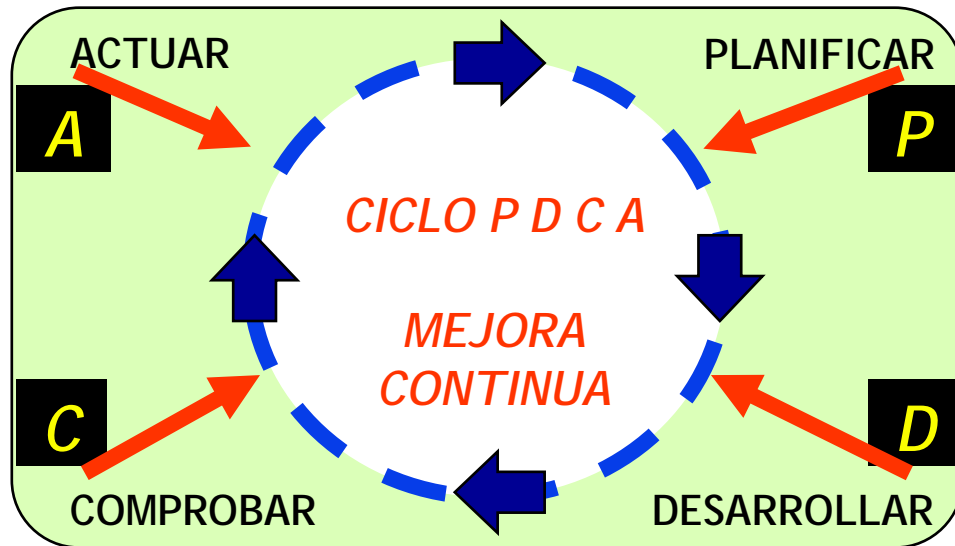
Elementos del SA-SEN

- **Organismo certificador:** SEN
- **Máxima autoridad:** Junta Directiva.
- **Organización operativa:**
 - Comité de Acreditación (organización y gestión, propone).
 - Grupos de Estudio de cada área. → Manuales de criterios
 - Cartera de evaluadores.
- **Proceso:**
 - Autoevaluación y preparar documentación (dar apoyo).
 - Visita del equipo evaluador.
 - Resultado de la evaluación: a) acreditación por tres años, b) provisional-en proceso de acreditación, c) denegada.

CICLO de MEJORA CONTINUA.

PDCA: Plan/Do/Check/Act

...partiendo de una AUTOEVALUACIÓN por apartados



[APARTADO E: PROCESOS]

[Subapartado E-a. Planes funcionales]

- E-a.1 Existe un Plan Funcional General de la Unidad (R)
- E-a.2 Existe un Plan Funcional para la Admisión de pacientes (R)
- E-a.3 Se ha definido la Cartera de Servicios de la Unidad (0)
- E-a.4 Existe un Plan Funcional para las Consultas Médicas (R)
- E-a.5 Existe un Plan Funcional para las Consultas de Enfermería/otros profesionales (R)
- E-a.6 Existe un Plan Funcional para las salas de realización de Estudios y técnicas complementarias (R)
- E-a.7 Existe un Plan Funcional para la Hospitalización (R)
- E-a.8 Procesos asistenciales para las complicaciones derivadas de los actos médico-quirúrgicos realizados (R)

[Subapartado E-b. Procesos asistenciales]

- E-b.1 Existen procesos clínicos diseñados (0)
- E-b.2 Existen protocolos de procedimientos específicos (0)
 - E-b.2.1 Selección de candidatos para terapias avanzadas (0)
 - E-b.2.2 Manejo de las terapias avanzadas implementadas (0)
 - E-b.2.3 Programa para las terapias avanzadas (R)
 - E-b.2.4 Infiltración con toxina botulínica (0)
 - E-b.2.5 Infiltración guiada de toxina botulínica (R)

Certificación

- *Procedimiento por el cual una tercera parte (entidad certificadora) asegura por escrito (certifica) que el funcionamiento y resultados de una organización, persona, producto, proceso o servicio es conforme a los requisitos especificados.*

Certificación de Unidades por la SEN...

UTM CERTIFICADA POR LA SEN.

Norma: Manual de Criterios

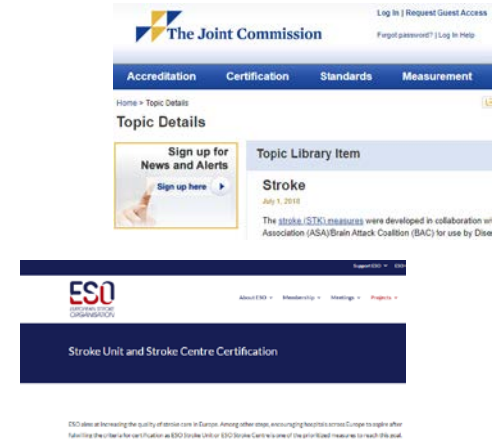
Experiencia como Auditor

- Desmitificar el tema de una auditoria externa...
y asumir que **TODOS GESTIONAMOS**.
- Pensar que **los criterios están hechos para obtenerlos, con más o menos esfuerzo. SE PUEDE CONSEGUIR.**

-
- Entender el esquema básico que subyace a cualquier Sistema Gestión de la Calidad.
 - Buscar apoyos y aliados.
 - Vivirlo como una experiencia de aprendizaje, como persona y como organización.

Sistemas de acreditación en el mundo sanitario

- Coldman 1912
- JCAHO Joint Commission USA
- Por países, por sociedades científicas (p.ej. ONT, ESO), por redes (p.ej. ICIII-CSUR, IIS), etc.



EXTRAPOLADOS DESDE LA EMPRESA

- ISO...Normas, para todo
- EFQM...herramientas, para todo.
- Otros.....

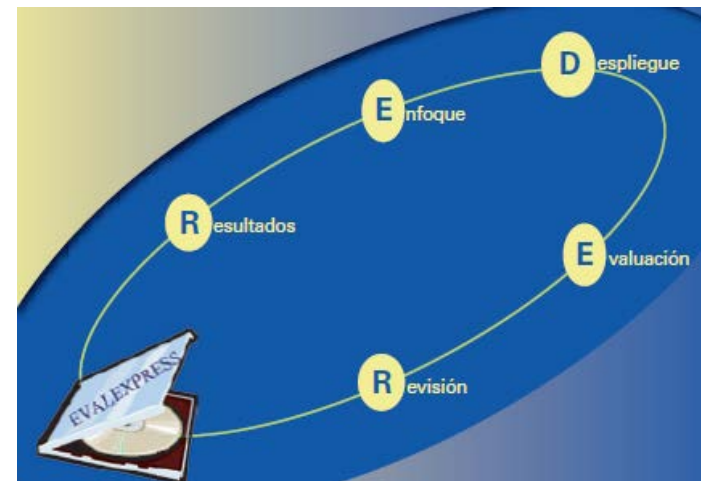
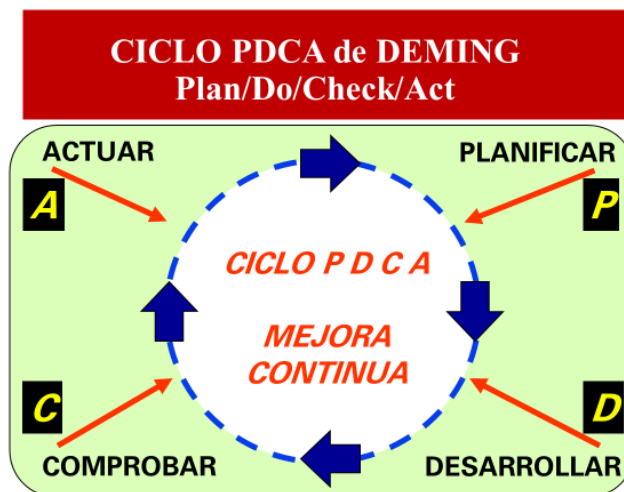
Elementos comunes a cualquier sistema de gestión de la calidad

- Cumplir la **legislación** vigente (mínimo inexcusable).
- Atender a la **estructura** (medios físicos y humanos)
- Atender a los **procesos** (como hacemos las cosas)
- Atender a las **personas** (a los usuarios, también a los trabajadores y la sociedad)
- Poder **medir resultados** para garantizar la calidad en la prestación (seguridad, eficiencia, etc.) y una **dinámica de mejora continua**.

La acreditación/auditoria como herramienta de mejora

El Manual y su check list (web, etc.) te ayudan a definir:

- a) donde estamos;
- b) donde vamos.
- c) como lo haremos: tenemos un mapa, una brújula y un motor, una dinámica para avanzar (ciclo de mejora) .



Modelo EFQM, p.ej.



PRINCIPIOS EFQM

- ✓ Orientación al cliente.
- ✓ Liderazgo, claridad y constancia en los objetivos.
- ✓ Desarrollo e implicación de las personas.
- ✓ Gestión por procesos y hechos
- ✓ Aprendizaje, Innovación y Mejora Continua
- ✓ Desarrollo de Alianzas y Responsabilidad Social



Principios EFQM e ISO

(...similares en todos SGC)

- ✓ **Orientación al cliente.**
- ✓ **Liderazgo y constancia en los objetivos.**
- ✓ **Desarrollo e implicación de las personas.**
- ✓ **Gestión por procesos y hechos.**
- ✓ **Aprendizaje, Innovación y Mejora Continua**
- ✓ **Desarrollo de Alianzas y Responsabilidad Social:**

ISO 9001:2015



Enfoque al cliente



Liderazgo



Participación del personal



Enfoque basado en procesos



Mejora



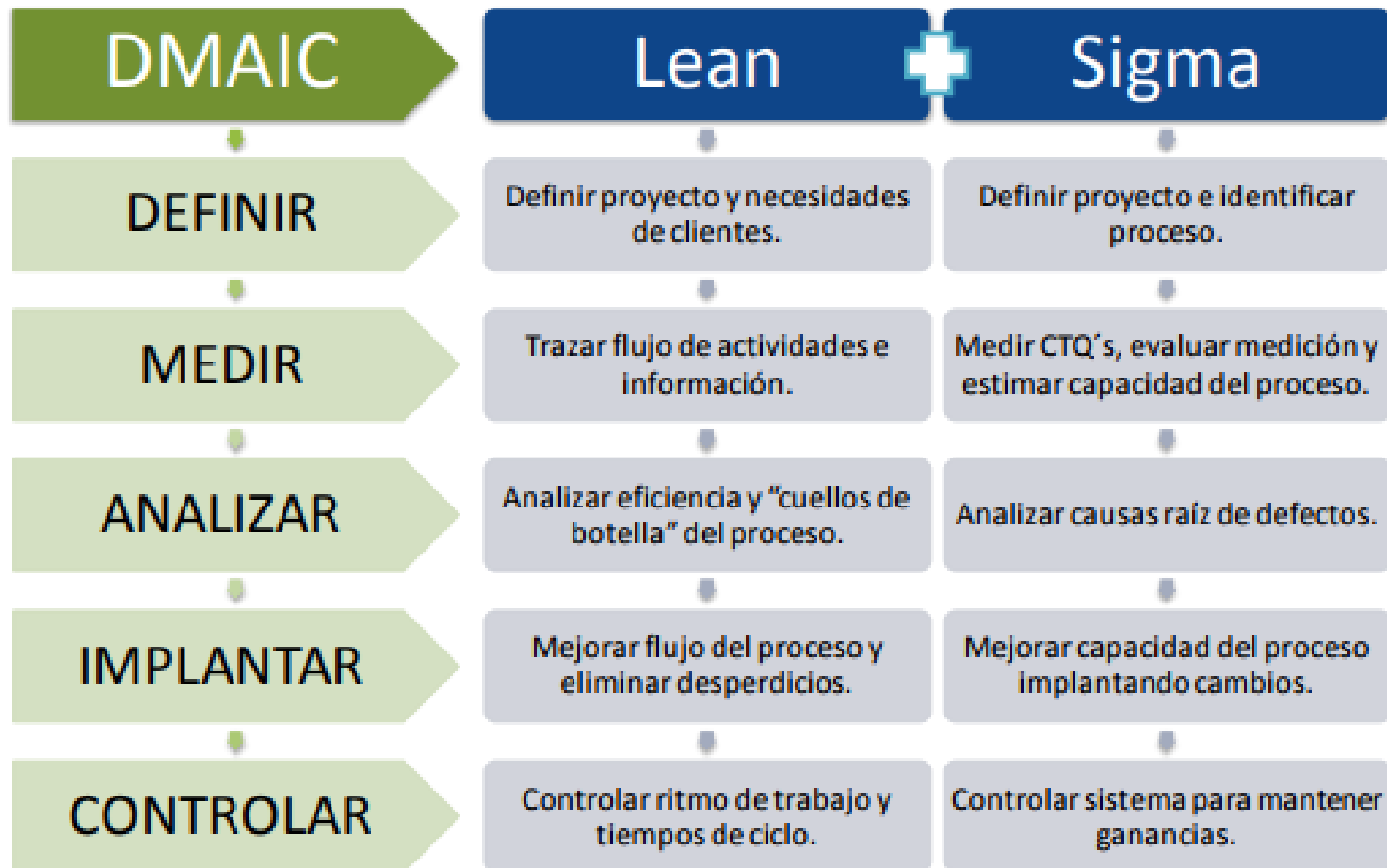
Toma de decisiones basada en evidencia



Gestión de las relaciones

Sistemas de mejora y calidad total

LEAN; 6 sigma; 5s; Kaizen,...



La experiencia de un Servicio y Unidad (el caso del Sº de Neurología y UI de HUM Servet)

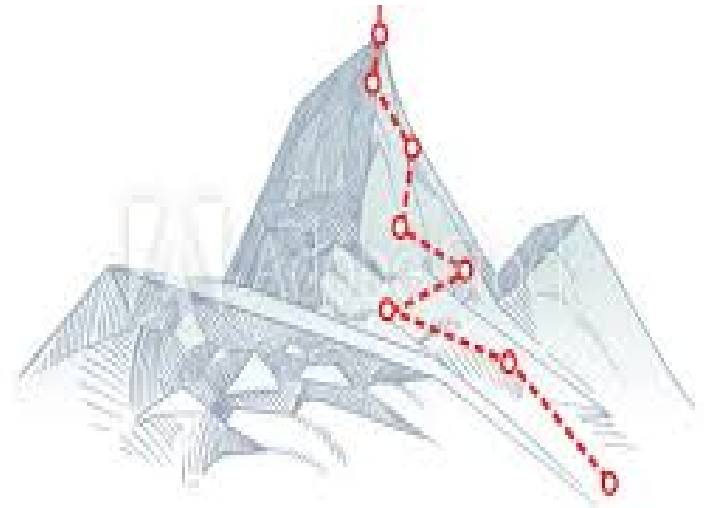
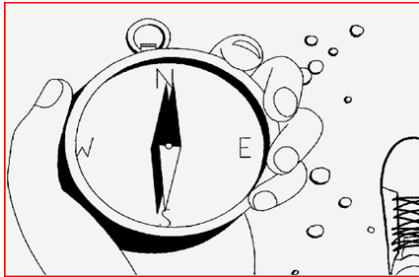
Método: WHY, WHAT, WHERE, WHEN, WHO.

- Tener una misión y visión compartidas
- Tener organizados los procesos (entradas, salidas, protocolos, instrucciones técnicas).
- Tener definidos los ámbitos, circuitos y registros.
- Tener definidos los objetivos y tiempos.
- Tener definidos tareas y responsables.

A ESTO HAY QUE AÑADIRLE: COMO MEDIRLO Y ACTITUD DE MEDIR PARA MEJORAR (no para buscar culpables).

Hacia la excelencia....

Tener un mapa para tan largo recorrido.



B

A

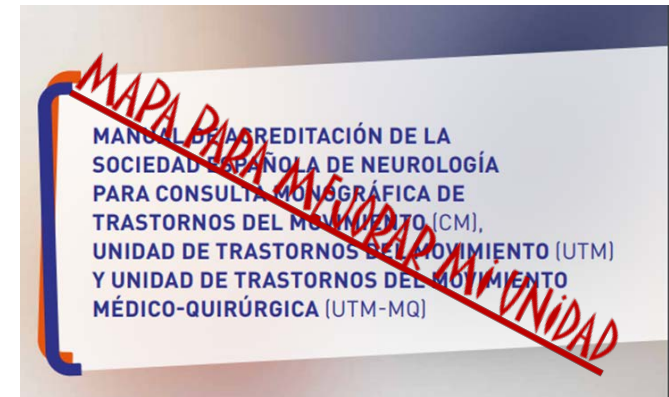
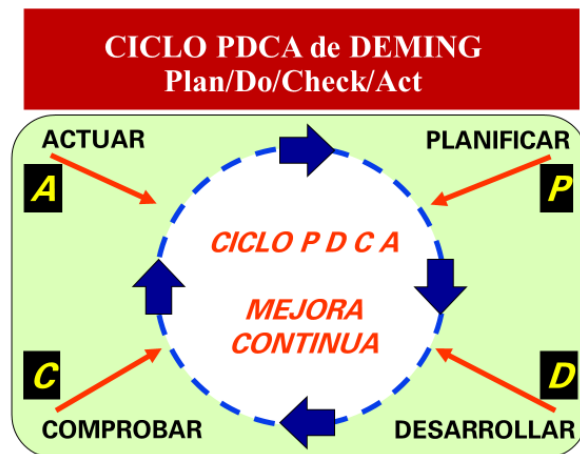
~~MANUAL de ACREDITACIÓN~~

MAPA PARA MEJORAR MI UNIDAD

La acreditación como experiencia de crecimiento

¡¡ Plantearlo como un viaje !!

- Saber donde estamos.
- Saber donde vamos.
- Ya tenemos: un mapa, una brújula y un motor, una dinámica para avanzar (ciclo de mejora) .

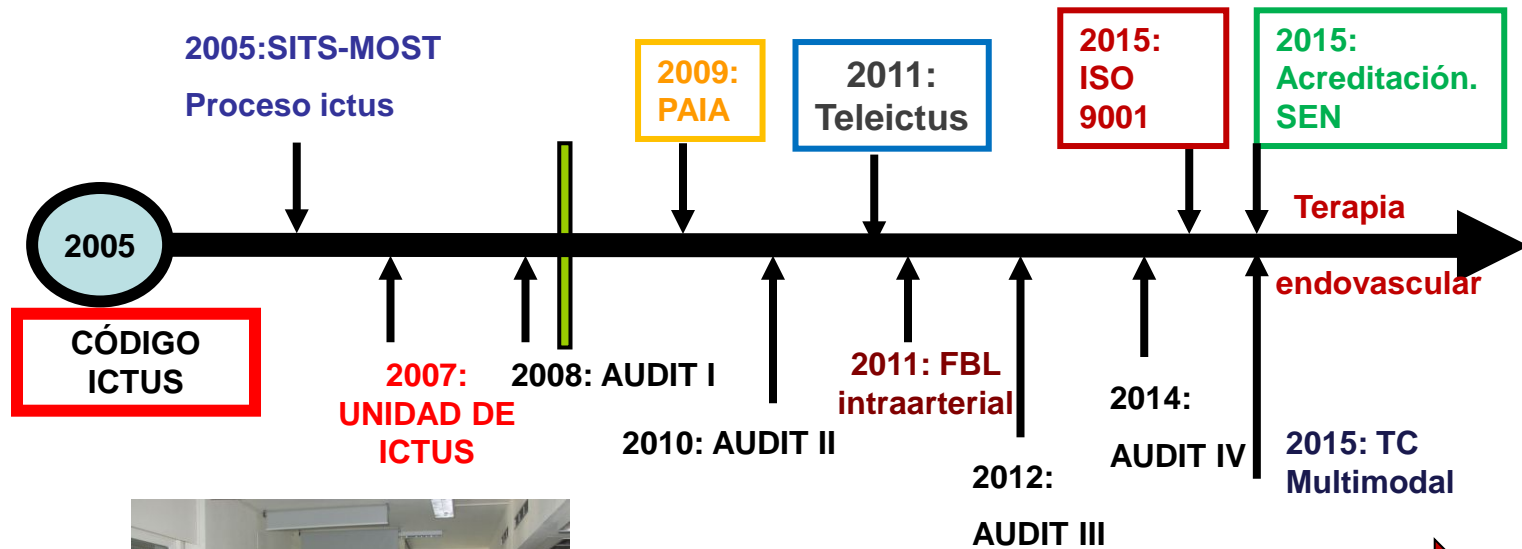


- ✓ Orientación al cliente.
- ✓ Liderazgo, claridad y constancia en los objetivos.
- ✓ Desarrollo e implicación de las personas.
- ✓ Gestión por procesos y hechos
- ✓ Aprendizaje, Innovación y Mejora Continua
- ✓ Desarrollo de Alianzas y Responsabilidad Social

Soporte documental



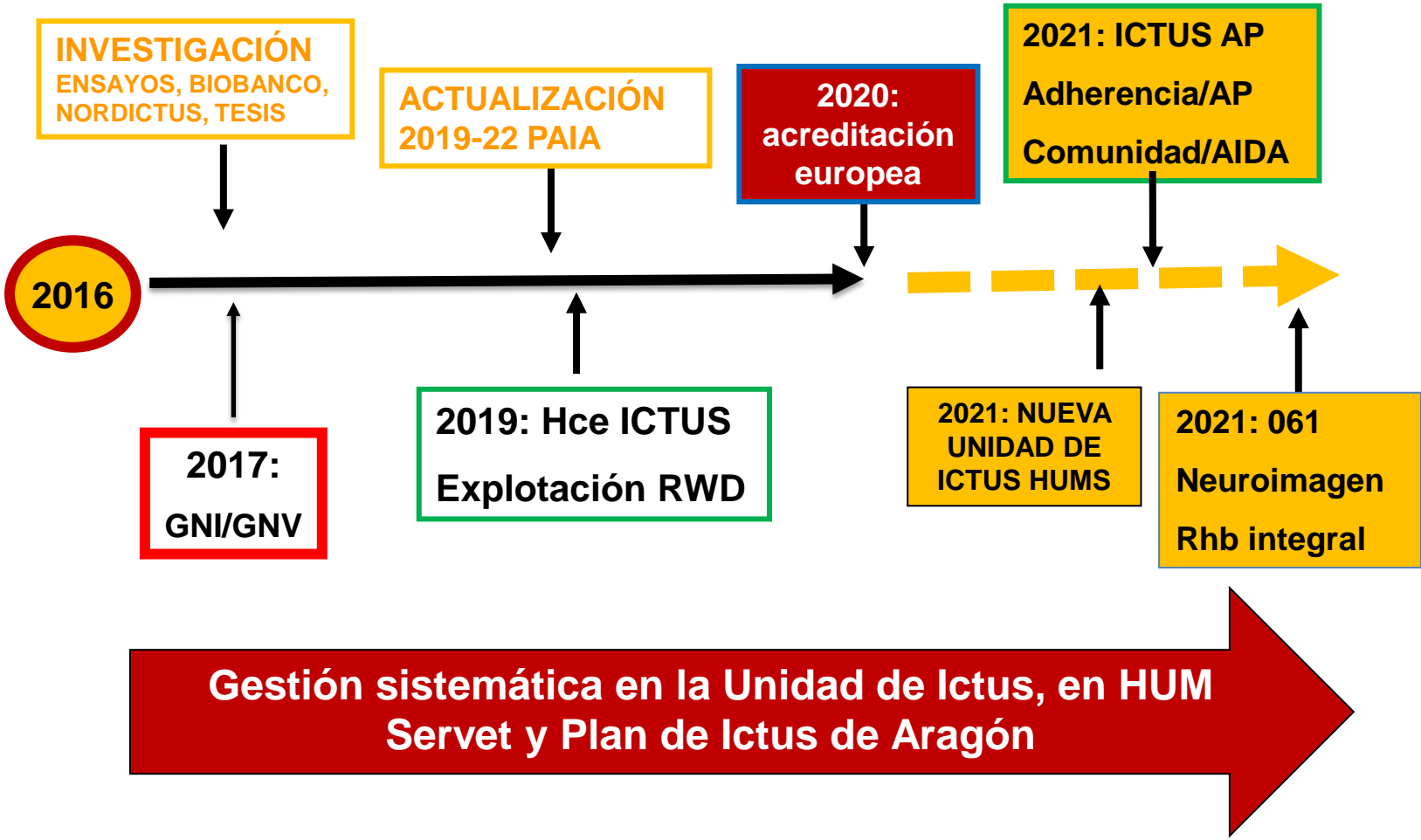
Hitos en el HUMS



2011: Gestión sistemática en HUM Sertvet y Plan de Aragón

Retos en UI-HUMS

Grupo de Seguimiento y Mejora 2018-21



Objetivos Operativos

(ejemplo de ficha del Proceso Ictus HUMS)

Línea 1. MEJORAR LA ASISTENCIA. MEDIR PARA MEJORAR

1.3.2. Reingeniería Código Ictus. Mejorar los tiempos de fbl iv hasta conseguir <60 min en >80% de los pacientes y <120 min. en >80% TE

Responsable	<i>Javier Marta</i>
Participa	<i>Grupo de Proceso Ictus del HUMS-SII. (2016)</i>
Cuando	<i>Comienzo del registro el 1 de enero de 2016. Revisión semestral por el Grupo. Revisión anual con el PAIA Reingeniería del Proceso de sept. a diciembre del 2016 Los cambios se deben reflejar en conseguir los tiempos-objetivo en 2017 y mantenerlos los 4 años (2017-2020)</i>
Como	<i>Cumplimentación de los registros (061, URG, NeuroRx, NeuroInt, NRL). Llegar a tener Registro Ictus completo en la Hce. Se incluye en un Contrato de Gestión anual con la Dirección</i>
Resultado satisfactorio si....	<i>Se mantienen los cuadros de mando con actualización anual y se alcanza el objetivo de tiempos en cómputo anual. Habrá un informe anual de actividad, calidad y resultados en terapias de reperfusión que se elevará al PAIA (memoria anual) Se cumplen los tiempos (mediana <45 min y < 100 min)</i>

Puntos críticos...



- Entender que el fin es SER, no solo PARECER.
- Requiere actitud de mejora continua, transparencia y esfuerzo para organizar y documentar lo que se hace.
- Requiere una infraestructura y medios para mantener el sistema (administración, revisión, registros, etc.)
- Requiere apoyo de la Administración Sanitaria, a todos los niveles; debe conocer y apoyar la iniciativa.
- Supone Liderazgo (visión) y trabajo en equipo.
- Supone un sistema de información (registros) y un calendario de revisión y mejora.

Conclusiones

¡¡¡ ÁNIMO !!!

- Entender que es una herramienta para mejorar.
- El objetivo es SER, no PARECER.
- Entender que es una oportunidad... y entrar cuanto antes.
- Es un proceso (desarrollo en el tiempo, con pasos articulados).
- Dedicar un tiempo a conocer el Manual y la metodología. Apoyarse en web, consultores, modelos...y UCA.
- Plantearlo como un proyecto de equipo, con alianzas (UCA, Dirección, etc.), fuerte liderazgo y un poco de método (registros).
- Plantearlo como un viaje: donde estoy, donde voy, pasos a dar.
- Supone un esfuerzo continuado de unos meses.

¡¡¡ ESTA AL ALCANCE DE AQUEL QUE SE LO PROPONGA !!!