



Sistema
de Cuidados



Modelos de Gestión de la Calidad en la Atención a las Personas con Dependencia

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL , MIDES
Sistema Nacional Integrado de Cuidados , SNIC
Secretaria Nacional de Cuidados

Montevideo, 24 de Abril 2019

- 1. Aspectos fundamentales de los Modelos de Gestión de la Calidad**
- 2. Elementos relevantes de experiencias internacionales**
- 3. Conclusiones, algunas pautas y recomendaciones**

Revisión internacional de modelos de gestión de la calidad en la atención a las personas con dependencia



Diciembre 2018

MATIA
INSTITUTO



Sistema
de Cuidados

Sis
Fundación Igualdad Careaga Fundazioa

Estudio de casos

- Alemania
- Bélgica (Valonia)
- España (Cataluña)
- Francia
- Reino Unido (Inglaterra)
- Portugal
- Estados Unidos (Minnesota)

Revisión internacional de modelos de gestión de la calidad en la atención a las personas con dependencia

1. PRESENTACIÓN

1.1 Introducción y objetivos

1.2 Estructura del informe

2. REGULACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DEPENDENCIA EN EUROPA Y ESTADOS UNIDOS: PANORAMA GENERAL

2.1 Marco conceptual para el análisis de la gestión de la calidad en el ámbito de la atención a la dependencia: funciones, herramientas y modelos

2.1.1 Funciones y herramientas de los sistemas de regulación y gestión de la calidad en el ámbito de la atención a la dependencia

2.1.2 Elementos contextuales e institucionales

2.1.3 Los modelos de regulación y gestión de la calidad

2.2 El sistema de regulación y gestión de la calidad en Alemania, Bélgica, España, Francia, Reino Unido, Portugal y Estados Unidos

2.2.1 Introducción

2.2.2 El uso de las herramientas de regulación y gestión de la calidad en Alemania, Bélgica, España, Francia, Reino Unido, Portugal y Estados Unidos

2.2.3 Principales características de los modelos de gestión y regulación de la calidad en los países analizados

2.3 Conclusiones: algunas pautas para la construcción de un modelo eficiente de regulación y gestión de la calidad en el ámbito de la atención a la dependencia

2.4 Bibliografía

ANEXOS

Los cinco aspectos que se analizan

1. El establecimiento mediante la normativa reguladora de unos requisitos básicos para la **autorización** administrativa y el registro de los centros y servicios.
2. La **homologación** o habilitación de los centros y entidades para la prestación de servicios de responsabilidad pública y/o para el acceso a la financiación pública.
3. La **inspección** de los requisitos establecidos para la autorización y la homologación, así como la **evaluación** de la calidad de la atención mediante escalas e indicadores capaces de medir los procesos y los resultados, y su eventual **publicación**.
4. La **certificación o acreditación** de la calidad de la atención por parte de entidades independientes.
5. La **estandarización** de la atención mediante directrices y guías de buenas prácticas.

1. Aspectos fundamentales de los Modelos de Gestión

Funciones y herramientas de los sistemas de regulación

1. El establecimiento de **requisitos o estándares mínimos**, de carácter obligatorio, para la prestación del servicio y la autorización administrativa para el inicio de la actividad, a partir de una inspección o comprobación inicial:
 - Aspectos Estructurales (lo más considerado)
 - Procesos y procedimientos de atención
 - Resultados de la Atención (poco considerado)
2. **Control de cumplimiento** de requisitos. Servicios de Inspección. Quejas y sanciones. ¿Funciones?
3. La **evaluación** de los resultados de la atención prestada y su eventual publicación. Requiere sistemas de indicadores (calidad de la atención y su impacto en términos de calidad de vida)

Mor (2014)

Funciones y herramientas de los sistemas de regulación

1. **Controles regulatorios externos** para salvaguardar y controlar la calidad (cualificación y dotación de personal, infraestructuras, etc.) estableciendo normas mínimas aceptables.
2. Un segundo enfoque es **desarrollar estándares** que busquen garantizar la práctica del cuidado de manera deseable, y luego monitorear los indicadores de calidad para asegurar que los resultados del cuidado coincidan con los objetivos deseados.
3. Un tercer enfoque es **estimular la mejora** de la calidad mediante el uso de incentivos dirigidos a proveedores y usuarios, incluido el uso de incentivos financieros y el fomento de la competencia entre los proveedores de atención basada en medidas de rendimiento.

Murakami y Colombo (2013)

Funciones y herramientas de los sistemas de regulación

- **Registro / autorización** (Generalizado)
- Definición de estándares respecto a los **elementos estructurales, físicos o materiales** (G)
- Definición de criterios para la **formación profesional** (G con diferencias)
- Asociaciones profesionales, de entidades proveedoras
- Establecimiento de criterios básicos relativos a los **procedimientos de atención** (sujeciones físicas o la medicación antipsicótica) (Cada vez más G)
- Medición de resultados desde el punto de vista de las personas usuarias (en ocasiones)
- **Inspecciones** rutinarias, aleatorias /imprevistas o basadas en perfiles de riesgo (G)
- Sanciones económicas (G, no tanto en aplicación)
- Suspensiones temporales o definitivas (excepcional)
- Recursos administrativos y judiciales
- Cumplimentación de quejas (voz de las Personas)
- Publicación de informes (creciente utilización)

Elementos contextuales e institucionales

Condicionan los sistemas de regulación y la función y herramientas a utilizar

- La **estructura competencial** y el **grado de descentralización** de las administraciones responsables de la regulación y la gestión de la calidad.
- El papel de los **agentes sociales** o extragubernamentales
- El grado **universalidad** y el alcance o desarrollo del sistema
- El nivel de **mercantilización** del sistema
- El equilibrio entre los **servicios de atención de base institucional**, los **servicios comunitarios** y las **prestaciones económicas**
- Las **condiciones laborales** y la **regulación del mercado de trabajo**

Los modelos de regulación y gestión de la calidad

La combinación de los elementos contextuales e institucionales, que se prioriza y que herramientas se utilizan determina el tipo de Modelo (Leone, Mareso y Mor 2014)

- Enfoque **profesionalista**: importante papel de las Asociaciones en la definición de estándares, su control y seguimiento. Orientación sanitaria de los CLD.
 - *Alemania, Japón, Suiza, Austria*
- Enfoque basado en **la inspección**: regulan con detalle requisitos previos.
 - *Bélgica, España, Holanda, Austria, Francia*
- Enfoque basado en la **evaluación** y la recolección datos e indicadores y su **publicación** : más orientados al mercado.
 - *EEUU, Canada, Alemania, Reino Unido*

El uso de las herramientas de regulación y gestión de la calidad

1. Autorización y registro, requisitos relativos al personal y a su cualificación, aspectos físicos y materiales y elementos organizativos y los procedimientos de atención
 - a) Autorización y registro
 - b) La regulación de los requisitos relativos al personal y a su cualificación
 - c) La regulación de los aspectos físicos y materiales
 - d) La regulación de los elementos organizativos y los procedimientos de atención
2. Homologación y acreditación
3. Inspección, evaluación y publicación de resultados
4. La acreditación o certificación de la calidad de la atención por entidades especializadas
5. Estandarización: guías, directrices y manuales de buena practica
6. Otras herramientas

2. Elementos relevantes de experiencias internacionales

- Alemania
- Bélgica (Valonia)
- España (Cataluña)
- Francia
- Reino Unido (Inglaterra)
- Portugal
- Estados Unidos (Minnesota)

Estudio de casos (índice)

1. Sistemas de gestión de la calidad en los Servicios Sociales de atención a las personas dependientes

1.1 Introducción: el sistema de atención a la dependencia

- Elementos básicos del sistema: marco competencial y normativo y principales servicios y prestaciones
- Datos básicos sobre el sistema de atención a la dependencia

1.2 La gestión de la calidad en los servicios de atención a la dependencia

- Regulación, autorización e inspección
- Evaluación y publicación de resultados
- Acreditación, concertación y homologación
- Estandarización, certificación, protocolización y definición de guías y buenas prácticas

2. Otras experiencias de interés

3. Conclusiones y principales aprendizajes

4. Bibliografía, normativa y recursos en internet

Principales características Alemania

- La administración pública –ya sea de nivel federal o regional– establece un **marco regulador básico muy genérico**, y son el resto de los agentes –fundamentalmente los seguros de dependencia y las entidades prestadoras de servicios– quienes detallan y desarrollan los elementos relacionados con la calidad de la atención.
- **Acuerdo entre los agentes sociales** para la determinación de los estándares de calidad, y no el establecimiento de marcos normativos estrictos por parte de la administración
- El papel que en el marco de este sistema se da a la competencia entre diferentes proveedores y a la capacidad de elección de las personas usuarias.
 - **las barreras de acceso de los operadores al mercado son mínimas y** la calidad se evalúa fundamentalmente *a posteriori*
 - La **capacidad de elección de los consumidores** se pretende facilitar o garantizar mediante el impulso de la transparencia
- La **estandarización de la atención**, expertos, y a la **certificación de la calidad de la atención**, empresas certificadoras
- El creciente interés por aplicar los métodos de gestión de la calidad al **ámbito domiciliario**.

Principales características Bélgica

- Determinación de **requisitos previos**/debilidad mecanismos evaluación post
- **Alta cobertura** de Servicios formales/Apoyos atención informal. Complementarios
- Desarrollo Servicios en **domicilio** (cuidadores, SAD, cheque servicio)
- Financiación publica y contribución obligatoria (36€/año)
 - Autorización acorde a mapa de necesidades
- Inspección e informes de actividad de los propios servicios
- Mejora **condiciones laborales** (equiparado a sanidad, reducción jornada)
- Tendencia: cada vez más importancia a la **Persona y sus derechos**:
 - Agencia para una vida de calidad, AVIQ (2016)
 - Carta de calidad (fomento del bienestar)
 - Evaluación anual del Proyecto de vida del centro.

Principales características España

- Está claramente determinado por la estructura competencial del sistema de servicios sociales
- Regulación “ante” de los servicios e inspección posterior
- Énfasis en aspectos **estructurales y de dotación** (numerosos elementos)
- Modelo de gestión mixto (publico-servicios titularidad privada)
- Marco normativo denso para autorización
- Contrasta con la ¿Incapacidad práctica de **inspección** de los servicios?
- ¿Incapacidad de exigir cumplimiento de requisitos?
- Modelo poco orientado a la evaluación de la calidad de la atención, CV. Si a la regulación administrativa
- **Impulso reciente:** manuales y guías de BBPP y sistemas de certificación
- Últimos años: énfasis en Calidad de vida y autodeterminación (ACP)
- Poco desarrollo en ámbito domiciliario
- Ausencia de instituciones tractoras (agencias...)

Principales características Francia

- Se sustenta en mayor medida en la **evaluación de los servicios** que en la regulación de requisitos previos.
- Por tanto, los mecanismos de evaluación y las recomendaciones de BBPP un gran peso
- Prestación para la autonomía y la atención a la dependencia (APA)
- A medias entre esquema alemán y español (seguridad social/asistencia social)
- La **libertad de elección** se considera un principio clave de la ordenación del sistema
- La financiación del sistema de la APA se reparte entre las provincias y el Estado. También una contribución de los organismos de la Seguridad Social, así como una “**contribución de solidaridad**” por parte de los trabajadores.
- Cuenta con **Agencias**: ANESM (evaluación calidad) o ANSP (servicios a las Personas)
 - Se basa en **herramientas**: Contrato plurianual de objetivos y medios (5 años) y “Cahier de Charges” (condiciones de organización y funcionamiento)

Principales características Reino Unido

- Mas importante la evaluación post y la **orientación a resultados**, Calidad de Vida
- Papel de la **Care Quality Commission (CQC)**: regulación, inspección, evaluación, material apoyo...inspecciones
- Inspecciones publicas, web y en los centros
- Parámetros: seguridad, efectividad, diligencia, flexibilidad, adecuada gestión
- Evaluaciones internas obligatorias e informes a CQC
- Coloca a la persona en el centro del sistema de medición:
 - Opinión y experiencias de las Personas, familias y cuidadores.
 - La medición de resultados en los procesos de evaluación de la calidad de la atención social a partir del cuadro de indicadores (ASCOF).
 - Elaboración y difusión de materiales para la gestión de la calidad (NICE, SCIE), institutos para la calidad y la excelencia en los cuidados y atención.

Principales características Portugal

- Desarrollo reciente de infraestructuras.
- Menos gasto publico (%PIB) y menos profesionales en el sector (UE).
- Peso de la atención informal.
- La atención recae en entidades privadas sin animo lucro y financiadas (IPSS).
- Los servicios para la dependencia se articulan entorno a la Red Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)
- Para ser financiadas: Protocolo acuerdo de colaboración (Ministerio Trabajo y Seguridad Social)
- La regulación en términos de calidad de la atención es escasa
- Como iniciativa de interés y para medir resultados, sistema Gest Care CCI, al que deben incorporar datos cada seis meses.

Principales características EEUU

- Comparativamente escaso desarrollo y reducido gasto público
- Muy regulado (cuidados de larga duración) debido a la financiación
- Ley OBRA 87: regulación y orientado a resultados y centrado en la Persona
- Nuevas leyes (PPACA) para ampliar el ámbito domiciliario
- Estructura competencial: Administración federal (acreditar, financiación Medicaid y Medicare) y estatal (apertura)
- Inspecciones por el Departamento de Salud
- Acreditación obligatoria para “reembolso” de servicios, no para ejercer
- Herramienta calidad: Utiliza el ***Mínimum data Set interRAI*** para la calidad de vida.
- Obligatoriedad de publicar resultados de Inspección
- Obligatoriedad de desarrollar programas de calidad (QIO o QAPI)
- Papel significativo: **Joint Commission**, certifica las organizaciones y publica resultados
- Sistema de **Pago por rendimiento**, no solo por volumen de atención, también por calidad prestada. Corto recorrido y se desconoce su impacto

3. Conclusiones: algunas pautas para la construcción de un modelo eficiente de regulación y gestión de la calidad

Elementos clave a tener en cuenta:

La importancia de los factores contextuales e institucionales:

- La estructura competencial y grado de descentralización de las entidades encargadas
- La capacidad de acción, influencia de los agentes sociales, extragubernamentales
- Grado de universalidad, desarrollo del sistema (cobertura y gasto publico)
- Nivel de mercantilización del sistema y acceso a los servicios. Orientación al mercado
- Tipo de prestaciones mas extendidas
- Equilibrio entre servicios base institucional/comunitarios/prestaciones económicas
- Condiciones laborales y regulación mercado de trabajo

Diversidad de modelos que se resumen en dos:

1. Orientados a la regulación *ex ante*: España, Francia, Bélgica y Portugal

- Normativa exhaustiva de requisitos materiales, físicos , funcionales y personal
- Se centra en aspectos estructurales y de personal (facilidad comprobación)
- Algo en indicadores de proceso
- Poca atención a indicadores de resultados (calidad de vida)
- Gran importancia a la Inspección de cumplimiento de requisitos

2. Orientados a la evaluación *ex post*. Alemania, Inglaterra y Estados Unidos

- Regulación básica de acceso al “mercado”, criterios genéricos
- Se basan en los procedimientos de Inspección y/o evaluación
- Más orientados al mercado, competencia proveedores y captación de “clientes”
- Utilizan escalas de medición de Calidad de Vida y la publicación de informes de evaluación

La necesidad de avanzar en un cambio de paradigma:

“de la Calidad Atención a la Calidad de Vida "MACP”

- Necesidad de avanzar hacia modelos de evaluación ex post con marco normativo previo sólido y coherente
- Incorporar el enfoque de la **Atención Centrada en la Persona (ACP), Derechos**
- Una batería de cuestionarios de opinión para medir la **percepción de los diferentes agentes** respecto al grado de aproximación de la atención prestada y componentes ACP
- La **herramienta para la revisión participativa “Avanzar”** para facilitar un proceso de revisión participativa desde acciones y descriptores de buena praxis identificando tanto las fortalezas y medidas de mejora.

¿Qué medir? La necesidad de elegir adecuadamente las dimensiones y los indicadores “Estándares de resultados”

- Complejo por problemas metodológicos, dificultad de identificar indicadores apropiados
- Indicadores ¿cuantitativos? ¿cualitativos?

La utilidad de los diversos enfoques e instrumentos

- Publicación de informes
- Uso de escalas de valoración para la medición de la calidad de vida (MDS interRAI, FUMAT)
- Herramientas de certificación y gestión de la calidad (ISO, EFQM, UNE)
- Específicos del sector “Kalitatea Zainduz “(cuidados de calidad)

La importancia de los grandes centros tractores

- Reino Unido: Care Quality Commission, NICE, SCIE
- Bélgica: agencia AVIQ
- Francia: ANESM
- EEUU: Joint Commission
- Alemania: Asociación Federal Seguros de enfermedad
- Portugal: UMCCI, Cuidados Integrados Continuados

Una asignatura pendiente: la gestión de la calidad de los servicios comunitarios y de atención a domicilio

- Existe un creciente interés en el Seguro de dependencia alemán
- En Francia hay un conjunto de especificaciones y condiciones técnicas mínimas, el QUALISPV4, la norma AFNOR
- En España el manual de la Diputación de Barcelona, programa piloto Etxean Ondo, Bizi, País Vasco
- En Bélgica se financia la formación en este ámbito y existe una evaluación anual (cheque- servicio)
- En Portugal la Orden 38/2013 y manual de Gestión
- En EEUU y Alemania se publican informes de evaluación
- Los indicadores de calidad del proyecto ANCIEN (300 indicadores)

*Que la atención se presta efectivamente con la **intensidad suficiente***

*Que la **calidad de la atención** es adecuada.*

*Que las personas cuidadoras ejercen su **rol en condiciones adecuadas***

*Que el **entorno y el contexto** en el que se realizan los cuidados y la vida ofrecen la suficiente seguridad.*

La importancia de la cualificación profesional y las condiciones laborales del personal, clave para una atención de calidad

- Diferencias significativas formación mínima exigida y en dotaciones mínimas establecidas
- La cualificación se considera como requisito de acceso al sector pero no se tiene en cuenta la importancia de la formación continua. **Competencias Profesionales**
- Pocas iniciativas relacionadas con las condiciones de trabajo, sobre todo en el entorno domiciliario
- **La satisfacción y la motivación de los profesionales y el compromiso con la Organización están directamente relacionados con la calidad asistencial, sobre todo en domicilio**

Muchas gracias,

MATIA
FUNDAZIOA

Avanzamos por un bienestar mayor

