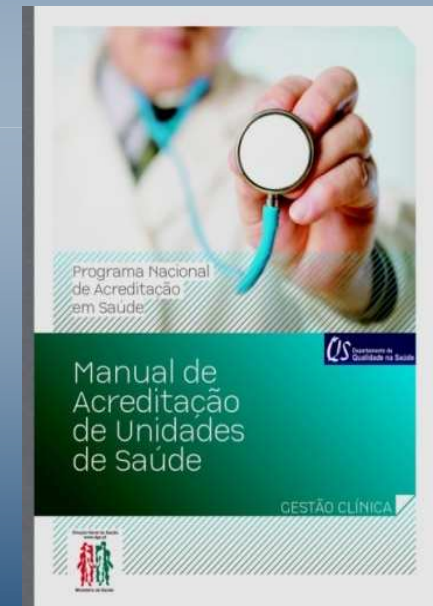




PROGRAMA NACIONAL de ACREDITAÇÃO em SAÚDE (PNAS)

O que é e para que
serve a acreditação de
unidades de saúde?



Filipa Homem Cristo
Departamento da Qualidade em Saúde
Direção Geral da Saúde



Departamento da
Qualidade na Saúde

Direcção-Geral da Saúde
www.dgs.pt



Ministério da Saúde

Despacho n.º 69/2009 de 31 Agosto - Ministra da Saúde

Aprova o Modelo de Acreditação



desenvolvido pela
Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía

Modelo ACSA

**Modelo Nacional e Oficial de
Acreditação das Unidades de Saúde**

Ac creditação em Saúde

ISQUA
Ac creditação

*é um processo de autoavaliação e auditoria externa
por pares*

*usado pelas organizações de saúde para avaliarem
com rigor o seu **nível de desempenho***

*em relação a **padrões pré-estabelecidos***

e para implementar meios de melhorar continuamente



ACREDITAÇÃO

consiste num processo de



observação, avaliação, certificação

através do qual uma entidade competente reconhece publicamente que uma unidade de saúde **presta serviços e cuidados de saúde de qualidade** à luz da melhor evidência científica e no estreito cumprimento de padrões de qualidade definidos por entidades de referência da área ou determinados pelo Ministério da Saúde



eficazes e **custo-efectivos**

seguros e acessíveis

respeitando os **direitos**

e **preferências** dos utentes

disponíveis, **atempados**

garantindo a **continuidade** assistencial



MODELO ACSA

- Os direitos dos cidadãos preconizado pela OMS e a lei portuguesa
- A segurança de doentes e profissionais
- O rigor técnico e científico na prestação dos cuidados
- A ética e transparência na actuação
- Os resultados dos processos de saúde
- A qualidade percebida pelo utente
- As competências profissionais
- Uma actuação custo-efectiva
- O uso racional de medicamentos e tecnologias de saúde

Valoriza, em particular



Que Política da Qualidade?

Garantir os direitos e necessidades dos cidadãos

- **conhecer, divulgar e cumprir os direitos dos cidadãos**
- **assegurar informação adequada, completa e transparente**
- **integrar a voz do cidadão e suas opiniões nas escolhas**
- **garantir a participação nas decisões sobre a sua saúde**



Que Política da Qualidade?

Garantir a gestão da qualidade nos serviços

- **diminuição da variabilidade (normas, procedimentos, standards)**
- **avaliação de resultados e acções correctivas / preventivas**
- **integração dos processos assistenciais (PAIs)**
- **avaliação da percepção do doente sobre os cuidados prestados**
- **melhoria contínua e inovação**



Que Política da Qualidade?

Gestão e partilha de conhecimento

- prática baseada na evidência e avaliação de inovações
- formação e desenvolvimento profissional
- analisar e melhorar o processo de avaliação da investigação
- conhecimento dos utentes e ajudas à tomada de decisão
- comunidades de práticas
- informação e documentação científica de rápido e livre acesso



Modelo ACSA

Assenta em três pilares

- *Gestão por processos*
- *Gestão clínica*
- *Gestão das competências*





Modelo ACSA

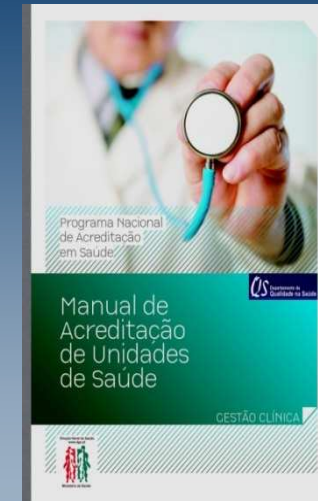
Baseia-se

*num processo de **auto-avaliação**
durante o qual as equipas da unidade em acreditação
analisam e se auto-avaliam
em relação ao cumprimento dos
standards do Manual de Acreditação
segundo-se depois uma visita de **avaliação externa***



MODELO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO EM SAÚDE (ACSA)

Ferramentas



Aplicação informática de suporte ao processo de acreditação acessível a partir de qualquer PC que tenha acesso à internet - *(acesso reservado)*

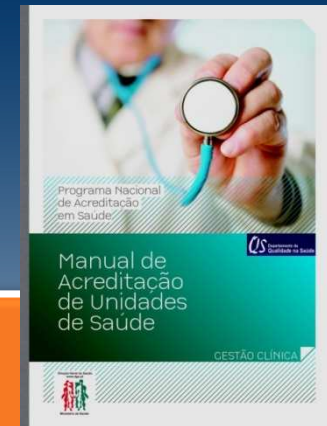
Guia do Utilizador

Manuais de Apoio

@Qredita

MODELO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO EM SAÚDE (ACSA)

Manual de Acreditação ACSA



I - O Cidadão, Centro do Sistema de Saúde

1. Utentes: satisfação, participação e direitos
2. Acessibilidade e continuidade assistencial
3. Documentação clínica

II – Organização da actividade centrada no utente

4. Gestão de planos e processos assistenciais integrados
5. Actividades de promoção da saúde e programas de saúde
6. Direcção

III – Profissionais

7. Os profissionais: desenvolvimento e formação profissional

IV – Áreas de Suporte

8. Estrutura, equipamentos e fornecedores
9. Sistemas e tecnologias de informação e comunicação
10. Sistema da qualidade

V – Resultados

11. Resultados chaves da organização



Manual de Acreditação ACSA

I - O Cidadão, Centro do Sistema de Saúde

1. Utentes: satisfação, participação e direitos

Direitos dos utentes

- ✓ Carta Direitos e Deveres
- ✓ Informação
- ✓ Privacidade
- ✓ Consentimento Informado

Participação

- ✓ Favorecer a participação do utente na tomada de decisão sobre a sua saúde

Satisfação

- ✓ Opinião do utente sobre os cuidados que recebe
- ✓ Como recolhemos a opinião dos utentes
- ✓ Que conclusões tiramos e como utilizamos a opinião dos utentes



Manual de Acreditação ACSA

I - O Cidadão, Centro do Sistema de Saúde

2. Acessibilidade e continuidade assistencial

Acessibilidade

- ✓ Que serviços oferecemos aos utentes
- ✓ Como se dá a conhecer a carteira de serviços
- ✓ Como se proporciona o acesso dos utentes a esses serviços

Continuidade

- ✓ Como se garante que todas as necessidades do utente se encontram satisfeitas
- ✓ Como se garante a continuidade dos cuidados nos diferentes níveis de assistência

3. Documentação clínica

- ✓ Como está organizado o processo clínico
- ✓ Como se garante o registo da informação clínica necessária à continuidade de cuidados
- ✓ Como se garante a confidencialidade da informação clínica



Manual de Acreditação ACSA

II – Organização da actividade centrada no utente

4. Gestão de planos e processos assistenciais integrados (PAIs)

- ✓ Como é que a Unidade se organiza para implementar, desenvolver e manter os PAIs e para realizar as necessárias adaptações ao seu contexto de cuidados

CENTRALIDADE NO UTENTE

5. Actividades de promoção da saúde e programas de saúde

- ✓ Como é que a Unidade promove melhores condições de saúde para os cidadãos e para os grupos de risco

6. Direcção

- ✓ Como é que os líderes se envolvem pessoalmente na implementação dos processos, criando as condições para que a Unidade possa atingir e cumprir os seus objectivos



Manual de Acreditação ACSA

III – Profissionais (desenvolvimento e formação profissional)

7. Os profissionais como factor chave da prestação de cuidados de qualidade

✓ Como é que a organização planeia e desenvolve as acções necessárias para garantir a permanente adequação dos postos de trabalho, mapa de competências e número de profissionais para alcançar os seus objectivos

Planeamento dos RH

Qualificação dos profissionais

Descrição de funções

Formação e desenvolvimento

Gestão do conhecimento



Manual de Acreditação ACSA

IV – Áreas de Suporte

8. Estrutura, equipamentos e fornecedores

✓ Adequação da estrutura dos espaços e dos equipamentos, garantindo um ambiente seguro e funcional para os utentes e profissionais, assim como o cumprimento dos requisitos legais

9. Sistemas e tecnologias de informação e comunicação

✓ Desenvolvimento de sistemas e tecnologias de informação orientados para o cidadão e como suporte dos processos assistenciais e não assistenciais

10. Sistema da qualidade

✓ Compromisso da organização em submeter-se a um conjunto de regras e princípios de qualidade, que permitam a melhoria contínua de acordo com os critérios da política da qualidade



Manual de Acreditação ACSA

V. Resultados

11. Resultados chave da organização

- ✓ Pretende-se que as organizações **monitorizem** periodicamente os seus resultados assistenciais e económicos, que os **analisem**, **comparem** e **utilizem**, introduzindo as medidas correctivas necessárias e adequadas
- ✓ Evidenciam em que medida se cumprem os objectivos contratualizados

Painel de indicadores assistenciais e económicos



Níveis de acreditação

	Grupo I	Grupo II	Grupo III
BOM	> 70 % (incluindo os Obrigatórios)		
ÓPTIMO	100%	> 40%	
EXCELENTE	100%	100%	> 40%



Grupo I - Direitos dos cidadãos, aspectos ligados à segurança de utentes e dos profissionais, princípios éticos, elementos prioritários do SNS

Grupo I OBRIGATÓRIOS - Standards cujo cumprimento é imprescindível para obter qualquer nível de acreditação

Grupo II - Elementos associados a um maior grau de desenvolvimento da Unidade (TICs, incorporação novas tecnologias, redesenho de processos)

Grupo III - Standards que demonstram o carácter de topo que a Unidade atingiu através da Inovação e do desenvolvimento que proporciona à Sociedade

Indicadores Generales

Indicadores de procesos %

INFORMES

Crterios

	0/112	P	O	C	A
01	0/17	0	0	0	0
02	0/13	0	0	0	0
03	0/6	0	0	0	0
04	0/5	0	0	0	0
05	0/7	0	0	0	0
06	0/11	0	0	0	0
07	0/14	0	0	0	0
08	0/11	0	0	0	0
09	0/9	0	0	0	0
10	0/12	0	0	0	0
11	0/7	0	0	0	0

Criterio: [i- El ciudadano, centro del Sistema Sanitario] 01 - Usuarios: satisfacción, participación y derechos

0

No aplica:

Nº orden: 13 [-0] (N) Nº revisión: 00 Grupo: [Buscador de estándares](#) [Comunicación sobre el Estándar](#) (0 mensajes)

Estándar [ES 5 01 .13_00]

La Unidad de Gestión Clínica facilita y promueve la utilización, por el paciente, del Cuestionario del Centro sobre Valoración de la Atención Hospitalaria y se incorporan mejoras a partir de los contenidos de los Cuestionarios.

Propósito

¿ La Unidad de Gestión Clínica y su Centro disponen de una herramienta que permite hacer una evaluación permanente de la satisfacción de los usuarios y la utiliza como un elemento de mejora continua ?

Ejemplos, Elementos de Calidad Destacada y Preguntas frecuentes

FAQ Cuestionario de Valoración de la atención hospitalaria

¿Se dispone de herramientas para la evaluación permanente de la satisfacción ...

Evidencias positivas (1)

Nueva

Existen cuestionarios en la unidad, en lugar visible, para ser entregados al alta. Existe un buzón para depositar los cuestionarios en la salida de la unidad. Una Aux. Enfermería se responsabiliza de entregar los cuestionarios y recuerda a los miembros del equipo la necesidad de entregarlos a los

Áreas de mejora (1)

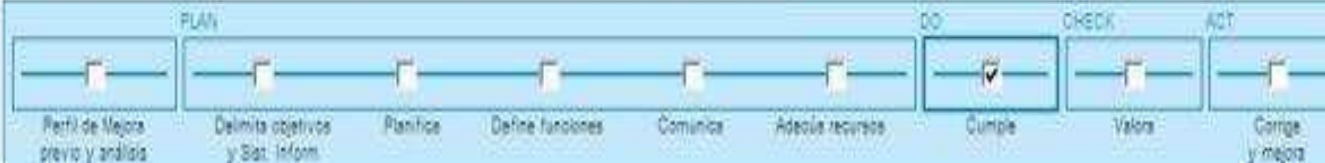
Responsables

Nueva

Renovación de los cuartos de baños de

Indicadores (0/17)

Para el cumplimiento de este estándar es necesario la cumplimentación de los indicadores asociados



Ayuda ciclo PDCA

Completo:

Guardar

Visita de avaliação externa

Trata-se de uma
verdadeira auditoria

Tem como objectivo
recolher informação e
obter provas baseadas
em evidência objectiva

Estas provas permitem
avaliar
o grau de cumprimento e
desenvolvimento
das normas de
Acreditação



Procura de evidência objectiva

Cada standard é comprovado
por um conjunto de evidências

Cada evidência é avaliada
através de meios de prova

As provas obtêm-se
percorrendo circuitos de
auditoria

Todos estes elementos
constituem o

**GUIA de AVALIAÇÃO
EXTERNA**

VISITAS

Direitos dos doentes

Privacidade

Condições de prestação de cuidados

Conhecimento/ utilização de protocolos

Informação aos doentes

Acessibilidade

Higiene e lavagem das mãos

Controlo de material de uso clínico e de medicamentos

Carro de emergência

Equipamentos

Entrevistas a doentes



ENTREVISTAS

Indicadores e objectivos

Desenvolvimento pessoal e profissional

Prazos e tempos de espera

Informação e comunicação

Processos assistenciais

Utilização do sistema de informação

Gestão de resíduos

Meios de protecção

Plano de emergência

Desenho de processos

Investigação



REVISÃO

de

HISTÓRIAS

CLÍNICAS

REVISÃO DOCUMENTAL

documentação de gestão

Documentos de formação e desenvolvimento profissional

Documentos relacionados com deveres, direitos e avaliação da satisfação dos utentes

Documentos relativos a instalações, equipamentos, fornecedores



Âmbito de aplicação do Programa Nacional de Acreditação

1. Instituições de saúde do Sistema de Saúde Português, na sua totalidade ou por serviços, entre as quais: cuidados de saúde primários, hospitalares e continuados.
2. Competências Profissionais para o desempenho de actividades específicas.
3. Formação Contínua em saúde.
4. *Websites* com conteúdos de informação sobre saúde.

