

Informe de l'avaluació externa de la qualitat assistencial dels centres i recursos sociosanitaris del SISCAT

Versió post al·legacions

Unitat proveïdora: RS BARCELONA - METRO SUD (Regió Sanitària) + Centre Sociosanitari de l'Hospit... ✓

Servei Català de la Salut
Juny 2022

Índex

1. Introducció
2. Objectius
3. Metodologia
 - 3.1. Disseny dels indicadors
 - 3.2. Temporalitat
 - 3.3. Avaluació
 - 3.4. Al·legacions
 - 3.5. Cronograma
 - 3.6. Selecció de les històries clíniques
 - 3.7. Anàlisis dels resultats
4. Resultats
 - 4.1. Resultats a nivell d'eix
 - 4.1.1. Resultats a nivell d'eix comparat amb la Regió Sanitària
 - 4.1.2. Resultats a nivell d'eix comparat amb Catalunya
 - 4.2. Resultats a nivell de dimensió
 - 4.2.1. Resultats a nivell de dimensió comparat amb la Regió Sanitària
 - 4.2.2. Resultats a nivell de dimensió comparat amb Catalunya
5. Conclusions i recomanacions

1. Introducció

Les activitats de gestió de la qualitat assistencial, el seu mesurament i la identificació de millores es consideren línies estratègiques a desenvolupar en el sistema de salut de Catalunya i, en especial, del que deriva de l'avaluació externa que recentment s'ha realitzat en els centres i serveis sociosanitaris d'internament i no internament. Els diferents recursos sociosanitaris del nostre territori constitueixen una veritable xarxa de serveis i centres assistencials amb l'objectiu de cercar l'excel·lència, a la vegada que es dona resposta a les necessitats de les persones i el seu entorn afectiu. La xarxa està constituïda per tots els agents implicats, des de les persones usuàries, el conjunt de centres que realitzen la provisió de serveis i el mateix Servei Català de la Salut.

En aquesta línia, a Catalunya, des de l'any 1992 fins al 2017, s'han fet diverses avaluacions i propostes d'indicadors de qualitat, amb l'objectiu de millorar l'atenció a les persones que necessiten atenció sociosanitària. Aquests processos d'avaluació han fet possible promoure una millora objectiva de la qualitat dels centres, de la prestació del servei i el pilotatge de nous indicadors que reflecteixin els estàndards de qualitat.

En l'anàlisi d'aquest sector, després de més de 30 anys del seu origen, observem perfils de centres i serveis molt diferents entre ells i amb rols desiguals, com poden ser centres amb una alta rotació de pacients i alt nivell d'integració amb l'àmbit hospitalari i d'atenció primària, que configuren una veritable xarxa, i d'altres amb recursos bàsicament d'atenció de llarga durada, amb menys integració amb les altres línies d'atenció sanitària.

Tant el nivell de maduresa de l'àmbit sociosanitari a Catalunya, com les característiques de les persones ateses (perfil geriàtric, fràgils, amb cronicitat complexa [PCC] o avançada [MACA] i amb necessitats pal·liatives), així com l'actualització de l'activitat que es realitza en els diferents dispositius específics d'atenció i l'adaptació als estàndards assistencials actuals, comporten una reflexió de cap on han d'evolucionar aquests serveis i dispositius per donar resposta a les necessitats quantitatives i qualitatives actuals d'atenció.

Per això, atesa la utilitat de la realització d'una avaluació externa per conèixer la realitat d'aquest sector, el Servei Català de la Salut, en consonància amb les línies estratègiques del Pla director sociosanitari, ha portat a terme una avaluació externa de la qualitat a la xarxa de centres i serveis sociosanitaris d'internament i de no internament d'utilització pública de Catalunya (SISCAT). Això s'ha dut a terme mitjançant l'elaboració d'un model d'avaluació ad hoc que, a més de mesurar la qualitat en l'atenció a la persona usuària i família i incentivar la seva millora, permet disposar d'informació en el disseny del nou model d'atenció intermèdia i el d'atenció de llarga durada.

Volem agrair l'esforç important en la preparació de l'avaluació per part dels professionals del centre, així com l'acollida positiva i el suport ofert a l'equip avaluador per part de la direcció i dels professionals del centre.

2. Objectius

L'objectiu d'aquesta avaluació externa es va focalitzar en conèixer l'estat actual dels centres i recursos sanitaris del SISCAT a través de l'avaluació de diferents elements de qualitat assistencial, tot construint ad hoc un catàleg d'indicadors consensuat amb agents rellevants del sector. D'aquí en van derivar tres objectius específics:

- Determinar l'estat de situació actual dels centres i recursos sociosanitaris del SISCAT.
- Disposar d'un manual d'indicadors consensuat per poder avaluar els centres i serveis sociosanitaris.
- Conèixer el punt de partida del centres que servirà per a definir les accions necessàries per a l'evolució a l'atenció intermèdia i millorar la qualitat de l'atenció.

3. Metodologia

3.1. Disseny dels indicadors

Amb la finalitat de poder dissenyar i prioritzar l'estructura base del model d'avaluació externa, es va dur a terme una revisió bibliografia, en l'àmbit nacional i internacional, per tal d'identificar propostes d'indicadors per mesurar la qualitat assistencial dels serveis sanitaris. A partir d'aquesta revisió, es va definir l'estructura general de l'avaluació externa que permetrà mesurar el seu acompliment.

Per tal d'assegurar la traçabilitat pel que fa a la qualitat de la gestió assistencial i dels recursos, i incorporar tots aquells aspectes importants per a una assistència sanitària de qualitat, es va organitzar l'avaluació en dos eixos: "Qualitat en l'organització" i "Qualitat en l'assistència". A més, els dos eixos d'avaluació s'han distribuït en cinc dimensions que preveuen recursos, gestió i millora de la qualitat del centre, atenció integrada, seguretat i atenció als usuaris. Alhora, aquestes dimensions es divideixen en 19 agrupadors. La seva distribució es mostra en el diagrama següent:

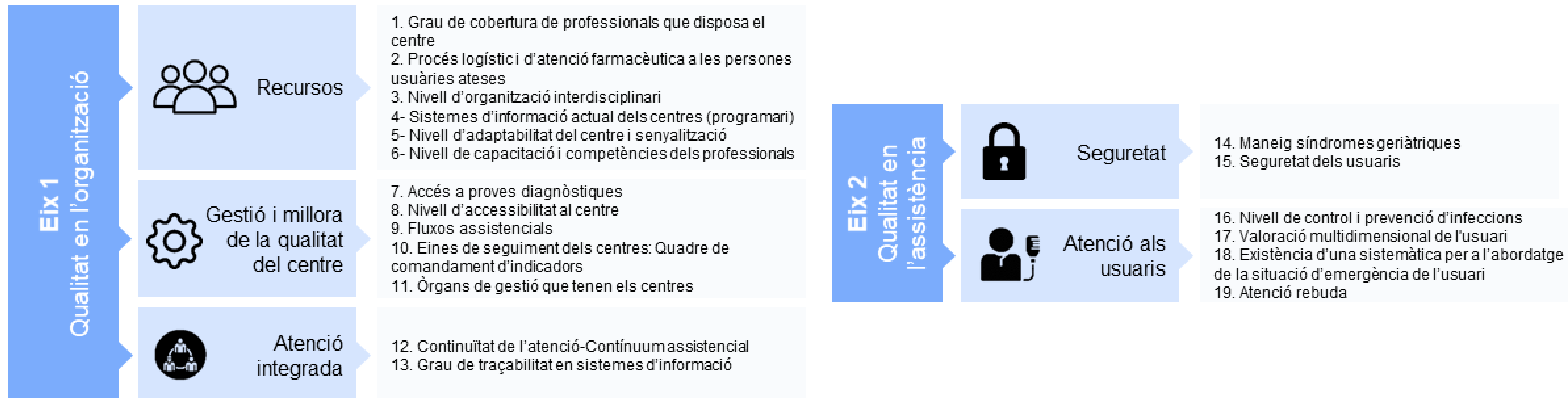


Fig.1: Eixos, agrupadors i dimensions contemplats en la present avaluació.

Per tal de validar aquesta estructura i definir els indicadors a avaluar en cada una de les dimensions, es van crear tres grups de treball formats per un total de 42 professionals del sector, en representació de patronals, societats científiques, gestors i administració, que van ser seleccionats tenint en compte els diferents perfils interdisciplinaris que configuren els equips dels serveis i centres sociosanitaris. El primer grup de treball estava format per professionals amb visió assistencial, el segon per professionals amb visió d'infraestructures i el tercer per professionals amb visió de professionals/recursos humans.

D'aquestes sessions de treball, es van prioritzar i seleccionar un total de 105 indicadors. Tots aquests indicadors presenten uns elements comuns que els defineixen i també un conjunt d'aspectes a avaluar que determinaran l'assoliment de cada un d'ells. A més, no tots els indicadors apliquen al total de les sublinies que formen l'atenció sociosanitària de Catalunya. El catàleg complet del total dels indicadors, així com la seva definició, les línies a que apliquen i els aspectes específics a avaluar, es recull en el document **Avaluació externa de la qualitat dels centres i serveis sociosanitaris de Catalunya. Manual de procediments i d'indicadors**.

		Agrupador	Indic.	Asp. Aval.
Eix 1 Qualitat en l'organització	Recursos	1. Grau de cobertura de professionals que disposa el centre	1	2
		2. Procés logístic i d'atenció farmacèutica a les persones usuàries ateses	13	36
		3. Nivell d'organització interdisciplinari	6	41
		4. Sistemes d'informació actual dels centres (programari)	6	13
		5. Nivell d'adaptabilitat del centre i senyalització	6	18
		6. Nivell de capacitat i competències dels professionals	4	11
	Gestió i millora	7. Accés a proves diagnòstiques	5	24
		8. Nivell d'accessibilitat al centre	3	10
		9. Fluxos assistencials	8	28
		10. Eines de seguiment dels centres: Quadre de comandament d'indicadors	5	21
		11. Òrgans de gestió que tenen els centres	7	26
	At. integ.	12. Continuitat de l'atenció-Contínuum assistencial	3	10
		13. Grau de traçabilitat en sistemes d'informació	2	5
Eix 2 Qualitat en l'assistència	Seg.	14. Maneig de síndromes geriàtriques	13	32
		15. Seguretat dels usuaris	4	12
	Atenció als usuaris	16. Nivell de control i prevenció d'infeccions	2	6
		17. Valoració multidimensional de l'usuari	4	11
		18. Existència d'una sistemàtica per a l'abordatge de la situació d'emergència de l'usuari	6	12
		19. Atenció rebuda	7	15

Fig.2: Nombre d'indicadors i nombre d'aspectes a avaluar per cada agrupador.

3. Metodologia

3.2. Temporalitat

Per tal de conèixer l'estat de la situació del sector sociosanitari de Catalunya, tenint en compte l'afectació de la COVID-19 durant l'any 2020, el període d'avaluació ha estat l'any 2019, ja que és el darrer any natural previ a l'inici de la contextualització de l'avaluació, abans de la pandèmia, en què es va desenvolupar la cartera d'atenció sociosanitària vigent en un període de normalitat.

3.3. Avaluació

Per valorar l'acompliment dels diferents indicadors en cada una de les sublinies en què aplica, s'han utilitzat les fonts d'informació següents:

- Documentació: formularis autoreportats, protocols, procediments normalitzats de treball (PNT), programes, actes, convocatòries, circuits, convenis, etc.
- Observació: estructura del centre, registres, quadres de comandament, perfils d'accés, comprovació de circuits, etc.
- Sistemes d'informació: bases de dades pròpies, sistemes d'informació dels centres, connectivitat, CMBD, registres IS3, HC3, etc.
- Revisió d'històries clíniques: selecció mostral representativa.
- Altres: resultats Plaensa©, reclamacions i suggeriments (GRE), etc.

3.4. Al·legacions

Un cop finalitzat el treball de camp de l'avaluació de qualitat de la xarxa sociosanitària SISCAT, s'obre un període d'al·legacions perquè els proveïdors presentin les discrepàncies sobre els resultats rebuts. Feta la revisió d'aquestes, s'accepten o es deneguen d'acord amb el manual d'indicadors i procediments. Amb la incorporació de les al·legacions, en aquest informe es mostren els resultats modificats de Catalunya, regió i centre, si escau.

3.5. Cronograma

La seva recollida s'ha fet seguint el cronograma següent:

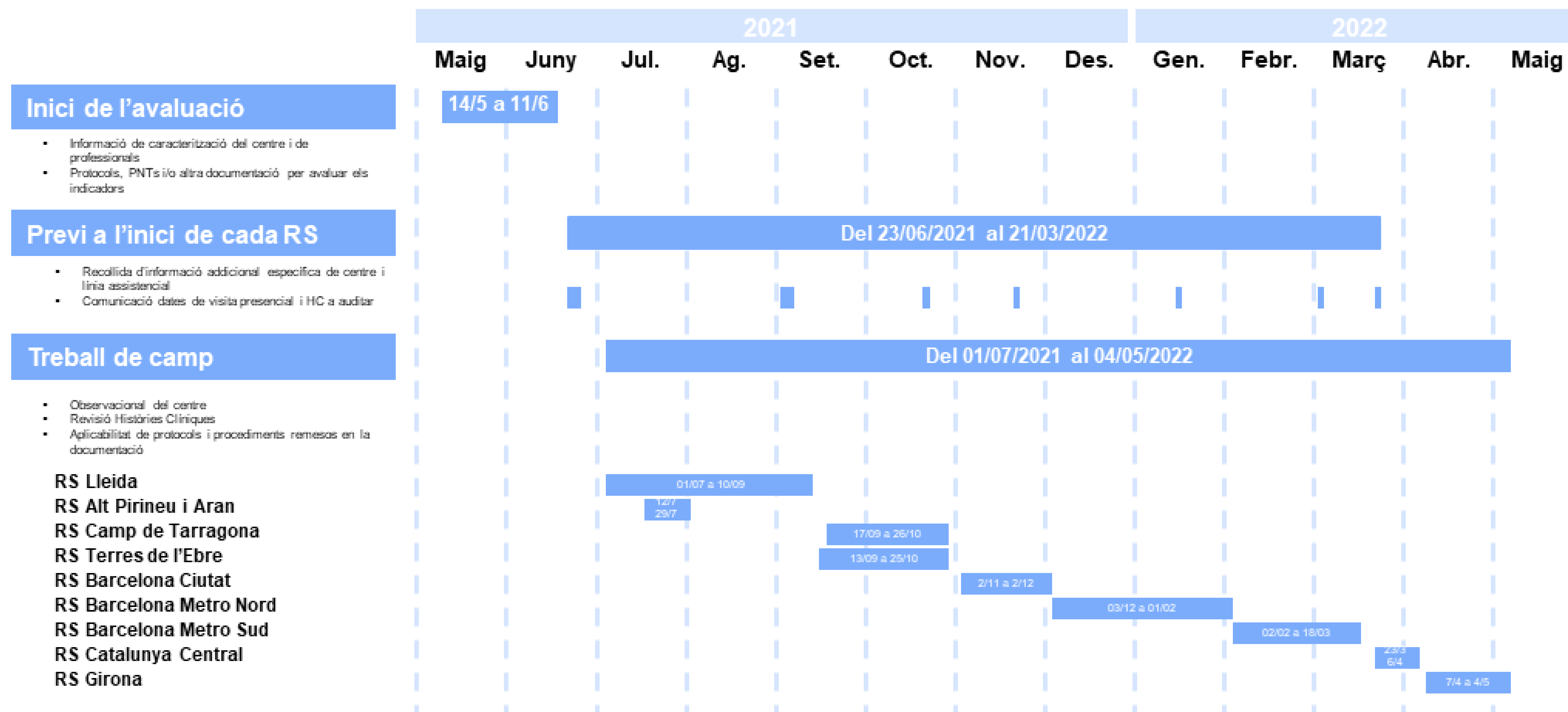


Fig.3: Cronograma de l'avaluació dels indicadors.

3.6. Selecció de les Històries Clíniques

La mostra de revisió d'històries clíniques (HC) de cada centre s'ha calculat a partir d'un mostreig aleatori simple, prenent com a univers les històries clíniques de la línia sociosanitària de cada regió sanitària, amb un error mostral del 5 % i un interval de confiança del 90 %. Aquesta N s'ha calculat a partir dels episodis declarats i tancats durant el 2019 al CMBD-RSS. En el cas dels EAIA i HdD, atès que no es disposa d'informació al CMBD-RSS, s'ha utilitzat el nombre total d'episodis contractats pel Servei Català de la Salut l'any 2019.

Igualment, i amb l'objectiu de garantir la representativitat de la mostra, i la viabilitat en la revisió, s'han establert algunes regles internes d'ajustament:

- No es valora menys d'un 5 % de la mostra de cada sublínia i/o un nombre inferior a 10 històries clíniques.
- No es valora més del 30 % de la mostra de cada sublínia i/o un nombre superior a 50 històries clíniques.

En el cas que no es disposi de dades declarades al CMBD-SS, el nombre a revisar és la mitjana del total d'HC de la sublínia pertinent revisada.

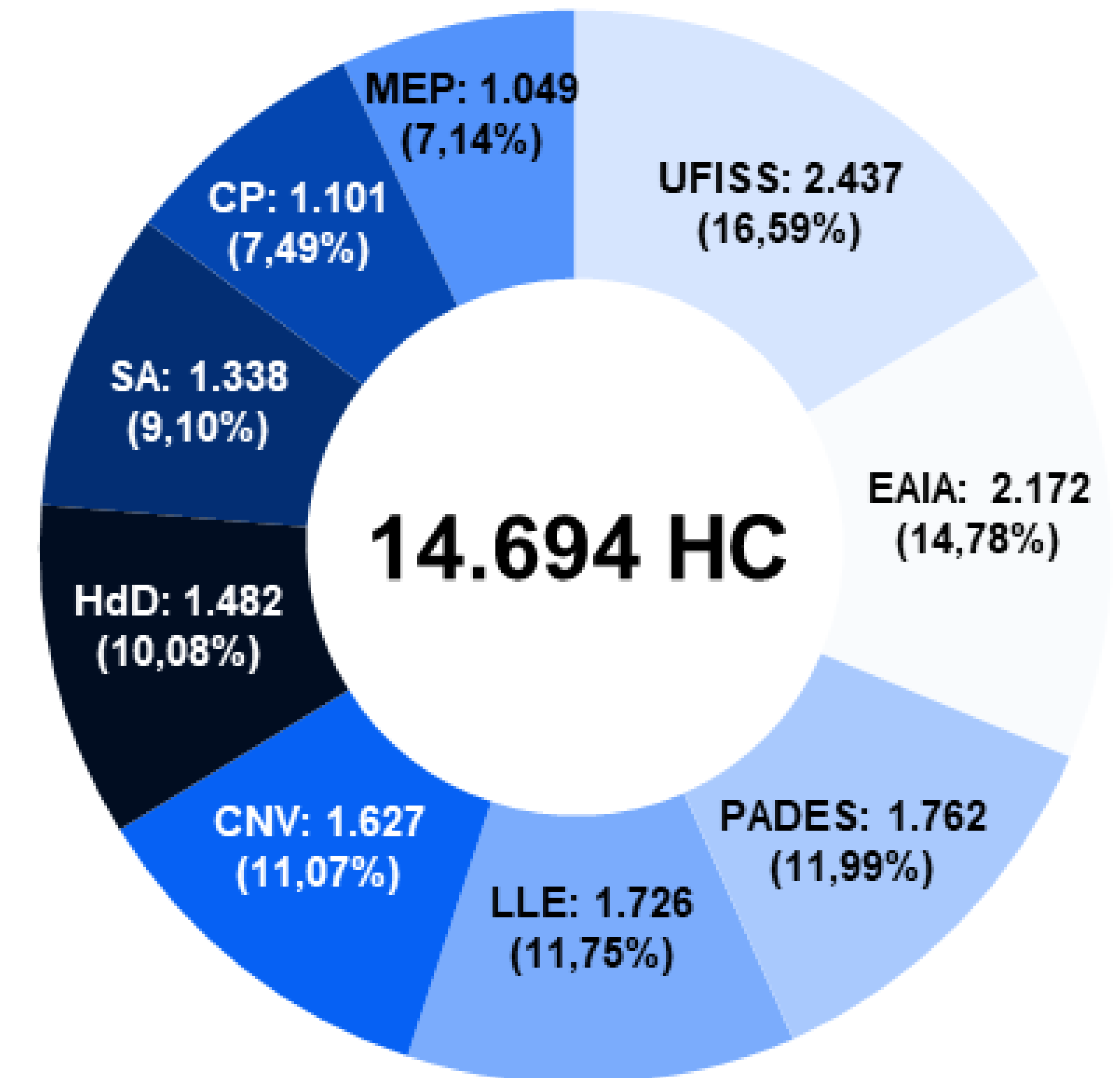


Fig.4: Nombre d'històries clíniques revisades per sublínia assistencial en el global de Catalunya.

3.6. Selecció de les Històries Clíniques

La mostra d'històries revisades a Centre Sociosanitari de l'Hospitalet ha estat de 330 històries clíniques, distribuïdes de la següent manera entre les sublinies assistencials avaluades:

Tipologia informe	Nº de mostres
Internament	152
01. Cures Pal·liatives	50
02. Convalescència	50
04. Llarga Estada	10
05. Subaguts	42
No Internament	178
06. Hospital de Dia	50
07. Equip d'Atenció Integral Ambulatoria	87
08. Unitat Funcional Interdisciplinària Sociosanitària	20
09. Programa d'atenció domiciliària, Equips de Suport	21
Total	330

3.7. Anàlisi dels resultats

L'actual avaluació externa de qualitat pretén oferir una visió global de la qualitat assistencial i organitzacional que ofereix la xarxa de centres i serveis sociosanitaris d'internament i de no internament d'utilització pública de Catalunya (SISCAT).

Del total dels 105 indicadors avaluats, 92 indicadors (87,62%) es van considerar puntuables, i 13 indicadors (12,38%) informatius, la qual cosa serveix per donar un context al centre.

- Els indicadors puntuables són aquells que contribueixen a la nota global de la sublínia assistencial del centre. La seva puntuació ve determinada per l'avaluació dels aspectes a avaluar que els formen, els quals hi repercuteixen de forma diferent segons la seva rellevància. A cada un d'aquests indicadors, se'ls va atorgar una ponderació específica, la suma de les quals determina la puntuació total de la sublínia assistencial avaluada. Així, el resultat total de la puntuació de cada eix és la suma de les puntuacions de les diferents dimensions, i cada dimensió rep la puntuació equivalent a la suma de totes les puntuacions dels seus agrupadors. La puntuació de cada agrupador és el resultat de la suma de les puntuacions dels seus indicadors i, finalment, la puntuació dels indicadors és la suma dels aspectes i subaspectes a avaluar puntuables que els configuren.
- Els indicadors no puntuables són aquells que s'han definit per obtenir informació rellevant del centre, i permetre així la contextualització en altres camps de la puntuació obtinguda.

En el cas dels indicadors avaluats mitjançant les HC, la puntuació de cada indicador és l'obtinguda a la mostra analitzada per cada aspecte que inclou l'indicador.

Atès que no a totes les sublínies assistencials s'han avaluat els mateixos indicadors, la ponderació que s'ha atorgat per sublínia assistencial a eixos, dimensions i agrupadors es pot veure representada a continuació:

3.7. Anàlisis dels resultats

	 LLE	 CNV	 CP	 MEP	 SA	 HdD	 PADES	 EAIA	 UFISS
Qualitat en l'organització	56,95%	56,95%	55,55%	55,55%	58,03%	72,00%	62,02%	89,66%	44,46%
Recursos	34,17%	34,17%	33,33%	33,33%	34,82%	35,62%	28,69%	41,07%	15,78%
1. Grau de cobertura de professionals que disposa el centre	--	--	--	--	--	--	--	--	--
2. Procés logístic i d'atenció farmacèutica a les persones usuàries ateses	8,95%	8,95%	8,73%	8,73%	9,12%	6,43%	7,48%	--	4,49%
3. Nivell d'organització interdisciplinari	5,86%	5,86%	5,72%	5,72%	5,97%	12,64%	9,64%	21,96%	--
4. Sistemes d'informació actual dels centres (programari)	2,00%	2,00%	1,95%	1,95%	2,04%	2,53%	5,07%	6,24%	3,52%
5. Nivell d'adaptabilitat del centre i senyalització	14,62%	14,62%	14,26%	14,26%	14,90%	8,43%	--	4,31%	--
6. Nivell de capacitació i competències dels professionals	2,74%	2,74%	2,67%	2,67%	2,79%	5,58%	6,50%	8,56%	7,77%
Gestió i millora qualitat	18,57%	18,57%	18,11%	18,11%	18,92%	27,81%	19,93%	35,46%	26,33%
7. Accés a proves diagnòstiques	2,95%	2,95%	2,88%	2,88%	3,01%	4,64%	--	5,60%	--
8. Nivell d'accessibilitat al centre	4,83%	4,83%	4,71%	4,71%	4,92%	3,51%	--	5,38%	4,11%
9. Fluxos assistencials	--	--	--	--	--	--	--	--	--
10. Eines de seguiment dels centres	5,09%	5,09%	4,96%	4,96%	5,18%	8,04%	6,42%	6,67%	6,06%
11. Òrgans de gestió que tenen els centres	5,70%	5,70%	5,56%	5,56%	5,81%	11,61%	13,51%	17,80%	16,17%
Atenció integrada	4,21%	4,21%	4,10%	4,10%	4,29%	8,57%	13,40%	13,13%	2,35%
12. Continuitat de l'atenció-Contínuum assistencial	3,38%	3,38%	3,30%	3,30%	3,44%	6,88%	13,40%	10,55%	--
13. Grau de traçabilitat en sistemes d'informació	0,83%	0,83%	0,81%	0,81%	0,84%	1,69%	--	2,58	2,35%

3.7. Anàlisis dels resultats

	 LLE	 CNV	 CP	 MEP	 SA	 HdD	 PADES	 EAIA	 UFISS
Qualitat en l'assistència	43,05%	43,05%	44,45%	44,45%	41,97%	28,00%	37,98%	10,34%	57,54%
Seguretat	25,54%	25,54%	24,91%	24,91%	26,02%	15,64%	15,69%	--	37,55%
14. Maneig de síndromes geriàtrics	19,19%	19,19%	18,72%	18,72%	19,56%	13,39%	15,69%	--	37,55%
15. Seguretat dels usuaris	6,34%	6,34%	6,19%	6,19%	6,46%	2,25%	--	--	--
Atenció usuaris	17,52%	17,52%	19,54%	19,54%	15,95%	12,36%	22,29%	10,34%	17,99%
16. Nivell de control i prevenció d'infeccions	3,59%	3,59%	3,50%	3,50%	3,65%	--	--	--	--
17. Valoració de l'usuari multidimensional	5,65%	5,65%	4,37%	4,37%	3,86%	7,73%	8,17%	3,23%	9,78%
18. Existència d'una sistemàtica per l'abordatge de la situació d'emergència de l'usuari	6,00%	6,00%	5,85%	5,85%	6,11%	--	--	--	1,76%
19. Atenció rebuda	2,28%	2,28%	5,81%	5,81%	2,32%	4,64%	14,12%	7,11%	6,45%

Fig. 5: Puntuació màxima per eix, dimensió i agrupador per les diferents línies assistencials.

4. Resultats

Una vegada avaluats els diferents indicadors, els resultats que es mostren al següent informe reflecteixen les modificacions efectuades arran de les al·legacions presentades. La puntuació del centre Centre Sociosanitari de l'Hospitalet a nivell de dimensió, eix, i agrupador es mostra en la taula següent. La puntuació màxima de cada un dels ítems per sublínia assistencial és la que es troba reflectida en la figura 5:

Per tal de poder analitzar aquests paràmetres, tot seguit es presenta el detall a nivell d'eix i dimensió i la comparació amb la mitjana de la regió sanitària i el global de Catalunya. Els resultats que es presenten a continuació no es troben ponderats per a una millor interpretació, és a dir, cada ítem es mostra com si la seva màxima puntuació fos el 100%.

4. Resultats (internament)

Dispositiu	01. PALI				02. CONVA				04. LLE				05. SA			
Eix	Centre	RS	CAT	Màx.	Centre	RS	CAT	Màx.	Centre	RS	CAT	Màx.	Centre	RS	CAT	Màx.
01. Qualitat en l'organització	49 %	48 %	45 %	56 %	49 %	49 %	46 %	57 %	50 %	49 %	46 %	57 %	50 %	50 %	48 %	58 %
1.1 Recursos	31 %	30 %	28 %	33 %	30 %	31 %	29 %	34 %	31 %	31 %	29 %	34 %	31 %	31 %	30 %	35 %
02. Procés logístic i d'atenció farmacèutica a les persones usuàri...	6 %	8 %	7 %	9 %	6 %	8 %	7 %	9 %	6 %	7 %	7 %	9 %	7 %	8 %	7 %	9 %
03. Nivell d'organització interdisciplinari	6 %	4 %	4 %	6 %	4 %	5 %	5 %	6 %	5 %	5 %	5 %	6 %	4 %	5 %	5 %	6 %
04. Sistemes d'informació actual dels centres (programari)	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %
05. Nivell d'adaptabilitat del centre i senyalització	14 %	14 %	13 %	14 %	15 %	14 %	13 %	15 %	15 %	14 %	13 %	15 %	15 %	14 %	14 %	15 %
06. Nivell de capacitació i competències dels professionals	3 %	2 %	2 %	3 %	3 %	3 %	2 %	3 %	3 %	2 %	2 %	3 %	3 %	2 %	2 %	3 %
1.2 Gestió i millora de la qualitat del centre	14 %	14 %	13 %	18 %	15 %	15 %	14 %	19 %	15 %	15 %	13 %	19 %	15 %	16 %	14 %	19 %
07. Accés a proves diagnòstiques	3 %	2 %	2 %	3 %	3 %	3 %	2 %	3 %	3 %	2 %	2 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %
08. Nivell d'accessibilitat al centre	2 %	3 %	3 %	5 %	2 %	3 %	3 %	5 %	2 %	4 %	3 %	5 %	2 %	3 %	3 %	5 %
10. Eines de seguiment dels centres: Quadre de comandament d...	4 %	4 %	4 %	5 %	5 %	4 %	4 %	5 %	5 %	4 %	4 %	5 %	5 %	4 %	4 %	5 %
11. Òrgans de gestió que tenen els centres	5 %	4 %	4 %	6 %	5 %	5 %	4 %	6 %	5 %	5 %	4 %	6 %	5 %	5 %	4 %	6 %
1.3 Atenció Integrada	4 %	3 %	3 %	4 %	4 %	3 %	3 %	4 %	4 %	3 %	3 %	4 %	4 %	3 %	3 %	4 %
12. Continuitat de l'atenció - Continuum assistencial	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %
13. Grau de traçabilitat en sistemes d'informació	1 %	0 %	0 %	1 %	1 %	0 %	0 %	1 %	1 %	0 %	0 %	1 %	1 %	0 %	0 %	1 %
02. Qualitat en l'assistència	35 %	35 %	35 %	44 %	34 %	37 %	35 %	43 %	31 %	35 %	35 %	43 %	35 %	35 %	34 %	42 %
1.4 Seguretat	19 %	20 %	20 %	25 %	17 %	21 %	20 %	26 %	14 %	21 %	21 %	26 %	20 %	22 %	21 %	26 %
14. Maneig de síndromes geriàtriques	15 %	15 %	14 %	19 %	13 %	16 %	15 %	19 %	10 %	15 %	15 %	19 %	16 %	16 %	15 %	20 %
15. Seguretat dels usuaris	4 %	5 %	5 %	6 %	4 %	5 %	5 %	6 %	4 %	6 %	5 %	6 %	4 %	6 %	6 %	6 %
1.5 Atenció als usuaris	16 %	15 %	16 %	20 %	17 %	16 %	15 %	18 %	17 %	15 %	15 %	18 %	15 %	13 %	13 %	16 %
16. Nivell de control i prevenció d'infeccions	3 %	3 %	3 %	3 %	4 %	3 %	3 %	4 %	4 %	3 %	3 %	4 %	4 %	3 %	3 %	4 %
17. Valoració multidimensional de l'usuari	4 %	3 %	4 %	4 %	6 %	5 %	5 %	6 %	6 %	4 %	5 %	6 %	4 %	3 %	3 %	4 %
18. Existència d'una sistemàtica per a l'abordatge de la situació ...	5 %	5 %	5 %	6 %	5 %	5 %	5 %	6 %	5 %	5 %	5 %	6 %	5 %	5 %	5 %	6 %
19. Atenció rebuda	3 %	3 %	4 %	6 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %
Total	84 %	83 %	80 %	100 %	83 %	86 %	81 %	100 %	80 %	84 %	81 %	100 %	85 %	85 %	82 %	100 %

4. Resultats (no internament)

Dispositiu	06. HdD				07. EAIA				08. UFISS				09. PADES			
Eix	Nota	RS	CAT	Màx.	Nota	RS	CAT	Màx.	Nota	RS	CAT	Màx.	Nota	RS	CAT	Màx.
01. Qualitat en l'organització	67 %	60 %	57 %	72 %	84 %	76 %	73 %	90 %	37 %	32 %	31 %	44 %	56 %	48 %	48 %	62 %
1.1 Recursos	34 %	32 %	31 %	36 %	40 %	35 %	35 %	41 %	14 %	12 %	13 %	16 %	24 %	23 %	23 %	29 %
02. Procés logístic i d'atenció farmacèutica a les persones usuàries at...	5 %	5 %	4 %	6 %					3 %	3 %	3 %	4 %	5 %	5 %	5 %	7 %
03. Nivell d'organització interdisciplinari	13 %	12 %	11 %	13 %	22 %	18 %	18 %	22 %					9 %	8 %	8 %	10 %
04. Sistemes d'informació actual dels centres (programari)	3 %	2 %	2 %	3 %	6 %	6 %	6 %	6 %	4 %	2 %	3 %	4 %	4 %	4 %	4 %	5 %
05. Nivell d'adaptabilitat del centre i senyalització	8 %	8 %	8 %	8 %	4 %	4 %	4 %	4 %								
06. Nivell de capacitació i competències dels professionals	5 %	5 %	5 %	6 %	8 %	8 %	8 %	9 %	8 %	7 %	7 %	8 %	6 %	6 %	5 %	6 %
1.2 Gestió i millora de la qualitat del centre	25 %	22 %	20 %	28 %	31 %	30 %	28 %	35 %	20 %	19 %	18 %	26 %	18 %	14 %	14 %	20 %
07. Accés a proves diagnòstiques	4 %	3 %	3 %	5 %	5 %	5 %	5 %	6 %								
08. Nivell d'accessibilitat al centre	2 %	2 %	2 %	4 %	3 %	3 %	3 %	5 %	0 %	1 %	1 %	4 %				
10. Eines de seguiment dels centres: Quadre de comandament d'indica...	8 %	7 %	6 %	8 %	7 %	6 %	6 %	7 %	6 %	5 %	5 %	6 %	6 %	3 %	4 %	6 %
11. Òrgans de gestió que tenen els centres	10 %	10 %	9 %	12 %	16 %	16 %	14 %	18 %	14 %	13 %	12 %	16 %	12 %	11 %	10 %	14 %
1.3 Atenció Integrada	9 %	6 %	6 %	9 %	13 %	11 %	10 %	13 %	2 %	0 %	0 %	2 %	13 %	11 %	11 %	13 %
12. Continuitat de l'atenció - Contínuum assistencial	7 %	6 %	6 %	7 %	11 %	10 %	10 %	11 %					13 %	11 %	11 %	13 %
13. Grau de traçabilitat en sistemes d'informació	2 %	0 %	0 %	2 %	3 %	0 %	0 %	3 %	2 %	0 %	0 %	2 %				
02. Qualitat en l'assistència	20 %	20 %	19 %	28 %	10 %	9 %	8 %	10 %	33 %	28 %	24 %	56 %	29 %	26 %	25 %	38 %
1.4 Seguretat	8 %	9 %	9 %	16 %					15 %	14 %	13 %	38 %	10 %	8 %	10 %	16 %
14. Maneig de síndromes geriàtriques	8 %	7 %	7 %	13 %					15 %	14 %	13 %	38 %	10 %	8 %	10 %	16 %
15. Seguretat dels usuaris	0 %	2 %	2 %	2 %												
1.5 Atenció als usuaris	12 %	11 %	10 %	12 %	10 %	9 %	8 %	10 %	18 %	15 %	12 %	18 %	20 %	18 %	16 %	22 %
17. Valoració multidimensional de l'usuari	8 %	7 %	6 %	8 %	3 %	3 %	3 %	3 %	10 %	9 %	6 %	10 %	8 %	7 %	6 %	8 %
18. Existència d'una sistemàtica per a l'abordatge de la situació de rea...									2 %	1 %	1 %	2 %				
19. Atenció rebuda	5 %	4 %	4 %	5 %	7 %	6 %	6 %	7 %	6 %	5 %	5 %	6 %	12 %	11 %	9 %	14 %
Total	87 %	80 %	77 %	100 %	95 %	85 %	81 %	100 %	70 %	60 %	55 %	100 %	85 %	74 %	73 %	100 %

4.1. Resultats a nivell d'eix

Seguint l'estructura en els dos eixos d'aquesta avaluació externa, qualitat en l'organització i qualitat en l'assistència, a continuació es presenta la seva valoració diferenciant les sublinies assistencials del seu centre:

Ítem	01. PALI	02. CONVA	04. LLE	05. SA	06. HdD	07. EAIA	08. UFISS	09. PADES
01. Qualitat en l'organització	88 %	86 %	87 %	86 %	93 %	94 %	83 %	90 %
02. Qualitat en l'assistència	78 %	79 %	71 %	85 %	71 %	100 %	59 %	78 %

4.1.1. Resultats a nivell d'eix comparat amb la Regió Sanitària

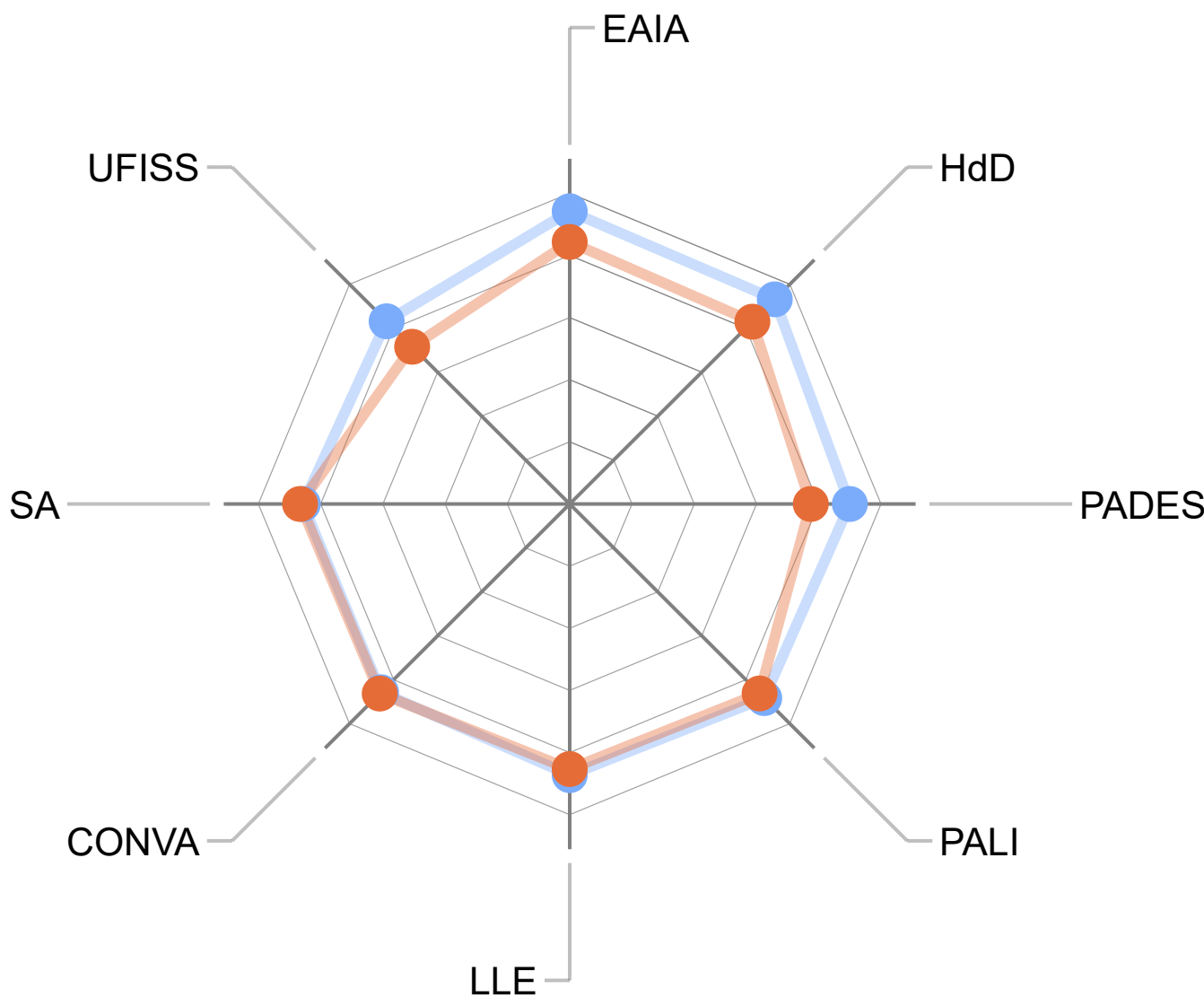
Per tal de comparar aquests resultats amb la valoració global per sublinia assistencial de la Regió Sanitària (RS) Barcelona Metro , a la qual pertany el centre, en la taula següent es mostra cada eix en quin percentatge es troba segons cada sublinia respecte la mitjana de la regió sanitària: per sota (valors negatius amb indicador vermell), per damunt (valors positius amb indicador verd) o sense diferències (valor 0%) respecte la mitjana de la mateixa RS.

Ítem	01. PALI	02. CONVA	04. LLE	05. SA	06. HdD	07. EAIA	08. UFISS	09. PADES
01. Qualitat en l'organització	↑ 2 %	↓ -1 %	↑ 2 %	↓ -1 %	↑ 10 %	↑ 10 %	↑ 12 %	↑ 13 %
02. Qualitat en l'assistència	↓ -1 %	↓ -7 %	↓ -11 %	↑ 1 %	↓ -2 %	↑ 9 %	↑ 8 %	↑ 10 %

En els gràfics següents es pot veure la representació de la puntuació de cada un dels eixos individualment per sublinia assistencial del centre (línia blava) i la mitjana de la RS BARCELONA - METRO (línia taronja), per facilitar-ne visualment la comparativa:

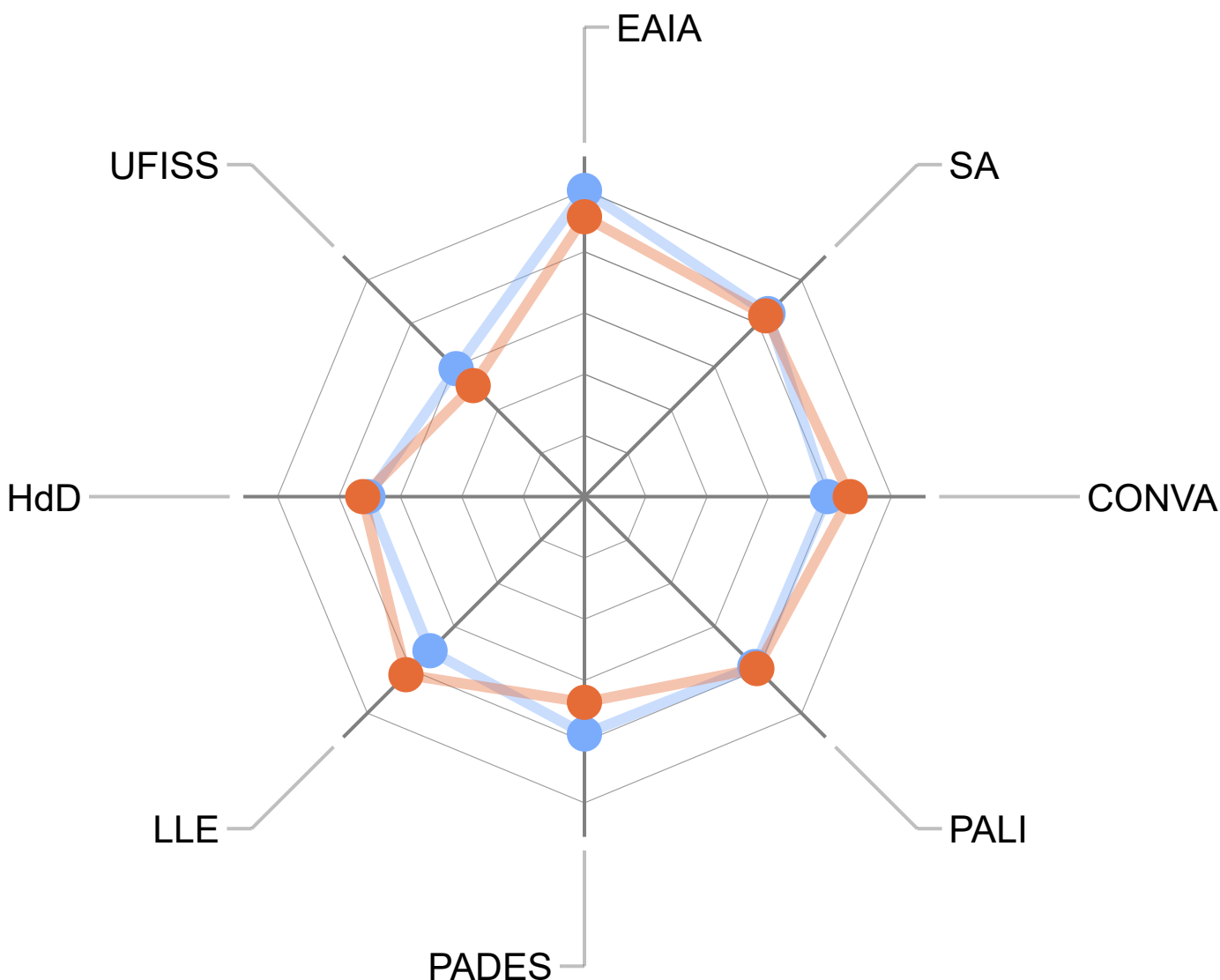
01. Qualitat en l'organització

● Puntuació centre ● Mitjana Regió Sanitària



02. Qualitat en l'assistència

● Puntuació centre ● Mitjana Regió Sanitària



4.1.2. Resultats a nivell d'eix comparat amb Catalunya

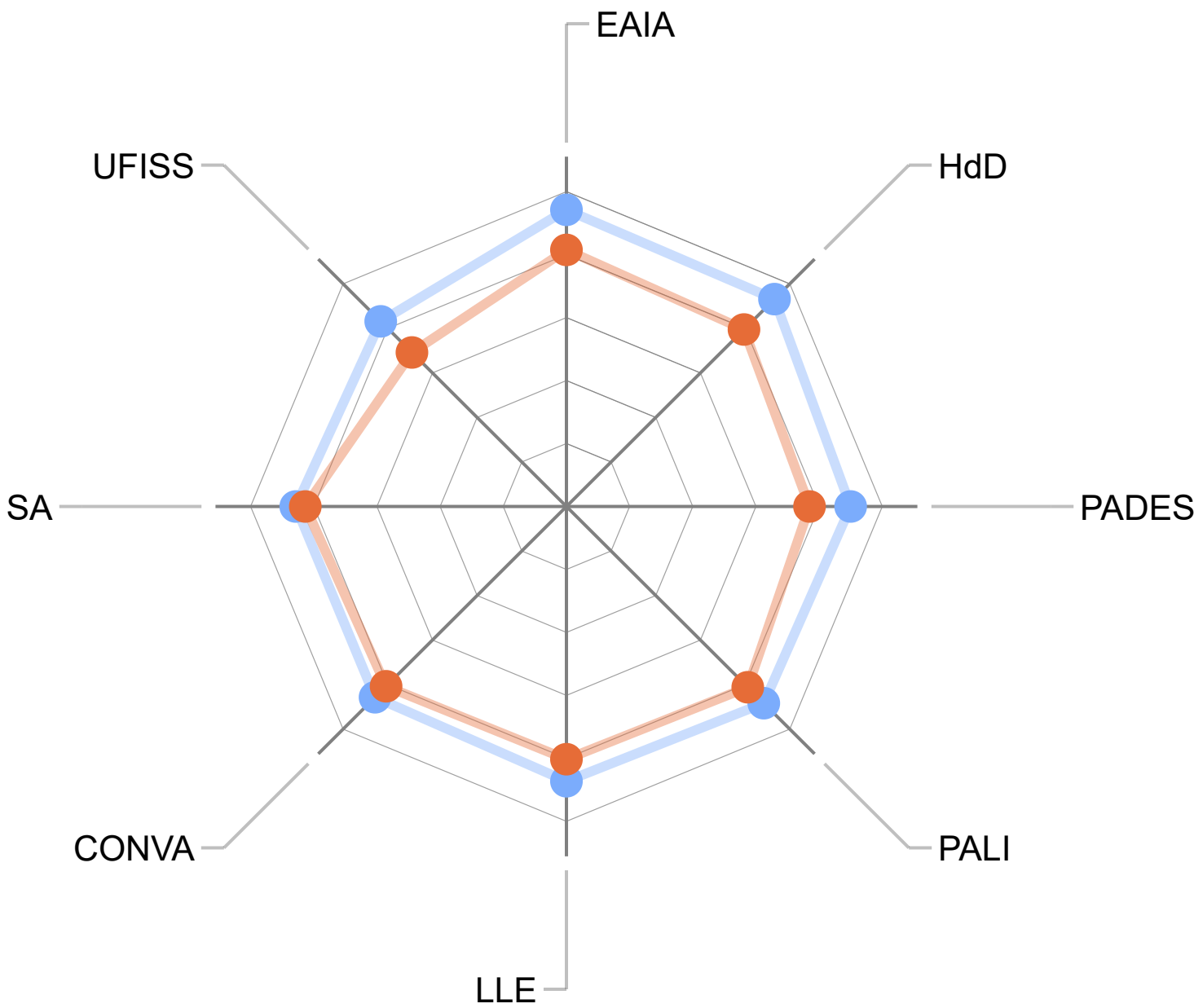
Aquests resultats, utilitzant la mateixa sistemàtica, també es comparen amb la mitjana del global de Catalunya per cada una de les sublinies assistencials:

Ítem	01. PALI	02. CONVA	04. LLE	05. SA	06. HdD	07. EAIA	08. UFISS	09. PADES
01. Qualitat en l'organització	↑ 7 %	↑ 5 %	↑ 7 %	↑ 3 %	↑ 14 %	↑ 13 %	↑ 14 %	↑ 13 %
02. Qualitat en l'assistència	↓ -1 %	↓ -3 %	↓ -11 %	↑ 3 %	↑ 1 %	↑ 19 %	↑ 15 %	↑ 11 %

En els gràfics següents es pot veure la representació de la puntuació de cada un dels eixos individualment per sublínia assistencial del seu centre (línia blava) i la mitjana del global de Catalunya (línia taronja), per a una comparativa més senzilla:

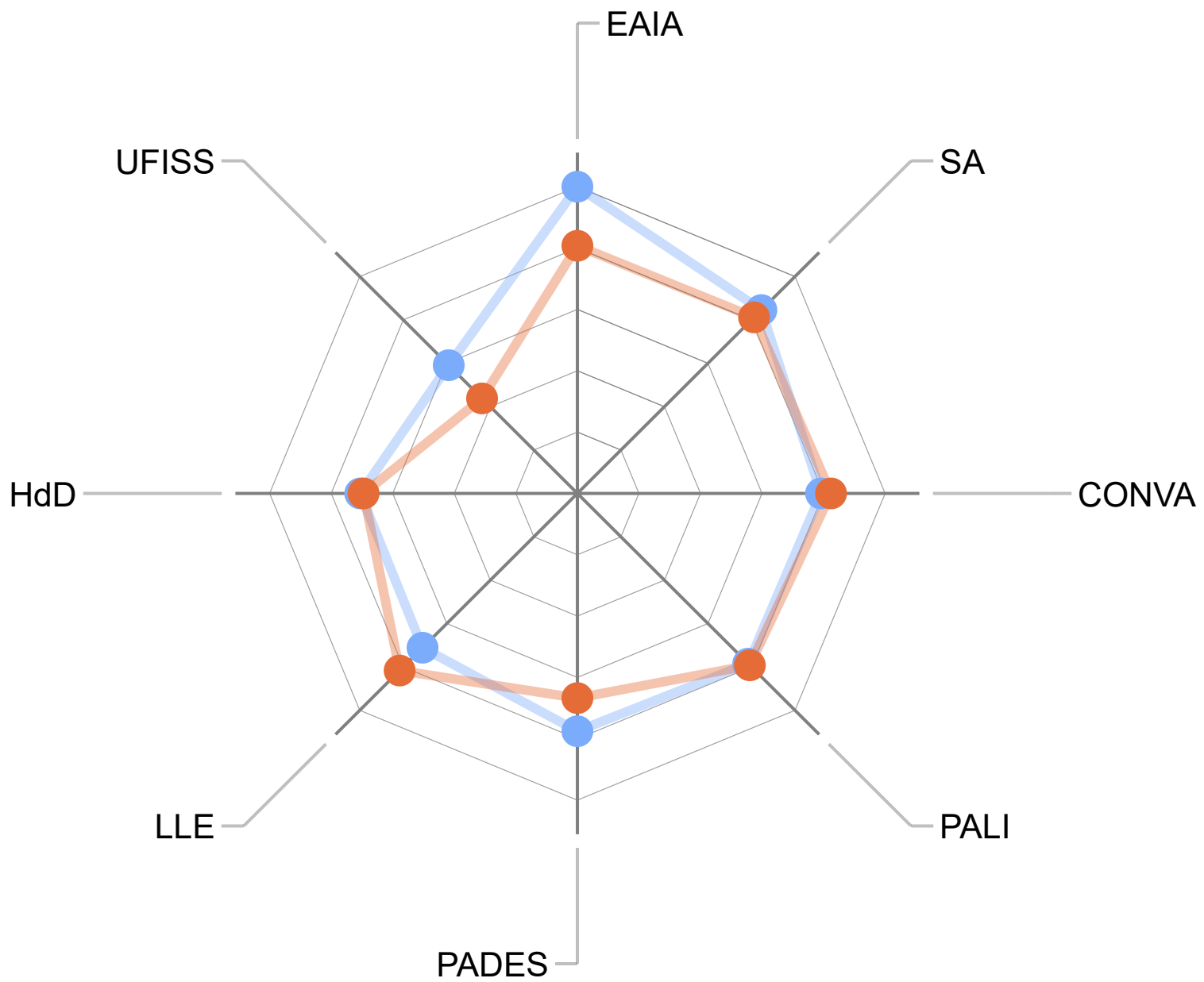
01. Qualitat en l'organització

● Puntuació centre ● Mitjana Catalunya



02. Qualitat en l'assistència

● Puntuació centre ● Mitjana Catalunya



4.2. Resultats a nivell de dimensió

Aquests dos eixos, a la vegada, es divideixen en cinc dimensions: recursos i gestió i millora de la qualitat del centre i atenció integrada dins de l'eix 1, i seguretat i atenció als usuaris dins de l'eix 2. A continuació es presenta la seva valoració diferenciant les sublinies assistencials del centre:

Ítem	01. PALI	02. CONVA	04. LLE	05. SA	06. HdD	07. EAIA	08. UFISS	09. PADES
1.1 Recursos	92 %	88 %	90 %	88 %	94 %	98 %	91 %	85 %
1.2 Gestió i millora de la qualitat del centre	78 %	78 %	78 %	78 %	89 %	87 %	77 %	90 %
1.3 Atenció Integrada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
1.4 Seguretat	75 %	68 %	54 %	78 %	48 %		40 %	63 %
1.5 Atenció als usuaris	82 %	96 %	96 %	95 %	99 %	100 %	99 %	88 %

4.2.1. Resultats a nivell de dimensió comparat amb la Regió Sanitària

Per tal de comparar aquests resultats amb la valoració global per sublínia assistencial de la RS BARCELONA - METRO , en la taula següent es mostra cada dimensió en quin percentatge es troba segons cada sublínia respecte la mitjana de la regió sanitària: per sota (valors negatius amb indicador vermell), per damunt (valors positius amb indicador verd) o sense diferències (valor 0%).

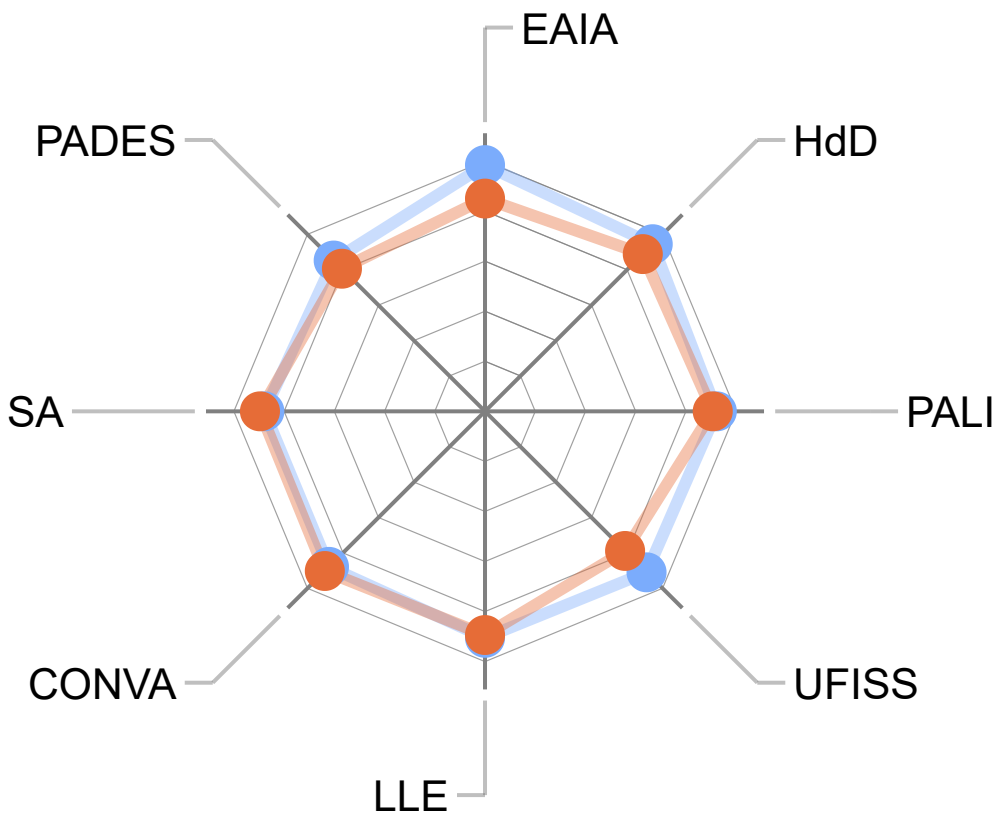
Ítem	01. PALI	02. CONVA	04. LLE	05. SA	06. HdD	07. EAIA	08. UFISS	09. PADES
1.1 Recursos	↑ 2 %	↓ -2 %	↑ 1 %	↓ -2 %	↑ 6 %	↑ 13 %	↑ 12 %	↑ 5 %
1.2 Gestió i millora de la qualitat del centre	↓ -1 %	↓ -2 %	↓ -1 %	↓ -5 %	↑ 11 %	↑ 2 %	↑ 4 %	↑ 21 %
1.3 Atenció Integrada	↑ 18 %	↑ 19 %	↑ 22 %	↑ 22 %	↑ 26 %	↑ 20 %	↑ 90 %	↑ 16 %
1.4 Seguretat	↓ -5 %	↓ -16 %	↓ -27 %	↓ -5 %	↓ -9 %		↑ 4 %	↑ 13 %
1.5 Atenció als usuaris	↑ 5 %	↑ 5 %	↑ 12 %	↑ 11 %	↑ 8 %	↑ 9 %	↑ 16 %	↑ 8 %

4.2.1. Resultats a nivell de dimensió comparat amb la Regió Sanitària

En els gràfics següents es pot veure la representació de la puntuació de cada un dels agrupadors individualment per sublínia assistencial del centre (línia blava) i la mitjana de la RS BARCELONA - METRO SUD (línia taronja), per a una comparativa més senzilla:

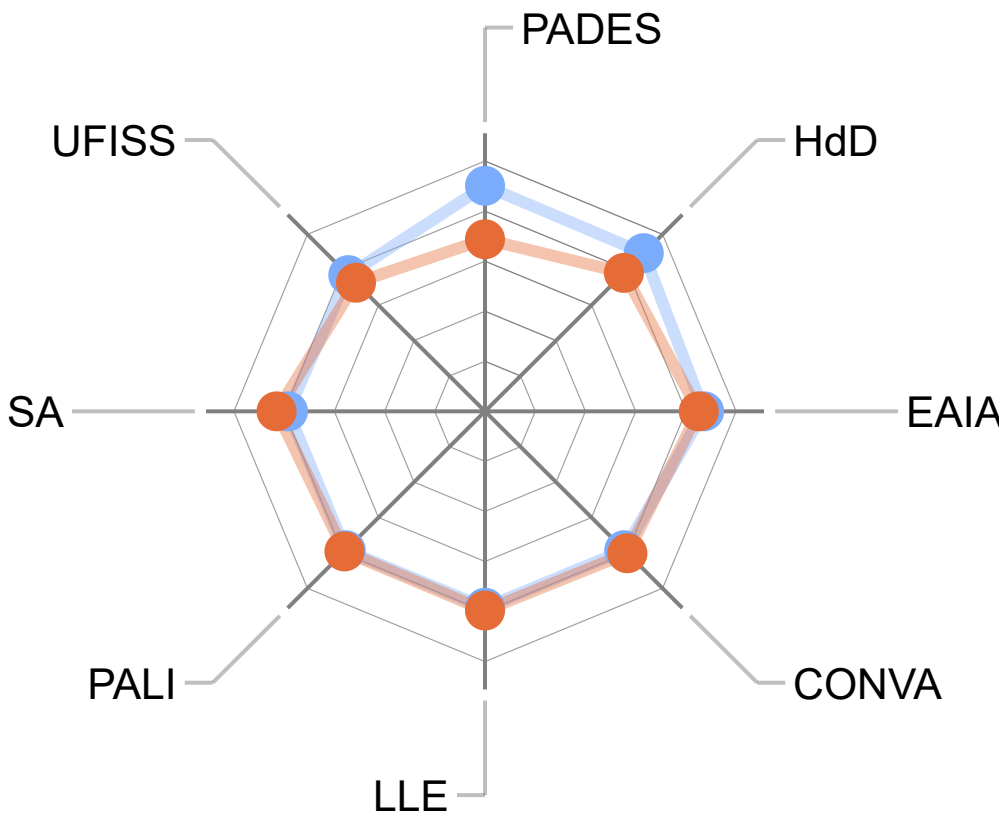
1.1 Recursos

Puntuació centre Mitjana Regió Sanitària



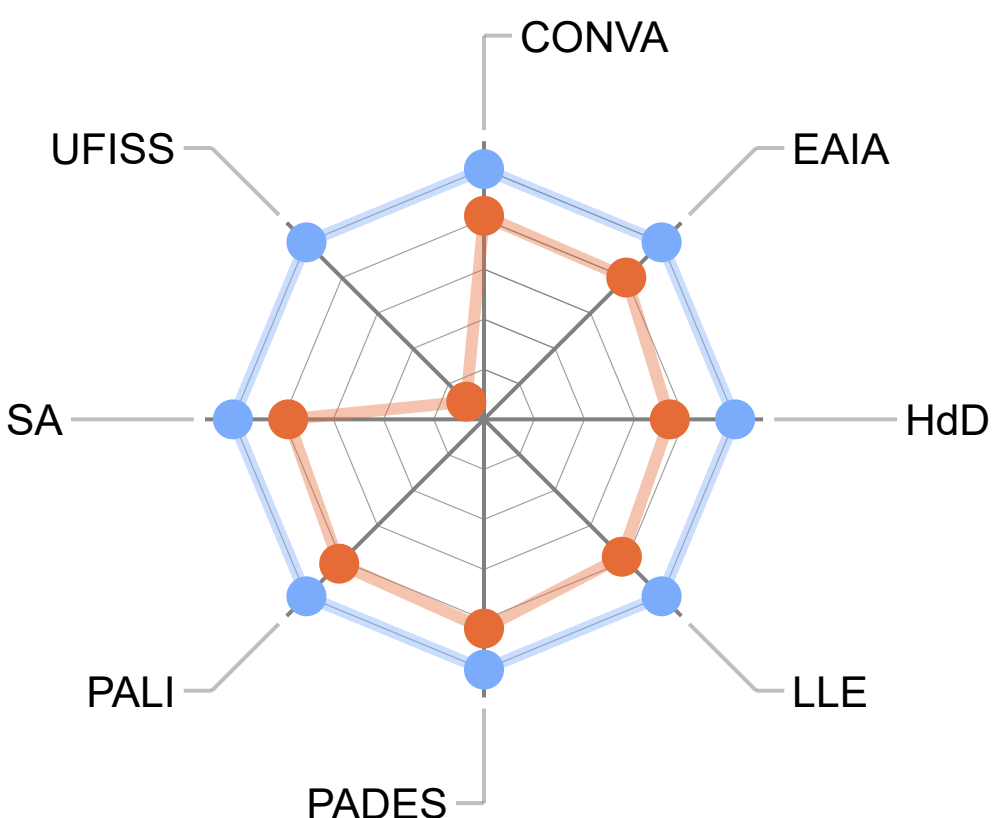
1.2 Gestió i millora de la qualitat del centre

Puntuació centre Mitjana Regió Sanitària



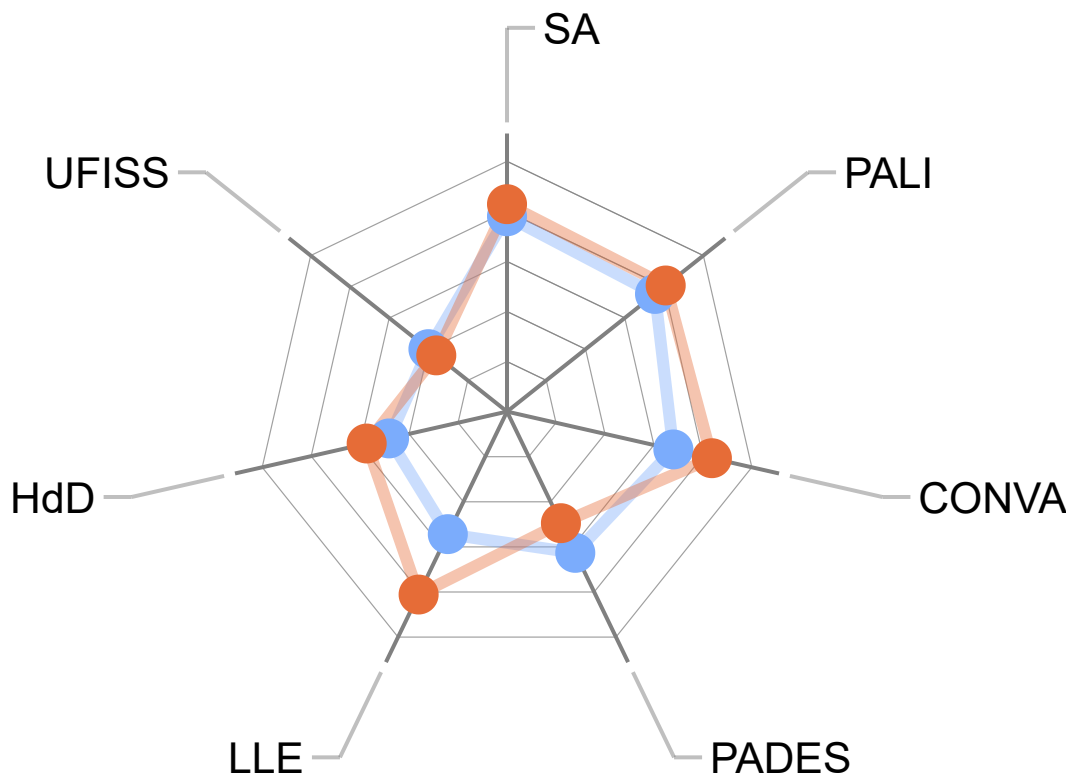
1.3 Atenció Integrada

Puntuació centre Mitjana Regió Sanitària



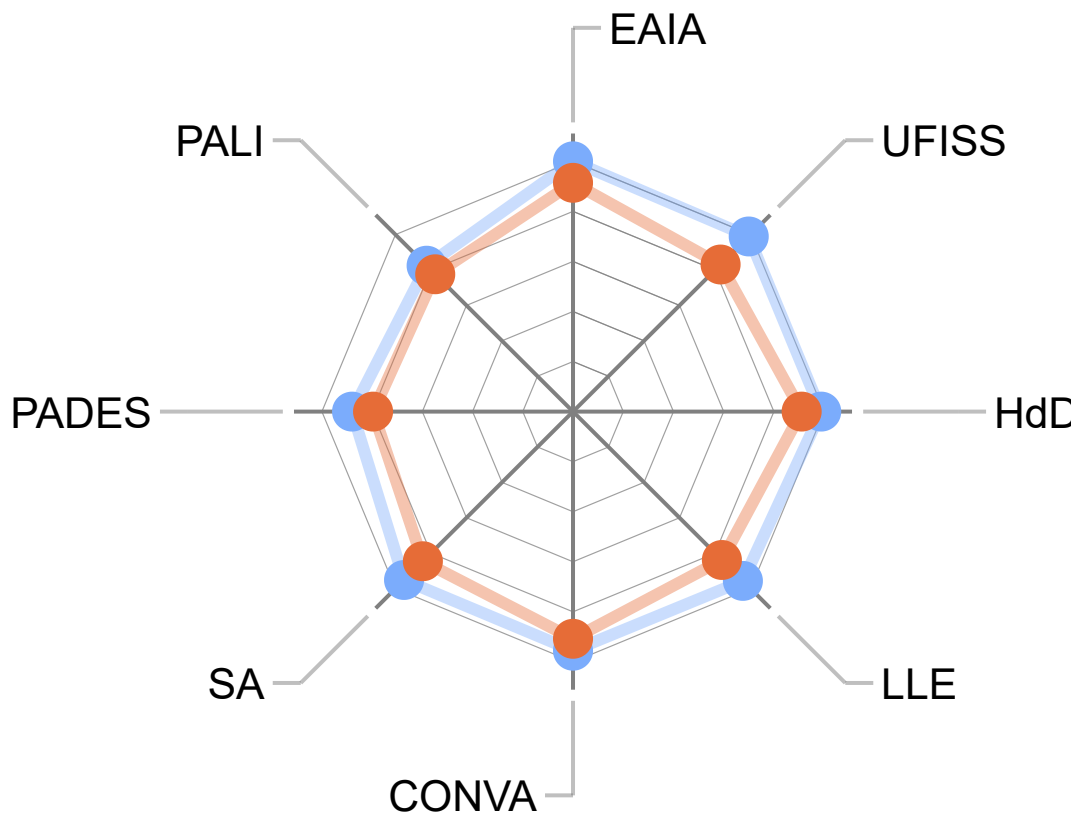
1.4 Seguretat

Puntuació centre Mitjana Regió Sanitària



1.5 Atenció als usuaris

Puntuació centre Mitjana Regió Sanitària



4.2.2. Resultats a nivell de dimensió comparat amb Catalunya

Aquests resultats, utilitzant la mateixa sistemàtica, també es comparen amb la mitjana del global de Catalunya per cada una de les línies assistencials:

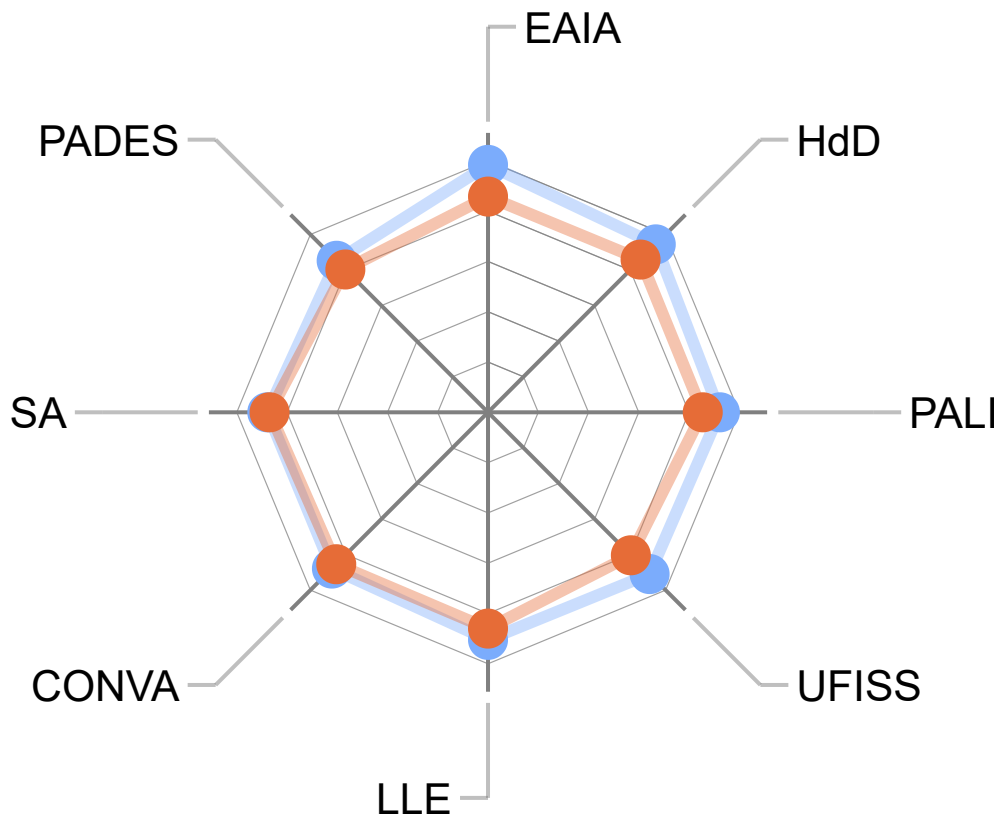
Ítem	01. PALI	02. CONVA	04. LLE	05. SA	06. HdD	07. EAIA	08. UFISS	09. PADES
1.1 Recursos	↑ 7 %	↑ 2 %	↑ 4 %	↑ 1 %	↑ 9 %	↑ 13 %	↑ 11 %	↑ 5 %
1.2 Gestió i millora de la qualitat del centre	↑ 5 %	↑ 5 %	↑ 6 %	↑ 3 %	↑ 16 %	↑ 8 %	↑ 9 %	↑ 20 %
1.3 Atenció Integrada	↑ 21 %	↑ 27 %	↑ 30 %	↑ 22 %	↑ 28 %	↑ 25 %	↑ 88 %	↑ 19 %
1.4 Seguretat	↓ -4 %	↓ -12 %	↓ -26 %	↓ -2 %	↓ -11 %		↑ 7 %	↑ 2 %
1.5 Atenció als usuaris	↑ 3 %	↑ 9 %	↑ 13 %	↑ 13 %	↑ 16 %	↑ 19 %	↑ 34 %	↑ 17 %

4.2.2. Resultats a nivell de dimensió comparat amb Catalunya

En els gràfics següents es pot veure la representació de la puntuació de cada un dels eixos individualment per sublínia assistencial del centre (línia blava) i la mitjana del global de Catalunya (línia taronja), per a una comparativa més senzilla:

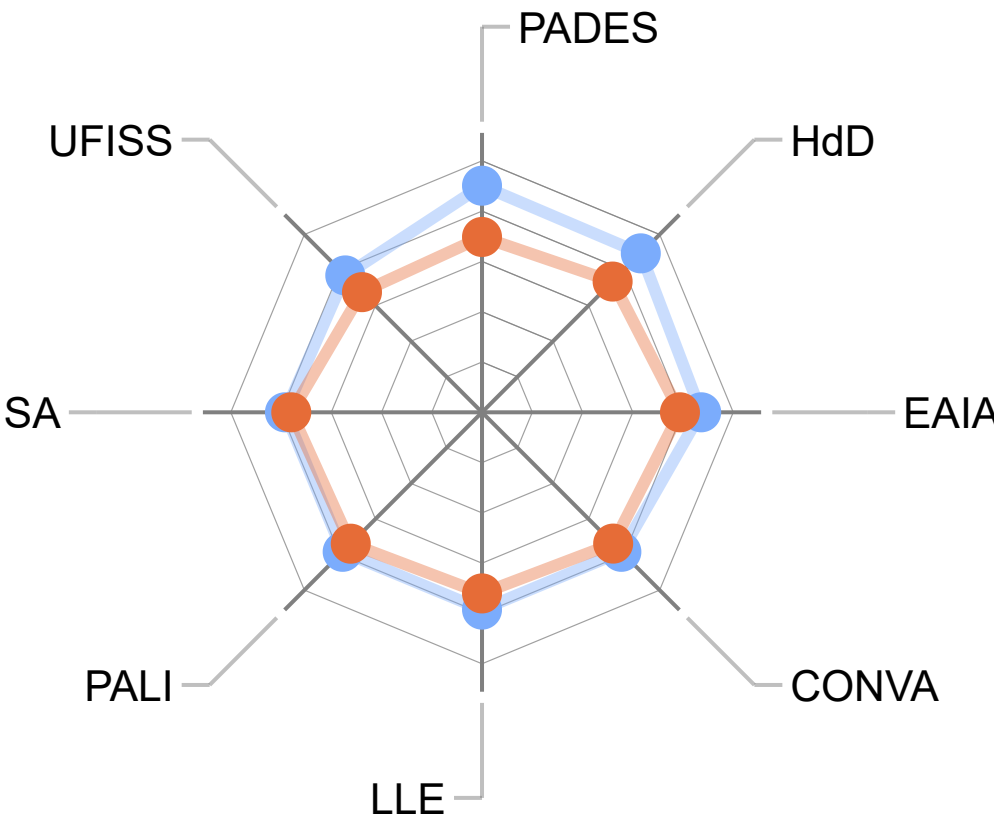
1.1 Recursos

Puntuació centre Mitjana Catalunya



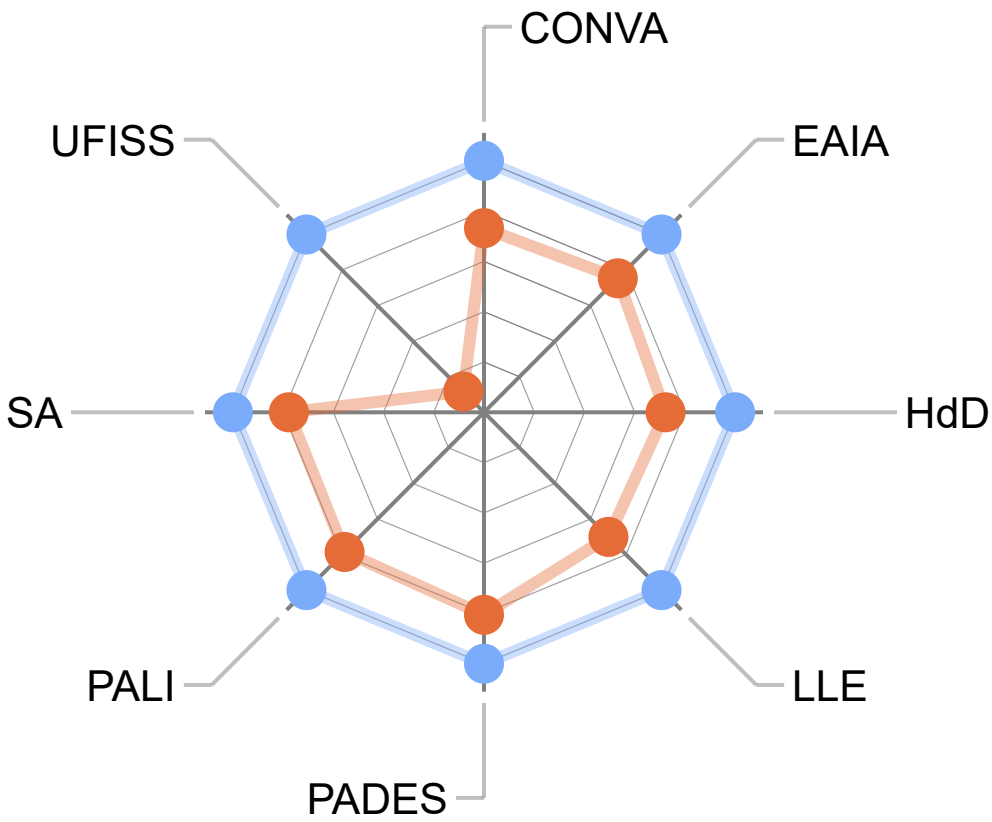
1.2 Gestió i millora de la qualitat del centre

Puntuació centre Mitjana Catalunya



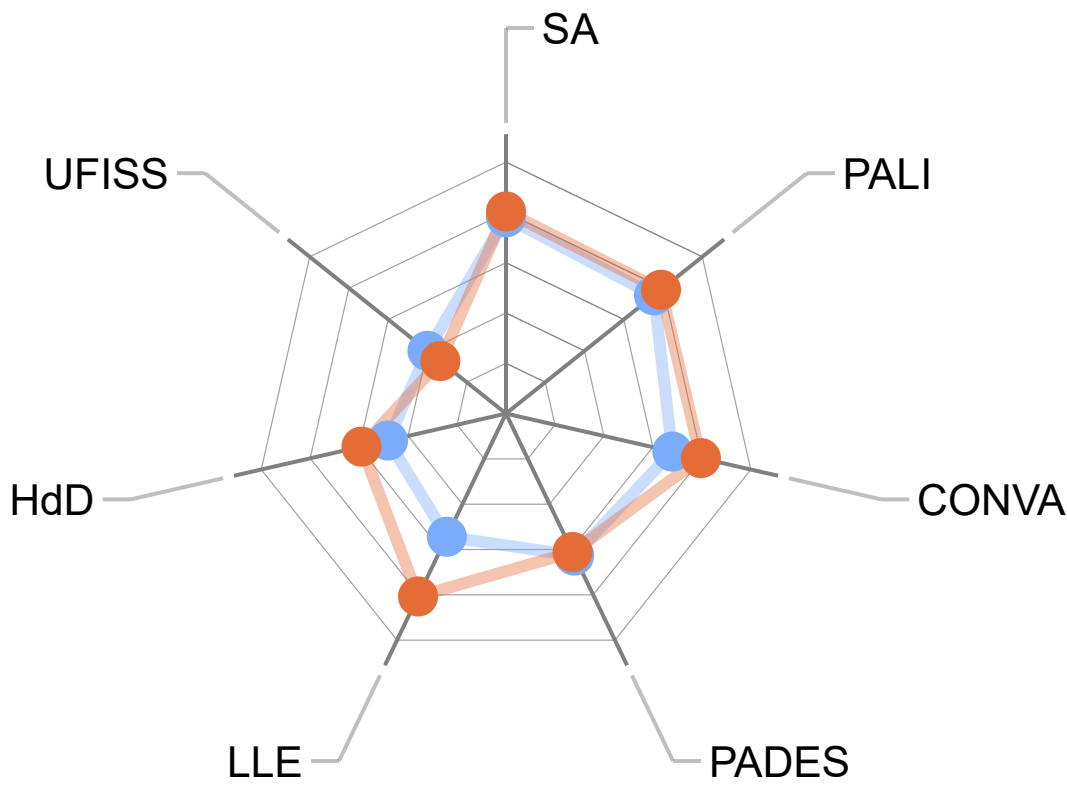
1.3 Atenció Integrada

Puntuació centre Mitjana Catalunya



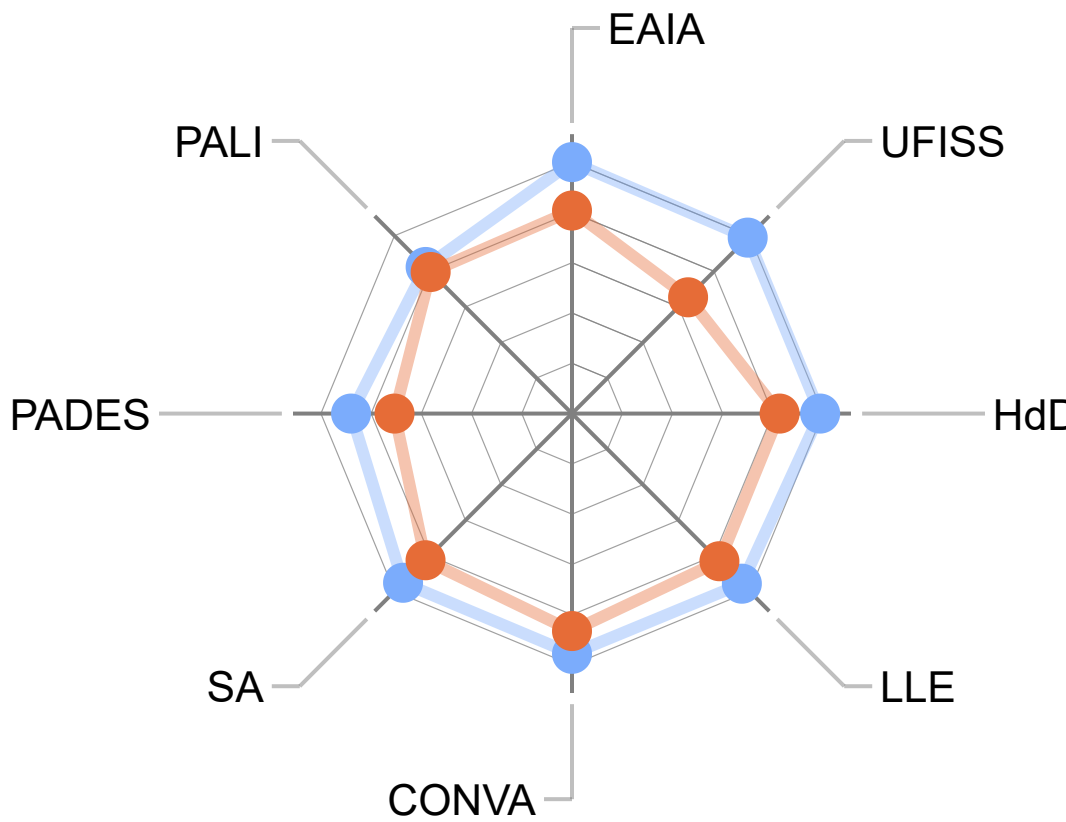
1.4 Seguretat

Puntuació centre Mitjana Catalunya



1.5 Atenció als usuaris

Puntuació centre Mitjana Catalunya



5. Conclusions i recomanacions

Durant el transcurs de l'avaluació externa del vostre centre no s'han detectat aspectes qualitatius que es considerin rellevants per ser exposats.

Per poder conèixer en major detall l'avaluació a nivell d'agrupadors, indicadors i aspectes a avaluar, teniu a la vostra disposició l'eina interactiva del PowerBI, en la qual es troba l'avaluació fins aquest nivell i amb l'opció de descarregar-ne els resultats. També s'hi troba recollida la informació dels indicadors i aspectes a avaluar que no tenen una ponderació assignada.