

# Dictamen 5.2014

sobre el Projecte de decret pel qual s'estableix el sistema d'acreditació d'equips d'atenció primària a Catalunya.



# Dictamen 5.2014

sobre el Projecte de decret pel qual s'estableix el sistema d'acreditació d'equips d'atenció primària a Catalunya.

## Índex

DICTAMEN 5/2014 sobre el Projecte de decret pel qual s'estableix el sistema d'acreditació d'equips d'atenció primària a Catalunya .....	2
---	---

## **DICTAMEN 5/2014 sobre el Projecte de decret pel qual s'estableix el sistema d'acreditació d'equips d'atenció primària a Catalunya.**

Atenent les competències atribuïdes al Consell de Treball, Econòmic i Social de Catalunya per l'article 72.2 de l'Estatut d'autonomia de Catalunya i la Llei 7/2005, de 8 de juny, la Comissió Executiva, per delegació del Ple del Consell de Treball, Econòmic i Social, en la sessió extraordinària del dia 3 de març de 2014, aprova el següent

### **DICTAMEN**

#### **I. ANTECEDENTS**

En data 7 de febrer de 2014 va tenir entrada al Consell de Treball, Econòmic i Social de Catalunya un escrit tramès pel conseller de Salut de la Generalitat de Catalunya en el qual sol·licitava l'emissió del dictamen de caràcter preceptiu, previ a la seva tramitació, del Projecte de decret pel qual s'estableix el sistema d'acreditació d'equips d'atenció primària a Catalunya.

El Projecte de decret es va acompanyar d'una memòria general i d'una memòria d'avaluació d'impacte de les mesures proposades.

La Comissió de Treball de Mercat de Treball i Polítiques Socials es va reunir el dia 27 de febrer i va elaborar la Proposta de dictamen.

#### **II. CONTINGUT**

El Projecte de decret consta d'un preàmbul, divuit articles englobats en quatre capítols, dues disposicions addicionals i una disposició final.

En el preàmbul es descriu el marc competencial i normatiu en què s'insereix el Projecte de decret. També es posa de manifest que es consideren aspectes rellevants del model d'acreditació la incidència directa en la millora de la qualitat de l'assistència i la generació d'un impacte positiu en la societat.

El capítol I s'anomena "Disposicions generals" i engloba els articles de l'1 al 4. L'article 1 estableix l'objecte de la norma, regula el sistema d'acreditació dels equips d'atenció primària de Catalunya, i el seu àmbit d'aplicació. L'article 2 estableix la naturalesa de l'acreditació; s'especifica que l'acreditació determina el reconeixement d'un determinat nivell de qualitat superior als estàndards exigibles per a l'autorització administrativa de qualsevol centre, servei o establiment sanitari. En l'article 3 s'estableixen unes definicions de conceptes que s'utilitzen en la norma. En l'article 4 es defineixen i es regulen els estàndards d'acreditació.

El capítol II s'anomena "El Comitè d'Acreditació" i engloba els articles 5, 6 i 7, que regulen la naturalesa, les funcions i la composició del Comitè d'Acreditació, respectivament.

El capítol III s'anomena "Acreditació d'equips d'atenció primària" i engloba els articles del 8 al 16. L'article 8 determina els requisits que han de complir els equips d'atenció primària per poder sol·licitar l'acreditació. L'article 9 estableix els òrgans competents per atorgar les acreditacions i per gestionar el sistema d'acreditacions. L'article 10 regula el procediment d'acreditació i

d'avaluació dels equips d'atenció primària. En els articles 11 i 12 es regulen la proposta de resolució i la resolució, respectivament. L'article 13 estableix el recurs d'alçada contra la resolució, que posa fi al procediment d'acreditació. En l'article 14 es regula la vigència de l'acreditació. L'article 15 regula el seguiment de l'acreditació. L'article 16 regula la ineficàcia sobrevinguda de l'acreditació.

El capítol IV s'anomena "Auditoria externa" i comprèn els articles 17 i 18. En l'article 17 es defineixen les responsabilitats i els mitjans dels quals disposa el personal avaluador. En l'article 18 es regulen els deures del personal avaluador.

La disposició addicional primera estableix que no serà preceptiva la presentació de la documentació quan l'Oficina de Gestió Empresarial i el departament competent en matèria de salut puguin accedir electrònicament a les dades i als documents.

La disposició addicional segona estableix que l'acreditació dels equips d'atenció primària no serà un requisit necessari per a la seva integració en la xarxa de centres i serveis sanitaris d'àmbit comunitari fins que hagin transcorregut tres anys des de l'entrada en vigor d'aquesta norma. També disposa que durant aquest període el Servei Català de la Salut podrà establir fórmules retributives que incentivin l'acreditació dels equips d'atenció primària.

La disposició final estableix l'entrada en vigor un mes després de la publicació de la norma al DOGC.

### **III. OBSERVACIONS GENERALS**

**Primera.** El CTESC considera que hagués estat oportú conèixer els estàndards d'acreditació i els membres i entitats que han participat en el seu procés d'elaboració.

### **IV. OBSERVACIONS A L'ARTICULAT**

1. El CTESC recomana que en els articles 7 i 9 es designin d'una manera més genèrica els càrrecs i els òrgans que s'hi esmenten.
2. El CTESC recomana que es revisin els articles 8 i 10, atès que l'article 10.2 sembla reiteratiu.
3. En relació amb l'article 16, el CTESC considera que s'hauria d'incloure que, en el procés de tramitació de l'expedient, sigui necessària la presentació d'un pla de mesures correctores que cal desenvolupar en un període determinat de temps, durant el qual l'acreditació queda en suspens fins que es comprovi que han desaparegut les causes que han provocat la ineficàcia sobrevinguda.
4. En relació amb el segon paràgraf de la disposició addicional segona, el CTESC recomana substituir "fórmules retributives" per "fórmules econòmiques i no econòmiques".

## V. CONCLUSIONS

El Consell de Treball, Econòmic i Social de Catalunya ha valorat el Projecte de decret pel qual s'estableix el sistema d'acreditació d'equips d'atenció primària a Catalunya i sol·licita al Govern que sigui receptiu a les recomanacions formulades en el present Dictamen.

Barcelona, 3 de març de 2014



El president  
Josep Maria Rañé i Blasco



La secretària executiva  
Teresita Itoiz i Cruells

DECRET \_\_\_\_/2014, d \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_, pel qual s'estableix el sistema d'acreditació d'equips d'atenció primària a Catalunya.

L'article 162.1 de l'Estatut d'autonomia de Catalunya estableix que correspon a la Generalitat en matèria de sanitat i salut pública la competència exclusiva sobre l'organització, el funcionament intern, l'avaluació, la inspecció i el control de centres, serveis i establiments sanitaris, mentre que els apartats a) i b) de l'article 162.3 afegeixen que correspon a la Generalitat la competència compartida, d'una banda, en l'àmbit de l'ordenació, la planificació, la determinació, la regulació i l'execució de les prestacions i els serveis sanitaris, socio-sanitaris i de salut mental de caràcter públic en tots els nivells i per a tota la ciutadania i, d'altra banda, en l'ordenació, la planificació, la determinació, la regulació i l'execució de les mesures i les actuacions destinades a preservar, protegir i promoure la salut pública en tots els àmbits.

Les peculiaritats del sistema sanitari de cobertura pública de Catalunya, consolidat amb la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, que cerca l'aprofitament dels recursos existents amb independència de la seva titularitat, i la naturalesa limitada de les dotacions que es destinen al finançament de les prestacions sanitàries, fan necessari promoure l'eficiència en l'ús dels recursos sanitaris i garantir un nivell homogeni de la qualitat de l'assistència als ciutadans i ciutadanes, amb independència del centre en què es presti el servei.

En el marc d'aquests objectius, l'acreditació de centres sanitaris, entesa com el procés pel qual una organització s'incorpora a una verificació externa que avaluarà el nivell en què l'esmentada organització se situa amb relació a un conjunt d'estàndards prèviament establerts i consensuats, és una eina eficaç per incentivar els centres en la millora progressiva de la qualitat.

D'acord amb el que preveu l'article 10.k) de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, la competència en matèria d'acreditació de centres, serveis i establiments sanitaris correspon al Departament de Salut. En desplegament d'aquesta previsió legal, el Decret 56/2013, de 22 de gener, de reestructuració del Departament de Salut, atribueix a la Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitàries, entre d'altres, la missió de definir i promoure el desenvolupament del sistema d'acreditació de centres i serveis sanitaris.

El Departament de Salut va aprovar les ordres d'acreditació de centres hospitalaris de 21 de novembre de 1981 i de 25 d'abril de 1983, per tal de proporcionar als ciutadans uns nivells homogenis de qualitat en els serveis sanitaris oferts. Posteriorment, l'Ordre d'acreditació de centres hospitalaris de 10 de juliol de 1991 va suposar un pas endavant en la millora de la qualitat dels centres hospitalaris. El Decret 5/2006, de 17 de gener, pel qual es regula l'acreditació de centres d'atenció hospitalària aguda i el procediment d'autorització d'entitats avaluadores, vigent, suposa un avenç en el sistema d'acreditació per la seva adaptació a la metodologia més actual d'avaluació de la qualitat de les organitzacions que presten serveis de salut.

L'experiència assolida i la voluntat d'avançar en el procés d'avaluació de la qualitat assistencial han fet necessari ampliar el model d'acreditació a l'atenció primària de salut, per tal que tinguin en compte els avenços que s'han produït en els darrers anys en

l'avaluació de la qualitat i que els doti d'instruments idonis per promoure la millora de l'assistència en les organitzacions sanitàries.

És voluntat del Departament de Salut que l'ampliació d'aquest model d'acreditació estableixi un nivell de la competència de les organitzacions sanitàries tant de caire públic com privat, per tal de generar confiança a la ciutadania i al col·lectiu de professionals del sector, alhora que impulsi la millora de la qualitat que s'hi presta.

El model d'acreditació a Catalunya es basa, com a eixos claus, en la clara orientació a la satisfacció dels ciutadans i les ciutadanes, en la valoració del grau de contentació dels professionals de les organitzacions sanitàries i en una avaluació centrada en el procés i orientada als resultats de l'assistència. Així mateix, es consideren aspectes rellevants la incidència directa en la millora de la qualitat de l'assistència i la generació d'un impacte positiu en la societat.

Vist el dictamen del Consell de Treball, Econòmic i Social de Catalunya;

De conformitat amb el que estableix l'article 39.1 en relació amb el 40.1, ambdós de la Llei 13/2008, del 5 de novembre, de la presidència de la Generalitat i del Govern;

A proposta del conseller de Salut, vist/d'acord amb el dictamen de la Comissió Jurídica Assessora i amb la deliberació prèvia del Govern,

Decreto:

Capítol I

Disposicions generals

Article 1

Objecte i àmbit d'aplicació

1.1 Aquest Decret té per objecte regular el sistema d'acreditació dels equips d'atenció primària de Catalunya, que comprèn les activitats derivades de l'atenció de medicina general, pediatria, infermeria, treball social, odontologia, i d'altres especialitats pròpies d'aquest grau assistencial, com també les activitats preventives, educatives i de promoció de la salut de la població i també les proves o els serveis complementaris que siguin necessaris per a aquesta atenció, amb independència de que la seva titularitat sigui pública o privada.

1.2 Queden exclosos de l'àmbit d'aplicació d'aquest Decret, l'assistència especialitzada que comprèn les activitats derivades dels processos de detecció, preventius, diagnòstics, terapèutics, de seguiment evolutiu i de suport a l'atenció primària en règim ambulatori o d'hospitalització, tant de manera urgent com programada; serveis d'atenció de dia, (en hospital de dia o centre de dia), consultes externes, urgències, rehabilitació, serveis d'atenció específica, proves i serveis complementaris.

Article 2



## Naturalesa de l'acreditació

L'acreditació determina el reconeixement d'un determinat nivell de qualitat superior als estàndards exigibles per a l'autorització administrativa de qualsevol centre, servei o establiment sanitari.

## Article 3

### Definicions

Als efectes del que preveu aquest Decret, s'entén per:

a) Atenció primària: assistència sanitària sense internament que comprèn els serveis derivats de l'atenció de medicina general, pediatria, infermeria, treball social, odontologia, i d'altres especialitats pròpies d'aquest graó assistencial, com també les activitats preventives, educatives i de promoció de la salut de la població i també les proves o els serveis complementaris que siguin necessaris per a aquesta atenció, que es presten en l'àmbit comunitari i d'una manera coordinada, integral i continuada.

b) Equip d'atenció primària: conjunt de professionals sanitaris i no sanitaris que duen a terme l'atenció primària de salut, amb una localització física principal en el centre d'atenció primària (CAP).

c) Acreditació: resolució per la qual es declara que un equip d'atenció primària disposa d'un determinat nivell de qualitat i de competència, en relació amb els estàndards tècnics vigents.

d) Sistema d'acreditació d'equips d'atenció primària: conjunt de procediments per dur a terme l'acreditació dels equips d'atenció primària inclosos en l'àmbit d'aplicació d'aquest Decret.

e) Autoavaluació: procés pel qual un equip d'atenció primària du a terme una avaluació interna d'acord amb els estàndards vigents i formalitza el document d'autoavaluació corresponent.

f) Avaluació externa: procés de verificació externa dels criteris tècnics que són d'aplicació en els equips d'atenció primària per obtenir l'acreditació.

## Article 4

### Estàndards d'acreditació

4.1 Els estàndards són els criteris tècnics que configuren els requisits de què han de disposar els equips d'atenció primària per tal d'obtenir l'acreditació.

4.2 El manual d'estàndards és aprovat per acord del Govern de la Generalitat, que es publicarà en el Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, i pot ser revisat per als supòsits d'afavorir la millora de la qualitat per resolució del conseller o consellera competent en matèria de Salut, que també es publicarà en el Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, d'acord amb l'experiència assolida en el sector i atenent als criteris establerts pel Govern.

Amb aquest fi, en la concreció dels estàndards es tindrà en especial consideració les diferències per raó de sexe i gènere i l'objectiu de garantir una atenció de qualitat a les persones que pateixen o han patit violència.

4.3 Els estàndards d'acreditació vigents es poden consultar en el lloc web del departament competent en matèria de Salut ([www.gencat.cat/salut](http://www.gencat.cat/salut)) i estaran a disposició de les persones interessades a la seu de la direcció general competent en matèria d'ordenació i regulació sanitàries del departament competent en matèria de Salut i dels serveis territorials d'aquest departament. La publicació dels estàndards serà anunciada al tauler d'anuncis de la seu electrònica de la Generalitat de Catalunya (<https://seu.gencat.cat>).

## Capítol II

### El Comitè d'Acreditació

#### Article 5

##### Naturalesa del Comitè d'Acreditació

5.1 El Comitè d'acreditació actua com a òrgan tècnic adscrit a la direcció general competent en matèria d'ordenació i regulació Sanitàries, encarregat d'avaluar els equips d'atenció primària, amb relació als estàndards d'acreditació i proposar la resolució del procediment al/a la director/a general competent en matèria d'ordenació i regulació Sanitàries.

5.2 El Comitè d'Acreditació ha de fixar les seves normes de funcionament intern que, en tot cas, s'ajustaran a les disposicions generals reguladores del funcionament dels òrgans col·legiats.

#### Article 6

##### Funcions del Comitè d'Acreditació

El Comitè d'Acreditació exerceix les funcions següents:

- a) Analitzar i avaluar la documentació tècnica dels expedients d'acreditació d'equips d'atenció primària.
- b) Formular les propostes de resolució d'atorgament, denegació o modificació de l'acreditació d'equips d'atenció primària.
- c) Revisar els informes corresponents en relació als plans de millora presentats pels equips d'atenció primària.
- d) Proposar el tipus d'auditoria de seguiment aplicable a cada equip d'atenció primària.

#### Article 7

##### Composició del Comitè d'Acreditació

7.1 El Comitè d'Acreditació té la composició següent:

- a) President/a: subdirector/a general de Serveis Sanitaris.
- b) Vicepresident/a: el/la cap del Servei de Qualitat Assistencial i Acreditació.
- c) Dues persones tècniques adscrites al Servei de Qualitat Assistencial i Acreditació, designades pel director o directora general competent en matèria d'ordenació i regulació Sanitàries, a proposta del/la Subdirector general de Serveis Sanitaris.
- d) El/la Subdirector/a de la Subdirecció General d'Avaluació i Inspecció d'Assistència Sanitària del departament competent en matèria de Salut.
- e) Dues persones al servei de l'Administració de la Generalitat de Catalunya que tinguin l'expertesa necessària en funció dels elements a avaluar, designades pel director o directora general competent en matèria d'ordenació i regulació sanitàries, a proposta del/la Subdirector/a general de Serveis Sanitaris.

Amb l'objectiu de perseguir la paritat de gènere, els nomenaments fets a l'empara d'aquest article tendiran a assolir una participació mínima del 50% de dones.

7.2 Assumirà la secretaria del Comitè un/a tècnic/a adscrit/a al Servei de Qualitat Assistencial i Acreditació, designat pel director o directora general competent en matèria d'ordenació i regulació sanitàries, a proposta del/de la cap del Servei de Qualitat Assistencial i Acreditació. En tot cas, el Servei de Qualitat Assistencial i Acreditació actuarà com a òrgan tècnic de suport del Comitè d'Acreditació.

7.3 En el desenvolupament de les funcions del Comitè d'Acreditació, podrà participar en les reunions del Comitè, amb veu i sense vot, la persona que hagi emès l'informe final d'avaluació previst a l'article 10.5 d'aquest Decret, en funció dels expedients d'acreditació d'equips d'atenció primària que, en cada sessió, siguin objecte de valoració pel Comitè d'Acreditació.

### Capítol III

#### Acreditació d'equips d'atenció primària

##### Article 8

##### Requisits per sol·licitar l'acreditació

Per poder sol·licitar l'acreditació, els equips d'atenció primària han de complir els requisits següents:

- a) Estar ubicat en un centre o centres sanitaris que consti inscrit en el Registre de centres, serveis i establiments sanitaris del departament competent en matèria de Salut.
- b) Justificar el seu funcionament efectiu durant un període mínim de dos anys previs a la data de la seva sol·licitud.
- c) Complementar adequadament el document d'autoavaluació, d'acord amb el manual d'estàndards i el formulari corresponent, accessible des dels portals de tramitació de la

Seu electrònica de la Generalitat de Catalunya (<https://seu.gencat.cat>): Oficina Virtual de Tràmits (OVT) i Canal Empresa.

## Article 9

### Competència

9.1 L'atorgament de la resolució d'acreditació correspon a la direcció general competent en matèria d'ordenació i regulació sanitàries del departament competent en matèria de Salut.

9.2 La gestió del sistema d'acreditació d'equips d'atenció primària correspon a la Subdirecció General de Serveis Sanitaris de la direcció general competent en matèria d'ordenació i regulació sanitàries.

## Article 10

### Procediment d'acreditació i d'avaluació dels equips d'atenció primària

10.1 El procediment d'acreditació d'un equip d'atenció primària s'inicia mitjançant sol·licitud de:

a) En el cas dels equips d'atenció primària gestionats per l'Institut Català de la Salut (ICS), la persona titular de la gerència territorial corresponent o càrrec assimilat.

b) En el cas dels centres que no es gestionin per l'ICS, la persona que ostenti la representació legal de l'organització de la qual depenen els equips d'atenció primària.

Les sol·licituds es poden adreçar, de manera presencial, a la direcció general competent en matèria d'ordenació i regulació sanitàries, a través de la xarxa territorial de l'Oficina de Gestió Empresarial (OGE) de la Generalitat de Catalunya, o bé telemàticament a través dels portals corporatius de tramitació Oficina Virtual de Tràmits (OVT) i Canal Empresa, de la seu electrònica de la Generalitat de Catalunya (<https://seu.gencat.cat>), mitjançant imprès normalitzat que es pot descarregar des d'aquests portals, sens perjudici del dret de les persones interessades a presentar els documents d'acord amb el que disposa l'article 25.1 de la Llei 26/2010, del 3 d'agost, de règim jurídic i de procediment de les administracions públiques de Catalunya.

Amb la sol·licitud s'ha d'acompanyar la següent documentació:

a) Declaració de l'entitat de què depèn l'equip d'atenció primària per la qual declara que l'equip ha estat en funcionament, de forma ininterrompuda, com a mínim durant els dos anys anteriors a la sol·licitud, i per la qual es compromet a facilitar la documentació i la informació que li sigui requerida en el procediment d'acreditació i declara que les dades aportades s'ajusten a la realitat.

b) Document d'autoavaluació formalitzat per l'equip d'atenció primària d'acord amb allò previst a l'article 8.c) d'aquest Decret.

10.2 L'Oficina de Gestió Empresarial, per mitjans telemàtics, ha de comprovar la identitat de la persona sol·licitant i, en el seu cas, de qui n'exerceixi la seva representació, així com

la capacitat sota la qual actua segons l'apartat anterior, d'acord amb el que es preveu a la disposició addicional primera i, un cop verificat que l'equip d'atenció primària compleix els requisits previstos a l'article 8 d'aquest Decret i que s'ha presentat la documentació assenyalada a l'apartat precedent, admet a tràmit la sol·licitud i ha de trametre l'expedient a la direcció general competent en matèria d'ordenació i regulació sanitàries del departament competent en matèria de Salut.

10.3 Un cop admesa a tràmit la sol·licitud, la Subdirecció General d'Avaluació i Inspecció d'Assistència Sanitària del departament competent en matèria de salut, realitza l'avaluació externa i ha d'emetre un informe preliminar, resultant de la comprovació dels estàndards necessaris per a l'acreditació, en un termini de 20 dies.

10.4 Aquest informe preliminar s'ha de trametre a l'entitat de què depengui l'equip d'atenció primària perquè pugui formular al·legacions en el termini màxim de 15 dies des de l'endemà de la seva recepció.

10.5 Valorades les al·legacions formulades, si n'hi ha, la Subdirecció General d'Avaluació i Inspecció d'Assistència Sanitària ha d'emetre un informe final en un termini màxim de 10 dies, comptadors des de la data de recepció de les al·legacions de l'equip d'atenció primària o de la finalització del termini d'al·legacions i l'ha de trametre a la Subdirecció General de Serveis Sanitaris, per tal que pugui ser avaluat pel Comitè d'Acreditació.

## Article 11

### Proposta de resolució

11.1 A la vista de l'informe final d'avaluació i, un cop analitzada la documentació necessària, el Comitè d'Acreditació pot sol·licitar a la Subdirecció General d'Avaluació i Inspecció d'Assistència Sanitària que, en el termini màxim de 15 dies, dugui a terme aquelles activitats d'avaluació complementàries i/o d'esmena de l'informe emès que consideri necessàries per a una millor fonamentació de la proposta de resolució.

11.2 Un cop es disposi de la documentació a què fa referència l'apartat anterior, el Comitè d'Acreditació ha de sotmetre l'expedient a audiència de l'entitat de què depengui l'equip d'atenció primària per un termini màxim de 20 dies.

11.3 Un cop avaluades les al·legacions presentades, si escau, el Comitè d'Acreditació formula la proposta d'atorgament o denegació de l'acreditació, fent constar, en aquest darrer cas, les raons que hagin motivat la proposta desfavorable.

## Article 12

### Resolució

12.1 La persona titular de la direcció general competent en matèria d'ordenació i regulació sanitàries, a la vista de la proposta del Comitè d'Acreditació, ha d'emetre resolució atorgant o denegant l'acreditació de l'equip d'atenció primària.

12.2 La certificació d'acreditació s'ha d'emetre en base al percentatge d'estàndards d'acreditació que l'equip d'atenció primària assoleixi, i es pot atorgar subjecta a l'execució d'un pla de millora presentat per l'equip d'atenció primària.

Els estàndards assolits es determinen en relació amb els intervals quantitius i qualitius de grau de compliment d'estàndards que s'estableixi per part del departament competent en matèria de Salut. Aquest quadre es troba a disposició dels interessats en el lloc web del departament competent en matèria de Salut ([www.gencat.cat/salut](http://www.gencat.cat/salut)) i a les seus de la direcció general competent en matèria d'ordenació i regulació sanitàries i dels serveis territorials del departament. Aquest quadre pot ser modificat en funció de la implantació del model d'acreditació i de l'adaptació dels equips al mateix.

12.3 El termini màxim per resoldre i notificar la resolució prevista a l'apartat 1 és de 3 mesos, comptadors des de la data d'entrada de la sol·licitud en el registre corresponent de les Oficines de Gestió Empresarial.

12.4 Exhaurit el termini anterior sense que s'hagi emès resolució o s'hagi requerit l'esmena de la sol·licitud, es pot entendre desestimada la sol·licitud d'acreditació per silenci administratiu, d'acord amb el que preveu la disposició addicional divuitena de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya.

12.5 En la resolució d'acreditació s'ha de concretar el període de vigència i, si n'hi ha, el pla de millora i el règim de seguiment aplicable, d'acord amb allò establert als articles 14 i 15 d'aquest Decret.

12.6 L'acreditació s'entén atorgada sens perjudici de qualsevol altra autorització que sigui exigible, en cada cas, per la normativa vigent.

## Article 13

### Impugnació de la Resolució

Contra les resolucions que posen fi al procediment d'acreditació es pot interposar recurs d'alçada davant el conseller o consellera competent en matèria de Salut.

## Article 14

### Vigència de l'acreditació

14.1 Els certificats d'acreditació s'atorguen per a un període de quatre anys, sens perjudici de la possibilitat de resoldre'ls en qualsevol moment, de conformitat amb allò que disposa l'article 16 d'aquest Decret.

14.2 L'acreditació subjecta a l'execució d'un pla de millora tindrà el termini de vigència que, en cada cas, estableixi la resolució d'acreditació, que serà sempre inferior a quatre anys.

14.3 La renovació de l'acreditació s'haurà de sol·licitar, si escau, dins dels tres mesos anteriors a la finalització de la seva vigència, en la forma establerta a l'article 10.1. La sol·licitud seguirà el procediment recollit als articles 10, 11 i 12 fins a la seva resolució.

14.4 En el cas que no se sol·liciti la renovació en el termini indicat en l'apartat anterior, l'acreditació es considerarà exhaurida un cop finalitzat el seu termini de vigència.

## Article 15

### Seguiment de l'acreditació

15.1 Els equips d'atenció primària acreditats amb subjecció a un pla de millora, seran avaluats amb la periodicitat que s'estableixi segons percentatge d'estàndards assolits.

15.2 Aquesta avaluació pot ser de dos tipus:

a) Auditoria interna dels punts pendents d'assolir, realitzada pel mateix equip d'atenció primària i tramesa, via l'Oficina de Gestió Empresarial corresponent, a la direcció general competent en matèria d'ordenació i regulació sanitàries del departament competent en matèria de Salut, reservada per als casos en què l'equip se situï, respecte del grau de compliment dels estàndards d'acreditació, en l'interval superior dels establert pel departament competent en matèria de Salut, d'acord amb l'article 12.2 d'aquest Decret.

b) Auditoria externa, realitzada per personal de la Subdirecció General d'Avaluació i Inspecció d'Assistència Sanitària del departament competent en matèria de Salut.

15.3 El Comitè d'acreditació proposarà en cada cas el tipus d'auditoria de seguiment aplicable, en funció del percentatge de compliment dels estàndards d'acreditació per part de l'equip.

15.4 En cas que el Comitè d'acreditació cregui adient realitzar un seguiment amb una periodicitat inferior a l'annual, cal que hi consti en la resolució.

## Article 16

### Ineficàcia sobrevinguda de l'acreditació

16.1 Els equips d'atenció primària han de mantenir les condicions que han determinat que els hagi estat atorgada l'acreditació. La direcció general del departament competent en matèria d'ordenació i regulació sanitàries pot, en qualsevol moment, declarar la ineficàcia sobrevinguda de l'acreditació d'un equip d'atenció primària, prèvia la tramitació de l'expedient corresponent amb audiència a la persona interessada, sempre que es constati que no compleix els estàndards de qualitat que van determinar l'atorgament del certificat d'acreditació.

16.2 Els equips acreditats han de col·laborar amb l'equip avaluador en la realització de les avaluacions de seguiment i facilitar la documentació i les dades que els sol·licitin.

## Capítol IV

### Auditoria externa

## Article 17

### Definició de responsabilitats i mitjans del personal avaluador

17.1 Les auditories externes a l'equip d'atenció primària es duen a terme per personal de la Subdirecció General d'Avaluació i Inspecció d'Assistència Sanitària del departament competent en matèria de Salut.

El/la responsable de l'informe d'auditoria és la persona que exerceix el càrrec d'avaluador/a en cap de l'equip que du a terme l'auditoria.

17.2 El personal avaluador ha de disposar de protocols documentals adequats per a la planificació i l'exercici de les seves funcions i que garanteixin la seva correcta actuació.

## Article 18

### Deures del personal avaluador

18.1 El personal avaluador ha de garantir la confidencialitat de les dades a les quals tingui accés en l'exercici de les seves funcions i té el deure de guardar reserva total respecte als assumptes que conegui per raó de les seves funcions avaluadores.

18.2 El tractament de la informació relativa a la salut i altres dades de caràcter personal a què el personal avaluador pugui tenir accés en l'exercici de les seves funcions s'ha de subjectar a la legislació de protecció de dades de caràcter personal.

18.3 El personal avaluador ha d'actuar amb criteris d'imparcialitat i independència i no pot prestar serveis de formació ni consultoria relacionats amb el procés d'acreditació, ni tenir, personalment o a través d'altres empreses o entitats, interessos comercials, financers o de qualsevol tipus que, per raó de la seva naturalesa, puguin debilitar els criteris d'independència i d'imparcialitat amb què han d'actuar.

### Disposicions addicionals

#### Primera

D'acord amb el que estableixen l'article 6.2.b) de la Llei 11/2007, de 22 de juny, d'accés electrònic dels ciutadans als serveis públics, i l'article 18 del Decret 56/2009, de 7 d'abril, per a l'impuls i el desenvolupament dels mitjans electrònics a l'Administració de la Generalitat, l'Oficina de Gestió Empresarial i el departament competent en matèria de salut accediran a les dades i documents electrònics per tal de verificar les dades declarades per la persona interessada. En aquest cas, no serà preceptiva la presentació del document corresponent.

#### Segona

L'acreditació dels equips d'atenció primària no serà requisit necessari per a la seva integració en la xarxa de centres i serveis sanitaris d'àmbit comunitari, d'acord amb el que disposen els articles 3.3 i 4.e) del Decret 196/2010, de 14 de desembre, del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT), fins a transcorreguts 3 anys de l'entrada en vigor del present Decret.

Durant aquest període, el Servei Català de la Salut podrà establir, en el marc dels convenis i contractes de gestió de serveis assistencials que subscriu, fórmules retributives que incentivin l'acreditació dels equips d'atenció primària.



Disposicions finals

Única

Aquest Decret entrarà en vigor un mes després de la seva publicació al *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*.

Barcelona, \_\_\_\_\_ d\_\_\_\_\_ de 2014

Artur Mas i Gavarró  
President de la Generalitat de Catalunya

Boi Ruiz i García  
Conseller de Salut

**Aquest text és transcripció del document de treball lliurat pel Departament de Salut Generalitat de Catalunya.**