

## SISTEMA DE ACREDITACIÓN DE CALIDAD PARA RESIDENCIAS, CENTROS DE DÍA Y AYUDA A DOMICILIO

### CONDICIONES DE CERTIFICACIÓN Y ACREDITACIÓN SEGG 3.0

#### FUNDAMENTOS DEL MODELO

El modelo científico de acreditación de calidad desarrollado y con propiedad intelectual de la **Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG)®**, es un sistema consensuado por expertos en Geriatría y Gerontología con amplia experiencia en servicios sociales y sanitarios de atención a personas mayores, que establece unos requisitos o estándares de calidad y gestión adecuados para ofrecer seguridad y garantía a las personas mayores, familias y profesionales de los servicios. El modelo incluye:

- **Centros Residenciales, Centros de Día y Ayuda a Domicilio (SAD).**

**Es un modelo con reconocimiento oficial en España**, según escrito del 21 de noviembre de 2019 del IMSERSO- Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social, en el que determina que: *“Tras analizar el Sistema de Acreditación de calidad de la SEGG, consideramos que puede ser uno de los aplicables para acreditar que el centro o servicio de que se trate cuenta con un sistema de gestión de calidad, conforme requieren las normativas citadas anteriormente” (Ley 39/2006 de 14 de diciembre de promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia).*

El sistema se diseñó por un equipo interdisciplinar de **7 expertos de la SEGG entre 2010 y 2012. Cuenta con varios ciclos de actualizaciones, hasta llegar a la versión 3.0, a finales del año 2020.**

El sistema de ACREDITACIÓN SEGG 3.0 de 2020 está centrado en la persona como elemento vertebral de todos los ejes y consta de tres niveles de acreditación (**\*ACREDITADO, \*\*AVANZADO Y \*\*\*EXCELENTE**), que permiten al servicio establecer un itinerario de mejora continua.

Una vez cumplimentadas todas las fases del sistema de acreditación elegido, se obtiene un certificado y un sello de acreditación de la SEGG como reconocimiento a una atención de calidad a las personas.

#### OBJETIVOS

- Proporcionar una **herramienta objetiva**, científica y práctica que permita a las entidades evaluar y acreditar su nivel de calidad.
- **Asegurar** la excelencia de los cuidados a todas las personas mayores y unas buenas prácticas profesionales.
- Generar **confianza** a familias, profesionales y personas mayores, sobre la calidad en el funcionamiento de los servicios acreditados.



## VENTAJAS

Los centros y servicios **acreditados por la SEGG** podrán obtener:

- El **prestigio** que avala y confiere la propia SEGG.
- Mantener unos **criterios de calidad exigentes**.
- Permanente **actualización** científica.
- **Asesoría** de la SEGG (Sociedad científica de profesionales) para la implantación del modelo.

## CONTENIDOS

El modelo de acreditación cuenta con **4 ejes**:



## Indicadores incluidos en el modelo:

Los 4 ejes cuentan con **más de 200 indicadores específicos de cada servicio**. En el punto de gestión de crisis existen 27 criterios específicos ante situaciones de crisis sanitaria (como la vivida actualmente). Un resumen de los aspectos contemplados en el modelo se expone en la siguiente tabla (cada criterio tiene un contenido específico por cada tipo de servicio y nivel):

<b>1. MODELO, ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO</b>
<b><u>Política de calidad:</u></b> Principios, bases, sistema de gestión de calidad, modelo de calidad nacional o internacional, auditorías.
<b><u>Propósito, principios y valores:</u></b> Coherencia, contenido, difusión.
<b><u>Derechos y normas de funcionamiento:</u></b> Organigrama, horarios, reglamento de régimen interior, profesionales de referencia, servicios externos de referencia, confidencialidad y protección de datos, comunicación y coordinación, plan de atención individualizado (PAI), unidades especializadas, carta de servicios y quejas, planes de contingencia y guías ante crisis sanitarias.
<b><u>Aspectos generales e infraestructura:</u></b> Zona decesos, adecuación a normativa estatal, autonómica y local, mejoras de espacios físicos sobre normativa, habitaciones, accesibilidad.

**Horarios:** Horario general, horario visitas, flexibilidad, preferencias.

**Servicios y programas asistenciales:** Caídas, úlceras por presión, depresión, dolor, factores de riesgo cardiovascular, síndrome confusional agudo, incontinencias, soledad y aislamiento, nutrición, hidratación, polifarmacia, inmovilidad, deterioro cognitivo y demencias, restricciones físicas, químicas, diversidad sensorial, proceso de acogida, ocio y tiempo libre, trato inadecuado, asistencia espiritual, proceso al final de la vida.

Supervisión y apoyo a auxiliares, visitas de seguimiento del servicio, coordinación, quejas y reclamaciones, medición de la satisfacción, procesos de mejora.

Programa de actividades, integración sociocomunitaria. Servicios profesionales, entre otros.

**Servicios generales:** Restauración, lavandería, limpieza, emergencia/evacuación, recepción.

**Coordinación:** Reuniones familiares, reuniones con servicios sociales y sanidad.

## 2. DIRECCIÓN DE PERSONAS

**Selección y formación:** Solicitudes, selección, incorporación y acogida, formación de inicio, plan anual de formación, acciones formativas, horas de formación año.

**Relaciones laborales:** Prevención de estrés profesional o sobrecarga, desarrollo profesional, rotación de personal, evaluación de desempeño y apoyo emocional a trabajadores/as.

**Ratios de personal:** Ratio de personal, presencia física, cobertura de bajas y refuerzos ante crisis sanitarias.

**Equipos:** Equipo interdisciplinar, participación, liderazgo, comunicación.

**Reconocimiento:** Ambiente, reconocimiento, felicitaciones, buenas prácticas.

**Profesionalización:** Propuestas y sugerencias, funciones, investigación y mejora.

**Comités y equipos de trabajo:** Equipos de mejora, comité de calidad, participación de auxiliares en PAI, equipos de trabajo.

**Riesgos para trabajadores/as:** Prevención de riesgos laborales, accidentes laborales, residuos sanitarios, control de caducidad, lavado de manos.

## 3. ATENCIÓN Y CUIDADOS

**Ética asistencial:** Código ético, comisión ética, asistencia espiritual, derechos, información, consentimiento informado, testamento vital, planificación consensuada de decisiones.

**Inicio del servicio:** Información al inicio, veracidad en la publicidad, visita previa, presunta incapacidad, contrato, objetos personales, reglamento de régimen interior, expediente individual, valoración integral, protocolos, uso de la tecnología, promoción de autonomía.

**Atención:** Protección legal, adaptación e integración, PAI, identificación del personal, preferencias individuales, sujeciones, administración de medicación, participación, sistema de salidas, seguridad, acompañamiento, transporte adaptado, emergencias sanitarias, cumplimiento de horarios, tareas y actividades, atención personal.

**Seguimiento:** PAI, incidencias, continuidad de atención, sistemas de seguimiento, supervisión de prestaciones, actualización de la información, seguimiento profesional, informes, asignación de auxiliares, atención y cuidados, averías en instalaciones.

**Finalización del servicio:** Acompañamiento en el proceso de final de vida, cuidados paliativos.

**Riesgos generales:** Seguridad del entorno. Protección y control de accesos. Accidentes y emergencias. Errores y negligencias. Complicaciones de salud e infecciones. Prevención de caídas y accidentes.

**Riesgos para las personas mayores:** Inmovilidad, inactividad, aislamiento, negligencia, seguridad de tratamientos, riesgos en el domicilio, deshidratación, desnutrición, infecciones y contagios, autolisis o suicidio.

#### 4. RESULTADOS Y MEJORA

**Resultados en personas mayores:** PAI, control de aparición de síndromes geriátricos, violencia interpersonal, sujeciones físicas y/o químicas.

**Resultados en los trabajadores:** Absentismo laboral, rotación, resultados de encuestas de trabajadores, horas de formación por trabajador.

**Incidencias, inspecciones y auditorías:** Resultados negativos de inspecciones, resultados de auditorías, resultados de incidencias.

**Económicos:** Seguimiento de partidas económicas.

**En el medio ambiente:** Residuos contaminantes, consumo de energía, agua, planes de ahorro, energías renovables.

**Aspectos generales:** Acciones de mejora, encuestas de satisfacción, memoria anual de PRL, reuniones y grupos de mejora.

**Objetivos:** De atención y cuidados, del servicio y de las áreas profesionales, de desarrollo personal y de calidad de vida.

**Evaluación:** Evaluación de problemas médicos, valoración funcional, autonomía en la vida cotidiana, valoración mental y del estado de ánimo, dolor, estado nutricional, sugerencias, quejas y reclamaciones, seguimiento de indicadores de RRHH, eventos

centinela.

**Sistema de mejora continua:** Auditorías internas, revisión del plan de formación, plan de mejora de la tecnología e instalaciones, revisión de cumplimiento de los objetivos de atención y mejora del servicio, plan de recursos humanos.

## NIVELES DE ACREDITACIÓN:

Debido a la diversidad de servicios, la SEGG ha diseñado su modelo contemplando 3 niveles, de tal manera que pueda ayudar a la mejora de la calidad del servicio.

1. El sistema de acreditación de servicios consta de tres niveles: **\*ACREDITADO**, **\*\*AVANZADO** y **\*\*\*EXCELENTE**.
2. Para cada uno de los niveles se propone un modelo comprensible, sencillo y fácil de aplicar, con unos criterios concretos.
3. En el nivel **\*ACREDITADO** se establecen unos criterios **OBLIGATORIOS**, que se desarrollan para todos los servicios y cuyo incumplimiento impide la obtención de cualquier nivel de acreditación.
4. Cada criterio tiene un peso numérico según su grado de implantación, y los niveles se clasifican por puntuación:



## LOS NIVELES DE ACREDITACIÓN

### NIVELES DE ACREDITACIÓN

**NIVEL \* ACREDITADO: 250-325 puntos.**  
**NIVEL \*\* AVANZADO: 326-400 puntos.**  
**NIVEL \*\*\* EXCELENTE: 401-500 puntos.**

Cumplir el 100% de criterios básicos obligatorios.

**RESIDENCIAS (239 criterios),  
 CENTROS DE DÍA (186 criterios),  
 AYUDA A DOMICILIO (149 criterios)**

## PROCESO DE ACREDITACIÓN

La acreditación de los centros y servicios se llevará a cabo según el siguiente esquema:

### FASE 0: ACCESO AL MODELO DOCUMENTAL MODELO 3.0 de 2020

**0.** La Entidad-Servicio compra el acceso al sistema de autoevaluación. No se certifica, ni hay informes o memoria.

### FASE 1: AUTOEVALUACIÓN Y APROXIMACIÓN AL MODELO

#### **1. INFORMACIÓN INICIAL:**

La SEGG remite información del modelo “Datos de solicitud de acreditación y certificación” y “Condiciones de certificación y acreditación”.

#### **2. CUMPLIMENTACIÓN DE DATOS PARA RECIBIR OFERTA:**

La entidad interesada, cumplimenta el documento de datos de solicitud y lo remite a la SEGG, para la preparación de la oferta.

#### **3. LA SEGG ELABORA Y REMITE LA OFERTA:**

La SEGG elabora la oferta que remite al cliente, junto con el documento de aceptación de la misma.

#### **4. LA ENTIDAD ACEPTA LA OFERTA:**

La entidad cumplimenta la aceptación de la oferta y la remite a la SEGG.

#### **5. LA SEGG REMITE EL MODELO DE MEMORIA Y EL MODELO DE AUTOEVALUACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA:**

La entidad, una vez aceptada la oferta, recibe de la SEGG el documento de Autoevaluación, donde se encuentra todo el contenido del modelo de acreditación, y el Modelo de Memoria. La entidad tiene **entre 3 y 6 meses** para elaborar la memoria y la autoevaluación.

#### **6. EVALUACIÓN EXPERTO DE LA SEGG (CON/SIN ACOMPAÑAMIENTO):**

Según el número de servicios evaluados, **entre 1 y 2 meses**, uno o más experto/as evaluador/as de la SEGG, revisan la memoria y la autoevaluación y emiten un informe con propuestas de mejora. En dicho informe se detallan los requisitos que deberían estar implantados, previo a la auditoría.

En estos casos la entidad puede optar por pedir **acompañamiento** (asesoramiento) a un experto de la SEGG para poner en marcha el Plan de Mejora previo a la auditoría.

Para las Entidades que solo han contratado la Fase I, tras el envío del Plan de Mejora, se le remite el Diploma de “Compromiso con el Sistema de Acreditación” y el modelo de informe de seguimiento anual. La validez de dicho diploma es de tres años.

## FASE 2: CERTIFICACIÓN Y CONCESIÓN DEL SELLO DE ACREDITACIÓN NIVEL ACREDITADO, AVANZADO O EXCELENTE:

### 7. IMPLANTACIÓN DE ÁREAS DE MEJORA Y SOLICITUD DE AUDITORÍA EXTERNA:

La entidad, una vez recibido el Plan de mejora del evaluador experto/a de la SEGG, tiene un **plazo entre 3 y 6 meses**, para implantar las áreas de mejora y solicitar la auditoría externa.

### 8. AUDITORÍA EXTERNA:

La SEGG remitirá la información documental a la entidad certificadora y los datos de contacto del cliente para acordar la fecha de visita de la auditoría. Tras la auditoría, en un **plazo de 15 días naturales**, la SEGG recibe un informe de los auditores.

### 9. REUNIÓN DEL COMITÉ DE ACREDITACIÓN Y NOTIFICACIÓN:

En un **plazo de 1 mes**, se realiza una reunión del Comité de Acreditación con los siguientes criterios:

**El servicio no cumple el 100% de los criterios de nivel Acreditado\* obligatorios:**

Se remite “Informe final de acreditación” con los aspectos específicos a mejorar y se da un **plazo de 3-6 meses** para remitir un informe con las evidencias de corrección.

**El servicio cumple el 100% de los criterios de nivel \*ACREDITADO obligatorios:**

Si no cumple la puntuación para alcanzar el nivel **\*ACREDITADO**, se remite informe final de acreditación con los aspectos específicos a mejorar y se da un **plazo de 1-6 meses** para obtenerlo (según la importancia y evidencia aportada, se determina si es necesaria una segunda visita de auditoría que se factura adicionalmente según condiciones pactadas).

Si cumple con la puntuación, se remite “Informe final de acreditación”, **notificando la concesión de la acreditación (sello, diploma y certificado)**. Si es la primera vez en el sistema de acreditación y según la puntuación obtenida por el tipo de servicio, se otorga el nivel **\*ACREDITADO** o el **\*\*AVANZADO**, con una **validez de 3 años**.

El servicio acreditado tiene que remitir un **informe de seguimiento anual**.

Al terminar la **vigencia de los 3 años** del sistema de acreditación, se inicia todo el proceso de realización de memoria, autoevaluación y auditoría, nuevamente.

## **ENTIDADES CERTIFICADORAS**

Para certificar el modelo de acreditación de calidad, la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología cuenta con la colaboración de varias **entidades certificadoras de prestigio** que cumplen los requisitos que la SEGG ha establecido.

La SEGG ha elaborado el **Manual del Auditor** y, junto con la entidad certificadora, han establecido la formación necesaria para los auditores en el proceso de certificación. La SEGG y la entidad certificadora tienen definido el **perfil de cualificación** de los auditores en base a requisitos de titulación, formación específica, experiencia y habilidades.

## **COMPARATIVA (en negrita puntos fuertes):**

MODELO	Contiene un modelo específico por cada tipo de servicio	No es necesario un proceso de consultoría previo	Es necesario realizar memoria y autoevaluación	Duración del modelo en años y auditoría anual	Incluye asesoramiento científico-profesional	Es un sistema con varios niveles o categorías	Se audita cada uno de los servicios	Incluye aspectos de ética y valores	Incluye aspectos de atención centrada en la persona y calidad de vida	Comparativo entre los modelos a nivel de coste económico
<b>Acreditación SEGG</b> (Residencias, Centros de día y Ayuda a Domicilio)	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>3 años, No requiere auditoría anual</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>Rango bajo</b>
<b>Normas UNE 158.000</b> (Residencias, Centros de día, Ayuda a Domicilio y Teleasistencia)	<b>SI</b>	<b>SI</b>	-	<b>3 años. Requiere auditoría anual</b>	-	-	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>Rango bajo</b>
<b>ISO 9001.</b>	-	-	-	<b>3 años. Requiere auditoría anual</b>	-	-	-	-	-	<b>Rango medio</b>
<b>Modelo EFQM de Excelencia Europea</b>	-	-	<b>SI</b>	<b>3 años, No requiere auditoría anual</b>	-	<b>SI</b>	-	<b>SI</b>	-	<b>Rango alto</b>

## **OTRAS CONDICIONES ESPECÍFICAS**

El modelo y sistema de acreditación se encuentra registrado y a todos los efectos es propiedad intelectual de la SEGG. La SEGG autoriza a la Entidad-Servicio a utilizar el logo y los distintivos del sello de acreditación obtenidos en su publicidad interna y externa.

Ambas partes dispondrán de unas políticas de privacidad, que en ningún caso transgredirán, cumpliendo además con las exigencias que les vienen exigidas por la Ley de Protección de Datos.

Por su parte, la SEGG declara que la información que pudiera facilitar a la Entidad-Servicio estará debidamente legitimada y legalizada de acuerdo con la normativa vigente de protección de datos, declaración que también realiza la Entidad-Servicio.

En todo caso, la SEGG y la Entidad-Servicio reconocen que la información intercambiada pertenece a la entidad emisora sin que se pueda en ningún caso cederla, modificarla o variarla en modo alguno, ni disponer de ella, más que para los fines regulados en el presente contrato. En ningún caso habrá intercambio de datos personales referentes a las personas usuarias o trabajadores del servicio.

La información que las partes adquieran en virtud del presente contrato, será considerada como información confidencial, y por tanto no podrá ser revelada, comunicada, difundida, distribuida, almacenada, ni en todo ni en parte, ni transformada, ni aplicada a ningún fin distinto de los contemplados en este contrato, ni por las partes, ni por tercero alguno, excepto en los siguientes supuestos: (a) que la información sea previamente conocida por la parte que revele la información; (b) que la misma fuese de dominio público, entendiéndose por tal cuando hubiera sido objeto de publicación por escrito o estuviera claramente en conocimiento público, siempre que ello no sea imputable a la parte que revele la información.

La entidad que facilita los datos es la única responsable de la veracidad de los mismos, recayendo sobre la misma la responsabilidad de las consecuencias que se deriven en caso de falsedad de datos aportados.

La validez del certificado y acreditación obtenidos tendrá una duración de 3 años, siendo necesario antes de finalizar el período de acreditación, solicitar una nueva evaluación para mantener o mejorar el nivel de acreditación de calidad de la SEGG.

Si durante el periodo de los tres años de vigencia del certificado, la Entidad-Servicio incurre en malas prácticas o en prácticas ajenas a las declaradas y certificadas, la SEGG no incurre en responsabilidad alguna, ni de carácter penal, ni civil ni administrativo, ya que la prestación del servicio es responsabilidad única de la Entidad-Servicio.

La concesión del sello de acreditación de la SEGG a la Entidad-Servicio, implica que en el día de visita de auditoría se ha comprobado in situ por parte de una entidad certificadora de prestigio, que la Entidad-Servicio cumple con los requisitos necesarios del modelo de acreditación de calidad de la SEGG y ha obtenido la puntuación para el nivel y servicio otorgados en el sello. La SEGG no tiene ninguna relación ni responsabilidad en el proceso de prestación y atención en la entidad-servicio.

## Datos de contacto

Sociedad Española de Geriátría y Gerontología

[elenadeleon@segg.es](mailto:elenadeleon@segg.es)

Calle Príncipe de Vergara 57-59. 28006. Madrid.

Tlfs.: 91 411 17 07 / 616284114

