

Procedimiento:	RELEVAMIENTO Y USO DE INFORMACIÓN PARA EL DESARROLLO Y REVISIÓN DE ESTÁNDARES									
	POE	ARG	AT	0	0	3	v	0	0	

Objetivos	Fecha de vigencia 01/01/2018	
Definir e implementar un procedimiento para la de detección, evaluación y aplicación de la información relevante a la actualización de los estándares vigentes y creación de otros nuevos.		
Alcance	Fecha de vencimiento 31/12/2019	
Este POE debe ser utilizado en todos aquellos caso en los que se requiera algún tipo de acción respecto a los estándares que forman parte de los Manuales existentes o por desarrollar para la acreditación de establecimientos de salud que utiliza el ITAES.		
Responsabilidades	Áreas Involucradas:	
El Director Técnico y el Comité de Redacción y Evaluación de Estándares son los responsables de implementar las acciones necesarias para el cumplimiento del presente procedimiento. Todos los integrantes del ITAES que tomen conocimiento de situaciones que se encuentran mencionadas en presente procedimiento deberán comunicarlas al DT a fin de que se evalúe la pertinencia de ser tratadas por el CRES.	Administración	x
	Área técnica	x
	Comisión Directiva	x
	Comunicación	x
	Contable	x
	Dirección técnica	x
	Evaluadores	x
	Gerencia General	x
	Legales	x
	Gerencia	x
Sistemas	x	
Todos	x	

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

La información está en la base del conocimiento humano y la evaluación de la calidad en salud no puede ser una excepción a la regla.

Es por ello que para la mejor evolución de los criterios de calidad sobre los que se basan los diferentes modelos de evaluación existentes en el mundo, es imprescindible disponer de un mecanismo que permita el conocimiento cabal de todos los aspectos relacionados con ello. Es decir, contar con información actualizada, completa, veraz, exacta y permanente sobre el impacto que estas actividades producen sobre su ámbito de aplicación.

El impacto de los sistemas de evaluación externa de la calidad, en particular, abarca un universo muy amplio de grupos de interés, personal e institucional, que va desde los propios evaluados hasta la población general, pasando por los evaluadores, expertos y el Estado.

En este marco, el ITAES, como resultado de la Acreditación de su Manual para la Acreditación de Establecimientos de Atención de Agudos por la International Society for Quality in Health Care (ISQua) a fines de 2014, debe completar un Plan de Acción durante los cuatro años de vigencia de su Acreditación. Los puntos sustantivos del Plan fueron establecidos por el Equipo de Evaluación de la ISQua y hace especial hincapié en la necesidad de definir e implementar un proceso documentado de detec-

Procedimiento:	RELEVAMIENTO Y USO DE INFORMACIÓN PARA EL DESARROLLO Y REVISIÓN DE ESTÁNDARES									
		POE	ARG	AT	0	0	3	v	0	0

ción, evaluación y aplicación de la información relevante a la actualización de los estándares vigentes y creación de otros nuevos.

Parte esencial del cumplimiento del Plan de Acción es la creación por la Comisión Directiva del ITAES del Comité de Redacción y Evaluación de Estándares, cumplida el 21/05/2015, tal como consta en el Acta N° 237. La función del Comité es la de actuar como órgano consultivo experto para la mejora de los Estándares de Acreditación. Para ello, es necesario establecer el proceso mencionado *ut supra*.

Descripción del procedimiento

1. Se Identifican fuentes de información.
 - a. Feedback de establecimientos evaluados.
 - b. Feedback de evaluadores y coordinadores.
 - c. Marco normativo nacional / Estado (nacional, provincial, municipal).
 - d. Publicaciones científicas (revistas, tratados, etc.).
 - e. Sociedades científicas, en oportunidad de la revisión de estándares vigentes y/o redacción de otros nuevos.
 - f. Expertos en calidad y seguridad en salud.
 - g. Otros usuarios y grupos de interés de Argentina (miembros del ITAES, Agentes del Seguro Nacional de Salud y otros financiadores, Federación Argentina de Enfermería, Asociación de Enfermeros en Control de Infecciones, agrupaciones de pacientes, público en general, página web, periodismo en general).
 - h. Modelos de evaluación externa de la calidad y seguridad diferentes de la Acreditación (ISO, EFQM, Normas y recomendaciones de organismos internacionales –OMS, OPS, OECD, NISS-sistemas de benchmarking; eventos adversos -sistemas de detección, análisis, y herramientas de prevención-).
 - i. Organizaciones internacionales dedicadas a la calidad (IHI, AHRQ, NQF, NICE).
 - j. Acreditadoras de Latinoamérica (ICONTEC –Colombia-; ONA –Brasil-; Superintendencia de Salud –Chile-, etc.).
 - k. Acreditadoras no basadas en Latinoamérica (JCAHO, -EUA-; Accreditation Canada –Canadá-; HAS –Francia-; ACSA –España-; CHKS –Gran Bretaña-; IKAS –Dinamarca-; NIAZ –Holanda-; COHSASA –Sudáfrica- y otras).
 - l. Normas, principios, estándares y recomendaciones de la International Society for Quality in Healthcare.
2. Se releva en forma activa información proveniente de:
 - a. Satisfacción y opinión de establecimientos evaluados.
 - b. Satisfacción y opinión de evaluadores y coordinadores.
 - c. Aportes técnicos de expertos, sociedades científicas, organismos internacionales, consensos nacionales e internacionales, regulaciones y marcos legales y jurídicos.
 - d. Opiniones, quejas y reclamos de los usuarios.
3. Se analiza la información y se evalúa la pertinencia con:

Procedimiento:	RELEVAMIENTO Y USO DE INFORMACIÓN PARA EL DESARROLLO Y REVISIÓN DE ESTÁNDARES									
		POE	ARG	AT	0	0	3	v	0	0

- a. Estándares: inteligibilidad, aplicabilidad, actualización, obsolescencia, incorporación de nuevos estándares.
 - b. Metodología de evaluación en terreno: inteligibilidad, aplicabilidad, actualización, obsolescencia, incorporación de nuevos criterios.
 - c. Herramientas de evaluación en terreno: inteligibilidad, aplicabilidad, mejoras.
 - d. Sistema de calificación: satisfacción, inteligibilidad, aplicabilidad, mejoras.
 - e. Desempeño de los equipos evaluadores en terreno.
 - f. Desempeño de las áreas técnicas y administrativas del ITAES.
4. Metodologías de obtención de información:
- a. Resultados de la experiencia en la aplicación del Manual de Acreditación para Establecimientos Asistenciales Polivalentes entre 1992 y 2014.
 - b. Resultado de consultas realizadas específicamente a expertos en calidad y evaluación en salud, tanto de la República Argentina como del extranjero (encuestas, Delphi, otras).
 - c. Relevamiento permanente de información sobre la interpretación de los Estándares por parte de auditores y auditados.
 - d. Relevamiento permanente de actualización de normas incluidas en los estándares por cuestiones legales, técnicas o científicas.
5. Redacción de nuevos estándares y/o reformulación de estándares en vigencia. Las actividades se llevarán a cabo según las siguientes oportunidades:
- a. A partir de los establecimientos evaluados
 - i. Encuesta post evaluación en terreno (ANEXO I): **PERMANENTE**
 - ii. Consultas específicas relacionadas con la revisión de estándares vigentes y/o redacción de otros nuevos: **A DEFINIR EN CADA CASO**
 - b. A partir de los evaluadores y coordinadores
 - i. Encuesta post evaluación en terreno (ANEXO II): **PERMANENTE**
 - ii. Consultas específicas relacionadas con la revisión de estándares vigentes y/o redacción de otros nuevos: **A DEFINIR EN CADA CASO**
 - c. A partir de otras fuentes:
 - i. Consultas específicas relacionadas con la revisión de estándares vigentes y redacción de nuevos: **A DEFINIR EN CADA CASO**
 - ii. Revisión de la literatura nacional e internacional. **PERMANENTE**
6. Validación de estándares nuevos y reformulados.
- a. Realización de pruebas en terreno: se solicita la colaboración de los acreditados para realizarlas en al menos dos establecimientos.
 - b. El tipo de establecimientos seleccionados y los estándares a validar deben ser estrictamente correspondientes.

Procedimiento:	RELEVAMIENTO Y USO DE INFORMACIÓN PARA EL DESARROLLO Y REVISIÓN DE ESTÁNDARES
	POE ARG AT 0 0 3 v 0 0

- c. Las pruebas tienen como único objetivo validar la inteligibilidad y aplicabilidad de los nuevos estándares o de las propuestas de revisión de los vigentes en el momento y no la evaluación de los establecimientos en sí.
 - d. Se incluye en las pruebas la validación de las herramientas de terreno (formularios de evaluación y/u otros, según corresponda).
 - e. La metodología práctica respeta el reglamento vigente para ese tipo de estándares o el nuevo que se proponga para ese tipo de establecimientos y estándares.
 - f. Al final de cada prueba se realiza el análisis pertinente de resultados. Para ello el Área Técnica, los evaluadores y coordinadores involucrados y las autoridades de los establecimientos incluidos realizan intercambio de información y opiniones mediante los mecanismos que se considere convenientes. Sin embargo, siempre se incluye una encuesta que permita objetivar estas opiniones, así como la satisfacción de los actores con el futuro procedimiento.
7. Aprobación y puesta en vigencia de estándares nuevos y reformulados.
- a. La información obtenida es puesta a consideración del Director Técnico quien la incorpora para su tratamiento en el CRES de acuerdo a lo definido en el Procedimiento de funcionamiento del CRES (POE_cres_CD009)
8. Registro de la información
- a. La información obtenida es registrada en una planilla ad-hoc en la que se especifica la fuente, fecha de recepción, fecha de pase al CRES, resolución, referencia al documento.
 - b. Los registros y resolución son revisados por la Dirección T

REFERENCIAS

Procedimiento para el funcionamiento del Comité de Redacción y Evaluación de estándares (POE_cres_CD009)

Encuesta para establecimientos evaluados (POE_relevinfoestand_AT003_Anexo1)

Encuesta post evaluación para evaluadores (POE_relevinfoestand_AT003_Anexo2)

HISTORIAL.

Se realizó la revisión correspondiente en diciembre de 2017, se introdujo el punto 8 Registro de la información recibida.

Dado que solo se efectuó este agregado manteniéndose sin modificaciones el resto del documento se actualiza la fecha de vigencia.

CIRCUITO DE REVISIÓN Y APROBACIÓN			
Las firmas asentadas debajo significan el entendimiento, acuerdo y compromiso para cumplir los roles y responsabilidades detalladas en este documento.			
	Firma	Nombre y Apellido/Posición	Fecha (dd/mm/aaaa)
Autor:		Director Técnico	

La versión impresa de este documento es considerada una "Copia". Sólo imprimir si es necesario, si se imprime verificar que la versión sea la vigente antes de usar. El periodo máximo de retención de esta copia es de 3 años.

Procedimiento:	RELEVAMIENTO Y USO DE INFORMACIÓN PARA EL DESARROLLO Y REVISIÓN DE ESTÁNDARES									

Autorizado por:		Reunión de CD	
Autorizado por:		Asamblea anual	
Administrador		Director Técnico	

La versión impresa de este documento es considerada una "Copia". Sólo imprimir si es necesario, si se imprime verificar que la versión sea la vigente antes de usar. El periodo máximo de retención de esta copia es de 3 años.