

*PROYECTO: CERTIFICACION DE CENTROS DE
EXCELENCIA¹*

MANUAL DE EVALUACION

Asociación Centro de Gestión Hospitalaria



¹ Los estándares y la metodología de evaluación son producto del trabajo conjunto de un grupo de expertos de la Universidad del Rosario y la Asociación Centro de Gestión Hospitalaria, con la asesoría del señor Raymond Turi, experto internacional en el tema de Centros de Excelencia. El proyecto fue posible gracias a la generosa financiación de GlaxoSmithKline, con recursos de su programa de apoyo al desarrollo del sector salud colombiano.

EQUIPO DE TRABAJO

SERGIO LUENGAS AMAYA, MD²

JULIO PORTOCARRERO MARTINEZ, MD³

GUSTAVO QUINTERO HERNÁNDEZ, MD⁴

ANDRES RODRÍGUEZ RAMÍREZ, MD⁵

² **Asesor Senior del Centro de Gestión Hospitalaria.**

³ **Director Ejecutivo del Centro de Gestión Hospitalaria.**

⁴ **Profesor Titular de la Universidad del Rosario.**

⁵ **Sub Director Médico de la Clínica del Country.**

TABLA DE CONTENIDO

1. ESTÁNDARES	4
Definición de Centros de Excelencia	4
Sistema de certificación de Centros de Excelencia	4
Estándares	5
Tipo de estándares	5
Amplitud de los estándares	5
Contenido de los estándares	5
Sección 1	
Medición del desempeño y mejoramiento (MD)	7
Sección 2	
Calificación del equipo de salud (ES)	11
Sección 3	
Procesos de atención clínica para la entrega de servicios (PC) ..	13
2. LOS EVALUADORES.....	16
3. PROCESO DE EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN	17
Sección 1	
MD1, MD2,MD3,MD4,MD5,MD6,MD7,MD8	17
Estándar	
Métodos de verificación	
Documentos a revisar	
Criterios para la calificación del estándar	
Sección 2	
ES1	39
Estándar	
Métodos de verificación	
Documentos a revisar	
Criterios para la calificación del estándar	
Sección 3	
PC1, PC2, PC3, PC4	46
Estándar	
Métodos de verificación	
Documentos a revisar	
Criterios para la calificación del estándar	

1. ESTÁNDARES

CENTRO DE EXCELENCIA

Es un programa de salud cuya oferta de valor se sustenta en resultados clínicos y niveles de seguridad del paciente comparables con los mejores referentes, a costos altamente competitivos en el mercado, en volúmenes y frecuencias de atención mínimos predeterminados, de una enfermedad, o condición de salud específica. El programa utiliza la mejor evidencia científica disponible y es como mínimo referente nacional en el servicio ofrecido.

SISTEMA DE CERTIFICACIÓN DE CENTROS DE EXCELENCIA

Es una herramienta de autoevaluación y evaluación externa, que promueve la creación y desarrollo de centros de excelencia en el país.

Se soporta conceptualmente en:

- La filosofía de mejoramiento continuo.
- La filosofía de gestión centrada en el usuario.
- Los conceptos alrededor del tema de seguridad de paciente.
- Los conceptos de curvas de aprendizaje en la producción y venta de servicios de salud.
- Los conceptos de competitividad en el sector salud.

El sistema lo componen:

- Un manual de estándares conocido y reconocido por las personas y grupos de interés en Centros de Excelencia, como referentes del cumplimiento de sus determinantes.
- Un ente u organización de alta credibilidad y reconocimiento que certifica el cumplimiento de los estándares.

- Una metodología de evaluación externa por pares clínicos en el procedimiento o diagnóstico a certificar, con alta credibilidad y reconocimiento en la práctica clínica y entrenados en procesos de evaluación.

ESTÁNDARES

Tipo de estándares

Son una combinación de estándares de proceso y de resultado.

Amplitud de los estándares

El rango de evaluación de los estándares abarca exclusivamente los procesos y resultados asociados a la enfermedad o condición de salud específica del Centro de Excelencia. Se incluyen estándares generales aplicables a cualquier Centro de Excelencia y criterios de referenciación de estándares específicos.

Contenido de los estándares

Los estándares se estructuran en las siguientes tres secciones:

1. Medición del desempeño y mejoramiento.
2. Equipo de salud.
3. Procesos de atención clínica para la entrega de servicios.

Sección 1

Medición del desempeño y mejoramiento (MD)

Descripción General

El programa de atención de la enfermedad o condición de salud específica debe recoger y remitir datos en cuatro áreas de dominio:

1. Resultados clínicos (incluyendo seguridad del paciente).
2. Volumen.
3. Costos.
4. Percepción del paciente.

Adicionalmente, el programa debe remitir mediciones de al menos el más reciente periodo de 12 meses y debe incluir, al menos, cuatro puntos de medición para demostrar que el programa ha establecido una tendencia que soporta el mejoramiento de la calidad.

MD1. El programa utiliza datos de medición para evaluar procesos y resultados.

1. El programa utiliza datos de medición para evaluar procesos y resultados.

MD2. El programa usa la información de la medición para soportar, mejorar y/o validar la toma de decisiones clínicas.

1. El programa tiene definidos un grupo de indicadores de desempeño, basados en evidencia y relevantes para el manejo de la enfermedad o condición específica, utilizados por los mejores referentes de la atención de la enfermedad o condición de salud específica.
2. El programa mide la variación en relación con la guía de práctica clínica y determina su fuente.
3. Los datos de medición son analizados.
4. Los datos de medición son usados para el mejoramiento de los procesos y resultados.
5. El programa revisa la efectividad de las acciones de mejoramiento y modifica las acciones para continuar el ciclo de mejoramiento.

MD3. El desempeño clínico es comparable con los mejores referentes de la atención de la enfermedad o condición específica.

1. La medición del desempeño clínico incluye resultados clínicos y condiciones seguras de la atención de la enfermedad o condición específica.

2. Los datos de medición del desempeño clínico deben abarcar, como mínimo, un periodo de reporte de los últimos 12 meses y al menos cuatro puntos de datos que demuestren que el programa tiene establecida una historia de medición que soporta el mejoramiento de la calidad.

3. La medición demuestra tendencia histórica de mejoramiento de todos los indicadores de medición del desempeño clínico y de control de variabilidad.

4. Todos los médicos responsables de la atención de la enfermedad o condición específica cumplen los resultados de la medición del desempeño clínico.

MD4. El programa demuestra que el volumen de pacientes que atiende cumple con los referentes de volumen de atención establecidos.

1. La medición de desempeño clínico del estándar MD3, es demostrado con los volúmenes definidos en éste estándar.

2. Los datos del volumen de pacientes atendidos deben abarcar, como mínimo, un periodo de los últimos 12 meses.

3. El volumen individual (por profesional) de pacientes atendidos lo cumplen todos los médicos responsables.

4. Si no existe un referente internacional de volumen, el programa demuestra estadísticamente, que el volumen de pacientes atendidos se encuentra en la zona de aplanamiento de la curva de aprendizaje.

MD5. El programa demuestra unos costos de atención de la enfermedad o condición específica con tendencia decreciente.

1. Los datos de medición de costos deben abarcar, como mínimo, un periodo de los últimos 12 meses.

2. El periodo de medición de costos debe coincidir con los periodos de mediciones de desempeño clínico y volumen.

3. La tendencia decreciente de las mediciones de costos lo cumplen todos los profesionales responsables de la atención de la enfermedad o condición específica.

MD6. Se evalúa la percepción de los pacientes y sus familias de la calidad de la atención.

1. El programa evalúa la percepción de los pacientes y sus familias con respecto a la calidad de la atención.

2. El programa realiza mejoramientos basados en el análisis de la percepción y la retroalimentación de los pacientes y sus familias acerca de la calidad de la atención.

3. Los resultados de la evaluación de la percepción tienen una tendencia positiva.

MD7. Se mantiene la calidad y la integridad de los datos.

1. El programa tiene estandarizado un conjunto mínimo de datos, definiciones y fichas técnicas de los datos e indicadores, códigos, clasificaciones y terminología. Tiene definidas fuentes de recolección de los datos. Las fuentes deben estar basadas en registros, no en reportes voluntarios. La estandarización es demostrable en todos los datos y mediciones utilizadas para garantizar el cumplimiento de los estándares de Centros de Excelencia.

2. La recolección de los datos es oportuna, precisa, completa y suficientemente discriminada para los propósitos del programa y de los indicadores.

3. El programa monitoriza de manera sistemática la confiabilidad (incluyendo la precisión y suficiencia) y la validez de los datos, y verifica la minimización de errores. Los resultados son recogidos a nivel individual. El número de pacientes de los resultados clínicos y de seguridad debe coincidir con el número de pacientes atendidos

en el periodo. Las validaciones de los datos muestran tendencias positivas de la confiabilidad

4. Las metodologías de muestreo están basada en principios estadísticos de medición. El diseño del muestreo debe identificar al menos un rango de confianza de 95%.

5. Se utilizan herramientas apropiadas de análisis.

6. En el análisis y en la toma de decisiones de mejoramiento participa el grupo clínico responsable de la atención de la enfermedad o condición específica con el apoyo de personal con conocimientos en epidemiología clínica.

7. Se miden y han sido evaluados los factores (del equipo de salud o de los pacientes) que pueden afectar los resultados de los procesos. A partir de la evaluación y el análisis de los factores se diseñan e implementan planes de mejoramiento para su control.

Sección 2

Calificación del equipo de salud (ES)

Descripción General

La calidad clínica de la entrega de servicios y su mejoramiento son la esencia del manejo de la enfermedad o condición de salud específica. El foco de esta sección son la competencia y la calificación del equipo de salud y el mejoramiento de la práctica y de los servicios prestados, sustentado en el uso de mediciones de desempeño.

Estas actividades requieren un abordaje interdisciplinario. El papel y las responsabilidades de cada miembro del equipo de salud están determinados por sus habilidades profesionales, competencia y credenciales, la atención prestada y las políticas del programa

ES1. El equipo de salud es competente y está calificado. Los criterios aplican a todos los miembros del equipo de salud que intervienen en la atención de los pacientes con la enfermedad o condición específica.

1. La organización demuestra que el equipo de salud responsable de la atención del paciente con la enfermedad o condición específica, es competente. La competencia se demuestra mediante un proceso de certificación o credencialización en el que se definen las habilidades, conocimientos y experiencia mínimas requeridas para acceder a prerrogativas de complejidad de procedimientos. Existen criterios explícitos para la definición de habilidades, conocimientos y experiencia mínimas necesarias sustentadas en los procesos y procedimientos clínicos pertinentes para el manejo de la enfermedad o condición específica.

2. Cada uno de los miembros del equipo de salud cuenta con los antecedentes, la experiencia, el entrenamiento y la certificación requeridas. Hay claridad con respecto a los roles y responsabilidades asignadas a cada miembro del equipo de salud, y estas consistentes con la misión, metas y objetivos del programa.

-
3. Los criterios centrales para la contratación del personal para el programa incluyen, como mínimo, las certificaciones de entrenamiento, educación y experiencia.
 4. La verificación de la educación y el entrenamiento se realiza en las fuentes primarias.
 5. La inducción y la orientación de los miembros del equipo de salud del programa proveen la información y el entrenamiento necesarios para asumir las responsabilidades.
 6. La competencia de todos los miembros del equipo de salud se evalúa cuando se introducen nuevas técnicas o responsabilidades y periódicamente en un marco de tiempo definido por el programa.
 7. El equipo de salud recibe periódicamente información sobre el desarrollo de los servicios y otros temas de educación y entrenamiento relevantes para las necesidades del programa.
 8. La práctica, la atención y los servicios se analizan para la identificar patrones negativos, retroalimentar al equipo de salud e identificar y responder a sus necesidades de aprendizaje.

Sección 3

Procesos de atención clínica para la entrega de servicios (PC)

Descripción General

La calidad clínica de los servicios entregados y su mejoramiento continuo son la esencia del manejo de la enfermedad o condición específica. El foco de los estándares respectivos son:

1. Entrega de servicios utilizando guías práctica clínica basadas en evidencia.
2. Atención personalizada para responder a las necesidades específicas de cada paciente.

PC1. El programa usa un proceso estandarizado, basado en guías de práctica clínica sustentadas en la mejor evidencia disponible, para la entrega de los servicios de salud.

1. Las guías de práctica clínica utilizadas están sustentadas en el conocimiento profesional, el cual ha sido evaluado y actualizado por los líderes clínicos.
2. Las guías de práctica clínica usadas están basadas en el conocimiento profesional, el cual ha sido evaluado y es consistente con la población objeto.
3. El programa evalúa las guías de práctica clínica aún en los casos en que estas son adoptadas y/o adaptadas de una instancia externa al programa.
4. Las actividades de evaluación son consistentes con las guías de práctica clínica.
5. Las actividades de intervención y mejoramiento son consistentes con las guías de práctica clínica.
6. Las guías de práctica clínica adaptadas y/o adoptadas son revisadas anualmente para asegurar su consistencia para el programa.

7. Los líderes clínicos del programa revisan y aprueban las guías de práctica clínica seleccionadas para su implementación.
8. Los miembros del equipo de salud han sido educados y entrenados en cuanto al contenido y uso de las guías de práctica clínica.

PC2. El programa diseña la estandarización de los procesos para responder a las necesidades de los pacientes y sus familias.

1. El programa define un proceso de evaluación de los pacientes.
2. La evaluación de los pacientes es completa para todos los pacientes en el marco de tiempo determinado por el programa.
3. La evaluación es utilizada para desarrollar un plan de atención.
4. Existe un método explícito de estratificación para la asignación de rangos y clasificación de pacientes, basado en factores de riesgo.
5. El método de estratificación dirige las intervenciones.
6. El método o proceso estandarizado está diseñado para responder a las necesidades identificadas de la edad y desarrollo de la población objeto.
7. El plan de atención se actualiza de acuerdo con la evaluación de las necesidades de los pacientes.

PC3. Las condiciones de salud concurrentes son manejadas o la información necesaria para su manejo es comunicado al profesional pertinente.

1. La atención de los pacientes con condiciones de salud concurrentes se coordina con miembros de uno o varios equipo(s) de salud que maneje(n) el grupo de enfermedades concurrentes.
2. Cuando se identifican condiciones de salud concurrentes la información se comunica a los profesionales de salud responsables del tratamiento o manejo.

3. Cuando una condición concurrente requiere intervención, el paciente recibe el tratamiento necesario por parte de los profesionales del programa o programas a los que se refirió.
4. El programa tiene un mecanismo para el manejo de condiciones urgentes.

PC4. El proceso estandarizado se revisa y mejora mediante recolección continua y evaluación de datos relacionados con las variaciones de la guía de práctica clínica.

1. Se realiza un seguimiento a las variaciones a nivel individual.
2. El uso de guías de práctica clínica se basa en el análisis de resultados.
3. La información relacionada con los cambios introducidos en el proceso estandarizado se comunica a los profesionales pertinentes.
4. Los cambios en el proceso estandarizado se evalúan.

2. LOS EVALUADORES

El equipo de evaluación estará conformado por dos perfiles:

El perfil 1, es un profesional de la medicina, con la especialidad clínica pertinente a la enfermedad o condición clínica del programa que aplica a la certificación. Además de la formación básica, debe tener una alta credibilidad y respetabilidad en el ámbito clínico en el que se desempeña. Debe ser docente en el ámbito clínico respectivo. Debe contar con publicaciones indexadas en el ámbito clínico respectivo. Los requisitos anteriores podrán ser obviados si el profesional es miembro clínico de la especialidad respectiva y miembro del equipo de salud de un programa reconocido y certificado como Centro de Excelencia.

El perfil 2, es un profesional de salud con experiencia y conocimientos demostrados en procesos de evaluación de calidad, tales como evaluación de premios de calidad o de acreditación.

3. PROCESO DE EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN

Los sistemas de verificación son herramientas diseñadas para uso por parte de los evaluadores, las cuales los apoyarán durante el proceso de visita a las organizaciones. Estas herramientas guían a los evaluadores y les ayudan a organizar su trabajo de verificación de estándares "in situ". No pretenden ser en una norma rígida.

Las guías contemplan tres aspectos genéricos:

- **Estándar**
- **Métodos de verificación**
- **Documentos a revisar**
- **Criterios para la calificación del estándar**

Sección 1. Medición del desempeño y mejoramiento (MD)

MD1. El programa utiliza datos de medición para evaluar procesos y resultados.

1. El programa utiliza datos de medición para evaluar procesos y resultados.

Métodos de verificación

- Revise la metodología desarrollada por el programa para definir los indicadores y las metas o resultados esperados de desempeño clínico de la atención de la enfermedad o condición de salud específica.
 - Verifique la validez de las mediciones en relación con los propósitos del programa y de los procesos de atención en salud.

Documentos a revisar

Documento que describe la metodología que usa el programa para definir los indicadores, las metas o resultados esperados de desempeño clínico de la atención de

la enfermedad o condición de salud específica. Debe incluir las fichas técnicas de los indicadores.

Criterios para la calificación del estándar

Estándar	Calificación	
	1	3
<p>MD1. El programa utiliza datos de medición para evaluar procesos y resultados.</p> <p>1. El programa utiliza datos de medición para evaluar procesos y resultados.</p>	<p>El programa no logra demostrar uno o más de los criterios para la calificación de 3.</p>	<p>El programa demuestra</p> <ul style="list-style-type: none"> la validez de las mediciones en relación con los propósitos del programa y de los procesos de atención en salud.

MD2. El programa usa la información de la medición para soportar, mejorar y/o validar la toma de decisiones clínicas.

1. El programa tiene definidos un grupo de indicadores de desempeño, basados en evidencia y relevantes para el manejo de la enfermedad o condición específica, utilizados por los mejores referentes de la atención de la enfermedad o condición de salud específica.
2. El programa mide la variación en relación con la guía de práctica clínica y determina su fuente.
3. Los datos de medición son analizados.
4. Los datos de medición son usados para el mejoramiento de los procesos y resultados.
5. El programa revisa la efectividad de las acciones de mejoramiento y modifica las acciones para continuar el ciclo de mejoramiento.

Métodos de verificación

- Revise la metodología desarrollada por el programa para definir los indicadores y las metas o resultados esperados de desempeño clínico de la atención de la enfermedad o condición de salud específica.
 - Verifique que los indicadores abordan los resultados clínicos y la seguridad del paciente.
 - Verifique que la evidencia utilizada para la definición de los indicadores de desempeño clínico está sustentada en literatura indexada.
 - Verifique que los referentes utilizados por el programa son los mejores referentes de la atención de la enfermedad o condición de salud específica disponibles en la literatura. Si existen referentes de Centros de Excelencia certificados, verifique que el programa los utiliza.
- Revise la metodología utilizada por el programa para analizar los resultados de los indicadores, las variaciones en relación con las metas y con las guías de

práctica clínica y el uso de los datos para el mejoramiento de procesos y resultados.

- Verifique la utilización de la metodología para la implementación de acciones de mejoramiento de procesos y resultados.
- Verifique que los datos son capturados y analizados a nivel individual.
- Verifique los seguimientos del programa a las acciones de mejoramiento.
- Verifique la incidencia de la aplicación de la metodología en el mejoramiento de los resultados de desempeño clínico.

Documentos a revisar

- Documento con la metodología utilizada por el programa para definir los indicadores, las metas o resultados esperados de desempeño clínico de la atención de la enfermedad o condición de salud específica. Debe incluir las fichas técnicas de los indicadores y la revisión de la literatura para la determinación de los indicadores.
- Documento con la metodología utilizada por el programa para analizar los resultados de los indicadores, las variaciones en relación con las metas y con las guías de práctica clínica y el uso de los datos para el mejoramiento de procesos y resultados. Debe incluir los análisis de los indicadores, las variaciones encontradas, las acciones de mejoramiento, las estrategias o métodos de seguimiento a las acciones de mejoramiento, mediciones de al menos el más reciente periodo de 12 meses y debe incluir, al menos cuatro puntos de medición para demostrar que el programa ha establecido una tendencia que soporta el mejoramiento de la calidad.

Criterios para la calificación del estándar

Estándar	Calificación	
	1	3
<p>MD2. El programa usa la información de la medición para soportar, mejorar y/o validar la toma de decisiones clínicas.</p> <p>1. El programa tiene definidos un grupo de indicadores de desempeño, basados en evidencia y relevantes para el manejo de la enfermedad o condición específica, utilizados por los mejores referentes de la atención de la enfermedad o condición de salud específica.</p> <p>2. El programa mide la variación en relación con la guía de práctica clínica y determina su fuente.</p> <p>3. Los datos de medición son analizados.</p> <p>4. Los datos de medición son usados para el mejoramiento de los procesos y resultados.</p> <p>5. El programa revisa la efectividad de las acciones de mejoramiento y modifica las acciones para continuar el ciclo de mejoramiento.</p>	<p>El programa no logra demostrar uno o más de los criterios para la calificación de 3.</p>	<p>El programa demuestra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La determinación de indicadores basados en evidencia. • Los indicadores de desempeño clínico incluyen los resultados clínicos y la seguridad del paciente. • La evidencia utilizada se soporta en literatura indexada. • Los referentes utilizados por el programa son los mejores referentes de la atención de la enfermedad o condición de salud específica disponibles en la literatura. Los indicadores utilizados por el programa incluye los indicadores de desempeño clínico, si existen centros de excelencia en la enfermedad o condición específica. • Una metodología para la implementación de acciones de mejoramiento de procesos y resultados. • Los datos son capturados y analizados a nivel individual. • Seguimiento a las acciones de mejoramiento. • La incidencia de la utilización de la metodología en el mejoramiento de los resultados de desempeño clínico.

MD3. El desempeño clínico es comparable con los mejores referentes de la atención de la enfermedad o condición específica.

1. La medición del desempeño clínico incluye resultados clínicos y condiciones seguras de la atención de la enfermedad o condición específica.
2. Los datos de medición del desempeño clínico deben abarcar, como mínimo, un periodo de reporte de los últimos 12 meses y al menos cuatro puntos de datos que demuestren que el programa tiene establecida una historia de medición que soporta el mejoramiento de la calidad.
3. La medición demuestra tendencia histórica de mejoramiento de todos los indicadores de medición del desempeño clínico y de control de variabilidad.
4. Todos los médicos responsables de la atención de la enfermedad o condición específica cumplen los resultados de la medición del desempeño clínico.

Métodos de verificación

- Revise los indicadores y las mediciones de desempeño clínico presentados por el programa, tanto de seguridad del paciente como de resultados clínicos a nivel general del programa y a nivel de cada uno de los médicos responsables de la atención de la enfermedad o condición específica.
 - Verifique que la tendencia y los resultados clínicos y de seguridad del paciente tienen al menos el mismo desempeño del mejor referente internacional existente en una tendencia sostenida de un año, sin diferencias estadísticamente significativas.
 - Verifique si la severidad de pacientes atendidos por el programa es comparable con la severidad reportada por el mejor referente internacional.
 - Verifique que todos los médicos responsables de la atención de la enfermedad o condición específica cumplen los resultados de la medición del desempeño clínico.

Documentos a revisar

- Mediciones de al menos el más reciente periodo de 12 meses, que incluya al menos cuatro puntos de medición para demostrar que el programa ha establecido una tendencia que demuestra el mejoramiento de la calidad. Las mediciones deben incluir la discriminación a nivel general del programa y a nivel individual por cada médico responsable de la atención de la enfermedad o condición específica

Criterios para la calificación del estándar

Estándar	Calificación		
	1	2	3
<p>MD3. El desempeño clínico es comparable con los mejores referentes de la atención de la enfermedad o condición específica.</p> <p>1. La medición del desempeño clínico incluye resultados clínicos y condiciones seguras de la atención de la enfermedad o condición específica.</p> <p>2. Los datos de medición del desempeño clínico deben abarcar, como mínimo, un periodo de reporte de los últimos 12 meses y al menos cuatro puntos de datos que demuestren que el programa tiene establecida una historia de medición que soporta el mejoramiento de la calidad.</p> <p>3. La medición demuestra tendencia histórica de mejoramiento de todos los indicadores de medición del</p>	<p>El programa no logra demostrar uno o más de los criterios para la calificación de 2.</p>	<p>El programa demuestra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que la tendencia y los resultados clínicos y de seguridad del paciente tienen al menos el mismo desempeño de referentes internacionales en una tendencia sostenida de un año, sin diferencias estadísticamente significativas. • Que la severidad de pacientes atendidos por el programa es comparable con la severidad reportada por los referentes internacionales. • Verifique que todos los médicos responsables de la atención de la enfermedad o 	<p>El programa demuestra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que la tendencia y los resultados clínicos y de seguridad del paciente tienen al menos el mismo desempeño del mejor referente internacional existente en una tendencia sostenida de un año, sin diferencias estadísticamente significativas. • Que la severidad de pacientes atendidos por el programa es comparable con la severidad reportada por el mejor referente internacional. • Verifique que todos los médicos responsables de la

desempeño clínico y de control de variabilidad. 4. Todos los médicos responsables de la atención de la enfermedad o condición específica cumplen los resultados de la medición del desempeño clínico.		condición específica cumplen los resultados de la medición del desempeño clínico.	atención de la enfermedad o condición específica cumplen los resultados de la medición del desempeño clínico.
--	--	---	---

MD4. El programa demuestra que el volumen de pacientes que atiende cumple con los referentes de volumen de atención establecidos.

1. La medición de desempeño clínico del estándar MD3, es demostrado con los volúmenes definidos en éste estándar.
2. Los datos del volumen de pacientes atendidos deben abarcar, como mínimo, un periodo de los últimos 12 meses.
3. El volumen individual (por profesional) de pacientes atendidos lo cumplen todos los médicos responsables.
4. Si no existe un referente internacional de volumen, el programa demuestra estadísticamente, que el volumen de pacientes atendidos se encuentra en la zona de aplanamiento de la curva de aprendizaje.

Métodos de verificación

- Revise las estadísticas de pacientes atendidos por el programa a nivel general y a nivel de cada uno de los médicos responsables de la atención de la enfermedad o condición específica.
 - Verifique que el volumen de pacientes atendidos por el programa cuente con un histórico de al menos un año. En todo caso el periodo de la serie de pacientes atendidos debe coincidir con el periodo de los indicadores de desempeño clínico.
 - Verifique que el volumen de pacientes atendidos esté discriminado para cada uno de los médicos responsables de la atención de la enfermedad o condición específica.
 - Verifique que el volumen individual (por profesional) lo cumplen todos los médicos responsables de la atención de la enfermedad o condición específica.

- Verifique que la sumatoria de pacientes atendidos por el programa cumple con la sumatoria del volumen individual (por profesional) de pacientes atendidos de los referentes individuales establecidos.
- Verifique que el mínimo de volumen de pacientes atendidos establecido por el referente se cumple en el mismo periodo de los indicadores de desempeño clínico.
- Si no hay un referente de volumen, verifique que el programa demuestra estadísticamente, que el volumen de pacientes atendidos se encuentra en la zona de aplanamiento de la curva de aprendizaje.

Documentos a revisar

- Documento con las estadísticas de pacientes atendidos por el programa a nivel general y a nivel de cada uno de los médicos responsables de la atención de la enfermedad o condición específica, como mínimo del periodo de un año más reciente
-

Criterios para la calificación del estándar

Estándar	Calificación	
	1	3
<p>MD4. El programa demuestra que el volumen de pacientes que atiende cumple con los referentes de volumen de atención establecidos.</p> <p>1. La medición de desempeño clínico del estándar MD3, es demostrado con los volúmenes definidos en éste estándar.</p> <p>2. Los datos del volumen de pacientes atendidos deben abarcar, como mínimo, un periodo de los últimos 12 meses.</p>	<p>El programa no logra demostrar uno o más de los criterios para la calificación de 3.</p>	<p>El programa demuestra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que el volumen de pacientes atendidos por el programa cuenta con un histórico de al menos un año. En todo caso el periodo de la serie de pacientes atendidos debe coincidir con el periodo de los indicadores de desempeño clínico. • Que el volumen de pacientes atendidos, esta discriminado para cada uno de los médicos responsables de la atención de la enfermedad o condición específica. • Que el volumen individual (por profesional) de pacientes atendidos cumple en cada uno de los médicos responsables. • Que la sumatoria de pacientes atendidos por el programa cumple con la sumatoria del volumen individual (por profesional) de pacientes atendidos de los referentes individuales

<p>3. El volumen individual (por profesional) de pacientes atendidos lo cumplen todos los médicos responsables.</p> <p>4. Si no existe un referente internacional de volumen, el programa demuestra estadísticamente, que el volumen de pacientes atendidos se encuentra en la zona de aplanamiento de la curva de aprendizaje.</p>		<p>establecidos.</p> <ul style="list-style-type: none">• Que el volumen mínimo de pacientes atendidos establecido por el referente se cumple en el mismo periodo de los indicadores de desempeño clínico.• Si no hay un referente de volumen, el programa demuestra estadísticamente, que el volumen de pacientes atendidos se encuentra en la zona de aplanamiento de la curva de aprendizaje.
---	--	--

MD5. El programa demuestra unos costos de atención de la enfermedad o condición específica con tendencia decreciente.

1. Los datos de medición de costos deben abarcar como mínimo el periodo de los últimos 12 meses.
2. El periodo de medición de costos debe coincidir con los periodos de mediciones de desempeño clínico y de volumen.
3. La tendencia decreciente de las mediciones de costos se cumple para cada uno de los profesionales responsables de la atención de la enfermedad o condición específica.

Métodos de verificación

- Revise la información de costos de atención de pacientes del programa a nivel general y a nivel de cada uno de los médicos responsables de la atención de la enfermedad o condición específica
 - Verifique que los datos de medición de costos abarcan, como mínimo, el periodo de los últimos 12 meses
 - Verifique que el periodo de medición de costos coincida con los periodos de mediciones de desempeño clínico y de volumen.
 - Verifique que los costos de atención tienen tendencia decreciente.
 - Verifique que la tendencia decreciente de las mediciones de costos se cumple para cada uno de los profesionales responsables de la atención de la enfermedad o condición específica.

Documentos a revisar

- Documento con la información de costos de atención de los pacientes del programa.

Criterios para la calificación del estándar

Estándar	Calificación	
	1	3
<p>MD5. El programa demuestra unos costos de atención de la enfermedad o condición específica con tendencia decreciente</p> <p>1. Los datos de medición de costos deben abarcar como mínimo el periodo de los últimos 12 meses.</p> <p>2. El periodo de medición de costos debe coincidir con los periodos de mediciones de desempeño clínico y de volumen.</p> <p>3. La tendencia decreciente de las mediciones de costos se cumple para cada uno de los profesionales responsables de la atención de la enfermedad o condición específica.</p>	<p>El programa no logra demostrar uno o más de los criterios para la calificación de 3.</p>	<p>El programa demuestra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que los datos de medición de costos abarcan como mínimo el periodo de los últimos 12 meses. • Que el periodo de medición de costos coincide con los periodos de mediciones de desempeño clínico y de volumen. • Que los costos de atención tienen tendencia decreciente. • Que la tendencia decreciente de las mediciones de costos se cumple para cada uno de los profesionales responsables de la atención de la enfermedad o condición específica.

MD6. Se evalúa la percepción de los pacientes y sus familias de la calidad de la atención.

1. El programa evalúa la percepción de los pacientes y sus familias con respecto a la calidad de la atención.
2. El programa realiza mejoramientos basados en el análisis de la percepción y la retroalimentación de los pacientes y sus familias acerca de la calidad de la atención.
3. Los resultados de la evaluación de la percepción tienen tendencia positiva.

Métodos de verificación

- Revise el documento metodológico utilizado por el programa para evaluar la percepción de los pacientes y sus familias de la calidad de la atención.
 - Verifique que la metodología incorpora evaluación de variables de satisfacción global, respeto por los derechos de los pacientes, información clínica y administrativa relevante para la atención del paciente, consentimiento informado y educación al paciente.
 - Verifique que la metodología incluye estrategias reactivas (quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones, etc....) y proactivas (encuestas, grupos focales etc....) de evaluación de la percepción del usuario de la calidad de la atención.
 - Verifique que la metodología incluye las formas de análisis de la información, las estrategias de mejoramiento de la calidad percibida, a nivel individual y del programa a partir del análisis, y las estrategias del programa para retroalimentar al equipo de salud y a los pacientes, sobre los resultados de la evaluación y los resultados del mejoramiento.
- Revise el documento con los resultados de las evaluaciones de la percepción de calidad.
 - Verifique que los resultados mostrados cuentan con un histórico de al menos un año. En todo caso el periodo de evaluación de la calidad

percibida debe coincidir con el periodo de los indicadores de desempeño clínico.

- Verifique que los resultados de satisfacción global y de las variables que evalúen el respeto por los derechos de los pacientes, la información clínica y administrativa relevante para la atención del paciente, consentimiento informado y la educación al paciente, tienen tendencia positiva.

Documentos a revisar

- Documento metodológico utilizado por el programa para evaluar la percepción de los pacientes y sus familias de la calidad de la atención.
- Documento con los resultados de las evaluaciones de la percepción de calidad.

Criterios para la calificación del estándar

Estándar	Calificación	
	1	3
<p>MD6. Se evalúa la percepción de los pacientes y sus familias de la calidad de la atención.</p> <p>1. El programa evalúa la percepción de los pacientes y sus familias con respecto a la calidad de la atención.</p> <p>2. El programa realiza mejoramientos basados en el análisis y la retroalimentación de los pacientes y sus familias acerca la percepción de la calidad de la atención.</p> <p>3. Los resultados de la evaluación de la percepción</p>	<p>El programa no logra demostrar uno o más de los criterios para la calificación de 3.</p>	<p>El programa demuestra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que evalúa, al menos, variables de satisfacción global, respeto por los derechos de los pacientes, información clínica y administrativa relevante para la atención del paciente, consentimiento informado y educación al paciente. • Que la metodología incluye estrategias reactivas (quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones, etc....) y proactivas (encuestas, grupos focales etc....) de evaluación de la percepción del usuario de la calidad de la atención. • Que analiza los resultados de la evaluación, desarrolla acciones de mejoramiento a partir del análisis, tanto a nivel individual como del programa, y que desarrolla acciones de retroalimentación al equipo de salud y a los pacientes, sobre los resultados de la evaluación y los resultados del mejoramiento. • Que los resultados mostrados cuentan con un

tienen tendencia positiva.		<p>histórico de al menos un año y su periodicidad coincide con el periodo de los indicadores de desempeño clínico.</p> <ul style="list-style-type: none">• Que los resultados de satisfacción global y de las variables que evalúen el respeto por los derechos de los pacientes, la información clínica y administrativa relevante para la atención del paciente, consentimiento informado y la educación al paciente, tienen tendencia positiva.
----------------------------	--	--

MD7. Se mantiene la calidad y la integridad de los datos.

1. El programa tiene estandarizado un conjunto mínimo de datos, definiciones y fichas técnicas de los datos e indicadores, códigos, clasificaciones y terminología. Tiene definidas fuentes de recolección de los datos. Las fuentes están sustentadas en registros, no en reportes voluntarios. La estandarización de todos los datos y mediciones utilizadas es verificable para demostrar el cumplimiento de los estándares de Centros de Excelencia.
2. La recolección de los datos es oportuna, precisa, completa y suficientemente discriminada para los propósitos del programa y de los indicadores.
3. El programa monitoriza de manera sistemática la confiabilidad (incluyendo la precisión y suficiencia) y validez de los datos, y verifica la minimización de errores. Los resultados son recogidos a nivel individual. El número de pacientes de los resultados clínicos y de seguridad coincide con el número de pacientes atendidos en el periodo. Las validaciones de los datos muestran tendencias positivas de la confiabilidad
4. Las metodologías de muestreo están basada en principios estadísticos de medición. El diseño del muestreo debe identificar al menos un rango de confianza de 95%.
5. Se utilizan herramientas apropiadas de análisis.
6. En el análisis y la toma de decisiones de mejoramiento participa el grupo clínico responsable de la atención de la enfermedad o condición específica, con apoyo de personal con conocimientos en epidemiología clínica
7. Se miden y han sido evaluados los factores (del equipo de salud o de los pacientes) que pueden afectar los resultados de los procesos. A partir de la evaluación y análisis de los factores se diseñan e implementan planes de mejoramiento para su control.

Métodos de verificación

- Revise el documento metodológico que describe la gestión de los datos y de la información utilizada para la medición de los indicadores de desempeño clínico, de volúmenes de atención y producción del programa, de costos de atención, y de percepción de los pacientes con la atención recibida.
 - Verifique que el documento describe la estandarización de definiciones, fichas técnicas de los datos e indicadores, códigos, clasificaciones y terminología, que tenga definidas las fuentes de recolección de los datos y que estén sustentadas en registros, no en reportes voluntarios.
 - Verifique que el documento describe la forma de monitorización sistemática de la confiabilidad, la validez de los datos y la minimización de errores, y que las validaciones de los datos muestran tendencias positivas de la confiabilidad.
 - Verifique que el documento describe la utilización de herramientas apropiadas de análisis y la participación del grupo clínico responsable de la atención de la enfermedad o condición específica en el análisis y en la toma de decisiones de mejoramiento, con apoyo de personal con conocimientos en epidemiología clínica.
 - Verifique que el documento describe el análisis de los factores (del equipo de salud o de los pacientes) que pueden afectar los resultados de los procesos y la manera de diseñar e implementar planes de mejoramiento para su control.
- Mediante revisión en campo verifique la consistencia entre la descripción del documento metodológico de información y los resultados entregados por el programa, con la captura, flujos, consolidación y análisis de la información en el programa.
 - Verifique que se utilizan las herramientas de análisis y la participación del grupo clínico responsable de la atención de la enfermedad o condición específica en el análisis y en la toma de decisiones de mejoramiento, con apoyo de personal con conocimientos en epidemiología clínica y que se realizan los análisis de los factores que pueden afectar los resultados de los procesos y la manera de diseñar e

- implementar planes de mejoramiento para su control, de acuerdo con lo descrito en el documento de gestión de información.
- Verifique que los tiempos de los flujos de información son consistentes con los periodos de corte, consolidación, análisis y reporte de los indicadores y mediciones, y que el periodo de información es al menos de 12 meses
 - En los resultados de desempeño clínico del programa.
 - Verifique que los indicadores construidos conservan la estructura de los indicadores que se utilizan como referente.
 - Verifique que las fuentes de información son consistentes con las fichas técnicas descritas, que los registros primarios toman como fuente la historia clínica, que las variables contempladas en los registros primarios son suficientes para la desagregación de los reportes de medición del programa (por ejemplo que consideren la captura de información por profesional).
 - Verifique que los registros primarios permiten la desagregación por severidad de los pacientes cuando aplique.
 - Verifique que los análisis consideran la totalidad de la población atendida por el programa, o si se utilizan muestras, estas tengan una confiabilidad mínima del 95%.
 - En los resultados de volumen.
 - Verifique que los análisis consideran la totalidad de la población atendida por el programa, o si se utilizan muestras, estas tengan una confiabilidad mínima del 95%.
 - Verifique que los datos de volumen de pacientes atendidos son consistentes con los periodos de corte y reporte de la información de los indicadores de desempeño clínico y de costos.
 - Verifique que las variables contempladas en los registros primarios son suficientes para la desagregación de los reportes de medición de volumen del programa (por ejemplo que consideren la captura de información por profesional).
 - En los resultados de costo.
 - Verifique que las variables utilizadas son consistentes en el tiempo para permitir comparación de tendencias.

Documentos a revisar

- Documento metodológico que describe la gestión de los datos y de la información utilizada para la medición de los indicadores de desempeño clínico, de los volúmenes de atención y producción del programa, de los costos de atención y de percepción de los pacientes con la atención recibida.
- Mediciones de al menos el más reciente periodo de 12 meses, que incluya al menos cuatro puntos de medición para demostrar que el programa ha establecido una tendencia que soporta el mejoramiento de la calidad. Las mediciones deben incluir la discriminación a nivel general del programa y a nivel individual por cada médico responsable de la atención de la enfermedad o condición específica.
- Documento con las estadísticas de pacientes atendidos por el programa a nivel general del programa y a nivel de cada uno de los médicos responsables de la atención de la enfermedad o condición específica, como mínimo del periodo de un año mas reciente.
- Documento con la información de costos de atención de pacientes del programa
- Documento metodológico utilizado por el programa para evaluar la percepción de los pacientes y sus familias de la calidad de la atención.
- Documento con los resultados de las evaluaciones de la percepción de calidad.
- En la visita de campo se revisarán los documentos, actas, sistemas de información manuales o automatizados que demuestren el cumplimiento de los parámetros descritos en el documento metodológico de gestión de datos e información.

Criterios para la calificación del estándar

Estándar	Calificación	
	1	3
<p>MD7. Se mantiene la calidad y la integridad de los datos.</p> <p>1. El programa tiene estandarizado un conjunto mínimo de datos, definiciones y fichas técnicas de los datos e indicadores, códigos,</p>	<p>El programa no logra demostrar uno o más de los criterios para la calificación de 3.</p>	<p>El programa demuestra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que el documento metodológico que describe la gestión de los datos y de la información utilizada para la medición de los indicadores de desempeño clínico, de los volúmenes de atención y producción del programa, de los costos de atención y de percepción de los pacientes con la

<p>clasificaciones y terminología. Tiene definidas fuentes de recolección de los datos. Las fuentes deben estar basadas en registros, no en reportes voluntarios. La estandarización es demostrable en todos los datos y mediciones utilizadas para garantizar el cumplimiento de los estándares de Centros de Excelencia.</p> <p>2. La recolección de los datos es oportuna, precisa, completa, y suficientemente discriminada para los propósitos del programa y del indicador.</p> <p>3. El programa monitoriza de manera sistemática la confiabilidad (incluyendo la precisión y suficiencia) y validez de los datos, y verifica la minimización de errores. Los resultados son recogidos a nivel individual. El número de pacientes de los resultados clínicos y de seguridad debe coincidir con el número de pacientes atendidos en el periodo. Las validaciones de los datos muestran tendencias positivas en la confiabilidad.</p> <p>4. Las metodologías de muestreo están basada en principios estadísticos de medición. El diseño del muestreo debe identificar al menos un rango de confianza de 95%.</p> <p>5. Se utilizan herramientas apropiadas de análisis.</p> <p>6. En el análisis y la toma de decisiones de mejoramiento participa el grupo clínico</p>		<p>atención recibida, describe la estandarización de definiciones, fichas técnicas de los datos e indicadores, códigos, clasificaciones y terminología, que tengan definidas las fuentes de recolección de los datos y que estén basadas en registros, no en reportes voluntarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que el documento describe la forma de monitorización sistemática de la confiabilidad, validez de los datos y la minimización de errores, y que las validaciones de los datos muestran tendencias positivas en la confiabilidad. • Que el documento describe la utilización de herramientas apropiadas de análisis y la participación del grupo clínico responsable de la atención de la enfermedad o condición específica en el análisis y la toma de decisiones de mejoramiento participa, con el apoyo de personal con conocimientos de epidemiología clínica. • Que el documento describe el análisis de los factores (del equipo de salud o de los pacientes), que pueden afectar los resultados de los procesos y la manera de diseñar e implementar planes de mejoramiento para su control. • Que se utilizan las herramientas de análisis y la participación del grupo clínico responsable de la atención de la enfermedad o condición específica en el análisis y toma de decisiones de mejoramiento, con el apoyo de personal con conocimientos de epidemiología clínica, y que se realizan los análisis de los factores que pueden afectar los resultados de los procesos y la manera de diseñar e implementar planes de mejoramiento para su control, de acuerdo con los descrito en el documento de gestión de información. • Que los tiempos de los flujos de información son consistentes con los periodos de corte de consolidación, análisis y reporte de los indicadores y mediciones, y que el periodo de información es de, al menos, de 12 meses. • Que, en los resultados de desempeño clínico del programa, los indicadores construidos conservan la estructura de los indicadores que se utilizan
--	--	--

<p>responsable de la atención de la enfermedad o condición específica con el apoyo de personal con conocimientos de epidemiología clínica.</p> <p>7. Se miden y han sido evaluados los factores (del equipo de salud o de los pacientes), que pueden afectar los resultados de los procesos. A partir de la evaluación y análisis de los factores se diseñan e implementan planes de mejoramiento para su control.</p>		<p>como referente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que, en los resultados de desempeño clínico del programa, las fuentes de información son consistentes con las fichas técnicas descritas, que los registros primarios toman como fuente la historia clínica, que las variables contempladas en los registros primarios son suficientes para la desagregación de los reportes de medición del programa (por ejemplo que consideren la captura de información por profesional). • Que, en los resultados de desempeño clínico del programa, los registros primarios permiten la desagregación por severidad de los pacientes cuando aplique. • Que, en los resultados de desempeño clínico del programa, los análisis consideran la totalidad de la población atendida por el programa, o si se utilizan muestras, estas tengan una confiabilidad mínima del 95% • Que en los resultados de volumen, los análisis consideran la totalidad de la población atendida por el programa, o si se utilizan muestras, estas tengan una confiabilidad mínima del 95% • Que en los resultados de volumen, los datos de volumen de pacientes atendidos son consistentes con los periodos de corte y reporte de la información de los indicadores de desempeño clínico y de costos. • Que en los resultados de volumen, las variables contempladas en los registros primarios son suficientes para la desagregación de los reportes de medición de volumen del programa (por ejemplo que consideren la captura de información por profesional). • Que en los resultados de costo, las variables utilizadas son consistentes en el tiempo permitiendo la comparación de tendencias.
--	--	---

Sección 2. Calificación del equipo de salud (ES)

ES1. El equipo de salud es competente y está calificado. Los criterios aplican para todos los miembros del equipo de salud que intervienen en la atención de los pacientes con la enfermedad o condición específica.

1. La organización demuestra que el equipo de salud responsable de la atención del paciente con la enfermedad o condición específica, es competente. La competencia se demuestra mediante un proceso de certificación o credencialización en el que se definen las habilidades, conocimientos y experiencia mínimas requeridas para acceder a prerrogativas de complejidad de procedimientos. Existen criterios explícitos para la definición de habilidades, conocimientos y experiencia mínimas necesarias sustentadas en los procesos y procedimientos clínicos pertinentes para el manejo de la enfermedad o condición específica.
2. Cada uno de los miembros del equipo de salud cuenta con los antecedentes, la experiencia, el entrenamiento y la certificación requeridas. Hay claridad con respecto a los roles y responsabilidades asignadas a cada miembro del equipo de salud, y estas son consistentes con la misión, metas y objetivos del programa.
3. Los criterios centrales para la contratación del personal para el programa incluyen, como mínimo, las certificaciones de entrenamiento, educación y experiencia.
4. La verificación de la educación y el entrenamiento se realiza en las fuentes primarias.
5. La inducción y la orientación de los miembros del equipo de salud del programa proveen la información y el entrenamiento necesarios para asumir las responsabilidades.
6. La competencia de todos los miembros del equipo de salud se evalúa cuando se introducen nuevas técnicas o responsabilidades y periódicamente en un marco de tiempo definido por el programa.

7. El equipo de salud recibe periódicamente información sobre el desarrollo de los servicios y otros temas de educación y entrenamiento relevantes para las necesidades del programa.

8. La práctica, la atención y los servicios se analizan para la identificar patrones negativos, retroalimentar al equipo de salud e identificar y responder a sus necesidades de aprendizaje.

Métodos de verificación

- Revise el documento en el que se describen las estrategias y procesos para demostrar la competencia y calificación del equipo de salud del programa responsable de la atención de pacientes.
 - Verifique que el documento describe la conformación del equipo y la identificación de los perfiles de cada uno de los integrantes del equipo de salud responsable de la atención de pacientes del programa. El equipo debe ser consistente con las necesidades clínicas del tipo de pacientes atendidos en el programa (cuidados médicos y de enfermería, apoyo diagnóstico, soporte nutricional, atención farmacológica, terapias de soporte y rehabilitación etc.).
 - Verifique que el documento establece el perfil de cada uno de los integrantes del equipo de salud. El perfil incluye los requisitos de formación, entrenamiento experiencia y académicos mínimos para hacer parte del equipo de salud del programa para acceder a prerrogativas de complejidad de procedimientos y que describe los criterios explícitos para la definición de habilidades, conocimientos y experiencia mínimas necesarias basados en los procesos y procedimientos clínicos pertinentes para el manejo de la enfermedad o condición específica.
 - Verifique que el documento establece los procesos definidos por el programa para la verificación de la educación y el entrenamiento en las fuentes primarias.
 - Verifique que el documento describe los procesos de inducción y orientación de los miembros del equipo de salud del programa para

- proveer la información y el entrenamiento necesario para las responsabilidades que se asumen en el programa.
- Verifique que el documento describe la manera en que se evalúa la competencia de todos los miembros del equipo de salud cuando se introducen nuevas técnicas o responsabilidades y establece la periodicidad de la reinducción.
 - Verifique que el documento tenga establecida la periodicidad para brindar al equipo de salud la información sobre el desarrollo de los servicios y otros temas de educación y entrenamiento relevantes para las necesidades del programa.
 - Verifique que el programa describe procesos para analizar la práctica, la atención y los servicios para identificar patrones negativos y que el documento describe los procesos y las estrategias para retroalimentar al equipo de salud e identificar y responder a sus necesidades de aprendizaje.
- Mediante visita de campo, verifique que las actividades, estrategias y procesos descritos en el documento se realizan.
 - Verifique que todos los integrantes del equipo de salud cumplen con los antecedentes, la experiencia, el entrenamiento y o la certificación, así como los roles y responsabilidades asignadas, consistentes con la misión, metas y objetivos del programa, establecidas en los perfiles.
 - Verifique que se ejecutan los procesos definidos por el programa para la verificación de la educación y el entrenamiento en las fuentes primarias.
 - Verifique que se ejecutan las actividades de inducción y orientación descritas.
 - Verifique que las actividades de reinducción se realizan con la periodicidad establecida y cuando se introducen nuevas técnicas o responsabilidades.
 - Verifique que se realizan las actividades de información, educación y entrenamiento relevantes para las necesidades del programa.
 - Verifique que se realizan las estrategias y procesos de análisis de la práctica y de la atención de los pacientes, la retroalimentación al equipo de salud y la identificación y respuesta a las necesidades de aprendizaje.

- Verifique que se hayan implementado los procesos de evaluación de la competencia de todos los miembros del equipo de salud cuando se introducen nuevas técnicas o responsabilidades y que la reinducción se haya realizado con la periodicidad prevista.
- Verifique que se realizan las actividades y procesos de información sobre el desarrollo de los servicios y otros temas de educación y entrenamiento relevantes para las necesidades del programa de acuerdo con la periodicidad prevista.
- Verifique que se analizan la práctica, la atención y los servicios para identificar patrones negativos, y los procesos y las estrategias para retroalimentar al equipo de salud e identificar y responder a sus necesidades de aprendizaje.

Documentos a revisar

- Revise el documento en el que se describen las estrategias y procesos para garantizar la competencia y calificación del equipo de salud del programa responsable de la atención de paciente.
- En la visita de campo se revisarán los documentos, actas, procedimientos, hojas de vida y demás documentos que demuestren el cumplimiento de los parámetros descritos en el documento en el que se describen las estrategias y procesos para garantizar la competencia y calificación del equipo de salud del programa, responsable de la atención de paciente.

Criterios para la calificación del estándar

Estándar	Calificación	
	1	3
ES1. El equipo de salud es competente y está calificado. Los criterios aplican para todos los miembros del equipo de salud que intervienen en la atención de	El programa no logra demostrar uno o más de los criterios para la calificación de 3.	El programa demuestra: <ul style="list-style-type: none"> • Que el documento para garantizar la competencia y calificación del equipo de salud describe la conformación del equipo y la identificación de los perfiles de cada uno de los integrantes del equipo de salud, responsables de la atención de

<p>los pacientes con la enfermedad o condición específica.</p> <p>1. La organización demuestra que el equipo de salud responsable de la atención del paciente con la enfermedad o condición específica, es competente. La competencia se demuestra mediante un proceso de certificación o credencialización en el que se certifican las habilidades, conocimientos y experiencia mínimas para acceder a prerrogativas de complejidad de procedimientos. Existen criterios explícitos para la definición de habilidades, conocimientos y experiencia mínimas necesarias basados en los procesos y procedimientos clínicos pertinentes para el manejo de la enfermedad o condición específica.</p> <p>2. Cada uno de los miembros del equipo de salud tiene los antecedentes, la experiencia, el entrenamiento y o la certificación, así como los roles y responsabilidades asignadas, consistentes con la misión, metas y objetivos del programa.</p> <p>3. Los criterios centrales para la contratación del personal para el programa incluyen, como mínimo, las certificaciones de entrenamiento, educación y experiencia.</p> <p>4. La verificación de la educación y el entrenamiento se realiza en las fuentes</p>		<p>pacientes del programa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que el equipo de salud del programa es consistente con las necesidades clínicas del tipo de pacientes atendidos en el programa (cuidados médicos y de enfermería, apoyo diagnóstico, soporte nutricional, atención farmacológica, terapias de soporte y rehabilitación etc.). • Que el documento para garantizar la competencia y calificación del equipo de salud establece el perfil de cada uno de los integrantes del equipo de salud. El perfil incluye los requisitos de formación, entrenamiento, experiencia y académicos mínimos para hacer parte del equipo de salud del programa, para acceder a prerrogativas de complejidad de procedimientos y que describe los criterios explícitos para la definición de habilidades, conocimientos y experiencia mínimas necesarias basados en los procesos y procedimientos clínicos pertinentes para el manejo de la enfermedad o condición específica. • Que el documento para garantizar la competencia y calificación del equipo de salud establece los procesos definidos por el programa para la verificación de la educación y el entrenamiento en las fuentes primarias. • Que el documento para garantizar la competencia y calificación del equipo de salud describe los procesos de inducción y orientación de los miembros del equipo de salud para proveer la información y el entrenamiento necesario para las responsabilidades que se asumen. • Que el documento para garantizar la competencia y calificación del equipo de salud describe la manera en que se evalúa la competencia de todos los miembros del equipo de salud cuando se introducen nuevas técnicas o responsabilidades y establece la periodicidad de la reinducción. • Que el documento para garantizar la competencia y calificación del equipo de salud tiene establecida la periodicidad para brindar al equipo de salud la información sobre el desarrollo de los
---	--	--

<p>primarias.</p> <p>5. La inducción y orientación de los miembros del equipo de salud del programa provee la información y el entrenamiento necesario para las responsabilidades que se asumen en el programa.</p> <p>6. La competencia de todos los miembros del equipo de salud se evalúa cuando se introducen nuevas técnicas o responsabilidades y periódicamente en el marco de tiempo definido por el programa.</p> <p>7. El equipo de salud recibe periódicamente información sobre el desarrollo de los servicios y otros temas de educación y entrenamiento relevantes para las necesidades del programa.</p> <p>8. La práctica, la atención y los servicios se analizan para la identificar patrones negativos, retroalimentar al equipo de salud e identificar y responder a sus necesidades de aprendizaje.</p>		<p>servicios y otros temas de educación y entrenamiento relevantes para las necesidades del programa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que el documento para garantizar la competencia y calificación del equipo de salud describe los procesos para analizar la práctica, la atención y los servicios, para identificar patrones negativos y que el documento describe los procesos y las estrategias para retroalimentar al equipo de salud e identificar y responder a sus necesidades de aprendizaje. • Que todos los integrantes del equipo de salud cumplen con los antecedentes, la experiencia, el entrenamiento y o la certificación, así como los roles y responsabilidades asignadas, consistentes con la misión, metas y objetivos del programa, establecidos en los perfiles. • Que se ejecutan los procesos definidos por el programa para la verificación de la educación y el entrenamiento en las fuentes primarias. • Que se ejecutan las actividades de inducción y orientación descritas. • Que las actividades de reintroducción se realizan con la periodicidad establecida y cuando se introducen nuevas técnicas o responsabilidades. • Que se realizan las actividades de información, educación y entrenamiento relevantes para las necesidades del programa. • Que se realizan las estrategias y procesos de análisis de la práctica y la atención de pacientes, la retroalimentación al equipo de salud y la identificación y respuesta a las necesidades de aprendizaje. • Que se han implementado los procesos de evaluación de la competencia de todos los miembros del equipo de salud cuando se introducen nuevas técnicas o responsabilidades y que la reintroducción se haya realizado con la periodicidad prevista. • Que se realizan las actividades y procesos de información sobre el desarrollo de los servicios y otros temas de educación y entrenamiento relevantes para las necesidades del programa de
--	--	--

		<p>acuerdo con la periodicidad prevista.</p> <ul style="list-style-type: none">• Que se analizan la práctica, la atención y los servicios para identificar patrones negativos, y los procesos y las estrategias para retroalimentar al equipo de salud e identificar y responder a sus necesidades de aprendizaje.
--	--	--

Sección 3. Procesos de atención clínica para la entrega de servicios (PC)

PC1. El programa usa un proceso estandarizado, basado en guías de práctica clínica sustentadas en la mejor evidencia disponible, para la entrega de los servicios de salud.

1. Las guías de práctica clínica utilizadas están sustentadas en el conocimiento profesional, el cual ha sido evaluado y actualizado por los líderes clínico.
2. Las guías de práctica clínica usadas están basadas en el conocimiento profesional, el cual ha sido evaluado y es consistente con la población objeto.
3. El programa evalúa las guías de práctica clínica aún en los casos en que estas son adoptadas y/o adaptadas de una instancia externa al programa.
4. Las actividades de evaluación son consistentes con las guías de práctica clínica.
5. Las actividades de intervención y mejoramiento son consistentes con las guías de práctica clínica.
6. Las guías de práctica clínica adaptadas y/o adoptadas son revisadas anualmente para asegurar su consistencia para el programa.
7. Los líderes clínicos del programa revisan y aprueban las guías de práctica clínica seleccionadas para su implementación.
8. Los miembros del equipo de salud han sido educados y entrenados en cuanto al contenido y uso de las guías de práctica clínica.

Métodos de verificación:

- Revise el documento que contiene el proceso para la entrega de servicios de salud y la evidencia que lo soporta.
 - Verifique que el proceso está sustentado en la mejor evidencia disponible para el manejo de la enfermedad o condición específica.
 - Verifique que el documento describe la manera en que se revisa la literatura científica y la práctica clínica para evaluar y actualizar el proceso.
 - Verifique la manera en que los líderes clínicos evalúan y actualizan el proceso sustentados en la práctica clínica y en la consulta de la evidencia científica.
 - Verifique que el documento describe la forma de evaluar las guías de práctica clínica y la manera de intervenirlas y mejorarlas. La evaluación se realiza al menos anualmente.

- Verifique que el programa describe la manera de educar y entrenar en las guías de práctica clínica, a los miembros del equipo de salud .
- Mediante visita de campo, verifique que se realizan las actividades, estrategias y procesos descritos en el documento que contiene el proceso para la entrega de servicios de salud.
 - Verifique que las acciones estrategias y métodos para revisar la literatura para evaluar y actualizar el proceso, se hayan realizado de acuerdo con lo previsto.
 - Verifique que los líderes clínicos hayan intervenido en la evaluación y actualización del proceso de conformidad con lo descrito por el programa.
 - Verifique que la evaluación de las guías se realiza de acuerdo con lo previsto por el programa
 - Verifique que se hayan ejecutado las acciones para educar y entrenar en las guías de práctica clínica, a los miembros del equipo de salud.

Documentos a revisar

Documento que contiene el proceso para la entrega de servicios de salud y la evidencia que lo soporta. En la visita de campo se revisarán los documentos, actas, procedimientos, hojas de vida y demás documentos que demuestren el cumplimiento de los parámetros descritos en el proceso de atención, su soporte en la mejor evidencia científica disponible y el entrenamiento y educación del equipo de salud

Criterios para la calificación del estándar

Estándar	Calificación	
	1	3
<p>PC1. El programa usa un proceso estandarizado, basado en guías de práctica clínica sustentadas en la mejor evidencia disponible, para la entrega de los servicios de salud.</p> <p>1. Las guías de práctica clínica utilizadas están basadas en el conocimiento profesional,</p>	<p>El programa no logra demostrar uno o más de los criterios para la calificación de 3.</p>	<p>El programa demuestra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que el proceso está sustentado en la mejor evidencia disponible para el manejo de la enfermedad o condición específica. • Que el programa tiene establecida la manera en que se revisa la literatura científica y la práctica clínica para evaluar y actualizar el proceso. • Que tiene definida la manera en que los líderes clínicos evalúan y actualizan el proceso sustentados en la práctica clínica y en la consulta

<p>el cual ha sido evaluado y actualizado por los líderes clínicos.</p> <p>2. Las guías de práctica clínica usadas están basadas en el conocimiento profesional, el cual ha sido evaluado y es consistente con la población objeto.</p> <p>3. El programa evalúa las guías de práctica clínica aún cuando estas son adoptadas o adaptadas de una instancia externa al programa.</p> <p>4. Las actividades de evaluación son consistentes con las guías de práctica clínica.</p> <p>5. Las actividades de intervención y mejoramiento son consistentes con las guías de práctica clínica.</p> <p>6. Las guías de práctica clínica adaptadas o adoptadas son revisadas anualmente para asegurar su consistencia para el programa.</p> <p>7. Los líderes clínicos del programa revisan y aprueban las guías de práctica clínica seleccionadas para su implementación.</p> <p>8. Los miembros del equipo de salud han sido educados y entrenados en cuanto al contenido y uso de las guías de práctica clínica.</p>		<p>de la evidencia científica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que tiene establecida la forma de evaluar las guías de práctica clínica y la manera de intervenirlas y mejorarlas y que la evaluación se realiza al menos anualmente. • Que el programa tiene establecida la manera de educar y entrenar en las guías de práctica clínica, a los miembros del equipo de salud. • Que las acciones, estrategias y métodos para revisar la literatura para evaluar y actualizar el proceso, se han realizado de acuerdo con lo previsto. • Que los líderes clínicos intervienen en la evaluación y actualización del proceso de conformidad con lo descrito por el programa. • Que la evaluación de las guías se realiza de acuerdo con lo previsto por el programa. • Que se ejecutan las acciones para educar y entrenar en las guías de práctica clínica, a los miembros del equipo de salud.
---	--	--

PC2. El programa diseña la estandarización de los procesos para responder a las necesidades de los pacientes y sus familias.

1. El programa define un proceso de evaluación de los pacientes.
2. La evaluación de los pacientes es completa para todos los pacientes en el marco de tiempo determinado por el programa.
3. La evaluación es utilizada para desarrollar un plan de atención.
4. Existe un método explícito de estratificación para la asignación de rangos y clasificación de pacientes, basado en factores de riesgo.
5. El método de estratificación dirige las intervenciones.
6. El método o proceso estandarizado está diseñado para responder a las necesidades identificadas de la edad y desarrollo de la población objeto.
7. El plan de atención se actualiza de acuerdo con la evaluación de las necesidades de los pacientes.

Métodos de verificación:

- Revise el documento en el cual el programa describe la metodología de evaluación de los pacientes para estandarizar y revisar el proceso de atención
 - Verifique que la evaluación de los pacientes descrita es completa para todos los pacientes en un marco de tiempo predeterminado.
 - Verifique que se describe la manera en que la evaluación es utilizada para desarrollar el plan de atención.
 - Verifique que la evaluación y estandarización del proceso contempla un método explícito de estratificación de pacientes para la asignación de rangos y clasificación de pacientes basado en factores de riesgo y que éste método de estratificación es utilizado para definir las intervenciones.
 - Verifique que el método de estratificación de pacientes descrito, contempla la necesidades identificadas de edad y desarrollo de la población objeto.

- Verifique que el documento describe la manera en que se actualiza el plan de atención basado en la evaluación de las necesidades de los pacientes.
- Mediante visita de campo, verifique que se realizan las actividades, estrategias y procesos descritos en el documento que describe la metodología de evaluación de los pacientes para estandarizar y revisar el proceso de atención.
 - Verifique que las actividades de evaluación de los pacientes y su utilización para desarrollar el plan de atención se realiza de conformidad con lo previsto.
 - Verifique que el método establecido de estratificación de pacientes es aplicado a los pacientes del programa y utilizado para definir las intervenciones.

Documentos a revisar

- Documento que en el cual el programa describe la metodología de evaluación de los pacientes para estandarizar y revisar el proceso de atención.
- En la visita de campo se revisarán los documentos, actas, procedimientos, hojas de vida y demás documentos que demuestren el cumplimiento de los parámetros descritos en la metodología de evaluación de pacientes, el método de de estratificación y el ajuste del plan de atención.

Criterios para la calificación del estándar

Estándar	Calificación	
	1	3
<p>PC2. El programa diseña la estandarización de los procesos para responder a las necesidades de los pacientes y sus familias.</p> <p>1. El programa define un proceso de evaluación de los pacientes.</p> <p>2. La evaluación de los pacientes es completa para todos los pacientes en el marco de tiempo</p>	<p>El programa no logra demostrar uno o más de los criterios para la calificación de 3.</p>	<p>El programa demuestra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que tiene establecida una metodología de evaluación de los pacientes para estandarizar y revisar el proceso de atención y que la evaluación es completa para todos los pacientes en un marco de tiempo predeterminado. • Que tiene definida la manera en que la evaluación es utilizada para desarrollar el plan de atención. • Que tiene establecido método explícito de estratificación de pacientes para la asignación de rangos y clasificación de pacientes basado en factores de riesgo y que éste método de

<p>determinado por el programa.</p> <p>3. La evaluación es utilizada para desarrollar un plan de atención.</p> <p>4. Existe un método explícito de estratificación para la asignación de rangos y clasificación de pacientes, basado en factores de riesgo.</p> <p>5. El método de estratificación dirige las intervenciones.</p> <p>6. El método o proceso estandarizado está diseñado para responder a las necesidades identificadas de la edad y desarrollo de la población objeto.</p> <p>7. El plan de atención se actualiza de acuerdo con la evaluación de las necesidades de los pacientes.</p>		<p>estratificación es utilizado para definir las intervenciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que el método de estratificación de pacientes contempla la necesidades identificadas de edad y desarrollo de la población objeto. • Que tiene establecida la manera en que se actualiza el plan de atención basado en la evaluación de las necesidades de los pacientes. • Que las actividades de evaluación de los pacientes y su utilización para desarrollar el plan de atención se realiza de conformidad con lo previsto. • Que el método establecido de estratificación de pacientes es aplicado a los pacientes del programa y utilizado para definir las intervenciones.
---	--	--

PC3. Las condiciones de salud concurrentes son manejadas o la información necesaria para su manejo es comunicado al profesional pertinente.

1. La atención de los pacientes con condiciones de salud concurrentes se coordina con miembros de uno o varios equipo(s) de salud que maneje(n) el grupo de enfermedades concurrentes.
2. Cuando se identifican condiciones de salud concurrentes la información se comunica a los profesionales de salud responsables del tratamiento o manejo.
3. Cuando una condición concurrente requiere intervención, el paciente recibe el tratamiento necesario por parte de los profesionales del programa o programas a quienes se refirió.
4. El programa tiene definido un mecanismo para el manejo de condiciones urgentes.

Métodos de verificación:

- Revise el documento que describe el abordaje de pacientes con condiciones de salud concurrentes.
 - Verifique que es explícita la manera de manejar las condiciones concurrentes y que el proceso contempla que la información necesaria para el manejo sea comunicada al profesional pertinente.
 - Verifique que los procesos de atención contemplan la coordinación de los miembros de uno o varios equipos de salud que maneje el grupo de enfermedades concurrentes.
 - Verifique que en los procesos de atención del paciente esté establecida la manera de identificar condiciones de salud concurrentes y la manera en que la información se comunica al equipo de salud responsable del tratamiento.
 - Verifique que los procesos de atención contemplen la manera en que el paciente recibe el tratamiento por parte de los profesionales del programa al cual se refirió.
 - Verifique que los procesos de atención al paciente contemplan un mecanismo para el manejo de condiciones urgentes.

- Mediante visita de campo, verifique que se realizan las actividades, estrategias y procesos descritos en los procesos de atención de pacientes para el manejo de enfermedades concurrentes.
 - Verifique que se realizan las acciones para manejar las condiciones concurrentes y para que la información necesaria para el manejo sea comunicada al profesional pertinente.
 - Verifique que se aplique las estrategias de coordinación de los miembros de uno o varios equipos de salud que maneje el grupo de enfermedades concurrentes.
 - Verifique que se implementan las acciones y estrategias para identificar condiciones de salud concurrentes y para que la información se comunique al equipo de salud responsable del tratamiento.
 - Verifique que los pacientes reciben el tratamiento por parte de los profesionales del programa al cual se refirieron..
 - Verifique que se aplican los mecanismos para el manejo de condiciones urgentes.

Documentos a revisar

- Documento que en el cual se describe el abordaje de pacientes con condiciones de salud concurrentes.
- En la visita de campo se revisarán los documentos, actas, procedimientos y demás documentos que demuestren el cumplimiento de los parámetros descritos para el abordaje de pacientes con condiciones de salud concurrentes.

Criterios para la calificación del estándar

Estándar	Calificación	
	1	3
<p>PC3. Las condiciones de salud concurrentes son manejadas o la información necesaria para su manejo es comunicado al profesional pertinente.</p> <p>1. La atención de los pacientes con condiciones de salud concurrentes se coordina con miembros de</p>	<p>El programa no logra demostrar uno o más de los criterios para la calificación de 3.</p>	<p>El programa demuestra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que tiene definida la manera de manejar las condiciones concurrentes y la manera para que la información necesaria para el manejo sea comunicada al profesional pertinente. • Que tiene establecidas las estrategias para la coordinación de los miembros de uno o varios equipos de salud que manejen el grupo de enfermedades concurrentes. • Que está establecida la manera de identificar

<p>uno o varios equipo(s) de salud que maneje(n) el grupo de enfermedades concurrentes.</p> <p>2. Cuando se identifican condiciones de salud concurrentes la información se comunica a los profesionales de salud responsables del tratamiento o manejo.</p> <p>3. Cuando una condición concurrente requiere intervención, el paciente recibe el tratamiento necesario por parte de los profesionales del programa o programas a quienes se refirió.</p> <p>4. El programa tiene un mecanismo para el manejo de condiciones urgentes.</p>		<p>condiciones de salud concurrentes y la manera en que la información se comunica al equipo de salud responsable del tratamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que tiene definida la manera en que el paciente recibe el tratamiento por parte de los profesionales del programa al cual se refirió. • Que tiene definido un mecanismo para el manejo de condiciones urgentes. • Que se realizan las acciones para manejar las condiciones concurrentes y para que la información necesaria para el manejo sea comunicada al profesional pertinente. • Que se aplican estrategias de coordinación de los miembros de uno o varios equipos de salud que manejan el grupo de enfermedades concurrentes. • Que se implementan las acciones y estrategias para identificar condiciones de salud concurrentes y para que la información se comunique al equipo de salud responsable del tratamiento. • Que los pacientes reciben el tratamiento por parte de los profesionales del programa al cual se refirieron. • Que se aplican los mecanismos para el manejo de condiciones urgentes.
---	--	---

PC4. El proceso estandarizado se revisa y mejora mediante recolección continua y evaluación de datos relacionados con las variaciones de la guía de práctica clínica.

1. Se realiza un seguimiento a las variaciones a nivel individual.
2. El uso de guías de práctica clínica se basa en el análisis de resultados.
3. La información relacionada con los cambios introducidos en el proceso estandarizado se comunica a los profesionales pertinentes.
4. Los cambios en el proceso estandarizado se evalúan.

Métodos de verificación:

- Revise el documento que describe las estrategias y métodos de evaluación y de revisión y mejora del proceso o procesos de atención.
 - Verifique que las estrategias y métodos se basan en la recolección y evaluación continua de datos relacionados con las variaciones de la guía de práctica clínica.
 - Verifique que el seguimiento de las variaciones se contempla a nivel individual.
 - Verifique las estrategias y métodos contemplan el análisis de resultados y mecanismos para retroalimentar el uso de las guías de práctica clínica.
 - Verifique que las estrategias y métodos de revisión y ajuste contempla que la información relacionada con los cambios introducidos en el proceso son comunicadas a los profesionales pertinentes.
 - Verifique que las estrategias y métodos de revisión y ajuste contemplan la evaluación de los cambios en el proceso estandarizado.
- Mediante visita de campo, verifique que se realizan las estrategias y métodos de evaluación y de revisión y mejora del proceso o procesos de atención.
 - Verifique que se implementan las estrategias y métodos de evaluación de revisión y mejora del proceso o procesos de atención y que las fuentes en que se basan provienen de la recolección y evaluación continua de datos

relacionados con las variaciones de la guía de práctica clínica obtenidos a nivel individual.

- Verifique que se aplican las estrategias y métodos para el análisis de resultados y mecanismos para retroalimentar el uso de las guías de práctica clínica y que sus cambios son retroalimentados a los miembros del equipo de salud.
- Verifique que se evalúan los cambios en el proceso estandarizado.

Documentos a revisar

- Documento que en el cual se describen las estrategias y métodos de evaluación y de revisión y mejora del proceso o procesos de atención.
- En la visita de campo se revisarán los documentos, actas, procedimientos y demás documentos que demuestran el cumplimiento de las estrategias y métodos de evaluación, revisión y mejora del proceso o procesos de atención.

Estándar	Calificación	
	1	3
<p>PC4. El proceso estandarizado se revisa y mejora mediante recolección continua y evaluación de datos relacionados con las variaciones de la guía de práctica clínica.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se realiza un seguimiento a las variaciones a nivel individual. 2. El uso de guías de práctica clínica se basa en el análisis de resultados. 3. La información relacionada con los cambios introducidos en el proceso estandarizado se comunica a los profesionales pertinentes. 4. Los cambios en el proceso estandarizado se evalúan. 	<p>El programa no logra demostrar uno o más de los criterios para la calificación de 3.</p>	<p>El programa demuestra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que cuenta con estrategias y métodos de evaluación, revisión y mejora del proceso o procesos de atención y que éstos se basan en la recolección y evaluación continua de datos relacionados con las variaciones de la guía de práctica clínica. • Que el seguimiento de las variaciones se contempla a nivel individual. • Que tiene establecidas estrategias y métodos de análisis de resultados y mecanismos para retroalimentar el uso de las guías de práctica clínica. • Que tiene definidos mecanismos para que la información relacionada con los cambios introducidos en el proceso sean comunicada a los profesionales pertinentes. • Que tiene definidos mecanismos para la evaluación de los cambios en el proceso estandarizado. • Que se implementan las estrategias y métodos de

		<p>evaluación, revisión y mejora del proceso o procesos de atención y que las fuentes en que se basan provienen de la recolección y evaluación continua de datos relacionados con las variaciones de la guía de práctica clínica obtenidos a nivel individual.</p> <ul style="list-style-type: none">• Que se aplican las estrategias y métodos para el análisis de resultados y mecanismos para retroalimentar el uso de las guías de práctica clínica y que sus cambios son retroalimentados a los miembros del equipo de salud.• Verifique que se evalúan los cambios en el proceso estandarizado.
--	--	--