



Introducción

Dada la variabilidad que existe en nuestro país en cuanto a la calidad en la provisión de servicios, el Ministerio de Salud de la Nación a través de las Subsecretaría de Institutos y fiscalización y la Subsecretaría de Relaciones Sectoriales y Articulación mediante la Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria (DNCyDT) en conjunto con la Dirección Nacional de Atención Primaria y Salud Comunitaria (DNAPySC) han definido establecer y otorgar un reconocimiento a aquellos establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención (PNA) que demuestren compromiso e iniciativas en pos de la mejora de la calidad de atención, a partir de una revisión de las buenas prácticas para la mejora de la calidad en los servicios de salud orientadas especialmente al PNA.

Las buenas prácticas refieren a aquellas acciones o intervenciones que responden a las necesidades de salud de las personas, relacionadas a estrategias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación basada en el mejor conocimiento científico; que hayan demostrado ser efectivas, contribuyan a resultados positivos en ámbitos clínicos, de gestión y sean de valor para los usuarios.

Los requisitos de buenas prácticas son un complemento indispensable de los sistemas de gestión.

Las evaluaciones de calidad en el sector salud, y la definición de sus criterios y estándares fueron diseñadas para fomentar el mejoramiento continuo y los procesos centrados en la vida, la salud y la seguridad de los pacientes y sus familias.

Desde el Ministerio de Salud de la Nación se busca identificar y reconocer, tanto en el ámbito público, como privado y de la seguridad social, a aquellos establecimientos de salud del PNA cuyos equipos de conducción y personal de salud hayan iniciado el camino hacia esta mejora permanente, en una cultura de calidad y seguridad en la atención de salud. Entendiendo que las instituciones pueden encontrarse en diferentes instancias de desarrollo en esta modalidad de gestión, se contemplan todos los grados de avance, dado que se trata de un proceso continuo.

Este reconocimiento como establecimiento de salud del PNA Comprometido con la Calidad no debe ser un "punto de llegada", sino más bien un proceso en sí mismo, e independientemente de que una institución alcance los niveles necesarios para ser considerado con un plan de mejora en la categoría más avanzada.

Descripción del Proceso

- 1 Comunicación a autoridades sanitarias nacionales, Dirección Nacional de Atención Primaria y Salud comunitaria. (DNAPySC)
- 2 Realización de capacitaciones en calidad y envío de datos para la construcción de indicadores
- 3 Realización de la "Autoevaluación de buenas prácticas para la mejora de la calidad en los servicios de salud en el PNA".
- 4 Solicitud de carga de los resultados, para el envío de la información y de la documentación respaldatoria.
- 5 Análisis de la información y documentación respaldatoria recibida y elaboración por parte del equipo técnico de la DNAPySC de un informe final con la categoría asignada según el análisis de la información y documentación respaldatoria presentada por el establecimiento.
- 6 Comunicación de los resultados a las autoridades del establecimiento reconocido.
- 7 Notificación a la Dirección Nacional de Calidad y Desarrollo del Talento en Salud del resultado para la incorporación de una distinción especial en el REFES para el establecimiento.
- 8 Entrega de una mención al equipo del establecimiento de salud que participó en el proceso.
- 9 Presentación de planes de mejora por parte del establecimiento.
- 10 Monitoreo/seguimiento del plan de mejora presentado

1 Comunicación a autoridades sanitarias nacionales, Dirección Nacional de Atención Primaria y Salud comunitaria. (DNAPySC)

Las jurisdicciones interesadas deberán enviar una comunicación oficial firmada por la máxima autoridad de APS indicando su interés por implementar la herramienta de autoevaluación, detallando los establecimientos de salud del primer nivel de atención propuestos

A partir de la solicitud recibida la DNAPySC se pondrá en comunicación con la contraparte jurisdiccional para coordinar de manera conjunta el progreso de la solicitud y la asistencia técnica

2 Realización de capacitaciones en calidad y envío de datos para la construcción de indicadores

Al menos tres integrantes del equipo de salud de los establecimientos seleccionados por las jurisdicciones deberán acreditar, cada uno, 40 horas como mínimo de capacitaciones referidas a la calidad en los servicios de salud definidas y/o validadas por la DNAPySC y/o DNCyDT a fin de mejorar las prácticas de calidad y seguridad en la atención.

A su vez los establecimientos de salud del primer nivel de atención seleccionados deberán informar los datos requeridos por la DNAPySC para la construcción de indicadores que permitan el seguimiento y evaluación del proceso.

3. Realización de la "Autoevaluación de buenas prácticas para la mejora de la calidad en los servicios de salud en el PNA".

El proceso de reconocimiento se basa en la Autoevaluación de buenas prácticas para la mejora de la calidad en los servicios de salud en el PNA, que pueden realizar de manera independiente los establecimientos de salud del PNA, y ofrece la posibilidad de una mirada propia sobre los procesos del establecimiento y la identificación de fortalezas y oportunidades de mejora.

El proceso se piensa como una oportunidad para la formación de un equipo para el relevamiento y desarrollo de buenas prácticas, la búsqueda de documentación, y así adquirir conocimientos sobre el propio establecimiento, de las personas que allí trabajan y las que demandan atención para la oportunidad de mejoras.

La herramienta cuenta con 4 dimensiones que organizan los ejes temáticos a relevar sumando 84 criterios a autoevaluar. Estos criterios que son las acciones y/o aspectos a evaluar están definidos para responder con 4 opciones:

- SI: existen acciones verificables y ejecutadas que demuestran el cumplimiento del criterio evaluado.
- NO: no existe desarrollo del criterio a evaluar.
- Necesita Mejora (NM): existen acciones verificables y ejecutadas que necesitan una actualización al momento de la evaluación o bien se cumplen parcialmente.
- No Aplica (NA): Para aquellos casos en los que el elemento evaluado exceda los términos de la estructura u organización de la institución de salud.

A su vez cada criterio puede clasificarse como:

- Imprescindible (I): aquel criterio que no se puede dejar de tener o hacer.
- Necesario (N): aquel criterio que debe ocurrir, hacerse, o existir para el buen funcionamiento.
- Recomendable (R): aquel criterio que es deseable para las buenas prácticas.

A manera de resumen se muestran el número de criterios I-R-N por dimensiones y total, en la siguiente tabla 1.

1 RESOL-2021-2546-APN-MS Disponible en:

file:///C:/Users/usuario/Downloads/anexo_6434348_1.pdf

DIMENSIÓN		Imprescindible	Necesario	Recomendable	TOTALES
1	Organización del establecimiento	14	17	3	34
2	Gestión de Recursos Humanos	6	4	2	12
3	Gestión de Calidad	13	11	8	32
4	Seguridad de pacientes	4	1	1	6
TOTALES		37	33	14	84

4. Solicitud de carga de los resultados, para el envío de la información y de la documentación respaldatoria.

Cada establecimiento que culmine con el proceso de autoevaluación deberá enviar la solicitud de acceso al instrumento de autoevaluación, para el envío de la información y documentación respaldatoria correspondiente.

Todos los datos relevados por una institución y enviados a las autoridades nacionales se mantendrán en confidencialidad dentro del equipo técnico de la DNAPySC respetando en todos sus términos la Ley 25.326. Los miembros del mencionado equipo se comprometerán a no difundir en forma parcial o total las

observaciones o resultados obtenidos ni durante ni al final de la revisión a terceras partes no involucradas en el proceso. La confidencialidad de la información incluye, pero no se limita a: datos institucionales, eventos ocurridos en la institución y personal consultado.

5. Análisis de la información y documentación respaldatoria recibida y elaboración por parte del equipo técnico de la DNAPySC de un informe final con la categoría asignada según el análisis de la información y documentación respaldatoria presentada por el establecimiento.

El equipo técnico de la DNAPySC realizará el análisis de la información y documentación remitida por el establecimiento de salud, acorde a los estándares y procesos que a los efectos se determinen.

Para que el establecimiento de salud del PNA sea reconocido como establecimiento del PNA comprometido con la calidad, deberá cumplimentar al menos el 50% de las respuestas SI para los criterios imprescindibles en las cuatro dimensiones.

Tabla 2. Categoría del efector según porcentajes de acreditación de criterios.

AVANZADO	(I) imprescindibles 100% Respuesta SI
	(N) necesarios $\geq 50\%$ SI, para cada una de las cuatro dimensiones.
	(R) recomendables $\geq 30\%$ SI, para cada una de las cuatro dimensiones.
INTERMEDIO	(I) imprescindibles $\geq 80\%$ Respuesta SI, para cada una de las cuatro dimensiones.
	(N) necesarios $\geq 30\%$ SI, para cada una de las cuatro dimensiones.
INICIAL	(I) imprescindibles 50% Respuesta SI, para cada una de las cuatro dimensiones.

ACLARACIÓN: En el caso que las diferentes dimensiones tengan resultados disímiles, la categorización del plan de mejora del establecimiento será realizada con la calificación de la dimensión de menor categoría.

NOTA: las dimensiones que tienen 1 solo criterio deben tener sí para darlo por verificado independientemente del porcentaje requerido general.

En esta instancia se podrá solicitar documentación adicional, y/u otro tipo de aclaraciones acerca de las respuestas consignadas en la autoevaluación.

En función de lo mencionado, el equipo técnico de la DNAPySC realizará un informe que resuma el proceso de revisión de la solicitud, el análisis de la información y la documentación respaldatoria del establecimiento. En el mismo se consignará la categoría asignada para el plan de mejora según el resultado obtenido.

El equipo técnico de la DNAPySC podrá nutrirse de los informes que realice la jurisdicción, quedando a cargo de la Dirección Nacional de Atención Primaria y Salud Comunitaria la aprobación final. La DNCyDT articulará y colaborará en el proceso de fortalecimiento de las capacidades de los equipos técnicos.

6 Comunicación de los resultados a las autoridades del establecimiento reconocido.

A partir de la información recibida y verificada se procederá a enviar el informe final a las autoridades de la institución reconocida, así como a las autoridades sanitarias locales a los efectos de informarles sobre los resultados de la revisión. Independientemente de que una institución alcance los niveles necesarios para ser considerada en la categoría Avanzado, siempre que se considere oportuno, el equipo técnico de la DNAPySC podrá hacer llegar sugerencias de mejora a la institución. En función de los diferentes aspectos identificados con necesidad de mejora, o cumplimiento parcial, se promoverá el desarrollo de un plan de mejora y planificación de una nueva evaluación. En este contexto la capacitación permanente de personal existente y el nuevo, la revisión y actualización de la política institucional, el monitoreo de los procesos de atención institucional y el cumplimiento de las prácticas serán parte de las actividades a implementar o continuar. Las mismas además invitan a pensar cuáles son las necesidades y ponen en agenda cuáles son las condiciones para iniciar un eventual proceso de acreditación y/o certificación cuando la institución así lo decida.

7 Notificación a la DNCyDT del resultado para la incorporación de una distinción especial en el REFES para el establecimiento.

El Registro de la Red Federal de Establecimientos de Salud incluirá en este caso una distinción especial indicando el reconocimiento como Establecimiento de salud del PNA comprometido con la calidad y el nivel de plan de mejora alcanzado según la evaluación.

El reconocimiento como Establecimiento de salud del PNA Comprometido con la Calidad tendrá una validez de 2 años a partir de la fecha de notificación a la institución solicitante. No obstante, el establecimiento podrá optar, si lo considera

oportuno, por una nueva solicitud luego de 6 meses de transcurrida la evaluación previa.

8 Entrega de una mención al equipo del establecimiento de salud que participó en el proceso.

La DNAPySC emitirá los diplomas de mención para los equipos de salud que estuvieron involucrados en la implementación de la herramienta.

9 Presentación de planes de mejora por parte del establecimiento.

En base al informe final y a la comunicación de los resultados, cada establecimiento en articulación con la jurisdicción y el equipo técnico de la DNAPySC generará un plan de mejora a cumplimentar para lo cual se establecen tres posibles categorías:

- *PLAN DE MEJORA DE NIVEL AVANZADO*

Se considerará plan de mejora de nivel avanzado a aquel establecimiento que obtenga el 100% de las respuestas SI para los criterios imprescindibles en las cuatro dimensiones. El 50% o más de las respuestas SI para los criterios necesarios para cada una de las cuatro dimensiones y 30% o más de SÍ en criterios recomendables para cada una de las cuatro dimensiones.

- *PLAN DE MEJORA DE NIVEL INTERMEDIO*

Se considerará plan de mejora de nivel intermedio a aquel establecimiento del PNA que obtenga el 80% o más de las respuestas SI para los criterios imprescindibles en las cuatro dimensiones y el 30% o más de las respuestas SI para los criterios necesarios para cada una de las cuatro dimensiones.

- *PLAN DE MEJORA DE NIVEL INICIAL*

Se considerará plan de mejora de nivel inicial a aquel establecimiento del PNA que obtenga el 50% de las respuestas SI para los criterios imprescindibles en las cuatro dimensiones.

10 Monitoreo/seguimiento del plan de mejora presentado

Se acompañará y asistirá técnicamente a la jurisdicción en la elaboración y seguimiento y puesta en marcha del plan de mejora. A su vez, se realizará el monitoreo de los indicadores informados por la jurisdicción que se solicitaron al inicio del proceso para poder dar cuenta de los avances conseguidos a partir de la implementación de la herramienta y el plan de mejora .

Abreviaturas

APS: Atención Primaria de la Salud.

CAPS: Centro de atención primaria de la salud

DNAPySC: Dirección Nacional de Atención Primaria y Salud Comunitaria.

DNCyDT: Dirección Nacional de Calidad y Desarrollo del Talento en Salud

I: Imprescindibles

N: Necesarios

NA: No Aplica

NM: Necesita Mejora

PNA: Primer Nivel de Atención

R: Recomendables

REFES: Registro Federal de Establecimientos de Salud

SISA: Sistema integrado de información sanitaria argentina



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
AÑO DE LA RECONSTRUCCIÓN DE LA NACIÓN ARGENTINA

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: ANEXO III- EX-2025-57652333- -APN-DNCYDTS#MS

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 9 pagina/s.