

Propuesta de perfil competencial uniforme para los evaluadores que integran los procesos de acreditación de sistemas sanitarios

José L. Zancajo

Médico Inspector del Equipo Territorial de la Subdirección General de Inspección del INSALUD en Castilla y León. Evaluador del Proceso de Acreditación docente para la Formación Sanitaria Especializada del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Correspondencia

José Luis Zancajo Castañares
C/ Mateo Seoane Sobral 42, 4º B
47014 Valladolid
Tel.: 983 351 495
E-mail: zancajo@arrakis.es

Resumen

Las Agencias de acreditación de mayor tradición y prestigio, como la *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* o la *Canadian Council on Health Service Accreditation*, señalan la necesidad de definir un perfil competencial en sus evaluadores para que el proceso se efectúe correctamente y alcance altas cotas de credibilidad. La exigencia de que la evaluación se realice por personal experimentado y especializado también se encuentra recogida en los proyectos que se están desarrollando para "internacionalizar" los procesos de acreditación, como el proyecto ALPHA de la *International Society for Quality in Health Care*.

El presente trabajo tiene por objeto acercarse a la delimitación de un perfil genérico, uniforme y global del evaluador del proceso de acreditación de Organizaciones sanitarias, proponiendo que demuestren habilidades, destrezas y aptitudes detectadas como necesarias en el transcurso de la aplicación del Manual de acreditación para la formación sanitaria especializada en España, y que también se exigen por las Agencias de Acreditación de mayor renombre en sus sistemas de selección de evaluadores.

El perfil competencial propuesto incluye aptitudes psicológicas básicas (madurez profesional, independencia, objetividad, resistencia, capacidad de observación y de síntesis, comunicación, empatía, habilidad de aproximación hacia las personas, trabajo en equipo), habilidades técnicas (realización de muestreos, entrevistas, exposición oral, redacción de informes), y requisitos de formación y experiencia previa.

Palabras clave: Acreditación. Evaluador. Perfil competencial.

Introducción

Actualmente no existe una definición precisa del nivel competencial de aquellos profesionales que dedican su actividad laboral a la evaluación de las Organizaciones que integran los Sistemas sanitarios. Es difícil delimitar un perfil homogéneo, ya que el alcance y los objetivos de las actividades que se realizan presentan muchas diferencias tanto por su amplitud, o porque engloban áreas muy diversas como las de dirección, organización, gestión asistencial, de calidad, etc. Sin el propó-

Summary

The Accreditation Organizations with more experience and prestige as the Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations or the Canadian Council on Health Service Accreditation, point to the necessity of defining the competency profile of the surveyors in order to get a well done survey process with high credibility. This necessity of trained "accreditors" is also included in projects for global developments in accreditation programs as the ALPHA project of the International Society for Quality in Health Care.

The present work aims to approach a definition about an homogeneous and global competency profile of Healthcare accreditation bodies. Our experience in Spain with the Accreditation Program for Teaching Hospitals shows that it is necessary to include trained surveyors in the accreditation process, in the same way that are doing the International Accreditation Organizations with experience in surveyors selection.

It is proposed a competency profile which includes basic psychological aptitudes (professional maturity, independence, objectivity, stamina, observation and synthesis capacity, communication, empathy, approachability, teamwork), technical ability (in doing samples, interviews, oral presentation, drawing up reports) and the need of training and previous experience.

Key words: Accreditation. Surveyors. Competency profile.

sito de ser dogmático, el artículo tiene como objetivo integrar los distintos diseños competenciales de los evaluadores sanitarios de los sistemas de acreditación de mayor prestigio, con la experiencia acumulada en el proceso de acreditación para la formación sanitaria especializada, y proponer un posible perfil genérico que podría ser referente a Entidades de acreditación de Organizaciones Sanitarias.

Intentar definir el concepto de evaluador en los procesos de acreditación es difícil y a veces se confunde con otros como inspector o auditor. Tal como se utiliza en calidad, el término

“inspección” supone siempre la evaluación de la calidad de alguna característica en relación con un patrón¹ (que en nuestro supuesto es el Manual de Acreditación). Auditor es el profesional que examina la gestión económica de una entidad a fin de comprobar si se ajusta a lo establecido por ley o costumbre; es un especialista cuyos informes garantizan la exactitud de las pruebas que documentan la situación patrimonial, financiera, etc., de una empresa, y también su funcionamiento.

El concepto de acreditación incluye los elementos básicos siguientes: existencia de una Entidad acreditadora, criterios y estándares fiables y válidos que se incluyen en el Manual de acreditación; evaluación voluntaria por evaluadores externos a la Organización acreditada, decisión adoptada por un Comité de Acreditación y obtención de beneficios económicos, sociales, de prestigio o para promover cambios hacia la mejora de calidad².

El evaluador se configura como un “*elemento básico en el proceso de acreditación responsable de la evaluación externa que ha de verificar y corroborar, mediante la aplicación de una metodología previamente establecida, el cumplimiento de los criterios y estándares que integran el Manual de acreditación sobre la Organización sanitaria a evaluar con el objetivo de comprobar que los procesos que se implementan en la misma son correctos y se desarrollan de forma correcta, cumpliendo, a su vez, con una misión educadora que se constituye en pieza fundamental para la mejora continua de la calidad*”. Para la *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* el *surveyor* es un médico, enfermero, administrador, técnico de laboratorio y otros profesionales sanitarios que cumplen con los criterios de selección de la Agencia, evalúa el cumplimiento de los estándares y presta a los hospitales seleccionados la educación y consulta referente al cumplimiento de estándares³. En el presente trabajo no utilizaremos el término de “acreditador” ya que le podríamos confundir con el personal que interviene en la toma de decisiones, caso de los miembros que integran los Comités de Acreditación.

Perfil general del evaluador en los procesos de acreditación

El primer interrogante que podríamos formular es: ¿por qué definir un perfil de evaluador? La trascendencia y prestigio que la Agencia alcance a través del proceso de evaluación está relacionada directamente con la aplicación correcta del Manual de acreditación. Por esto precisa contar con profesionales sanitarios que, con credibilidad y rigor, empleen una metodología válida y homogénea, lo que exige definir un nivel competencial con aptitudes que se valoren tanto en su selección inicial como en las posteriores reevaluaciones que se establezcan.

Esta exigencia está recogida en los proyectos que en el ámbito internacional se están impulsando con el fin de “mundializar” la acreditación. En la primera iniciativa de internacionalización que surgió en 1995 en el seno de la *International Society for Quality in Health Care* diseñaron un proyecto, el programa ALPHA (*Agenda for leadership in programs for healthcare accreditation*)⁴, entre cuyos objetivos está el de demostrar una hipotética uniformidad en la acreditación, y que incluyen criterios relativos a la selección, entrena-

miento introductorio, feedback de mejora; nivel de credencialización y competencia; y satisfacción del evaluador.

El *Board of Commissioners* de la *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* estableció en 1998 un *Oversight Task Force* dentro del Proceso de mejora de la Acreditación, con la misión, entre otras, de realizar un seguimiento de actividades para mejorar el desarrollo de los evaluadores. En junio de 2000 presentó un Plan que servía como primer paso para la obtención de “inputs” que entrarán a formar parte de un futuro modelo operativo cuyas bases están ya sentadas en el “Libro blanco: El probable proceso de acreditación para el 2003”. Este nuevo modelo incluye cinco propuestas básicas a tener en cuenta para esa fecha, entre las que se encuentra incrementar el énfasis en la gestión y desarrollo de los evaluadores para así contar con un cuadro de profesionales más expertos en las áreas siguientes: verificación del cumplimiento de los estándares en la evaluación, interpretación y análisis de datos, comunicación, análisis de sistemas, y evaluación de “servicios excelentes”.

La nueva definición de roles junto con la utilización de recientes herramientas de evaluación hará que los equipos de evaluación de la Agencia se compongan de una combinación apropiada de evaluadores *generalistas* (“a tiempo parcial” que realizan actividades de manera “intermitente” y mantienen sus roles generales en el Sistema de Cuidados de Salud), evaluadores *analistas* (con dedicación “a tiempo completo” a la Agencia y que tienen conocimientos especiales sobre análisis de sistemas y herramientas de análisis de datos) y evaluadores *mentores* de líderes de equipos (“a tiempo completo” con conocimientos superiores de gestión, de comunicación y de herramientas de relación con los usuarios).

Sin tener en cuenta la posición que ocupen en el proceso de acreditación, proponemos, en primer lugar, que su perfil lo determine el ámbito de la acreditación. Así se seleccionarán en función de las Organizaciones a evaluar: cuidados de agudos, cuidados de crónicos, cuidados de Salud Mental, rehabilitación, cuidados domiciliarios, etc. La dedicación a la Agencia puede ser un segundo factor que es independiente al estar más en relación con la política de recursos humanos de la Entidad; prueba de ello es que en el ámbito internacional existen Agencias con *surveyors* que se dedican a tiempo completo y a tiempo parcial a estas actividades (*Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations*); a tiempo parcial exclusivamente (*Canadian Council on Health Service Accreditation* donde los equipos efectúan evaluaciones “peer-review”); e incluso algunos ofrecen sus servicios de forma voluntaria (*King’s Fund Organisational audit*)⁵. En el proceso de acreditación para la formación especializada en España los evaluadores realizan sus actividades de forma voluntaria.

Todas las cualidades que se proponen en este trabajo no son independientes, sino que forman un marco conjunto y mantienen una relación estrecha que puede complicar su delimitación. La mayoría no son fáciles de adquirir y únicamente se pueden acrecentar mediante el estudio, la práctica y la retroalimentación. Es responsabilidad de los Comités directivos de las Agencias y de sus Comités de Procesos de Evaluación mantener y elevar hasta la excelencia el programa y suministrar su retroalimentación.

Aptitudes psicológicas

Las aptitudes psicológicas que se agrupan en la Tabla 1 reúnen una serie de características inherentes a la persona, que capacitan a un profesional sanitario para que sea el más idóneo en el desempeño correcto de las actividades que integran la evaluación.

Aptitudes psicológicas básicas

Madurez profesional

Es una cualidad estable que indica sensatez, juicio y prudencia en los actos y se adquiere a través del desempeño de la actividad laboral. Cualquier evaluación exige el ejercicio de un juicio profesional sólido y maduro para juzgar los procedimientos a seguir, estimar los resultados obtenidos y para adaptarse a las circunstancias cambiantes⁶. El evaluador posee criterios propios y los aplica con confianza en sí mismo, sólidos principios morales y éticos desarrollando su actividad con honradez, confidencialidad y de modo respetuoso con todos los niveles profesionales de la Organización que evalúa.

Independencia y objetividad

Resulta de gran trascendencia que el *surveyor* realice la evaluación desde una posición de independencia, con total imparcialidad y objetividad en todos sus juicios. Su prestigio está muy vinculado a su integridad, ecuanimidad, independencia y objetividad, lo que implica que el trabajo se efectúe con un alto sentido de la responsabilidad, ajeno a todo tipo de influencias e intereses.

Resistencia, tenacidad y entereza

En la práctica de un proceso completo de evaluación se suele emplear, según su alcance, una media de tres a cinco días con jornadas de ocho a diez horas, lo que exige dotes personales como voluntad firme, tenacidad, y resistencia física y psicológica.

Capacidad de observación, de análisis y de síntesis

La limitación más importante de las observaciones directas consiste en el hecho de que a veces no llevan a mediciones cuantitativas exactas sino sólo a estimaciones, y están sujetas, por tanto, a deformaciones subjetivas (por parte del evaluador) u objetivas (provocadas por el observado al comportarse de forma distinta a la habitual). Para mitigar estos efectos adversos, el buen observador ha de tener un conocimiento profundo de lo que se quiere observar, registrar las informaciones de la forma más objetiva posible, y capacidad de delimitar lo importante de lo intrascendentes⁷, compendiando y agrupando todos los aspectos que se han verificado en una evaluación. Este sentido de síntesis se ha de poner de manifiesto de forma más relevante en el análisis de resultados, delicada labor que es fruto de la integración de una valoración explícita u objetiva de los mismos y de la valoración implícita o subjetiva del evaluador sobre la base de su propia experiencia y profesionalidad.

Capacidad de planificación y organización

El tiempo es un recurso único, universal y precioso en cualquier circunstancia o ámbito de actividad, y nuestro éxito

Tabla 1. Aptitudes psicológicas en el perfil del evaluador del proceso de acreditación

1. Aptitudes psicológicas básicas:
 - Madurez profesional.
 - Independencia y objetividad.
 - Resistencia, tenacidad y entereza.
 - Capacidad de observación.
 - Capacidad de análisis y de síntesis.
 - Capacidad de planificación.
 - Capacidad de organización.
2. Aptitudes de relación
 - Comunicación.
 - Adaptabilidad.
 - Empatía.
 - Aproximación hacia las personas.
 - Accesibilidad.
 - Trabajo en equipo.

estriba en saber administrarlo⁸. Los evaluadores han de saber coordinar los medios de que disponen para conseguir una acreditación eficaz, ser organizados y conocer perfectamente su misión, responsabilidades, actividades a efectuar y su rol específico. Agencias de acreditación internacionales tienen elaborados documentos que regulan el nivel de responsabilidad de los miembros del equipo, tanto de su líder como del resto de componentes del equipo, especificando éstas a través de todas las etapas metodológicas que integran la evaluación. También el proceso de acreditación global de hospitales para la formación sanitaria especializada tiene definidas las actividades a realizar por los miembros del equipo en cada una de la Áreas que integran el Manual.

Aptitudes de relación

Comunicación

Dentro de las destrezas exigibles está la de ser un buen comunicador. Si seguimos las "Guías del Evaluador" observamos que se convierte en esencial y precisa para explicar los fundamentos, objetivos y actividades de la acreditación, tanto en la reunión inicial, como en las reuniones periódicas con staff, directivos, etc., en la reunión final, y, en general, en todas las entrevistas que se efectúan en el trabajo de campo.

Adaptabilidad

Algunas Agencias incluyen esta cualidad para referirse a una peculiaridad definida como la capacidad de adaptarse a situaciones cambiantes que pueden acontecer en las evaluaciones cuando hay que entrevistar a líderes en una misma organización cuyo perfil varía enormemente (desde colaboradores o "entorpecedores", "conflictivos", "silenciosos", etc.). Esta aptitud de acomodarse a circunstancias cambiantes, incluso dentro de la misma evaluación o en el mismo día, hace que el esfuerzo de trabajo sea importante, pero resulta esencial en aras a obtener la mayor información posible.

Empatía, habilidad de aproximación a las personas y accesibilidad

La empatía es la capacidad del individuo para llegar a la compenetración emotiva con otras personas. Es necesaria ya que el sistema de trabajo obliga a mantener numerosas relaciones con personas desconocidas que tiene roles variados en la Institución. Hay que saber adaptarse a personas muy diferentes entre sí y poseer la habilidad de aproximarse a ellas, tratando de interpretar y comprender rápidamente el papel que desempeñan. Mejora cuanto más accesible y de más fácil trato es el evaluador, no importándole el status de las personas a las que entrevista.

Trabajo en equipo

Trabajar en equipo es necesario al pretender abarcar un volumen tan elevado de actividades que exige la colaboración mutua del grupo (en el que cada individuo tiene una asignación diferencial de tareas), y precisa de una rigurosa coordinación de tiempo y esfuerzos que dé coherencia a la actividad de los implicados en la evaluación. Todo el equipo tiene que ser competente para optimizar métodos de trabajo, mantener buena disposición para trabajar en equipo, comunicarse de forma abierta y permanente, y poseer un carácter integrador, lo que se logra con solidaridad, tolerancia y creando un clima laboral que facilite la participación. El líder ha de servir de modelo a un estilo de trabajo que rentabilice al máximo el tiempo y la aportación de cada uno de los miembros del equipo; para conseguirlo ha de saber dirigir y delegar distribuyendo tareas de manera equitativa y eficaz, con lo que facilitará la consecución de los objetivos de la acreditación.

Aptitudes técnicas

El evaluador ha de reunir una serie de cualidades y destrezas técnicas que han sido agrupadas en la Tabla 2.

Aptitudes técnicas básicas***Trazado y muestreo***

Algunas actividades precisan el conocimiento de técnicas como el trazado o el muestreo. Trazar es seguir el avance de algo tal como se procesa⁹. Los Manuales de acreditación incluyen los diagramas de flujo de las funciones y criterios que sirven de referencia a cómo tienen que especificarse para conseguir la excelencia; el evaluador ha de saber interpretar los flujogramas y seguir mediante su trazado el avance de la función o proceso a evaluar. También necesita el conocimiento de algunas técnicas estadísticas como son los métodos de muestreo: fundamentalmente el aleatorio simple, el estratificado y el sistemático (ej. selección de muestras de historias clínicas).

Dominio de la técnica de la entrevista

Los evaluadores han de estar capacitados para recuperar mediante el interrogatorio numerosas pruebas de desempeño, teniendo en cuenta que cuando se recopilan hechos utilizando esta metodología se precisa obtener otras evidencias corroborativas como la observación directa o análisis documental. Se necesita una formación previa para efectuar correctamente

Tabla 2. Aptitudes técnicas en el perfil del evaluador del proceso de acreditación

1. Aptitudes técnicas básicas:
 - Trazado.
 - Muestreo.
 - Dominio de la técnica de la entrevista.
 - Utilización de nuevas tecnologías.
2. Aptitudes para formular resultados:
 - Exposición oral.
 - Destacar aspectos positivos.
 - Educar sobre aspectos de mejora.
 - Redacción de informes.

una entrevista y tiene que seguir en su realización una metodología general cuya exposición excede de los objetivos de este artículo. Aún así presenta dificultades de realización, aunque siempre la experiencia mejora la obtención de buenos resultados.

Utilización de nuevas tecnologías

Esta habilidad es una de las actividades que ha sustentado los sistemas de mejora de algunas Agencias (en la *Joint Commission* ha posibilitado una de las mejoras del proceso de evaluación desde 1996¹⁰). El ordenador portátil y los nuevos programas informáticos han facilitado mucho la labor de los evaluadores y han permitido integrar los resultados en un único ordenador que permite entregar el informe nada más finalizada la visita. Su utilización ayuda a los *surveyor* en su toma de decisiones, permite introducir los datos de cada criterio, automatiza la valoración de los estándares, aporta ponderaciones incluidas en la base de datos, y sirve de guía hacia los criterios adecuados. La acreditación para la formación sanitaria especializada ya está empleando esta tecnología con similares resultados al incluir hojas de cálculo para valoración de historias clínicas, encuestas de satisfacción de residentes y, sobre todo, sistemas de ponderación relativizada de criterios para el cálculo de la ponderación final. Hay que insistir en la necesidad de capacitar a los profesionales en la tecnología informática ya que mejora la validez y fiabilidad del informe final, puede facilitar la emisión de informes provisionales, y reduce enormemente el tiempo de entrega del informe oficial.

Aptitudes para formular resultados***Exposiciones orales***

La exposición oral ha de ser correcta tanto en la reunión inicial, como en la final y en las reuniones en grupo con los miembros del staff y resto de personal. Precisa de capacidad de síntesis para exponer con claridad los objetivos de la acreditación, llegar desde el análisis del desempeño de criterios a justificar su corroboración, y resumir conclusiones y recomendaciones al final de las reuniones. En todas hay que intentar provocar intercambio de información con el resto de los participantes para permitir que se emitan mensajes de retorno, que posibili-

ten controlar la exactitud de las propias interpretaciones y recoger informaciones complementarias al autor de la primitiva información. En las reuniones colectivas en pequeños grupos (ej.: audiencias a residentes en la acreditación docente), no se permite una comunicación uniforme en relación con todos los participantes¹¹; en estos supuestos es fundamental saber emplear mecanismos que eviten tanto la pasividad de algunos de los miembros del grupo, como el que no reciban la información o que no la interpreten del mismo modo y en la misma medida que los demás.

Destacar aspectos positivos y educar sobre actuaciones de mejora

El evaluador en su faceta de orador será claro en sus manifestaciones, tendrá tacto y sensibilidad en la exposición, y siempre señalará sus “desacuerdos” con los interlocutores de forma abierta y constructiva. Ha de estar capacitado para resaltar aspectos positivos, y orientar sobre posibles soluciones y actuaciones de mejora que puede utilizarse en la corrección de los aspectos detectados como mejorables.

Redacción de informes

El *surveyor* competente indicará áreas de mejora formulando conclusiones escritas que serán concretas, no genéricas, basadas en resultados, nunca intuitivas y ordenadas según su nivel. El informe ha de tener una redacción correcta, incluir una descripción de cumplimiento de criterios y contener una adecuada formulación de conclusiones y propuestas. De entre todos, el requisito más señalado es el de saber redactar con lenguaje “científico”, lo que supone claridad, sencillez, concreción, brevedad en las frases, impersonalidad, haciéndose claramente visible al lector el razonamiento seguido por el evaluador^{12,13}.

Formación y experiencia previa

Los requisitos que cualifican a un evaluador en el terreno de la formación y experiencia se agrupan en la Tabla 3.

Conocimiento del Sistema Sanitario, de la acreditación y de sus nuevas tendencias

El currículo del evaluador del proceso de acreditación ha de demostrar su amplio conocimiento del Sistema Sanitario en el que está desarrollando su actividad (tanto de su misión, objetivos, recursos, nuevas tecnologías, etc.), así como de los sis-

temas existentes y de los avances producidos en el campo de la mejora continua, incluyendo las últimas tendencias existentes en acreditación.

Titulación académica

Para que una evaluación tenga suficiente credibilidad debe de ser implementada por técnicos expertos, titulados y competentes en el terreno de las Organizaciones a las que se van a evaluar. Es la primera cualidad que se debe exigir y así lo han entendido todas las Agencias de acreditación que proponen una composición de equipos que varían según su ámbito. Por ejemplo, para la evaluación de una Organización de Salud Mental en *Canadian Council on Health Services Accreditation* suele integrar en el equipo un experto-licenciado en Psiquiatría, o cuando en una Organización se realiza terapia endovenosa la *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* hace que al equipo se acompañe de un farmacéutico¹⁰.

La *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* emplea en la evaluación global de hospitales un equipo multidisciplinar integrado por un médico, un máster en enfermería y un administrador⁵. El resto de las agencias han diseñado sus componentes de una forma similar¹⁴ y hasta las agencias que han aparecido recientemente como la Agencia Nacional de Acreditación y Evaluación en Salud francesa, de corte anglosajón, ha seguido sus pasos y ha respetado la composición mencionada¹⁵. Manuales españoles de futuras Entidades de acreditación^{16,17} y de alguna Comunidad Autónoma¹⁸ defienden esta composición multidisciplinar. Los equipos del proceso de acreditación para la formación sanitaria especializada en España están integrados por médicos, acompañados en menor proporción por enfermeros y farmacéuticos, que en su mayoría pertenecen al Cuerpo Sanitario de la Administración de la Seguridad Social¹⁹ y que, fundamentalmente, forman parte de la plantilla del INSALUD y, en menor proporción, personal destinado en Comunidades Autónomas y en el Ministerio de Administraciones Públicas.

Formación

Además, el evaluador ha de probar formación específica en administración y gestión, tanto general como de Organizaciones sanitarias, mejora de calidad, acreditación, etc. Cada Agencia debe proponer su propio programa de formación continuada detectando e identificando las necesidades de adiestramiento mediante técnicas de identificación de información sobre las competencias necesarias para desempeñar el puesto de evaluador, así como de las competencias de los ocupantes reales de los mencionados puestos de trabajo²⁰. Entre las herramientas que permiten instrumentar la detección de necesidades formativas destacan el inventario de problemas, las listas de comprobación, el autoanálisis de necesidades o el análisis de la demanda formativa²¹. Los contenidos formativos que están exigiendo las Agencias Internacionales⁵ abarcan desde temas generales de estrategias directivas, mejora de calidad, acreditación, hasta temas específicos sobre interpretación y comprensión de estándares, proceso de evaluación, destrezas y/o competencias y rol de los *surveyors*, trabajo en equipo, observación, destreza en entrevistas, destreza en la comunica-

Tabla 3. Aptitudes de formación y experiencia previa en el perfil del evaluador del proceso de acreditación

1. Conocimiento del Sistema Sanitario.
2. Conocimiento del proceso de acreditación y de sus nuevas tendencias.
3. Titulación académica.
4. Formación.
5. Experiencia previa.

ción, revisión de la documentación, medida de resultados, elaboración de informes, etc.

Sería deseable una reevaluación continuada de los profesionales con el objetivo de mantener y mejorar su prestigio y motivación fomentando la publicación de estudios y análisis en la literatura científica al efecto, y el apoyo a la Entidad mediante conferencias, seminarios y talleres dirigidos tanto a personal de la propia empresa como a personal y usuarios de los Sistemas Sanitarios, Asociaciones y Organizaciones de Cuidados de la Salud.

Experiencia previa

Resulta necesaria una experiencia previa, tanto en los campos de gestión y dirección de Instituciones como en el campo clínico y en el de evaluación, valorando la utilización correcta de las herramientas de verificación. Todas las Agencias de acreditación internacionales incluyen este requisito y dependiendo de la que se trate demandan un tiempo que oscila entre tres a siete años. Finalmente, y aunque no sea un apartado específico, la mejora de la competencia hace que se exija un periodo “de prueba” con nombramiento provisional tras el cual pasan a ser componentes oficiales de los equipos de evaluación. Este periodo previo varía, en el ámbito internacional, entre seis evaluaciones (tres inspecciones de aprendiz y tres con evaluadores experimentados) para el *Hospital Accreditation Programme* de Gran Bretaña, y dos para el *Canadian Council on Health Services Accreditation*.

Discusión

Existe unanimidad en la necesidad de definir un perfil competencial para el evaluador del proceso de acreditación sanitaria, aunque no todas las Agencias consideran idénticas cualidades. La controversia surge al intentar especificar cuándo valorarlas (antes de la incorporación, en el periodo de aprendizaje previo, etc.) y cómo hacerlo (mediante entrevistas previas, informes de evaluadores-tutores, etc.).

Los perfiles actuales defienden la constitución de equipos multidisciplinarios con formación complementaria específica. De forma unánime recogen la demanda de analizar aspectos objetivos como la formación y experiencia previa exigibles como requisitos mínimos indispensables. Provoca polémica delimitar si deben incorporarse únicamente titulados superiores en las acreditaciones globales de hospitales, si estos pueden ser licenciados en Medicina y Cirugía, Economistas o Ingenieros, o si se incorporan también enfermeros. Desde luego la propuesta de incluir un médico, un enfermero y un experto en administración parece la más correcta, y se adapta a lo que Entidades de reconocido prestigio defienden en el perfil de sus evaluadores. Escenario diferente se produce ante la necesidad de acreditar actividades altamente especializadas (ej. Bancos de sangre, laboratorios, etc.); defendemos que para la evaluación de este tipo de Organizaciones es necesario incorporar un especialista en el campo respectivo.

Por otra parte, y como ya hemos apuntado, la formación previa tiene una enorme amplitud de contenidos. Proponemos contenidos centrados en Salud Pública y Administración Sanitaria (sistemas de información, mejora de calidad, liderazgo y gestión), acreditación, y en metodología y técnicas de evalua-

ción. Con posterioridad, en función del ámbito y las necesidades detectadas a los evaluadores, se insistirían en otras actividades de formación continuada. En nuestra opinión es exigible un “periodo de prueba” que oscilaría entre dos y tres años en los que, en un primer año iría como “principiante” para dedicar sus actividades en el segundo y/o tercero a conocer todos los criterios y a verificar su desempeño, siempre tutorizado por un *surveyor* experimentado.

La discusión en cuanto a las aptitudes técnicas y psicológicas puede entablarse en cómo valorar y en función de qué criterios (que han de ser esencialmente objetivos) y escalas de valoración se ponderarán estas aptitudes. Las entrevistas previas al desarrollo de las primeras evaluaciones y/o los informes cerrados de los jefes de equipo en los que especifiquen trabajo en equipo o capacidad de observación de los futuros evaluadores en el periodo de aprendizaje podrían resultar herramientas muy válidas.

Conclusiones

Para que la acreditación tenga credibilidad y sea efectiva resulta esencial que la aplicación del Manual sea practicada por profesionales competentes que posibiliten una correcta y eficiente aplicación de los criterios sobre las Instituciones a las que se les va a evaluar, pudiendo asegurar que el proceso de evaluación ha resultado sólido y tiene validez. Las Agencias de acreditación ven necesario definir un perfil de evaluador con un elevado nivel de exigencia que, aplicado como modelo de excelencia en los procedimientos de selección de estos profesionales, asegure que los expertos que se dedican a la evaluación son competentes, garantizan la objetividad de la acreditación y aportan la necesaria credibilidad al proceso.

El evaluador del proceso de acreditación es un profesional sanitario que precisa una especialización en función del alcance y ámbito de la acreditación por lo que requiere aptitudes personales de tipo psicológico, técnico, formación, experiencia previa y conocimientos que, mediante la aplicación correcta de herramientas metodológicas de evaluación, van a facilitar la verificación del desempeño de los criterios del Manual de acreditación, detectando todos los aspectos de mejora del cumplimiento y posibilitando la educación sobre su observancia.

Bibliografía

1. Juran JM, Gryna, JR. *Manual de control de la calidad*. Barcelona: Ed. Reverté, 1997.
2. Zancajo JL. Correlación entre el manual de acreditación de hospitales para la formación sanitaria especializada en España con el Manual de la Joint Commission International Accreditation. *Rev Calidad Asistencial* 2000;15:437-42.
3. The Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations. Fundación Avedis Donabedian. *Estándares de Acreditación de Hospitales*. Barcelona: Viena Serveis Editorials, 1997.
4. ALPHA agenda. *Agenda for Leadership in Programs for Healthcare Accreditation*. ISQua. Ed. Ms.Lee Tregloan, 1999;1:1-16.
5. Bohigas L, Brooks T, Donahue T, Donaldson B, Heidemann E, Shaw C, et al. A comparative analysis of surveyors from six hospital accreditation programmes and a consideration of the

- related management issues. *International Journal for Quality in Health Care* 1998;10(1):7-14.
6. Zancajo JL. *El perfil profesional del auditor sanitario*. Madrid: Comunicación III Jornadas Técnicas del Cuerpo Sanitario de la Seguridad Social, 1986.
 7. Carrasco AL, González E, Ibáñez AJ, Mata FJ, Ruiz MC, Tejedor JM, et al. *Manual Práctico de Acreditación de Hospitales*. Valladolid: Editora Médica Europea, 1993.
 8. Mills D. *Manual de Auditorías de Calidad*. Barcelona: Gestión 2000 Ed., 1999.
 9. Arter D. *Quality Audits for Improved Performance*. Wisconsin: ASQC Quality Press, 1989.
 10. The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. *Manual de acreditación para hospitales 1996*. Barcelona: SG editores, 1995.
 11. Zerilli A. *Fundamentos de organización y dirección general*. Bilbao: Ed. Deusto, 1988.
 12. Román A. *Informar para tomar decisiones*. Bilbao: Ed. Deusto, 1992.
 13. Vilar JF. *Las auditorías de los Sistemas de Gestión de la Calidad*. Madrid: Fundación Confemetal, 1999.
 14. Canadian Council on Health Facilities Accreditation. *Proposed Standards for Acute Care Organizations. A client-centred Approach*. Ottawa: CCHFA, 1994.
 15. Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé. *Manuel d'Accréditation des Établissements de Santé*. Paris: ANAES Service Communication et Diffusion, 1999.
 16. García JL, Bachiller T, Peña JC, Alberich C, Ceruelo C, Granada E, et al. *Manual de Evaluación de Centros, Establecimientos y Servicios Sanitarios sin internamiento*. Valladolid: ICAS Fundación General de la Universidad de Valladolid, 1999.
 17. Carrasco A, Moro J, Zurro J. *Manual de acreditación de Centros y Unidades de Salud Bucodental*. Madrid: Agencia Española de Acreditación de Organizaciones Sanitarias, 1998.
 18. Ducet J, López F, Alija P, Álvarez U, Andiñón E, Garea A, et al. *Criterios para la Acreditación Hospitalaria*. Santiago de Compostela: Consellería de Sanidade e Servizos Sociais. Xunta de Galicia, 2000.
 19. Zancajo JL. Análisis del cambio acontecido en el proceso de acreditación global de los hospitales para la formación docente especializada. *Rev Calidad Asistencial* 1999;14: 359-64.
 20. Rodríguez JL, Medrano G. *La formación en las Organizaciones*. Madrid: EDUEMA, 1993.
 21. Gan F, Puyol S, Alonso B, Francisco E. *Manual de técnicas e instrumentos de formación en la empresa*. Barcelona: Apóstrofe, 1995.