

GUÍA DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Movilizados por el Derecho a la Salud y la Vida

Serie: Documentos Técnico Normativos

LA PAZ - BOLIVIA 2008





GUÍA DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Movilizados por el Derecho a la Salud y la Vida

Serie: Documentos Técnico Normativos

LA PAZ - BOLIVIA 2008



R-BC V/X15 M6659 2007	Bolwia, Ministerio de Salud y Deportes, Unidad de Servicios de Salud y Calidad, Proyecto Reforma de Salud, Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES). Guia de evaluación y acroditación do establecamientos de salud, primer nivel de atención/Ministerio de Salud y Deportes, £a Paz, Gacely 2007				
	50p. tab (Seriel Documentos Torri do Normativos de Calidad № 60)				
	I GALIDAD DO LA ATENCION DE SALUD, AGCESO Y EVALUACION II. ACREDITACION III ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DÉ PRIMER NIVEL IV GUIA I. I 2. Unidad de Servicios de Salud y Calidad 3. Serio				

GUIA DE EVALUACIÓN Y ACREDITACION DE ESTABLICAMIENTOS DE SALUD PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Texto en PDF disponible en www.sns gov bo

Deposito Lega: Nº 4-1-49-08 P O ISBN 976-99905-966-1-6

Autores:

Dra Lourdes Munito Cuentas Dra Ma Luisa Valenzuela Ceceres	MSVD-PRS COSSMIC	Contribuciones y revisión técnica:
Oral Ma Teresa Bilbao Cortés Or. Antonio F. Flores Serna Oral Rozana Miranda Lanca Oral José Hugo Rodrigo Balladares Oral Debbye i Macias Quiroga	CPS CPS CBES 33U INASES	Dr. Hugo E. Perez C. SBAM Lic Elizabeth Carroa MSyD Cr. Marcos Prado E. CORDES Or Bernardino Orgaz SBAM Or Nicanor Jove A. INASES Ora Virginia Centellos CONSULTORIA
Edición:		Gra. Ana Sota M. CONSULTORIA Dra. Janceth Cenieno M CPS
Ora, Lourdes Murillo Cuantas Ora, Ma, Luisa Valenzuela Cáceres Ora, Ma Teresa Bilbao Cortés Ora, Roxana Miranda Lanea Ora, Debbye I Mac as Ouiroga	MSyD-PRS GOSSM*L GPS GBES INASES	Dre. Patricia Ramirez CPS
Coordinación:		

La Paiz, Unidad de Servicios de Sa urby Calidad - Dirección General de Salud - Comité de Identidad Institucional - Ministerio de Salud y Deportes, 2008.

© Ministeno de Sarud y Deportos 2008

Or. Javier Luna Orosco E.

Documento impreso con el apoyo de Proyecto Reforma de Salud Se autoriza su reproducción tolal o parcial, a condición de citar la fuerde y la propiedad

MSyD

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

Dr Walter H Selum Rivero MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES

Dr. Juan Alberto Nogales Rocabado VICEMINISTRO DE SALUD

Dr. Nelson Ticona
VICEMINISTRO DE MEDICINA
TRADICIONAL E INTERCULTURALIDAD a. i.

Sr. Miguel Aguilar Egüez
VICEMINISTRO DE DEPORTES

Dr, Roberto Tardío Lara

DIRECTOR GENERAL DE SALUD

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Nila Heredia Miranda, ex Ministra de Salud y Deportes, quien impulsó el fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud en beneficio de la población y en cuya gestión se elaboró y concluyó el presente documento.

INSTITUCIONES PARTICIPANTES EN EL CONSENSO Y VALIDACIÓN DEL DOCUMENTO *

Ministerio de Salud y Deportes (MS y D)

Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES).

Unidad de Servicios de Salud y Calidad - MSyD

Proyecto Reforma de Salud - MSyD

Serviçio Departamental de Satud (SEDES) Beni-

Servicio Departamental de Salud (SEDES) Chuquisaca.

Servicio Departamental de Salud (SEDES; Cochabambal

Servicio Departamental de Salud (SEDES) La Paz-

Servicio Departamental de Satud (SEDES) Oruro.

Servicio Departamental de Salud (SEDES) Potosi-

Serviçio Departamental de Satud (SEDES) Santa Cruzi

Servicio Departamental de Salud (SEDES) Tarija:

Servicio Regional de Salud (SERES) El Alto

Dirección Municipal de Salud - Cobija

Dirección Municipal de Salud – Cochabamba

Dirección Municipal de Salud – La Paz

Dirección Municipal de Salud - Oruro

Dirección Municipal de Salud - Potost

Dirección Municipal de Salud - Sucre-

Dirección Municipal de Salud - Tanja

Dirección Municipal de Salud - Trinidad

Caja Nacional de Salud (CNS).

Caja de Sálud de la Banca Privada (CSBP).

Caja Bancária Estatal de Salud (CBES).

Cara Petrolera de Salud (CPS).

Corporación del Seguro Social Militar (COSSMIL).

Caja de Salud de Caminos y Ramas Afines (CSC Y RA).

Policia Nacional (Dirección Nacional de Salud y Bienestar Social de la Policia Nacional)

Colegio Médico de Bolivia

Colegio de Odontólogos de Bolivia

Colegio de Bioquímica y Farmacia de Bolivia

Colegio de Enfermeras de Rolivia

Colegio de Nutricionistas de Botivia.

Sociedad Boliviana de Auditoria Médica.

Médicos Mundi

Programa de Coordinación en Salud Integral (PROCOSI).

Se han considerado todas aquellas instituciones que conociendo el occumento en la etapa de borrador final, contribuyeron al consenso, ya sea con su asistencia y participación en el Taller Nacional de Casidad en Salud (48 y 19 de junio 2007), o con aportes modificatoros oportunos para la corrección y enriquecimiento de la edición final.

PRESENTACIÓN

"Movitizados por el derecho a la salud y a la vida para vivir bien" es la premisa que guia las políticas y acciones que viene desarrollando el Ministerio de Salud y Deportes, siendo una de las principales finalidades lograr que la calidad en la atención de los servicios de salud, deje de ser un enunciado y se convierta en una realidad verificable y medible.

Hasta hace unos años, la calidad era una orientación y luego una política de salud, en la actualidad se constituye en una responsabilidad ineludible del Estado en procura de afianzarla como condición intrinseca o esencial de los servicios de salud, y que junto a condiciones de equidad, solidaridad, universalidad, interculturalidad accesibilidad, continuidad y oportunidad, se traduzça claramente en la satisfacción de la población con la atención en salud que recibe, en apticación al nuevo Modelo de Atención de Salud Familiar Comunitaria Intercultural.

Para las necesidades cotidianas de funcionamiento, importa definir y sistematizar la forma cómo se evalúa la calidad, siendo los Manuales y Guías de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud, entre los cuales está el documento que ahora se presenta, instrumentos metodológicos fundamentales, que a más de orientar la evaluación externa periódica y permanente, impulsarán el cumplimiento de estándares de calidad, la autoevaluación interna en los propios establecimientos de salud y el cumplimiento de la normativa única y general para todo el Sistema Nacional de Salud.

Finalmente, destado el esfuerzo realizado para la elaboración de estos Manuales y Guías, resultantes de la consubstanciación y mejoramiento cualitativo de otros que anteriormente eran diferentes en los ámbitos público y de la segundad social, y que ahora emergen en documentos únicos de aplicación general, obviamente dinámicos y perfectibles como todos los instrumentos metodológicos del área de calidad, de acuerdo a las realidades propias, desafios futuros y avances que siempre podrá aportar la investigación nacional e internacionas.

Exhortamos al compromiso y participación de todas las instancias correspondientes de la gestión en salud, para que este instrumento coadyuve a fortalecer el Sistema Nacional de Salud en beneficio de toda la población boliviana.

La Paz, marzo de 2008

Dr. Water Selum Rivero Ministro de Salud y Deportes



Resolución Ministerial #0090

26 FEB. 2008

VISTOS Y CONSIDERANDO

Que, la Constitucion Política del Estado en su Art. 158º establece que el Estado tiene la obligación de defender el capital humano protegiendo la salud de la población.... Concordante con ello, el Código de Salud de la República de Bolivia, determina en su Art. 2º que la saisid es ao bien de interés público, corresponde al Estado velar por la salud del individuo, la familia y la población en su totalidad.

Que, el inciso d) del articulo 4, de la Ley Nº 3351 de Organización del Poder Ejecutivo, señala entre las antibuciones especificas del Ministro de Salud y Deportes : Regular, planificar, controlar y conducir el Sistema Nacional de Salud, conformado por los subsectores de seguridad social a certo, público y privado, con y sin fines de lucro:

Que, la Unidad de Servicios de Satud y Catidad de este Ministerio ha elaborado una serio de normas e instrumentos concerntentes a la gestión y atención de calidad a ser complidas en el Sistema Nacional Único y el Modelo de Atención Familiar Contunitario e Intercultural de Salud,

Que, mediante nota CITE MSyD/VM-0311/008 de fecha 14 de febrero de 2008, el Sr. Vicemmestro de Satuc, instruye la elaboración de una Resolución Ministerial que valida los documentos normativos elaborados por la Unidad de Servicios de Salud y Calidad, mismos que serán difundidos en el ámbito nacional para su aplicación;

Que, el articulo 87 del Decreto Supremo Nº 28631, en su literal a), entre las funciones del Sr. Viceministro de Salud, establece la de proponer politicas, reglamentos e instructivos para supervisar el Sistema Nacional de Salud, promoviendo su desarrollo integral

POR TANTO,

Fil Sil Ministro de Salud y Deportes, en ejercicio de las facultades otorgadas por la Ley 3351.

RESUELVE.

ARTICULO PRIMERO.- Aprobar y poner en vigencia los siguientes documentos, que en anexos forman parte integrante de la presente Resolución:

- BASES PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL PROYECTO NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD (PRONACS)
- MANUAL DE ACUITORIA EN SALUD Y NORMA TECNICA
- NORMA TECNICA DEL EXPEDIENTE CLINICO
- GUIA BASICA DE CONDUCTA MEDICO-SANITARIA

- OBTENCION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO
- REGLAMENTO GENERAL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
- MANUAL DE EVALUACION ł. ACREDITACION | DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, PRIMER NIVEL
- MANUAL DE EVALUACION | ACREDITACION: Y DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SEGUNDO NIVEL
- MANUAL. DΕ EVALUACIÓN: ACREDITACION: DE. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, TERCER NIVEL.
- GUIA DE EVALUACION Y ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS. DE SALUD, PRIMER NIVEL
- GUIA DE EVALUACION Y ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS. DÉ SALUD, SEGUNDO NIVEL.
- GUIA DE EVALUACION Y ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS. DE SALUD, TERCER NIVEL

ARTICULO SEGUNDO.-Justinuir a la Dirección. General de Saled y a la Unidad de Servictos de Salud y Calidad la difusión y apticación de estos instrumentos normativos entre las instancias correspondientes en el ámbito pacional.

Registrese, hágase saher y archivese,

Service of AMERICA

Be Joan A. Kagares Lacobada HERMINITA OF MILLS Mary tens of areas 1-1 ask 12

Dr. 9Dalter Below Rowers COLES 30 CHYBRANA

T DEPURTES

PÁGINAS

Accesibilidad y continuidad de la atennión (ACA)				
Evaluación del paciente (EDP)				
Atención a los pacientes (AAP)				
Derectios del paciente y de su familia (OPF)				
Educación y comunicación al paciente y a su familia (EPF)39				
Gobierno, liderazgo y dirección del establecimiento (GLD)				
Formación y calificaciones del personal (FCP)42				
Gestión y mejora de la calidad (GMC)				
Sistema de Vrgi ancia Epidemiológica (SVE)				
- Prevención y Control de Infecciones (CIES)				
Manejo de residuos (MRES)53				
- Broseguir dad (BIOS)54				
Gestión de la información (GIN)				
Gestión y seguridad de las instalaciones (GSI)				
Resumen de Estandares por nivel de Alendún				

ACCESTBILIDAD Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN (ACA)

ACA.1 Los pacientes tienen acceso a los servicios del establecimiento de salud en función de sus necesidades de atención y de acuerdo a la misión, el nivel y los recursos del establecimiento (OBLIGATORIO)

	Parámetros de evaluación	Medios de verificación	Si	No	Observaciones
i.	Se farmina a las patrentes, población y a cores centros de atención relecionados con el establicamiento la información sobre los servacios, los hurarios y sobre el proceso de ubiención de atención preferentemente en el idioma de a región.	Venfigar existencia de: Guia de información al usuario Línea telefonica greculta Diverines informativos Fágina Web Penes información gráfico Mediny, de información audio visuales El conjulimiento de uno de los medios de venfinación califica el estámfaci			
2	Durante el primer i prizetto, se proporción a al paciente y a la población villo mación referente a su misuenimiento d necesidari	Venfoar existencia de: - Unidad de informaciones - Funcionario entengado, can accianitación lécimila y en relaciones humanas, preferentemente con concerniente del idioma de la región			
	En base el primer contacto, se comunicida que les necesidades del traciente se adaptan a la misión y nivel de alempion.	Venfican: • Manual de procesos, natraboliny v princelimicantos acondes a la misión y al revol de afención			
· +.	Se admite a les pacientes en distriminación, se informa do les services con los que ruenta, y se reostra la referencia si protecte.	Verificar: Registro de admisión Registro de referencia			

ACA 1.1 El establecimiento tiene un proceso de admisión de pacientes. (OBLIGATORIO)

Parametros de evaluación	Medios de verificación		Observaciones
 Para estanda car el proceso de admisión so utilizan non 	nag - Var figer existerina de:		
y procedimientos	 Manual de Organización y Funciones 	!	
	 Manual de Procesos, Operaciones y 	ı İ	
	Procedimentos		
	 Reglamento de Vigencia de Derechos en la 	¦	
	Segundad Social		
	 Reglamento de admisión de los seguros públicos 		
l	yigentes	l . <u> </u>	
 El personal covoce y sigue, as normas y les procedimiens 	tos Entrevista al personal de larea de admisión	;	
2 - 1 - North of the manage of a page of the page of t	Verdinar end	÷· ·+	
 La admisión ungente de pagentes se regula a través de 		:	
ogenes y procedimientos.	 Marcial de Organización y Funciones 	: 1	
	 Manual de Procesos, Operaciones y 	!	
1	Procedimentos	.	

 La observación de pagirmos se regula a bravés de normas y probucios. 	Verificar existencia del Normas y Protocolos de atención	·	
 Cuando no hay espacio dispertible en el servicio o unidad, la gestión de los pacientes se regula a través de las normas y los procedimientos establacidos.	Venhoar existencia de . • Manual de Procesos, Operationes y procedimentos • Formulano de Referencia		

ACA 1.1.1 Los pacientes con necosidades orgentes o inmediatas tienen prioridad en su ovaluación y tratamiento, (OBLIGATORIO)

Parámetros de evaluación	Hedios de verificación	Si	No	Observaciones
 El establecimiento ha determinado anter na para d 	Verifican:	1		
phonded allos gadientes con necesidades minecha	 Protocolos de atenci\u00e3n de Emergencias 	I		
!	 Manual de procesos, operaciones y 			•
	procedimientos	L	L;	
7 Se prépara al personal para porter en práctica est p	 Lista de participantes a programa de capacitación 		i i	
Enterios	 Enfrevista al personal que participo en el 	ļ		
	programa de capapitación (2)		I	
3 Se dai (Prioridad a los pacientes sotire otros según	 Observación en el servicio 			
urgenopide sus hecesicades	 Entrewista ai personal (3) 	ļ.	i	

ACARILLO So da prioridad a las recesidades de servicios preventivos, palativos, curativos ly de rehabilitación según el estado del papiente en el momento en que entra en el Establecimiento de Salud (OFCIONAL)

Parámetica de evaluación	Medios de verificación	Si . No	Observaciones
 La evaluación clínica modal que requiere el pamente, pormito 	Vertical		
al personal de sakio, entender el tipo de servicio (preventivo).	 Markial de Procesos, Operaciones y 		
parativo, cural volo de rehabilitación).	Procedimentas		
	Protocolos de atención		
	 Expediente d'inco (5) 	'	
 O Hinhiento poro atant di estas necesidades es el adecuado. 	Venlicar		
	 Diffaestructural para et ravel de atendión 		l i
l	Equipa miento para el owel de atendión	L	

ACALL2 All rigreso, los renvicirio de salud facilitad lo sigüente información a los pacientes, sus familiares o persona responsables los venacios con los que cuenta el escablocamiento y los probables gostos que deberá esumir el paciente o su familia. (OPCIONAL)

Ë	Parámetros de evaluación	Medios de verificación	5l No	Observaciones
ı	 La descripción desprio etimiento incluye atorgar información. 	Ventical let et Manual de procesos, operaciones		
L	of ingreso at peojente, su familia o persona responsable	y procedimientos]	
	 La descripción del projectimiento incluyo otorgar información. 	Venticor en el Mañozi de procesos, operaciones y		
ı	sobre los servicios con los que cuenta el establectimiento	procedimientos		
ᆫ				

·}.	El procedimiento, induye información acusta de aquellos	Verilicar:	l' -	i
	gastris que debera asumir el paciente o so familia	 Manual de procesos, operaciones y 		į l
4.	Los pacientes reciben la suficiente información para poder	Entrevista a S papientes renién ingresados	l .	!
	tomar decisiones		<u> </u>	l <u> </u>

ACA.1.3 El establecamiento procura reducir las barreros físicas, idiomáticas, socioculturales o otras que impidan el acceso y la provisión de atención. (OBLIGATORIO)

Parametros de evaluación	Medios de verificación	SI	No	Observaciones
 Los Establearmientos de Salos parridentificado las barreras de la publiación del área de influencia. 	Venifical decumento de identificación de barreras			
 Existe un proceso para superar o reducir las transeras durante el proceso de adinssión. 	 Verificar documento de soluciones para eliminar barroras 	Ī		
 Estos procesos carán modernentados. 	Errolevista a 3 funcionanos involutrados en el proceso	! 	<u>. i</u>	

ACALL 4 Para determinar a lei pariento decenser ingrasado, se resissa una valoración : Unica integral de accerco a procedimientos establecidos. (OPCIONAC)

	Porámetros de evaluación	Medios de verificación	. Si	No	Observaciones
1.	Existe un proceso que fechta los resultados de las pruebas degrosadas a los responsables de decidir el ingreso, e traslado pilo referencia del pagiente.	 Verificar Marqual de processe, operaciones y procedimientos 			
2	Englen miterios que de eniminari qué pruehas diagnósticas son recesarias antes de loig eso.	 Verifical existencia de Protocolo de atención. 			

ACA.1.5 (NO APLICA) ACA.1.6 (NO APLICA)

CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN

ACA.2 El establecimiento de salud discasa y desarrolla procesos que permiten la continuidad de la atención en el mismo y la coordinación entre los diferentes profesionales de salud, servicios y otros establecimientos proveedores de servicios. (OBLIGATORIO)

	Parametros de evaluación	Medios de verificación Si	No	Observaciones
1	as autoridados del establecimiento y Servicios diseñan e	Venficar:		
1	rspiemernan procedimientos que tabilitan la continuidad y la	 Manual de procesos, operaciones y priximitin €006 		
c	coordinación de la atención	<u> </u>		
2	a indicación de bansferenca dentro del estableomiento se	Venrican:		
đ	tetermina mediante normas o coteros establecidos.	Reglamento de Transferência		
		Manual de procesos, operaciones y procedimientos	ا۔	
3 1	a continuidas y coordinación son evidentes a lo targo de	Verficar atención 24 hocas del		
:	odas las fases de atención al paciente	Admisión o Vigenos de derechos		

1			 Rol de turnos de personal de salud. 			
1			Urgenzias			
1			 Emergencia de especialidades 			
i			 Servidos de diagnóstico 			
			 Servicos de tratamiento 			
			 Insumos y medicamentos 	İ		
:			Servinos generales			
:	٩.	Se coordina la atención cha e el servicio de urgandas y las	Verifican:			
;		unitarles de hixipita ización.	Manual de procesos		!	
•			Expediente clinico (5)		i	
Ĺ			M2.28 del comité de Auditoria Médica		<u>i</u>	
!	ን	Se coordina la atención entre los servicios de diagnóstico y	Verificar.		i	
-		de trataimento	Manual de procesos	:		
-			Expedience clinico (5)			
L			 Actes del comité de Auditoria Medica 			
1	5	Se coordina la atención entre los servicios quintificos y no	Venficar.		İ	
1		quirárgicas.	Manual de procesas			
1			Expedience claico (5)			
ŀ	_		Attas del comité de Auditoria Médica	<u> </u>		
1	7.	So coordina la atención entre o instablecimiento de salud y	Vesificar en expecieme du los			
-		on es estableomientos de alexidión.	Formulanos de referencia y contrarreferencia			
L			Convenius internatificationales			
1	9	Se identifica a los responsables de la coordinación con otros	• Venfrar:	İ		
I.		estableomientos de laterición.	 Manual de procesos, operadones y procedimentos 		<u> </u>	

ACA. 2.1 En todas las etapas de la atención, existe uno o varios profesionales calificados e identificados como responsables de la atención al paciente. (OSt.2GATORIO)

		Parámetros de evaluación	Medios de verificación	51	No	Qbserva <i>c</i> iones
	1.	El cillos profesionales responsables de la atención al paciente.	 Verificar en 5 expedientes dimonsisato y finna del 			
١		están identificados.	raspansable			
١	7.	El o tay profesionales responsables están calificados para	 Venficar documentos en el file de personal 	!	<u> </u>	<u> </u>
ı		asumir la responsabilidad de la atención.	·	_	<u> </u>	
	3.	El pitos profesionales responsables de la atención están	Emrevista al personal (3)	•	:	
- 1		identificado aote al nercono, del estante emigrito.	' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' '			

ACA.2-Z La información sobre la atención al paciente y la respuesta del paciente a ésta se comparte entre médicos, enfermeras y otros profesionales de salud durante cada cambio de personal, entre tumos y durante los traslados entre unidades. (OBLIGATORIO)

	Parámetros de evaluación	Medios de verificación	SI	. No	Observaciones
1.	Existe un procedimento de registro y transferencia do	 Venficar en Manual de procests, operaciones y 	Γ'	i	
	información de pacientes entre profesionales del	procedim entos		į	
	estableamento	 Registro de transferencia 			<u> </u>
2.	Existe el regisulo de transferencia de la información entre	 Verificar en 5 Expedientes diritos 			
	profesionales de salud de manera continua o en mementos				

		dave de la atención	1		T	
	4.	La información intercambiada induye el estado de salud del	 Vervicar en 5 Expedientes climata (sello y finna del 			
		paciente.	nisponsable)			
	4.	La información intercamblada induve un informe de la	 Ventitor en 5 Expedientes d'nicos (sello y firma del 			
_		Alemuim prestada.	reconsable)			
	5.	La información intercaniblada induye la evolución de	- Venficor en 5 Expedientes directs (sello y firma del			
_		<u>paciente,</u>	: responsable;		l .	
	6.	Cuándo se produce una transformo a, se registra el mobyo	 Venfisar en 5 Expediente climatos (sollo y firma de: 		l :	
_		de a n isnia.	responsable;	J	<u> </u>	

ACA-2-3 El expediente clínico del paciente está a disposiçión de los profesionales de salud que participan en la atención del paciente, para facilitar el intercambio de información. (OBLIGATORIO)

	Parámetros de evaluación	Medios de verificación Si	No	Observaciones
	Una norma receberor curitos son los profesionales con acceso	Vér ficar en Reglamento de manejo y uso de!	Ι.	
	of expediente diinco del paciente.	Fige-tierce Clinico		
2.	El expediente ul rico está a rispresión de gyigs	Verifical en.		
	profesionales y dajo la custodia de enfermena diarchivo	Reglamento de maneyo y uso del Expediente Clínico		
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	<u>di</u> nko.	<u>▶ Entrevista</u> al personal (1)	<u></u>	
1.	Para garantizar la transmisión de la información mas repente	Venficar en 5 expedientes (tiraras	l	
	se actualizan adesuadamente los expedientes diminas.		L	L

AC4.2.4 (NO APLZCA)

ALTA, REFERENCIA Y SEGUIMIENTO

ACA-3 En el Reglamento de manejo del expediente clínico existe un procedimiento para dar el alta o referir a los pacientes, (OSLIGATORIO)

	· =	Parámetros de evaluación	Medios de verificación	21	No	Τ	Übservaziones
	:	Existo un proceso organizado para dar el alta u referir a kiu	Verificar:	Γ	- -	1	
		paperver.	 Mandal de probesos, operaciones y procedimientos 				
_			l			-4-	
	i.	El alta o la referencia considera las necesidados de	Verificar		- 1		
		communod de atendon al patiente	- Dr. 5 Expresioners Climings				
			 Protocolos de atención 			. l	. <u></u>
	1	Se utilizan entenos para deferminar que al paciente está	Verificat:			1	
		онервнафората ег ака	Protocolos de atención				
			 ■ Eir 5 Expedientes Ofricos 	<u> </u>			i

ACA.3.1 El establecimiento coordina con otros profesionales y otros establecimientos de salud para garantizar referencia oportuna y adecuada o la necesidad de otro tipo da apoyo posterior al alta. (OBLIGATORIO)

	Parametros de evaluación	Medios de verificación	54	No	Observaciones
. 1	El proceso de planficación del alta bene en quenta la		:		
1	nerquitad tanto de servicios de apoyo como de continuidad	 Manual de procesos, operacionos y procedimentas. 			
1	de atención	Prstproky, de alendón			I
		 En 5 Expedientes Orricos 			
. 2	El establecimiento conoce los establecimientos de référencia	Venficar:			
	de sa entorio.	 Listas de establecimientos de reformina. 			
		(Isopronas)	:		
		👫 Солужнов v contratos sujetos я las normas	1		
		vigentes.	1		, ·
- 3	Las referencias se realizar a establecimiemos específicos de	Veofice			I
	la riusma zone de procedorida do podente, siemare que sea	 En 5 expedientes privos copia de formidano de 			
	posible.	referencia, con constantia de reveaxibilituri él	'	i	
		papente o familiares	.L		<u> </u>

ACA, 3.2 Los pacientes y su familia reciben instrucciones de seguimiento comprensibles en el momento de la referencia o del alta. (OBLIGATORIO)

Parámetros de evaluación	Medios de verificación	5-	, No	Observaciones
Lar instructiones de seguintiento tienen son comprensibles.	, Verdicarr		ļ	
·	 En 5 expedientes ultricos copia de los 		1	
	nstrucciones de seguimiento con constaliu a de		1	
	recepción por el paciente o fa <u>nyliares</u>	<u></u>	⊥ . <u> </u>	
2 Las instructiones indoyen qualification posibilidad de volver por	Veriliçar:			
razolacii de seguimiento.	 En 5 expedientes clínicos copia do las 			
	nstructiones de seguintiento dun constancia de			
	regepoión por el paciente o familiares	L.	l	<u> </u>
 Las instrucciones indican en qué casos será necesaria. 	, Verificar			
ohtener atendián urgente.	 En 5 expedientes clíaicos copia de las 			
	en⊄minores de seguimento con constanca de			
	receptió <u>n par el paciente o familiares</u>	L	<u> </u>	<u> </u>

ACA 3 is lies Expedientes dimins de los pacientes induyen una copia de informe del alta (epittiss), resumen de rigresii (nuta de aba) o la nota de alta solicitada. (OPCIONAL)

	Parámetros de evaluación	Medios de verificación	51	No	Observaciones
7.	Skista un ejemplar original de la epicifisis en el expediente	 Verdicar en 5 expanientes mínicos 			
	силко л-і рафелте	<u> </u>	 		
2.	La epitrica conviene las parámetros específicados	Yenficar que contenga:			
1		! • Focha de ingresa, egressi			
1		 Diagnosticos de Ingreso y egreso (C7F-III) 			
		jie. Moovo de alta			
1		Resumen de la évolución			

·-··—			 _
	 Lista de problemas clínicos pendientes 	l i	ſ
	 Plan de manejo y tratamienzo 	i l	L
	 Reconnenciar cores para vigilancia ambitationa. 	1 1	L
	(Instrucciones para el segurniento).	1 1	L
	 Enformedades colatorales y hábitos 	1 1	L
	 En caso de serumario causa de muerte acorde a 	1 1	L
	dentificado de defunción y sa se sonato y obtoxa	1 1	ı
	estudio de necropsia hospitalaria	1 1	ı
3. Existe ejemplar original del Resumen de ogreso o risto de			٢
alta en el expediente chinco del paciente, que incluye co-			ı
parâmetres especificades	+ Fecha de ingreso y egreso	!	ı
	 Diagnósticos de ingreso y egreso 	į	ı
	 Resumer: de examenes : omptermentarios 	.	ı
	relevantes	:	ı
	- Lattemento realizado		ı
	Reconendaciones		ı
	 Nombre, firma y sello del responsable. 		ı
 En caso de alla solintaria verticar la existencia de la misma. 			Г
en allexpediente clínico	1	i l	L.
5. La nota de alta solicitada incluve los parámetros	Verfication acta de ata solintada:	í	Γ.
especificatos	 Fecha y hora del alta solicitada 	1 1	
	 Nombre completo del paciente 	1 1	
	 Dotalle de las consequencias que cicho acto puede 	1 1	1
	nogoar	1 1	
	(- Nombre compteto del familiar mas percano, fotor -	1 1	L
	o representante legal solicitante	1 1	ı
	 Firma y Nº de documento de identificación del 		
	paciente o persona solicitance	1	П
	 Firma y se lo del médico tratarco 		

ACA.4 Existe un procedimiento de referencia de pacientes a otro establecimiento de salud para atender las necesidades de continuidad de la atención (OBLEGATORIO).

	Parámetros de evaluación	Medios de verificación	 No	Observaciones
'	Existe un procedimiento de referencia de pacientes que es de conocimiento del personal			
2.	Los traslados se centran en las necesidades de umbrandari de atención del paciente	,,,, ,, , , , , , , , , , , , , ,	 •	<u> </u>
3	 El procedimiento contempla el traslado de responsabilidad a otor profesional o rentro. 	Verificar - Manual de procesos, operaciones y procedimientos	j	
1.	El procedimiento redeve los criterios que aconsejon un destado.	Venficar Manual de processis, operaciones y	Ì	

		proxed milentes		 L	
5.	El procedimiento incluye la responsabilidad curante e	Venistor			
	traslado.	 Manual de procesos, operaciones y 			
L		proced mientos			
6.	El priscedimiento específica las situaciones en que no puede	Verdicar:	[_		
	groducirse traslado	 Manual de procesos, operaciones y 			
		j procedimientos		<u> </u>	
7	Los pacientes se trasladan do manera segura a otras	Vertito:			
	огданилациям.	 Markial de procesos, operaciones y 			
	<u></u>	Disconlinentes	L		

ACA A.L. El establegimiento de organ se acegura que el establegimiento de descino puede atender las necesidades de atendión del patiente a referir y firma acuerdos o convenios de manera formal para garandades de atendión del patiente a referir y firma acuerdos o convenios de manera formal para garandades de atendión del patiente a referir y firma acuerdos o convenios de manera formal para garandades de atendión del patiente a referir y firma acuerdos o convenios de manera formal para garandades de atendión del patiente a referir y firma acuerdos o convenios de manera formal para garandades de atendión del patiente a referir y firma acuerdos o convenios de manera formal para garandades de atendión del patiente a referir y firma acuerdos o convenios de manera formal para garandades de atendión del patiente a referir y firma acuerdos o convenios de manera formal para garandades de atendión del patiente a referir y firma acuerdos o convenios de manera formal para garandades de atendión del patiente a referir y firma acuerdos o convenios de manera formal para garandades de atendión del patiente a formal para garandades de atendión del patiente a referir y firma acuerdos o convenios de manera formal para garandades de atendión del patiente de atendión del patiente de atendión del patiente d

L	Parametros de evaluación	Medios de venificación	SI	No	Observaciones
3	 El establecimiento de origen determine la copacidad del 	 Ver-licar en el convenió o sistema de referencia y 	1		
1	establecimiento de destino para atendre las necesidades de	poni remiferenti a	ļ		
	paciente que <u>se tras ada.</u>		┸╸	l	
	. Se estable en appeidos de manera formal con los	 Verifical convenios entre establecimientos 			
1	estableomientos de destrab bilando hay que trasadar con		:		!
	frequencia tos pacentys.			L	<u></u>
3	 El sistema de referencia y confrarreferencia confura con un 	 Venís ar esi Maricial de Organización y Funciones y 			
	resupi sable intrelipsoralano	Marius, de Procesos			•
		Entrevista con funcionario responsable			

AÇA.4.2 El establecimiento de destino recibe un informe por escrito del estado clínico del paciente y de las intervenciones realizadas por el establecimiento de origen. (OBLIGATORIO)

Parámetros de evaluación	Medios de verilicación	SI	No	Observaciones
 Dunto al paciente se fraslada la información cón da relativa a 	 Verifica: en 5 expedientes (finicis) 	į		į
él a un inform i médico.				
 Flunforme módico sur uye el estado del patiente. 	Venficarien 5 expedientes directs			
 El informe medico incluyo los procediraientes o otras. 	 Ventus/ on 5 expedientes dínicos 	1		
interversiones realización al pagiente.				
 Florforme médico incluye las necesidades de continuidad de 	 Venficar en 5 expedientes dinicos 			
vrjencići <u>i del prát, entát.</u>		<u></u>	l	

ACA.4.3 (NO APLICA)

ACA.4.4 FI proceso de trastado se documenta en el expediente clínico del paciente. (OBLIGATORIO)

Г	Parametros de evaluación	Medios de verificación	. Si	No	Observaciones
Г	 In hoys de referencia debidamente fonada dei evento actual 	 Verficar en el expediente ditycol (3) 			
	del paciente refendo «iduye.		_		
	Le constanção de coordinación con el establanmiento		·		

Γ	que acogerá al paziente		 ำ
-	Los mativos de la referencia.		- 1
-	Cualquier prounstanda especial de trasiado.		- 1
-	Cualquier cambio en la condición o el estado del		
L	pacierce durante el traslado		
	2. La copia de la Hoja de referencia debe reformar al archivo = Venticar en archivo rifinon !		
-	clinical dell'establecimiento de longen con la constancia de		
-	rexepción del pagnette por el establecemiento de destino.		 ┙

ACA.5 (NO APLICA)

EVALUACIÓN DEL PACIENTE (A) ENCIÓN INICIAL), (UDP)

EDP. L. Todos los pacientes atendidos en el establecimiento tienen necesidades de atención identificadas mediante un proceso de evaluación. (OBLIGATORIO)

Γ^{-}	Parámetros de evaluación	Medios de venticación	Si No	Τ	Observaciones
	1. Narinas y precedimientos del estubles miento definen la	· · · · - · · · · · · · · · · ·			
	información que habra que abiener sobre los patrentes	 Manual de Processa, Operaciones y 			i
	hospitalizados y las pacientes ambulatorios	Procedinkencos	L	l	
	Z. Normas lo procedimientos del establecimiento de salud-	 Ideal říkla, al responsat le de realizar la evaluación. 	Τ		
L	definen al responsable de lea car la evaluación.				
Γ.	3. Normas del establecimiento illegiblican la información y al-	 Verificar Registro de pacientes atendidos y 			
	responsable para documento i el lingreso del papiente en el	admit dos			
	senado de salud.		<u> </u>	⊥	

EDP. 1.1 El establecimiento debe adopter y utilizar las Normas y protocolos de atención médica para facilitar la evaluación del paciente y disminur así la variabilidad. (OBLLGATORIO)

Parametros de evaluación	Medios de verificación	Sa No	Observaciones
 Los médicos y las autoridades del establecimiento completi. 	Verificar:		
conses Normas y protocolos de atendrón médica	 Instructiva de aplicación 	1	
	En 5 expediences directs		
2 Los medicos y los directores de los hospitales adaptan las	 Verifinar Protocolos de Abericina al Pagente. 		
Nomes Seguir los pader tos y lapicotorsos del estableamento.	<u> </u>		
 Los protocolos se revisan regularmente. 	 Verifica: que las actualizaciones de los Protocolos 	i	
	de Atendián se realizan mín mo cada tres silix:	L l	l

EDP. 1.2 Las evaluaciones se completan en el periodo establecido por el establecimiento (OBLIGATORIO)

	Parámetros de evaluación		Medios de verificación	5ë	No	Observaciones
1.	Los plazas adecuados para rentizar la atroción en las	₹	Venticor en Mairue: de procesos, operaciones y			
	distintas especialitades se establecen para todos los		proce:limento i			
	senicos			L		
2.	Las evaluación es se completan en los placos establacidos por	•	Verilicar benicos ejecuradas en Expediento			
	el establecimiento		Dinco		l	

	3	Los resultados de las evaluaciones realizadas fuera de Pospitar se ventican al ingreso del padiente en ésta.	Verificar Notas de Referencia, contractiferencia en S Expelhentes Chini dis		:
--	---	---	--	--	---

EDP. 1.3 Los resultados de la evaluación se documentan en el expediente clínico del parciente y se ponen a disposición de los responsables de su atención. (OBLIGATORIO)

Parámetros de evaluación	Medios de verificación	Si No	Observaciones
Los resultados de la evaluación se documentamen el	 Veoficar en 9 Expedientes Clánicos 	Τ"	
experiente clínico del pediente		l	l <u>— .—</u>
 Los dictosionales que abonden al pediente encuentran llus. 	 Venfication 3 Expedientes Cifecos 		
evaluationes en el expediente i línico del paciente			

EDP. 2. La evaluación inicial de cada paciente incluye la evaluación física, psicológica, social y económica, incluyendo un expediente clínico completo (anamnesis, exploración física, diagnostico presuntivo y plan de estudios). (OBLIGATORIO)

[Parámetros de evaluación	Medios de verRicación	Şi No	Observaciones
[:.	A cada pocinido que ingresa se lo realiza una evaluación	 Venficar en 5 Expedientes chinces 	2,]
	n dial siguiendo las pormas del establecimiento.			.
3.	A cada paciente ser e realiza a una evaluación facca migrati -	 Venticarien 5 Expediences clínicos 	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	<u></u>
4.	Se realiza una evaluación sobis y manómina initial por la 📑	 Venficar evaluación por Trabajo Social 	T	
1	- trabajadora social, de acuerdo a un Manual de normas y 🔠	 Venficar Montal de normas y procedimientos 		
l	grosedomentos <u> </u>	<u>i </u>		<u>i</u>
S.	La evaluación micial permite estableced el tipo de atençion.	 Verificar en SiEspechentes conces 	T	T
	que el paciente necesita			
I:.	La evaluación in del permue establicer un diagnóstico mujar	 Venficar en 5 Expedientes dinicrs 	 	
7	La evaluecció micial període con xier qua quier atecnón	Venficar en 5 Expedientes dinicts	-	
	ргома		l	

EDP. 2.1 Las necesidades médicas y de enfermeria del paciente se identifican desde la evaluación inicial. (OBLIGATORIO)

Parámetros de evaluación	Medios	de verliscación SI	No	оь	servaciones			
 La évaluación inicial inclinye la identificación de las 	 Venhoar en Expedi 	erite choico (5)						
2 La evaluación inicial incluye la identificación de las necesidades de enfermeria del pur ente.	• Ventirar en Expedi	ente Clínico (5)				·· - ·	٠	.!

EDP. 2.1.1 La gyaluaçión médica inicial se documenta en el expediente clínico del paciente dentro de las primeras 24 horas después de su ingreso. (OBLIGATORIO)

L.		Parâmetros de evaluación	Ţ	Medios de verificación	돼	No "	Observaciones	
Γ.	ı	va gwarragnin mędica inicial se donumenta en la historia.	•	Verificar en 5 Expedientes Clinicos				
1		del gaciente dentro de las 24 horza partenores la ergreso -	:			L		
1	2	Cuatourer cambin agnificative on ellestach del paciente	•	Ventica: en 5 Expedientes Christos		$\overline{}$		
1		desite et nigneso de anota en el expediente princo del				l		
		peciante					<u> </u>	

EOP. 2.1.2 (NO APLECA)

EDP.2.1.3 La evaluación médica into el del os projentes de urgencias se ajusta y sus necesidades y condiciones. (DRCIONAL)

	Parámetros de evaluación	L	Medios de verificación	. 5i	<u></u>	No	Observationes
1.	Para les patientes de urgencias, la svaluación médica se ajusta a su estado fisico y sus necesidades, nor el mádico de guardia o especialistas con presencia física e ha llamado	•	Venficarien 5 Expedientes Ciryots				
2.	En circula, existe como míxmo una nota breve y un diagnóst do presperatante que se registrar arters de la arterveckum.		Verdicar en 5 Expédientes Cínicos				

EDP. 2.1.4 La evaluación inicial de enfermería se documenta en el expediente clínico del paciente en el espacio do tiempo que fija el establecimiento (OBLIGATORIO)

Parimetros de evaluación	Medios de venfiçación	Si	No_	Observationes
 La evaluación midial de enformario sa discumenta en el 	 Venficar en 5 Expedientes Clínicos 			
experiente donta del paciente és un plico de bempo que				
cumple las no mas del estableomiento	<u> </u>			<u> </u>

EDP.2.2 (NO APLICA)

EDP.2.3 El establecimiento realiza evaluandos iniciales individualizadas de los grupos de pacientes expandées (edades extremas, terramides, direjedependientes, alcohólicas, victimas de abusa o abandono y enes) (OPCIONAL)

. L.	Parjametros de evaluación El estableconiente identifica a los grupos un papientes y las situaciones específicos por las grupos modifino el	Medios de verificación • Verifica: Protocolos de atention	şi	No .	Observaciones
2	proceso imicial de gwaldiar kira. Estos grupos especiales reriben eva lucionirs individual zacas	Verificar en Capediente Clinz e	<u> </u>		

EDP.2.4. Le evaluación midial riclaye establecer la necesidad de plant de la conducta la según loego et alto y necesidad en ativo dividuad obes especializadas. (OPCIONAL)

_		Parámetros de evaluación	Medios de verificación	5i	No	Observaciones
	ι.	Existe un proceso que identifica a los papies les para los que la glandicación del alta se puede considerar entica.	Verificar manual de procesos, oueraciones y emecarimisatos			
	2	Clando se necesitan ova nariorios anokorálos	Ventinar polas de ŝirtercoavilta o transferencia			
		сърингиалилия, finy rue derivar <u>ja los pa</u> gientes.	<u>—</u>		<u>!</u>	L

EDP. 3 Todos los pacientes se reevalúan en determinados intervalos para determinar su respuesta al tratamiento y pera planticar un tratamiento continuado o el alta (OBLIGATORIO)

		Parámetros de evaluación		Medios de venticación	51	No		Observa <u>ciones</u>
Г	ι	Se reevalúa e los pacientes para determinar su respuesta	•	Verdication 5.5 expedientes choicos las itolay de	i		1	
<u>'</u> _		al tretarmenta		evalución				
	2.	Se reevalúa a los pacientes para planificar el aha o la	•	Verfication Siexpecientes clicicos las notas de				
Ĺ		continuidad del Iratainiento.	<u> </u>	esquadin		\perp	:	
ī	3.	Se accessita a los pacientes a intervalos según sin	-	Verritar en 5 expedientes clinicos				
		concludin, plan de atençión y necesidades individuales.	l			上. —		
Г	- 6	La renvaluación se dinousiente en él expediente i fincio itel	•	Venticar en 5 excedientes clinicos				
1_		pacients						

EDP,4 Las evaluaciones y reevaluaciones son realizadas por profesionales calificados (OBLIGATORIO)

Γ		Parametros de evaluación	Ι	Medios de verificación	<u>.</u>	J—"	 Observaciones	
Γ	 1.	So identifica a los profesionales cálificados para realizar	1.	Verificar en 5 expedientez dinicos la hima y sella	i	T		
- 1		evaluar cines utinicas y reevaluaciones delitro del	1	del proresiona	i			
L		estableclimento.	1					
		Las evaluaciones de ungencias las malicas profesionales	•	- Venficar on S expedientes dividos la finha y sello	1			
		Ort fic à des	┸	del picresional		l	 	
Γ	:	Las gualitaciones de enfectuería las seatzan profesionales	•	Verificar en S'expedientes dinicos. la firma y sello				
I.		calificadas	┸	dd profesional			 	

EEP.4.1 is siresponsabilidades para evaluar y regivaluar son definidas par escrito (OPCKDNAL).

l	Parametros de evalusción	Medios de verificación	 No	Observaciones
— i.	Eas responsabilidades de los profesionales calificades para			
	realizar evaluaciones y reevaluaciones están definidas por	Manual de Pilostos		
	escrito.		l	

ANALISIS E INTEGRACION DE LAS EVALUACIONES

EDP.5. Personal médico, de enfermerío y otros profesionales y servicios responsables de la atención al paciente colaboran para analizar e integrar las evaluaciones de los pacientes. (OBLIGATORIO)

	Parámetros de evaluación	Medios de varificación	54	No Observaciones
	 Se integran y analizan todos los catos y la intermación de la 	 Venficen en el expertiente princo el registro de 	İ	
	evaluación del padiento.	juntas médicas, interconsultas		
•	 Los responsables de la archolón al papiente toman parte en lin 	 Veoficer firmes y solles del personal respersable. 		
	el proceso	de la atención	I	

EDP.5.1 Se identifican las necesidades de atención más urgentes o immediatas. (OBLIGATORIO)

Parámetros de evaluaçión	Medios de verificación	Si	No	Observaciones	
 Las necesidades del paciente se phonzan en runcion de los 	 Verrication of expediente directitas conclusiones. 	- 1			
resultados do la evaluación.	y sugerencias del análisis integral		i		

LABORATORIO

EDP. () Billestath comments commente com laboratorio, que tiene los servicios nécesarios cara atender las necesidades de los pacientes, y que complen com las nomias y la legislación nacional y copartamental.
(OPCIONAL) OBLIGATORIO SI CUENTA CON EL SERVICIO

Parámetros de evatuación	Medios de verificación	Si No	Observaciones
 El laboratoria cumple con la legislación y normas nacional y 	 Verificar la actorización de babilitación ly 		
departemental vigantes	funcionamiento del siporatorio de acue do a	1	
	normas establecidas	l —	

EDP. 6.1 El establecimiento dispone de servicios de taboratorio para atender a los pacientes, o bien puede acceder e ellos mediante accierdos con laboratorios externos (OBLIGATORIO)

Γ.		Parámetros de evaluación	Medios de verificación	54	No	Observaciones
	ι	Se cioma con servicios de laboratorio adequados autivel	Verificar que la infraestructura, resursos			
		ce or riplejidad para arender las nocesidades de los castientos.	humanos, insumos y materiales respondan M invet de complejidad del establechiento de			
				<u> </u>		
	,	So dispose de servicos de laborator o de organida.	Verifica			
		durante iks 24 libras del dia	1 » Horarios de acención, con responsables asignaráus.			
			can visto bueno de la dirección del			
		· · — ·	<u>establecimiento</u>	<u> </u>		
	, j	La remona de servicios de laborator os externos se realiza-				;
		er, funcion a la porma vigorito.	 Contratos o convenios vigentes con laboratorios 			
			habilitados.			L

EDPLE2: Existe un programa de segundad de laboratorio que se cero ala y documenta (OPCIONAL) OBLIGATORIO SI CARNYA CON EL SERVICIO

i	Parâmetros de evaluación	Medios de verificación	Si No.	Observaciones
Г	 Existe un programa de seguridad de laboratorio adecuado. 	 Verificar Normas de Biosegundad de Laboratono 		
1	para les descus y pelígios encontrados	<u> </u>	l	
1	Existe un plan de contingencia en situaciones de	 Verificar plan de conbigencia 	l i	
1	accidente: jen el laboratorio	Entrevista al personal	l <u>:</u>	
1	 El programa se coordina con el programa de destion de la 	 Venificar incorporación en el Programa de 	i	
l	sequica, I del estab ecomento	Seguridae del establerimiento	·	
	 Normes y procedimientos reations regular el manajo y 	 Verificar Normas de Manejo de residues sólidas 	· ·	
	traștado de materiales infectiosos y poligrosos		L	<u>L</u>

[5.	Se dispure de los dispositivos de protección y bioseguidad adecuados	Vanticani • Que el personal utilico guantes, gafas
		So capação al personal de laboratorio en practicas y procedimentos de bioseguidad	protectoras, mandres y otros. Venficar: Programa de Capactación continua Uista de asistemes
	7.	Se educa al personal de laboratorio sobre nuevos procedimientos y sobre materiales priigrosos reconocidos o de reciente adquisción.	

EDP.6.3 Profesionales con formación, habilidades y expenencia adecuados se encorgan de regissor ha exámplea de taxoraturo y de interpretar los resultados. (CPC/DNAU)

	Parámetros de evaluación	Medios de verificación	<u> 51 </u>	No.	Observaciones
1.	Blestablecimento de salud cuenta con un responsable cel	Yerificur:	:		
1	servicio de laberatorio	 Estructura organizacional (organigrama); 			
1		 Manual de Organización y Eurodones 			
		 Designan dei del responsable de <u>laboratorio</u> 		L	
2	Profesionales y técnicos con la conociona y formacion	Venficar:			
1	adecuada realizan las proebas.	 En Manual de Cargos el perfil de personal 			
1		acquado de profesionales patólogos clinicos,			
1		Lioquinyces y tecnicos en laboratono			
		 Decomentes que acrediten formación profesional. 			
1		o tégrica en l'iles personales			
3.	Fil Ingoratoro caenta con personal aux liar capacitada	 Værfiker capacitacion específica en los filos 			
1 -	·	personales			
···· 4.	Profesionale: con expenencia y formación adecuadas	 Verifical en Manual de Cargos el porfil de 			
'	logerpretan y reportan los resultados de prochas de	personal assgrado			
1	laboratorio	 Sello y lirma de responsable de la inforpretación. 			
		y replate de los resultados de Laboratoro			

EDP. 6.4 El establecimiento define al plazo de tiempo para entregar los resultados de las pruebas de laboratorio. (OBLIGATORIO)

	Parametros de evaluación		Medios de verificación	≤i	. I	No	Observaciones
Ι	 El Intornitorio tiene establecido el place de entrega de los 	•	Venticar en Manual de Procesos, Operaciones y		Ė		
	resultados en baseja ra porma.		Proced interces		4		
2.	Los resoltados de laboratorio se entregan en función de	٠,	venficar en 5 expedientes dínicos		- 1		
1	las necesidades del paciente, los servidos ofrecidos y los	•	Venfiger nora de salicitud y hota de entrega del		- 1		
	requerimientos de presonal minitos		r⊷initado de la priæba		I		

EDP.6.5 Todo el equipo y material de laccitatoria se revisa, se manhene y se calibra de mánera regular, conservando los informes de estre actividades. (OPCIONAL)

	Parametros de evaluación	!	Methos de verificación	9	Si	N4	<u>Observaciones</u>	
) Existe	un programa de gestión del equipo de laboraturio.	1-	Ventical Programa de gestión de equipo	. <u>:</u>				 ,
4 El prog		۱-	Venficar P <u>rograma do gostión de equipo</u>					

L	5.	El programa incluve el inventariado del equipo.	•	Verilicar Programa de gestión de equipo		 <u> </u>		
	6.	El programa incluye la inspección y las pruebes de	١.	Verificar Programa de gestión de equipo				
L.		funcionamiento de leculdo	$_{\rm L}$			 l		
	- 7	El programa incluye la carbración y el manten-miento del	•	Verificar Programa de gestión de equipo				
		equipa.	$_{\rm L}$			•		
	В	Se realiza un segunniendo del programa	•	Verificar Informes de seçumiento del Programa				
				de gestión de equipo			 	
	9	Se documentan adecuadamente las prochas de	•	Verilicar en Informes y registros correspondientes				
_		<u>funcionamiento, de manteramiento y calibración il di equigo</u>			L]

EDP 6.6 Se dispone de manera regular de reactivos esenciales y de utros summistros. (OPCIONAL)(Ohligatorio originanta con el Servicio)

i	Parámetros de evaluación	Medios de verificación	5i	No	Observaciones
-	Se irlandificant os reactivos y summishos esenciales de	Verificar la lista de reactivos y sum nistros			
.	laboratorics.	P9705 A CS		LL	
1 2	El responsable de laboratorio participi: en el proceso de	 Verificar participación de jefe de laboratorio en el 			
1	adquisición de los reactivos y suministres en base a la norma.	Último proceso de adquisición			
1	agente, para garantizan o hisponibilidad opomine y	 Existencia de reactivos 			
	adeccada de los mismos				
]_	Endos las reactivos están almadenados y son distribuiços de	 Verilicar Manual de Protests, loberaciones y 			
1	aguerdo con las directrices del servicio	procedim entas			
		 Verificar Margal de distribución de insumos 		1_ 1	
1.	Fatos, os reactivos se evalcian pentidicamente para valorar	 Veniscar ragistros de evalueción penódica 		; ·	
L	su precisión y ous resultacios.			!L	
<u></u>	Tudos los reautivos y solucion el están etiquetado, de forma	 Venligar en 9/16 nambre del reactivo o solumbia. 		!	
1	completa y precisa	fectia de vigencia y responsable de su		i	
		preparación		ıl	

EDP.6.7 Se siguen procedimientos de torna, identificación, mineyo, transporte seguro y enumación de intretensi (OPC/CNAC)(Culigato to si coentá con é. Servició).

	Parametros de evaluación	Medios de Verificación	5i	L	No	Observaciones
1	La solution de proebas se astablete mediante procedimientos definidos	Ventinar Proto polos de Caprovitos y Tratamiento Ventida formularios de solicido de pruebas		ļ		
5	La obtención el dentificación de muestras se establede mediante los procedimientos derinidos	Verdical Mario4l de Procesos	1			
3	Existen procedimientos para regular el transporte. a macenaje, conservación y eliminación de muestres	Verificar. - Manual de processes - Observacion directa				
٩	La receptión y el seguimento de muestras, se establecen a biaxés de procedimientos definidos	Verificat Hamming processs				
5	Se complen los procedimentos definidos cuando se compran servicios de laboratorios externos	Venfican Manual de procesos Contrato con laboraccias externos				

EDP. 8.8 Se utilizan normas y irangos establecidos para interpretar e informar de los resultados del utilizado. (OPCIONAL)(Obligationo si cuerca emi el Servicio)

\subseteq		Parámetros de evaluación	Medios de verificación		Nec .	Observaciones
	1.	El laboratorio ha establecido rangos de referencia para	 Verniçar existençia de Rangas illo referencià 	ļ.		
		cada palieba que se realiza	·		<u> </u>	
	2.	El rango se induye en el expedianto cliaico como parte del	 Verbiger inglyision de ranges de referencia en 			
		informe de los resultados de la prueba.	ciforine de <u>resultados</u>			
	3	Dignito las prunta las realizariadociatores externos, se	Verificar inclusion ranges de referencia en el			
i_		milityen lus rangos correspondentes	efforme de resultados		l	
Г	d	Los rangos se apistan a la edac, guriero, las	 Verificar inclusion de rangos de ratorencia en al 			
		características geograficas de residencia de los padentes	informe de resultações de activada al piacienté			
L		cue opende el establemmentia			l	
	5.	Estas ranços se relyson y so accuerzan periodicamente	Venticar actualizaçión minima anual	<u>: </u>	<u> </u>	

FDP :: 41 Personal dal ficado se encarga de la destión del servicio de laboratorio. (OPCIONAL)

	Parametros de evaluación	Medios de verificación	54	No	Observaciones
1.	El laboratorio cilhico está hayo la dirección de profesionales calificados en la especialidad	Ventinar cumplimiento de perfit profesional del jefe de laborarono en lite de recursos numanos.			<u></u> .
2.	Les responsabilitades incluyen el desarrollo, actualización,	Verificar.	 	1	
	socialización y archivo de normas y i procedimientos	 Manual de organización y filoconnes de Laboratorio 			
		 Manual de Procesos y Procedimientos 	1		
		Art hvoide taborator u	_		
3.	Las responsabilidades incklyen, a supcrivitión administrativa	Vennear registros de supervisión administrativa			
٩.	Tas responsabilidades incluven el maritenimiento de programas de control de calicad	Verifical registros de comprol de calidad vigentes			
5.	Las responsabilidades incluyent a politopación en el proceso de contraración do visalizas de l'abbratorio de establecimiendos extendos.	Verificar actas de proceso de contratación			
6	Los responsabilidades incluyen el coatrol y seguiniento de		1	į	
	kis servicios de laboratorio	periodico y actualizado (le los servidos de	1		
		afterator o	.L	!	

NO APLICA: EDP. 6.10, EDP.6.10.1, EDP.6.11, EDP.6.12

IMAGENOLOGÍA

EDP, 7. Se dispone de soraron; de imagenatoria que abenden las normadades de los pamentos y cumplem 🗻 nómias, la legislación y los parámetros en evaluación regentes rocales y nacionales. (OPCIONAL)

 Parametros de evaluación	Ţ	Medios de verificación	_ <u>s</u>		Na	Observaciones
 Los servicios de imagenológia de ajuntan a las incenas, la legislación y los parámetros de evaluar un locales y	•	Venficar si se comple la normas y la legislación correspondiente		Ì		
 nacionares vigentos.			L	<u>_</u>		

2.	Currica con licentia institucional del Instituto Boliviario (la Cienna y Tecnología Nuciear (CRTEN)	 Verifican licencia estualizada otorgada por el IBTEN: 		
3.	Luerca con licenda individual del persona, que trabaja en el senvuki (profesionales y técnicos) por parte del 13ТЕМ	Vernicar Acendias individuales otorgadas por el LBTER		

EDP 7.1 El exablectimiento pressa servicios de diagnóstico por imagen, o Licii puede disponer facilimente de ellos imediante recientos establectimientos externos cuando no quanta con ellos (OPCIONAL).

[·	Perèmetros de evaluación	ı	Medios de verificación	Si	No :	Observaciones
	ι.	Se dispute de servicios de imagenatogia las 24 hai	iás del 🔸	Venticar hazarios de atençión y rol de turbes	r.———		
L		dia		nitter nos y externos		l . . <u> </u>	
	2	De no contar con el cervido se establegon gorgo	atos vil Ve				
		convenios con establecimientos que cumulan las n	entitras e	Lista de los servicios externos			
<u>.</u>		wgentes	·	Contrates y convenies			

EDPLAZ. Eniste un programa de segundad contra la radización que se controla y se documenta. (OPCIONAL)(Obligatorio si cuenca con el Servicio)

	Parametros de evaluación	Medios de verificación	SI	No	Observaciones
 Į.	Existe un programa de seguridad y prevención no nesigos y peligros, de i radiamón	 Ventical existencia de programa segundad y prevención de nesgas y polygos de radioción 	i		
 λ.	El programa se constina con el da nestión de la seguridad del establacimiento	 Venfinir coordinación con programa de gestion de seguridad 	T -		
3.	Lès remnas y lus procedimentos ecortos yo basac en la legislación vigente	Venifical Numbes y Manuel de hicaxelax, operaciones y procedimientos			
4	Las normas y los procedimientos escribo regulari el mainejo y la disposición de residuos repeciales a infecciosos	Verthoar Normas de maney, de residuos penerados en establacimientos de salud			
 5.	Se dispone de los dispositivos adecuados a insipagros inherentes al servicio.	Verifical existencia de dispositivos de seguridad	1		
ä.	Se capacita al persoria de magenologia lici si pránticas y procedimientos de segundad	Venficar: • Programa de capacitación • Usta de participames			
 7.	Se actuatza al perional de imagenología sobre los acevos procedimientos y pelignos	Verifican: Usta de participantes Programa de oppartación			
8.	Se realiza control de la posis de rediación de Inv. trasajadores monsuatmente	Ventigat: • Registra de control de regiones • Usa de desimetro por el persona.	İ		

EDP. 7.3 Profesionales con formación, habilidades, primitatión y expenencia adecuados realizan los procedimientos técnicos e interpretar los resultados. (CPCIONAL)

Parámetros de evaluación	Medios de vervicación	51	No	Observaciones
	Metgles, .			
	 Porfu del personal en Manual du cargos 			
	+ File en Retursos junganos		l	

-	2	El personal con la forma kin correspondiente realiza los estudios	Verifinant: - Perfit del personal en Manual de cargos
:			File en Recursos humanos
ī	3.	El personal con la formación correspondiente interpreta	Verticar firma y sello del médico imaginakigo en
L		los estudios	el informe de resultados
Г	4.	El personal técnico cuenta con la exponencia y la	Vention perfu profesional de persandi técnico
		formacion exigidas	l

EDP.7.4 Los resultados de imagenciógia se encuentran disposibles portuemente. (A y como lo ha delindo el establacamente. (DPCIONAL)

Parámetros de evaluación	Medios de verificación . \$1	N _D	Observaciones
 Exestablecimiento ha determinado, el piazo para emitar e 	 Venficar en Manual de Procedimier (cs., Procesos 	:	
informe de los resultantes	y Operationes	: -	
 Los resultados de incagenología se informaci en asi plazo. 	 Venicar cumplimiento de plazos acordes con los 	i	
guorde con las necesidades del paciente	necesidades del pacience en el expandionité durigio		<u> </u>
 Et mitorine del resultado de los estados los realiza el 	 Ventral sello y fome en los oformes de 	- 1	
medicu imagenálogo	imagenologia		l

ECP.7.5 Todas los equipos de magenciação se revisar, maintenen y calibrar de manera regular, y se conscrivan los informes de estas actividades. (ORLICATORRO) CALIGATORIO SI CUENTA CON EL SERVICIO

	Parámetros de evaluación	г	Medios de verificación			T No		Observaciones	
<u> </u>		_	Venficar existencia de Pragrama de Destron		_	i "	——		
1	oste un programa de pestido del equipo de	١.	Asili cur existentite de Mariante de pescal.	1		:	1		
	magenologia.	- ·	·	┿-					
1 / 4	A programa induye la selección y Adquisción de hiculpos 🔻	٠.	Venficar programa de equipamiento	1			1		
@	te acuerdo a nomitas vigentes.			l			1		
3.	El programa induye el inventar ada del og irpo	•	Venfuen inventance activalizados				L	-	
4	El programa induye la inspección y la privada del Priulpo	-	Venf-car registros de Inspección y proesa del						
L		l	eduli 2007		_	. –			
5 "	Eprograma induye la calibratióa, manterio necce	ļ -	Venficar registrus calibración, menter mierco o				1		
1 -	epanisión o sustitución de <u>eguipo o sus pertes</u>	:	roparación cel leguipo	Ш					
	El programa induye la incritorización y su seguinierdo de	•	Venficar registros de momitorización y						
l	us explipos		seguimiento de los equipos	Ш			J		

EDP 7.5 Sy risponn de manera registar de material e maunios para el pervicio de imagendagia. (OPCIONAL): Obliga ono si cuento con el Servicio)

Parámetros de evaluación	Medios de venficación	Si No		Observaciones
 Se allentificani, los materiales e insumos necesarios 	para el 🕠 Venticar registro de Identificación de militeriales e			
ำนามดู <u>บูลุกงคาซิด reguloji dol sotvicio din imagonalog</u>	insumos necesarios			
 Se dispund de los materiales a insumos necesanos 	Verifican.			
	 Enrichmoia de mater des el inquisiós 160-55009 			
	ye i Procesa de salcitud y cotación			
3 Tongs los mactivos se almacerca: y actinisistran se	riin - Verificar Manual de procesos, procepin ontos y			
7CM35	operaciones de almacenamiento			
4 Lodos los trantivos se evaluan de manera perebbi	para - Verifica: registros de evaluación periodica	-		
comproban la precisión de los resultados.			L	

5,	Todos los reactivos y soluciones Lenen un registro	٠.	Venticar registro de reactivos y solucimos					
	completo y detallado.			 ↓				
£.	Se controlan las plaças en cuanto a su vencimento		Verdicar registros de venomiento de platas	 l	!		 	
7.	Se quento con registros do valores de revelado de las	j•	Verificar registro		ļ			
	places			 l	<u> </u>		 	
Б	Sele abora imprine mensual de lus procédimentos	-	Venincar una muestra aleatona del informo	 ļ				
	realization.		consolidade	<u> </u>				

PDP 7.7 Existers procedimientos de contro de calicad. (OPCIONAL).

		Parámetros do evaluación		Medios de vérificación	<u>l si</u>	_!	No	Observaciones
-	1.	El control de calidad incluye la validación de las métodos	•	verificar registro de validación de las metodos de				
		се виатилея	<u></u>	exámeres es]			
	2.	El control de ratigad inclove, a supervisión ciarra de	•	verificar registro de supervisión diaria de	!			!
		mskiffedes.		esultados	ļ <u> </u>	_÷		
	3	El tonto i de calidad incluye la intervención rapida en ruso	•	Verifical registro de acordes correctivos		:		
		de detectaise deficiencias	l			<u> </u>		
_	4.	El control de candad incluye prochas de los montivos y	-	Venficar registre de prilibbas de reactivos y				
		\$20,000,000	l	salecopes	L			
	5.	€l control de cavidag intilição la consumentación de los	•	Venfrar documentación i respaldasona				
		m gallydov, y admicides u <u>prneutivas</u>		_ -	J			<u> </u>

HDPLAR El establecimiento revisa de manera regular los regularios del control de califaci de focas, no vervicios desfuertes extornos de directes extornos de

Parametros de evaluación	Medios de Verificación	Si	No	Observaciones
 Se consan con regularidad los resultados del controt de del 	Venficar registro de revisión de resultados de	Τ		
couped de frientes externas	control de cal <u>idac</u>	l	<u>!</u>	<u> </u>
2 Los impultados del contro de Calidad servicividades con le	Verifical reportes	1	!	
personal calificado (CETEN)	<u></u>			<u> </u>

EDP.7.9 (NO APLICA)

ATENCIÓN A LOS PACIENTES (AAP)

AAP, 1 La atonción uniforme a los pacientes está establecida en normas, procedimientos y programas de salud vigentes en la legislación nacional. (DBL:GATORIO)

_							
П		Parámetros de evaluación	Medios de verificación	59	No	L	Observaciones
1		ago incombas responsables de la gostión en salud y las	Venticar:				
-		sutandades de l'establecimiento determinan procestis de	 Manual de organización y funiciones 				
-1		atención un formes, basacos en la legistar kin vigente.	 Manual de procesos, operaciones y 				
-			procedim entos				
-1			 Mormas y protocolos de atención 		!	<u></u>	
ı	?	La calidati de la alvinción es uniforms en los diferentes	 Verificar las actas de Comité de Oesbourle 				:
- 1		servicios.	randad y autitiona inédica			l	

	Resultações de supervisión per autondad Longietente		11	.
P.Z Existe un process que integra y concleta la atención prestada a	cada paciento. (OPCIONAL)			
Parámetros de evaluación	Medios de verificación	54	No	Observaciones
 La planificación de la alempión contempla la integración y coordinación entre los diferentes servicios 	Venficar • Maiaua de Organización y funciones			
 La arendón se integra y se coordina entre los diferentes sorarios. 	 Venficar en 5 expedientes dinicos la partiopación de todo el equipo de satud 			
P.2.1 Co otención suministrada a cada paciente se planitica	y se anota en su expediente clínico. (OBLIGATORIO	•)		
Parámetros de evaluación	Medios de verificación	54	No.	Observaciones
Se planifica la atención para cada pavente.	Venficar en 5 expedientes clínicos		: -	
to atendión planificade para cada paciente se registra en el expediente stínico.	Vorification 5 expedientes clinicos		.	
 Se lleva a cyho la atención planificada. 	Venticar on 5 expedientes clinicos		 	
 La etención facilitada a cada paciente se anota en el expediente climpo. 				
.P. 2.2 El personal autorizado para realizar órdenes o preson	pciones médicas las escribe en un lugar especilico (joj expedie	ante clinico (OBLL	GATORIO)
Pará metros de evaluación	Medios de verificación	Si	l No [Observationes
L. Las lórdenes o presorpcianes se registran.	 Deritgag en 5 expertentes clinicos 		<u> </u>	
 Sólio puede nocertas el personal autorizado. 	 Venficar en S'expedientes clinique firma y seto 		:====================================	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
	del médico tratanto		1	
 Las formance so ho an en un lugar especifico en el expediente clinico del paciante. 	Venticar en 5 expedientes clínicos			
P.2.3 Los procedimientos realizados se anotan en el expedie	ente dimico del paciente. (OBLIGATORIO)			
Parametros de evaluación	Medios de verificación		No	Dhservaciones
1. Los resultados da los gracadimientos realizados se				
introducen er. 🗹 expediente dinuct del pagrotto				
P.2.4 Los profesionales en salud autorizados tienen acceso a	a los registros de otros profesionales, de aqueldo co	n la norma	ıs de el establecir	niento. (OSLIGATORIO)
Paránietros de evaluación	Medios de verificación	-ši	No(—	Observaciones
Los registros están disponibles para todos los		<u> </u>	†···-'== ·	
profesionales responsables de la atención del paciente	Entrevista a personal medico (3 minimo)		ı I	

AAP.2.5 El plan de atención del paciente se revisa cuando los cambios en el estado del paciente lo requieran. (OBLIGATORIO)

Parametros de evaluación	Medios de verificación	5i	No	Observaciones
 El plan de atención se va madificando según los cambros. 	Verificar en 5 expedientes clinicos	T	1	
en las necesidades de los patiences.		i	L	<u>L</u>

CONSULTA EXTERNA

AAP. 3 El establecimiento de Salud cuenta con un Servicio organizado de consulta externa de acuerdo a su nivel de complejidad (OBLIGATORIO)

Parametros de evaluación	Medios de verificación	51	Mo	Observaciones
I Existe un pane de información respecto a nombres de	Venligar:			
profesionales, y especial dades. Tiorar de lide laterii din y	 Panel de información respecto a los 			
asignación de cor sultonos	profesionales, boranos de alención y asignación			
	ite consistance.	L	L	<u></u>
 Exister on sistema de señalización visible y comprehisible. 	Verlica			
	 Sistema de señalgación 			
	Entrevista a 3 patientes	L		<u> </u>
 Existe una sala del recepción, espora y baños con el 	Yeril-car ambieraes por investreo			
mobilizatio dengs si to		L		<u> </u>

AAP.3.1 Sistema de obtención de la atención (OBLIGATORIO)

	Parametros de evaluación	Medios de verificación] _ și	No	Observaciones
ι	Existe un sigema i proceso debinidos para la obtención de acercam médica	 Verifican Manual de procesos, operaciones y procedimientos. 			
2.	Exista un ambigoto edecuado para la espera de objenção de la atendión	Venticated ambigate			
3.	Existe perso ar responsable der sistema de obtendion de atención	Verifican: Recursos humanos asignados a risto sociolo. Magin de funciones Memorando de designación		 	
4.	El tiernop de espera para la obtención de la atención se cumple de lacuerdo idlas normas de establecimiento			- ·	

AAP. 3.2 El servicio de consulta externa cumple con las normas establecidas, referentes o infraestructura, equipamiento, recursos humanos y funcionamiento (OBLIGATORIO)

Parametros de evaluación	Medios da verificación	<u> 5i No</u>	Observaciones
 Existe di servicio de consulta externa de las especialidades. 			
que correspondan al nivel de compliquead.	Panel de información respecto a las		

				······································	–
		especialidades	i		:
		 Doservación directa de la existencia de atención. 	i	<u> </u>	
	El consultorio externo debe confar con ambientes			T	
	 adecuados para proporcionar privacidad y franguindad al paccedo. 	veriex 2			
	pacente.		l ·——	 	
٦.	El consultorió externa quenta can el mobiliario,		1 1		
	instrumental y equipamiento de acuerdo a la especialidad	Eustencia de inventar o actualizado	l i		
		💌 Comprabar existencia y funcionamiento	1 1		
		aleatoriamente (10 items)	L — — — — — — — — — — — — — — — — —		
4.	El establecovento quenta con recorsos humanos	Vernioe:	· · ·		
	i calificados de acuerdo a invelida atención en la iconsulta.		1 1		
	externa	питагоя	1 1		
		file de pejsoria (2 gor decipina)	1 1		
S.	El servicio de consulte externa cuenta con normas de	Venforer			
	organización y როგიხის ded	Manual de organización y funciones	1 1		
	argumentary process and an	i - Manuar de Procesos, Operaciones y	1 1		
		Procedic emos	1 1		
			1 1		
		Manual recorges	1 1		
		 Rul de turnos de persona que garantice 	1 1		
		Survionalmento continuo	1 1		
		 Muniorando de designación del responsable del 	į į		
		servicio	1 1		
		- Instrumentos de p <u>ogistros de e</u> períción	+		
6.	La atención de padentes de consulta externa esta	Versidat existencia de:			
	regulada por normas y profeccios	 Normas y Protocolos de atención 			
		 Actas del Cymité de Auditoria 	L!		

ODONTOLOGÍA

AAP.4 El estableamiento de Salud cuenta con Servido de Odontología. (QPEIGNAL)(Ohigatorio y quenta con el Servino).

		Parámetros de evaluación	Medios de yerifiçación	51	No	Observaciones
:	Ξ.	Existe un panel de información respecto a incombres de profesionales, horsatos en atención y asignación de	Verdicar: • Panel de información respecto a los profesionales.			
		conditioner	nararios de literación y asignación de consultrings.		<u> </u>	
	2.	Existe, un sistema de señalización adecuado, visible y	 Venfuor sistema de señalización 		İ	
	١.	comprensible. Existe una sala de morpolán, resorra y bañas con	Entroystaria 3 - 9 pagentes Venforar ambientes por muestreo	 	i	
:		mobiliario necesario.]	

AAPIA.1 Sistema de optenizio de la atención. (CPCIONAL)/Obligatorio si cirenta ixin el Servicio)

-,		Parámetros de evaluación	Medios de verificación	Si	No	Observaciones	
	1.	Existe un sistema y proceso deficulto para la otención	 Verifican Manual ide procesos, operaciones γ 				
		ordenada de los pagientes	prorection errors	l :	: <u></u>		
	λ.	Existe un ambiente adecuado de espera para la obtención	 Vernicor el ambiente 		:		
		de attencion		l :			
	3.	Existe personal responsable para facultar la atención	 Venfical recursos humanos asignados a este 	- 1			
		ordenada de los papientes	servido.				

AAP.4.2 & serving de adontología cumple rom las normas estableadas, referentes a infraestructura, equipamiento, resurvos humanos y funcionamiento. (OPCPOMAL)(Obligationo a quento con el Servicio)

	Parametros de evaluación	Medios de verificación	SI No	Observaciones
ι.	El consultorio de odontología debe contar con ambientes adecitados pera proporcionar i poyacidad y tranquilinad el pagente.	Ver/floar ainbientes per nouestrea		
ž	El consultano de odordelogía que da con el reobligha, estrumental y equipamento de seuerdo el myel y especialidad	Vernicon: • Existencia de inventar o actualizado • Aleatonemente existencia y funcionamiento (10 dens)		
	El establecemento quenta con recursos humanos calificacos de acuerdo al invel de crencion	Verritor: - Ustado de personal del servicio en recursos bumanos - Bie de persona	i.	
4.	El servicio de consulta cciontalógica cuenta con ricemas de organización y funcionalidad	Ventuan: Maqual de organización y funciones Maqual de Processis. Operaniques y Procedimientos Maqual de Cartics Momorando de designación del respunsable del servicio Instrumentos de regionos		
5.	La aterición de pacientes de consulta odontologica está regulada por normas y protocolos	Verificar existencia de: • Normae y Protocolas de atención • Acias de auditiona del expeximité clínico		

ENFERMERÍA

AAP.5 El establecimiento cuenta con personal de enfermeria organizado en complimiento a normas vigentes (OBLIGATORIO)

	Parámetros de evaluación	\top	Medios de verificación		Şi	N		Observaciones	
1.	El establecimiendo cuenta con una 1/7e de Enfermenia (seleccionedas preferentemente prir Conourso de	T•	Venticar documentos en file de RREH				•		
	[deritas]								- ——

	2.	Existe un ampiente para la jefatura de Enterineria con mobiliano necesario	Venfrar ambierte		
	3	Existe un rol de turno mensual y anual y rol do ya: aciones del personal de entermena	Venticar rol de humos y de vacaciones		:
	4.	El establenimiento eliento con procedes de enfermenta, manuales de procedimientos y manual de tunciones actualizados y estan a disposición del personal de enfermenta	Verificar Esistencia de protocolos de enfermenia Manual de funciones Manual de protocolos	: :	
	5.	Se supervisa la correcta aplicación de los protoculas, maguales de percedimientos y funciones	Verificar informe de subjevición		
!	ń	Filipersonal de enformeria realiza correcto manejo del expediente clinico de acuerdo a richinas (notas de enfermenta en forma clara, legible, conceda de sello y firma)	Ventical 5 expedientes clinicos		
	7	El establemmento quenta con un áreo específica de enfermeda, que reónicilos requisites para dar una atendión garantizada y libre de desgo unito para el papente como para el personal.	Venficar è es de enfermeria		
	C	En Saso nocesario, el personal de enformeria cuenta, con acceso a vestuano, baño, ducha para el personal de turno.	Venhear accese a vestua: o, baño y ducha	<u>-</u>	

AAP to 61 servicio de hospitalización cumpre con los recruises estableadas, referentes a infraesteurtura, equipamiente, reclusos humanos y funcionamiento. (OPCIGNAL)

Parámetros de gyaluación	Medios de verificación	. SI	No	Observaciones
Existe el servicio de trospitalización en les especialidades que correspondan al laivel de concilejatus El servicio de hospitalización debe contactor a librentes	Verificar: Papel de información respecto a las especiacidades Ventinar ambientes por miertres.	: 		
para proportionar la atendión codespondiente	- Valuation in the part of the gray, of			
 El seranto de hospidalización quento con el mobilia io, instrumental y equiparmento de acuerdo y il grado de compleyidad. 	Verifican: • Existencia de riventario acqualizado • Conjumbus existencia aleaturiamente (20 items)			:
 El establecimiento quenta con recorsos humanos calificados de acuerdo a nivel de ateración en el servicio de hospitalización. 	verificar: • Ustado de personal del sery dio en recursos humanos • File de personal (2 por disnyuma)			
S El servició de hospitalización cuentá cum nomias de organización y funcional dad	Ventican: Manual de organización y fonciones Manual de Procesos, Operaciones y Prorectimientos Manual de cargos Rol de tumos de personal que garangos funcionamiento continuo			

	Meroprando de designação ordiresponisable del				
	servicio				
	Instrumentos de registros de atención				
	Ver/kon existencia de:				
normas v protoceles	Normas y Protocolos de atención				
	A:tes del Courité de Auditoria Médica				

SERVICIOS DE ATENCIÓN DE PACIENTES DE ALTÓ RIESGO (TERAPIA INTERMEDIA O INTENSIVA, EMERGENCIAS, URGENCIAS MÉDICAS). NO APLICA: AAP.7, AAP.7.1, AAP.7.2, AAP.7.3, AAP.7.4, AAP.7.5, AAP.7.6, AAP.7.7, AAP.7.8

ANESTESIA

NO APLICA: AAP.8, AAP.9, AAP.9.1, AAP.9.2, AAP.9.3, AAP.10

CIRUGÍA

NO APLICA: AAP.11, AAP.11.1, AAP.11.2, AAP.11.3

ESTERTUZACIÓN

AAP.11.4 El Establecimiento cuenta con el servicio de estantización. (OBLIGATORIO)

	Parametros de evaluación	Medios de verificaçión	Si	No No	Observaciones
1.	El Establecimiento de salud tiene un ambiente eximiento con áreas diferenciacas (lavado, empaque, esterilización y alio cercaniento) destinado al pervicio de esterilización contiguo a cumidano, con circulación restringida.	Ventuar ambignes	İ	T	
2	El servicio tiene un responsable y person al de aptiyo.	Venficar • Responsable del servicio • Servino de 24 noras (rel de tursos)			
3.	Cuer ta con normas y procedimientos establecidos	Venficar Manuales de Organización y funciones, Manual de Procesos, operaciones pode limitatos Plucosano de procedimientos visible.	v		
4	Cuentu con estemas de esternación	Verificar sistemas de estantización miscon Calor seco Calor humboo, Öxigo de epiero con autodave Desintección de also hivel cumpliando recomendarianes del fabricante.	de		
5	Se realiza control de calidad periodico del procedimiento de establizacion	 venticar registro de control de calidad químic lanlogido 	<u>n y</u>		
6	Se repliza mante timiendo preventivo de los equipos.	Verificar registro de munterimiento preverdivo los ecurcos	o de		

•	7.	El personal cump o con los normas de hiosegundad.	 Venilicar actas del Conne de biosegundad 	L		
:		Los empagnes depen tener fetha del día de estentitación	 Venticar fectias en 5 empaques 	T		İ
ı		v techa de vandimiento no mayor a Zutika.		.		<u> </u>
	9.	Cuerita con listo de cosmiectantes a ser utilizados y	 Verificar histado actualizado y especificodores de 			
- 1		espenficaciones de usu "	uso del fabricante	!	L	<u>L</u>

GESTION DE MEDICAMENTOS -- FARMAÇÎA

AAP, L2 Profesionales con formación, habilidades y experiencia adecuados so encargan de la farmacia, de acuerdo al nivel de atención en base a la normativa vigente (OSLIGATORIO).

Parámetros de evaluación	Medios de verificación	Si No	Observaciones
 El establecimiento de salud cuerto, con un responsable del 	Yemman:	į į	
servicio de la marra, preferentemente um concurso de	 Estructura organizacional (organizama); 		
מצור חובר וישט או מיני	 Maniel de Organización y Funciones 		
	Designation de responsable de rarmatia		
 za la mato, que na con porsonal auxitar capacitado. 	 Verificar capacitación específica en IGS (185) 	1	
	personales		· ·
 Existe un número adecuado de profesionales para atender 	 Ro- de turnos 		
a demanda del servicio de activido a normas		1 : 1	

AAP.13 La gestión de medicamentos en el establecimiento se regula de manera eficiente para atender las necesidades del paciente ajustándose a la ley y las normas vigentes. (OBLIGATORIO)

Parámetros de evaluación	Medios de verificación	Si No	Observaciones
1 5e regalo la gestión de medicamentos en el	Ven/scer		
establecomento para atendar las necesidades de	 Manual de procesos, operaciones y j 	i	
medicación del paciento	procedomentos		:
	 Existencia de una lista de medicamentos 	!	:
	concordante con la Lista Nacional de		
	Medicementos Esenciales LI NAME		
 La farmação y la gestión de medicamentos cumplen las 	Venficar.		;
leyes y normas vigentes.	 Existencia Reglamento de gestión de 		ı
	nednamentos en pase a la Levidel Medicarivanto.	· ·	i
	Manual de Farmacia Institucional Municipal, y	_	:
<u> </u>	<u>sistema Nacional Unito de Suministrixi</u>	<u> </u>	<u>.</u>

AAP.13.1 Se dispone de una selección adequada de medicamentos para su prescripción o puede accederse a ella. (OBLIGATORIO)

Parametros de evaluación	Medios de verificación	Si	No	Observaciones
 La ista de medicamentos se ajusta a los Protocolos da jie. 	Verificat Lista de miniscamentos en función de l			l :
atgrición, a tes necesidades del paciente y a los servicios	Protocolos de atención, servicios ofortados y			
igue sa prestirii.	prevalencia de emermedades concondante con la		:	
	LIANE	_		

	Existe registro de medicamentos en Stock y de los que	Verificar		Г	 - · ·
	pugge accederse ràpidamente a traves de fuentes				
	etemás.	existencia física por muestreo		l i	
		 Ustano de proveetates contratos de 		i l	
		medicamentos, que no están en stock			
$\overline{}$	Se utiliza un proceso participativo para elaborar la lista de	· Verificar artes de Comile de Farmada y		1	
-	med carrientos esencia es	Terapeditica			
·	1 Existe un metodo de supervisión del uso de la medicación γ «	de la quia forma retermoù des del artab ecum ente 7000	ONA A		
	1 Cx30; Grand Coop in a shear and in a carrier in the contract to	ero gote far introduperor o ver (s.e.) contesto. (area	0 1.1.2		
	Parametros de evaluación	Medios de verificación	<u>5-i</u>	No	Observaciones
1.	Existe un metado para supérvisar o luso de medicamentos	 Verificar actas ilel Comité de l'armacia y 			
	er-ei establekim ento	terapeutica			
		 Protocosos de acención 			
		Resultados de Addronas de recet <u>as</u>			
2.	Se proteçon los medicamentos cratira percida o robo.	 Manual de procesos, operaciones y 			
		procedimentos			
		Menual de Diganización y Funciones			
	···	Verificar medanismos de segur dad de farmatia		 	
3.	Ci control de calidad incluye la intervención rapida en caso	Ventical registro de acciones conectivas			
	de detectaise dalicencias			l <u></u> _	
AAP 13.1.). El establecomento puede obtener medicamentos que no esta	nien stock ir de fos gaeino disponga habitua merce. (69)	CIONAL)		
		Medios de verificación		No -	Observaciones
	Parametros de evaluación Enode un procesoriento para obtenentos medicamentos	Verificar et manual de procesos		 " ·	Observationes .
1.	necesarios que no estén en stock o que habitualmente	Vernical el dialidal de procesos			
	provengan de forestes externas.				
	B personal conoca digri uggluriento.	Frtrevista el personal de farmada			
<u> </u>	В регулютовор поминия	Fr (Text-faller Octset) as the Ostal India		· · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
449 13 1). Existe un prorgamiento de obtención de medicamentos qua:	olo La fisconario e sa esperante Dermanda here están Gerrándos.	CORTICNAL	1	
m 10 1.	, Last an bus from the as presented to a property and	NAME OF THE PROPERTY OF THE PAR	10 010	,	
	Parametres de evaluación	Medios de venficación	5 i	No ;	Observaciones
	Existe un procedimiento de catendión de medicamentos	 verificar Manual de Pracesos, operaciones. 		:	
_	cicando la farmacia esta nevada.	procedunier tos		Ι.	
2	El personal concer el procedicambo	Entrevista - personal de farmacia		[
AAP.13.:	.4 Existen medicamentos de orgencias disponibles que	se controlair y se conservan seguros cuando estár	n fuera de l	a fármácia. (O	BLIGATORIO)
	Parâmetros de evaluación	Medios de verificación	S i	No T	Observaciones
1.	El Establectimiento dispone de medicamentos de urgencias				
	en un plazo de tiemes adatuada para atendor las	umences			
	ngggatasdes de los patiestes.	Entrevista al personal de farmada		·	
<u> </u>	Los medicamentos da ingencias están protegidos contra	 Venticat es el área 			
	pérdica y robo.			<u> </u>	
	_ :				

3 Los medicamentos de urgenidas se inonitorizan y la	Verificar reposición de medicambaros en	
suspituyen en el momento adecidado después de su [eniergendia) (kardex)	
ublización, caducidad o deterioro.		

AAP.13.2 La prescripción y dispensación de medicamentos está definida por normas y procedimientos. (OBLIGATORIO)

Parám	etros de evaluación	Medios de verriscación	∏ Ş <u>i</u>	No	Observaciones
	s y promidimientos que definen la		'	•	
prescription γ	dispensación segura de medicamentos	procedimentos			
deiltro del estab	leomiento.				
 Se definen el pr 	ocedimiento de registro de la prescripción	Verifica:			
y dispensación		 Manual de Procesos operaciones y 			
		procedimientos			
1		 Documento de prescripción (receta) y 			
		dispensación	l		<u> </u>
). Se tim ta el r	racedimiento del usa excepcional de	 Verdicar Mazdal de procesos operaciones y 			
laternandues (erbales do medicamemos y su posterior	procedninemos			
registro a casos		l	.l.		
 El personal per 	inente recibe furinación en las prácticas	 Verdica: Plan de capabitación continua 	ľ		
norrectas de pres	ariprimi y Lispentación de modicamentos.	Entreasta a et presonal (3)	l		<u> </u>

AAP.13.2.1 El establecimiento identifica a los profesionales calificados y autorizados para la prescripción de med-camentos. (OBLIGATORIO)

 Solo los médicos y ortontiñogos autorizados por e 	1 Ideath as		
establecimiento, pueden prescribir o receta medicamentos según los normas y procedimientos	r - Firma v sellu de! médico en las recetas.		
vigeites.		 	
 La prescepción dete cumplir o in la normativa vigente. 	venfinar en 3 recetas elegidas alegbonamento: • Nombre del paciente • Nombre genéralo del medicamento • Forma farmacientea • Concentración • Código del medicamento cuando corresponda • Cariodad • Fecha • Arma, sefo con matricula profesional del medical		:
	v especial dad cua ido corresponda Indiceoreres de uso: - Dons - Frequencia y Honano - Vva de administración - Ourapión del trafarmento Resultados de Auditorias de recetas		

3. Existe un procedimiento que establece los límites de	Verification of Manual de Procesos, operaciones v	
prescripción en casa do sustancias controladas.	proceduniéc1c4	
rad pactivas, dir nivestigación y otros	Auditoria de receses	
4 El personal autarizado para prescribir y recetar	 Venficar en farmacia listado da personal 	
miedicamientos es conocido por er servicio de farmacia y	autorizado para prescritación de raedicaniel 806	
por otres que sum distran medicamentos	Entropasta al pressural de farinacia	<u> </u>

AAP.13.2.2 (NO APLICA), AAP.13.2.3 (NO APLICA), AAP.13.2.4 (NO APLICA)

AAP.13.3 Los medicamentos se alniacenan y se dispensan en un enformo seguro y implo. (OBLIGATORIO)

Parámetros de evaluación	Medios de verificación Si	Nu Observaciones
 Los reledicamentos se alimptenan de accierdo a normas. 	Venilear:	!
	 Manual de procesos, operacionas y: 	
	proception emine	·
	Cleervector in Situ	
 Los medicamentos so disponian en áreas limpios y 	venúcar:	
eeguras	 Manual de procesos, operaciones y: 	i :
	programizatos	1
	Observación misitu	!

AAP.13.3.1 (NO APLICA) AAP.13.3.2 (NO APLICA)

AAP.13.3.3 El establecimiento cuenta con un sistema de disposición y baja de medicamientos e insumos médicos. (OBLIGATORIO)

\Box	_	Parâmetros de evaluacion	Medios da verificación :	 	No	Observaciones
	ι	Se ablica el Rogiamento de proposición y baja de	 Venificante precisión de las disposiciones 			
		imodigainontos e visumos auxobaco mediante Resolución : Minister⊛ Nº 0478	carkemplades en el PCA (pelmota o enajonoción)	:		
	 -	Se autican normas y procedimentos que regulan el viso de	 Venficar informe técnico de gradicitos à disponér 			
	_	medicementos a punto de declurar.	(próximos a vencer a cósoletos) ::	 i		
]_	Se aplicary ivolmas y procedimientos que regulan la	Venhear	İ		
		destruççión de maninamentos vencidos, desconipuestos,	 Enforme réchico de productos vencidos: ; 	ı		
		atteraitos, o deteriorados.	descompuestos, alternidas o determinatina	- 1		
			 Enforme de instrucción de bara aprobada 	- 1		
			Aprobación de la resolución			
Ι.			 Acta de destrucción y verticación 	 <u> </u>		
	9	Se implementan las domias y los procedimientos.	 Yenhoar lista de productos a disponame en 	į		
l			formato establecido según regionento.			<u>L</u>

AAP.13.3.4 Se emplea un sistema de administración de medicamentos en las dosis correctas, al paciente adecuado y en el momento adecuado. (OBLIGATORTO)

Parámetros de evaluación	Medios de verificación	Si No	Observaciones
 Einste un sistema uniforme del suministro y distribución. 	 Venficar Manua: de Protosos de suministros y 		
de medicamentos en el establer miento.	distribución de farmacos		
2. El sistema permite el suministro preciso, puntual y	 Vendicai Manual de Procesiis de suministros y 		
opartudo a la farmacia y unidades o servicios autorizados.	cistribución de fain accs.		
para contar con un stock de medicanier cos	Cumplimiento de firmpos y cantidartes entre el		
	pedido y dotación de medicamentos a farmacia y		
	Unidades autorizades		
	 Stock de medinamentos en servicios autorizados: 		
 Los medicamentos se suministran y distribuyen de tal 	verificar	1	
forma que ma mizan la man pulho ón.	 Manual de Procesos de suranistros y distribución. 		!
<u></u>	ce fármacos		j_,

AAP.13.4 Se identifica a los pacientes antes de administrar la modicación y se administra la dosla correcta de medicamentos en el momento indicado. (OBLIGATORIO)

Parámetros de evaluación	Hedios de verificación	Si No	Observaciones
 So identifica a los pacientes antes de acministrar el medicamento. 	 Verificar Il procesos de administración de modicamentos en sibo (enfermena); 	1	
 Se verifican si los modicamentos a administrarse correspondan a la prescripción 	 Verificar Il procesos de administración de inecinamentos (enferimena) con expediente dícico y tarjeta de enferimena. 		
3. La castidac de las doses se ventida estr la po scapción	 Verificar Il procesos de administración de medicamentos (enrelma) con expediente dinos y tarjeta de enfermena. 		
4 Las vias de administración se verfican con lo prescripción	 Verificar 3 procesos de administración de medicamentos (antermena) con expediente Circux y (ageta de colombo) a 		
5 Los medicamentos se administrar en la libra indicada	 Venificar il praccess de administración de medicamentos (enformeda) con expediente dimini y tageta de emermenta. 	i i	

AAP.13-5 La medicación prescrita y administrado se registra en el Expediente Clinico del paciente. (OBLIGATORIO)

į		Parámetros de evaluación	Medios de verificación	Si	No	l Observaciones
ĺ	1.	Se registran los medicamentos prescritos para carta a	Verrikar indicaciones médicas cismas en 5			1
ı		panente	expedientes dinicas			
	7.	In administración de medicamentos se registra por cada 🔸	Verificar en boja de administración de			
١		days.	medicate atos en 5 expedientes clinicos	L.		L

· AAP.13.5.1 Se registran en el Expediente Clinico del paciente las reacciones adversas. (OSLIGATORIO)

[Parametros de evaluación	Medios de verificación Si	No	Observaciones
1	El establecimiento determina un mecanismo para la 🔹	Verifican en Manual de procesos, operaciones y j	T	'
	identificación, regiod o y notificación de reacciones adversas	procedimientos		
2.	Se registra y comunica los efectos adversos de los «	Venficar en expediente clínico		
	medicamentos. •	Venficar la tarjeta i de ristifinancin de resociones		;
		artyarsas,	1	

AAP.33.5.2 (NO APLICA)

MEDICINA TRANSFUSIONAL AAP.14 (HO APLICA)

ALIMENTACIÓN Y TERAPIA MUTRICIONAL

AAP 15 El estat-comento dispone de alimentos adecucios para la alembón al paciente, a biaves de un vervido propio de Notoción y detécica o compro do servidos a foreros. A fodos los pacientes se los proscribe uma dicta unitros militares en función de su extede o necesicades nugripos, incluyendo prescripciones para dieta absoluto, dicta normal, dieta, expeciales a nutrición enterial o pareceral. (CACIONAL)

Parámetros de evaluación	Medios de verificación	Ġi	No	Observaciones
El establecimiento cuenta con personal piofesional en			 "" 	0000000000
nucrición y detektos y persona de apoyo	File de responsable del servicio y personal de			
voticion A derecce), be agrier de sholo	agrya formación y qualplinigatos 10 normas			
	santarias (carnet sanitano, vaco ias y examenas			
For some de company de compa	clinico-laboratoriales periódicos y cr <u>tualizadas)</u>	·		
2 En casa de compra de servicios el personal comple con la productiva de la compra de servicios.				
norma establedica	Files de responsable del servicio y personal de			
	apcyo terdianzada, erámenes y complimientos de			
	normas sancatas (carnot sanithrio, vacianas y			
	exámenes Clínico-látionationales pienódicos y			
	actualizados)			
 Bi servicio se chevientra organizado y normado. 	Ventical			
	 Marvual de organización y funciones 		.	
	 Manual de procesos, operaciones y 		.	
	proted mentos			
	 Reglámento de higiene y pipsogorztad; 			
 Se discome de dietas establecidas adecuadas el estado del 	 Venficar Magual de dietas en el vervino de ; 		.	
paciente (nutricional y enfermedad).	Nutripiàn a en el proveedor det servicio			
 Todos los pacientes cuentan con una presurpcion cietética; 	 Verificar órdenes médicas en S expedientes 		i l	
	· clincos		<u> </u>	
6. La prescripción se basa en las necesidades y el estado	Venifican en expediente clínico prescripción del		i	•
rutricional del pagiente	médico y valoración por la nutridio rista		:	
7 Los pacientes quentan con una vaneda oferta de alimentos.				
que se agrista a las necesidades de su atención y a su			'	
म्प्रेगित.	!		I	

Я.	i Si las familias facilitan correla, resiben información acerca de 1 € Encresiga at paniente γ su familia	(3)		
	les restricciones <u>en la dicta del pariente</u>		<u> </u>	

AAP.15.1 La preparación, manipulación, almacenamiento y distribución de almentos se realizan de manera segura de acuerdo a normos vigentes. (OPCIDNAL)

	Parámetros de evaluación	Medios de verificación	Si	Mo	Observaciones
1	Los alimentos se preparan de manera que se reducca el	Venticar		Γ.	•
1	nesgo de comaminación y de deterroro de éstos.	 Proceso de preparación de alimentos 			
1		 Cumplimiento de normas de biosegundad y 			
		manejo de residuos		⊥—	
2	cos alimentos se alhiacerais de manera que se reduzta el	 Verificar proceso de almaceramiento de 			
<u> </u>	nesgo de contaminación y de detenora de éstas.	akmentos		L	
3	La distribución de allmentos se realiza oportuna y	 Verificar proceso de distribución de alimentos y " 			
	puntualmente, atendiendo a las necesidades especificas de-	nicrários -			
	sociente	<u> </u>		L	
-1	Las grácticos de manipulación, almatenamiento y	 Venficar Manual de procesos, operaciones vi. 		Γ.	
	de Entop <u>orio ple alogie dos complejo las normas</u> y gentes	pracedimientos			

AAP.16 (NO APLICA)

AAP.17 Fomento a la factancia materna (OBLIGATORIO)

	Parámetros de evaluación	Medios de venficación	Si	No.	Observaciones
ι	El el leble, inverno aplica la de Fomento a la Laxtancia Instintos	Verificar: La existencia de la Ley correspondiente en el servicio materno-infantil del estantecimiento Entrovista al personal sivolumento Eustencia de material educativo sobre lattancia materna.			
2	El establecimiento quenta con normas de la Iniciativa de Hospitales Amigos	 Venhaar que las narmas están visitins, disponibles y esuntas en el idioma más utrizado pone personal y pacientes 			
3.	El establecimiento quenta con un Comité de sactancia Materilla	Verificar: Momorandume de designación de los minimbros Main de acción de Comité, de la gestión Acces de reuniones del Comité de Loctandia Matema			
4	El estat-comiento na implementado los 11 posos para una lantancia exitiva	Veringer • Informes del Caradé • Seguntzerdo a reconendadares			
S.	El conmo de ralidad inquya la documentación de los resultados y acciones correctivas	Verdigar documentación respadatora		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	_

AAP. 18 RADIOTERAPIA Y QUIMIOTERAPIA (NO APLICA) AAP 19. MEDICINA NUCLEAR (NO APLICA) AAP. 20. ANATOMIA PATOLÓGICA (NO APLICA)

DERECHOS DEL PACIENTE Y SU FAMILIA (DPF)

DPF.X El establecimiento es responsable de facilitar los procesos que apoyen los desechos de los pacientes y de sus familias durante la atención. (OBLIGATORIO)

	Parametros de evaluación	Medios de verificación	Si	No .	Observaciones
1.	Las autoridates del eslab comicción elaboran participativamente estralagias para protegór y avarizar en los derechos del paciente y de su familia	Veill-cai Reglamento sobre derechos de los pacientes y tarellares			
2	Las autoridades molementan las estrategas para protegar y avenzar en los derechos despaciente y de su familia.	Verificar • Acta do conformación, niembrandums, cronagrama y Reglamento del Comite Sestión de Cafidad y Auctoria Médica • Actas de reuniones del Comité das constasma de actividades referidas a los derechos del paciente			
3	El personal puede explicar sus responsabilidades sobre la protección de los dierechos del paulesite, conoce las normas y los procecimientos	 Verricar carbilla de derechos en el lugar de trabajo Entrovasta al personal de salud (3 funcionanos) sobre concomiento de la dedaración de davadros del paciente establectos en la Lay 3131 y estrategias implicimentación de distablecimiento 			
4.	Los pacientes han repli do información sobre suo derechos y debares		· -		
5.	El establecimiento dispone de un proceso de información la los panientes políticia sus detecnos ciando la comunitación nor escrito no sea eficial u adequada.	 verticar clasterica de unidad de informaciones limbrimación vertal preferencementa en el idioma cylipaciente 			

DPF L.1. El establocimiento informa a los pacientes y sus famillas sobre la atención y los servicios ofrecidos, así como la forma de acceder a los mismos. (OBLIGATORIO)

	Parémetros de evaluación	Medios de verificación	<u>si</u>	No · ·	Observaciones
÷ 1.	Se facilità informacion a los pacientes y aus familiares sobre	Vendicar	i		
	et acceso y los servicios que se ofrecen en el estab ecimiento	·	i		
i		Onformación verbal preferentemente en el idioma			
<u>ا</u> ۔ ک	Cuarrio et estable: mento no poeta prestanta atendón o los	dei paciente Histas de establenmientos de referencia			
1	senvoca necesarios de ocuerdo a su capacidad resolutiva, se	(Isocronas, dirección, teléfono)			
	informa sobre las i fuerdos y sorvidios alternativos do				
	atrocóa	<u> </u>		l	<u> </u>

DPF.1.2 La atención es considerada y respetuosa con los valores y creencias de los pacientes. (OBLIGATORIO)

	Parámetros de evaluación	Medios de verificación	<u>si</u>	No	Observaciones
-	 Boste un procedimiento para identificar y respetar los. 	 Verificar Intado de practiças culturales y preennos 			
L	<u>valbies v die</u> endaş del pa <u>dente.</u>	de la comunidad		l	l
-	 Existe propedimiento de accouvoión y respeto a las 	 Vérificar listado de adecisación, y respeto de 	į	l	
-	plecticas, valores y creencias identificadas (OPCIÓNAL)	practicas, valores y creencias (infraestructura y	i	l	
-		equipantento) (OPCION <u>AL)</u>	<u></u>	L	<u></u>
-	 El prisonal de salud respeta los valores y digencias del 	Venfican			
-	paciente que contribuyen a estillo de vida soli dables	 Prógrámas y plan de canantamós para desarrollar. 		l	
-		el respeto de valores y dicendias		l	
Į		Cistàdu de partimpantes	<u></u>	<u></u>	<u> </u>

DPF.1.3 La atención es respetuosa con la necesidad de intimidad del paciente. (OBLIGATORIO)

Parametros de evaluación	Medios de verificación	51	No	Observaciones
Existe nutires subjetel perecho de privenced en la atençión de los patientes	 Vanticar Reglamento de Derechos de los pacientes y familiares Venticar Manuel de procesos, operaciones y 			
 La recreadad de privacidad en la atención al paciente es adecuacia en la prestación de remino. 	procedimentos Venficar: • La disposición (lada de los consultantos, salas de hospital sación y examenes complementarios			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
	Enbeviste a 3 pacientes para venficar respeto de su introidad en la atención Venficar Manual de proresas, aperaciones y procedimentos			

DPF.1.4 (ND APLICA) DPF.1.5 (NO APLICA)

DPF.L.5 Les retires, descapacifistos y antrenos reciben la protección adecuada. (OPCIONAL)

	Parametros de evaluación	Médios de verificación	Sir	No :	Observaciones
1	. Clestableurmento identifică fuis griipor de patientes	 Verificar 6. existe el registro de intentificación de 		T	i i
	volnerables	estos grupos vulnerable	ļ	i l	
2	El estableomiento toma riccidas de protección de los mõos,	Venficar.	:		
	les discapacitados, los antienes y coros grupos considerados	 Regismento de Segundaci 		1 :	
	vulperables poir esta	 Regisalm do de Corectios y deberes do los 		l i	
		paciemes.			
		, • In etu			
		 Manual de procesos, caeracones y procedimierats 		<u> </u>	
3	Las miemaras del personal conocen su respensabilidad en	 Entrowsta of personal (3 functional os) para 		'	
	estos procedimentos.	yérifican_concomicado do reglamentos de		<u>l</u>	

 Segundad y de Derechos y deberos do lixa		
pacentes		
 L. Motor ress	 	

DPF.1.7 La información sobre el paciente tiene carácter confidencial y está protegida ante pérdida o uso indebido. (OBLIGATORIO)

	Parámetros de evaluación	Medios de verificación	与-		Observaciones
1	Para evitar el uso indebido y la péneda de la información	Venficar:			
	soften et paciente se elaborari normas y procedimientos.	 Reglamento de Manejo y uso de expertente d'inica 			
	·	 Regioniemo de direchos de los parientes y su 			
		familia.		į	
		 Manual de procesos, operadones y procedimientos 	. —		<u> </u>
- 2	El establogrimento respeta la información sobre la salud del	Venfaer.			
	par ente y la considera confidér ciál	 Entrevista al personal (3 funcionarios) respecto a 			
		ins Regiamentos de Manejo y uso de expediente			
		clínico Reglamento de derechos y ceberes de los			
		pagestes		L	

OPF.2 El establecimiento apoya los derechos del paciente y de su familia a participar en el proceso asistencial. (OBLIGATORIO)

Parámetros de evaluación	Medios de verificación	SI	Mc	Observaciones
 Se elaborari normas y procedimentos que apoyan y 	 Verifical Reglamento de derectos y deberes do: 	_l		
promoeven la participación del protente y su formila en los	pacionic			
procesos de atençión.	<u> </u>	<u> </u>	└	
 Se griupa at personal aperca de DS nom as y proced alientos. 	 Venticar si existe pien de capacitación 	i		
y su papel de apayo a la partir pation en las procesos de	 VenFcar si el persor al tra ado capacitado en lixa. 	:		
atencion	dos (atimos laños (contro) de asistenda- fecha)			
	Empleyista a 3 functionarios		<u> L</u>	

OPF.2.1 El establecimiento informa a los pacientes, familiares o persona responsable sobre el estado clínico y terapéutico de aquellos y la relación en la participación sobre las decisiones a tomar en la atención en la medida en que estén dispuestos a participar. (OBLIGATORIO)

		Parámetros de evaluación	Medios de verificación	Si	No Observaciones	:
Γ.	1.	Los pacientes, su familia a la posona responsable saben-	Verifical			
1		cómo y cuándo se les informara acerca del estado dioco y	 Manual de Procesos, operaciones y procesoriventes. 			
1		del tratemento propuesto.	 Reglamento de devicinos y deberes de pacientes 			ļ
L			 Enplevista a 3 padentes 	L		
[2	- £os pacientes, su familia a la parsona responsable conocen-	 Veríkiar en Regiamiento de derechta y deberes del 			
1		dispression chicanto para obtenei dispessionemb informado	pade ita (acápita de consent allerto informado.	!		
1			Fotograph a 3 particities	L	<u> </u>	<u> </u>
	- 3	Los parienties, su familia o la persista responsable participan-	Endievista a 2 page les			
		en las decisiones de atención.		l	<u> </u>	

DPF.2.2 El establecimiento informa a los pacientes, familiares o persona responsable sobre sus derechos y responsabilidades relacionadas con el rechazo o miterrupción del tratamiento. (OBLIGATORIO)

.——	Parámetros de evaluación	Medios de verificación	54	No	Observaciones
ι.	El establecimiento informa a los pacientes su farma o la persona responsable de su derecho a rechazer o internumbin un tratamiento				
Ž.	□ establecimiente informà à los pacientes su l'amilia o la persona responsable de las tonsecuendos de sus decisiones	Venfila: • Incorporación en Reglamento de derechos y deboros del paciente • Entrevista a 2 patientes • Constança en expediento clinico (5)			
3	El establerimiento informa a los par entres su familia a la persona responsabile de las responsabilidades relativas a estas cocisiones	Vernicat		:	

NO APLICA: DPF.2.3, DPF.2.4, DPF.3, DPF.4

DPF, 5. El establecimiento informa a los pocientes y a las familias del proceso de recepción y tramitación de denuncias, conflictos y diferencias de opinión respecto a la atención al paciente aparticipar en estos procesos. (OBLIGATORIO)

	Parametros de avaluación	Medios de verificación	si	No.	Observaciones
ί.	Las pacientes conocen su cerecho a realizar reciomos y del	Verricar			i
	procedimiento a seguir	 Registro de reclamos 			!
:		 Cartillà de cerechos y debortes del péciente. 			.
		 Reglamento de derei hos y deberes del patiente. 			
		 Manual ité procesos, operaciones y procedim entos. 			
7.	Los redamos se revisan segun el mecanismo extehiocido por	 Venficanta existencia de un Comite de goshán de 			:
I	las normas vigentės	calidad y auditoria médica			
i		 Acta de conformación, meniorandums, cronograma. 			•
1		y Reglamento del Comité Gostión de Calidad y			
1		Auditoria Médica			
1		 Actas de reuniones del Comisé con constant a de 			
1		actividades refendas a gráficos y resolución de			
		quejas y redanics			
3	Los cilemas que se originan ilurante el proceso de aterción	 Venfidansi se emiten y se implementari acusines. 			
1	sa ravisan de acuardo a Regiantemo del Contité de gespón	con ectivas.			
l	de salidad y austitorio mádica.				

4.	El personal detre estar naparitakki para Grierkar al pasiente	 Verificar capacitación del personal 		i	
	<u>j dondej presentar y canalizan su guejá o reclari o por escrito</u>		'	L	

DPF. 6 El consentimiento informado del papiente, se obtiene mediante un procedimiento dell'aldo por el establecimiento y conducido por personal capacitado. (CBLIGATORIO)

Γ	Parametros de evaluación	Medios de verificación	51	No .	Observadories
	El estableam enta cuente con un proceso de consercimiendo	- Venificar la existencia de normas y procedim milh	*		
	informado, que se describe en las iximilias y los	uara el i proceso de conscritimiento informado.			!
	procedimientos.	, • Vonfichr destanda del formulario de			
!	·	conseguemento informado en el expediento dinin	·	↓	
	Tips mixikus: recinie formación para implementar fas normas	Tiel Programa de capacitación y constanció de			
	viles a ccedimentos	participación		<u>'</u> -	
—·).	Les pacientes firm an el consentimiento informado en	 Verificarien 5 expedientes dinitris 			
	concertanção con las inociga <u>s y los snacedimentos</u>	·			

DPF. 6.1 Los pacientes y sus (amillas reciben la Información pertinente sobre la enfermedad, el tratamiento propuesto y los profesionales para poder tomar decisiones de atención a través del consentimiento informado. (OBLIGATORIO)

	Parámetros de evaluación	Medios de verificación		No	Observaciones
_ i_	Se informa a los prixientes de su estado climbo	Ventinar en formulario de consentimiento informado			
	ড়- informala los patientes sobre lo propiles (ব : tratamiente	Venficor en formulario de conscionmemo informado	:	L_	i
	Se informa a los pacientes sotre renefinire jude unales e inconvenientes od trahamiento propuesto.	Verifical en formulato de consen imicrilo internado			
L	Se informo a los pamentes de posibles alternativos al tralamier to prograsso	Venficar en formulario de consectio ento inforcado	_		
3	Se informa a via pacientes de les probabilidades de évito del fratamiento	Venficar en formulario de consercimiento informado		L <u>-</u>	
6.	Se informa a los pacientes de posibles riengos y problemas ligitarionados con el trabación de la	Venficar en fermuano de consentimiento oformado	<u></u>	<u>_</u>	:
7.	Se informa e los pacientes de las norwella-nicas de no tratarse	 Ventser en formulado de consentamenta informació 			
Н.	Institution activities la describa del medico o profesional respirativable de su atérición.	Venirora de formulario de consentimiento informado		<u> </u>	
- 5 	Cuanço se plandican les tratamientes o dicicedimientes, los pacientes conocen a las personas apportables para intervenir	Venecar or formulario de consentimiento informaco		· <u> </u>	

DPF, 6-1.1 La Información se facilità en un lenguaje y forma evidente para los que toman decisiones. (OBLIGATORIO)

Parametros de evaluación	Medias de verificación	<u></u>	No .	Observaciones	
 La información se focilida el peciente de manora concilla y 	 Venticar en 5 formalar os de consentimiento 				
rtere	intorinadi:				

DPF. 6.2 El establecimiento establece un proceso, dentro del marco legal y cultural vigente, para cuando alguien distinto al paciente deba dar el consentimiento. Cuando alguien distinto al paciente da el consentimiento informado, se anota en el expediente clínico del paciente. (OBLIGATORIO)

	Parámetros de eyalvación	Medios de verificación	, is	j Ng	Observaciones
:	 El establecimiento liene usi proceso que preve la concesión. 	 Venficar Manual de Amgesos, Operaciones y 			
:	de consentimiente informació por parte de una persona	Procedimientos.		l	
<u>i</u>	Ostinta al paciente.				
	 El proceso requela la normativa vigence, la cultura y las 	 Venficar en Manual de Procesos, Operaciones y 			
	D&dxiones.	Protectionierros.			!
	 La :duntidad de las persones distintos al pagiente que dan. 	 Verificar en formulano del consentimiento. 	<u> </u>		·
	consentimiento informado se documenta en el expediente	nfo mado en el expediente cinco			
:	diraco del paciente.	·			

DPF. 6.3 (NO APLICA)

OPF. 5.4 El Halableomiento confectiona una lista de las categorias o lippos de tratamientos y procedimientos que requieren un consentimiento informació especifició. (OPCIGNAL)

	Parametres de evaluación	Medios de verificación	Si	Mo I	Observaciones	
L.	El estáblecumento confecciona un listado de los	 Venficar la lista de procedimientos que requesen 	i		 	
	procedimientos y platantientos que requieren un	consentimiento específico				'
	consercimiento específico en base a protocolos de atendión.	<u> </u>		1 . 1		
2.	uz lista se ciabora en colaboración con todos los que facilitad	 Verritan el acta de elaboración de la lista. 	[1 ' 1		
	tratamientos y realizan los procedimientos.			!	<u> </u>	i

RPF 6.5 (NO APLICA) DPF, 6.5.1 (NO APLICA)

DPF. 7 El extablecimiento de salud como empresa social presta atención at paciente dentro de un marco ético, legal y Financiero, que protege a los pacientes y sus derechos. (OBLIGATORYO)

L	Parametros de evaluación	Medios de verificación	Si	No	Observaciones
1.	Las cultandades hacen pública la declaración de la inición della	 Venficar la misión de la matrición em ugar visible.]	1
. <u>.</u>	establiscimiento que contemple el marco señalado.	·	l		1
2.	Las automidades de l'establecimiente aplican nermas éticus y	 Venfinar existencial de Código de ética y 		T	
	legales regentes que prixegen a los parientes y lista	Regiamento de Derechos y deberes de los	•	l	ı i
	derethos	patientes.			
3.	El escablectiváento presenta de manera versiz sus scroçios a	 Verificar funcionamiento do servinos en función a 	i		
	os pamentes.	la oterta			

FOUCACIÓN Y COMUNICACIÓN AL PACIENTE Y SU FAMILIA (EPF)

EPF.1 La educación apoya la participación del paciente y de su familia en las decisiones y los procesos de la atención sanitaria. (OBLIGATORIO)

	Parámetros de evaluación	Medios de verificación	SI	No	Observaciones
1.	El establecuriento planifica, a educación región su misión,	Verificar la mision Institucional			
L	sus servicios y los pecientes que atiende.	Verificar el plan de educación anual a la publiación protegida			
2.	Existe una estructura o meranismo arteguado para la	Verificar.	1		
!	educación en todo el establecimiento.	 Organigrama que contemple la unidad de 			
1		cazágousa é raxealiðecióu			
1		 Programa local de estudación en gatur. 			
		(cronograma, personal, material educative, etc.)	L		
3.	tos recursos educativos se organizan de manera efectiva y	Verifical			
	eficiente.	▼ POA			
		 Instrumentos de educaçión. 			

EPF. 1.1 Se evalúan las incomordos edicativas de cada paciente y se registran en su copodiçate clínico. (OPCIDNAS)

	Parámetros de evaluación	Medios de verificación	51	140	Observaciones
1.	Se publian las naces dades educativas del paciente y de sil	Ventuar on 3 Expedientes dinicos:	···· ——		
	familia.	 Los valores culturales y creencias del pagience y 		Ι.	
		אי ויישו עס ניי ויישו			
		 Su grado de alfabetización, nivel equicativo y 		l ;	
ļ		driitanio de lenguaje			
		 Silv Emitectures físicas 			
		+ Su predisposición a recibr información	<u> </u>		
1 2	Existe uit procedimento urchanne para registrar la	Ventical instrumentos			
	información de educación del paciente.				

EPF.2 La éducación del paciente y de su familia incluye temas de prevencion securdana, según convengen al nivel de arección del paciente: el uso seguro de medicamentos, los posibles interaciones entre modicamentos y alimentos, una guía nuturciona, uso de equipo médica do acuando a la patologia (termómetros, guíscimentos y otros) y trichicas de rehabilitación. (OPCIONAL)

	Parametros de evaluación	Medios de verificación	Ι	Si	T	No	Observaciones
1.	Se educa al pacience y a su familia en el uso segueo y eficar.	Verficar	1		'		
1	de medicamentos y sus posibles reacciones adversas.	 Entirevista al paciente o la familia (3) 	1				
1		 Material educativo 	1				
1		 Indicécones en receta 	1				
		 Rabricación de indicaciones por personal de salud. 					
Z.	En caso necesario, se educa al paciente y a sir familia en la	 Empensa al paciente o la familia (3) 	Т				
	utilización segura y oficaz del equipo médico						
3.	Se educa al papiente y a su familia para prevenir	Emravista al paciente o la familia (3)	Τ				1' 1
L	interaix innes entre medicamentos y al mercos.	 Venticer registro de uniticaciones en receta. 	1				
4.	En casa necesario, se educa al pudente y a su familia en una	Entreveta la pamente ri la familia					
	deta y nutrición adequacas.	 Venfic≥r en expediente dinim 	1				<u>!</u>

	r	1.	T	
5 Se recura al paciente y a su famua en fécticos de	 Emfrevista al paulente o la familia (5) 	1 1		- 1
The state of the s		1 1		- 1
	l	<u> </u>	<u> </u>	

EPF.3 Los métodos educativos tienen en cuenta las preferencias, cultura y los valores del paciente y de su familla y permiten la interacción sufficiente entre el paciente, la familla y el personal para facilitar el aprendizaje. (OBLIGATORIO)

Parámetros de evaluación	Madios de verificación	Si Na	Observaciones
 Los métados extiniativos se seleccionan en función de los 	 Verifican los métodos enculeados (videos, rota) 		
valures culturales y preferenços del protente y de su familia.	(dics, aliches, etc.)		<u> </u>
 La interacción entre el personal, el paciente y la familia. 	 Entrovisto a 3 pacientes o familiares sobre la 		
confirma que la información se ha colomitido.	información reobida		·
 Se educe al paciente y a si rambia en un longuaje que sea 	 Entrevista al paciente y su familia (3) 		'
entend ble	 Material educativo de anuerrio a se sultina. 		
	intoma y rivel de educación		

EPF. 3.1 et personal de saturtique strenden al paciente culaborari en la educación, poseen los concomignos y nobtudes recesarios para edicando manera el daz. (CPCTONAL)

Parametros de evaluación	Medios de verificación \$	No	Observaciones
 La educaçión del pasiente y de la hilla es interdisciplinaria. 	 Echlevista ₹) pacientes o familiares. 	1 1	
cuando sea necesario		!	· ···
 Les due facilitan la Educación poseen los concomientos y 	 Obsarvacion directa de consomiento del tema. 	.	
sus capacidades de ministri actión necesarius.	uso <u>de n-austral, idioma</u>	. <u> </u>	

GOBIERNO, LIDERAZGO Y DIREGIJON DEL ESTABLECIMIENTO, (GLD)

GLD.1 Las responsabilidades de los órganos da gastión están descritas en estatutos, normas y procedimientos, o en documentos que regulan su funcionamiento. (OBLIGAYORIO)

	Parametros de evaluación	L	Medios de verificación	-	! ક્રાં¦	[Na	Observaciones
1	La responsabilidad de los ringanos de gestión están descritas	F.	Verifical (egiomerkos y normas		:			:
i	en documentos				l			·
2	Existe un organigrante	l٠	Venhoar et organ grama actualizado jua	<u>st 10</u>	ciana			<u>· </u>

GLD.1.1 Los responsables del estableomiento aprueban la declaración de la misión del establecimiento. (QBLIGATORIO)

Parametros de evaluación	 Medios de verificación	SI No	<u> </u>	Observaciones	
1. El establecimiento tiene deto migada la misión	Vonfadri la misión del establ <u>ecimiento</u>	1			!

GLD.1.2 Los responsables del establecimiento aprueban los planes para dirigir el establecimiento. (OBLIGATORIO)

i	Parâmetros de ovaluación		Medios de verificación	 .5 I	No	Observaciones
Г	 Existe el plan estrareggo y de gestión, reglamentos y 	•	Venfinir content a de estos documentos			
1	manueles operativos		aprobjedos por autonded competente		<u> </u>	

GLD.1.3 Los responsables del establecimiento elaboran el presupuesto y solicitan los recursos necesarios para cumplir con la misión. (OBLIGATORIO)

Parâmetros de evaluación		Medios de verificación	5i	No	Observaciones
 El establecimiento quenta con un presumurato asignado. 	:+	Ver/ficar la aprobación del presupuesto del			
·		estableamento			•
 El establacimiento solicita los recursos necesarios para 	•	Ver/icarienie POA			
cumplir ren ta misiĝis			l		

GLD.1.4 Los responsables del establecimiento apoyan y promueven esfuerzos de gestión y mejora de la calidad, (OBLIGATORIO)

Parametros de evaluación	Medios de verificación	51	No.	Observaciones
 Las autoridades lapoyam y promueven enfuerzos de gestión. 	 Verificar programa de gesción en el POA 			·
y mojora de la calidad del estableciments.				

LIDERAZGO DEL ESTABLECIMIENTO

GLD-2 Las autoridades tienen la responsabilidad de gestionar el establecimiento y hacer que se cumplan las leyes y normativas vigentes. (OBLIGATORIO)

	Parametros de evaluación	Medios de verificación	Si	Na	Observaciones
ι.	Las autoridades fieres la fornismón y la expenencia para desarrollar cus responsabilidades.	Venificar en el file de resurvos himanos de aqueido al organignas a	:		i
2	Las autoridades elaboran el plan estratégico, plan operación anna ly prosupriosto del establecimiento	Verificar sigonola y apriloxisión de: • Plan estratógico			
		Programa operativo at da Prestiguesto			
3	Los autondodes elaboran y proponen innin as de organización y funcionalmento interno a las instancas correspondientes	Verninar: Manual de organización y funciones Manual de procesos, operaciones y protextimientos Monual de cargos	i		
4	cas autondades implamentan ly hace regulmiento del plan entranégico, PCIA, presuguesto y las normas nacionales e internas.	Venticar; • Unstructivos de implemir stantón • Inférines periódicos de la uerdo a nomias vigentes		-	
5.	Las autondades responden a la solicitud de informos de los órganos de fiscalización o control.	 Venficar copias de respuesta a informes volvolados. 			

GLO.3 (NO APLICA)

GLD 4. Las autoridades del establecimiento identifican y planifican el tipo de servicios necesarios para atender las necesidades de los pacientes del establecimiento. (OBLIGATORIO)

Parámetros de evaluaçãos	Medios de verificación Si	No.	Observaciones
 Las autoridades del establearmento delevarinen el tipo de 	Venikar.		
Servicios y de atención que se presta en el establectavento	Plan estratégico institucional		<u>'</u>

	Manual de organización y funciones	
2 La acondión y los servicins facilidades viza coherentes con el	Venticar u et Programa Operativo Anual está	
nivel de complejicad, capacidad resolutiva y normativa	acorde con el Plan Estrategion Institurianal	
wjerce -	Indicadares de tentimiento por Servició	

GLD 5, Las autoridades del establecimiento reciben formación en gestión y mejora de la calidad. (OBLIGATORIO)

Parametros de evaluación	Medios de verificación	Si No	Observaciones
 Las automdødes del establecomento reciberi formación en los 	Veraficar en filh de las autonidades:		
conceptos y los mércolos do gostión y mejora do la cardad.	 Contribados de formación e/actor adas non la 	;	
	gestion de la nalidad	L	<u> </u>
 Las autondades participan en los jancesos de gestión de la 	 Venfiçar en el Programa de Gestión de la Calidad 	!	
caixlad.	!	·	

GLD.6 Las autoridades impulsan la comunicación, coordinación e integración del personal y de los servicios del establecimiento. (OBLIGATORIO)

	Parametros de evaluación	<u> </u>	Medios de verifica <u>ción</u>	되	No_	Observaciones
1.	La institución comenta la comunicación entre las autoriocdes,	Verfixan				
	et dersonally los serviciós.	j • Estrated	gias de Comunicación Institucional			
	·	 Medias 	de comunicación			
2.	Las autoridades fornentan la coordination entre los senacios	 Venrka 	dagtas de reuniones de coordinación dél			
		Corrêté	Tecnico administrativo		'	
		• Seguim	ento allas recomandationes	l		

FORMACIÓN Y CALIFICACIONES DEL PERSONAL (FCP)

NO APLICA: FCP. 1, FCP 2, FCP.3, FCP.3.1, FCP.4

FCP.5 El personal recibe orientación sobre el establecimiento (misión, objetivos) y sobre su responsabilidad específica (funciones, atribuciones) cuando ingresan en la institució (induccion) (OBLIGATORIO)

	Parametros de evaluacion	Medios de verificación	51 ! No	Observaciones
	1 Se prienta al nuevo personal sobre el funcionamiento y •	Vaniscas manual de indusción		
ŀ	normas del establecimiento, laus responsabilidades de			
<u>. </u>	trabajo y sobre sus funciones específicas.			<u>-</u>
	 Los trabajadores de empresas subcontratadas, profesionales. 	Venficar manuel de inducción		
	(residentes) y alumnos de progrado reciban orientación			
	sonne el funcionàmiento y nombas del establechmento, sus			
	respon <u>sabilidades de trabajo, sos for</u> cion <u>es específicas</u>			
	 Los grupos de valuntariado repiten información i sabre el • 	Entrovista a miemoras de escas grupos siles que		
	luncionamiento y normas del establecimiento, sus	existen en el establecimiento		
- 1	responsabilidades de trabajo y sus arritociones específicas			

FCP.6 El personal regime raparatación continua en el propio establecimiento o fuera de él, para marcener o niciorar sus habilidades y conocimientos. (OPCIONAL)

	Parametros de evaluación	Medios de verificación	Si	No	Observaciones
Ι.	5) personal del establecimiento recibe capacitamen contanua	 Verificar programas de edunación continua 			
	en el propio establecimiento o fuera de él.				
2.	Se malizan sesiones clínicas en todos los iservicios y entre	 Verificar actas de sesiones dinicas 	1		
	eliss	_	1		
3.	Sé disponen en apoyo de la formación del personal las	 Verificar con irsos en programa de educación 		·	
	instraciones, los docentes y les hurarios riecesanos	cortinua	1		
4	Le formación se ajusta a las capacidades del parsonal para	 Vérificar los programas y sus contenidos 	1		
	atendor a las necesidades del establectiviento.	Vernitar lista de asistencia			

FCP 6.1 (NO APLICA)

FCP.6 2 Los datos gionales de las necesidades de capacitación del personal son la base del programa de formación continua. (OPCIONAL)

	Parámetros de evaluación		Medios de verificación	5i	No	Observaciones
1.	El establecimiento utiliza diversas fuerces de datix. de		Venticar instrumentos de recojo de información	:		
	ir/Orniación para identificar las necesclados de cyceorección	ı	y datus	!		
	del personal	!				
7.	I os programas de capacitación se pranificación de	•	Verificar programas en función de las	l		
	estos datos e siformación.	_	necesidades			L

FCP. 6.3 (NO APLECA)

FCP.6.4 A personal selle de la oportunidad de participar en Capacitación continua, investigación y ocras in dativas de capacitación para acquirir nuevos concomientos y habitidades que appricipar en Capacitación en El crabato. (OPCIONAL)

Ξ	Parametros de evaluación	Medios de verificación	9	No -	Observaciones
	 Sé informa el personal de las oportunidades de part opeción. 	Vetificar.			· · · · ·
	en capacitación avaneada, investigación y otras incretivas	 Metanismo de consulvación 			
_		Fritzevista și gersonal			
	 3) Estatsés interito aproya la participación del personal en la la la la la la la la la la la la la	Vesifican			
	estas mediabivas de acuerdo con su misión y reguirgos,	 Usilé de personal capacitado por este merto. 			

PERSONAL DEL EQUIPO DE ATENCION EN SALUD DEL ESTABLECIMIENTO FCP.7 (NO APLICA)

FCP.8 El establecimiento difundo y respeta los derechos del personal de salud en base a la ley y normativa vigente (OBLIGATORIO)

Parámetros de evaluación	Medios de verificación	SI SI	No	Observaciones
Los decendos del personal médico establecidos en la Dey del ejercicio profesional del médico y y a l'Ogyreto	Venficar publicación de derechos del médico en lingual visible.			

reglamentaria están expuestos en forma visible al alcance de los pacientes y oub do en general	<u> </u>		ļ	<i>-</i>	ļ .		 	_	
 El establecimiento respeta los Estatutos y Reglamentos del Colegio Médico de Bolivia. 		Verdin ir existançia de Estatutos y Reglamento. del Calegio Médico vigentes Entrevista a 5 médicos)5			 	 		 -
 Los derechos del personal están registrada on el Manual de cargos y se cumplen. 	•	Vermoar en Manual de Cargos							

GESTIÓN Y MEJORA DE LA CALIDAD (GMC)

PLANIFICACIÓN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

GMC.1 Las autoridades del establecimiento participan en la plantificación y monitorización del programa de gestión de la calidad. (OBLIGATORIO)

Perametros de evaluación	Medios de verificación	51	No	Observaciones
Las autoridades del establecimiento participan en la	 Venricar Programa de gestión de la calidad 			
slamif cación y la monitor zación del programa de gestión y	Aprobado por las autoridades del			
mejore de la calidad	establación ento, incorporado en el 20A			
	Informes de seguioriento del Programa			

GMC-1.1 (NO APLICA)

GMC.1.1.1 Existo un programa de gestión de la calidad en el ámbito de todo el establecimiento. (OBLIGA:ORIO)

Parametros de evaluación	Medios de verificación	54 <u>No</u>	Observaciones
 El programa de gestión y mejora de la calidad involucra a 	 Vérificar en actas de repriones del Comité la 		
tado el establecimiento.	participación de todos los servicios del	l :	
	establedignento	11.	J

GMC.1.1.2 El programa incluye los componentes de organización y responsables de gestión de calidad, políticas y objetivos de la calidad, actividades de monitorización, supervisión de la calidad del establecimiento y acciones orientadas a la mejora continúa, (OBLIGATORIO)

Parametros de evaluación	Medios de verificación	Së	No !	Observaciones
 El program à de gestion de la calidad contempte (odos los 	Venficarierie programa			
componentes	 Organización del programa 			
	Responsables		Ι,	
l i	 Políticos y objetivos 			
	Manitaryagós			
	 Saperasón de la calidad 			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
	Estrategias de mejora continua	<u>L</u>		

GMC.2.2 Los hidores identifican procesos críticos de atención y de gostión, luego priorizan los procesos que serán sujetos de monitorización y las actividades de mejora que deberá llevarse a cabo. (OBLIGATORIO)

Pérèmetros de evaluació	n	Medios de verificación	\$i No	Observaciones
 Los idensi identifican procesos mitros. 	de atención y de 💮 🕒	Venticar en el Programa de gestión de la colidad	T	
gespon	İ	el listado de procesos criticios		
	 . !		·	
Se priorizani os procesos que seror sul	itos de : -	Venficar en el Programa de gestión de la calidad		
mongorizacion.		las _, <u>árcondades de manitanzación</u>		
 Los líberes pricogati, las actividades de 	nejora.	Venficar en el Progrema de gestión de la calidad		
	_	<u>las actividades</u> de mejora priorizadas	Ι.	

5MC-1-3 Las autoridades gestionan y otorgan recursos financieros, tecnológicos y otros al programa de gestión y mejora de la calidad. (OBLIGATORIO)

	Parametros de syaluación	Ξ	Medios de verificación	\$	No	I	Observaciones	
1.	Las autoridades pestionais kis recursos financiacos,		venticar informes de segumiento del Programa			†		 _
	160/fológická y dákos en función a los recursos del	l	de Gestión de la Candad					i
	establanmiento para el desarrollo del programa de gespón	ı		•				
	de calidad 7 mejora	!			<u>i</u>			

GMC.1.4 El programa de gestión y mejora de la calidad está coordinado por el Comité de gestión de la calidad y la información del programa se comunic: al personal, (OBLIGATORIO)

Parámetros de evaluación	Medias de verificación	Śi	No	Observaciones
 Se coordina el programa de gestion y de megora de la 	Ver hejo	:		i
calidad en el establecimiento.	 Arilas de reuniones del comité de gestión de la 	1	1	
	celi Jad		1	
	 Itróxmas de seguimiento a las recomonáciones 	L		
Se informa regurarmente al personal sobre el avanco y	 Verdicar documentos de información y difugión 	Γ		""
logros del programa	de, programa <u>ni porsona, dei estableomiento</u>	ᆫ	<u>!</u>	

GMC.1.5 Se capacita al personal para participar en el programa. (OBLIGATORIO)

Parâmetros de evaluación	Medios de verificación	5- 7	No	Observaciones
 Existe un programa de capacitación para el personal que: 	Verticas:	Г		
përtidipë ën el programa de gestion y de mejora de la	 Programa de capacitación del pergonal 	!		
calded.	 Urboo de asstencia 			

GMC.1.6 Todo el personal implicado en la gostión del establecimiento y en la atención de salud participa en el programa. (OBLIGATORIO)

	Be to see a to the see	—				
	Parémetros de evaluación	<u> </u>	Médios de vérificación	<u>Si</u>	<u> No</u>	Observaciones
ι	Tanto el personal de salud como el de gristión mas próximo	1+	Entrévista al personal del sennoxi incorporado			
	a las actividades que se van a monitoridar, estudiar o	1	en el programa para venticar su participación			
	mejarar participa en las agredades de gestión y mejara de	۱.	Veril car en actas de Comité la partingaçión de			
	la candad.	:	todo el personal en el regium ento de			
		•	actividades de mejora		•	

DISEÑO DEL PROGRAMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

GMC.2 El establecimiento diseña aistemas y procesos vuevos y prodifica los preexistentes según los principios de mejora de la calidad. (OPCIONAL)

Parámetros de evaluación	Medios de verificación Si	Mo :	Observaciones
 Los principlos y herramientos de mejora de la calidad se 	 Vérificar coherenda de los principios y 		
aplican al diseño de procesos nuevos o mortificadas	herramientas de mejora de la cardad	· ·	
	cuntemplados en el Programa de Gestión de	:	
	Candad con el diseño de los procesos		

GMC.2.1 El estableonmento definie cómo funcionarán los procesos nuevos y los modificados y su evaluación a traves de indicadores, (OPCIONAL)

	Parametros de evaluación	Medios de verificación Si		No :	 Observaciones	
i	 Se seleccionan indicadores para evaluar si el proceso. 	 Venficar selección de indicadores para evaluar el 	Т		 •	
L_	rediscriado o de esciente creación functiona conectamente	correcta funciaryamiento del proceso	L	i—		

RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA MONITORIZACIÓN DE LA CALIDAD

GMC.3 Las autoridades del establecimiento idontifican indicadores para monitorizan: estructuras, procesos y resultados del área de salud y de gestión (OBLIGATORLU)

	Parámetros de evaluación	Medios de veriticación 5i No Observaciones	
' '	El Comite determina los a alicadores para monitorizar ses áreas se soluci	Verificar la lista de indicedores determinados	
	El Comité determina los indicadores para mongonzar las áreas de gestión.	Verifica: Iz lista de indicadures determinados :	
3.	La monitorización incluye iedicadores relacionodas con estructura, procesos y resultados.	Verificar indicadores de estructura, procesos y resultación.	
4.	Se define et alcanos, et método y la frequencia de obtennión de los datos para coda indicadar.	Verification et Manual de Gestión de la calidad del estable; invento	

La monitorización del área de salud incluye:

GMC-3.1 La evaluación del paciente. [OBLIGATORIO]

GMC 3.2 Programas de control de calidad y segundad en Imagenologia y laboratorio. (NO APLICA)

GMC.3.3 Procedimientos quirurgicos. (NO APLICA)

GMC-3.4 Uso de antibióticos, otros medicamentos, y errores de medicación. (OBLIGATORIO)

GMC_3.5 Utilización de anestesia. (NO APLICA)

GMC.3.6 Utilización de sangre y derivados sanguineos. (NO APLICA)

GMC-3.7 Disponibilidad, contenido y uso de los expedientes clínicos. (OBLIGATORIO)

GMC.3.8 Control, vigilancia y notificación de las inferciones. (NO APLICA)

GMC.3.9 Investigación médica. (NO APCICA)

Las áreas de gestión identificadas en los estándares BMC 3 1 hasta GMC 3 9 se incluyen en el programa de monitorización de la calidad del estáblecimiento

GMC-3.1 hasta GMC.3.9 Programa de munitorización de calidad de atención al paciente

Parametros de evaluación	Medios de verificación	Si	No	Observaciones
 La monitorización de lárea de salud incluyo los procesos. 	Venficar fos indicadores de:		T	
«dentificados en el estándair	Evaluación del paciente			
	a. Evaluación del pacience			
	b. Uso de antibióricos, etros medicamientos, y			
	errores de medicación.			
	C. Disponibilidad, contendo y uso de los			
	expedientes clinicos.			

La montorización de gestión incluyer.

GMC.3-TO El abastecimiento de suministros rutinarios y da medicamentos esenciales para atender las necesidades del paciente. (OBLIGATORIO)

GMC.3.11 La gestión del nesgo refonda o cosocilos no esperados definidos pur el establecimiento. (NO APLICA)

GPIC.3-12 Las expectativas y la satisfacción del paciente y de su familia, (OBLIGATORIO)

GMC.3.13 Las expectativas y la satisfacción del personal. (OBLIGATORIO)

GMC.3.14 Perfil epidemiológico. (OBLIGATORIO)

GMC.3.15 La gestión financiera. (OBLIGATORIO)

GMC.3.15 La vigilancia, el control y la prévenior non modernes que ocnoan en peligic la segu idad física de los pacientes, sos familias y el personal. (f.C) APLICA)

GMC.3.17 La Auditoria médica. (OBLIGATORIO)

GMC.3.10 hasta GMC.3.17

Parametros de evaluación	Medius de verificación	Se No	Observaciones
 La monitorización de gestión incluye los procesos 	Verificar indications de		
identificados en el estándar.	ละ Gestión de summismos nationanos y de		l i
	medicamentos.		
!	b. Sahisfacción del paciente y de su tamilia.		
	 Sebisfacción del persono 		
	d. Epidemológicos.		
	e. Gestión financiera		
l	C. Auditoria medica.	l	

ANÁLISIS DE DATOS DE LA GESTION DE LA CALIDAD

GMC.4 Profesionales con experiencia y conocimiento consolidan y analizan de manera sistemática los datos del astablecimiento. (DBL/GATORIO)

Parámetros de evaluación	Medios de venficación	51	No.	Observaçiones
 Lus detas se consolidan, analizari y transformor en información útil. 	 Ver fizer informes del Comité de Gestión de la calidad. 			
2. Personal con expériencia y conocimientos participan en el			\vdash	
proteso	 Memorandums de designación de los mientiros del Comité de Gestion de la calidad 			

	 		·	
 -	 Actas de reumones, iximousones y 			
	 retorne daugnes	<u> </u>		

GNC.4.) La frecuencia del análisis de datos se atusto al proceso en estudio y o imple los requerimientos del establecimiento. (OPCIGNAL)

[Parámetros de evaluación	Med-os de verificación	_ \$	No	Observaciones
	La frecuencia del analists de datos se aderido al proceso en estudio.	 Vantrear frequencia de análisis en el Manual de Uratión de la calidad. 			
H	2. La frequencia del analisis de datos cumplintas	 Vennos: informes de análisis comodentes con 	 		
	ntdromanaciones <u>del Marinal de Gestión de la calidad.</u>	las determinaciones del Manual.			

GMC.4.2 Los datos se evalúan exhaustivamente criando se producen modentes inesperados, tendencias indeseables y quando approprio variamentes significativas (gestion del riesgo). (OPCIONAL)

	Parametros de avaluación	Merkos de venficación	Si	No	Observaciones
l	Se regliza un análisis exhaustivo en cafón quando se presentan un dentes mesperados en los procesos de atendion en saludi.	 Ventran en informes del Compé de Gestión de la calidad el análisis de tendencias o catrones negativos 			
2.	El establecimiento determina que incidentes son considerados agrificalistas.	 Venficar en informes del Comite de Gestión de la lical della a companación de comportamiento de linoderres con estandares propios, de objes establecimientos almilares y determinados pócialmente. 			
3.	El establedmiento ha determir ado los protedmientos para el analisis exhaustivo de estas incidentirs	Venficiar en documentos del Comité de gastión de la calidad los protocolos de investigación de los unidentes identificados.		:	

MEJORA DE LA CALIDAD.

GMC.5 Se alcenza y mantiene la mejora de la calidad de la atención. (OBLEGATORIO)

Parâmetros de evaluación	Medios de verificación	_ si¨	No	Observaciones
 El establecimiento utiliza un proceso de planificación e 	 Venticar programa de mejora de calidad. 			
implementación de inépras de la calidad.				
 El establecimiento obcumenta las mejoras, ogradas y 	 Veoficar en informes del Commé de gestión de la 			
mantericas.	calidad et registro de mejoras logradas y			
	mantenidas	1	l	

GMC.5.1 Las actividades de mejora se llevan a cabo en las áreas proritanas (dentificadas por 9) Comité de gestión de la calidad. (OBLIGATORIO)

Parámetros de evaluación	Medios de verificación	Si	. No	Observaciones
 Las áreas prioritarias identificadas por el Comite de gestion de la calidad se lactuyen en las actividades de inejora. 	 Venfical áreas priorizadas an el programa de mejora de la calidad 	,		

GMC.5.2 Se realizan las actividades assignadas por la dirección del establecimiento y se facilita el apoyo necesario. (OBLIGATOREO)

Parâmetros de evaluación	Medjos de verificación	ÿi ː	Ņo	Observaciones
 Se rivoluciá a personal y servicios del area seteccionado. 	Venficare			
en el programa de mejora de la calidad	 Documento de designación del responsable y of 			
<u>i</u>	egurgo del prea soloccionnada	<u> </u>		

GMC.5.3 Se capacita al personal, se realizan los cambios de normativa adecuados y se asignan los recursos necesanos. (OBLIGATORIO)

_		Parámetros de evaluación		Medios de verificación	Si	No	Observaciones
	1	Se realizan los cambios de normativa necesarios para	·	Verifical instructives de las autoridades en hase		•	
_		desamollar las mejoras		a las recon Andaciones del combó			<u></u>
	2	Se asignar los recursos necesanos	٠,	Yent car inclusión en el presupuesto y POA			<u></u>

GMC.5.4 Se planifican, comprueban y llevan a cabo las estrategias de mejora efectivas. (OBLIGATORIO)

Parámetros de evaluación	Medios de verificación	Si No	Observationes
 Se ejecutan y evalúan los cambios propuestos. 	 Verifical en Informes del Comité el 	resultado de	
	In implementación ite pruebas pilot	<u> </u>	
 Se of cializa la implementación de los cambios que 	Veringer:		
j produčen mejoraš	 Documentos de apropación por avi 	tor dades del	
	estab comiento de nuevos proceso	s mejorados	
<u></u>	 Documentos de <u>orfusión de nuevos</u> 	procesos	<u></u> /

GMC.5.5 El establecimiento recopila datos que demuestran que la mejora se mantiene (OBLIGATÓRIO)

Parâmetros de evaluación	Medios de verificación	54 No	Observaciones
 Se discione de catos para documentar el mantenire ento es: 	 Verificar Informe: ite seguimiento del Conite de 		
las mejoras.	gesbon de la calidad	L <u>—</u>	<u> </u>

G40,5 6 El estaciectmiento documenta su megora continua y sistemente a y utiliza la información para elaborar planes e matécisos de mejora (OPCIDNAL).

ļ	Parametros de evaluación	Medios de verificación	:	. Şi	No .	<u> </u>		Observaciones
i	La documentación contribuye al desamalla de planes	 Venficar planes a mediano y largo plazo 						
!	estrategicos de inejora.						 .	

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (5VE)

PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES RELACIONADAS CON ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (CIES)

CIES.1 El establecimiento de salud diseña e implementa un programa coordinado para reducir los riesgos de infección en los establecimientos de salud. (OBLIGATORIO)

Parámetros de evaluación	Medios de verificación	Si	No	Observaciones
 Existe un programa para redutor el resiguide infectionos en los establectimientos de salud, en patientes y personal de salud. 	 Verificar la existencia de un programa de la presente gestion y sus reglamentos len vigencia rigin n) n n) y a 3 años. 			
 El programa se ajusta a la complejicad y cavacterísticas, de establecimiento, a los servicios y a los pacientes en tasa a las nom as viuentes necionales. 	 Verificar la coherencia del programa con la completidad del establecimiento y en base a las normos vigençes 			
3 Fi proceso de control de la infección está infegrado en el programa global de destión y mejora de la cancarl.	Verricar en es Manual de Gretión de Chigad	. .		
4 El Programa Operativo Abuat de la gestión incluyo presupuesto para las actividades de prevención y control de inflecionais.	Verfiger en el POA del estableurbento			

CIES.1.1 Todas las areas de pacientes, personal y visitas del establer mento so incluyen en el programa de control de la infección. (OPCIONAL)

Parámetros de evaluación	Medios de verticación	5 I	No	Observaciones
1 Tudos os áreas del establecimiento están incluídas en el	 Venificar inclusión de las diferentes áreas en el 			" ' '
	programa	L		

CTES 2. El establecimiento de salud establece el enfoque del programa no provención y reducción de infecciones en los establecimientos de salud. (OPCIONAL)

Parámetros de evaluación	Medios de venfiçación	şı	Np	Ohservaciones
 El irola illouri ento ha diminido el enfoque del programa para. 	 Verificar programa de prevención y control de 			
prevenir il reducir la moderna de infocriones on base al	infecciones en las establecimientos de valud,			
comportainiento apidemiológico. Se vidiryen	actualizado en la presente gestion y concordante.			
 Lofe: - cones de tas vias respiratorias 	con el comportamiento epidemiglógico	- :		ļ
 Interciones de tubo digestivo 	,	- 1		•
 Infectión de via umrana 		- 1		ı
 Procedimentos utvasivos otravastolares 		- 1		I
Hendas quirtingicas		i		
 Párto, nijerpeno (se pinove resárea) 	•	- 1		
Quemedos	i	- 1		

CIES.3 El establecimiento identifica los procesos y procedimientos asociados con el riesgo de infección e implementa estrategias para reducir el riesgo. (OBLIGATORIO)

Pa-ámetios de evaluación	Medios de verificación	Si Na	Observaciones
L El establecimento ha identificado los procesos asopindos •	Venfical Manuel de procesas, operaciones y	'	
com masga de infección y ha introducido estrategias para	prix ecimientos		
redaus el nesgo de infección en los proxysny.	Venficar tasas de incolmicia y prevalencia de		
	infectiones	L	_!

7.	El personal del establecimiento comple con las normas de	Venficar:
	lavado de manos	Existencia de norma
		Existencia de lavamianos e insumos operables
		(jahōn liqudin y taèlles de papet)
		Observación de la práctica misito (
3.	Las prácticas para la reducción del ricago incluyen la	Verifica: Marual nu procesus, operaciones y
	i mactivación, limpieza, desinfección y esterilización del	
	- есоро у material, de мане/а езрера је једоро ималио у	Observación cirecta de India el proceso
	su almacenamiente en el servico de esterligación	<u> </u>
4.	Los equipos y meterial tienen conunt de calidad de la	Venficar:
	esterrización, fedia de esteclización y su caducidad	Fecha de esteritzación y caducidad
		🔹 Registro de control du inicia (cinta) y biológica 📗 📗
		(cápsulas de bacros silóblis)
5.	Las prácticas para la reducción del misgo incluyen la gestion	Verifical Manual de procesos, uperaciones v
	ce la lovandoría y la ropu de cáma	procedimientos de lavandería
L		- * Observación directa del proceso
6.		
	eliminación de residuas sólidos, fluidos expora es y esistent	Observación directa del proceso
	de vectores.	i
		<u> </u>
7,	Las prócticas para la requisarán del rinsga induyen la	
1	climinación no obseros corto punsantes.	Manual de procesos, operaçiones y
		. procedimentos
		= - Observación prega en Ines servicios diferentes
		(suitidians, lappratorio, antermeta)
8.	Las practicas para la reductión del nespo incluyen la	
	manipulación y la eliminación de sarigre y hemo-	// preedimentes
	compor entes.	Observation directaldel process en 3 servicios
		guiráfano, laboratorio, enfermena)
9.		
	l'Impreza de la courra y la preparación y manipulación de	
	alimences	· (instead milentos
		: • Clipservación cuecta del proceso
10.	Los prácticas para la reculcida del riesgo incluyen la	
	intilización del área del depósito de cadáveres y área post	
	LIGITIST	proced-miercos .
		Entrewsia al personal escargade
1 21.	Las práctices para la reducción del nespo incluyen la	
	soparación de los pacientes CON enfermedades infecto-	
	contagiosas de otros pecientos y porsonal con mas riesgo	
	celt do a inminocialide appas di otras razones.	estableada
12.	Las prácticas para la reducción del riesgo incluyen la	
	glenicón a pagentes coa hemorragias.	Profection de algebrain
I		+ Entrewstala at personal (3 a 5)

13. Les prácticas para la reducción de nesoc incluyen la	Verificar:	· "]	
atención a pacientes quemados	Prátoco os de atención	:	
L	Entravista al personal (3 a 5)		

CIES.4 Se disponely se hace buen uso de las barreras fisicas (guantes, mascarillas), barquras (jabón y desinfectantes) y barreras biológicas (inmunizaciones). (OBLIGATORIO)

	Parametros de evaluación	Medios de verificaçión	: Si	No	Observaciones
1.	El establecimiento identifica las situaciones y servidos en	 Verificar Manual de proceses, operationes y 		T	
	las que se reguere el uso de barreras físicas.	gjacedinnentus		l	
7.	Les barreras hisicas se utilizan correctamente en esas	 Verificar a través de observación directa. 		T-	
l	situaciones y servicios				
ξ.	El estradecimiento identifica aquellas áccas en que se llevan	Verifican:			
1	a cabo procedimientos de desinfección y lavado de manas	 Marqual de procesos, operaciones y 		i l	
L		procediminer diss	i		
4.	Los procedimientos de desinfección y lavada de manos se	 Verificar a través de observación in uni 			
L	realizan correctainente en aque, as áreas.				
'3	Los lavamanos e lostimos están displiestos en greas	Venhoar:			
1	proximas a salas de patientes	 Existencia de insumos gabén líquido, teallas de 			
		papel, akonel ulicennado	L		
la la	59 capacità al presonal en los procedimientos de	 Verificar a través de entrevista al personal 			
1	desinfección y tavado de manos		_	<u>'</u>	
7.	Existe un programo de enmunizaciones para el personal de	Venlicar	· ·		·· ··
	salud	 Programa de inmunizaciones 	- 1	.	
ļ		 Registre de minunizaciones al personal 			
<u></u>		artsialia do		'	

NO APUICA: CIES.5, CIES.6, LIES.7, CIES.8, CIES.9, CIES.9.1, CIES.9.2, CIES.9.3, CIES.9.4, CIES.9.5, CIES.9.6

CIES.10 El establecimiento facilità capacitación en la práctica de prevención y control de las infeccionas relacionadas con el establecimiento, al personal de salud, la los pacientes y, si e necesario, a la familia y a otro personal. (OBLIGATORIO)

Ĺ	·-·	Parametros de evaluación	Medios de verificación	\$ No	Observaciones
	1.	El establecimiento cirenta con un programa de capacitaçión.	 Vanticar programa de capacitación de la gestión 		
		para prevención y control de las infecciones que induye	 Contenuto del programa en concondancia con el 		
		osrmas, proceemientos y las practicas	Manual de control de infecciones relacionadas	!	
			min al establecimento		!
	λ.	El estableamiento desarrolla el programa de capacitación i	¹ ▼ Venncor implementación del programa de		
		para prevención y control de las infecciones e induve al	pupantan da		i
L		personal de salud, familiares y a otros.	Ventice: Psta de asistertes		

CIES.10.1 (NO APLICAL

MANEJO DE RESIDUOS GENERADOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (MRES)

MRES.1 El establecimiento cuenta con un sistema de manejo de residuos generados en establecimientos de salud. (OBLIGATORIO)

	Parametros de evaluación	Madros de verificación	50	Mo	Observaciones
L.	Existe el Sub-Comité o responsable de manejo de residos:	Venfixam			
	generados en el establecimento.	 Designación de internturos del Sub-comitó di 		,	
		responsable			
		 Informes do la gestion evaluada 			
2.	€l establecimiento quenta con un instrumentos para	Venficar diastorida de:			
	 implementar el sistema de nianejo de resimios generados 	Norma ir terna			
	en el nurado, en base a la norma deconal segente	 Marriales de procesos, operaciones y 			
		procedimination	!		
		 Plac institucional e in corporación en el PDA 	.		
3.	El establemeiento questo con un plan ir stitucional	Verifical que el plan contemple:	'	'	
		 Diagnástico arriualizado de residuos generados 			
		 Clas (Kacioni y separatión en orige); 		l i	
		armacenamiento primario, tratanziento,			
		reccieudos y transporte interno, a marenamiento			
		irromatedia y almacenantier to final		'	
		Existencia de converso vigente para la	: I		
		recolección, transporte externo y disposición faral	i I		
	·	de residura.			
4	Si el establecimiento ne el tercianzado el servicio de	 Verificar participación del Sub combé en proceso. 			
	Impieza ceberá cumolinicon la nomia vigente	de contratación sel vervicio		!	
		 Enstigned do constactingente 		!	
		 Infici les de evaluaciones informas realizartas per 		:	
		rt Suh-comité			
		 Caberture de lingvim de como plazo de su 			
		personal		!	
5.	El establer migrop quanto con infreestractura, equipamiento				
	e insultos para el manejo de residuos generados	Existencial de rispacios físicos para			
		álhiávenamiento primærio (donda sa generan las			
		residurs), intermedia (sinatenamento temporal)			
		v terminal (diguésito final del establecimiento)			
		Recipientes de plásticos identificados		İ	
		Bolsas de principal de colores establecatos por		I	
		la ruma		I	
		Bidones rigidos para corto-punzantes	' I	I	
		Cayas de carrácionara residuos especiales	I	I	
	F	Canos de reci-lecurán interna		. 1	
b	E establecimiento inclumienta un programa de			I	
	caputatación cominua o todo el personal	 Ejecución del programa 	!	I	
		Registro de participantes	!		

7. El personal que manipula los residuos conoce y cumpio con	Venficar:)	
las normas de Biosegutidad.	Lumurizaciones del personal		
	Roge de pebajo		
	Equipo e insumos do Trabajo		
	Englevista all personal		
Se realizar evaluaciones internas	Venficar informes somestrales de evaluaciones		
	mtemas		

BIOSEGURIDAD (BIOS)

BIOS 1. El establecimiento cuenta con un sistema de Bloseguridad (OBLIGATORIO)

	Parámetros de evaluación	Medios de veri	ificación ; 5l	Ka	Observaciones
	El expoplecimiento cirento con un programa anual de control	 Venhcai programa 	i	i	
	médico a todo el personal de la institución			<u>i </u>	
2.	Se realiza control de laboratorio a cado el personal de sacud	 Venficar registry; 	!		
	del establecimiento por lo menos (ina vez al año			!	
! ;	Todo el personal de salud recibe vacuna anti-hepentis B en	 Verificaciós(stros) 		!	
!	esquema completo.		<u>_ </u>		
-1	Todo el personal femenino en esiad fertil recibe vaccina	 Venficar regishios 			
<u>:</u>	contra la rubeola materna				
: 5	El personal que manipula residiros sólicos recibe vacuna	 Ventical registros 	ļ.		
	anti tetánica				
, 6	El establecimiento questa con ambiente; exclusivos para	 Ventical ambientes 	i		
:	vestuano, servicios houencos. Cod as. donnitorio para				
<u> </u>	módicos y otros.			L:_:_	
1 7	El establecimiento cuenta manualis de Organización y	 Ventical manuales 			
:	Formanes, Procesos, Operal kines y Procedimientos para	 Entrevista el personal 			
:	seguridad e nigiene laboral, que son de concomiento del		ļ		
	personal			L	
· E	El estableomiento de salud proporrir no a su personal i opa	 Venficar registres 		!	
	j de trabajo una vez as año		<u></u> l	:	
9	Todo o personal lleva una placa del dentificación	 Verificar en el personal 			<u> </u>

GESTION DE LA INFORMACION (GIR)

GIN.1 (NO APLICA)

GIN 1.1 El Sistema contempla instrumentos que define el sistema nacional de información que son (OBLIGATORIO): a. De captación: expediente clínico, carnets de salud, certificado de defunción

- b. De alstematización: cuadernos de registro
- c. De consolidación: informes de vigilancia epidemiológica, de producción, laboratorio, bancos de sangre, anatomía patológica
- d. De retroalimentación: raportes internes y externos

L	Parametros de evaluación	Medios de verificación	5.	No	Observaciones
1.	El asterna de información quenta con instrumentas de	Venticar eosienda de.		i	
	captaoón	 Formulantes de expediente clinito; 	i		
1		 Carnets de salud, 		l	
		Certificado de defunción		ŀ	
2.	El sistema de información quenta instrumentos de	 Verificar existencia de Cuadernos de registro por 			T
	5 Stematización	serykins y actividades		l	·
3.	🖹 sistema de información cirenta con instrumentos de	Vérificar informes de	i ——	T	
	consolidacion	 Vigilancia epidemiotógica 			
		 Produccón 			
		► Laboratoru			
		Banco de sangre o unidad transfusional			
	<u> </u>	Anatomia pato ógico	L	L	
4	El sistema de información contemplo con vistromentos de	Verificar existencia de:	:		
	refrealmentación	 Reportes internos 			
i	·	Reparces externes:		<u></u>	

GIM 1.2 El Sistema cuenta los mecanismos para mantener la confidencialidad, la segundad y la integridad de los datos y de la información. (OBLIGATORIO)

[Parametros de evaluación	Medios de verificación	Si	Mo	Γ	Observaciones
	L	El sistema induye los mesanismos do mantener la	Venficar	.			
İ		confidencialidad de la información y los dakas	 Normativa de manejo de la información 			L	
i	2.	El sistema induye las mecanismos de mantener la	Verdigat	:		Γ.	
		segundad para cada categoría de datos y de la información	 Lá segundad del sistema de arctivo. 				
			 Existencia de arclavos por rategorias 			L	
:	1.	El sistema ancluye los mecanismos para mantener la	 Ventical la seguirisad del sistema 			L	
i_		integridad de los datos y de la informaçion	Copies de segundad			L	

GIN 1.3 El Sistema define fos niveles de segundad necesarios. (OBLIGATORIO)

	Parámetros de evaluación :	Medios de verificación	Şi Ng	Observaciones ;
ı		Vent cai	i	
ı	el acroso a cada nategoria de datos e informeción.	 Normativa de maneje de la información que: 		
ı		determine el personal automiado para el acceso		
ι		a rada categoria de datos o información		<u> </u>

GIN 1.3.1 La normativa del establecimiento específica el personal autorizado para introducir datos en el expediente clínico del paciente y establece el contenido y el formato de los archivos. (OBLIGATORIO)

Parámetros de evaluación	···—	Medios de verifiçación	5i	No	Observaciones
 La normativa del establecimiento determina el per 	annal a	Verficar que la normativa determine el persona			
ন iturgado para introducir datos en los diferertes		autonzado para la introducción de datos en cada			
restrainentes del sistemu de información		una de los instrumentos.			

					 :-:		
7	La normativa del estable smento determina el formato y la		Verificar que la normativa cetermine la upitación	1			
_	obigaçión de los natos en base a la horma nacional.		ce datos en cada uno de los instrumentos	1			
	VIII VIII VIII VIII VIII VIII VIII VII			•			

GIN 1.3.2 Solo el personal autorizado puede introducir datos en el expediente clíruco del paciente. (OBLIGATORIO)

						/	٠,
	Parametros de evalvación		Medios de verificación	54	No .	<u>Observaciones</u>	:
1.	Eviste una nonna que asegura que solamente importice	•	Vertigar en el Reglamento de maney, rie				
	información en el expediente cónico el personal autorizado.	l	e-pediente clínico				÷
		١.	Entroyista a 3 funcionanos soten el				-
		l	concomiento de este Replamento				J

GEN 1.3.3 En cada registro del expediente clinico se debe especificar el responsable, la fecha y la hora. (OBLIGATORIO)

	T	Si No	Observaciones
Parámet <u>ros de evaluación</u>	Medios de verificación	31 · •••• —	·
 §ii çada registro se identifica al profesional que introduce. 	 Verifical en 5 expedientes clínicos, itima y adia. 		
datos e <u>n el expeciente dínico del pocimor</u>	<u>i</u>		
2 identificar la fecha y hora de cada registro en el expeciente.	 Venticar en 5 expedientes clínicos, lacha y hura. 		i
<u>Júrico del pagiento.</u>	de cada registro.		

GIN 1.4 El establacimiento tiene una normativa sobre el tiempo y confidencialidad en la conservación de los expedientes clinicos y documentos administrativos. (DBLIGATORIO)

Γ.		Parámeti os de evaluación	Medios de verificación	; 5i	No	Observaciones
Ι.	1.	El establecimiento cuerda con una normativa naria, archivar	Vention	l		
1		los expedientes números y documentamión administrativos de	 Normativa de archivo de documentación 	l		
		acherdo a nog <u>nies vigentes.</u>	 Reglamento de archivo del Expresento Clinico. 			
-	` ::	El establecimiento comple con el tiempo de conservación de	 Ventical Normativa de archivo de 	l		
L		hs excedientes of nors y donomentos administrativos	documentación	L	l	
Г	3.	Este proceso de archivo garvaliza la confidencialidad y la	 Venficer Regionnerto de archivo del Expedier te 			
		sng indati deseagles.	Cinco			
Г	4	Todos kis anthivos y documentos administrativos se	Verdicar	l		
		des ruyen edecuadamente	Normativa de archivo de documentación			

GEN 1.5 El Sistema de archivo dol expediente clínico y los documentos administrativos se implementa y se manhiene mediante personal adecuado y otros recursos necesarios (OBLIGATORIO)

1	Parametros de evaluación	Medios de venficación	Si	No	Observaciones
ļ <u>-</u> .	El estableumiento implementa el sistema de archivo de	Verifican:			
•	expertientes clínicos	Unidad de arctivo dimos en el Organigrania e			
		interprotación en el Programa Operativa Anual		'	
		Manual de organización y funciones de intentiad.		:	
		Manual de Procesos, operationes y			
		proced mientos de la unidad		İ	
		 Observación directa de archivo en función de 			
- 1		manuales continues			

document	kimierfo implomenta el setema de archivo de Gación administral va	Verifican: Manual de organización y funciones Manual de organización y funciones Manual de Procesos, operaciones y procedimientos Ubservación directa de archivo en función de monuales existences
	omiento dotermina un responsable de la unidad en inion, con la capacitación correspondiente	Verfican Memorando de designación Profeso de Inducción y confishación en el puesto
	ricento non al personal necesario y capacitado de la pumplejidad del establecimiento	Venfy an Manual de Cargos Menvolando de designación Proceso de inducción
5. La implan regularis r	t2006 del sistem a cuenta con la ferriringia y los recesarios	Venficarien el Programa Operativo Anual Evaluación de gouptim entre de POs

GTN 1.6 Se protege la información y los Expadientes clinicos de la pérdida, la destrucción y el acceso o uso inclebido o no autorizado. (OBLIGATORIO)

Parámetros de evaluación	Medios de verificación	Si	No	Observaciones
 So protegen les Expedientes Clínicos y la documentación. 	Venikar	1		
ádriudiskrehva contra la pérdida o destruççión,	Ambierke de archivo			
	Reglamento de archivo	1	l	
	Ouservatión directa	L		
Se protégen los Expedientes Clínicos y la doquerentación.	Yorhoei .			1
achinistrativa contra la manipulación y el eliciest o uso	En el Reglamento de archivo			!
indetrido o no gutroszado	 Entrévista al personal 		l	
	 Registro de movimiento de expedientes clínicos 			
l	y documentación administrativa	<u>l</u>	l	Li

GLN. 1.7 El establecimiento cuenta con un Sistema de información y procesamiento de datos, para satisfecer las necesidades de datos e información del personal del establecimiento y de instituciones externas al mismo, que se adenden en el momento oportuno, en un formato que cumpla con la norma vigente. (OBLIGATORIO)

Parámetros de evaluación	Medios de verificación	SI	No	Observaciones
 La transmisión de información y detas abende las 	Verilicar:			•
necesidades del personal o instituciones extornas.	 Copia de informes 			
	 Entrevista al persona 	- 1		
2. El personal e instituciones externas reciben dati « e	Veriligar:		1.	•
иботпас од ел еј тотеојо вроцика	 Entrevista al persona 			
	 Copies de informes 	!	! '	
 El personal e instituciones externas reciben datos e 	Venticar:	·—;	!	
información en un formato que faulite su uso.	 Formato de formularios 		:	
	 Entrevista al persona 	ı		

NO APLICA: GIM 1.8, GIM 1.9

GIN 1.10.La información generada en las distintas unidades está Integrada para apoyar la gestión y al gobierno del establecimiento. (OBLIGATORIO)

	Parámetros de evaluación	Medios de verificación	Si	No	Observaciones
:	La información generada en las distintas unicadas se	Verdicar:			·
1	integran para apoyar la toma de decisiones y planificación	 Informes poi unidades 			
1	en forma participativa.	 Información procesada y analizada por 			
L		undades, con determinada periodiodad	L		
- 2	Se cumple con el envío de la información soliptada por el	 Vérádar registros de envío de información at 			
1	5NIS a bayés de los carales correspondientes y de acuerdo	SNIS con conformidaz de recepción			
L	a nomeas establecidas		L		
3	Se consignation datos estadisticos references a	 Varátos registros de envío de información de 			
İ	entermedades de nopticación coligatoria y se paphia	enten redades de notificación obligatoria con			
	inmediatomerce	conformicatide : esección			

GIN 1.11 Los que tontan decisiones y otro tipo de personal pertinente reciben capacitaçión sobre el sistema de información. (OBLIGATORIO)

Parametros de evaluación	Medios de verificación	Si	No	Observaciones
 Los que torren depisiones y otro bpo de personal paramenta reciber capacitación en el sistema de gescon de la 	Verdicar: • F ografim estualizado de capacitación elaborado			
oformación	pur el : u't = comité del (AIH ▼ Régistro de participantes		L,,	<u> </u>
 La formación se atiento la las distincas necesidades y 	 Vention 			
responsabilicades labola AN	 Pregrama actualizado do naperceción por 			
	ur dades y nivetes renárquicos			
	Rygistroirly portiopantes		l	l

GIN 1.12 Et establecimiento analiza y toma decisiones a través del Sub - Comité de análisis de la información hospitalaria (CAIH) (OBLIGATORIO)

		Medio: de verificación	;i	řio .	Observa <i>c</i> rones
į 1.	El estable: irriento idienta : xu el sun-iromaté de análisis de	Venncei		:	
	la información fraspitaler a (CACH)	 Meisritze in de designaciones 		l i	!
		 Autas de revainnes det sub – conste 		<u> </u>	
λ.	F. vict comité CAIM realiza análisis periódico de la	Verifican:			
	información e a dicadores para evaluar el comportamigato y -	 Resultados de anárias periódico de la 			
	tendencia de los mismos	información e indicadores	1	i !	
		 Reurmendaciones, emanadas del anáticio 		i i	l
		 Segumiento de cumplimiento de 			i
		mcomendationes	<u> </u>	l	
3.	El auti-comité CAIH numble y date numplir las normas y	Venifical.	T		
	procedimientos del SNIS relacionados con el manejo de los	 Manual de Procesos, operadiones y 		i	ı
1	cares y la información	procedimies has aronde con las numas de SMS			
		 Instrumentos de evaluación poriódica 		. !	
		Besultados de la rivalización	上.	<u></u>	

4 El subcomité prepara y realiza el CAIH : lel establec miento e	Verifican:	I I	
nformes para las autondades superiores	 Informe de resultados del CAIH de la gastión 		
5 El subi comité perceipa en la capacitación del pyrochal en el l	Verfican:		
manejo de sa mformación	 Programa de capacitación vigente. 		
	 Registro de participantes en la capacitación 		
	 Resultation de cyalitatión de capacitación 	l I	

EXPEDIENTE CLÍNICO DEL PACIENTE

GIN. 2 El establecimiento inicia y conserva el expediente clinico de cada paciente diagnosticado o tratado. (OBLIGATORIO)

Parámetros de evaluación	Medios de veniscación	S No	Observaciones
 Sell-bre un expediente clinico para carta prignate tratado o 	Venficar a eatonamento		
dinyrmst cado por el establecimiento.	 Concordar dia del registro de particintes con 		
	existent a de Expedientes Ofinices individuales		l i
Uté expédientes diminio se archisari a (través de ona	Venfx ar:	<u> </u>	
cacificación único para cada paliente, de euteron a	 Codificación es lanchivo de gapetientes efínices. 		
norgas.		l I	<u>'</u>

GIN-2.1 El Expediente Clínica contiene la información suficiente para identificar al paciente, apoyar el diagnóstico, justificar el tratamiento, documentar la evolución y los resultados del tratamiento, y promover la continuidad de la atención entre los profesionales en salud. (OBLIGATORIO)

Parámetros de evaluaçión	Medios de verificación	. sı	No	Observaciones
 B éstableomients cumple con la norma vigence que 	Venticar ateatoriomente en 3 expedientes clínicos de			
determina el comendo especifico de expediente clínico	papurities egrecados, instrucções de:			
	 Onforme die ingreskilly eignesal. 			
	 tpcrsis 		!	
	Historia clínica		: I	
	 Hojas da evoluçión 		i I	
	 Heas de úndeurs randicas 		i l	
	 Informes de lationatorio y gabinete. 		:	
	🍨 Conscribin enta il fiximado			
	 Registro pile, trans y post, anestes a 			
I	Protocolo que úng 20			'
	 Informe de anatomia patológica 			į
İ	 Gráfica de lomperonina y signos vitales 			
	Pkya de premogranitos			
	Notas de enfermeria		i l	
	Object de equendo a normas	:	:	
 El expediente dir ico unidene la información adequada para 	Verifical en 3 expodentes climps de forma aleatoria		i	
identificat al dagente.	ر <u>En 10da</u> s الا <u>قرامة</u> , del expediente clinion.	;		
 Effexpediente (fínico contiene la información apocunda para 	Ventical on 3 expedientes clinions de forma aleatoria:	İ		
apayar el diagnéstico	Historia direca (listado de diagnosticos)			
<u> </u>	 Resultation og examenes auxiliares at 			

	d agnóstice		
 B expediente direccicontiene la información adecuada para 	ventuar en 3 experientes clinicos de forma aleatora:		
pustilican la atención y el tracamiento prestado	En hoias de evolucion	L	
 El expediente trinico contiene la información adecuada para 	Verificar en 3 expedientos clínicos de forma eleatora:	[· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
decumentar la evolución y los resultados del tratamiento	 En hoges de evolucion 	1 :	
prestado.	 Resultados de interconsultas, exámenes 	· ·	
	auxiliàres y ofres		
 El expediente direccipromueve la continuidad de la 	Verificar en 3 expedientes clínicos de forma eleatora: 1		
atennión	 Indicaciones de alta al paciente 	L	

GIN.2.1.1 (NO APLICA)

GIN-2.2 Como parte de las actividades de mejora, el establecimiento evalúa regulammente el contenido del expediente clínico del parcente y comprueba que esté completo. (OBLIGATORIO)

Parámetros de evaluación	Medios de verificación 5	i No	Observaciones
 B establecimiento quente con al Comitó de Gestión de natidad y Applituna médica que trene un programa y cronxograma de trabajo de acualdo a la come vigente. 	Verificar: • Memorandum de designación • Programa y cromygrama de trabajo de la gestión !		
ciabora el regiamento interno de manejo del expedigate Linuo	Reglamente de manego del expediente climan Attes de reunión		
 El Comité de gestión de Calidad y auditoria Médica complei con el programa y cronograma de trabaja de acuerdo a numbras vigentes. 	Venticar Informes del Compé de Gestión de calidad y Audobria medica		
	Recomendaciones Seguimiento de complimiento de recomendaciones.		

CIN-2.3 Los profesionales en salud tienen acceso a la información del expediente clínico del paciente cada vez que le abenden. (OBLIGATORIO)

		·· · ·					
Parametros de		Medios de venticación	SI	No		Observaciones	
 Los profesionales en salud tr 	ellen acceso al expediente 🕒	Entrevisia a los profesionales de saud. (1-5)]	· ···· · · · · · · · · · · · · · · · ·	
dir ico cada vez que asisten	o tratan al paciente.						J

GIN 2.4 El establecimiento utiliza procedimientos estandarizados para la codificación de la información. (OBLIGATORIO)

	Parametros de evaluación	Medios de venficación	달	<u> </u>	Observaciones
	 Se utilizan códigos de diagnostico estandarigados diagdigación internacional de enfermedades (CIE) vigentoj, así como abreviatoras y símbolos de acuerto a normaliva. 	Verificar: • En S Expedientes Omicos • En los fermulanes de corollección de información		I	
L	actualizada				⊥

GESTIÓN Y SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES (GS1). PLANJFICACIÓN Y DIRECCIÓN

NO APLICA: 651-1, 651.1-1, 651.2, 651-2.1

CSLR El establecimiento planifica a implementa un programa para garantizar la segundad de los equipantes de six instaladones ante el fuego. El flumo y otras emergencias. (CPCIONAL)

GSI.3.1 La planificación incluye la prevención, la rápida detección, la extriución de inciendos y el desalojo rejudo de las instalaciones en respictisto y inciendos y a otras emergencias. (OPCECMAL)

[Parametros de evaluación	Medios de verificación	si	No	Observaciones
	El programa indurve la reduction de las nesgos de incendio 🕒 💌	Verifical programa contra incendins			
	El programa incluye la evalucción de los nesgos de incendid : • en construcciones delitro de la instalación o adyacentos.	Ventical en el programa contra incendios	T'	i	
	l. El programa induye la pronta detección de fueud y fiunio. 🕒 🔸	Venificar programa contra incendios		T	
	 El programa incluye la exprición del fuego y la contención. • 	Verifical programa control incendros	T		
		Vaultuai coistonda de entintores de intendits	L	ii	
	El programa indicive la salida segura de la instalación en 🔸	Verir dai programa cantro ilicendios	Τ-	į į	
	caso de fuego o otras emergencias.	Venificar salidas de enterpentisa			•

GSE3.2 (NO APLICA)

GSL3.3 al establecimiento cumple con la ley referida a la prohibición del uso de tabaco en establecimientos de Salud. (OBLIGATORIO)

		١	Parâmetros de evaluación Medios de verificación (i) establecimiento ha elaborado una normaliva « un plan = Venificación y normaliva		. <u></u>	No.	Observaciones
ŀ	<u></u>		gata eliminar el cripsiono de sabato			l ———	
	Z.		& plantise aglica a los pacientes, las familias, las visitas y el 💌 Venificar complinaento del plan gyrgonal.	· 	l		i

GSI.3.4 3: establecimiento cuenta con sistemas de emergencia para proteger a sus ocupantes, en caso de averia del sistema eléctrico o de (alta de abastecimiento de agua, contaminación o alteración de funcionamiento (OBLIGATORIO)

	Parametros de evaluación	Medios de verificación	Si	No	Observaciones
\Box	El establecamento na identificado las áreas y los servicios 💌	Venticar identificación de áreas y sontons de			i
	i do mayo: nesço en caso de averia electrica o de i	mayor riesgo en el programa de gestron de las	1		
L	contaminación o interri prion de suministro de agua.	instalaciones	⊥	:	
2	El establetim ento busca reduon los nesgos de incidences de 🕒	Venficai plan de contrigendas dentro de-	Γ		
	ese lipo.	programa de gestion de las instalaciones	L .	l	
3	El establetim ento plandica fuentes alternativas de 💮 😘	Venficar austenda y funcionamiento de	Τ .		
1	sumieistro de agua y electronad en caso de omergnora 💎 📜	generation electrágeno y tanques de suministra.	1		
		de agua		L	

NO APLICA: GSL3.5, GSL3.6, GSl.3.7, GSL3.7.2, GSL4, GSL4.1, GSL4.2, GSL5

EQUIPAMIENTO MÉDICO Y SUMENISTROS GENERALES

GSI:6. El establecimiento planifica e implementa un programa para supervisar, evaluar y mantener el equipamiento médico y documentar los resultados. (OBLIGATORIO)

	Parametros de evaluación		Medios de verincación	Şi	No .	Observaciones
I.	El equipamiento medico del establecimiento se gestiona	•	venficar plan de gestión de equipamiento			
l	según un plan.	•	PCA de la gestión		!	
2.	Exista un inventario del equipamento médico.	•	Verificar i erventano de la gestión		:	
Ĩ J.	El malicamiento médico se inspecciona regularmente.	•	verificar documentos de inspección regular del			
<u> </u>			eaupo	 _	:	
4.	El equano médico se compruebo cuando es nuevo y se-		verificar revision fiel equipo al largerso y	T T		
	revisa postenormente.		periodicamente		į	
5.	Existe un programe de mantenimierzo preventivo.	•	Verilicar programa de margen miento preventivo		:	
÷.	Profesionales calificados del establecimiento a o través de	Veril	i car.			·································
	combra de serviços fechitad el mantenimiento del		Porfil da profesional del encargado de			'
	equipamiento.		marcen miento			į
			Convenio con empresas o profesionales que			I
		١.	bonden el servicio de mantenimiento			

POR MINEL DE LA TENGION

RESUMEN DE ESTANDARES POR NIVEL DE ATENCIÓN

Ma	ESTANDAR	MIVEL 111	KUVEL II	MEVEL 1
	ACCESIBILIDAD Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN (AC4)			
1	ACALL Los paciernos bienen acceso a los servicios del establecimiento de salvó en función de sus necesidades de atenición y de recurrido a la ministra, el ministra y lus recursos del astatistacimiento	S81,68111-15	OCUMENTORIO	09 (\$4) (80)
-	ACA 3 8 El establecimiento theme un proceso de admisión de pacientes.	CIFOTACOPC	Desixia (Nam)	OSCISATORIO
2	RCA 3 8.8 Log peciantes con ractacidades urgentes o remedianas benen providad en su evaluación y uracantiento.	CHOUSE Jac	06.004708liri	100 Calcan
6	ALA 1.1.7 Skilida prioridad a las necesidades de servicios preventivos, pallativos, curantvos y de rehabilitamión segun el entado del paciente en el mantento en que entra en el Establocimiento de Saluri.	261 64 H-IQ	00046 0310	CPCTONAL
5	ACA 1.2 Al ingreso, los servicios de valual familian la siguiente información a foi parcentes, sus lamitores o persona responsable: acerca de los servicios cun los que cuanta al ostableo mento y los probables gantos que deberá asumir el paciente o su familia .	DPCIDNA.	DPCLONAL	GPCXONAL
Ų	eCA 1.3 El establecimiento procura neducir las barroras fisicas, idiomaticas, socioculturales o otras que impisars el acceso y la provisión de arendon.	CIROTAGUES	OGLOGATORIA	DSC0-ATCR00
39	aça.1.4 Perp reterminar el el paciente debe ser lugresado, se realiza una valoración clítica intugral de acuendo a procedamientos establecidos.	pervisorially	OPCIONAL	CPCIONAL
-	ACA.1.5 El ingreso o el traslado a unidades que prestan servicios especializados, cuidados intermentos o intensivos vienes determinado por criterios establecidos, según el nivel de completidad.	CROSSCIPE	OSLICATORIO	NO APLICA
6	oCA-1.6 (1 ingreso o el traviado a amestigación y a otros prograntos diseñados para atundar las necesidades especiales de los gamentes va distarmina matiánte protocolos y cirtánico autablicados.	DPC1DWAL	OPEIONAL	NO APLICA
	CONTINUIDAD DE LA ATENCION		E III	
30	ACA.2 El establecimiento de salud diseña y deserrolla procesos que persaten la continuidad de la atencian en el mismo y la coordinación entre los diferentes procesionadas de salud, servicios y otros establecimientos proveedores de servicios.	159 (TAT(56)))	USEC FIGHT	- ip isameno
31	ACA.2.1 En todas las crapas de la atention, existe uno o varios profesionales calificados e intervillicados como responsables de la atena lón al pácienta.	09/1347CPIO	ON ISA ISARKI	CILIBATORY)
32	ACA.2.2 La información sobre la atención di paciente y la respilesta del paciente a ésta se comparte entre médicos, enfermeras y otros profesionales de salud durante cada Cambió de personal, entre furnis y difrante los traslados entre unidades.	GSLIBATORIO	OBJECTORIC	OIL III S 1040 C
_3	ACA.2.3 El expediente d'uno del percente està a disposición de los profesionales de salud que participar, sente atemisión del paciente, para facilitar el antercambio de internacions	050547CR[0]	CSCISATORIC	- CBJGetores
-4	ACA.2.4 La uniprospon relacionada con la atención al pociónte se transfigue con éste al interior del establecimiento.	11510/4/108011	CH (SATERIC	NO APLICA
	ALTA, REFERENCIA Y SEGUINCENTO			
15	aça.) En el Reglamento de mantijo del espediente clinica existe un procedimiento para dar el alta o refesir a los pacientes.	28,4367,446	156 B AT 404	719176210870
26	aCA 3.1 El establecimiento i cuirdina con otros profesionales y otros establecimientos de saled pala garantizar radionancia oportuna y adecuada o le necesidad de otro tipo de receyo postenor pilativi	OR ILLATORIU	13/16/01(00)	OPHICALORYS
.7	ACA.3.2 kps pacientes y su familla reriben instrucciones de seguimiento comprontibles on el momento de la referencia o del alta.	Gard Viceni	(00.1541.0820)	OPHIGHT ORDER
al.	ACA.3.3 Los Expedientes clinicos de los parambas induyes una cepia del artorme del arta (aprecisis), resumen de ágnese (nota de alta) o la nota de alta solicitada.	CHI DA LORDO	CB 169 10400	OPCIONAL
.5	ACA. Existe un procedimiento de referencia de paciones a otro establecimiemo de salud para atendes las reconidades de continuidad de la acención.	OBJECTION	CB 11-2 (1947)	penganiam

Las informaciones replicações por el escablecimienco de origon.	e osiadamorio	09.164T00v0	Sendantos
22 ACA 4 3 Florente el traslado, un médico supervisa el ostado del peciente.	Det 299 OSIO	0905710800	NO APLICA
ACA.4.4 El proceso de traslado se documença en el expediento clínico do paciente.	034.334TOR10	08.09T000	Derigazionio
24 ACA 5 El proceso de verencia, traviado o alta dal pacarete trene en quenta las necesidades de transport de esce.	be DPCIONAL	DECEMBLE	NO APLICA
EVALUACIÓN DEL PACIENTE (ATENCIÓN INICIAL). (EDP)	PORTS.		
25 EDP. 1. Todos ins permentes attendidos en el establecimiento fichen necesidades de arención identificado mediante un proceso de evaluación.	IS ORULIATORIO	CRUIGATORCO	08105470810
26 EOP 1.1 Si establecimiento debe adoptar y utarzar los Normos y protornios de atención medica par facilitar la evaluación del paciente y disminuir as-la variabelidad.	M TISLISATORIII	(00 H#4100 Q	001'Q4 HAII
27 Elim. II.a. Lan emiliarciones se completan en el periodo establicaido por el establicamitento .	ON 124TC PIO	ев кытока	06175470810
29 EDP 1.3 Los resultados de la evaluación se documentar en el experiente rimina dol paciente y se pone a disposición de los responsables de su atención.	1980 (5-0 1911 - a)	(0) 11,000 (4.5)	14126 688
7º FOP. 3. In evaluación inicial de cada goberne Induye la evaluación física, psicológica, social ecunómica, incluyando un experiente clínico completo (ananimests, exploración física, diagnostic presuntivo y plan de estudios).	y OsultATCHIO	Childrands	DBJC3ATORIO
If EDP. Z.E. Lan necovidades médicos y de entermerio del proterne se identifican desde la evaluación inicia	USHSATCRIG	GB.168 (OF)O	(8.0%) OSI
II EDP 2.1.1 La evaluación métrica inicial se documenta en el espediente cársen del pamente dentro de la primetras 24 horas despoés de sucingreso.	os descriptorio	chiliratorco	-09/24/7/80
Li ERP 2.3 3 lin minimición medica micial se documenta antes de la anescesia o de la orugia	OSUI STORIO	OBJESTORIO	MU BELIZA
23 EOP.2.1.3 La disclusión médica inicial de los patientes de organismos se ajusta a sus necesidades condictores.	v Hardochilo	cm.16xi; 635	DPCIDNAL
J ² ERP Z 1 4 Un evaluación inicial de enfermesia se documenta en el expediente cimico del paciente en espacio de ciempóque fija el ustablecomunito	e objection	ciriovous	OSITEATORIO
36 EDP.2.2 Su valumina al astado numeronal y las necesadades funcionales del patiente y se le demas o caso de necesitar una evaluación y un tratamienca específico.	CIPCIONAL	OPCIONAL.	BO ARXIA
20 EDP.2.3 El establecimiento yealiza evaluaciones iniciates individualizadas de los grupos de preciona especiales (estades extremás, terromalos, dregodependientos, elementens, victimas de abundo elemente y otros).		OPCTONAL	OPCIONAL
** EDP.2.4. La exalización ascual incluye establecer la necesidad de planaficar la conducta a seguir luego alto y recesadad de otras esoluciones especializadas.	el OPCIONAL	OPCIONAL.	OPCIONAL
38 EDP. 3 Todos los pécientes se reexaluan en determinados intervalos para deformisar so respuesta textermento y para planificar un tracamiento continuado o el alca	ar cestGALSess	- 96 (Stroklo	09 (843) (8)
P EDP.4 This evaluationnes y reevaluaciones son realizadas por profesionales calificados	OR JEST DR 11	11/10/C-4881	- the first tulto
If EDP.4.1 Las responsabilidades para evaluar y reuvaluar son defendas, por encrito .	OPCIONAL.	CPCIONAL:	DPCDONAL
ANALISIS E INTEGRACION DE LAS EVALUACIONES	1 1000		
4) EDP.5. Personal médico, de exformería y otros profesionales y servicios responsativos de la aterición pediente colaboran para analizar a integran las evaluaciones de los pecientes.	al Childatolic	06053020510	41941474 THRO
47 EDP.5.1 Se identifican les necesidades de alencion esacurgentes o inmediates	CB FOULAGE	Ser. 347 (810)	C9.10 VT000
LABORATORIO LA CALLEGA DE LA C			
4) EDP. 6 El establecimiento quenta con laboracono, que llene los servicios nocesarios para ejender la	88 (39176811)si0 (DINION OWNERS	OPCIONAL
necesidades de los pacientos, y que complen con las normas y la logislación nacional y deportamental			- TOTAL STREET

41	EDP. 8.2 Exists un programa de ségui-dad de laboratorio que se controla y documenta .	050000000	CR CONTENED	orcious
4	EDP.6.3 Profesionales con furmación, habilidades y experiencia adecuados se escargan de realizar los examenes de Jaborabario y de Interpretar los resultados.	UH 1340 0861	09 (38 (59)	OKCIONAT
4)	EDP. 6.4 El aucableo Micilio define el plazo de tiempo para entregar los resultados de las pruebas de laboratorio.	05(3507CR0)	1900-040-080-0	Chillest no
4	EÓP.6.5 Todo el equipo y materiol de laboratorio se resola, se manciene y se calibra de manero regular, conservando los informes de estas si fundadas.	OST Wilding	GBLD-ATORRO	OPCIDIAL
49	EDP.6.6 Se alsoone de manera regular de revertivos essencivias y da citrus suministros.	OSCISATORIO	Gethorence	DECENNAL
50	ECP,6,7 Se siguen procedimientos do fuma, identificación, márvejo, tránsporte seguro y elimenación de muestras.	(9) 04/108[0]	09 (14/1000)	DECIDSAL
50	ECP. B.R Se utilium normas y rangos establecidos para interpretar e livorwar de los resultados de laborationo directo.	09/04/0890	de levadere	090704/4
57	EDP.R.9 Personal calificació se securgo do la gostión del servicio de laboratorio.	10810-010800	OS ISAT NOO	DECTORAL
53	ECIP. 6.10 Estation procedumentos de comitor de calidad que se ejecutar y documentar.	CSEMBORRE	(0) 15-6 (2002)	HOARLEA
N.5	EDV.B.10.1 Exects un procesó para validación de princoas	esthatene	Charle in HO	NO MILITA
55	EDP.6.11 El establechmiento revisa de manero regular los resultados del control de calidad de todos los servicios de laboratorio externos de los que se rimigra servicios.	OS: ICATORIO	distratoe o	NO ARLEA
Sú	EDP.6.12 El establecimiento bene acteso a experios no arnas de diagnóstico aspecializado en coso pecesario	OPCYDIUL	CIPCHONAL	SCHARLEA
	IMAGENDLOGÍA			
57	EOP. 7 Se dispose de servictos de Imagenologia (Rayos K y ecografía en Nivel III) que abenden las nerveutades de los perientes y complen las normas. La legislación y los perientos de evaluación y/gentes tocales y nacionales.	C001041.00%	led Gardon	OPCIONAL
51	ECIP. 7.1 El establecimiento presta sersicios de diagnostico por eragen, o bren puede disponer fácilmente de ellos mediante enserdos con instablacimientos externos duando do coerde con ellos.	MEJICATORUS	DPD GAT (FID)	OHCOOWAL
59	EDP,7.2 Existe un programa de segundad contra la radiación que se controla y se documenta.	00.16003610	08004080	CPCIONAL
M	ECP. 7.3 Professoratus cum formación, habilidades, o lomation y expenencia adecuados realizan los procedimientos cácricos e interpretan los resultados	Bedoxinio5	DEHOVEDRIN	OPC/K/MA)
16	ECP.7.4 Em musicados de imagenológia se encuentran disponibles puntualmente, cal y como la ha extinida el escablecimiemo.	OBLIGATORES	OBTION (BRID	OFCIONAL
163	вай. Ла 1636m km aguipos de Imagenología se revisivo, manbenen v calibran de manera regular, у se cumanyan km mformes de escas actividades	SELICATORES	06064 (300	SPGSGWAL
h3	вше. 7.6 бы авърини de manora regular de material e insumos para el servicio de imagençiogia	CIRCTADHPC	96064 (SIII)	DECKNAM
64	E0P.7.7 Existen procedimitentos de motoral de catidad.	OFCIONAL	GFCIONAL-	OPCIONAL
G5	EOP.7.8 El establecimiento revisa de rozonna regular los revoltación del control de control de todos los servicios diagnósticos de linguiros externas de dunda so adquica el accisios.	. OFCIONAL	GPCACNAL	DACIDANT
G5	EDP 7.9 El establecimiento hene erceco e esportos un ássus de diagnústico especializado en rescretos.	OFCIONAL	OPCIONAL	NO APLICA
19	ATENCIÓN A LOS PACIENTES (AAP)			
G7	AAP 3, to propose uniforme a los paquentes está establecida en normas, procedimientos y programas de salvid sigentes en la Segislación nacional.	0.4.8820540	овизмене	CR. P. Franc
66	68P 3 Existe un process que integra y coordina la afunción prestada a cada peciente.	OPCIONAL	CHCICANE	OPCIDANT
ē1	ó,IP 2 3 €3 acencion syministracta a cada persente se plantica y se encha en su expediente cirroc.	919 0947 CRIO	OBUIBA FORK.	CB. (C#TO/CC
73	68P 7.3 El personal autorizado para realizar órdanes o prescripciones módicas las escribe en un lugar especifico del expodente clinico.	1141754713811	ON PATCRIC	CBUIGHT,000

AAP.3.3 Ens procedimieràns realizados se annian en el expeliente ricord del pacierña.	199.547CRI0	CBLICATO/CO	- 160GATOAIS
VARP.EA Los profesionales en salud autorizados benen acreso a los registros de ultros profesionales, de acuardo con la normas de al establistimiento.	e - 09103470 Plo	Chambers.	periodical
RAP.2.5 El plan de azencino del persente se revisa cuando los cambios en el estado del paciente e requieran.	6 08:13ATCHC	eBalantokia	GROGATORIS
CONSULTA EXTERNA	KALEM	HEER	E out
AAP. 3 El establecomenin de Salud cuente non un Servino organizado de consulta externá de ácuerdo : su nivel de complejidad .	a COURATORIC	ONICATORIO	OBCOATORI
P. PAV.3.1 Sistema de obtención de la aborción .	COLIGATORION	ORUGATORIO	TPF D-ATCRI
Popular. 3.2 El servecio de consulta esterna compta con las rormas establocidas, references infraestructura, equivamiento, recursos humanos y fundor/amiento .	a PROJECTOR OF	DELOGATORIC	(9) (6) (6)
ODONTOLOGÍA			
P/ ANP.4 El establecimiento de Satud coenta con Servicio de Odontologia .	OPCIONAL	CHTCKA	DAYCONDO
AAP.4.1 Sistema de ubtenuém de la atención .	DECIDIVAL	OPCIONAL	CPCLONAL
AAP.4.2 El servicio de adontotogia cumple con las normas establecidas, references o infraestructum equipamiento, recursos humanos y funcionamiento.	CECLONAL	OPCIONAL	OPCIONAL
ENFERMERÍA			
P AAP.5 El establecimiento quenta con gerannol de enfermeria organizado en cumplimiento a normal vigantes.	09(12/4504)0	CHICATORIO	0000080081
11 AAP 8 El servicio de hospitalización cumple non les normas, establecidas, referentes a mélèciónicon equipamiento, recursos humanos y funcionamiento.	, OBJECTORIC	Children (a)	OPEDONAL
SERVICIOS DE ATENCIÓN DE PACIENTES DE ALTO RIESGO (TERAPIA INTERMEDIA O INTENSIVA EMPRECIOCIAS, URGENCIAS MÉDICAS)			
 AAP.7 Existen normas y procedimientos para quier la atanción a pacentus de alto resigo (Térapi intermedia o Interesiva) y para la provisión de servicios de also resigo (emergencias y umanarios medicas). 		26/10/2/05/10	NO APLICA
 ALP 7 I. La prención de pacientes de Templa Togermedia o Enrensua se define mediante nurmas proforbins de atençión. 	y delicatores	OBLIGATORIO:	NO APLICA
ы АБР.7.2. La atención de pacientes de emergencias se deline mediante normas y profocolos da «fisición.	OBJECTORE)	:)CUPTATORIO	NO APTICA
i: AAP.7.3 La utilización de procediminatos de vonnimición se defina mediunte escribio y piccocción de elementario.	NECOVOCED	000.00010480	AND APPLICA
P ARP.7.4 Le adentaño de persentes eta mantenimiento estal o cuma se define en internas y protocces d absocián.	e 00179410810	199 0/9 10900	ACE APLICA
K. AAP.7.5 La atención de parientes con enfermedados contagrosas o enmunoceptimidos se defino e exemps y protoculos de atención.	e gengandani	108 ID-#10#30	TRO ARTICA
APR.7.6 Normas y protocolos de atambión regular la atención de pacientes en diavsis. (ODLEGATORIO FI CASO DE CONTAR CON EL SERVICTO:	N OPCIONAL	OPCIONAL.	NO ARCICA
89 649 7.7 La atención a los pacientes intrevil tados esta regulada en normas y protocolos de atención de establecimiento.	er respectively	Cir.IGATONIO	MOVERNO
90 AAR 7 8 Normas y protocolos de arención regulari la arención de 200 entes e liberables de eded avanzad y minos.	da Gerline Tuerko	AP.:Garosio	MO'AMATCA
ANESTESIA		Terrel	
// AAP.8 La avaluación presentativa la realiza un profesional especializado.	CBUIGA FORCE	20150520810	NO APISCA
	16.10210602	0009410kits	NO APLICA
W AAP.9 La abendón anestósina do cada petrante se planifica y se dissurrente.	(0.10-10H.)		10000

ça	AAP 9-3 El uso de amestevia va anota un la noja de registro o protocolo de anestesas interporado en experiente clínico dal pacanota.	CISOLASALOSIO	ОБШЗАТСКИТ	NO AFLICA
91	AAP.9.3. El extecto fidológico del paciente durante la administración de la anestesta se munitarias contrasamuntos y se anota en la hoja de registro o protocolo de anestesta del expediente clinico.	per systemato	OSCISA *CRIO	NO APLICA
SU	SAP 10 El estado postanentério o de cada poción terse múnitoriza y se decumenta, y ol amesteratione de el alta al paciente de un área de recuperación en función de criterios establecidos.	\$#1,994TCP[0	OBELIA (CRIC	NO APLICA
	CIRUGÍA			
97	AAP 13 Se planifica y se documento la atención quirárgica de cada paciente en función de los resultados de la evaluación resillando.	061.674.00510	OSCISATORRI:	NO APLICA
99	44P La cinggo replicario se registra en el expediente climico del paciente.	Out sectorio	ON ISATORIO	NO APLICA
93	48P \$1 7 EF estado del peciente se meitrota durante e limedactamente disqués de la efferiención, y los hallazgos y procedamentos mallesdos se reglativan en el expediente clínico del pacament.	06/38/05/10	OBL0543CR00	90 APLICA
100	QAP 11 3 Sc plandica y se documenta la alemnión al parsente después de la urugia.	08139410810	DS 55470RH	NO ABLICA
	ESTERILIZACIÓN	THE	Unit III	
ICI	AAP, alu 4 El Estableci-viento cuenta con el servicio de esterilizacion.	96(335(040)	TPA CONTORIO	OBCICATORIO
	GESTION DE MEDICAMENTOS – FARMACIA	1000		
IĈ.	ARP. LE Profesormales con fondación, nabilidades y experiencia adecuados se encargan de la farmacia, de accerdo al nivel de atención en hase a la normativa aspenha.	per contrap	00/13/470/30	08 Invitorio
103	AAP. 13 La gestión de medicamentos en el establecimiento se regula de manera eleciente para atender las necesidades del paciente agustandose a la ley y las normas vigentes.	0600410300	(84.5470kp)	OSCICATORIO
IG1	AAP.13.1 Se dispone de una selectron adecuada de medicamenços para su prescripción o puede accederse a ella.	D6034 (CD)	198 541CRIO	GRUSATORIO
IN5	AAP.23.1.1 éxiste un método de supervisión del uso de la medicación y de la guia farmacaterapéutica est escablecimienta.	OPCIONAL	00010440	OPCIONAL
10-5	AAP.13.1.2 Et establecimiento puede obtener medicamentos que no escen en stock o de los que ma disponga habibialmente	OPCIDIAL	DPCIONAL	OPCIONAL
107	AAP.13.1.3 Esiste un procedimiento de obtención de medicamentos cuando la farmacia o el servido farmación están cerrados.	OPCICHAL	OFCIONAL.	-OPCS/CRAL
10d	ANV.13.1.4 existen medicaniomas de organilas disponibles que se controlan y se conscivan seguros cuando extán fuera de la farmàcia.	081/(00111-10)	OGCANAGAIO	OBUIDATURIO
2171	ARP.10.2 La principiosi y dispensación de medicamentos esta delinida por normas y erocedimientos.	0600000000	DESCRIPTION	- OBJECATORIE
:10	AAP.13.2.1 El extebleromiento atentifica a los profesiona-es calificados y autovizados para la preveriprimi de medicamentos.	perpendical	00/2010/2010	OSCINATORIO
111	AAV.13.2.2 zaluzen normas y procedindentos para regulor la outomedicación del paciente, el control de las muestras de medicamentos, el seu de medicamentos llocados al establecimiento por el pamente o su	OPCIONAL	OPCIONAL	MONTHA
: 12	famillo, e la entropa de medicamentos al alta AAP.13.2.3 Ex preparación, el enarcjo, el almacenantiemo y la distribución de la nutrición enteral u paramienal estám regulados por normas y procedimientos.	ORCHONAL	SPCIONAL	NO APLICA
: 13	AAP.13.2.4 El atmacanamiento, la distribución, el marejo y el suntinistro de modicamentos radicactivos. de imentigación y obres medicamentos están definidos por normas y procedimientos.	OFCIONAL	NO APLICA	WO APLICA
14	AAP.13.3 Insperentiramentos ve almatanan y se dispensan en un entonto seguio y timpio.	00.0581(67)	Sections	ON ISA KIKB
: 15	AAP.13.3.1 El Regente Formaciónico supervisa el almacenamiento y la dispunsación da roedicamentos.	790 1634 106775	Derloy (cab)	MO APLICA
LIS	ALP, J 3.3.2 Se venélyan las presumprisonas musicias	700071007	performance	NO APESCA
:1:	AAP.13.3.3 El establecimiento cuente con un sultema du dispusición y baja da mudicamentos e insumos médicos.	7001CAT0000	DBHG41((a))	DN 043086
LIS	#AP.13.3.4 Se emplea un systema de administración de mudicamentos en las deserciorne ser, al paciente adecuado y en el momento adecuado.	CHILIFATORICS	CENTRADIPE	050 GA (080)

L3'	AAP.13.4 Se identifica a los pactentes antes de administrar la medicación y se administra la dosis correcto de medicamentos en el mumunto indicado.	OF ICATORIC	CI/OTEOL/ES	OBLISATORIO
L30	AAP.13.5 La modicación presenta y administrada se registra en el (specifence (fin co del paciente.	OSCIGATOR(C	09016410310	OCCURATORIC
L31	AAP.13.5.1 Se registram en al Expodemto Clinen del puronte las maccones adversas	COLICATORIC	/feuroatoalo	OCCORNTORIO
L32	AAP.13.5.2 Lus emisers un la medinansin se informen dentro de un procedinitanto y en el plazo de siempo que define el establectimiento.	CBUBDAT/9000	(HEIGEOFIE)	NO ARGCA
	MEDICINA TRANSPUSIONAL			
LZZ	AAP.14 El Estableciamento usenta con un servirio de Transfusion que osmale con los requisitos abligacanos regales y séculicos maxemates .	GAUL ATORIC	(001)GA70F10	NOAHJEA
	ALIMENTACIÓN Y TERAPIA NUTRICIONAL	HUELD	TEMPS.	
Lċ-	AAP.15 di establecimiento dispone do alimentos advisuados para sa atención al pariente, a frasés de un servicio propio de Midritorio y dietérito o compre de servicios a terceros. A textos los pacientes se los prescribe una dieta o otros notrantes en tornain de su estado o necesidades nitriboras, indispendo prescripciones para dieta absoluta, dieta normas, dieta sepaciativo o nutricion enteral o paranteral.	CB II ADADC	Designation	CHICLONAL
125	AAP.15.1 la preparation, mempulación, a'meconamiento y distribución de alimentos se realizad de mándos sugura de acuerdo a normas regentes.	CDUICATIONS	eugstonio	OPCIONAL
Di	AAP.35 Los quelentes con desgo nunicional reciben terupia nuturamel, que se facilità interdisciplinariamente y outai espuesta se registra un su appediente rhoma.	CD. ICAT.JON.	ManGATORIO	(NO APLICA
D.	AAP.17 Fomento a la lactancia materna.	CID. ICATEDIC	DELIGATORIO	OSCIENTERIO
Lzf	AAV. 18 RADBOTTRAPEA Y QUIMEOTERAPTA El Establecimiento cuemo cen un servicio para el trabamentos por rediciterana y quimoderapia, o compra servicios a terceros.	CBURSTING()	NO APLICA	SOLARICA
125	AAP 19. MPDICINA HUCLEGR	OPGIONAL	NO APLICA	NO APLICA
1-1	ARP. 70 ANATONIA PATOLOGICA.	CP. (CATORCE)	SELECTORIO	NO APLICA
	DERECHOS DEL PACIENTE Y SU FAMILIA (OPF)	N HATE		
1 ! !	DPP.3 El establecimiemo es responsable de facérar los procesos que apuyen los delechos de los pacientes y de sus famillas duranne la acesción.	splotoca	30-03416klu	ChaleAtour
1 : 2	DPF B.B. El estableromiento entorma a los pactentes y sus famillas sobre la acerción y los servicios ufracidos, así como la forma de acceder a los mismos	ORDON DECO	permandad	OR BALDIES
Ŀ	DPP.3.7 lix aflención es considerado y respetuosa con los valores y croencias de los pacientes	CPLICATOR(C)	O A WATERIO	- 00010910901
1:0	DPP.1.5 La affanción es respelsadas man la necesidad de intersoad del partente	(000684000)	- 119 To A SCIENCE	CILIFOUT # 3
Lib	DPF.1.4 bi sullable: imission adopta medidas para proteger las pertenencias de los patientes ante robo o cicilizació.	080041140	TIM SWICKIG	BOJAPLICA
Läl	DPF.1.5 Sc protege a 2cs pacseréns do agresomes tisones y patrologices.	(48)(64)(140)	THESATORIC	NO APLICA
L33	DPF.1.5 tos Piños, discapacitados y accianos reciben la protexción admissada.	berusylocid	OBCHOM IONGO	ORCIONAL.
138	DPF.1.7 La enformación sobre el paciónte tiene caráctes confidencially está protegous area perdida o use indebido.	01701474380	09010410400	DELIGNOST
.34	DPF.2 El establecimiento apoya los derechos del paclante y de se tinnica a parteopa, en el proceso asistencial.	ON SATORIO	08.IC4T0000	DELOGATORIS
(OPF.2.1 El establecimiento vidorma a los pacientes, familiares o persona rosponsable sobre el estado demos y tempeotico de aquellos y la relación en la participación sobre los decisiones a tomar en la atención en la medida en que esten dispuestos a participar.	овгим скіо	(Suidat area)	Det ((A) Osh
	OPE.2.2 El establecimiento informa a los pacientes, familiares o persona responsable sobre sus del ochos y responsabilidades refaminadas non el rectiono o inservipcion del statamiento.	OSCI (ATCRIO	(40.1681.000)	00,7967080
_				

14				
	DPF.2.T til extalle comenta com protocolos para ovaluar y tracar et dolor adecuadamente	USDAMCKIO	Фы разрокие	NO APLICA
14)	QPF.2 4 La atención es respetimen y companye al linal de la vida.	05(SA)08(()	TIN QATORIO	NO METCA
24	DPF.3 Bi establecimiento informa a los pamentes y a familiares acerca de la decision de donación de órganos y otros rejidos.	CACIONAL	NO APOLA	NO MILICA
149	DPF at El establecimiento éviorma la los paciences y a sus familias sobre como pueden acceder a estudios nintene, trabajos de Investigación o a ensayos clinicos que impliquen a seres humanos.	OPCSOWAL.	DECIDIAL	NO APLICA
:41	DPF. 5 Til establecimiento informa a los paparotes y a las famillas del properción de recepción y tramitacion de denuncias, conflictos y diferencias de opinion respecto a la atención al pacience y del derecho del paciente a participar en estos processos.	OSLYJANC BIO	OBJECTORIC	CRUISATORIC
[43	DPF. 6 El consensimiento exformado del paciente, se nitirene medianke un procedimiento delinido por el establacinilento y conducido por personal capacidado	OBLAWTORIUS	158 0-6108[0	CDUIGATORIA
L<8	DPF. 6.1 Los pacientes y sus familios reoben la información persisente potre la entermedad, os tratamiento propiento y los profusionales para puder tomas desisiones de atemático a través del consentimiento informado.	0505470800	HIN SATORIC	CPUIC#TS000
Let	DPF. 6.8. E La indormación se facinta en un longuajo y forma evidente para los que toman decisiones.	11810/4/0301	OSCISATORIO	UBJIGATORIO
1-1	DPF. 6.2 El establicalmisma initablece un proceso, dentro del marco legal y cultural vigente, para cuando alguien distanto al paciente deba dar el consentimiento. Crando alguien distanto al paciente da el consentimiento informado, se anota en el experiente clinco del paciente.	114 XW ASH)	09/38/TOPIC	CH. II -ATOPCC
151	DPF.6.3 El consentimiento informado se obtiene antes de la cirugia, anestesia, la obligación de sangre y declivados auriguineos, o objes tratamientos o practicas de nesgo.	0912V40801	(1810)410810	INC WASCA
157	DPF 6.4 El estableromiento confecuero una lista de las categorias o úpos de tratamentos y procedimientos que requieren un miniambimiento informado especifice.	DECODARL	ORCIONAL	CIPCIONAL
150	DPF 6.5 ontes de que el parlanta forma parta en astudios clínicos, trabajos da mansequestro y encayos, riintense se obtonos un consentimiento informado (OPCIONAL, APLICABLE SOLO PARA ESTABLECIMTENTOS QUE REALIZAN ACTIVIDADES DE INVENTIGACIÓN)	DECEMBLE	DPGD9W,	MO APLICA
154	DPF. 6.5.1 El establecimiento de salud tuento con un comité de biortico que sugervisa las entreseignicianes, que implican a seres humanos. (CPC.:INAL APPICABLE SOLO PARA ESTABLECIMIENTOS QUE MÉALIZAN ACTIVIDADES DE INVESTIGACION)	OPCIONAL.	DECIDIAL	NO ARLUGA
1:5	DPF. 7 El establecomento de valud conto empresa social presta atention al paciente denulo de un marco éfico, legal y financiero, que protequia los pacientes y sus desechos	USESSA FORTE	CHUSATORIC	CBUICATORCO
	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN AL PACIENTE Y SU FAMILIA (EPF)		I DIN	
151	EPP.1 La aducación apoya la participation del pocience y de su familia en las decisiones y los procesos de la abecisión sanitaria.	OSCI (ATCHO	C# 0-25000	OR REALDER
157	EPP.1.3 Se exaluen les nucesidades educativas de cado patiente y se registran en su expediente cínico.	DPCICHAL	DECIDANT	CHCIONAL
151	EPF.2 La entranción del paciento y de su favélio incluye tentas de prevención securdaria, según convertigan al vivel de atención del paciente: el uso seguno de medicamentos, las positios interacciones ensie modicamentos y alimentos, una quia midrorimal, uso de equipo midro de acuerdo a la patriogra (semiometros, glugometros, tensiomatico y últrás) y técnicas de rehabilitación.	OSENICRIE	OFCIDNAL	CPCIONAL
L50	EPF.3 Los indecidos educativos benen en cuenta las preferencias, unitada y liva valuras del parvença y de su familla y permiten la enteracción autinante entre el passente. Il familia y el personal para tautitar el aprendizaje.	DECIONAL	OBJECO DELC	08.0304.0
	EPF.3.3 el personal de salud que atienden al patiente colabbrati en la educación, poscen los congermentos y aphitidas necesarios pará educar de maitera oficias.	ONCIONA	DACIBAR	OFCIONAL
150	(VIOLUMENTOS) A PRIMITA INC. PRIMITA SALES DE MANDE EN CADA.		THE RESIDENCE	
190	GOBIERNO, LIDERAZGO Y DIRECCION DEL ESTABLECIMIENTO (GLD)			
100		05/35/10/510	Ostido Ranci	CHERVET # 1
Lál	GOBIERNO, LIDERAZGO Y DIRECCION DEL ESTABLECIMIENTO (GLD) GLD.1 LOS IESPONSABIlidades de los organos de gration están describas en establina, normas y	02/2003b	08/324 Fund 08/374 Fund	
LSI 102	GOBIERNO, LIDERAZGO Y DIRECCION DEL ESTABLECIMIENTO (GLD) GLD.1 Las responsabilidades de los organos de gestion están describas en estabulos, normas y procedimientos, o en documentos que regular su funcionamiento.			CRITICATOR O

154	CLD:1.4 Los responsables del establecimiento acoyan y promuevon esfuerzos de gestión y majora de la natidad.	CDUICATOOK	de locto do	1181.5610801
ñ	LIDERAZGO DEL ESTABLECIMIENTO		11-15-27	
150	GLB.2 Las autoridados terran la responsabilidad de gestionar el establecimiento y hacer que se cumpton las layas y normaticas sigentes	COLICATORIC	CELICATORIO	0803470010
:57	GLD.) IT establecimiento cuenta con el asesonamiento y apugo de comités en las distintas arias y especialidades de acucido al grado de complejidad del mismi: y a Princemes vicantes.	- 16 BOX 10 Pol.	OR FORTING	NO APLICA
L58	SLB 4. Las autoridades del actablecomento idendifican y planifican el opo de servicios necesarios para abender las necesidades de los pacientes del establecimiento.	GBCISATORIC	OBJICE FOR IO	OSLOTATORIO
159	GUU S. Las sutondades del establecimiento reciben foi mación en gestion y majora de la caldad.	OBLICATORIC	Cir.luxto/do	08(3)4 TCRIO
[2]	GLD.6 Las autoridades Inquisan la comunicación, coominamen e integración del personal y de los sensicios del establecimiento,	108 0 9 10890	Cit levelses	(etroprokju
	FORMACIÓN Y CALIFICACIONES DEL PERSONAL (FCP)		L X III	Plo Edit
171	FCP. 3 Los putoridades del establecimiento, defenen el lipo de profesionales requerdos, los conocimientos, habilidades y destrezas, y otros regulsitos necesarios, de acuerdo al nivel de atención.	Carife Natio	- enarkumsto	MC-APLICA
172	FEP.2 Los directivos del establecamento amplamentan procedimientos para el requeramiento del personal para cumplin con el para estableción institucional, de accuerdo a la nomativa segnete	108 BATCRIC	CR TOUTHARD	NO AMELICA
170	PCP.3 El establecimiento utiliza un procedimento para gastalizar que los concermientos y las habilidades del personal se ajusten al requerimiento (termino de prueto).	(180 D-A FCRI) (1	CE HATHAD	NO APLICA
174	PCP.3.1 La Capacidad del personal del establecimiento, para desarrollar sus resuponsabilidades en el Pabajo se evalúa de mánicia regular de acuerdo e normaliva ingente (evaluación de desempeno)	Gripalceld	CRIGATION	NO APLICA
	PCPALET establecim-ento cuenta con un para de gestión de securado humanos, detarrullado en culabarrentes con las aprioridades de salud y de gestión, específica el número y el tipo de personal necesario y las calificaciones requeridas. Se revista continuamente y vectualiza en caso nucesario.	uschtwichte	CBJCATGGO	HO APEICA
175	FCP-5 El personal recibe orientación sobre es estableamiento (misión, objetimos) y sobre su responsabilidad específica (funciones, afinbiciones) cuando ingresan en la institución (inducción) .	GN ISATCEIC	Claffarto do	OSCUSATORIO
- 1	FCP.6 Bi personal recibe capacitación continua en el propio establemenente o dunta do el, para mantener o mejorar sus habilidades, y concernientos.	(194-10-6) (1980-1	Cir. (Cir.)	-DAGONAL
178	FCP 6.3 ét paracrual que presta elencion al paciente y otro personal especificado por el establedimiento reciben capacitación anual en mandenimiento vital cardiaco básico o avanzado.	озиратовје	CR (extorio	NO APLICA
	FCP.5.2 Los datos glotuses de las necesidades de repectamán del personal son la base del programa de formición cuntocua	CSFD-ATORIC	citalouristo	OPCIONAL
18.4	PCP.6.3 El establiccimiento cycrita con una unidad de enseñanza e invesogacion, p-oporciona sistementes, recursos y dempo para la capacidación despersonas.	CSUBATORIO	DECIGNAL	NO APLICA
	PCPA-A Al personn'i se le da la oponunidad de participar en capacitación cuntinua, «mentiga-ciun y oblas Ancialivas de Capumbauón pura adquire nuavos ennocimientos y habilidades que apoyen el progresa en el trabajo	OBLIGATORIC	CELICATORIO	OPCIONAL.
Ī	PERSONAL DEL EQUIPO DE ATENCION EN SALUD DEL ESTABLECIMIENTO			
	FCP.7 El establecimiento dispone de un procedimiento para obtenci, verificar y evaluar las credenciales profesionales (bilularino, educación y esperiencia) del personal autorizado para prestar atention al paciente. El establecimiento, nonvenue un experiente de las trodenciales profesionales de cacia funcionario, de acuerdo a riternalma vigunto.	GBUSATORIC	GENOMOSIO.	NOAPULA
183	PCP.8 El escablecimento difunda y respeta los denechos del personal de salud en have a la lay y normativa vigente .	Californies	CONSCIONA	OBICATORIO
	GESTIÓN Y MEJORA DE LA CALIDAD (GMC)			
	PLANSFOCACTIÓN DE GESTJÓN DE LA CALIDAD			
ıës	GMC.3 Las automásica del enteblecimiento participan en la plandicación y monitonzarion del programa de gestion de la calidad, OBLIGATORIO	OF HAUDING	Senda (Sa)	caudy torto

IRS GMC.1.1 En la planificación y el desarrollo del programa de yestión de la calidad cartectan todos los julies de survecios de salud y de gestión administrativa del esta Seo miento.	This was at the	0.00,000,000	NO APLICA
nRG GME.1.1.1 Exista un programa de gestión de la calidad en el santata de todo el establecimiento	is defeat.	GH, ISA H3600	Certifian; e c
(A) CIMÉ.1.1.2 El programa etcluye los componentes de organización y responsables de gestión de calidad, políticas y responsables de la calidad, actividades de movimorización, supervisión de la calidad del establishmento y acciones erlemadas a la mejora continúa.		OBLIGATION:	OH,169 10900
(Νζ.1.2 της lideres Identifican procesos cirdos de atendios y de gestion, luego priorizan los prioreses que seran sujetos de monitorización y los actividades de mejora que detaerá lleverse y cabo	CS EVICEO	OBJEATOR:	00016810900
(6) GMC.1.3 Las automidates gestionan y oborgan recursos financieros, beonologicos y otros al programa de gestión y mejore de la calidad.	CR DWDGRIG	COLIGATORICO	(00:0581)(40)
(9) GMC-1.4 El programa de gentión y majora de la calidad está coordinado μοι al Comité de gentión de la calidad y la información del programa se romunica el personal.	OSUBATORIO	ов вуская,	00.1041000
191 GMC.1.5 Se capacita al personal pera perboiper en el programa.	- GB, ICA IC.P.C	TEST ENGINEES	Ch leat ret
(47 de/Clt. 6 Tridu al personal implicado en la gestión del establecimiento y en la abendión de salud participa en al programa.	Califerdan:	(29, ps4 (58)).	CB. IGATOO
DESEÑO DEL PROGRAMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD			183
IC3 GMC.2 El escablecimiento disena sistemas y procesos nuevos y modifica los proevistentes segun los principios de mejora de la cabidad.	CBUICATORIC	Q001051-06005	GPCICNAL
194 (GMIC 7.1 III extentimento defina como funcionarán los procesos nuevos y los medificados, y su exaluación a través de Indicadores.	OR RECORD	GRURATERO:	GPCTCMAL
RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA MONIYORIZACIÓN DE LA CALIDAD	TORN		
ISS GMC.3 Law automitedes det ustallateuniento identifican indicadores para montbeixar: estructuran, processo y resultados del arxa de salud y de gastión .	de notable	Q0.10A77600	Certostro s
195 GMC.3.1 La avacuación del pacionic.	at a stroat	OBJA STUDIN	OPHICATORS
IS- GMC-3.2 Programos de control de catalad y arguntilad en imagenología y taboratorio.	05000104do	Califoldoca	NO APLICA
ISS GMC.3.3 Procedimientos quirárgicos.	CR. (GATCH) C	- CH 1681 76 75	NO APLICA
194 GMC 3.4 Uso de entribuitione, utros modicamentos, y errores de medicación.	(0.04) (74)	CP. IGAT.3603	SELEVITOR
azi GMC:3.5 Utilización de anestesia.	CULICATORIC	CBJGAT0600	NO APLICA
261 GMC.3.6 Brillzación de sangre y derivados sanguineos.	CREIGNESIC	CB. InJurgeryy	NO APLICA
307 GMC.3.7 Disponibidad, contenido y aso de los expedientes clínicos	OR IGNIDATE.	C0.16410833	GEHLATOR:
(U) GMC.3.8 Control, vigelança y notificación de las exfecciones.	7 (0.3) ATCHIC	CB.IGATORIO	WO WHITEN
GME.3.9 Envisulgación médica.	ONCIONAL	OPEIONAL	NO APLICA
(ii) CMC.3.30 El abasacimiento de suministros sufinarios y de modicamentos esenciales para atuador tay necesidades del paciente	ORDICATORIO	CPLIGAT.(GC)	56HAATHAD
EUX GMC.3.11 La gestión del nestro refenda a episorios no esperacios definidos por el establecimiento.	JANDERSO	OPCIONAL	NO APLICA
507 GMC.3.12 Las expectativas y la satisfaccion del paciente y de su familia.	CBUIGATORIC	CBURN ORGO	DBLIGATIORI
(% GMC.3.2.3 Ligs expectations y to nativinos ión del personal.	CDLIGATORIC	CB.IGAT06.6	DPD (ATTIKE

ЯIS	GNE 3.14 Perfil egademiningen.	09 8345 801	199 0-8 10000	DELICATIVAD
210	GMC.3.15 La gestión financiera	OSUSSATORIO	CONTRACTOR	politicatively
71.1	GMC.3.16 La regitancia, el control y la prevención de incidentes que pompas en peligro la seguridad fisica de los pacientes, sus familias y el perconsi.	DECIONAL	TECTONAL	NO APLICA
717	GMC.3.17 La Sudiforia médica	HSI GATORIC	CR.05/10(C)	06054 000
	AMÁLISIS DE DATOS DE LA GESTION DE LA CALIDAD			
213	GMC.4 Profesionales con experiencia y consumiento consolidan y analizan de manera sistemática los datus del milable. Imiento.	OBUISATORIC	Chricklosio	OSCISATORI
214	GMC.4.3 La frecuencia del análisis de datos se ajusta al proceso en estudio y comple los requerimientos del establecomenta.	GBUCATERIC	GELEVIORIO	OCCIONAL
2:3	GMC4.2 Eus dafus se evaluan ozhaustwamanie cuando se producen inndentes inespesadiis, fandencua ordeleablus y cuando aperecan variamentes significatives (geshón del nasqn).	DPCIONAL	OPCIONAL	OFCIONA.
	MEJORA DE LA CALIDAD			nenez.
521-	GMC.5 Se alcanza y manifementa mejura de la calidad de la elemmon.	consumond	DELIGRTURIO	OBUIGATORI
717	GRC5.1 Las estrudadas de mejora se llevan a nabo en las areas prinmanas identificadas por el Comité de gestión de lo calidad.	силимириса	person extend	09,1647,910
210	GMC-5 7 Se realizan las actividades asignadas por la direction de estat/eciviliento y se fatilità er accyo necesario.	(TILLION DATE)	pergandes	(31.164.139)
215	GMC.5.3 Se capacita al personal, se realizan los cambios do normaliza adecuados y se asignan los recursos nacesarios.	-(#005/05/0	(Jea) 3850, kly:	CH 16X 1090
17(GRC.5.4 Se planificad, cumprueban y fleven a rabo las extralegias de mejora efectivas.	CEDICATO GO	Ost Noteste	- Dillorton
;;	GMC.5.5 II establecimiento recopila datos que demuestran que la mojora se manhene.	OPPOWERD	DS BATCHC	vigatov01060
7°)	GPC.5-6 El establecimiento documenta su mejoru continua y sistematica y utiliza la información para ciabora: planes estratégiusa de majora.	OPCIONAL	OPCIONAL	- GPCIONAL
	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (CIES)			
	PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES RELACIONADAS CON ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (CIES)			
273	CCPS.2 El establectmiento de saluz deseña e implementa un programa mondueno para redistir los viesgos de Arfección en los establecimientos de salua.	w Lab Yelka	C9. 0.4 (15C.)	1907A11663
224	CCPS-3-3 Todas las áreas de pacientos, personal y «Isitas del establocimiento se inculyen en el programa de control de la «Nocció».	ON BATCRIC	CHEROLOPOD	DECIONAL
225	CEFS.7. El establecimiento de salud establece el enfoque del programa de prevencion y minimión de investignes en los establecimientos de salud.	ON DATORIC	(9.0010.0)	DECKNA
225	CEPS.3 Fil establecimiento «dengifica los procesos y procedimientos asociados con el mesgo de inferción el emplementa astrataglas para radiocir al masgo.	(SM CATORIC	CBIGOUGO	(tog) (aby k)
257	CIES.4 So disponely se habe buen use de las barreras fisicas (guardes, mascavillas), barreras dumicas (Jatón y desinfectantes) y hameras arcióques (insurioruments).	Callevicato	QII 168768D	TP4 Si4 ICRI
225	CIBS.5 En atuaciones de Espée de enfocionos en establicamentos de saled, se obtición dutivos de entirentes vinculados al troje	CH.(C#1.507	ShCottagn	NO RELICA
7."	CIES.8 El Sub-Comité de infecciones en estableramientos de salud, supernosa las actividades de prevención y control de la infección, cos integrantes del sub-comité son personas tallficadas en practicas de comitid de la infección a transes de estudios, formación, especiencia o bibliatica.		Jan 5 27 (28) (1	NO APLICA
233	CIES.7 La coordination de las actividades de contrat de la edecugii impiesa la las areas medica, orfermeria. Necratoria, limpieta, tavanderia y alimentación según la comprepisad del establicomiento	citosubico	0et4 (000	BO APLICA
231	CIES.6 El Manual de control de la efferuen se basa en si normativa algente, los conconventos elemiticos estudas y los profuedos de alamados.	PHONUNE	DPF0541CRIC	NO APLICA
23.	CIES.9 Los sistemas de Gestión de la Información apeyan el programa de control de la Infection.	(00)6870810	Terrandere	NO WEICH
				PARKET LITTLE

21:	CBES.9.1 El escapiec-miento identifica nesson de infection, taxas de unfection y bendentia en las entecciones en los exteblicalmic-mos de salvet	OBJICATORIC	OR HATTERS	NO AHSEA
234	C365.9.2 La movibo-lazdón incluye la unimerna da indicadores releccionados can becos de infection importantes para el establicabilidade desde el punto de «laca epidemiologico.	+ 0.1041205c	CILIPATORTO	NO APOLA
2 !!.	caes.9.3 et aveablec-micros collon información de riespo, basas y tendendos pura discupi ly queldicar processo para reducer al miserio nivel posible de inrección en las qualificam entos de salud.	But 430000	CHIRALDELD	NO APUICA
2 !h	CIES.V.4 El establectimiento compara sus tasas de control de la Infermion con les de ocras suganizaciones e francis de bases de datos comparabyas.	OPCIONAL	OPCIONAL	HO APLICA
237	Labé.9.5 Los resultados de la vigilantia de la infercion en el escablecimiento se comunicaci la folrección quien la transmise al equipo de salud, de manera regular.	e BullGyrande	CHARGETO	90 MUCA
2 !K	CIES.V.a el mantecimiento ovola información de vilectiones al Sistema Nacional de Info-mación en Sava (SNIS).	delicatoric	CHIRATOR(C	ACLESA CHI
239	CIESILO El estatecomiento facilità tapacitacion en la practica de prevennos y comrol de las infecciones relacionades con el eduablecimiento, al pursonal de saled, la lus pracentes y, a las recessirio, a la femilia y a otro personal.	< 8.10a (biod)	CHIRATORIO	00004704)
241	CIES.18.1 Se actualiza al personal en el compol de la exección cuando se implemençan avevas novillas y cuando se observan tendencias significacivas en los datos de vigilança.	epotodistes	CIENTATUE	NG APLICA
	MANEJO DE RESTOUDS GENERADOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (MRES)			
241	MRES.1 El autablecimiento cuerta con en sistema de manego de residuos generados en establecimentos de salcab	"P. F. V.: P""	The first tree to	061156-051
iis	BIOSEGURIDAD (BIOS)			1 76
142	BIGS.1 El eshablacimianto cuenta con un sesicina de biosoguidad	DBHAULED	39164 0410	06L/470Rt
	GESTZON DE LA INFORMACION (GIN)			
743	GCN.3 El establecimiento plunebos a implementa un sistema de información que abende las necesidades de información de los profesionesias que prestan servicios de salud, los que dergen el establecimiento y les persones e instituciones de tuera del establecimienco que requeren dafus e información de esta, se ajusta a la complejidad y características del establecimiento y de los servicios facilitados —,	CHROADORTS	(AHGETOKIO	MO APLICA
244	SEN B. B El Sistema curacimpla Instrumentos que define el sistema nacional de información	SeriGARDICO	DBIGCOSIO	05(15ATY.k
14	GEN 1.2 El Sarluma cuenta los mocomonos para mantenel la confidencialidad, la seguridad y la Integridad de Incidatos y de la Información.	DELIGATION	2010/05/05/0	08.0267019
246	GCN 3.) El Siştema riefine los nomias de seguridad nauxourros.	OHEOMOSIA	09934703190	USI 304 FCRI
343	GCN 1.3.1 La commotive del establicomiento específica el personal autorizado para introducir detce en el específico del pacifico del pacifico y establece el contenido y el introducir de instancionos.	OPLOGATORIO	06100400410	05F25F4 FCRI
248	G[N 1.3.7 Sgln el personal automizado pueda infraducir detos en el expediente clíreco del paciente.	OFFICENCEING	06004 0800	USICIATOR
2+0	GEN 1.3.3 En cada registro del expediente rimino se dabe espocilizar el responsable, la l'echa y la tamp.	OFFICATORIO	SeeGarcein	- UN 0/41CR
250	GEN 1.4 Di establecimiento tiene una normativa sobre al hampo y confidencialidad en la conservación de los expedientes clusços y documentos administrativos.	0910070710	\$6054108HT	US 034108
251	CSN 1.5 el bistuma de biomino del expediente clínico y los documentos administrativos se implementa y os munbano mediante personal labecuada y otros rocursos nocesarios	560,6410kib	DBCGADSEIO	ORI IDATORI
252	CBN I.B Sa protago la información y los Espediontes clínicos de la perdida, la destrucción y el acceso o uso indebido o no autorizado.	SELON UND	:010840810	OSUSA10k
25.7	GEN. 3.7 El satablecomento cuenta con un Sistema de Información y procesar ente de dalos, para califetera las necesidades de dabas e información del personal del calebramento y de Instrumento externas al mismo, que se atlenden en el momento oportuno, en un formato que cumpla con la norma viguette.		SITE SANCEJO	OSCISATOR
714	GCN 3.8 Di personal de salud y administrativo de cargus intermedius portiupa en la salección. (» Integración y el uso de sermologia de gestión de la información.	98120400815	081/94/0810	NO APLICA
(11)	GEN 1.9 Los migmbros del personal bunan acceso al nivel de información que requieran con necesidades y nesponsabilidades de Liabajo.	06152420510	ost:G4*Cklu	NO APLICA

CE CTU S 50 El aveniraciones quelles o sense desistence a sente do 5 a . Se vist de sente de la		Dat ISATORIO	080640640
655 GDN 1.12 El establecimiento analiza y toma decisiones a través del Suo - Contité de analisis de la enfurenisción hospitalana (CALR).	CETORYLOKIO	OBUISA (CHOT	C800A10A3
EXPEDIENTE CLÍNICO DEL PACIENTE			
650 GDM. 2 El estableo-wiento inicia y conserva el expediente ovisco de cada pacione diagnosticado o tratado.	CELYSATORIO	090(64)(04))	Q0116A*0413
26 GLR.2.1 El Especiente Clínico contena la información sufficiente pare identificar al paciente, apoyer el diagnósfico, justificar el tratamiento, documentor la evolución y los resultados del tratamiento, y promover la continuidad de la algorito entre los professionales en salud.	0et /5430ki0	108 (GAT0013	SelfoattoNis
M I GTK 2 II II C) expediente divivos de cada paciente que recibe atención de urgencias incluye la Nora de llegada, el tradamiento, el estado del paciente al alta y las instrucciones para lo concinuidad de atención.	COURSAICRIO	OBUIGNOODS	ADEATA CHI
SE? GEM 2: 2 Como parte do las actividades do mejora, el establecimiemo evalúa regularmente el contenido de? expediente el inico de? podiente y comprueba que este completo.	CBLCGATORIO	CBUICAT/0070	0.0000000000000000000000000000000000000
** GEN 7.55 os profesionales en salud trenen acceso a la información del expediente ci-mos del expediente ci-mos del expediente ci-mos del expediente.	9.0404083	OR BRADOUS	00054 030
52 GTM T 4 El estableo ellento utiliza procedenientos estandanciados para la codificación de la información	CSUBATORIO	CHCCADAD	02094108(0
GESTIÓN Y SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES (GSI)			
PLANIFICACIÓN Y DIRECCIÓN			
Adv. CSC.1 bi establecimiento cumple la legislación, las regulaciones vigentes y los requisitos de inspermón de las instalaciones.	TOP IS A TORIC	CHARACTERS	HO APLICA
OFFICE OFFICE OF STANDARD PRODUCTION OF STANDARD PROGRAMMENT OF STANDARD PR	OBUISATORSO	CP.IC=TORIO	AD APLICA
87 GSC2 PLestablecimiento planatica e implementa un programa pora gestionar el enformo fisico.	OPCIOWAL	OPCIONAL	NO APLICA
258 GSE.2.1 Diestabletimiemo inspectiona la seguridad contra incendros de los adificios y counta con un plan para inclusar masgos, mandiantos y decidios ucas cistalnomes " seas seguras para los pacientes, las familias, el personal y las visitas.		.34.30410F(6)	NO APLICA
251 GSB.3 Et suitable: Imiento tertuye la presención, la rámida detección, la extinçato de incendios y el desalojo rapido de las inspaciones en respuesta a recentada y a otras emergencias.	Cla (GATOCA)	SEGGETORIO	OPCIONAL
2-1 GSI.3.1 La pfanificación incluye la prevenode, la rápida detección, la extrución de incendios y el desalojo rápido de las instalaciones en respuesta a incendios y el desalojo.	0.0010410809	00009600810	OPCIONAL.
27. GSI.3.2 El salablucimiento ovalun de manora regular su plan de segundad contra el tuogo y el humo, incluyundo cualquiar despositivo refericonado con la desección y la supresión répida, y documenta aux por la supresión répida, y documenta aux por la supresión répida.		assista ichto	NO APLICA
résultation. 7. 651-7-7 El establecamienca tranple con la ley referida a la prohibitión del uso de cabaca en establecamienços de salud.	OF JESTINE D	(MALIER LOSS)	GR 08/1000
651.3.4 El establecimiento cuenta con sistercas de energunos para prolegor a sus ocupantes, en caso de maria del sistema eléctrico o de falca de abastecimiento do agua, concaminación o alteración de funcionamiento.		084.381410	- CB. (CA 109%)
(77) QSI.3.5 El extableromiento supervisa regularmente sus sistemas de emergencia electrició y de agua y documenta los resultados.	1 10, 141	Line Line (Bartin)	NO APLICA
653.7.6. Se dispone de contemo elécuito y de agua potable 24 ñoras al día y siete días por sentana, o través de tuentes habituales o alternaturas, para atendor las recesidades esenciales de los samentes.	er(of/locio	Ow DWANKIE	RIG APLICA
27: GS1.3.7 Sc renisan, se mantemen de manera regular y angún sea necesario, se mejoran los sostemas electricos, de agua, reactica, santitación y gases medicanales, entre circos sistemas class.	280.64 Hsti	1181.0 A (C)(C)	FIG APLICA
	GR0749.190	OBCUSATORIC	NO AVEICA
577 551.3.7.1. Autoridades o profesionales designados se excargan de supervisar regularmente la calidad del agua an servicios de cuidado especial (Ej - queròfano, esteriluación, межiodiálisis).			Residence of the last of the l
	on eventsis	THE SPATCH C	NEARLKA

280	651.4.2 El establecimiento bene впоето в сивіднет визвимата mnatro, едиро де соящекса-сібн у орос. especiales para responder a emergencias, «рибетин» в дезеріте».	- SPOJONAL	GPCIDNAL.	NO AFLICA
	GSS.S lave a más profesionales capacitados se encargan de facilitar é-stalaciones físicas segums y eficaces.	ORCIONAL	CPC3ONAL	NO APLICA
	EQUIPAMIENTO MÉDICO Y SUMINISTROS GENERALES			
3A2	GS3.6. El establecimiento planifica e implementa un programa para supervisar, evaluar y mantener el equipamiento médico y documentar los resultados.	(#27W10PIO	Овизунски	OBLIGATORIO
	651.6.1. El establecimiento meropola ins datos de la monitorización para el programa de gestión del equipamento médico. Estos datos se utilizan para planificar las necesidades del establecimiento a largo plazo para mejoras o sustituir dicho equipamiento	06i (S410kii)	(PECHATOPIO	MO APLICA
	CAPACITACION AL PERSONAL EN SEGURIDAD			
215-1	GSI.7 Di establecimiento capacita al parsonal para facilitar instalaciones seguras y eficaces	(6),64 ((st))	:Nell:demosio	NO MPETCA
250	GSS.F.1 Se rependa e informa el personal sobre sus funciones en lus planes de seguri-ded contro Incendios, vigilancia, materiales peligrosos y exergencias.	0600040 do	:0100400810	NO APLICA
250	GSC7.2 Se capacida al personal del servicio para mar-callar y realizar el mantenimiemo des equipamentos médico y los sistemas generales.	0000600400	OBSCREEN	NO APLICA

