

**INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE
BUENAS PRACTICAS PARA LA
MEJORA DE LA CALIDAD EN LOS
SERVICIOS DE SALUD**

DNCSSyRS – Marzo 2021



**Ministerio de Salud
Argentina**

El instrumento de evaluación de buenas prácticas para la mejora de la calidad en los servicios de salud se organiza en cuatro (4) dimensiones:

1. **Organización del Establecimiento.**
2. **Gestión de Recursos Humanos**
3. **Gestión de Calidad**
4. **Seguridad de los Pacientes**

Cada una de las dimensiones contiene criterios definidos para responder, que son las acciones y/o aspectos a evaluar. El responsable de la autoevaluación deberá responder seleccionando una de las cuatro opciones consignadas en las columnas de la derecha.

SI: existen acciones verificables y ejecutadas que demuestran el cumplimiento del criterio evaluado.

NO: no existe desarrollo del criterio a evaluar.

Necesita Mejora (NM): existen acciones verificables y ejecutadas que necesitan una actualización al momento de la evaluación o bien se cumplen parcialmente.

No Aplica (NA): Para aquellos casos en los que el elemento evaluado exceda los términos de la estructura u organización de la institución de salud. (A modo de ejemplo: la pregunta “Se implementa el listado de verificación para la cirugía segura” no aplica en un centro de Salud.)

En el caso de que la autoevaluación determine la respuesta Necesita Mejora (NM), deberá aclararse en la columna correspondiente qué aspectos son los que se identifican con necesidad de actualización o cumplimiento parcial.

En la última columna, el equipo evaluador y/o comité debe responder cuál es la documentación que respalda el cumplimiento del estándar.

(*) En la evaluación de establecimientos del primer nivel de atención de salud (centros de salud), podrían **No Aplicar** los criterios 1.5; 1.21; 1.22; 1.23; 1.29 (Organización del establecimiento) y 4.1; 4.3; 4.4; 4.6; 4.7 y 4.8 (seguridad del paciente).

Cada uno de los criterios evaluados estará clasificado de la siguiente manera:

(I) Imprescindibles: no se puede dejar de tener o hacer

(N) Necesarios: debe ocurrir, hacerse, o existir para el buen funcionamiento

(R) Recomendables: deseable para las buenas prácticas.

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre del Establecimiento
Domicilio
Localidad
Departamento
Provincia
Código REFES
Apellido y nombre del referente
Cargo
Teléfono
Correo Electrónico

1. ORGANIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

		Organización general del establecimiento	SI	NO	NM	Aclaraciones NM	NA	Documentación respaldatoria
1.1	I	Cuenta con habilitación o certificación emitida por la autoridad sanitaria competente.						Certificado de Habilitación (o requisitos básicos equivalentes)
1.2	I	Cuenta con un Director o responsable técnico y un reemplazante						Acto administrativo o nombramiento de cargo
1.3	N	Se notifica a la autoridad competente siempre que haya cambios del responsable técnico.						Acto administrativo
1.4	R	Dispone de algún dispositivo para el control del acceso de los trabajadores, pacientes,						Circular interna que describe la modalidad de control
1.5	R	Realiza la identificación de los acompañantes y visitantes					*	Circular interna que describe la modalidad de identificación
1.6	N	Cuenta con rampas de acceso y sanitarios con condiciones de accesibilidad para personas con capacidades diferentes.						Planos.
1.7	N	Las instalaciones de agua y desague, , cumplen con los requisitos de los códigos de construcción y reglamentos técnicos aplicables						Planos e instalación aprobados. Fecha.
1.8	N	Las instalaciones de electricidad cumplen con los requisitos de los códigos de construcción y reglamentos técnicos aplicables a cada una de las instalaciones.						Planos e instalación aprobados. Fecha.
1.9	I	Dispone de sistemas de suministro de energía eléctrica de emergencia en los servicios críticos.						Observación /Descripción
1.10	N	Las instalaciones de gas cumplen con los requisitos de los códigos de construcción y reglamentos técnicos aplicables a cada una de las instalaciones.						Planos e instalación aprobados. Fecha.
1.11	N	Cuenta con un plan de emergencia y evacuación ante eventos de naturaleza potencialmente peligrosa (como incendios, explosiones, inundaciones, derrumbes , otros)						Plan de emergencia completo y actualizado.
1.12	I	Cuentan con agua potable de red pública. O garantiza la provisión de agua potable en el efector.						Planos. Descripción del suministro alternativo de agua potable
1.13	N	La limpieza de los tanques de agua se realiza de manera periódica y conforme las normativas vigentes.						Certificado de última inspección

		Historia Clínica del paciente	SI	NO	NM	Aclaraciones NM	NA	Documentacion respaldatoria
1.14	I	El establecimiento asegura una historia clínica única por persona a la que todo el equipo de salud tiene acceso. (En particular en los servicios con internación y urgencias)						Circular o normativa institucional que describa la asignación de HC única y forma de acceso de los profesionales
1.15	I	Se garantiza la custodia de la historia clínica en todos sus aspectos, fundamentalmente respecto a la confidencialidad e integridad de la misma.						Circular que describe la modalidad de custodia y guardado
1.16	N	Todo paciente a ser trasladado se acompaña de un resumen completo de su historia clínica, legible, con identificación y firma del profesional asistente						Observación /Descripción
1.17	N	La historia clinica esta disponible ante requerimiento del paciente o sus representantes legales y para la autoridad competente.						Circular que describe el mecanismo de solicitud.
1.18	R	Dispone de historia clínica (HC) Digital						Observación / Declaración
1.19	R	Dispone de algún mecanismo de evaluación de la calidad de la historia clínica						Circular o normativa institucional que identifique los atributos que debe contener la historia clínica

		Documentación y registros de servicios	SI	NO	NM	Aclaraciones NM	NA	Documentación respaldatoria
1.20	I	Servicios para el manejo de residuos patogénicos						<i>Si corresponde al establecimiento:</i> Manual de procedimientos, normativa institucional o equivalente <i>Si corresponde:</i> constancia de inscripción al Registro Nacional de Generadores de Residuos Peligrosos.
1.21	N	Srvicios para lavadero					*	<i>Si corresponde al establecimiento:</i> Manual de procedimientos, normativa institucional o equivalente. Si está terciarizado: Copia de contrato de servicios vigente.
1.22	N	Servicios para alimentación					*	<i>Si corresponde al establecimiento:</i> Manual de procedimientos, normativa institucional o equivalente. Si está terciarizado: Copia de contrato de servicios vigente.
1.23	N	Servicios para esterilización					*	<i>Para el establecimiento:</i> Manual de procedimientos, normativa institucional o equivalente. Si algunos procesos están terciarizado: Copia de contrato de servicios vigente.
1.24	R	Servicio de Mantenimiento preventivo y correctivo del edificio e instalaciones						<i>Si corresponde al establecimiento:</i> Programa de Mantenimiento preventivo y correctivo . Manual de procedimientos o equivalente. Si está terciarizado: Copia de contrato de servicios vigente.
1.25	N	Realiza control de la calidad del agua.						Último de control de calidad del agua
1.26	N	Dispone revisiones técnicas, mantenimiento preventivo y correctivo de equipamiento e instrumentos generadores de rayos						Copia de contrato de servicios vigente. Copia de última revisión técnica de equipamiento
1.27	N	Realiza control de vectores y plagas urbanas						Certificado de última desinfección /desinsectación
1.28	I	Realiza la notificación oportuna de Eventos de Notificación Obligatoria.						Reporte de carga del último mes en el SNVS (<i>Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud</i>)
1.29	I	Cuenta con libro acta para registro e guardia (consultas en emergencias y urgencias), libro de partos para registro de nacimientos (si corresponde) y libro de morgue (para registro de ingreso y egreso de cadáveres).					*	Observación /Descripción de libros de registro (o sistema equivalente de registro) y variables registradas en los mismos.

2. GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

			SI	NO	NM	Aclaraciones NM	NA	Documentación respaldatoria
2.1	R	Tiene mecanismos para garantizar la identificación de los trabajadores						Circular interna que describe la modalidad de identificación
2.2	I	Los profesionales del establecimiento están matriculados para su ejercicio y registrados en REFEPS - Red Federal de Registro de Profesionales de la Salud						Registros del personal (nómina en relación de dependencia y otras modalidades de contratación)
2.3	R	Cuenta con programa o seguimiento de capacitación o técnico-profesional para los trabajadores						Normativa institucional que describa el programa o modalidad de registro o seguimiento de capacitaciones realizadas por los trabajadores
2.4	N	Cuenta con un programa o plan de salud ocupacional, prevención de riesgos y seguridad en el trabajo						Plan de salud ocupacional (registros, actividades, controles realizados en el último año).
2.5	I	El personal del establecimiento cuenta la inmunización prevista por ley para evitar riesgos						Registros del personal
2.6	N	Se provee a los trabajadores, con exposición potencial a riesgos biológicos, físicos o químicos la indumentaria de trabajo, incluyendo calzado, que sean compatibles con el riesgo y en condiciones de confort						Circular que describa elementos de protección disponibles y modo de uso según riesgo.
2.7	I	Cuenta con documentación y registro de accidentes de los trabajadores						Copia de contrato ART o cobertura de riesgos laborales.

3. GESTIÓN DE CALIDAD

			SI	NO	NM	Aclaraciones NM	NA	Documentacion respaldatoria
3.1	N	Tiene el establecimiento desde su direccion una política de gestion de la calidad que involucre: estructura, proceso y resultados.						Documento política de calidad/Manual.
3.2	I	Cuenta con Comité o área de calidad.						Copia de actas de conformación / designación de integrantes Actas de reunión del último año.
3.3	R	Implementa estándares de calidad						Set de indicadores definidos por el establecimiento (normativa o acto administrativo que los define). Copia del último infome de seguimiento y evaluación de los mismos.
3.4	R	Genera informes de calidad periodicamente						Ultimo informe de Gestión de Calidad.
3.5	N	Cuenta con un sistema de turnos programados que se pueden solicitan de manera presencial, telefónica o vía web.						Descripción de la/las modalidad/es del sistema
3.6	N	Cuenta con procesos definidos de referencia/contrarreferencia con otros establecimientos de la red a la que pertenece.						Circular, guía o manual de procedimientos que detalle los procesos/mecanismos para la referencia/contrarreferencia de los pacientes según requerimientos de niveles de complejidad
3.7	N	Promueve la utilización de Guías de práctica clínica o guías para estandarización de procesos						Listado de GPC para cumplimiento en el establecimiento, Listado de protocolos adoptados por la institución. GPC, algoritmos o protocolos elaborados por la institución
3.8	I	Cuenta con un area de estadísticas que realiza informes de produccion y estadísticas sanitarias y de gestión						Úlitos informes estadísticas producción, gestión y resultados sanitarios
3.9	R	Utiliza algun mecanismo de evaluacion de la satisfaccion / experiencia del usuario						Descripción de la/las modalidad/es de evaluación y periodicidad.

4. SEGURIDAD DE LOS PACIENTES

		Prácticas en identificación y cuidado de los pacientes	SI	NO	NM	Aclaraciones NM	NA	Documentacion respaldatoria
4.1	I	Cuenta con procedimientos estandarizados para la identificación correcta de los pacientes, utilizando al menos dos identificadores (por ejemplo nombre completo y fecha de nacimiento)					*	Circular interna que describe la modalidad de identificación que adopta la institución u otro documento similar
4.2	N	Utilizan métodos para la correcta identificación de muestras biológicas e imágenes, con al menos dos identificadores						Circular interna que describe la modalidad de identificación que adopta la institución u otro documento similar
4.3	R	Cuenta con medidas para la prevención de caída de los pacientes					*	Circular o normativa institucional que describa indicaciones a adoptar para la prevención de caídas
4.4	R	Tiene un plan para la prevención de úlceras por presión					*	Circular o normativa institucional que describa indicaciones a adoptar para la prevención de UPP
4.5	R	Cuenta con algun mecanismo para la detección de incidentes o eventos adversos relacionados con la atención a la salud.						Circular o normativa institucional que describa modalidad de detección y registro de incidentes o efectos adversos

		Prácticas seguras en cirugía	SI	NO	NM	Aclaraciones NM	NA	Documentacion respaldatoria
4.6	I	Se implementa el listado de verificación para la cirugía segura					*	Circular institucional para utilización de listado de verificación (check list Quirurgico)

		Prácticas para el uso seguro de medicamentos	SI	NO	NM	Aclaraciones NM	NA	Documentacion respaldatoria
4.7	I	Tiene farmacéutico o tecnico en farmacia					*	Normativa o disposicion interna
4.8	N	La gestión de los medicamentos está centralizada en el servicio de Farmacia					*	Normativa o disposicion interna
4.9	I	Cuenta con un formulario terapéutico de la institución, normas de utilización de medicamentos e información útil para garantizar su uso seguro						Formulario terapeutico
4.10	R	Cuenta con una estrategia para el manejo seguro de los Medicamentos de Alto Riesgo						Normativa institucional que describa la estrategia y listado de medicamentos de alto riesgo

		Prácticas en control y prevención de infecciones	SI	NO	NM	Aclaraciones NM	NA	Documentacion respaldatoria
4.11	I	Cuenta con un programa institucional, un área o persona para trabajar en la prevención y control de infecciones asociadas al cuidado de la salud						Documento programa de control de IACS institucional
4.12	N	Realiza capacitación continua para todo el personal en la prevención de IACS						Documento con programa institucional de capacitaciones en IACS (cantidad, periodicidad, cantidad de personas capacitadas ultimo año)
4.13	I	Se proporcionan los insumos, productos y equipos necesarios para las prácticas de higiene de manos de los trabajadores, pacientes, acompañantes y visitantes, especialmente en lugares estratégicos.						Observación / Declaración
4.14	R	Cuenta con un sistema de vigilancia epidemiológica de infecciones asociadas al cuidado de la salud						Circular o normativa institucional que describe el sistema de vigilancia. Copia de último Informe.

argentina.gob.ar/salud



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: EX-2021-20706237- -APN-DD#MS - INSTRUMENTO DE EVALUACION DE BUENAS PRACTICAS

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 11 pagina/s.