

INSTRUMENTO DE AUTOEVALUACIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN - ANEXO II

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

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

1 Organización general del Establecimiento								
		Organización general del establecimiento	SI	NO	NM	Aclaraciones NM	NA	Documentación respaldatoria
1.1	I	Cuenta con documentación que acredite la tenencia del inmueble y habilitación respectiva emitida por la autoridad sanitaria competente.						Certificado de Habilitación (o requisitos básicos equivalentes) Y Título de propiedad, boleto de compraventa, o certificado de sesión a su nombre.
1.2	I	Cuenta con un Director o responsable técnico y un reemplazante.						Acto administrativo o nombramiento de cargo.
1.3	N	Cuenta con rampas de acceso y sanitarios con condiciones de accesibilidad.						Planos. Fotos. Observación directa (debido a que pueden tenerlo desde los planos, pero no en la realidad).
1.4	R	La zona geográfica donde se ubica el efector cuenta con conectividad.						Alguna documentación con negativa de empresa/s de conectividad.
1.5	N	El efector cuenta con internet						Documentación del servicio.
1.6	N	Cuenta con agua corriente de red, instalaciones acordes a normativas vigentes de la jurisdicción.						Planos e instalación aprobados. Fecha.
1.7	N	La limpieza de los tanques de agua se realiza de manera periódica y conforme las normativas vigentes, según jurisdicción.						Certificado de última inspección
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 grupo electrógeno de emergencia para los servicios críticos como vacunatorio y heladeras con medicamentos.						Observación /Descripción/Factura/ Constancia electricista matriculado. Solo aplica si cuenta con vacunatorio y heladeras con medicamentos
1.10	I	Cuenta con plan de contingencia ante cortes de energía eléctrica, expuesto, visible y socializado con todo el personal.						Registro del plan de contención.
1.11	N	La conexión a red de desagüe cloacal cumple con los requisitos de los códigos de construcción y reglamentos técnicos aplicables a cada una de las instalaciones.						Planos e instalación aprobados. Fecha.
1.12	I	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.
1.13	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.
1.14	N	El centro de salud funciona en red con el hospital de referencia, y utiliza para referenciar a un nivel de mayor complejidad los móviles de la red.						Registro con detalle de la modalidad implementada.
1.15	N	Existe un sistema organizado de turnos programados y protegidos a través de gestión paciente						Registro con detalle de la modalidad implementada.
1.16	N	Cuenta con señalética adecuada para población del área de influencia.						Registros y fotos
1.17	R	Cuenta con señalética adecuada intercultural para población del área de influencia, ya sea en idioma o con gráficos adecuados.						Observación / Declaración /registros/fotos
Historia Clínica del paciente			SI	NO	NM	Aclaraciones NM	NA	Documentación respaldatoria
1.18	I	El establecimiento asegura una historia clínica única por persona a la que todo el equipo de salud tiene acceso. (puede estar incluida en la HC familiar)						Circular, procedimiento o normativa institucional que describa la asignación de HC única y forma de acceso de los profesionales. Informe dirección médica y administración. HCE responsable de informática

1.19	I	Se garantiza la custodia de la historia clínica en todos sus aspectos, fundamentalmente respecto a la confidencialidad e integridad de la misma.							Circular o procedimiento que describe la modalidad de custodia y guardado
1.20	I	El registro e información recolectada en la visita domiciliaria queda registrada en la Historia Clínica.							Procedimiento y Registro de la estructura de las HC
1.21	R	La historia clínica cuenta con registro de la variable étnica.							Observación / Declaración
1.22	I	Brinda y registra el consentimiento informado para los procedimientos que lo requieren.							Formularios de consentimientos informados. Comprobación en HC.
1.23	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
1.24	I	La historia clínica esta disponible ante requerimiento del paciente o sus representantes legales y para la autoridad competente.							Circular que describe el mecanismo de solicitud.
1.25	R	Dispone de historia clínica electrónica.							Observación / Declaración
1.26	R	Dispone de algún mecanismo de evaluación de la calidad de la historia clínica.							Proceso documentado que describa el mecanismo de evaluación (incluyendo atributos de calidad que debe contener la HC)
Documentación y registros de servicios			SI	NO	NM	Aclaraciones NM	NA	Documentación respaldatoria	
1.27	I	Cuenta con servicios para el manejo de residuos patogénicos.							Si corresponde al establecimiento: Manual de procedimientos, normativa institucional o equivalente Si corresponde: constancia de inscripción al Registro Nacional de Generadores de Residuos Peligrosos. Si está terciarizado: Lo anterior mas copia de contrato de servicios vigente.
1.28	N	Cuenta con servicios para esterilización.							Para el establecimiento: Manual de procedimientos, normativa institucional o equivalente. Si algunos procesos están terciarizado: Lo anterior mas copia de contrato de servicios vigente.
1.29	R	Cuenta con servicio de mantenimiento preventivo y correctivo del edificio e instalaciones.							Si corresponde al establecimiento: Programa de Mantenimiento preventivo y correctivo . Manual de procedimientos o equivalente. Si está terciarizado: Lo anterior mas copia de contrato de servicios vigente.
1.30	N	Realiza periódico control de la calidad del agua.							Último de control de calidad del agua
1.31	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
1.32	N	Realiza control de vectores y plagas urbanas .							Certificado de última desinfección /desinsectación
1.33	I	Realiza la notificación oportuna de Eventos de Notificación Obligatoria.							Reporte de carga del ultimo mes en el SNVS (Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud)
1.34	I	Realiza notificación de incidentes o efectos adversos por vacunación (ESAVIS)							Reporte de notificación realizada.
2	Gestión de Recurso Humano		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 técnico-profesional para los trabajadores del centro de salud.							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	I	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	N	El establecimiento de PNA cuenta con un sistema de requerimiento con respuesta formal por inconvenientes en la entrega de insumos necesarios							Registro de reuniones con acuerdos manifestados.
2.8	I	Cuenta con documentación y registro de accidentes de los trabajadores.							Copia de contrato ART o cobertura de riesgos laborales. Registro de incidentes
2.9	N	El personal del centro de Salud cuenta con capacitaciones en interculturalidad.							Registro de capacitaciones
2.10	R	Cuenta con Agente Sanitarias/os indígenas.							Registros del Personal
2.11	R	Cuenta con Agentes Sanitarios interculturales o con formación intercultural.							Registros del Personal
2.12	I	El equipo de salud es interdisciplinario.							Registros del Personal
3	Gestión de Calidad		SI	NO	NM	Aclaraciones NM	NA	Documentación respaldatoria	
3.1	I	Cuenta el centro con población a cargo.							Registro institucional.
3.2	I	Cuenta el centro con georeferenciamiento de población vulnerables.							Registro institucional.
3.3	I	Tiene cartografía clara y visible.							Foto o imagen de la cartografía
3.4	I	Tiene los horarios de atención y especialidades expuestas al público.							Foto o imagen de la cartilla
3.5	N	Realiza talleres y actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con la comunidad.							Informe de la actividad
3.6	I	Cuenta el centro con folletería y cartelería de información en promoción y prevención para la comunidad.							Observación de la folletería/cartelería

3.7	R	Cuenta el centro con folletería y cartelería de información en promoción y prevención para la comunidad que difundan por redes, en formato electrónico.						observacion de la folleteria/carteleria en redes
3.8	R	Cuenta el centro con folletería y cartelería de información en castellano y/o otro idioma/dialecto según la población del área de cobertura						Observacion de la folleteria/carteleria
3.9	R	El centro de salud adhiere a estrategias propuestas por el MSAL a través de los Programas Nacionales en territorio.						Infoeme del director del centro con referentes de programas.
3.10	R	Se reconoce a la comunidad indígena como una institución a consultar.						Informes del mecanismo de consulta.
3.11	R	Forman parte de la mesa de gestión autoridades o miembros de las comunidades de pueblos indígenas.						informe escrito de la mesa de gestion, con detalle de participantes.
3.12	R	Forman parte de la mesa de gestión del centro de salud miembros de la comunidad.						informe escrito de la mesa de gestion, con detalle de participantes.
3.13	N	Cuenta con mecanismos de consulta a la comunidad para identificar necesidades y/o prioridades a ser abordadas o implementadas (ej: buzón de encuestas, libro de sugerencias, encuestas).						Observacion directa de libro, encuesta, buzón.
3.14	R	Se desarrollan proyectos participativos y/o de cogestión, en los cuales se consideran recomendaciones y propuestas brindadas por la comunidad.						Informe escrito del proyecto.
3.15	I	Se realizan reuniones periódicas del equipo para análisis de situación y planificación de acciones.						Registros de las reuniones mantenidas.
3.16	I	Cuenta con libro de novedades y cambio de turno.						Observación /Descripción de libros de registro (o sistema equivalente de registro) y variables registradas en los mismos.
3.17	N	El establecimiento tiene desde su dirección una política de gestión de la calidad que involucre: Misión, visión, valores y objetivos estratégicos.						Documento política de calidad/Manual.
3.18	I	Cuenta con Comité o área de calidad.						Copia de actas de conformación / designación de integrantes Actas de reunión del último año.
3.19	R	Implementa estándares de calidad.						Set de indicadores definidos por el establecimiento (normativa o acto administrativo que los define). Copia del último informe de seguimiento y evaluación de los mismos.
3.20	R	Genera informes de calidad periódicamente.						Ultimo informe de Gestión de Calidad.
3.21	N	Cuenta con un sistema de turnos programados y protegidos que se pueden solicitar de manera presencial, telefónica o vía web.						Descripción de la/las modalidad/es del sistema
3.22	N	Promueve la utilización de Guías de práctica clínica o guías para estandarización de procesos y prescripción de medicamentos y/o vacunas.						Listado de GPC para cumplimiento en el establecimiento, Listado de protocolos adoptados por la institución. GPC, algoritmos o protocolos elaborados por la institución
3.23	I	Cuenta con un área de estadísticas que realiza informes de producción y estadísticas sanitarias y de gestión, que incluya la información de los programas de Msal						Últimos informes estadísticas producción, gestión y resultados sanitarios
3.24	N	Utiliza algún mecanismo de evaluación de la satisfacción / experiencia del usuario.						Descripción de la/las modalidad/es de evaluación y periodicidad.
3.25	N	Cuenta con estadísticas desagregadas de la salud de la población por condiciones étnicas (indígenas, Afrodescendiente/Romaníes/etc.) Migrantes, géneros, edad y curso de vida.						Últimos informes estadísticas producción, gestión y resultados sanitarios
		Continuidad del cuidado	SI	NO	NM	Aclaraciones NM	NA	Documentación respaldatoria
3.26	N	Existe referencia y contrareferencia formal con otros establecimientos de la red a la que pertenece.						Circular, guía o manual de procedimientos que detalle los procesos/mecanismos para la referencia/contrareferencia de los pacientes según requerimientos de niveles de complejidad Registro de reuniones/ Mails
3.27	N	Existe comunicación formal con su Hospital de referencia						Registro de reuniones mantenidas/Cronograma de actividades
3.28	N	El/la director/a del hospital y el/la Jefe/a de APS visitan el CAPS al una vez en el semestre.						Planilla/registro escrito de l proceso.
3.29	I	Existe referencia y contrareferencia formal de parto y seguimiento de la persona gestante y el recién nacido.						Registro/informe/mecanismo del proceso.
3.30	N	Existe detección de abandonos de tratamiento y búsqueda activa de los mismos.						Observacion del fichero
3.31	R	Implementa ficheros cronológicos de seguimiento de niños/as, personas gestantes, personas con enfermedades crónicas y/o infecciosas.						Informe del mecanismo, proceso utilizado
3.32	I	Existe un intercambio formal entre el agente sanitario y el resto del equipo, con una contrareferencia interna y hacia la comunidad.						Infome con datos obtenidos.
3.33	I	Demanda insatisfecha.						
4		Seguridad de pacientes						
		Prácticas en identificación y cuidado de los pacientes	SI	NO	NM	Aclaraciones NM	NA	Documentación 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 institucion u otro documento similar.
4.2	I	En el establecimiento se cuenta con procedimientos para denominar o llamar a la persona con el nombre que se identifica o autopercebe y se registra ese nombre también en la historia clínica.						Circular interna que describe la modalidad de identificación que adopta la institucion u otro documento similar.
4.3	I	En el establecimiento se cuenta con mecanismos de detección, abordaje y articulación en situaciones de violencias.						Procedimiento de detección y abordajes de violencias.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: ANEXO II INSTRUMENTO HERRAMIENTA DE CALIDAD PNA

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 4 pagina/s.