



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA
DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN REGIONAL
Y RED DE SERVICIOS DE SALUD
SECCIÓN DE ENFERMERÍA**

**MANUAL NORMATIVO DEL
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE ESTÁNDARES DE SALUD
DIRIGIDO A LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN**

ELABORADO POR:

**Sección de Enfermería
Integrantes de la Comisión Institucional de Estándares de Enfermería.**

**SAN JOSÉ, COSTA RICA
Enero del 2006.**



TABLA DE CONTENIDO

AUTORAS.....	5
AGRADECIMIENTO.....	6
PRESENTACIÓN	7
JUSTIFICACIÓN.....	8
OBJETIVO GENERAL	10
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	10
INTRODUCCIÓN.....	11
ANTECEDENTE HISTÓRICO	13
NORMAS DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ESTÁNDARES.....	24
CONTROL EN LA APLICACIÓN DE ESTÁNDARES DE SALUD.....	48
INSTRUMENTO PARA EL ANÁLISIS DE PROBLEMAS Y PROGRAMACIÓN DE CAMBIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE ATENCIÓN DE SALUD.....	56
MODELO DE FORMATO A	57
MODELO DE FORMATO B	58
HOSPITALIZACIÓN.....	59



ESTÁNDAR PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO	61
ESTÁNDARES DE LA COMUNIDAD	113
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	113
ESTÁNDARES PARA LA ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIA –	
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	114
ESTÁNDARES PARA LA ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIA –	
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	115
ESTÁNDARES PARA LA ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIA –	
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	119
ESTÁNDARES PARA LA ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIA –	
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	121
ESTÁNDARES PARA LA ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIA –	
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	123
ESTÁNDARES PARA LA ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIA –	
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	125
ESTÁNDARES PARA LA ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIA –	
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	127
ESTÁNDARES PARA LA ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIA –	
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	129
ESTÁNDARES PARA LA ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIA – PRIMER	
NIVEL DE ATENCION	132
ESTÁNDARES PARA LA ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIA –	
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	134



ESTÁNDARES PARA LA ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIA – PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	136
ESTÁNDARES PARA LA ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIA – PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	138
ESTÁNDARES PARA LA ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIA – PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	141
BIBLIOGRAFÍA	143
INSTRUCTIVO PARA EL USO DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES (Y ALGUNAS RECOMENDACIONES EN EL PLANEAMIENTO DE SU USO).....	145
ANEXO 2.....	149
GUÍA PARA EL USO DE LOS FORMATOS “A” Y “B” ANÁLISIS DE PROBLEMAS Y PROGRAMACIÓN DE CAMBIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE ATENCIÓN EN HOSPITALES Y SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIA	149
SEGUNDA PARTE:	151
ANEXO 3.....	154
ANEXO 4.....	158



AUTORAS

Profesionales expertas que conforman la Comisión Institucional oficializada por la Gerencia División Médica en Oficio No.12553.

- *MSc. Angela Conejo Jara, Jefe. Sección de Enfermería. Autora, Conductora y Asesora del Proceso.*
- *MSc. Jacqueline Monge Medina. Asistente a.i. Sección de Enfermería.*
- *Licda. Johanny Romero Bermúdez, Directora de Enfermería. Hospital San Juan de Dios.*
- *MSc. Nidia Solano Jiménez, Directora de Enfermería. Hospital San Carlos.*
- *MSc. Ana Mercedes Arias Salazar, Área de Salud Heredia – Cubujuquí.*

Participan en revisión parcial del documento:

- *Bach. Vilma Curling Rivera, Ex Subdirectora de Enfermería. Hospital San Juan de Dios.*
- *Bach. Haydeé Gómez Cascante, Enfermera Pensionada del Ministerio de Salud.*

Estas dos últimas Profesionales, son pioneras en esta materia.



AGRADECIMIENTO

Las autoras del presente documento; desean expresar el agradecimiento a la Dirección General de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud, Gerencia División Médica y Altas autoridades de la Institución. Por su apoyo incondicional en las diferentes etapas, de la construcción del Manual Normativo del Programa Institucional de Estándares de Salud, dirigido a los Tres Niveles de Atención. Permitiendo a la Sección de Enfermería, instaurar una Comisión Oficializada y convocar las integrantes de ésta.

En forma similar, se agradece al personal de Enfermería ubicado en el campo operativo, el cual participó en la revisión del anteproyecto, las recomendaciones emitidas por estos grupos; a esta Sección, fueron de gran valor, para la confección final del presente documento.

También se reconoce la labor secretarial, ya que producto de esa contribución, en la digitación de este Documento, se proporciona este Manual, que es una herramienta básica en la Atención al Usuario.

Finalmente, como Jefe de la Sección de Enfermería, Autora, Conductora y Asesora de todo el proceso de la Construcción del Manual supracitado, debo agradecer a las Integrantes de la Comisión, que conforman el grupo de autoras expertas en este campo por el interés, perseverancia, responsabilidad e identificación, lo que permitió hacer una realidad la confección del presente manual, todas amigas y compañeras.



PRESENTACIÓN

Enfermería a través de la historia, se a caracterizado por su capacidad para responder a los cambios que la sociedad ha ido experimentando, consecuentemente a las necesidades de la atención, que la población y el sistema de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social ha ido generando, producto de la transformación de los Estilos de Vida.

Es importante mencionar que nuestros país, ocupa desde hace varios años un lugar de privilegio en América Latina en el Área de la Salud y de la Seguridad Social, lo anterior debido a la Universalización de los Servicios, que presta la Caja Costarricense de Seguro Social.

El Sistema de Salud en que estamos inmersos tiene la imperiosa necesidad de responder a los problemas y necesidades de salud de la población, de ahí la necesidad de incorporar el presente Manual Normativo de Estándares, dirigido a los Tres Niveles de Atención; el cuál es de eficacia probada y que permite la utilización efectiva de los recursos.

La Sección de Enfermería de la Caja Costarricense de Seguro Social, en busca de la calidad, calidez y humanización, de la atención la cual se debe ofrecer en forma integral y para fortalecer la atención de las personas; proporciona el Manual Normativo Institucional de Aplicación de Estándares de Salud dirigido a los Tres Niveles de Atención, como una herramienta practica de uso en el Programa, que Direcciona, Conduce y Asesora, esta Sección, dentro del Proceso de Administración Gerencial Estratégica.

En su contenido, éste documento presenta los Estándares Mínimos Básicos que se deben ofrecer en la Atención de Enfermería, los cuales están fundamentados en Políticas, Objetivos Estratégicos y Metas de la Institución. Es significativo citar que los Estándares fueron elaborados en 1973 – 1974, por grupos de expertas coordinado por la OPS – OMS, los cuáles han sido de aplicabilidad en el campo operativo.

Este Manual Normativo, se analiza y confecciona, con el fin de dar respuesta a los acontecimientos actuales, producto de la Atención que se brinda al usuario.

Es oportuno manifestar el reconocimiento, al personal de Enfermería de la Institución que participó en la revisión y recomendación del documento a Nivel Nacional, así como a los Integrantes de la Comisión Oficializada por la Gerencia de División Médica, la cual es conducida por ésta Jefatura, logrando como producto final este Manual Normativo de Estándares de Salud.

Se reconoce el apoyo recibido por el Director. Dirección General de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud, Gerencia de División Médica, Directores Médicos de Hospitales Nacionales y Clínicas Metropolitanas, Directores Médicos de Direcciones Regionales, Supervisoras Regionales de Enfermería, Directoras (es) de Enfermería de Hospitales y Jefes de Enfermería de Clínicas; por permitir convocar los grupos de Trabajo, para lograr este producto final.

La puesta en práctica de los Estándares contenidos en este documento, trasciende lo programado en el Plan Anual Operativo, para el año 2005-2006. Así mismo se incorporan metas que favorecerán la medición, a mediano plazo, de tal manera que permite a los servicios, con el fin de autoevaluarse, e incorporar planes innovadores, basados en la aplicación y validación de los Criterios, que evalúan el Nivel Normativo de la Atención, así como el cumplimiento de las condiciones necesarias, dado a que las características principales de los Estándares deben ser dinámico, abierto y flexible.

Dr. Armando Villalobos Castañeda, Director.
Dirección General de Gestión Regional
y Red de Servicios de Salud

MSc. Angela Conejo Jara, Jefe
Sección de Enfermería



JUSTIFICACIÓN

Nuestro sistema de salud, permite a Enfermería, la autonomía de dirigir sus propios procesos, acorde a la Normativa legal e Institucional. Considerando la confianza Institucional y social se debe responder no solo con indicadores cuantitativos de producción, sino con el compromiso de proporcionar y mantener una alta calidad de atención al cliente; en los diferentes Niveles de Atención. Reto que se alcanzará mediante la aplicación de Estándares de Salud contenidos en este Programa que es Direccionado y Asesorado y Conducido, por la Sección de Enfermería de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Es importante la aplicación de Estándares de Salud en los Servicios de Enfermería, con el fin de cumplir y validar aspectos técnicos y operativos, para mantener y garantizar la calidad de los servicios brindados.

Con base en lo anterior, dicha Sección construye, mantiene y asesora el Programa Institucional de Estándares de Salud, dirigido a los Tres Niveles de Atención, dirigidos a favorecer la atención que se brinda a las personas en los servicios según Nivel de Atención, buscando una mayor calidad y calidez.

El recurso humano de Enfermería que representa el 30% del Capital Humano Global de la Institución, brinda atención las 24 horas del día, por lo que es de suma importancia, que responda a las Políticas de Salud actuales, aplicando las modalidades planteadas en el contenido de este Programa, el cual va dirigido a la calidad de la atención, mediante la aplicación de Estándares.

Su evolución será medible a través de los criterios de evaluación, que se describen, en el contenido de este documento.

Se espera que la aplicación de los Estándares contribuya en general a aumentar la eficacia de la prestación, de los Servicios de Salud, en los Hospitales y Establecimientos de Servicios de Salud Comunitaria.

Específicamente, el desarrollo del proceso contribuirá a: Op Cit ¹

- a. Identificar las condiciones necesarias, que requiere el cumplimiento de patrones Normativos, para lograr y mantener un nivel de calidad mínimo básico de atención de enfermería.*
- b. Medir o evaluar la calidad y cantidad de atención de enfermería a pacientes, y determinar áreas que requieren cambios, para obtener el nivel de calidad de atención estipulado.*

Op cit ¹ Informe del Grupo de Trabajo de Enfermería, con colaboración OPS: Estándares para la Atención del Paciente Hospitalizado en Centroamérica y Panamá. OPS/OMS. Página 3.



- c. *Facilitar la identificación de las funciones y responsabilidades de enfermería y una mejor utilización de este recurso.*
- d. *Determinar algunas necesidades de capacitación del personal de enfermería.*
- e. *Supervisar la atención de enfermería, con criterios definidos, en cuanto a la calidad de la atención que se espera ofrecer.*
- f. *Facilitar una mejor distribución y mantenimiento de los recursos materiales.*
- g. *Identificar las necesidades prioritarias de los servicios de enfermería, en base a necesidades de los usuarios.*

El Grupo de Trabajo que elaboró los Estándares, para la atención de enfermería en servicios de salud comunitaria, consideró que los Estándares pueden constituir una efectiva estrategia para: Op Cit².

- 1. *Proporcionar una atención de enfermería eficiente, apropiada, humanizada y continua a la comunidad.*
- 2. *Permitir una distribución razonable de los recursos y establecer bases técnicas, adecuadas para una mejor supervisión y evaluación de las actividades de enfermería.*
- 3. *Orientar y capacitar al personal de enfermería en la atención de salud, efectiva y segura.*
- 4. *Desarrollar en forma sistematizada actividades, que conduzcan a una atención de enfermería de calidad.*
- 5. *Ayudar a enfermería a ampliar su participación, en el proceso de educación para la salud de la comunidad.*

Op cit ² Grupo De Trabajo. "Estándares para la Atención de Enfermería en Salud Pública". OPS/OMS. San José, Costa Rica, 10 al 21 de junio de 1974.



OBJETIVO GENERAL

Fortalecer los índices de calidad, el trato humanizado, la calidad y calidez de los Servicios que se brindan a las personas, en los diferentes Niveles de Atención, a través de la Conducción y Asesoramiento, del Programa Institucional de Estándares de Salud, dirigido a los Tres Niveles de Atención.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ❖ *Involucrar al personal de Enfermería en el cumplimiento de los Estándares, para asegurar la Calidad de los Servicios de Enfermería, según Niveles de Atención.*
- ❖ *Gerenciar las Normativas de Implementación del Programa, con las Educadoras en Servicio y Profesionales de Enfermería en General para su desarrollo, aplicabilidad y monitoreo, para asegurar su cumplimiento.*
- ❖ *Aplicar, dar seguimiento y evaluar los Estándares mínimos de atención, requeridos para brindar un cuidado eficaz, con calidad y calidez.*
- ❖ *Promover la creación de estrategias, dirigidas a mejorar la Atención de Enfermería en las áreas que se encuentran en el nivel mínimo, de cumplimiento de Estándares.*
- ❖ *Incentivar a las personas que conforman el Comité de Implantación de Estándares de Salud dirigido a los Tres Niveles de Atención, para la creación de herramientas que permiten realizar monitoreos de la calidad, calidez y medir, el alcance de la aplicabilidad de los Estándares.*



INTRODUCCIÓN

Con el propósito de contribuir al cambio y a la innovación, en la Atención se confecciona el presente Manual Normativo del Programa Institucional de Estándares de Salud dirigido a los Tres Niveles de Atención, según Nivel de Atención; que constituye una herramienta básica que va a favorecer, la operacionalización de los cuidados básicos de Enfermería, que se brinda en los Servicios de Salud.

La Sección de Enfermería conjuntamente con la Dirección General de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud y Gerencia de División Médica, se complace en proporcionar, al personal que se desempeña en el campo de la Salud, el Manual Normativo cuyo contenido describe los Estándares Mínimos Básicos para la Atención de Enfermería, los cuales fueron elaborados en 1973 – 1974, por un grupo de profesionales de Centroamérica y Panamá, donde son puestos en práctica desde esa época. Debido a los cambios que se han presentado en el Sistema de Seguridad Social nuestro, la Sección de Enfermería, se ha permitido adecuar y estructurar, Estándares de Salud según los requisitos actuales de los Servicios, las Políticas Institucionales y objetivos estratégicos, acordes con nuestra realidad nacional.




La construcción de este documento, se asumió tomando como base los logros alcanzados por nuestros antecesores en el campo de la Salud Pública, en la búsqueda de respuestas oportunas y que históricamente han generado transformaciones que han influido, en el nivel de salud de la población. El esfuerzo que ha desplegado esta Sección, ha sido concomitante con la Oficialización de la Comisión del Programa, cuyas profesionales han tenido una participación activa, en la revisión, readecuación y confección de este Manual Normativo.

Esta Sección de Enfermería, es conductora y responsable del Programa Institucional de Estándares de Salud, dirigido a fortalecer el Sistema de Salud de la Institución, que abarca en las diferentes áreas geográficas, y tiene acceso toda la población.

Se proporciona este Manual Normativo; con el propósito de dar una respuesta a las políticas Institucionales y fortificar los procesos dirigidos a la atención que se brinda en salud, la cual debe desempeñarse con un alto grado de calidad, calidez y humanización. Una parte importante de la Modernización de los Procesos, es la planificación y gestión de los recursos; a partir de este nuevo enfoque, se pretende fijar las prioridades con base en las necesidades y problemas de salud de la población y establecer objetivos y prioridades, lo que va a permitir medir el impacto de los servicios que brinda el Sector Salud a los usuarios internos y externos.

Este documento forma parte esencial en la estrategia de Prestación de Servicios, como se ha descrito anteriormente, ya que consiste en otorgar prioridad a la aplicación de los Estándares, cuya adopción en el marco de la atención, representará una parte esencial para la auto evaluación, cuyo objetivo demarca tres intensiones principales:



-  Promover en el personal de Enfermería la formulación de sus propios planes, para el cambio y en busca de la calidad.
-  Establecer un sistema de evaluación y acreditación de los Servicios de la Institución, con el propósito de garantizar la aplicación de los Estándares Mínimos de la Calidad.
-  Salvaguardar la práctica de Enfermería y la utilización del Potencial Humano de ésta disciplina, mediante la aplicación de Estándares ya definidos, para garantizar la calidad, en la educación y la formación del personal.

La Sección de Enfermería, suministra este Documento como una herramienta básica para establecer, mantener y proporcionar Estándares de Salud, dirigido a los Tres Niveles de Atención para la práctica, con el fin de ofrecer a la sociedad el máximo de calidad posible en los cuidados que se brinda; en donde se contempla la Prevención, Fomento, Promoción, Curación, Rehabilitación y Seguimiento.

Así mismo, Este Manual Normativo, contribuye al crecimiento y formación, tanto del personal que trabaja en el Área de Enfermería, como de otros profesionales del Equipo de Salud; ya que está confeccionado como referencia y guía básica, proporcionando un Marco, cuyo contenido está dirigido a la calidad, calidez y humanización de la atención.



ANTECEDENTE HISTÓRICO

Se describen seguidamente, algunas de las actividades que se desarrollaron en diferentes etapas, como trabajo grupal, donde el tema central versa sobre Estándares de Salud para la Atención que brinda Enfermería, lo que va a culminar posteriormente con la confección de los Estándares.

El tema para iniciar la elaboración de los Estándares, es aprobado por los señores Ministros de Salud de Centroamérica y Panamá, en su XVII Reunión la cual se efectuó a saber:

Del 4 al 14 de Diciembre de 1972:

Primer Grupo de Trabajo en la Ciudad de Guatemala, con la participación de 18 enfermeras de Centroamérica, Panamá, México y República Dominicana, con el fin de concretar el diseño de un estudio para conocer aspectos del nivel de atención de enfermería, en los hospitales de Centroamérica y Panamá y áreas problemáticas que obstaculizan la eficacia del mismo, así como ensayar el cuestionario y estudiar la metodología para la preparación de Estándares.

De Enero a Abril de 1973:

Recolección de la información en 10 hospitales seleccionados de los países del Istmo que se incluyeron en la muestra.

Del 1 al 15 de Julio de 1973:

Segundo Grupo de Trabajo en San José, Costa Rica, con el propósito de formular Estándares de Atención de Enfermería del Paciente, basados en los resultados de la situación encontrada, en los 50 hospitales de la encuesta de cinco países del Istmo. Se tomaron en cuenta los problemas que merecen atención prioritaria, en el mejoramiento de la prestación de los servicios de salud. En este período se elaboraron 19 Estándares.

Del 30 al 31 de Agosto de 1973:

En la XVIII Reunión de Ministros de Salud de Centroamérica y Panamá realizada en El Salvador, San Salvador, se aprobaron los 19 Estándares formulados por el Segundo Grupo de Trabajo en San José, Costa Rica. Op Cit ³.

Op cit ³ Ministros de Salud de Centroamérica y Panamá. XVIII Reunión. Informe Final. OPS, San Salvador, El Salvador, C.A., 31 agosto-10 Septiembre 1973. Páginas 19 y 20.



Del 10 al 21 de junio de 1974:

Se conforma un Grupo de Trabajo en San José, Costa Rica, para la formulación de Estándares para la Atención de Enfermería; en Servicios de Salud Comunitaria y preparación de Indicaciones; para evaluar el cumplimiento de los Estándares. Se elaboraron 13 Estándares, con el instrumento de evaluación respectivo.

Del 30 al 31 de octubre de 1974:

En la XIX Reunión de Ministros de Salud de Centroamérica y Panamá efectuada en Honduras, Tegucigalpa, se aprobaron los 13 Estándares para la Atención de Enfermería, en Servicio de Salud Comunitaria. Op Cit⁴.

Del 22 de setiembre al 2 de octubre de 1975:

Se realiza un Seminario sobre “Administración de Servicios de Enfermería para la Aplicación de los Estándares de la Atención de Salud en Centroamérica y Panamá”, en la Ciudad de Guatemala, con la participación de 16 enfermeras y 6 médicos. El Seminario tuvo como objetivo la formulación de lineamientos para hacer efectivas las resoluciones, de los señores Ministros de Salud, sobre el desarrollo de los procesos de implantación de Estándares. Se dedicó un tiempo significativo al análisis de los Estándares de Atención del Paciente Hospitalizado, para complementarlos especialmente, en lo que se respecta a los criterios para evaluar el cumplimiento de los mismos.

De Enero a Mayo de 1977:

Preparación y aplicación de un cuestionario, para conocer el progreso del desarrollo del proceso de implantación de Estándares de Atención de Salud; en los países del Istmo, e informar a la XXII Reunión de Ministros de Salud de Centroamérica y Panamá.

1.2 Propósito de los Estándares y su utilidad:

El propósito del proceso de implantación de los Estándares, es mejorar la eficacia de la atención de enfermería, utilizando como modelo los Estándares para obtener y mantener, un nivel de calidad mínimo básico de atención, libre de riesgos a la salud de los usuarios.

En 1975, los participantes del seminario sobre “Administración de Servicios de Enfermería para la Aplicación de los Estándares de la Atención de Salud en Centroamérica y Panamá”, en su informe final enfatizaron la necesidad de desarrollar

Op cit ⁴ Ministros de Salud de Centroamérica y Panamá. XIX Reunión. Informe Final. OPS, Tegucigalpa, Honduras, 30 y 31 de octubre de 1974. páginas 37 y 38.



acciones en conjunto, del personal de salud. Los Estándares por ende, constituyen un medio para promover acciones con equipos multidisciplinarios, favoreciendo así la prestación de servicios de salud con mayor eficacia.

CONCEPTOS SOBRE ESTÁNDARES:

Para fines del desarrollo del II Grupo de Trabajo que participó en la elaboración de Estándares en San José, Costa Rica, los participantes adoptaron el término “Estándar” como un “requisito mínimo, un modelo o un nivel aceptable que ayuda a asegurar un cuidado de enfermería eficiente y libre de riesgos”. Op cit ⁵.

La Real Academia Española, en su diccionario de 1970, define la palabra estándar como un “tipo, modelo, patrón, nivel”. Op cit ⁶.

Su utilidad consiste en poder comparar “lo que se hace” con “lo que se debiera hacer”. Davis Ralph, expresa el concepto sobre estándar como: “Una exposición clara de comportamiento esperado y deseado; condiciones que deben existir, las cuales resultan en un producto de grado o nivel”. Op cit ⁷.

Otra descripción de Davis, sobre el término es: “Aquello que es establecido por una autoridad (técnica), por la costumbre o por el consentimiento general, como un modelo, criterio o regla de medida”. Op cit ⁸.

Un “estándar” puede clasificarse como una “Normas cualitativa”; sin embargo, una “Normas” no siempre es un estándar.

LISTA DE PARTICIPANTES EN LA FORMULACIÓN DE LOS ESTÁNDARES PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO:

COSTA RICA:

Vilma Curling de Anderson
Enfermera Jefe, Servicio de Maternidad
Hospital San Juan de Dios.

Haydée Gómez de Badilla
Supervisora, Enfermería Materno infantil
Dirección General de Salud
Ministerio de Salud Pública.

Op cit ⁵ “Definiciones de algunos términos”; documento para uso en el grupo de trabajo para Estándares para la Atención de Enfermería. Página 1.

Op cit ⁶ Real Academia Española. Diccionario, edición 1970. página 1934.

Op cit ⁷ Davis, Ralph Currier. Los Fundamentos de la Dirección de Empresas. “Estándares y Estandarización”. Página 23.

Op cit ⁸ Ibíd. Página 23.



Pacífica Chinchilla Mora
Enfermera, Hospital Nacional de Niños
“Dr. Calos Sáenz Herrera”.

Hilda Leyton Ramírez
Enfermera Jefe de la Consulta Externa
Hospital México de la Caja Costarricense
de Seguro Social (CCSS).

Estelia Marín Murillo
Directora de Enfermería
Hospital Nacional de Tuberculosis.

María de los Angeles Jaén de Miranda
Supervisora, Sección de Enfermería
Dirección General de Asistencia Médico social
Ministerio de Salud Pública.

Mayra Montero Barrantes
Supervisora, Sección de Enfermería
Dirección General de Asistencia Médico social
Ministerio de Salud Pública.

Olga Rodríguez Cordero
Profesora, Escuela de Enfermería
Anexa a la Facultad de Medicina
Universidad de Costa Rica.

Dora Valdés de Rojo
Jefe Sección de Enfermería
Dirección General de Asistencia Médico social
Ministerio de Salud Pública.

Cristina Ulloa Segura
Directora Curso de Auxiliares de Enfermería
Dirección General de Asistencia Médico Social.

Florence William
Directora Departamento de Enfermería
Hospital Nacional Niños
“Dr. Carlos Sáenz Herrera”.

EL SALVADOR:
Sofía Erroa Vilchez
Directora Interina de la División de Enfermería
Ministerio de Salud Pública.



Gilma de Grimaldi
Supervisora de los Servicios de Enfermería
Hospitalaria, División de Enfermería
Dirección General de Salud.

Sor Natalia Hernández
Directora Departamento de Enfermería
Hospital “Francisco Menéndez”
Ahuachapán.

Hilda de Ramos
Supervisora Educacional
Hospital Rosales.

GUATEMALA:

Guillermina F. de Toruño
Asistente, Departamento de Enfermería
Dirección General de Servicios de Salud.

Miriam Zuchini
Enfermera Jefe, Región Metropolitana
Dirección General de Servicios de Salud.

HONDURAS:

María Elena R. de Cruz
Directora, Departamento de Enfermería
Instituto Nacional del Tórax.

María de la Cruz Hernández
Directora Departamento de Enfermería
Hospital Materno Infantil .

Julia I. Maestre
Directora Departamento de Enfermería
Hospital General “San Felipe”.

Gertalina de Ramos
Supervisora de Enfermería
División de Enfermería
Ministerio de Salud Pública.

NICARAGUA:

Josefa A. Baca González de Avilés
Jefe de la Sección de Enfermería
Hospital Central de Instituto Nacional
Seguridad Social (INSS).



PANAMÁ:

Elvia González
Profesora, Enfermería Médico – Quirúrgica
Escuela de Enfermería
Universidad de Panamá.

Lilia Lambert
Jefe del Servicio de Enfermería
Hospital “Nicolás Solano”
La Chorrera.

Margarita Martínez
Subjefe del Departamento de Enfermería
Ministerio de Salud.

Cynthia Winters
Supervisora Maternidad
Hospital San Tomás.

**FUNCIONARIOS COLABORADORES DE LA OFICINA SANITARIA
PANAMERICANA:**

Margaret C.E. Cammaert
Lydia Díaz
Rosaura Gutiérrez
Florence Johnton
Alice Meyer
Elfriede Sollmann
Catherine Strachan
Isabel Ugalde

**LISTA DE PARTICIPANTES EN LA FORMULACIÓN DE LOS ESTÁNDARES
PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SERVICIOS DE SALUD
COMUNITARIA:**

COSTA RICA:

Teresa Anglada
Enfermera Jefe de la Región Programática N° 1
Ministerio de Salud.

Haydée Gómez de Badilla
Supervisora de Enfermería Materno Infantil
Departamento de Enfermería
Ministerio de Salud Pública.



*Cristina Eugenia Lobo de Briceño
Profesora de Enfermería Salud Pública
Escuela de Enfermería
Universidad de Costa Rica.*

*Elizabeth Guevara de González
Supervisora Regional de Enfermería
Caja Costarricense de Seguro Social.*

*María de los Angeles Hidalgo
Enfermera Jefe de la Unidad Sanitaria de San Pedro Poás
Ministerio de Salud Pública.*

*Mery Morales
Enfermera Supervisora Región N° 1
Zona Norte, U.S. Tibás
Ministerio de Salud Pública.*

*Bertalilia Retana Gómez
Enfermera Jefe Unidad Sanitaria de Guadalupe
Ministerio de Salud Pública.*

*Dora Valdés de Royo
Jefe Sección de Enfermería Hospitalaria
Ministerio de Salud Pública.*

EL SALVADOR:

*María del Carmen Bolaños de Eguizábal
Enfermera Supervisora Regional
Dirección Regional de Salud
Santa Ana.*

*Sofía Erroa Vilchez
Subdirectora División de Enfermería
Ministerio de Salud Pública y A.S.*

GUATEMALA:

*Margarita Glinz Lucas
Enfermera Jefe del Departamento de Enfermería
Dirección General de Servicios de Salud.*

*Miriam Zuchini Páiz
Enfermera Jefe, Región Metropolitana
Ministerio de Salud Pública y A.S.*



HONDURAS:

*María Teresa de Carella
Supervisora Programas de Enfermería
División de Enfermería
Ministerio de Salud y A.S.*

*Gertalina de Ramos
Supervisora Programas de Enfermería
División de Enfermería
Ministerio de Salud Pública y A.S.*

NICARAGUA:

*Amparo Madrigal
Supervisora Enfermería
Ministerio de Salud Pública.*

*Alga Vindell S.
Enfermera Jefe División de Enfermería
Ministerio de Salud Pública.*

PANAMÁ:

*Gloria de Almengor
Enfermera Jefe Área Sanitaria
De David.*

*Margarita Martínez
Subjefe Departamento de Enfermería
Ministerio de Salud.*

**FUNCIONARIOS COLABORADORES DE LA OFICINA SANITARIA
PANAMERICANA:**

*Margaret C.E. Cmmaert
María Gabarra
Rosaura Gutiérrez
Catherine Strachan.*



ETAPAS DE IMPLEMENTACIÓN DEL MANUAL NORMATIVO

1- Formular y Divulgar, el Manual Normativo del Programa Institucional de Estándares de Salud, dirigido a los Tres Niveles de Atención.

Esta etapa conduce a la obtención de una visión panorámica de las nuevas realidades, haciendo énfasis a la excelencia en el servicio al usuario, enmarcado en la productividad, la eficiencia y la seguridad.

Es responsabilidad de la alta gerencia, un proceso mediante el cual se obtenga el compromiso de todo el capital humano y crear estrategias de divulgación, de manera que todos en la organización lo conozcan, lo comprendan y apliquen.

2- Sensibilizar los Niveles Locales, Regionales y Central, sobre la aplicabilidad y seguimiento de los Estándares de Salud, aplicados a Enfermería.

Se pretende en esta etapa obtener el apoyo e involucrar a las jefaturas de la Institución, mediante la presentación, interpretación, análisis y patrocinio del marco filosófico de la calidad; así como el empleo y un proceso intencionado de discusión y análisis del enfoque de mejoramiento continuo de la calidad y sus perspectivas de desarrollo en la Institución.

La estrategia a emplear será el desarrollo de seminarios-taller de análisis conceptual, de motivación y discusión de posibles alternativas de apoyo directivo al proceso de desarrollo en la Caja Costarricense de Seguro Social, así como el empleo de un proceso intencionado de discusión y análisis del enfoque de mejoramiento continuo de la calidad, en lo que refiere a la aplicación de los Estándares de Salud.

3- Promover la capacitación de agentes multiplicadores.

Se desarrolla en esta etapa un proceso de enseñanza y aprendizaje dirigido a profundizar el conocimiento y dominio del Manual Normativo de Estándares de Salud, dirigido a los Tres Niveles de Atención, de la planificación estratégica y el desarrollo organizacional en un conjunto de trabajadores líderes de la Caja Costarricense de Seguro Social, debidamente seleccionados, que se constituyan en un equipo facilitador del proceso, que proporcione apoyo técnico y docente para la institucionalización en todos los niveles de la organización, de este Manual Normativo.

La formación de facilitadores requiere de esfuerzos, recursos y de un proceso educativo cuidadosamente estructurado y planificado. Una propuesta de formación cuyo propósito fundamental, no sea solo el planteamiento de las bases técnicas del proceso educativo, para formar y desarrollar equipos de facilitadores que apoyen técnicamente la institucionalización, sino también, impulsar el desarrollo del liderazgo y de una cultura, orientados hacia la calidad.

Se desarrollan seminarios teóricos – prácticos con trabajo de campo y asesoría técnica, de manera que los participantes apliquen las enseñanzas mediante el desarrollo y



aplicabilidad de los Estándares; a la vez que multiplican el proceso y lo extienden a otros miembros del equipo de trabajo.

4- Multiplicar la capacitación al capital humano de la Institución.

Desarrollar un programa de aprendizaje basado en el principio fundamental de que las personas aprenden mejor en el trabajo, si se toman el tiempo necesario para reflexionar sobre ese y emplear una metodología participativa de estudio trabajo.

La estrategia a utilizar es la participación, el trabajo en equipo y la aplicabilidad de este Manual Normativo en el campo operativo, de manera que se produzca una diseminación en cascada del enfoque metodológico.

Se dará énfasis a la toma de decisiones, la motivación, creatividad e innovación, para lograr el compromiso de los equipos de trabajo con el cambio y transformación de la cultura organizacional.

Por último y no menos importante, utilizar como herramienta metodológica, los problemas operativos y clínicos concretos, optimizando el uso de los recursos disponibles.

5- Realizar seguimiento del programa.

Se establecerán mecanismos de monitoreo y evaluación de la implementación del Manual Normativo de Estándares de Salud, para determinar el grado de avance de las etapas de implementación, direccionar los esfuerzos y conocer el impacto de usuarios y prestatarios de los Servicios.

Para completar el proceso de capacitación, brindado en los seminarios, en aspectos conceptuales, metodológicos y conductuales; se revisará y apoyará técnicamente la implementación de la metodología, superando las limitaciones y problemática que los equipos pudiesen encontrar en el lugar de trabajo.

Como estrategias, se realizarán asesorías técnicas de campo, foros nacionales de calidad; boletines informativos periódicos y el establecimiento de un centro de documentación que registre las experiencias y permita el intercambio y actualización.

6- Establecer coordinación con otros grupos que desarrollan actividades relacionadas con el mejoramiento continuo de la calidad.

En esta etapa se promoverán los mecanismos que faciliten el conocimiento y la interrelación de los diferentes esfuerzos que se llevan a cabo en relación con la calidad a nivel nacional e internacional; para lograr una retroalimentación, un aprendizaje continuo y un adecuado aprovechamiento de los recursos, mediante mecanismos sinérgicos que permitan la direccionalidad de los diferentes procesos, que favorecen la aplicabilidad de las Normativas contenidas en el Manual Institucional de Estándares de Salud; dirigido a los Tres Niveles de Atención.



7- Conformación de Comités, en cada Establecimiento de Salud de la Institución.











Como estrategia, la Sección de Enfermería conjuntamente con las Integrantes de la Comisión del Programa Institucional de Estándares de Salud, Asesorará a las Jefaturas de Enfermería de la Institución, para la conformación del Comité Local, de Implementación de Estándares de Salud en cada establecimiento de la Caja Costarricense de Seguro Social.



NORMAS DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ESTÁNDARES

A continuación se describe las Normas para la implementación del programa:

Normas de Cumplimiento:

-  *Toda Dirección de Enfermería debe formar un Comité para la Implementación de Estándares de Salud, el cual debe velar por la aplicación, el cumplimiento, seguimiento y evaluación periódica de los mismos. Así como por la aplicación de medidas Preventivas y Correctivas.*
-  *Este Comité, estará bajo la conducción de la Educadora en Servicio o Profesional de Enfermería, designada por la Directora (or).*
-  *Cada comité Local, debe tener elaborados las funciones que van a desarrollar a lo interno.*
-  *Todas las Direcciones de Enfermería o Jefaturas de Enfermería, deben ser vigilantes, para que el Comité de Implementación de Estándares de Salud, confeccione y desarrolle de carácter obligatorio; un programa educativo, que incentive al personal en el campo operativo sobre el desarrollo y cumplimiento de Estándares mínimos.*
-  *La Sección de Enfermería en forma coordinada, con las Jefaturas de Enfermería y con los miembros del Comité de Implementación de Estándares de Salud, informará a los Servicios que van a ser evaluados por primera vez, por lo menos con 6 meses de anticipación, con el fin de que conozcan los Estándares Mínimos, se evalúen, y se preocupen por mejorarlos para solicitar, posterior al auto diagnóstico la Evaluación del Servicio.*
-  *La Sección de Enfermería, verificará cada 5 años la implementación de los Estándares, por medio de la Comisión Institucional de Estándares de Salud, en coordinación con las Jefaturas de Enfermería.*
-  *El Comité Local establecido; debe rendir informe cada 6 meses tanto de las evaluaciones, recomendaciones, monitoreo y logros a la Dirección de Enfermería, ésta a su vez remite copia a la Sección de Enfermería de la Caja Costarricense de Seguro Social.*
-  *La Sección de Enfermería a través de las Integrantes de la Comisión Institucional, realizará asesoría o monitoreo, de acuerdo a los informes recibidos, en el Nivel Central, cuando lo considere pertinente previa coordinación con la Directora (or) de Enfermería, de cada Establecimiento de Salud.*
-  *La información obtenida en cada evaluación o monitoreo; será de manejo discrecional, por parte de las Integrantes de la Comisión Central.*
-  *Toda información o proceso, debe ser registrado de forma escrita y llevar un archivo exclusivo sobre la Aplicación de Estándares, por cada Comisión Local.*



Entidades que intervienen en el Desarrollo, Implementación, Seguimiento y Control, del Programa Institucional de Estándares de Salud dirigido a los Tres Niveles de Atención, a saber:

- ❖ *Sección de Enfermería. Dirección General de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud. Gerencia Médica.*
- ❖ *Supervisoras Regionales de Enfermería.*
- ❖ *Directoras de Enfermería Hospitales Nacionales y Especializados.*
- ❖ *Directoras de Enfermería Hospitales Regionales.*
- ❖ *Directoras de Enfermería Hospitales Periféricos.*
- ❖ *Jefes de Enfermería Clínicas Metropolitanas.*
- ❖ *Educadoras en Servicio de los diferentes Establecimientos de Salud.*
- ❖ *Profesionales en Enfermería.*
- ❖ *Personal Técnico de Enfermería en general del Nivel Operativo.*
- ❖ *Profesionales y personal de otras disciplinas.*



MARCO TEÓRICO

La Sección de Enfermería, como entidad responsable de la Conducción y de la Dirección de los procesos, que comprende la práctica a fin de dar respuesta a la atención que se brinda a las personas, genera el Manual Normativo del Programa Institucional de Estándares de Salud, dirigido a los Tres Niveles de Atención. En este se definen las Normas, que guían el comportamiento de la práctica de Enfermería; como medio de fortalecer la calidad del servicio que se oferta a la Atención Pública.

El contenido de este Documento identifica conceptos sobre la descripción de Estándares dirigidos a los Tres Niveles de Atención, de aplicabilidad en Establecimientos de Salud, de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Para lograr el impacto esperado en la aplicabilidad de las Normas contenidos en este documento, la Sección de Enfermería, con juntamente con las integrantes de la Comisión del Programa Institucional Normativo de Estándares de Salud, Conducirá y Direccionará, las etapas necesarias para el fomento, divulgación y aplicabilidad, en el Nivel Operativo, de las Normativas contenidas en el Manual.

Este documento va a fortalecer, las Políticas de Calidad de la Institución, que declaran el Enfoque de Calidad total, como elemento primordial en la prestación de los Servicios de la Caja Costarricense del Seguro Social.

Origen de los Estándares en Atención de Salud:

En agosto de 1972, los señores Ministros de Salud de Centroamérica y Panamá concretaron a nivel de área, su interés y preocupación por mejorar la atención de enfermería del paciente hospitalizado, con la aprobación del tema propuesto por el señor Ministro de Salud Pública de Nicaragua sobre “Estándares para la Atención de Enfermería”, para la XVIII Reunión en El Salvador, en 1973. Op cit ⁹.

Dicho tema requería la formulación de Estándares o patrones Normativos, como un modelo o nivel aceptable; para ayudar a asegurar un cuidado de enfermería eficaz y libre de riesgos. En esta forma, los Estándares constituirían el instrumento para alcanzar y mantener un nivel de calidad mínimo básico de atención. Posteriormente, los señores Ministros hicieron extensiva su resolución a los Estándares para la atención en Servicios de Salud Comunitaria.

La preocupación de las autoridades de salud del Istmo Centroamericano por lograr la eficacia en la prestación de los servicios de salud, coincidió con las Metas sobre enfermería para la década, aprobadas en la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, celebrada en Chile en octubre de 1972, las que se presentan a continuación.

Metas de Enfermería:

Op cit ⁹ Informe Final. XVIII Reunión de Ministros de Salud de Centroamérica y Panamá. Guatemala, agosto 23-26, 1972. Página 38.



Proporcionar a la población una atención de Enfermería libre de riesgos para el paciente en el 60% de los hospitales de 100 camas o más, y en el 60 % de los servicios de salud de la comunidad.

Esto implica:

Dar cumplimiento integral a la función asistencial del personal de enfermería en la atención de pacientes en hospitales, servicios de Consulta Externa y Centros de Salud.

Reducir en un 50% las infecciones adquiridas por los pacientes dentro del hospital.

Reducir en un 50% los accidentes ocurridos en los pacientes hospitalizados y las deformidades resultantes de una deficiente atención de enfermería.
Op cit ¹⁰.

1. Estándares para la Atención de Servicios de Salud Comunitaria en el Primer Nivel de Atención:

Seguidamente se describen los Estándares que están dirigidos a la comunidad, que también pueden desarrollarse en el Segundo y Tercer Nivel de Atención, son los que están numerados del 01 al 13.

- 1. Motivación y Organización de la Comunidad.*
- 2. Seguimiento de Casos en Situaciones de Alto Riesgo.*
- 3. Normas y Procedimientos Establecidos e Indicaciones Médicas y de Enfermería.*
- 4. Orientación y Enseñanza de acuerdo a conocimientos científicos y necesidades de salud identificados y expresados.*
- 5. Registros sobre la evolución del Paciente.*
- 6. Existencia de Normas de Atención.*
- 7. Plan de Atención de Enfermería.*
- 8. Plan de Trabajo basado en Programas Nacionales y Planes de Salud Local.*
- 9. Plan de Supervisión escrito, sistemático y continuo para medir la cantidad y calidad.*
- 10. Programa de Educación en Servicio.*
- 11. Participación de Enfermería en Programas Nacionales de Salud.*
- 12. Perfiles de Enfermería y funciones específicas.*
- 13. Políticas y procedimientos para la Dotación de Personal.*
- 14. Del 14 al 20 es una numeración libre para formulaciones futuras de Estándares, si el caso lo amerita.*

2. Estándares para la Atención del Paciente Hospitalizado:

Op cit ¹⁰ Plan Decenal de Salud para las Américas. Informe Final de la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, Santiago de Chile, 2 al 9 de octubre de 1972. OPS/OMS – Documento Oficial N° 118. Páginas 68 y 69.



Para su desarrollo el autor los divide en cinco áreas, cada una de estas áreas va a tener un grupo de Estándares.

Áreas:

Primer Área: Indicaciones Médicas y de Enfermería.

Segunda Área: Infecciones Intrahospitalarias.

Tercer Área: Seguridad del Paciente.

Cuarta Área: Continuidad del Cuidado del Paciente.

Quinta Área: Humanización del Cuidado.

Primer Área: Indicaciones Médicas y de Enfermería:

- 2.1 Indicaciones a cada paciente en forma escrita.
- 2.2 Cumplimiento de indicaciones.
- 2.3 Registro de acciones en el Expediente de Salud.
- 2.4 Guías escritas que respaldan la atención.

Segunda Área: Infecciones Intrahospitalarias, comprende los siguientes Estándares:

- 2.5 Aplicación de medidas de control y prevención de Infecciones.
- 2.6 Desarrollo del Liderazgo de Enfermería en actividades de Vigilancia.
- 2.7 Condiciones del ambiente y medidas de control de Infecciones.

Tercer Área: Seguridad del Paciente, los Estándares que aplican son:

Características de Planta Física.

Atención del paciente, con el mínimo de riesgo.

- 2.8 Características de Planta Física.
- 2.9 Atención del paciente, con el mínimo de riesgo.
- 3.0 Normas escritas que incluyen Precauciones de Seguridad.
- 3.1 Plan de acción en casos de Emergencias o Desastres.
- 3.2 Plan de vigilancia, control de reducción de riesgo y prevención de accidentes.

Cuarta Área: Continuidad del Cuidado del Paciente:

- 3.3 Mecanismos que faciliten la continuidad del cuidado.
- 3.4 Dotación de personal.
- 3.5 Dotación de Material y Equipo en las unidades de trabajo.
- 3.6 Sistemas de Comunicación.
- 3.7 Auto-cuidado.



Quinta Área: Humanización del Cuidado, los Estándares que corresponden son:

- 3.8 Respeto por la dignidad y los Derechos del paciente.
- 3.9 Ambiente necesario para la recuperación del paciente.

Del 40 en adelante, números reservados para otros Estándares, que en un futuro se formulen.

Componentes de estructuración y desarrollo de Estándares:

- ☞ **El Enunciado:** Establece el nivel de calidad deseado.
- ☞ **La Justificación:** Expresa la utilidad y beneficio del estándar, para el usuario.
- ☞ **Condiciones necesarias:** Estipulan los requerimientos para cumplir con el nivel de calidad establecido, por el enunciado.
- ☞ **Criterios de evaluación:** Indican en forma descriptiva, cuando el nivel de calidad expresado por el enunciado está presente.

Estándares Mínimos de Carácter Obligatorio:

Son llamados de esta forma, por ser la base para implementar el resto de Estándares. Funcionan como base para el desarrollo de los perfiles; que son de aplicabilidad en los Tres Niveles de Atención.

1. Licencia respectiva para ejercer la Profesión.
2. Normas de Dotación de Recurso Humano.
3. Educación Continua.
4. Organigrama de Enfermería.
5. Misión y Visión.
6. Manuales Administrativos vigentes.
7. Programas de Trabajo.
8. Programas de Inducción.
9. Plan Anual de Rotación.
10. Insumos necesarios para el quehacer Enfermería.
11. Registro Individual de cada funcionario.
12. Plan Anual Operativo (PAO).
13. Plan de mejoras de Control Interno.
14. Plan de Educación para la Salud.

Estos aplican a cualquier Establecimiento de Salud, independientemente del Nivel de Complejidad.

Como complemento de este Manual, se elaboró la Normativa de Implementación, que define cuál será la metodología para aplicarla.

Se describen los instrumentos de evaluación que serán los responsables, de cuantificar el quehacer de Enfermería.



DEFINICIONES

Existen variadas definiciones para la palabra “**estándar**”, en general la definición varía de acuerdo al campo o área para la cual se aplica o usa.

Algunas definiciones:

- ✓ Aquello que es establecido por una autoridad, por la costumbre o por el consentimiento general como un modelo, criterio o regla de medida. Op cit¹¹.
- ✓ Un estándar, dice lo que debemos y podemos hacer.
- ✓ Un estándar, sirve como modelo para guiar las acciones de otros.
- ✓ Un requisito mínimo, un modelo o un nivel aceptable, que ayuda a asegurar un cuidado de enfermería eficiente y libre de riesgos. Op cit¹².
- ✓ Un estándar es una exposición clara de comportamiento, esperado y deseado o de condiciones que deberían existir, las cuales resultan en un producto de grado o nivel. Op cit¹³.

La palabra Estándar indica:

- ✓ **Concepto de uniformidad**: asegura que cada paciente reciba la atención.
- ✓ **Concepto de calidad**: define nivel, o sea el cuidado básico, aceptable para los pacientes en general, un conjunto de Estándares; permite juzgar la situación en términos de grado de calidad.
- ✓ En resumen es responsabilidad de la enfermera profesional; que administra y/o presta cuidados directos de enfermería, enunciar qué y cómo, la práctica de enfermería debe ser. Op cit¹⁴.

Derivación de Estándares:

- ✧ **Investigación**: Estándares basados en la investigación, son los más defendibles y aceptables, tienen una base científica comprobada.

Op cit¹¹ Capítulo II. Estándares y Estandarización. Tomado de: Los Fundamentos de la Dirección de Empresas por Ralph Currier Davis, (Herrero Hermanos Sucesores, S.A. México, 1975) para uso exclusivamente interno como propósitos didácticos. Pp.23

Op cit¹² OPS/OMS. Informe Grupo de Trabajo de Enfermería. Determinación de la Información Necesaria sobre Enfermería Hospitalaria para la Planificación. Washington, DC. 20-30 de Julio de 1972.

Op cit¹³ Donabedian, Avedis. “Promoting Quality Through Evaluating the process of Patient Care”. Medical Care. Vol. 6, N° 3, pp.181-202 may – Jun, 1968.

Op cit¹⁴ Greenough, Catherine. “Determining Standards for Nursing Care.” American Journal of Nursing. Vol. 68, N° 10, pp 2153 – 2157. Oct, 1968.



- ✎ **Juicio de expertos:** es la fuente más común de los Estándares, que existen hoy día. Expertos o líderes, se basan en su competencia y conocimiento; son llamados también Normativos, se basan en la opinión.
- ✎ **Práctica:** Esta tercera fuente se basa en la práctica, son Estándares empíricos, derivados de las observaciones de la práctica actual, son una indicación de lo que sucede en la realidad; refleja el promedio de la atención dada.

Propósitos u Objetivos de los Estándares:

El propósito principal de los **Estándares**, es proveer la base para la determinación del nivel y calidad de Atención de Enfermería que recibe el usuario interno y externo.

Los Estándares cuando son llevados a la práctica pueden ser útiles para:

1. Determinar y utilizar los elementos de la infraestructura que son imprescindibles para la prestación de una Atención de Enfermería efectiva y eficiente.
2. Medir, evaluar y controlar, la calidad y cantidad de atención de Enfermería al usuario del servicio, paciente, familia y comunidad.
3. Identificar las funciones y responsabilidades de Enfermería en la atención a las personas, familia y comunidad.
4. Supervisar la Atención de Enfermería; regular las acciones de enfermería de acuerdo a las necesidades del usuario del servicio.
5. Facilitar una mejor distribución y utilización de los recursos existentes, (materiales y humanos).
6. Identificar necesidades prioritarias de los servicios de Enfermería, y las necesidades del usuario del servicio.
7. Determinar necesidades de capacitación, del personal de Enfermería.

Cuando los Estándares son llevados a la práctica ayudan al planeamiento creativo, la organización y el control de la Atención de Enfermería para que ésta sea relevante, disponible y económica. El alcance de los Estándares no solamente asegura la calidad de atención, sino los Estándares pueden ser útiles, para crear las condiciones y/o comportamientos necesarios, que permiten facilitar y fomentar una Atención de Enfermería de Calidad.



Características de los Estándares:

Los Estándares deben cumplir en lo posible ciertos requisitos generales.

Los Estándares deben ser:

1. **Establecidos:** por autoridad y estar bajo el control del grupo que los elabora.
2. **Basados:** en los mejores conocimientos y prácticas actuales.
3. **Amplios:** relevantes o pertinentes: enfocados hacia los factores más significantes de la práctica de Enfermería.
4. **Alcanzables:** dicen lo que se espera dentro de las posibilidades realizables y factibles.
5. **Libres de ambigüedad:** específicos, claramente definidos.
6. **Observables:** medibles-cuantificables.
7. **Deben ser expresados:** en forma positiva y no negativa.
8. **Ser aplicables:** no solamente a individuos sino a grupos de personas.
9. **Deben ser basados:** en los Tres Niveles de Atención en Salud, compatibles con los objetivos, metas y políticas de la Institución.
10. **Deben ser:** conocidos, comprendidos y aceptados por todo el personal de Enfermería, otras disciplinas y autoridades involucradas en mejorar la atención. Si no son conocidos, comprendidos y aceptados será meramente un ejercicio académico, con poco o ningún significado para el usuario interno o externo.
11. **Deben ser:** sujetos a una evaluación y revisión periódica y continúa, readecuación y seguimiento.

Tipos:

Existen en la literatura varias formas de clasificación de los Estándares, las más frecuentemente:

- ⇒ Estándares de Producto.
- ⇒ Estándares de Proceso.
- ⇒ Estándares de Estructura.



Estándares de Producto, Resultado o Efecto:

Estos Estándares están orientados o enfocados en el usuario. Describen los cambios deseados en el paciente, lo que debe ocurrir, o el resultado deseado de los cuidados. Estos Estándares son los mejores para evaluar la calidad de la atención total, pero son los más difíciles de elaborar, por dos razones:

- a) Es difícil definir y/o medir el resultado o producto deseado en el paciente.
- b) Es difícil identificar la contribución aislada, de cada disciplina que resulta en el producto deseado.

Estándares de Proceso:

Estándares de Proceso, también se denominan Estándares de Medios, Fuerzas, Práctica o Atención Directa. Estos son orientados o enfocados en las acciones del personal de Enfermería, porque describen el conocimiento, las actividades y comportamientos necesarios para lograr la atención deseada. Estos Estándares ponen énfasis en la racionalidad y secuencia de las actividades. Especifican qué y cómo se realizan las actividades y lo que se le hace al usuario, o lo que él recibe. Representan la mejor práctica de Enfermería, en el desarrollo de su aplicación.

Las Enfermeras Lesnik y Anderson, han definido o delimitado siete funciones de Enfermería, que se pueden utilizar como una base para la formulación de Estándares de Proceso.

Estas siete funciones son:

1. Aplicación y ejecución de órdenes médicas (legales).
2. Observación de síntomas y reacciones.
3. Supervisión de pacientes.
4. Supervisión de personal participando en cuidados de pacientes.
5. Reportando y Registrando.
6. Aplicación y ejecución de procedimientos técnicos de Enfermería.
7. Promoción del estado físico y emocional, por medio de orientación y enseñanza.

Para ejecutar estas funciones en forma de calidad, requieren los cuatro pasos o etapas del Proceso de Enfermería:

1. Valoración.
2. Planeamiento.
3. Implementación.
4. Evaluación.



Estándares de Estructura (Estándares de Servicios):

Estos Estándares van dirigidos a definir o delimitar los elementos de la infraestructura, condiciones, o factores tangibles que faciliten o que son necesarios para el cumplimiento de una atención de calidad.

Por ejemplo estos Estándares describen condiciones necesarias como:

- 1. Prácticas administrativas: Propósitos escritos de la institución.*
- 2. Recursos Humanos: Número y preparación del personal.*
- 3. Organización: Organigrama, descripciones de cargos.*
- 4. Equipos y materiales.*
- 5. Planta Física.*
- 6. Presupuesto.*

Se supone que existe una relación directa entre, estructura adecuada y una buena atención. Esta suposición no es válida para garantizar o asegurar una calidad de atención, pero si es válida para facilitar y fomentar la calidad de atención.



CALIDAD EN SALUD

Para empezar a describir las ideas que todas tenemos muy claramente, acordemos en principio que entendemos por: “Calidad, la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión”.

La definición expresa tres conceptos que estimamos de vital importancia: el primero que Calidad. “es la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien o servicio”. No hay calidad que se pueda medir solamente la apreciación o el análisis de las partes constitutivas del servicio.

El segundo concepto que deseamos destacar, (por que lo consideramos de suma importancia), es que “se considera un bien o un servicio con calidad cuando logra su fin, que es satisfacer las necesidades de los consumidores”.

El tercer elemento fundamental de la definición es que la calidad es un concepto subjetivo, ya que lo que para una persona es bueno, para otra inclusive puede ser considerado como “de mala calidad”. El grado de exigencia depende de una serie de circunstancias siendo fundamentalmente aquellas de orden cultural, social y económico.

Se expresa un factor complementario a lo expuesto, que hará entender el contenido que seguidamente se describe: Todo producto, bien o servicio, tiene dos maneras como puede percibirse su nivel de calidad. Existe un primer criterio denominado como “calidad técnica” y otro conocido como “calidad funcional”. La primera está referida al cumplimiento de todos los requisitos indispensables que se desarrollan acordes con lo estrictamente científico, es decir, con el cumplimiento de los protocolos de atención analizados desde la óptica técnico- científica. Mirando desde otro lado del tema, la calidad funcional es conocida “como la manera como es brindado el servicio”, como la persona percibe que es atendida.

*Consignar una segunda definición de Calidad nos será muy provechoso: **“Consiste en satisfacer o superar las expectativas de manera congruente. Es juzgar una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto, seguida de evaluaciones sistemáticas. Exige siempre un estándar básico de referencia y un Indicador para verificar si ese estándar fue alcanzado o no”.***

*Si a “**Estándar**” es asociado el concepto de “**Indicador**” recordemos que este es “una variable objetiva, bien definida utilizada para controlar la calidad y/o propiedad de un aspecto de la atención médica”. Son las medidas de hasta que punto se están satisfaciendo las necesidades y expectativas razonables de los clientes”.*



DEFINICIÓN DE INDICADORES

El Indicador es una medida cuantitativa que puede ser usada, para valorar y mejorar el desempeño de las funciones importantes de gobierno, de gerencia, de atención y de apoyo que puedan afectar los resultados en el cliente. Un indicador no es una medida directa de calidad. Más bien, es un instrumento que se puede usar para valorar el desempeño, y que puede dirigir la atención a aspectos de un desempeño potencial que puede requerir de una revisión más intensa dentro de una organización.

Los indicadores pueden dirigir la atención hacia uno o más de la variedad de componentes de la atención, incluyendo accesibilidad, conveniencia, continuidad de la atención, efectividad, eficiencia, eficacia, aspectos de la perspectiva del cliente, seguridad y oportunidad.

Por qué se necesitan los indicadores:

El gran reto para la ejecución de los programas de vigilancia, consiste en la identificación y construcción de indicadores relevantes.

La razón por la cual el uso de estas herramientas se vuelve imprescindible; es debido a que su presencia nos permite hacer explícito lo que en otras circunstancias sería muy vago.

Como la misión final de todo servicio de salud, es mantener y mejorar la salud de la población, ésta sólo podrá ser evaluada mediante el empleo de indicadores que señalen el camino recorrido y sus desviaciones.

Para lograr una buena valoración del grado de éxito de una meta, y por ende del objetivo del cual forma parte, ésta deberá medirse desde varios ángulos. Cada indicador dará una medición específica, que nos aproximará más al resultado que verdaderamente interesa.

En el Área de Salud se han desarrollado muchos indicadores con el objetivo de realizar el diagnóstico de la situación de salud, para apoyar la planeación de los servicios, para establecer la implementación de programas, para evaluar su ejecución y los resultados de las intervenciones.

Esta diversidad de campos de aplicación, sumado a la complejidad de algunos indicadores, ha traído como consecuencia cierto grado de confusión en su uso; no obstante, es prácticamente imposible vivir y funcionar sin la presencia de los indicadores.



Que se mide con los indicadores:

Dentro de los componentes de la calidad que los indicadores pueden evaluar; se incluyen aquellos componentes de la atención que son medibles como:

1. **Accesibilidad de la atención:** *La facilidad con que los clientes pueden obtener la atención. Es un indicador que puede evaluar la accesibilidad de la atención.*

Este indicador emplea el fundamento de que el traslado de cliente por razones diferentes a aquellas establecidas en el indicador; pueden sugerir la existencia de oportunidades de mejorar la atención a los clientes que tienen dificultad en obtener acceso imparcial al tratamiento que necesitan. Este indicador puede ayudar a monitorear y evaluar, el compromiso de la organización para proporcionar atención accesible al cliente que lo necesita.

2. **Continuidad de la Atención:** *Es el grado al cual la atención requerida por un cliente se coordina entre los profesionales de la salud y a través de la organización y el tiempo. Un ejemplo de un indicador que evalúa la continuidad señala: “clientes cuyo expediente de salud está presente y completo”. La justificación detrás de este indicador es que los expedientes de salud, constituyen una base importante para la comunicación, entre el equipo de salud, a través de la organización y el tiempo. La continuidad de la atención se ve afectada cuando el Expediente de Salud, se extravía o está incompleto.*
3. **Efectividad de la atención:** *Es el grado al cual la atención se proporciona en forma correcta, es decir, sin error dado el estado actual de destreza. Por ejemplo el grado al cual un cliente se puede beneficiar con un procedimiento generalmente, aumentará con el grado al cual el procedimiento se efectúe correctamente.*
4. **Eficacia de la atención:** *Es el grado al cual un servicio tiene el potencial de satisfacer la necesidad por el cual se utilizó, dado el conocimiento del estado de destreza actual. Los indicadores que evalúan los resultados como producto de ciertos procedimientos que se efectúan a terapias suministrados, pueden evaluar la eficacia de la atención.*
5. **Eficiencia de la atención:** *Es el grado al cual la atención recibida tiene el efecto deseado con un mínimo de esfuerzo, gasto o desperdicio, según la destreza actual. La eficiencia de la atención, está a menudo vinculada a la conveniencia y la efectividad de aspectos de la atención. Por ejemplo, un procedimiento inefectivo (es decir, que no se hizo de la manera correcta) y un procedimiento inconveniente (esto es, se realizó un procedimiento incorrecto) resultará a menudo en un desperdicio de recursos.*



6. **Expectativas del cliente:** El grado al cual los clientes (y sus familias) están involucrados en el proceso de toma de decisiones en aspectos concernientes a su salud y el grado al cual ellos están satisfechos con la atención. Este indicador puede usarse para monitorear y evaluar el compromiso de las organizaciones para ayudar a los clientes y a sus familias, a sobrellevar los aspectos difíciles que rodean a un caso terminal.
7. **Seguridad del ambiente:** Es el grado al cual el ambiente se encuentra libre de riesgos. Los esfuerzos para proporcionar atención pueden resultar sin sentido si los clientes empeoran su condición y mueren, como resultado del mal funcionamiento del equipo, plantas físicas inseguras, sistemas de organización o miembros de la organización que no cumplen, su función para satisfacer las necesidades de los clientes.
8. **Oportunidad de la atención:** es el grado al cual se proporciona atención al cliente cuando la necesita. Un indicador que puede usarse para evaluar la oportunidad de la atención es “cliente con apéndice perforada”.

Características de los indicadores:

El indicador perfecto, aquél que mide exactamente lo que queremos medir, no existe. Sin embargo todo indicador se debe proyectar por tener un alto grado de Exactitud, es decir, la proximidad de la medida obtenida al verdadero valor; esta característica tiene dos componentes:

1. **VALIDEZ:** que mida lo que intenta medir. En otras palabras, que no está muy afectado por errores sistemáticos o sesgos.

¿Puede el indicador medir directamente una parte importante del tema?

¿Mide el indicador lo que queremos medir, de acuerdo con el propósito de nuestra evaluación?

2. **PRECISION:** que tenga un pequeño rango de variabilidad. En otras palabras, que no esté muy afectado por errores aleatorios.

En la práctica diaria para que un indicador sea razonablemente válido se requiere que tenga una adecuada **sensibilidad y especificidad**.

Sensibilidad: este contexto significa que el indicador debe ser capaz de detectar los cambios que estén ocurriendo en una situación dada. Un indicador debe, paralelamente, tener **especificidad**, para evitar atribuir los cambios que están ocurriendo a las intervenciones aplicadas, cuando de hecho dichos cambios se deben a factores externos a los servicios de salud.



Aparte de estas características, se han señalado otras, que son importantes para todo indicador, tales como:

- ❖ **CONFIABILIDAD:** ¿Se puede medir con precisión el indicador? Cualquier persona que aplique el criterio de medición, llegará a la misma conclusión y todos estarán de acuerdo en que la existencia del indicador es evidencia del grado de cumplimiento de la Normas. El indicador debe contener criterios de cantidad, calidad y tiempo.
- ❖ **REPRODUCIBILIDAD:** que bajo las mismas condiciones diferentes observadoras deben obtener resultados similares, nunca el mismo resultado, debido a la variación aleatoria inevitable por razones de muestreo.
- ❖ **FACTIBILIDAD:** que sea posible en términos de tiempo, recurso humano, recurso financiero; otros. En este sentido los indicadores deben ser fácilmente, obtenibles con la información disponible.

¿Puede recolectarse la información para el indicador dentro de límites de tiempo y costos razonables?

- ❖ **RELEVANCIA O PERTINENCIA:** que sea capaz de reflejar el contexto socio – político y cultural en donde se va a aplicar. Esta característica exige el diseño y construcción de indicadores desde el nivel local.

TIPOS DE INDICADORES

Indicadores de proceso: Un indicador de proceso evalúa una actividad importante y discreta que se realiza, ya sea de Atención Directa al cliente (por ejemplo, la valoración del cliente) o para apoyar la atención (por ejemplo, determinar la competencia de los médicos y enfermeras).

Lo mejor de tales indicadores es que permiten identificar, los procesos que están vinculados con los resultados en el cliente.

Indicadores de resultados: Un indicador de resultado evalúa lo que ocurre o no ocurre después de realizar un proceso, (por ejemplo, la condición del cliente después de que se le realiza o no una acción de atención).

Indicadores de estructura: Un indicador de estructura evalúa el tipo, número y características de los recursos, (humanos y técnicos) de una organización. Con estos indicadores se mide la esencia de la atención que se comunica a otros; así como las decisiones que se toman para ofrecer la atención. Ejemplos de estos indicadores incluyen funciones de planificación de la atención, adquisición y mantenimiento de equipo, formulación de políticas, actividades de desarrollo de personal, entre otros.



Los indicadores pueden aplicarse a su vez, a definir; la productividad en los Niveles de Atención:

Productividad en:

1^{er} Nivel de Atención: Atención Primaria a la Salud.

2^{do} Nivel de Atención: Especialidad Médica, Hospitalización y Tratamiento.

3^{er} Nivel de Atención: Alta Especialidad.

Es conveniente contemplar los Indicadores de Productividad; dentro de un contexto integrado en que se considere la relación de estos indicadores con los indicadores; de cobertura, suficiencia de recursos, calidad, efectividad, oportunidad, ya que un análisis integral de la realidad, base de los indicadores interactuantes; permitirá conocer sus impactos recíprocos.

Dadas las características específicas de cada localidad como factores demográficos. (Edad de la población), etnologías, epidemiológicos, sanitarios, niveles tecnológicos, capacitación de los recursos humanos, no es conveniente generalizar indiscriminadamente, la aplicación de los indicadores, por lo que es recomendable establecer como estrategia:

- ✚ **Determinar una metodología homogénea para la formulación de indicadores.**
- ✚ **Establecer indicadores que correspondan a una realidad concreta y circunscrita a las características locales.**
- ✚ **Capacitar los diferentes niveles directivos – operativos en la interpretación y uso de los indicadores.**



POLÍTICA INSTITUCIONAL DEL PROGRAMA

*Atención de la enfermedad mediante un servicio oportuno y de calidad.
Fortalecimiento de Procesos de Educación Continua, según las Necesidades del país .Op
cit ¹⁵.*

^{Op cit}¹⁵ Plan Anual Operativo y Presupuesto Año 2005 (PAO). Sección de Enfermería. Dirección Técnica de Servicios de Salud. San José. Costa Rica. Año 2004. Pág.40



ACCIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL

Monitoreo en todos los niveles de Gestión Institucional, a fin de conocer el grado de satisfacción del Cliente Interno y Externo y la calidad de los servicios brindados, mediante la aplicación de los Estándares de Salud. Op Cit¹⁶.

^{Op cit}¹⁶ Plan Anual Operativo y Presupuesto Año 2005 (PAO). Sección de Enfermería. Dirección Técnica de Servicios de Salud. San José. Costa Rica. Año 2004. Pág.40.



OBJETIVO

Este objetivo corresponde a la Política Institucional, que en lo concerniente expresa:

Conocer el grado de satisfacción del cliente con respecto a los servicios de salud, que brinda la Caja Costarricense de Seguro Social, a fin de orientar la toma de decisiones en el mejoramiento de la calidad y calidez de dichos servicios y brindar capacitación y asesoría basadas en Normativas, proyectos u otros confeccionados en el Programa Institucional de Estándares de Salud. Op cit¹⁷.

MARCO METODOLÓGICO

Op cit ¹⁷ Plan Anual Operativo y Presupuesto Año 2005 (PAO). Sección de Enfermería. Dirección Técnica de Servicios de Salud. San José. Costa Rica. Año 2004. Pág.40.



El Proceso de Elaboración del Manual Normativo del Programa Institucional de Estándares de Salud dirigido a los Tres Niveles de Atención, el cuál es Direccionado y Conducido por ésta Sección de Enfermería, fue orientado mediante un proceso participativo, realizado en diferentes etapas, con la participación de Profesionales en Enfermería, con amplia experiencia en la materia que se está tratando.

A lo largo del proceso, se obtuvo el apoyo y aportes del personal de Enfermería, que labora en los Tres Niveles de Atención de los diferentes Establecimientos de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social; lo que va a permitir fortalecer, el contenido del documento inicial, así mismo se incluyen otros Estándares que se readecuaron de acuerdo a la política de Salud de la Institución.

Estos aportes son producto del análisis que se hiciera; del anteproyecto en el campo operativo, donde hubo participación activa del Personal de Enfermería.

El punto de partida del Marco Teórico, del presente Manual Normativo se remonta al Modelo elaborado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), denominado “Manual de Orientación en la aplicación de Estándares para la Atención de Salud”. Proceso que en ese entonces se realizó con la participación de un Grupo de Profesionales de Enfermería, de Centro América y Panamá, donde reflejan los resultados de experiencias obtenidas durante los años 1974-1977.

Con base en el Proyecto antes supracitado; el aporte de la Comisión Institucional del Programa de Estándares de Salud aplicado a Enfermería; la participación del personal de Enfermería que realizó a nivel local el análisis y recomendaciones pertinentes al proyecto, con la Dirección y Conducción de este Proceso; por parte de la Sección de Enfermería, se elaboró el presente Manual Normativo; herramienta básica e indispensable para la gestión de Enfermería.

Primera Etapa:

La Sección de Enfermería, con el fin de contribuir al fortalecimiento, en la calidad de atención, que se brinda a los usuarios del servicio tanto internos como externos; consideró necesario elaborar el Proyecto Borrador del Manual Normativo de Estándares de Salud dirigido a los Tres Niveles de Atención, cuya aplicabilidad, una vez concluido este documento, está para ser de acatamiento en los Tres Niveles de Atención, el cual contiene indicadores que reflejan el cuidado mínimo y básico que se deben ofrecer, a los usuarios del servicio.

Para fortalecer el contenido de este documento se describen acciones, que permiten a través de la revisión bibliográfica, trabajo en equipo, foros de discusión u otros, elaborar el Marco Teórico, el cuál está respaldado por los Estándares, que fueron elaborados por



las (os) Profesionales de Enfermería del Istmo Centroamericano entre los años 1973 - 1974 y aprobados en Reunión de Ministros de Salud de Centroamérica y Panamá, contenidos en el Documento denominado: “Manual de Orientación en el Desarrollo del Proceso de aplicación de los Estándares”; avalados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Algunos de los Estándares contenidos en el documento antes supracitado, fueron readecuados, por la Sección de Enfermería, de acuerdo a las Políticas de Salud de la Institución, otros se crearon; de manera tal que respondan a las Necesidades y Retos Actuales, del Sector Salud.

La Sección de Enfermería es la responsable de estructurar, conducir, organizar, planificar y remitir el Proyecto inicial de Estándares de Salud, al nivel operativo, para su validación.

Segunda Etapa:

La Sección de Enfermería, concluye el Primer Proyecto, éste es entregado a las diferentes Jefaturas de Enfermería, mediante los Oficios SE-219-2003; SE-221-2003 y SE-220-2003 de fecha 13 de Junio del 2003, cuyo asunto versa sobre recomendaciones a seguir para validar el documento.

La revisión y análisis para la validación del documento en mención; fue aplicada en los Tres Niveles de Atención de los diferentes Establecimientos de Salud, de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Las sugerencias y recomendaciones, emitidas por los diferentes grupos de trabajo, en esta segunda etapa, son tomadas en cuenta para la confección del documento final.

Tercera Etapa:

Paralelamente al proceso de construcción y readecuación del Manual de Estándares; la Sección de Enfermería, conforma un grupo de Profesionales de Enfermería, con amplia experiencia en el campo, integrando así, la Comisión Institucional de Estándares de Salud dirigido a los Tres Niveles de Atención.

Esta Comisión fue oficializada por la Gerencia de División Médica, mediante el Oficio No. 12553 de fecha 23 de marzo del 2004, suscrita por el Gerente Médico.

Las Integrantes de esta Comisión cumplen con las sesiones de trabajo que tienen programadas. Producto de la realización de estas jornadas; se obtiene como resultado final el “Manual de Estándares de Salud dirigido a los Tres Niveles de Atención”. La Sección de Enfermería ha mantenido una intervención directa en las diferentes fases que se desarrollaron, como gestora y conductora de todo el proceso de conformación del Manual, donde se revisa cuidadosamente el contenido en base a Políticas y Directrices



Institucionales, debido a que es un documento Normativo, básico, que sirve como guía en la atención que se brinda; en aras del interés público.

Esta fase preliminar de revisión, adecuación, lectura analítica y profunda, del contenido descrito; ha tenido una duración alrededor de tres años.

Definición del ámbito temporal:

Dado a que los cambios Tecnológicos, tienen un proceso permanente de evolución; para este Manual Normativo del Programa Institucional de Estándares de Salud dirigido a los Tres Niveles de Atención, se define un horizonte de cinco años de referencia, para evaluar el cumplimiento de las metas y objetivos planteados, con el fin de hacer el correspondiente seguimiento, realizar adecuaciones o correcciones acordes con las experiencias ocurridas en la implantación del mencionado Manual, una vez que sea oficializado por la autoridad competente.

Cuarta Etapa:

Una vez concluida la confección del Manual Normativo, será remitido a la Jefatura de la Dirección Desarrollo Servicios de Salud, para que ésta a su vez lo avale y sea enviado a la Dirección Jurídica, con el fin de obtener, la validación desde el punto de vista legal. Una vez emitido el criterio por esa Dirección, el documento regresa a la Dirección Desarrollo Servicios de Salud, quien reconsiderará las observaciones de la Dirección Jurídica y elevará el documento para la Oficialización Institucional pertinente, a la Gerencia de División Médica.

Quinta Etapa:

En esta etapa, ya el Manual Normativo está oficializado por la Gerencia División Médica. Por tanto se procede a realizar la presentación pertinente, a los siguientes grupos involucrados en la atención de los usuarios internos y externos; con el Objetivo de mercadear este Manual Normativo que será, de cumplimiento obligatorio en los Establecimientos de Salud, de la Caja Costarricense del Seguro Social.

Los grupos a saber son:

Jefaturas Médicas y de Enfermería Regionales; de Hospitales Nacionales; de Clínicas Metropolitanas.

Sexta Etapa:

Una vez promocionado el documento, en estos grupos de profesionales, la Sección de Enfermería reproducirá el documento original, el cual será distribuido tanto a las Direcciones Médicas, como de Enfermería, así como a todas los Servicios en los Tres Niveles de Atención.



Séptima Etapa:

El Comité Local creado en cada Establecimiento de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, será el responsable de actuar como agente multiplicador, para el fomento, promulgación, aplicación y evaluaciones periódicas, de los Estándares contenidos en este Manual Normativo.

Octava Etapa:

Las Direcciones de Enfermería, conjuntamente con la Sección de Enfermería, mantendrán mediante comunicación verbal, escrita u otra vía; retroalimentación periódica del grado de avance y logros obtenidos, con la aplicabilidad del Documento antes supracitado.

Criterios de Calidad del Proceso:

El éxito de la elaboración e implantación de este Documento, se ha visualizado mediante los criterios definidos, desde los inicios de la concepción de la metodología, que se emplearía para su desarrollo.

A partir de esto, se ha trabajado y se ha logrado la incorporación de los ítems, que favorecen la aplicabilidad y desarrollo del mismo.

Aspectos que van a fortalecer el proceso:

El apoyo incondicional brindado por la Gerencia de División Médica, la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, la Sección de Enfermería, las diferentes Jefaturas de Enfermería y el grupo de Profesionales de Enfermería con experiencia en este campo, que trabajó y apoyó en los diferentes fases del proceso.

Involucramiento y participación amplia de los Profesionales y Técnicos, relacionados con la prestación de servicios de salud, en el campo operativo.

Incorporación al documento, de datos recientes, provenientes de fuente de información oficiales de la Institución.

Incorporación de las Normativas del Documento, en los Compromisos de Gestión.

Seguimiento y Evaluación:

Con la oficialización de este Manual Normativo, el cual es básico en el desarrollo y cumplimiento del Programa Institucional de Estándares de Salud, dirigido a los Tres Niveles de Atención, en lo que respecta a procedimientos de la Atención Directa; se tiene por objetivo ofrecer un juicio de valor, que mejore la prestación de servicios.

Por tanto el seguimiento y la evaluación, se harán a partir de los Indicadores y Estándares de Salud, que permiten monitorear la evolución de la aplicación de la Normativa indicada en su contenido, lo cual va a reflejar la calidad, del servicio ofrecido a las diferentes unidades.

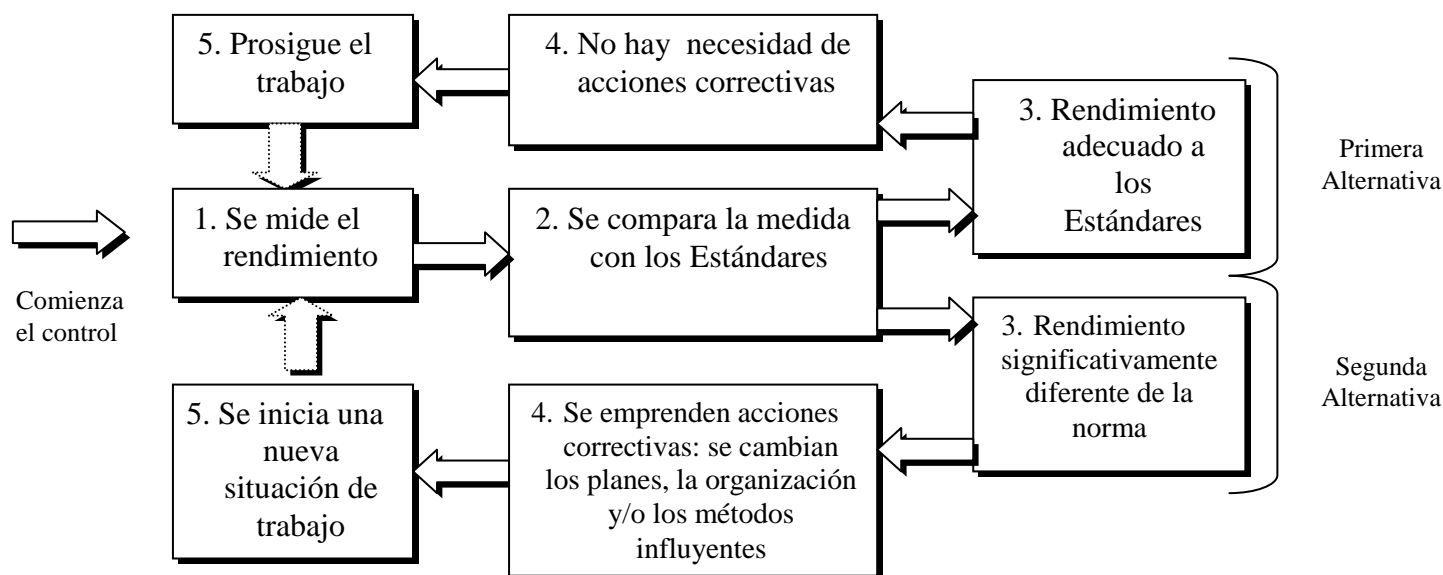
CONTROL EN LA APLICACIÓN DE ESTÁNDARES DE SALUD DIRIGIDO A LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

El control significa “hacer que las cosas sucedan de la manera que se planeo”, por eso es necesario que los responsables de aplicar los Estándares, tengan una percepción clara de los resultados que se quieren obtener, por medio de las acciones descritas, dentro de ellos.

Para el adecuado control, de la aplicación de Estándares de Salud, se sigue un procedimiento que consta de tres pasos:

1. *Medir el Rendimiento.*
2. *Comparar el rendimiento medido con los Estándares establecidos.*
3. *Emprender acciones correctivas para asegurar que los resultados obtenidos, serán acorde a los Estándares de medición.*

MODELO GENERAL DEL PROCESO DE CONTROL:



Este modelo general de control, implica que posterior a la aplicación de los Estándares de Salud; si el rendimiento es adecuado se prosigue con el trabajo. Sin embargo cuando el rendimiento es significativamente diferente a la Normas, se deben emprender acciones correctivas para asegurar que se produzcan los resultados esperados.



Este control es necesario desarrollarlo, para asegurar el adecuado funcionamiento del Establecimiento de Salud, garantizar, que los resultados correctos se mantengan y los rendimientos inefectivos se corrijan.

La principal finalidad de la aplicación del control estratégico, es lograr el seguimiento y la evaluación de la aplicación de Estándares, como parte de un proceso Técnico-Administrativo; para asegurar el adecuado funcionamiento de los Establecimientos de Salud.

Para medir el rendimiento de la organización previa a la aplicación de Estándares de Salud, se puede realizar por medio de:

Asesorías Estratégicas: pueden ser de carácter Formal; sujeto a Normas o procedimientos vigentes. Pueden ser Informal, por medio de observaciones o entrevistas.

La medición del rendimiento de la organización, se puede realizar por métodos:

↬ **Cualitativos:** *proporciona datos no numéricos.*

↬ **Cuantitativos:** *proporciona valores en forma de datos numéricos, que ayudan a la síntesis y organización, de las conclusiones.*

Una vez realizada la medición del rendimiento; la comparación de los resultados obtenidos; en la aplicación de Estándares Reales versus Estándares ideales. Se prosigue con las acciones correctivas que van a generar un cambio en la organización, que asegure el logro de sus objetivos; con la mayor eficiencia y eficacia, que permitirá su funcionamiento paralelo a los Estándares establecidos.



EL PROCESO DE IMPLANTACIÓN DE LOS ESTÁNDARES

Alcanzar y mantener un nivel deseado de calidad de atención de salud, implica una serie de actividades continuas. Obtener el nivel, significa transformar la situación según requerimientos y después para mantenerlo, será necesario efectuar varios reajustes de la situación existente. Cualquiera de los dos objetivos requiere una serie de acciones u operaciones sucesivas que definitivamente conducen a un fin, o sea que se produce un proceso.

Tratar el cumplimiento de los Estándares como un proceso es la característica que asegura la eficacia de la atención en la prestación de los servicios de salud. Las fases adoptadas para el proceso son producto de las experiencias de diferentes países en Centroamérica y Panamá en la implantación de los Estándares para la atención de la salud durante el período 1973-1976. Estas constan de:

- I. Divulgación y orientación.*
- II. Diagnóstico del nivel de calidad de atención existente en relación al patrón Normativo.*
- III. Aplicación de medidas para lograr las “condiciones necesarias”.*
- IV. Evaluación del cumplimiento de los Estándares.*
- V. Reajustes para los cambios.*

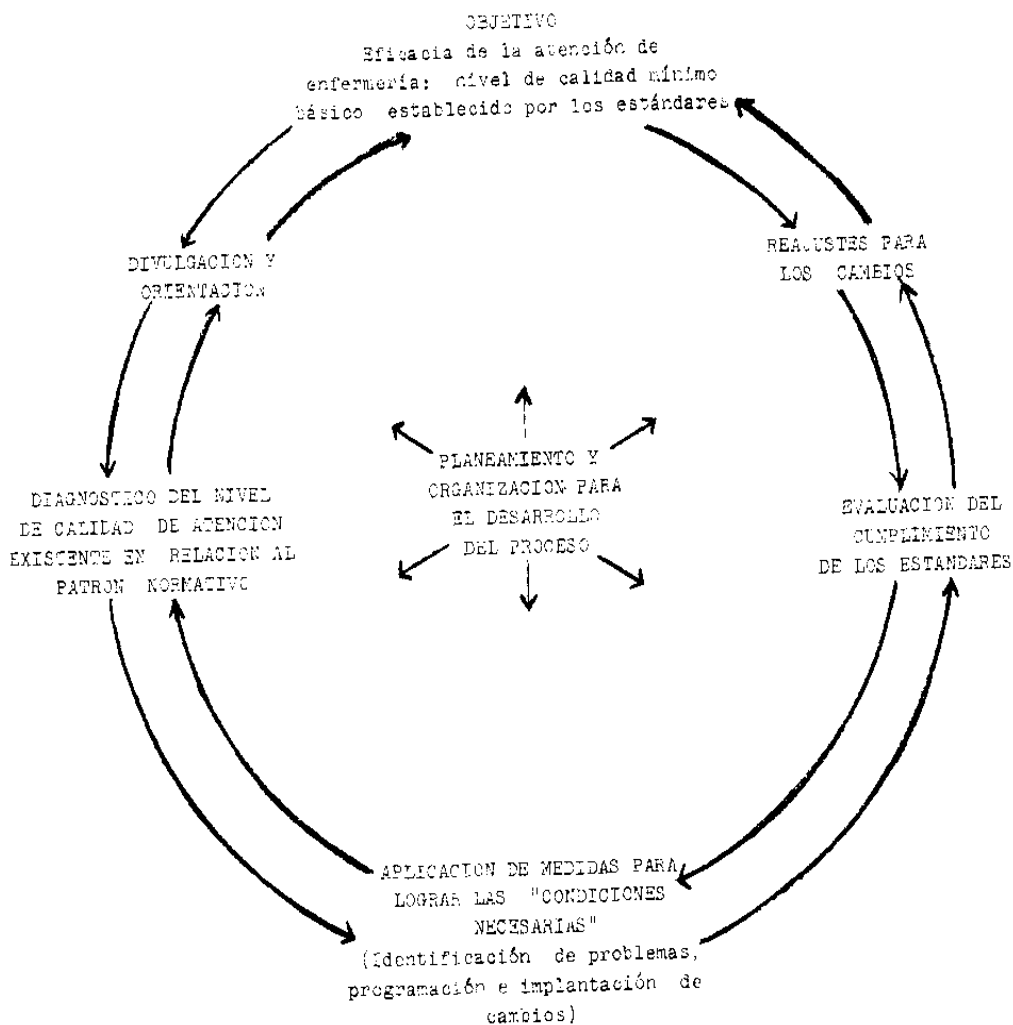
El Esquema No. 1 ilustra las fases necesarias del proceso funcional para alcanzar y mantener un nivel de calidad de atención mínimo básico, libre de riesgos a los usuarios.

El Esquema No. 2 amplía las fases del proceso en forma narrativa con varios ejemplos y recomendaciones.



Esquema No. 1

PROCESO FUNCIONAL PARA OBTENER Y MANTENER EL NIVEL DE CALIDAD MÍNIMO BÁSICO
DE ATENCIÓN DE SALUD ESTABLECIDO POR LOS ESTÁNDARES 15/



15/ El Esquema No. 1 se presentó en el "Segundo Seminario sobre Estándares de Enfermería: Atención de la Comunidad", Santo Domingo, República Dominicana, octubre 1976. Esquema preparado por Rosaura Gutiérrez, Asesora CPS/CMS, con la colaboración de las enfermeras asesoras del Área III, en 1976.



Esquema No. 2

DESCRIPCIÓN DE LAS FASES DEL PROCESO QUE CONTRIBUYEN A LOGRAR Y MANTENER EL NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD ESTIPULADO POR LOS ESTÁNDARES Op cit¹⁸

Fase y acción principal	Plan de acción a seguir	Algunas consideraciones	Requerimientos de material e instrumentos de trabajo
I. <u>Divulgación y orientación</u> Dar a conocer el proceso de implantación de los Estándares y su contenido.	<ul style="list-style-type: none">• Iniciar programas amplios de divulgación y sensibilización sobre los Estándares y reproducir la información, según necesidades detectadas.• Programar y llevar a cabo la formación del personal, capacitándolos para actuar en las diferentes fases del proceso, como agentes multiplicadores.	<ul style="list-style-type: none">• Al planear el programa de divulgación de los Estándares se toman en cuenta varios factores que pueden influir en el contenido de la información a programar, como:<ul style="list-style-type: none">– Interés y tipo de grupos que reciben la información.– Tiempo disponible de la audiencia.– Información previa del grupo sobre el tema.– Rol de las personas en la implementación de Estándares.– Hacer ajuste para todo el desarrollo y la experiencia en el proceso.• Se puede prefabricar un bosquejo de guía para las presentaciones del material, según el tipo de audiencia y usarla repetidas veces, haciendo las modificaciones, según experiencias vividas.	<ul style="list-style-type: none">• Estándares con sus componentes.• Ayudas visuales ilustrativas sobre definición y concepto del término estándar.• Plan de orientación específico para diferentes grupos de audiencia.• Fabricación de una guía de orientación, evaluando su efectividad periódicamente.

Op cit¹⁸ Material Docente Preparado por Rosaura Gutiérrez, Asesora OPS/OMS. “Segundo Seminario sobre Estándares de Enfermería: “Atención de la Comunidad”. Santo Domingo, República Dominicana, octubre, 1976.



Continuación del Esquema No. 2

Fase y acción principal	Plan de acción	Algunas consideraciones	Requerimientos de material e instrumentos de trabajo
<p>II. <u>Diagnóstico del nivel de calidad de la atención en relación al patrón Normativo</u></p> <p>Conocer el nivel de calidad de la atención existente en relación al cuidado mínimo básico que estipulan los Estándares.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Planeamiento de los recursos materiales y humanos para hacer el diagnóstico.• Preparación del personal del establecimiento para el diagnóstico.• Capacitación del personal que hará efectivo el diagnóstico.	<ul style="list-style-type: none">• Es importante que el personal del establecimiento no sienta que se está evaluando su actuación personal.• Es esencial la orientación de las personas que dan la información.• Aplicar medidas para que la información tenga la máxima objetividad; por ejemplo, ubicar los manuales cuando el indicador se refiere a la existencia de los mismos.	<ul style="list-style-type: none">• Instrumentos para evaluar el cumplimiento de los Estándares para la atención del paciente hospitalizado (indicadores).• Instrumentos para evaluar el cumplimiento de los Estándares para la Atención de los Servicios del Primer Nivel de Atención.• Exploración con el manejo de los datos obtenidos para su mejor utilización.
<p>III. <u>Aplicación de medidas para lograr las "condiciones necesarias"</u></p> <p>Análisis de los problemas que obstaculizan el cumplimiento de los Estándares y recomendaciones para resolverlos.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Identificación de los problemas que obstaculizan el cumplimiento de los Estándares, estableciendo prioridades para su solución, según seriedad del mismo y factibilidad para resolverlos.		



Continuación del Esquema No. 2

<i>Fase y acción principal</i>	<i>Plan de acción</i>	<i>Algunas consideraciones</i>	<i>Requerimientos de material e instrumentos de trabajo</i>
	<ul style="list-style-type: none">• Decisión si se inicia el proceso con la aplicación de todos los Estándares o una selección de ellos.• Formulación de propuestas y estrategias para los cambios; programación e implantación de las mismas.• Orientación del personal para reconocimiento de la necesidad de los cambios y para la implantación de los mismos.	<ul style="list-style-type: none">• Si no se inicia el proceso de implantación con la aplicación de todos los Estándares, será necesario establecer criterios para decidir cuáles se seleccionarán para implementar.• Ejemplo:<ul style="list-style-type: none">a- Se le concede prioridad al estándar por el número de personas o grupos que se benefician.b- Por la clasificación de alto riesgo que el grupo puede tener.c- Por la dependencia en Enfermería que el estándar pueda tener para lograr las “condiciones necesarias” del mismo.d- Por el apoyo que se pueda tener de otras disciplinas; costo involucrado en los cambios, etc.	<ul style="list-style-type: none">• Aplicación del Formato “Análisis de problemas y programación de cambios para el cumplimiento de Estándares de atención a usuarios en hospitales”, o el Formato “Análisis de problemas y programación de cambios para el cumplimiento de Estándares de Atención en Servicios del Primer Nivel de Atención”.



Continuación del Esquema No.2

Fase y acción principal	Plan de acción	Algunas consideraciones	Requerimientos de material e instrumentos de trabajo
IV. <u>Evaluación del cumplimiento de los Estándares</u>			
Evaluación periódica del cumplimiento de los Estándares, una vez establecido el proceso.	<ul style="list-style-type: none">• Decisión sobre periodicidad con que se hará la evaluación.• Planeamiento de la evaluación.• Organización del personal para la actividad.	<ul style="list-style-type: none">• Trazar plan corto y largo plazo para hacer las evaluaciones.• Interesar al personal sobre el beneficio que las evaluaciones periódicas tienen para mejorar continuamente la atención de salud y lograr el nivel de calidad deseado.	<ul style="list-style-type: none">• Instrumentos para evaluar el cumplimiento de los Estándares para la atención del usuario del Servicio que se encuentra hospitalizado.• Instrumento para evaluar el cumplimiento de los Estándares para la Atención en Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención.
V. <u>Reajuste para los cambios</u>			
Aplicación de los reajustes necesarios para mantener el nivel de atención logrado.	<ul style="list-style-type: none">• Con base a los problemas identificados en la evaluación del cumplimiento de los Estándares, hacer los reajustes para mantener el nivel de atención estipulado por los mismos.	<ul style="list-style-type: none">• Se repite el mismo procedimiento del diagnóstico inicial, después de haberse establecido el proceso de implantación de Estándares, con el fin de identificar las mejoras.	<ul style="list-style-type: none">• Resultados de la aplicación del instrumento de evaluación.• Plan de implantación de cambios para los reajustes.



INSTRUMENTO PARA EL ANÁLISIS DE PROBLEMAS Y PROGRAMACIÓN DE CAMBIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE ATENCIÓN DE SALUD.

Este instrumento se utiliza después de aplicado el “Instrumento para evaluar el cumplimiento de los Estándares”, por medio del cual se identificaron los problemas que obstaculizan el logro del nivel de calidad estipulado por los mismos, se detalla a continuación. Uno de los valores insustituibles que tienen el formato “A” y “B”; es la participación conjunta de los miembros del equipo de salud para desarrollar el proceso de análisis y programar los cambios.

En esta etapa es donde se cristalizan los esfuerzos interdisciplinarios para la solución de problemas, enfocando el análisis de éstos a la repercusión que tienen sobre los usuarios de los servicios de salud.

Ver en anexos, los instructivos para su correcto uso (anexo 1 y 2).



MODELO DE FORMATO A

ANÁLISIS DE PROBLEMAS Y PROGRAMACIÓN DE CAMBIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE ATENCIÓN A PACIENTES EN HOSPITALES

Estándar No. _____

Nombre establecimiento: _____

Servicio: _____

Fecha: _____

Referencia No. indicador	Análisis del problema			Proposiciones de cambio		Factibilidad	Tiempo cumplimiento			Prioridad
	Definición	Severidad	Causas directas o indirectas	Recomendación	Estrategias para lograr el cambio		Plazo	Fecha inicio.	Fecha cumplimiento.	
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(h)	(j)	(k)	(l)	(m)	(n)

Claves para contestar, según columna:

(c) Severidad

1. Menor
2. Seria (dificulta la buena atención y es Potencialmente crítica)
3. Crítica (pone en peligro la seguridad del Paciente y personal)

(j) Factibilidad

1. No se puede hacer.
2. Es posible, haciendo ciertos ajustes
3. Se puede hacer

(K) Plazo de cumplimiento

1. Corto (6 meses)
2. Mediano (1 año)
3. Largo (2 años)



MODELO DE FORMATO B

ANÁLISIS DE PROBLEMAS Y PROGRAMACIÓN DE CAMBIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE ATENCIÓN EN SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIA

Institución _____
Nombre de Región _____
Área de Salud _____

Estándar No. _____

Tipo establecimiento _____
Nombre establecimiento _____
Fecha _____

Referencia No. indicador	Análisis del problema			Proposiciones de cambio				Presupuesto	Factibilidad	Tiempo cumplimiento			Prioridad
	Definición	Severidad	Causas directas o indirectas	Recomendaciones	Nivel Compromiso		Estrategias para lograr el cambio			Plazo	Fecha inicio	Fecha cumplimiento	
					Decisión	Ejecución							
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)	(i)	(j)	(k)	(l)	(m)	(n)

Claves para contestar, según columna:

(c) Severidad

1. Menor
2. Seria (dificulta la buena Atención y es potencialmente Crítica)
3. Crítica (pone en peligro la Seguridad del paciente y Personal)

(f) y (g) Nivel de compromiso

- NE= Enfermería
NRE= Enfermería Regional
NCS= Centro de Salud
NA= Área de Salud
NR= Región
NN= Nacional o Central
ES= Extrasectorial

(j) Factibilidad

1. No se puede hacer
2. Es posible, haciendo Ciertos ajustes
3. Se puede hacer

(k) Plazo de cumplimiento

1. Corto (6 meses)
2. Mediano (1 año)
3. Largo (2 años)



ESTÁNDARES PARA LA ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN



ESTÁNDAR PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

I. Indicaciones Médicas y de Enfermería

21. LAS INDICACIONES PARA LA ATENCIÓN DE CADA PACIENTE ESTÁN ESCRITAS.

Justificación	Condiciones Necesarias	Criterios de Evaluación
<p>☞ Las indicaciones escritas facilitan, el cumplimiento, la comunicación del Equipo de Salud, en forma exacta y confiable de las órdenes médicas y de las indicaciones de Enfermería.</p> <p>☞ Las indicaciones escritas con tinta, legibles y claras, en orden cronológico, con fecha, hora de la anotación con código y nombre, facilitan la continuidad de la atención.</p>	<p>☞ Que el hospital disponga de Normas Administrativas que rigen la transmisión escrita de todas las indicaciones.</p> <p>☞ Que el hospital tenga Normas Administrativas, que rigen las condiciones especiales para las cuales se aceptan órdenes verbales.</p> <p>☞ Que el hospital tenga formularios específicos y uniformes, para la transmisión de las indicaciones; autorizados por la institución; entre otros:</p> <p>a) Ordenes médicas. b) Indicaciones de Enfermería. c) Otros (laboratorio, Rayos X, dietética).</p>	<p>☞ Indicaciones de Enfermería:</p> <p>a) Existen planes de atención escritos para cuidados de Enfermería.</p> <p>b) Existen registros de la atención de Enfermería.</p> <p>c) Los planes son utilizados para pacientes de prioridad sin ninguna excepción.</p> <p>☞ Las órdenes e indicaciones están escritas y completas:</p> <p>a) Fecha – hora. b) Medicamentos o tratamientos. c) Dosis. d) Vía de administración. e) Frecuencia. f) Duración. g) Precauciones especiales. h) Firma responsable, código.</p>



ESTÁNDAR PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

Instrumento para Evaluar el Cumplimiento del Estándar

21. LAS INDICACIONES PARA LA ATENCIÓN DE CADA PACIENTE ESTÁN ESCRITAS.

No.	100. Criterios para evaluar el nivel normativo de la atención.	*	Condición Necesaria	No	200. Criterios para evaluar el cumplimiento de las condiciones necesarias	*
	Las ordenes e indicaciones están escritas en forma completa y especifican:					
101	¿Fecha y hora de la orden?		Normas Administrativas para la transmisión de Indicaciones Escritas.	201	¿Existen Normas Administrativas que rigen la administración de las indicaciones y están escritas?	
102	¿Medicamentos o tratamientos con vía de administración?			202	¿Están las Normas disponibles en cada unidad?	
103	¿La dosis explícita del medicamento, solución o droga?			203	¿Son divulgadas las Normas e interpretadas a todo personal en el establecimiento?	
104	¿Frecuencia y duración del tratamiento o medicamento?		Normas Administrativas en el caso de Órdenes Verbales.	204	¿Existen Normas Administrativas que rigen las condiciones especiales dentro de las cuales se aceptan órdenes verbales?	
105	¿Precauciones especiales, si lo requiere el caso?			205	¿Están las Normas disponibles en cada unidad?	
106	¿Firma de la persona que deja la indicación?			206	¿Son divulgadas las Normas e interpretadas a todo personal en el establecimiento?	
107	¿Existen en cada unidad planes escritos para la Atención de Enfermería para todos los pacientes?		Formularios para la transmisión de las Indicaciones Médicas, de Enfermería y Servicios de Apoyo.	207	¿Existen formularios específicos, sencillos y uniformes para la transmisión de <u>órdenes médicas</u> ?	
108	¿Incluyen los planes escritos las indicaciones específicas para el paciente?			208	¿Son los formularios utilizados para cada paciente cuando lo requiere el caso?	
				209	¿Son los formularios específicos, sencillos y uniformes para la transmisión de <u>indicaciones de Enfermería</u> ?	
				210	¿Se utilizan los formularios para cada paciente?	
					¿Existen formularios específicos, sencillos y uniformes para la transmisión de órdenes o indicaciones de <u>otros servicios</u> ?	
					¿Se utilizan los formularios para cada paciente cuando el caso lo requiere?	

• Claves para anotar la respuesta: Sí, parcial o no

Fecha _____ Área/Distrito/Región _____ Tipo/Nombre de establecimiento _____ Nivel _____ Local/Central/Regional



22. CADA PACIENTE RECIBE CON PRONTITUD, EXACTITUD Y SEGURIDAD EL CUIDADO DE ACUERDO A LAS INDICACIONES PRESCRITAS.

Justificación	Condiciones Necesarias	Criterios de Evaluación
✚ El cumplimiento rápido, exacto seguro de las indicaciones prescritas facilita la recuperación y/o máximo bienestar del paciente.	<ul style="list-style-type: none">✚ Que el hospital tenga Normas, procedimientos y directrices que guíen el cumplimiento de las indicaciones.✚ Que se utilice un sistema de identificación de pacientes.✚ Que haya personal de Enfermería:<ul style="list-style-type: none">a) Número suficiente.b) Capacitado.✚ Que se utilice un sistema de asignaciones escritas que reflejen las necesidades de los pacientes, del servicio y de la capacidad del personal.✚ Que haya Material y Equipo disponible.✚ Que existan servicios de apoyo disponibles las 24 horas del día.✚ Que el hospital tenga un Programa de Educación en Servicio.✚ Que exista un programa de orientación para el personal de Enfermería.✚ Registro de órdenes e indicaciones en el Expediente de Salud.	<ul style="list-style-type: none">✚ El proceso administrativo provee las medidas que favorecen el cumplimiento de las indicaciones prescritas:<ul style="list-style-type: none">a) Se da cumplimiento a las indicaciones. prescritas con exactitud y prontitud.b) Se utilizan medios para proveer seguridad al paciente.✚ Los medicamentos están claramente identificados.

Instrumento para Evaluar el Cumplimiento del Estándar**22. CADA PACIENTE RECIBE CON PRONTITUD, EXACTITUD Y SEGURIDAD EL CUIDADO DE ACUERDO A LAS INDICACIONES PRESCRITAS.**

No.	100. Criterios para evaluar el nivel normativo de la atención.	*	Condición Necesaria	No	200. Criterios para evaluar el cumplimiento de las condiciones necesarias	*
101	Reflejan las anotaciones del Expediente de Salud las siguientes acciones: ¿El medicamento o tratamiento indicado con la dosis correcta (exactitud)?		Normas, Procedimientos y Guías para el Cumplimiento de las Indicaciones.	201	¿Tiene el establecimiento Normas escritas que guíen el cumplimiento de las indicaciones prescritas?	
102	¿La hora y fecha indicada para dar o iniciar el tratamiento (prontitud)?			202	Los procedimientos para el cumplimiento de las indicaciones prescritas: ¿Están escritos y se aplican?	
103	¿La vía de administración o área correcta del tratamiento (seguridad)?			203	¿Son de fácil accesibilidad?	
104	¿La duración del tratamiento (seguridad)?			204	¿Hay guías médicas (rutinas médicas) escritas para uso del personal en ausencia del médico para los casos de urgencia?	
105	¿Indicaciones para discontinuar el tratamiento (seguridad)?			205	¿Hay guías escritas para tratamientos y exámenes especiales y protocolos para procedimientos y tratamientos?	
	Están claramente identificados los medicamentos con:		Sistema de Identificación de Pacientes.	206	¿Existe material de consulta sobre el uso de medicamentos (literatura, vademécum, otros)?	
106	¿Nombre del medicamento?			207	¿Cada paciente está debidamente identificado con su nombre, servicio de procedencia y número de cama?	
107	¿Dosis por unidad?			208	¿La cama que ocupa el paciente está identificada con su nombre?	
108	¿Vía de administración?		Personal de Enfermería en Número Suficiente.		Puede el personal de Enfermería existente cumplir:	
109	¿Fecha de vencimiento?			209	¿Todas las órdenes médicas?	
				210	¿Todas las asignaciones de Enfermería?	
				211	¿Con la aplicación de los principios básicos en el cuidado de Enfermería para eliminar riesgos de contaminación o accidentes para el paciente?	

- Claves para anotar la respuesta: Sí, parcial o no
Fecha _____ Área/Distrito/Región _____

Tipo/Nombre de establecimiento _____ Nivel _____ Local/Central/Regional



Estándar No. 22

Pág. 2

No.	100. Criterios para evaluar el nivel normativo de la atención.	*	Condición Necesaria	No	200. Criterios para evaluar el cumplimiento de las condiciones necesarias	*
			Personal de Enfermería Capacitado.	212	Puede el personal de Enfermería capacitado cumplir:	
				213	¿Todas las órdenes médicas y recomendaciones de otras disciplinas?	
				214	¿Todas las asignaciones de Enfermería?	
					¿Con la aplicación de los principios básicos en el cuidado de Enfermería, se eliminan riesgos de contaminación o accidentes para el paciente?	
			Sistema de Asignaciones para la Atención de Pacientes.	215	¿La asignación se hace por escrito en cada turno, que guía las acciones de Enfermería en el servicio?	
					El sistema de asignaciones contempla:	
				216	¿Las necesidades del paciente?	
				217	¿La capacidad del personal para llevar a cabo las acciones?	
				218	¿Se asigna el personal de acuerdo a las demandas por necesidades de los pacientes (Distribución de Pacientes)?	



Estándar No. 22
Pág. 3

No.	100. Criterios para evaluar el nivel normativo de la atención.	*	Condición Necesaria	No	200. Criterios para evaluar el cumplimiento de las condiciones necesarias	*
			Programa de Educación en Servicio.		El establecimiento tiene un Programa de Educación en Servicio con las siguientes características:	
				219	¿Para todo el personal?	
				220	¿Tiene un grado de continuidad satisfactorio?	
			Plan Educativo para la Salud.	221	¿Tiene por objetivo comunicar e interpretar las Normas y procedimientos para el cumplimiento de indicaciones prescritas?	
				222	¿Es actualizado de acuerdo al diagnóstico de necesidades del personal para atender a los pacientes?	
					¿Cada Establecimiento de Salud; cuenta con Programa Educativo Para la salud de acuerdo a las primeras cinco causas de morbilidad?	
				223	¿Contempla este programa un plan de orientación para todo el personal de nuevo ingreso (por empleo, por traslado, por ascenso o por rotación)?	
			Material y Equipo.		Quedan pendientes algunas indicaciones prescritas por las siguientes razones:	
				224	¿Falta de Material y Equipo?	
				225	¿Malas condiciones del equipo?	
				226	¿El equipo o material no está disponible oportunamente?	
			Servicios de Apoyo.	227	¿Todos los servicios de apoyo del establecimiento laboran las 24 horas del día, o se hacen provisiones para que no falte el servicio si se hace necesario?	
				228	¿Es posible cumplir con todas las indicaciones prescritas que dependen de los servicios de apoyo para llevarlas a cabo?	
			Expediente de Salud.	229	¿Cada paciente tiene un Expediente de Salud donde se indican los tratamientos?	



23. EL CUMPLIMIENTO DE LAS ÓRDENES E INDICACIONES Y SUS RESULTADOS ESTÁN REGISTRADOS EN EL EXPEDIENTE DE SALUD DE CADA PACIENTE.

Justificación	Condiciones Necesarias	Criterios de Evaluación
<p>Los propósitos para tener y usar formularios y mantener un archivo es documentar hechos y observaciones y guardar información.</p>	<p>Que el hospital cuente con el Manual de Normas Administrativas que rigen el registro del cumplimiento de las órdenes e indicaciones.</p>	<p>La atención que recibe cada paciente está registrada en su Expediente de Salud y las anotaciones revelan observaciones importantes sobre:</p>
<p>La historia clínica del paciente documenta hechos y observaciones que ayudan a planear el cuidado del paciente, registrar la evolución de la enfermedad y describir al tratamiento efectuado y sus resultados.</p>	<p>Que cada paciente tenga su Expediente de Salud.</p>	<p>a) Cumplimiento de las órdenes e indicaciones.</p>
	<p>Que el hospital tenga formularios específicos y uniformes para el cumplimiento de órdenes e indicaciones.</p>	<p>b) Registro del tratamiento.</p>
<p>La historia clínica del paciente es un medio de comunicación entre el médico y otros profesionales y sirve para revisar, estudiar y evaluar el historial clínico de lo efectuado al paciente.</p>	<p>Personal preparado y orientado.</p>	<p>c) Respuesta del paciente a los cuidados.</p>
	<p>La Enfermera debe garantizar la conservación y correcto uso del Expediente de Salud.</p>	<p>d) Progreso del paciente.</p>
<p>El Expediente de Salud es un documento legal que requiere un uso confidencial.</p>		<p>e) Custodia del expediente.</p>



Instrumento para Evaluar el Cumplimiento del Estándar

23. EL CUMPLIMIENTO DE LAS ÓRDENES E INDICACIONES Y SUS RESULTADOS ESTÁN REGISTRADOS EN EL EXPEDIENTE DE SALUD DE CADA PACIENTE.

No.	100. Criterios para evaluar el nivel normativo de la atención.	*	Condición Necesaria	No	200. Criterios para evaluar el cumplimiento de las condiciones necesarias	*
101	¿La atención que recibe cada paciente, está registrada en su Expediente de Salud durante cada turno?		Normas Administrativas.	201	¿Existen Normas Administrativas que rigen el registro del cumplimiento de órdenes e indicaciones?	
	Las anotaciones revelan las observaciones específicas sobre:			202	Las Normas en mención: ¿Son sencillas y claras?	
102	¿Cumplimiento de las órdenes e indicaciones?			203	¿Están disponibles en cada unidad?	
103	¿Respuesta del paciente a los cuidados?			204	¿Son divulgadas e interpretadas cuando lo requiere la necesidad del personal?	
104	¿Evolución de la condición del paciente?					
105	¿Registro de tratamiento?		Expediente de Salud.	205	¿Tiene cada paciente su Expediente de Salud?	
			Formularios.	206	¿Tiene el Expediente de Salud de cada paciente formularios uniformes donde se registre el cumplimiento de las órdenes e indicaciones médicas?	
				207	¿Tiene el expediente de cada paciente formularios uniformes donde se anote la Atención de Enfermería prestada y las observaciones pertinentes?	
				208	¿Está el personal preparado y actualizado para hacer las anotaciones pertinentes?	
			Personal Preparado.	209	¿Se mantiene orientado en aspectos de anotaciones significativas?	
				210	¿Las anotaciones en los expedientes son pertinentes y significativas?	

- Clave para anotar la respuesta: Sí, parcial o no

Fecha _____ Área/Distrito/Región _____ Tipo/Nombre de establecimiento _____ Nivel _____ Local/Central/Regional



24. EXISTEN GUÍAS ESCRITAS QUE RESPALDEN Y FACILITEN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE.

Justificación	Condiciones Necesarias	Criterios de Evaluación
↳ Las guías escritas respaldan y dirigen al personal de Enfermería en la toma de decisiones y facilitan al paciente una atención oportuna, eficiente, segura, con calidez y humanizada basada en principios científicos.	↳ Que la Dirección de Enfermería asuma la responsabilidad de proveer guías a las unidades de Enfermería. ↳ Que la Dirección de Enfermería colabore con otras disciplinas afines para elaborar y/o actualizar las guías. ↳ Que exista un Manual de Procedimientos de Enfermería en las unidades. ↳ Las guías deben estar en un local específico y accesible.	↳ Existen las guías escritas y protocolos de atención para actuar en: a) Situaciones de urgencia (resucitación cardiaca, shock, hemorragia). b) Situaciones especiales (pre y post operatorias, aislamientos, deshidratación, etc). c) Cuidados básicos de todo paciente (ingreso y egreso de la unidad).



Instrumento para Evaluar el Cumplimiento del Estándar

24. EXISTEN GUÍAS ESCRITAS QUE RESPALDEN Y FACILITEN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE.

No.	100. Criterios para evaluar el nivel normativo de la atención.	*	Condición Necesaria	No	200. Criterios para evaluar el cumplimiento de las condiciones necesarias	*
101	Existen guías escritas sobre la actuación de personas en las siguientes situaciones: ¿De urgencia (ejemplos: resucitación cardiaca, control de hemorragia, control de "shock"), u otros?		Responsabilidades de la Dirección de Enfermería.	201	¿Provee la Dirección de Enfermería del establecimiento, guías escritas que respaldan y facilitan la atención al paciente en todas las unidades de Enfermería?	
102	¿Especiales que se repiten con frecuencia para algunos pacientes con diagnósticos específicos (ejemplos: hidratación, aislamiento, cuidados pre y post operatorios)?		Manual de Procedimientos de Enfermería.	202	¿Hay un sistema o mecanismo que asegure que las guías se mantienen actualizadas y disponibles?	
103	¿Que se repiten para todo paciente (ejemplo: ingreso y egreso de la unidad) u otros?		Guías Escritas.	203	Existe un Manual de Procedimientos, en cada unidad de Enfermería que reúna los siguientes requisitos: ¿Se mantiene actualizado?	
104	¿Las guías están en un local definido en cada unidad y accesibles durante las 24 horas?		Participación de Enfermería en Equipos Multidisciplinarios.	204	¿La presentación de su contenido es sencillo y claro, de tal manera que todo el personal que debe usarlo lo comprenda?	
				205	¿Está accesible las 24 horas?	
				206	¿Hay mecanismos permanentes (reuniones periódicas o comités) donde el personal de Enfermería participa en la elaboración y/o actualización de las guías?	

- Clave para anotar la respuesta: Sí, parcial o no

Fecha _____ Área/Distrito/Región _____ Tipo/Nombre de establecimiento _____ Nivel _____ Local/Central/Regional



II. Infecciones Intrahospitalarias.

25. EN EL CUIDADO DEL PACIENTE SE APLICAN MEDIDAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.

Justificación	Condiciones Necesarias	Criterios de Evaluación
<p>✚ El paciente al ingresar al hospital y durante su estancia, tiene el derecho a ser protegido contra el riesgo de infecciones.</p> <p>✚ Enfermería como miembro del equipo de salud, comparte la responsabilidad de proteger al paciente, la familia y el personal.</p> <p>✚ Las prácticas de asepsia en la atención de los pacientes contribuyen a disminuir la concentración microbiana.</p> <p>✚ El manejo adecuado de los desechos hospitalarios contribuye a disminuir el riesgo de contaminación.</p>	<p>✚ Que exista el Manual de Infecciones Intrahospitalarias.</p> <p>✚ Que el hospital tenga Normas Administrativas y de servicio sobre medidas de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias.</p> <p>✚ Que la Dirección de Enfermería tenga Normas y procedimientos sobre Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias en el cuidado del paciente.</p> <p>✚ Que existan:</p> <p>a) Recursos humanos suficientes, preparados, con conocimientos actualizados y concientizados para aplicar técnicas de control y prevención de infecciones.</p> <p>b) Equipo y material necesario disponible las 24 horas.</p> <p>c) Ropa para pacientes y personal (batas, ropa de cama, mascarillas, gorros, otros).</p> <p>d) Sistema de comunicaciones interdepartamental.</p> <p>e) Registro de infecciones.</p> <p>✚ Que exista una Central de Esterilización y Equipos organizada.</p> <p>✚ Que los procedimientos de Enfermería incluyan medidas de prevención de infecciones (administración de sueros endovenosos, alimentación por sonda, lavado de sonda, otros).</p> <p>✚ Que los servicios de Hospital tengan las Normas de Saneamiento Básico y los insumos necesarios para cumplirla.</p>	<p>✚ Al ingresar el paciente al hospital y durante su estancia en él, se le garantizan las medidas preventivas para evitar infecciones en caso de enfermedades infectocontagiosas prevenir la diseminación de la misma.</p> <p>✚ Cada unidad cuenta con el Manual de Normas de Infecciones Intrahospitalarias; el cuál debe hacerse del conocimiento de todo el personal.</p> <p>✚ Se usan medidas de aislamiento apropiadas para todo paciente con potencial o posibilidad de infecciones.</p> <p>✚ Cada paciente cuenta con una unidad limpia.</p> <p>✚ Cada paciente cuenta con:</p> <p>a) Ropa de cama limpia y seca.</p> <p>b) Artículos de uso personal.</p> <p>✚ El paciente está limpio.</p> <p>✚ El paciente está vestido con ropa limpia.</p> <p>✚ El personal observa las Normas y procedimientos sobre Prevención y Control de Infecciones.</p> <p>✚ Se programan y se aplican actividades de enseñanza al personal sobre Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias.</p> <p>✚ El personal imparte enseñanza al paciente y familia sobre medidas de prevención y protección.</p> <p>✚ Se realiza la segregación, disposición manejo y tratamiento de los desechos bioinfecciosos hospitalarios.</p>



Estándar No. 25
Página 2

Justificación	Condiciones Necesarias	Criterios de Evaluación
	Existen Normas sobre disposición de apósitos y/o vendajes sucios o contaminados.	Hay identificación de infecciones al ingreso del paciente. Hay detección precoz de las infecciones adquiridas en el hospital. Se observan medidas de control y prevención de infecciones en: a) La aplicación de tratamientos y curaciones.
	Que exista una cocina de alimentos que cumpla los requisitos mínimos que aseguran un beberito limpio.	El personal de Enfermería registra e informa las infecciones ocurridas en la unidad.
	Que existan Normas escritas sobre preparación y manejo de beberitos.	Existe comunicación entre el personal de la unidad y de otros departamentos o servicios cuando el paciente se moviliza para cualquier tratamiento y/o prueba diagnosticada.

**II. Infecciones Intrahospitalarias.****Instrumento para Evaluar el Cumplimiento del Estándar****25. EN EL CUIDADO DEL PACIENTE SE APLICAN MEDIDAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.**

No.	100. Criterios para evaluar el nivel normativo de la atención.	*	Condición Necesaria	No	200. Criterios para evaluar el cumplimiento de las condiciones necesarias	*
101	¿La unidad individual que va a usar el usuario a su ingreso ha recibido una desinfección terminal?		Normas y Procedimientos para el Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias, Saneamiento Básico Ambiental Institucional y Desechos Sólidos.	201	¿Hay Normas Administrativas y Técnicas que rigen medidas de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias?	
102	¿En el hospital se le brinda cambio de ropa de cama y de uso personal, periódicamente?			202	¿Apoyan las Normas Administrativas a las Técnicas?	
103	¿Se garantiza la limpieza de artículos para uso personal pertenecientes al paciente PRN (vaso, cuchara, taza etc.)?			203	¿Las Normas Técnicas, abarcan medidas de protección contra infecciones al paciente, el personal y visitantes?	
104	¿En caso de escasez de personal, el paciente que está en posibilidad de hacerlo, limpia sus artículos (vaso, cuchara)?			Existen por escrito, Normas y Procedimientos sobre:		
105	¿En el caso de que el paciente limpie sus artículos, el personal de Enfermería supervisa su limpieza?			204	¿Lavado de manos?	
106	¿Se utiliza vaso de medicina limpio para cada paciente al repartir el medicamento?			205	¿Uso de batas y/o mascarillas?	
107	¿Se lavan los vasos de medicina con detergente o desinfectante?			206	¿Desinfección de Material y Equipo?	
108	¿Se mantienen los vasos de medicina en un lugar libre de contaminación?			207	¿Hay Normas Escritas que abarcan el Ambiente del Paciente?	
109	Para uso de las jeringuillas y agujas, se observa las siguientes prácticas: 1. ¿Si las jeringas son desechables?			Las Normas y Procedimientos sobre la Aplicación de Tratamientos y Curaciones incluyen:		
	2. ¿Está el paquete sellado?			208	¿Medidas sobre el Proceso de Esterilización de Material y Equipo?	
	3. ¿Se verifica fecha de vencimiento?			209	¿Medidas para mantener el Equipo Estéril (almacenamiento y manejo)?	
110	¿Se usan contenedores o destructores de aguja para su disposición?			210	¿Medidas par el Manejo y Disposición del Material Bioinfeccioso y otros Desechos? ¿Uso de Indumentaria Apropiada?	
	¿Se usa autoclave en su esterilización?			211	¿Hay Normas Escritas en cuanto a la Preparación y Manejo de Soluciones usadas para Tratamientos (parenterales y otros)?	

• Claves para anotar la respuesta: Sí, parcial o no

Fecha _____ Área/Distrito/Región _____ Tipo/Nombre de establecimiento _____ Nivel _____ Local/Central/Regional



Estándar No. 25
Página 2

No.	100. Criterios para evaluar el nivel normativo de la atención.	*	Condición Necesaria	No	200. Criterios para evaluar el cumplimiento de las condiciones necesarias	*
111	¿Si no se usa autoclave son lavadas previamente y hervidas en un esterilizador adecuado?			212	¿Hay Normas escritas que rigen el uso del uniforme?	
	¿Se lleva a cabo la segregación de desechos?				Las Normas de Servicio incluyen:	
112	¿El personal del establecimiento llega diariamente con uniforme y zapatos limpios y utiliza el adecuado en áreas especiales de trabajo (sala RN, transmisibles, operaciones)?			213	¿Identificación de infecciones al ingreso del paciente?	
	El personal asegura que su uniforme especial no es fuente de contaminación, realizando las siguientes prácticas:		Central de Esterilización de Suministro de Material y Equipo.	214	¿Detección precoz de las infecciones adquiridas en el hospital?	
113	¿Lo guarda en lugar apropiado para su uso?			215	¿Existe una Central de Esterilización de Suministro de Material y Equipo?	
114	¿Lo cambia PRN?			216	¿La Central de Esterilización de Suministro de Material y Equipo está dotada de los recursos humanos capaces de aplicar técnicas para el control y prevención de infecciones?	
115	¿Lo protege en horas laborales al salir de su área de trabajo?			217	¿La Central de Esterilización de Suministro de Material y Equipo, tiene Normas y Procedimientos escritos?	
	El personal hospitalario se lava las manos:				Tiene la Central de Esterilización de Suministro de Material y Equipo delimitación definida de:	
116	¿Antes y después de atender al paciente?			218	¿Áreas para hacer la limpieza del Material y Equipo?	
117	¿Antes y después de manejar equipo contaminado?			219	¿Áreas para la preparación del material?	
118	¿El equipo que se utiliza en cada procedimiento con cada paciente se mantiene limpio o estéril?			220	¿Áreas para llevar a cabo la esterilización?	
119	¿Se hacen los cultivos pertinentes?			221	¿Áreas para el almacenamiento de material?	
120	¿Se informan los resultados del cultivo a los departamentos respectivos?		Recursos Humanos.	222	¿El personal existente está preparado y concientizado para aplicar Técnicas de Control y Prevención de Infecciones?	
121	¿El personal brinda educación al paciente y a la familia sobre medidas de prevención y protección contra infecciones?			223	¿Para una mejor utilización del recurso humano en la asignación del personal de Enfermería, se toman en cuenta las necesidades de medidas para el Control de Infecciones en servicios de mayor prioridad?	
122	¿El análisis de los datos sobre infecciones registradas, refleja una reducción de la incidencia y prevalencia de infecciones?					
123	¿El personal cuenta con un sistema para informar sobre las infecciones que aparecen en la unidad y su control?					



Estándar No. 25
Página 3

No.	100. Criterios para evaluar el nivel normativo de la atención.	*	Condición Necesaria	No	200. Criterios para evaluar el cumplimiento de las condiciones necesarias	*
124	¿El personal de la unidad informa la condición de infección del paciente oportunamente, cuando es movilizado para prueba diagnóstica, a sala de operaciones, a otras unidades?			224	¿Se cuenta por lo menos con el mínimo de personal para la aplicación de medidas preventivas para evitar infecciones cruzadas?	
	El personal conoce y utiliza la técnica apropiada para:		Equipo, Material y otras facilidades.	225	¿Hay el material y equipo necesario durante las 24 horas del día para la aplicación de medidas de control y prevención de infecciones?	
125	¿Lavado de piletas (bacines, patos)?			226	¿Para prevenir infecciones cruzadas, se cuenta con la ropa necesaria que permite la aplicación de principios (ejemplo: ropa para pacientes, ropa de cama, mascarillas, gorras)?	
126	¿Limpieza de unidad?			227	¿Se proveen facilidades para el lavado de manos?	
127	¿Manipular vaso de medicina y vajilla usada por el paciente?					
128	¿Manipular jeringuillas y agujas?		Registro de Infecciones.	228	¿Existe un sistema adecuado para identificar, registrar e informar sobre las medidas o infecciones que ocurren y transmitir la información del departamento correspondiente?	
129	¿Hacer curaciones asépticas?					
130	¿Hacer curaciones sépticas?			229	¿El expediente del personal contiene un registro de control de salud actualizado?	
131	¿Manipular instrumentación en operaciones?		Programas de Salud para el personal.	230	¿El personal que está trabajando en unidades de pacientes con alta susceptibilidad a enfermedades transmisibles o a proceso infeccioso, ha recibido un control de salud de acuerdo con Normas establecidas?	
132	¿Episiotomía en atención del parto?			231	¿Hay un programa de salud para el personal, con componentes claramente identificados?	
133	¿Tratamiento del periné en atención del parto?					
134	¿Ofrecer y recoger el bidé?					
135	¿El paciente mantiene un apósito o vendajes secos y limpios?		Comité de Salud Ocupacional.			
136	¿Se asegura la curación periódica de acuerdo con orden médica?					
137	¿Se orienta al paciente sobre mantener y evitar contaminación del apósito?					
138	¿Hay supervisión del personal para asegurar la aplicación de técnicas en las curaciones?					



Estándar No. 25
Página 4

No.	100. Criterios para evaluar el nivel normativo de la atención.	*	Condición Necesaria	No	200. Criterios para evaluar el cumplimiento de las condiciones necesarias	*
	Existe una cocina, libre de contaminación para la preparación de los beberitos:					
139	¿Bien ubicada, aireada, iluminada y libre de insectos?					
140	¿Se hacen cultivos periódicos del área?					
141	¿Se informa los resultados del cultivo a la Comisión de Infecciones o donde se tomen las medidas pertinentes?					
	Utiliza el personal la técnica y métodos adecuados para:					
142	¿Preparación de leche?					
143	¿Limpieza y esterilización de beberitos?					
144	¿Esterilización terminal de los beberitos?					
145	¿Se transportan los beberitos en carros protegidos contra el ambiente?					
146	¿Se transportan los beberitos en una forma adecuada?					
147	¿Se conservan los beberitos en una forma adecuada?					
148	¿Se revisa diariamente la reserva de beberitos?					
149	¿Se eliminan los beberitos vencidos?					
	Existe un Centro de Esterilización de Material y Equipo, bien ubicado, distribución adecuada, iluminación, ventilación y con medidas de seguridad:					
150	¿Existen autoclaves que garanticen la esterilización?					
151	¿Cuenta con incubadora de biológicos y pruebas?					



Estándar No. 25

Página 5

No.	100. Criterios para evaluar el nivel normativo de la atención.	*	Condición Necesaria	No	200. Criterios para evaluar el cumplimiento de las condiciones necesarias	*
152	¿Se realizan los controles biológicos?					
153	¿El personal utiliza el Uniforme apropiado?					
154	¿El personal cuenta con cursos formales que lo capaciten en el control y prevención de infecciones?					
155	¿El personal se rige por una distribución donde se toman en cuenta las medidas para el Control de Infecciones en servicios de mayor complejidad?					
156	¿Hay supervisión del personal para garantizar una adecuada utilización del recurso humano?					
157	¿La institución mantiene y provee las 24 horas el Material y Equipo necesario para la prevención y control de infecciones?					
158	¿La institución cuenta con stock de ropa extra para prevenir y controlar las infecciones?					
159	¿La institución cuenta con lavamanos, jabón y toallas en los servicios?					
160	¿Existe un registro automatizado o Manual de la incidencia y prevalencia de las infecciones?					
161	¿Existe una Comisión de Salud Ocupacional en el Establecimiento de Salud?					



26. LA DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA COMPARTE LIDERAZGO EN LAS ACTIVIDADES DE VIGILANCIA PARA EL CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.

Justificación	Condiciones Necesarias	Criterios de Evaluación
✍ El personal de Enfermería, por ser el más numeroso y permanecer más tiempo al lado del paciente, tiene mayor oportunidad de dirigir e iniciar las medidas de Control de Infecciones Intrahospitalarias en cuidado de Enfermería.	✍ Que el hospital cuente con el Manual de Normas Administrativas, escritas sobre el Control de Infecciones Intrahospitalarias.	✍ Una enfermera forma parte del Comité de Control de Infecciones.
	✍ Que el hospital tenga Programas de Salud para el personal, con los componentes del programa claramente identificados.	✍ Los informes sobre infecciones intrahospitalarias son discutidos y analizados por todo el personal.
✍ Enfermería comparte con otros miembros del equipo de salud, la responsabilidad de disminuir el riesgo de contraer infecciones intrahospitalarias.	✍ Que exista un programa permanente de vigilancia para el control de las infecciones intrahospitalarias.	✍ Los informes de supervisión incluyen información sobre infecciones intrahospitalarias y los envían a la Dirección del Servicio de Enfermería.
	✍ Que exista un Comité de Control de Infecciones multidisciplinario en el cual participe una enfermera.	✍ Las referencias y contra referencias son analizadas por el comité y enviada en forma oportuna.
	✍ Que la Dirección de Enfermería cuente con: a) Una enfermera con conocimientos de epidemiología y experiencia en cuidados de pacientes con enfermedades transmisibles e infecciosas.	
	b) Enfermeras, supervisoras y jefes de unidad con conocimientos actualizados sobre el Control de Infecciones Intrahospitalarias.	
	✍ Que la Dirección de Enfermería ejerza la autoridad para ubicar el personal.	
	✍ Plan de asignación de personal.	
	✍ Que el Programa de Educación en Servicio incluya aspectos del Control de Infecciones Intrahospitalarias.	
	✍ Que exista un sistema de referencia contra referencia que informe sobre pacientes infectados que son atendidos en las áreas de salud.	



Instrumento para Evaluar el Cumplimiento del Estándar

26. LA DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA COMPARTE LIDERAZGO EN LAS ACTIVIDADES DE VIGILANCIA PARA EL CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.

No.	100. Criterios para evaluar el nivel normativo de la atención.	*	Condición Necesaria	No	200. Criterios para evaluar el cumplimiento de las condiciones necesarias	*
101	¿Enfermería participa con los grupos técnico-administrativos del hospital en la determinación de los mecanismos de vigilancia y Control de Infecciones Intrahospitalarias?		Manual de Normas y Control de Infecciones.	201	¿Existe el Manual de Normas de Control de Infecciones escritas para el hospital?	
	Enfermería participa en el análisis y discusión de los informes sobre infecciones intrahospitalarias con personal técnico y administrativo a nivel de:			202	¿El Manual está disponible las 24 horas para consulta por personal de Enfermería?	
102	¿Dirección del hospital o comité respectivo?			203	¿Existen Normas Técnicas escritas para el hospital sobre el Control de Infecciones?	
103	¿Departamento o servicio clínico?			204	¿Las Normas Técnicas están disponibles las 24 horas para consulta por personal de Enfermería?	
104	¿Unidad o servicio?					
105	¿Enfermería colabora en la detección de signos e infección en el personal que entra a la unidad y lo refiere a control de salud y/o a las autoridades respectivas para que se tomen las medidas del caso?		Programa Permanente de Vigilancia.	205	¿Existe un programa escrito, con vigencia permanente, describiendo las actividades de vigilancia para el Control de Infecciones Intrahospitalarias que incluye las referencias de otras Áreas de Salud?	
				206	¿Hay personal responsable de ejecutar este programa?	
106	¿El Departamento de Enfermería se responsabiliza por la elaboración de las Normas y procedimientos de Enfermería sobre prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, coordinado esta actividad con otras disciplinas y departamentos?		Comité Multidisciplinario con Participación de una Enfermera.	207	¿Los informes de supervisión por Enfermería incluyen información sobre pacientes susceptibles a infección o enfermedad transmisible?	
107	¿A través del proceso de la supervisión, se usan mecanismos para comunicar aspectos significativos sobre infecciones intrahospitalarias al Departamento de Enfermería, quien a su vez los comparte y discute con las disciplinas y departamentos interesados?			208	¿Existe en forma activa un Comité Multidisciplinario para el control de infecciones, que incluye como miembro una enfermera?	
				209	¿Disponibilidad de una enfermera idónea? Existe una enfermera como recurso disponible, con conocimientos de epidemiología y experiencia en cuidados de pacientes con enfermedades transmisibles e infecciosas?	

- Clave para anotar la respuesta: Sí, parcial o no

Fecha _____ Área/Distrito/Región _____ Tipo/Nombre de establecimiento _____ Nivel _____ Local/Central/Regional



Estándar No. 26
Página 2

No.	100. Criterios para evaluar el nivel normativo de la atención.	*	Condición Necesaria	No	200. Criterios para evaluar el cumplimiento de las condiciones necesarias	*
			<p>Personal Actualizado sobre el Control de Infecciones Intrahospitalarias.</p> <p>Asignación de Personal.</p> <p>Programa de Educación en Servicio.</p>	<p>210</p> <p>211</p> <p>212</p> <p>213</p> <p>214</p> <p>215</p> <p>216</p> <p>217</p>	<p>Las enfermeras generales, supervisoras y jefes de unidad:</p> <p>¿Tienen conocimientos actualizados sobre el Control de Infecciones Intrahospitalarias?</p> <p>¿Han participado en actividades de Capacitación sobre Control de Infecciones Intrahospitalarias en los dos últimos años?</p> <p>¿Se encuentra información sobre la capacitación especializada que han recibido las (os) Profesionales en Enfermería?</p> <p>¿Tiene la Dirección de Enfermería autoridad para ubicar y utilizar el personal de acuerdo a criterios técnicos?</p> <p>El plan de asignación de personal a unidades considera:</p> <p>¿Unidades especializadas de pacientes con alta susceptibilidad a enfermedades transmisibles o proceso infeccioso que necesita personal técnicamente preparado?</p> <p>¿Nivel de capacitación del personal para trabajar en áreas especializadas?</p> <p>¿Los temas presentados en el Programa de Educación en Servicio tiene relación con la incidencia y prevalencia de infecciones intrahospitalarias?</p> <p>¿Las actividades de capacitación dan prioridad a la preparación de personal que está trabajando con pacientes susceptibles a infecciones y enfermedades transmisibles?</p>	

• Clave para anotar la respuesta: Sí, parcial o no
Fecha _____ Área/Distrito/Región _____ Tipo/Nombre de establecimiento _____ Nivel _____ Local/Central/Regional



27. EL AMBIENTE SE MANTIENE LIBRE DE RIESGOS DE INFECCIÓN Y PERMITE LA PRÁCTICA DE MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.

Justificación	Condiciones Necesarias	Criterios de Evaluación
<p>☞ El paciente tiene derecho a que se le ofrezcan condiciones ambientales seguras que le permitan una estadía hospitalaria libre de riesgos de infecciones.</p>	<p>☞ Que existan servicios de apoyo organizados.</p> <p>☞ Que existan Normas interdepartamentales sobre salud ambiental.</p>	<p>☞ Facilidades para el lavado de manos.</p> <p>☞ Hay agua potable durante las 24 horas.</p>
<p>☞ El personal del hospital requiere un ambiente seguro que le ofrezca protección contra infecciones y facilite la práctica de las medidas de control.</p>	<p>☞ Que haya abastecimiento de agua durante las 24 horas.</p> <p>☞ Que existan Normas para la práctica de estudiantes de varias disciplinas, que contemplan la aplicación de principios y medidas de control de infecciones.</p> <p>☞ Que existan Normas y técnicas de aislamiento para uso en hospitales de diferente categoría o niveles, condicionadas a los recursos existentes.</p> <p>☞ Que existan instalaciones mínimas para aislamiento y procedimiento.</p> <p>☞ Que existan Normas sobre Saneamiento Básico Ambiental.</p> <p>☞ Que existan Normas sobre el manejo de desechos bioinfecciosos.</p> <p>☞ Que exista Normas de aislamiento que requieren ciertos enfermos (ejemplo: pacientes con tétanos, ántrax, quemaduras, piodermitis, etc).</p> <p>☞ Que existan Normas sobre:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manejo de ropa. 2. Envío de material estéril. 3. Departamento de dietética. 4. Servicio de limpieza del hospital. 5. Visitas de familiares. <p>☞ Que exista todo el Material y Equipo necesario para el manejo óptimo de los desechos bioinfecciosos (contenedores, bolsas indumentarias, etc).</p>	<p>☞ Existen servicios sanitarios y complementarios para la población hospitalaria.</p> <p>☞ Depósitos temporales de basuras, centro de acopio, autoclave exclusiva para desechos, contenedores, bolsas, carros de transporte.</p> <p>☞ Se usan medios para evitar la entrada de moscas y otros insectos a las áreas prioritarias (salas de recién nacidos, prematuros, sala de partos y operaciones, cocina de leche y cocina).</p> <p>☞ Ausencia de insectos y roedores.</p> <p>☞ Existe lugar para la recolección de ropa sucia, separado de la unidad de paciente.</p> <p>☞ La ropa sucia está en recipientes seguros (sacos, bolsas, carro de transporte).</p> <p>☞ Se aplican Normas para la práctica de varias disciplinas que contemplan la aplicación de principios y medidas de control de infecciones.</p>

Instrumento para Evaluar el Cumplimiento del Estándar**27. EL AMBIENTE SE MANTIENE LIBRE DE RIESGOS DE INFECCIÓN Y PERMITE LA PRÁCTICA DE MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.**

No.	100. Criterios para evaluar el nivel normativo de la atención.	*	Condición Necesaria	No	200. Criterios para evaluar el cumplimiento de las condiciones necesarias	*
101	Las facilidades para el lavado de manos se ajustan a las siguientes características: ¿Se encuentran lavamanos accesibles en áreas de limpieza y preparación de Material y Equipo?		Normas Interdepartamentales sobre Salud Ambiental y Saneamiento Básico.	201	¿Hay Normas escritas sobre recolección y disposición de desechos?	
102	¿Hay lavamanos accesibles a las unidades de Enfermería, de tal manera que el personal no deje de utilizarlos por estar muy lejos?			202	¿Los métodos para la recolección y disposición de desechos ofrecen seguridad ambiental?	
103	¿Los lavamanos están siempre equipados con jabón?				Existen Normas escritas sobre:	
104	¿Los lavamanos están siempre equipados con toallas limpias?			203	¿Disposición de desechos hospitalarios?	
105	¿Los lavamanos se mantienen en estado funcional?			204	¿Disposición de desechos anatomopatológicos?	
106	¿Se puede depender de la existencia de agua las 24 horas?			205	¿Disposición de centro de acopio y depósito temporal?	
	El establecimiento cuenta con servicios sanitarios y complementarios:			206	¿Las Normas consideran precauciones requeridas en diferentes casos (ejemplo: pacientes con tétanos, ántrax, quemaduras, piodermitis)?	
107	¿Accesibles para los pacientes?				Hay Normas sobre manejo de ropa que contemplan:	
108	¿Accesibles para el personal?			207	¿Conteo y transporte de ropa limpia?	
109	¿En estado funcional?			208	¿Conteo y transporte de ropa sucia?	
110	¿En el establecimiento se cuenta con depósitos accesibles para la basura?			209	¿Hay Normas que rigen la entrada o envío del material estéril?	
111	¿Los depósitos para basura permanecen tapados?				Las Normas del Departamento de Dietética contemplan:	
				210	¿Manipulación de alimentos?	
				211	¿Transporte de alimentos?	
				212	¿Manejo de vajilla usada por pacientes con enfermedades transmisibles?	

• Claves para anotar la respuesta: Sí, parcial o no

Fecha _____ Área/Distrito/Región _____ Tipo/Nombre de establecimiento _____ Nivel _____ Local/Central/Regional



Estándar No. 27
Página 2

No.	100. Criterios para evaluar el nivel normativo de la atención.	*	Condición Necesaria	No	200. Criterios para evaluar el cumplimiento de las condiciones necesarias	*
112	¿Las puertas y ventanas correspondientes a las áreas prioritarias del establecimiento tienen bordes?		Normas Técnicas.	213	Hay Normas Técnicas escritas que rigen el aislamiento de pacientes por enfermedad infectocontagiosa?	
113	¿Los bordes metálicos se mantienen en buenas condiciones y limpios?				Las Normas Técnicas toman en consideración:	
114	¿Está el ambiente libre de moscas, cucarachas, ratones y otros insectos o roedores que son vehículos de contaminación de comida y ambiente del paciente?			214	¿La disponibilidad del recurso humano?	
	Se toman las siguientes precauciones respecto a la ropa sucia:		Normas relacionadas con estudiantes.	215	¿El grado de preparación y capacidad del recurso humano?	
115	¿Hay lugar para la recolección de la ropa sucia fuera de la unidad de pacientes?			216	¿Existen Normas escritas para la práctica de estudiantes?	
116	¿La ropa sucia se guarda en recipientes seguros como sacos o bolsas?			217	¿Las Normas abarcan a los diferentes grupos de estudiantes?	
117	¿Todo el personal de salud de las diferentes disciplinas aplica los principios de medidas de control de infecciones?					

• Claves para anotar la respuesta: Sí, parcial o no

Fecha _____ Área/Distrito/Región _____ Tipo/Nombre de establecimiento _____ Nivel _____ Local/Central/Regional



III Seguridad del Paciente

28. LA PLANTA FÍSICA ESTÁ LIBRE DE RIESGOS Y/O DESPERFECTOS PARA LA PROTECCIÓN Y SEGURIDAD DE LOS PACIENTES, PERSONAL Y VISITANTES

Justificación	Condiciones Necesarias	Criterios de Evaluación
✚ Para la seguridad del paciente así como la del personal y visitantes, es indispensable que la institución ofrezca y mantenga un ambiente limpio y seguro	<ul style="list-style-type: none">✚ Que el hospital cuente con los servicios de limpieza, mantenimiento y otros necesarios para mantener una ambiente libre de riesgos.✚ Que los servicios de limpieza y mantenimiento asuman su responsabilidad en la identificación y corrección de los riesgos y desperfectos de la planta física.✚ Que el personal de Enfermería colabore en la identificación e información de los riesgos y desperfectos e informarlos a quien corresponda.✚ Que exista un sistema de comunicación para solicitar la reparación de los desperfectos e informar los riesgos a quien corresponda.✚ Que exista un sistema de extinción de incendios.✚ Que existan Normas interdepartamentales que faciliten la identificación y corrección de los desperfectos de la planta física y la eliminación de los riesgos que afectan la seguridad del paciente, personal y visitantes.✚ Que existan formularios para solicitar la reparación de los desperfectos e informar los riesgos.✚ Programas de Educación en Servicio.	<ul style="list-style-type: none">✚ Enfermería utiliza los formularios para informar y solicitar la reparación de los desperfectos y la reducción o eliminación de los riesgos.✚ El análisis periódico de los formularios de solicitud de reparación e información de riesgos, indica que fueron corregidos o reducidos.✚ Se toman medidas para mantener la planta física del establecimiento libre de riesgos, para proveer seguridad a los pacientes.✚ El Programa de Educación en Servicio para el personal, incluye periódicamente un tema sobre medidas de seguridad.



Instrumento para Evaluar el Cumplimiento del Estándar

28. LA PLANTA FÍSICA ESTÁ LIBRE DE RIESGOS Y/O DESPERFECTOS PARA LA PROTECCIÓN Y SEGURIDAD DE LOS PACIENTES, PERSONAL Y VISITANTES

No.	100. Criterios para evaluar el nivel normativo de la atención.	*	Condición Necesaria	No	200. Criterios para evaluar el cumplimiento de las condiciones necesarias	*
101	Se usan formularios u otros medios de comunicación sistemática para: ¿Comunicar desperfectos de la planta física o el equipo?		Servicios de Limpieza y Mantenimiento.	201	¿Hay un servicio de limpieza?	
102	¿Comunicar existencia de obstáculos en el ambiente que pueden afectar la seguridad de los pacientes?			202	¿El servicio de limpieza hace uso de medios para mantener el ambiente libre de riesgos de accidentes para pacientes, personal y visitante?	
103	¿Mecanismos sistemáticos para solicitar reparación de desperfectos o eliminación de obstáculos que presentan riesgos?			203	¿Hay un servicio de mantenimiento?	
104	¿Se hacen análisis periódicos de los desperfectos y obstáculos a través de un programa de vigilancia al respecto?				El servicio de mantenimiento usa medios para identificar y corregir riesgos y desperfectos de:	
105	¿Dentro de los programas de Educación en Servicio o actividad similar para el personal, se mantiene vigente para el personal el tema de seguridad?		Sistema de Comunicación.	204	¿La planta física?	
				205	¿Maquinaria y equipos?	
				206	¿Hay registros que indican que las reparaciones o riesgos fueron corregidos?	
				207	¿El tiempo usado para la corrección de los desperfectos, guarda relación con la prioridad que merece el daño?	
				208	¿Colabora el personal de Enfermería en la identificación y comunicación de los riesgos y desperfectos?	
					En casos de incendios, se toman, por lo menos, las siguientes medidas:	
				209	¿Hay un sistema para extinguir incendios?	
				210	¿Este sistema es conocido por todo el personal del establecimiento?	
				211	¿La operación del sistema se mantiene en vigencia?	
				212	¿Hay indicaciones vigentes y escritas para el personal sobre qué hacer en caso de incendios (cómo y por dónde evacuar a los pacientes de las salas)?	
				213	¿Hay programas de Educación en Servicio que cubran las necesidades de actualización del personal, incluyendo limpieza y mantenimiento?	
			Educación en Servicio.	214	¿Estos programas se aprovechan para preparar al personal en aspectos que protegen la seguridad, visitantes y el mismo personal?	

• Claves para anotar la respuesta: Sí, parcial o no

Fecha _____ Área/Distrito/Región _____ Tipo/Nombre de establecimiento _____ Nivel _____ Local/Central/Regional



29. CADA PACIENTE RECIBE SU ATENCIÓN CON EL MÍNIMO DE RIESGOS, A TRAVÉS DE LA EJECUCIÓN EFICIENTE Y ADECUADA DE LAS PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, Y DEL USO DE MATERIAL Y EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES.

Justificación	Condiciones Necesarias	Criterios de Evaluación
✚ Para que el paciente no sufra riesgos innecesarios durante su hospitalización, se debe contar con los recursos humanos y materiales que faciliten su Atención.	✚ Que exista el equipo y material necesario en calidad y cantidad.	✚ El personal de Enfermería provee una Atención eficaz con el mínimo de riesgos para el paciente.
	✚ El equipo y material se mantiene en buenas condiciones por el departamento correspondiente.	✚ El personal de Enfermería identifica prioridades, para la utilización del equipo y material, que dé seguridad al cuidado de los pacientes de alto riesgo.
	✚ Que existan medios para conocer la existencia y condiciones del Material y Equipo.	✚ Hay evidencia de que se está utilizando equipo y material de acuerdo a la identificación de prioridades en la Atención del paciente.
	✚ Que exista el personal de Enfermería preparado para el cargo al que esté nombrado.	✚ El equipo y material que se usa está en buenas condiciones.



Instrumento para Evaluar el Cumplimiento del Estándar

29. CADA PACIENTE RECIBE SU ATENCIÓN CON EL MÍNIMO DE RIESGOS, A TRAVÉS DE LA EJECUCIÓN EFICIENTE Y ADECUADA DE LAS PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, Y DEL USO DE MATERIAL Y EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES.

No.	100. Criterios para evaluar el nivel normativo de la atención.	*	Condición Necesaria	No	200. Criterios para evaluar el cumplimiento de las condiciones necesarias	*
101	La Atención de Enfermería que recibe el paciente, se ajusta a criterios elaborados que determina: ¿Eficacia de la ejecución?		Equipo y Material.	201	¿Hay el equipo necesario para atender a pacientes cuyo cuidado se ha calificado como de prioridad?	
102	¿Cuál es una atención con el mínimo de riesgos?			202	¿Hay instrumentos administrativos que permiten conocer existencia de Material y Equipo (inventario)?	
103	¿Bases para la evaluación del cuidado?			203	¿Hay instrumentos administrativos que permiten identificar la necesidad de adquirir equipo o material adicional (lista de chequeo u otros)?	
	Para la utilización del equipo y material se evidencia que:			204	¿Hay un sistema funcional para el mantenimiento del equipo que se usa para atender a los pacientes?	
104	¿Los aparatos de succión y otros están en buenas condiciones y disponibles para pacientes de alto riesgo (recuperación, sala de operaciones, cirugía, unidad de cuidados intensivos y otros)?			205	¿Hay sistema funcional para detectar y conocer las necesidades de reparación de equipo?	
105	¿Las cunas tienen barandas funcionales en pediatría?		Recurso Humano para la Atención Eficaz.		A fin de que haya personal de Enfermería capaz de dar una atención eficaz a los pacientes, existen las siguientes condiciones de empleo:	
106	¿Las camas de los pacientes inconscientes o muy ancianos están protegidas con barandas?			206	¿Concuerda su nombramiento con los requisitos del cargo?	
				207	¿Se toman medidas para mantener al personal actualizado en las actividades que debe desempeñar?	

• Claves para anotar la respuesta: Sí, parcial o no

Fecha _____ Área/Distrito/Región _____ Tipo/Nombre de establecimiento _____ Nivel _____ Local/Central/Regional _____



30. *EXISTEN NORMAS ESCRITAS DE ATENCIÓN AL PACIENTE QUE INCLUYEN PRECAUCIONES DE SEGURIDAD.*

<i>Justificación</i>	<i>Condiciones Necesarias</i>	<i>Criterios de Evaluación</i>
<p>↳ Las Normas escritas sirven de guía al personal para prevenir accidentes y reducir riesgos en la atención del paciente.</p>	<p>↳ Que las Normas se mantengan actualizadas, estén accesibles y hayan sido divulgadas e interpretadas al personal de Enfermería.</p> <p>↳ Mecanismos para el cumplimiento de las indicaciones que proveen seguridad al paciente, visitantes y personal.</p>	<p>Existen Normas escritas sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Identificación de los pacientes, especialmente recién nacidos, niños, pacientes confusos, graves, inconscientes y los que van a la sala de operaciones. b) Identificación y ubicación de los medicamentos, incluyendo el control de narcóticos y drogas de emergencia. c) Ubicación de pacientes según diagnóstico, estado y edad. d) Medidas de seguridad en procedimientos al realizar tratamientos. e) Medidas de seguridad en el transporte de pacientes. f) Medidas de seguridad apropiadas al tipo de sujeción necesaria para el paciente. g) Medidas de seguridad a pacientes que necesitan ayuda en la alimentación, ambulación y otros. h) Medidas de seguridad con relación al uso de microondas, percoladores y otros. i) Protección de cilindros de gases en uso, transporte y almacenamiento. j) Al utilizar gases, existen letreros de no fumar.



Instrumento para Evaluar el Cumplimiento del Estándar

30. EXISTEN NORMAS ESCRITAS DE ATENCIONAL PACIENTE QUE INCLUYEN PRECAUCIONES DE SEGURIDAD.

No.	100. Criterios para evaluar el nivel normativo de la atención.	*	Condición Necesaria	No	200. Criterios para evaluar el cumplimiento de las condiciones necesarias	*
101	Existen Normas escritas sobre: ¿La identificación de todos los pacientes?		Comité Multidisciplinario para la Elaboración y Revisión de Normas.	201	¿Existe un comité multidisciplinario para la elaboración y revisión de Normas para la atención al paciente?	
102	¿La identificación y ubicación segura de todos los medicamentos?			202	¿Las Normas han sido revisadas en los últimos años?	
103	¿El control de narcóticos?					
104	¿La ubicación de pacientes según diagnóstico, estado y edad?		Mecanismos Permanentes y Continuos para la Divulgación e Interpretación de Normas.	203	¿Hay mecanismos que permiten la divulgación e interpretación de Normas de atención al paciente en forma continua?	
105	¿Medidas específicas de seguridad para realizar tratamientos?			204	¿La divulgación e interpretación de las Normas se incluye en la orientación del personal de nuevo ingreso?	
106	¿Medidas de seguridad para el transporte de pacientes intrahospitalario?			205	¿La divulgación e interpretación de las Normas se ha llevado a cabo para todo el personal del hospital?	
107	¿Medidas de seguridad para el transporte de pacientes Interestablecimientos?		Que existan mecanismos para la distribución de Normas a todas las Unidades.			
108	¿Medidas de seguridad apropiadas al tipo de sujeción necesaria para el paciente?			206	¿Existen ejemplares de las Normas escritas en cada unidad?	
109	¿Medidas de seguridad para el paciente que necesita ayuda para satisfacer sus necesidades básicas?			207	¿Hay un sistema que asegure la existencia de los ejemplares en cada unidad?	
				208	¿Las Normas están accesibles durante las 24 horas?	

• Clave para anotar la respuesta: Sí, parcial o no

Fecha _____ Área/Distrito/Región _____ Tipo/Nombre de establecimiento _____ Nivel _____ Local/Central/Regional



Estándar No. 30

Página 2

No.	100. Criterios para evaluar el nivel normativo de la atención.	*	Condición Necesaria	No	200. Criterios para evaluar el cumplimiento de las condiciones necesarias	*
110	Para medidas de seguridad en el manejo y uso de gases medicinales, las Normas contemplan: Fomento y cumplimiento de Normas Internacionales y Decreto emitido por el Presidente de la Republica y Ministerio de Salud en el manejo de gases medicinales.					
111	Elaboración y desarrollo de Programas Educativos dirigido al personal involucrado en el transporte o aplicación de gases medicinales.					
112	¿Existencia de letreros de “no fumar”?					
113	¿Protección de los cilindros de gases en uso, transporte y almacenamiento?					
	Para medidas de seguridad al realizar, entre otros, los siguientes tratamientos:					
114	¿Administración de transfusiones?					
115	¿Administración de venoclisis?					
116	¿Aplicación de calor por lámparas?					
117	¿Aplicación de calor por bolsas de agua caliente?					
118	¿Aplicación de almohadillas eléctricas?					
119	¿Manejo de incubadoras, electrocauterios y otros?					
	Para medidas de seguridad generales, como:					
120	¿Uso de Material y Equipo conducente a fuegos?					
121	¿Uso de barandas en camillas?					
122	¿Uso de fajas o cinturones dónde éstos son indicados?					
123	¿Uso de frenos en sillas de ruedas?					
124	¿Uso de fajas o cinturones en pacientes que se movilizan en sillas de ruedas?					



31. EXISTE UN PLAN DE ACCIÓN EN CASOS DE EMERGENCIA Y/O DESASTRE PARA LA SEGURIDAD DE LA POBLACIÓN HOSPITALARIA.

Justificación	Condiciones Necesarias	Criterios de Evaluación
↳ Para una actuación ordenada, rápida y eficiente en casos de emergencia, es necesario contar con un plan que evite el pánico, pérdida de vidas y accidentes innecesarios.	↳ Que exista un plan de acción preestablecido para situaciones de emergencia o desastre.	↳ Existe un plan de acción actualizado.
		↳ El personal de Enfermería lo conoce.
	↳ Que Enfermería participe en la elaboración y desarrollo del plan mencionado.	↳ El personal de Enfermería realiza ensayos periódicos del plan.
	↳ Que Enfermería capacite a su personal y coordine con otros departamentos para la buena ejecución del plan.	↳ Hay evidencia de que el plan se actualizó cuando fue necesario.

Instrumento para Evaluar el Cumplimiento del Estándar.**31. EXISTE UN PLAN DE ACCIÓN EN CASOS DE EMERGENCIA Y/O DESASTRE PARA LA SEGURIDAD DE LA POBLACIÓN HOSPITALARIA.**

No.	100. Criterios para evaluar el nivel normativo de la atención.	*	Condición Necesaria	No	200. Criterios para evaluar el cumplimiento de las condiciones necesarias	*
101	¿Cuenta el hospital con un plan escrito para situaciones de emergencia y/o desastre posibles de ocurrir en el área?		Plan de Acción preestablecido para situaciones de emergencia y/o desastre.	201	¿Existe un plan para emergencia o desastre?	
	El plan escrito describe acciones para:			202	¿El plan está actualizado?	
102	¿Personal?				El personal de Enfermería y en particular aquellos que trabajan en turnos de tarde y noche:	
103	¿Servicio o unidades?			203	¿Conoce el plan?	
104	¿Niveles de responsabilidad?			204	¿Sabe lo que le corresponde hacer dentro del plan?	
105	¿Está disponible y actualizado?		Que Enfermería participe en la elaboración y desarrollo del plan.		En el plan se contempla:	
106	¿Lo conoce el personal?			205	¿Que el hospital mantenga siempre una reserva de ropa, material, etc., para estos casos?	
107	¿Lo ha ensayado?			206	¿Cómo ubicar al personal necesario y que no se encuentra en el momento de ser requerido?	
108	¿Periódicamente hay una revisión del plan, en cuanto a lo que el personal debe hacer en casos de emergencia?			207	¿Las áreas donde se trasladarán los pacientes en caso necesario?	
				208	¿El personal de Enfermería participa en la elaboración del plan, particularmente en los aspectos que son de su competencia?	
			Que Enfermería Capacite a su Personal y Coordine con otros Departamentos para la buena ejecución del plan.	209	¿El personal de Enfermería que ingresa al servicio recibe orientación y capacitación sobre el Plan de Emergencia?	
				210	¿Se mantiene al personal de Enfermería actualizado sobre el desarrollo del plan?	
				211	¿El personal de Enfermería realiza ensayos del plan?	
				212	¿Existe algún tipo de coordinación interdepartamental que favorece la ejecución del plan?	

• Clave para anotar la respuesta: Sí, parcial o no

Fecha _____ Área/Distrito/Región _____ Tipo/Nombre establecimiento _____ Nivel _____ Local/Central/Regional



32. *EXISTE UN PLAN DE VIGILANCIA Y CONTROL PARA LA REDUCCIÓN DE RIESGOS Y PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN LA POBLACIÓN HOSPITALARIA.*

<i>Justificación</i>	<i>Condición Necesaria</i>	<i>Criterios de Evaluación</i>
<i>Debido a la alta susceptibilidad de los pacientes y a los riesgos que está expuesta la población hospitalaria, es indispensable contar con un plan que promueva la seguridad del paciente, análisis de los riesgos y el establecimiento de medidas preventivas específicas.</i>	<i>Que los accidentes ocurridos en el hospital se informen por escrito.</i> <i>Que existan Normas escritas que rigen la información y registro de accidentes.</i> <i>Que estén disponibles los formularios para la recolección sistemática de la información.</i> <i>Que existan mecanismos establecidos para analizar los registros de accidentes.</i> <i>Que Enfermería participe en la información, registro y análisis de los accidentes.</i>	<i>Hay un plan escrito de vigilancia y control tendiente a reducir riesgos y prevenir accidentes de la población hospitalaria.</i> <i>Se toman acciones rápidas para eliminar los riesgos identificados; (cambios de posición, protección de protuberancias óseas al paciente encamado, uso del colchón de aire o agua).</i>



Instrumento para Evaluar el Cumplimiento del Estándar

32. EXISTE UN PLAN DE VIGILANCIA Y CONTROL PARA LA REDUCCIÓN DE RIESGOS Y PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN LA POBLACIÓN HOSPITALARIA.

No.	100. Criterios para evaluar el nivel normativo de la atención.	*	Condición Necesaria	No	200. Criterios para evaluar el cumplimiento de las condiciones necesarias	*
101	¿Existe un plan de vigilancia y control para la reducción de riesgos y la prevención de accidentes de la población hospitalaria? ¿Un registro de las úlceras por presión, caídas y efectos adversos de medicamentos?		Normas para Prevención de Accidentes y Medidas de Protección.	201	¿Existen Normas escritas para prevenir accidentes y prevenir complicaciones? Estas Normas se ajustan a las siguientes características:	
102	¿El plan hace uso de las recomendaciones del Departamento de Salud Ocupacional?			202	¿Están disponibles?	
				203	¿Las conoce el personal?	
103	¿El plan es conocido por todo el personal e incluye medidas de prevención al paciente según necesidades?			204	¿Están actualizadas?	
				205	¿Se ponen en práctica?	
104	¿El plan es funcional y se incluye la participación de la familia u otros?		Programa de Educación en relación a Prevención de Accidentes.	206	¿Existen programas de Educación en Servicio que contribuyen a la prevención de accidentes y prevención de complicaciones? Los programas tiene la participación de las siguientes personas:	
				207	¿Personal del establecimiento?	
105	¿Una vez identificado el riesgo, se corrige de inmediato, aunque sea en forma provisional?			208	¿Los pacientes?	
				209	¿Los familiares y otros?	
				210	¿Las actividades del programa tienen continuidad durante el año?	

• Claves para anotar la respuesta: Sí, parcial o no

Fecha _____ Área/Distrito/Región _____ Tipo/Nombre de establecimiento _____ Nivel _____ Local/Central/Regional



Estándar No. 32
Página 2

No.	100. Criterios para evaluar el nivel normativo de la atención.	*	Condición Necesaria	No	200. Criterios para evaluar el cumplimiento de las condiciones necesarias	*
			Normas para Reporte y Registro de Accidentes.	211	¿Existen Normas escritas que regulen las informaciones y registro de accidentes e incidencia en úlceras por presión?	
				212	¿Existen formularios para reportar accidentes e incidencias?	
				213	¿Los formularios permiten la recolección sistemática y total del hecho ocurrido?	
				214	¿Los formularios de accidentes e incidencias están disponibles en cada unidad?	
				215	¿Conoce el personal los formularios?	
				216	¿Se utilizan los formularios en cada accidente?	
				217	¿Sabe el personal a quién dirigirlos?	
				218	¿Existe un archivo de los informes de los accidentes e incidencias?	
			Que el Equipo de Salud participe en la Información, Registro y Análisis de los Accidentes.	219	¿Informan los diferentes departamentos los accidentes ocurridos?	
				220	¿Los diferentes jefes de departamento se reúnen cada mes para analizar el informe?	
				221	¿Se toman en cuenta las recomendaciones dadas por los departamentos?	
			Mecanismos para Analizar Informes.	222	¿Existe un comité multidisciplinario institucional?	
				223	¿El comité estudia los informes de accidentes y da las recomendaciones pertinentes?	
				224	¿Utiliza objetivamente esta información para la prevención, control y disminución de accidentes?	
				225	¿Recibe asesoría del Departamento de Salud Ocupacional para el análisis de los mismos en caso necesario?	



IV. Continuidad del Cuidado del Paciente

33. LA DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA ESTABLECE Y EMPLEA MEDIOS Y MECANISMOS QUE FACILITEN LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO AL PACIENTE DURANTE LAS 24 HORAS.

Justificación	Condiciones Necesarias	Criterios de Evaluación
☞ Para que el paciente reciba sus tratamientos y cuidados sin interrupción se hace necesario disponer de medios y mecanismos administrativos.	<ul style="list-style-type: none">☞ Que exista una unidad administrativa de Enfermería (Dirección o Servicio) organizada y ubicada de tal modo, que permita la comunicación directa tanto con la autoridad superior como con los jefes de otros departamentos.☞ La unidad administrativa de Enfermería es dirigida por una enfermera capacitada.☞ Que entre los objetivos de la Dirección figure uno específico sobre el cuidado continuo del paciente.☞ Que existan y se desarrollen programas de Educación en Servicio bajo la dirección de una enfermera.☞ Que hayan enfermeras que supervisen el cuidado del paciente.☞ Que exista un sistema de delegación de responsabilidad de cada turno en las unidades.☞ Que exista un sistema de asignaciones para el cuidado del paciente.☞ Que existan mecanismos de coordinación con las escuelas de Enfermería, cursos de auxiliares y otras entidades educativas.☞ Que existan Normas para la práctica del estudiante, que contribuya a la continuidad de la atención.	<ul style="list-style-type: none">☞ Participa la enfermera responsable de la unidad administrativa de Enfermería en reuniones de los jefes de departamento.☞ Existe un objetivo específico sobre la continuidad de cuidados al paciente.☞ Participa el personal de los tres turnos en los programas de Educación en Servicio.☞ Existen enfermeras que supervisan cada turno para asegurar la continuidad de la atención.☞ Existe una persona que asume la responsabilidad de cada turno.☞ Existen Normas escritas sobre el cuidado del paciente.☞ Existen métodos y se utilizan para asignar el cuidado del paciente.☞ Hay mecanismos de coordinación de prácticas de auxiliares y estudiantes de Enfermería, que favorecen la continuidad del cuidado del paciente.



Instrumento para Evaluar el Cumplimiento del Estándar

33. LA DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA ESTABLECE Y EMPLEA MEDIOS Y MECANISMOS QUE FACILITEN LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO AL PACIENTE DURANTE LAS 24 HORAS.

No.	100. Criterios para evaluar el nivel Normativo de la atención.	*	Condición Necesaria	No	200. Criterios para evaluar el cumplimiento de las condiciones necesarias	*
101	¿La enfermera a cargo de la Dirección de Enfermería del hospital participa en reuniones de jefes de departamentos?		Personal y Estructura Organizativa.	201	¿Existe una unidad administrativa de Enfermería organizada (Dirección o Servicio)?	
102	¿Los objetivos de la Dirección de Enfermería contemplan la continuidad de la atención al paciente?				La Dirección de Enfermería tiene una ubicación dentro de la estructura organizativa del hospital que le permite:	
103	¿La enseñanza que se hace al personal en servicio, se extiende a los tres turnos?			202	¿Mantener comunicación directa con la autoridad superior?	
104	¿Hay supervisión de los cuidados de Enfermería en los tres turnos?			203	¿Mantener comunicación abierta con jefes de otros departamentos?	
105	¿Las enfermeras supervisoras identifican necesidades del paciente?				La enfermera que dirige la Dirección o Servicio Administrativo:	
106	¿Las enfermeras supervisoras intervienen en los cuidados que requieren una atención más compleja?			204	¿Tiene preparación posbásica en administración?	
107	¿Se puede contar en cada turno y en cada unidad de Enfermería con una enfermera que se responsabilice por el cumplimiento de las tareas de ese servicio?			205	¿Tiene preparación posbásica en otro campo y/o experiencia en dirección de servicio?	
108	Hay instrumentos administrativos (manuales, Normas escritas, etc.) ¿Disponibles para la consultas que facilitan la continuidad de tratamiento y otros cuidados?		Asignación de Pacientes.	206	¿Hay enfermeras que supervisan el cuidado del paciente?	
109	¿Hay un sistema de asignación de pacientes?			207	¿Para asegurarse que en cada turno o en cada unidad hay enfermera, que responda por el cumplimiento de tareas de atención al paciente, se aplica un sistema de delegación de esta responsabilidad?	
110	¿El sistema de asignación de pacientes toma en cuenta necesidades de continuidad del cuidado?		Campos Clínicos.	208	¿Hay un sistema de asignación al personal de enfermería, para el cuidado del paciente?	
111	¿Hay mecanismos para que cuando las estudiantes llegan y salen del servicio, la continuidad de la atención del paciente no se interrumpa?				Existen Normas para la Práctica de Estudiantes de Enfermería que contemplan:	
				209	¿Aspectos de duración de las prácticas?	
				210	¿Horario de las prácticas?	
				211	¿Responsabilidad del personal de la unidad docente?	

• Clave para anotar la respuesta: Sí, parcial o no

Fecha _____ Área/Distrito/Región _____ Tipo/Nombre de establecimiento _____ Nivel _____ Local/Central/Regional



Estándar No. 33
Página 2

No.	100. Criterios para evaluar el nivel Normativo de la atención.	*	Condición Necesaria	No	200. Criterios para evaluar el cumplimiento de las condiciones necesarias	*
			Programas de Educación en Servicio.	212	¿Se coordina la práctica de estudiantes con las Normas de continuidad de la atención de pacientes, a través de mecanismos como comités o reuniones sistemáticas con las instituciones docentes respectivas?	
				213	¿Hay programas de Educación en Servicio que contemplan los aspectos de la continuidad del cuidado?	
				214	¿Hay una enfermera asignada para dirigir el desarrollo de los programas de Educación en Servicio?	
			Manuales, Normas y Procedimientos.	215	¿Hay un Manual Administrativo que orienta el manejo de la Dirección de Enfermería?	
				216	¿Hay Normas escritas que abarcan, aspectos de la continuidad del cuidado para las 24 horas?	
					<u>Manual de Procedimientos:</u>	
				217	¿Hay un Manual de Procedimientos disponibles y accesibles en cada unidad de Enfermería?	
				218	¿Este Manual u otro instructivo similar incluyen procedimientos para asegurar la continuidad de la atención?	
				219	¿El Manual o instructivo está actualizado?	
				220	¿El Manual o instructivo lo conoce todo el personal del servicio?	



34. EL CUIDADO DEL PACIENTE NO SE INTERRUMPE POR FALTA DE PERSONAL DE ENFERMERÍA Y/O INADECUADA UTILIZACIÓN DEL MISMO.

Justificación	Condiciones Necesarias	Criterios de Evaluación
↳ Para la continuidad de atención al paciente, es indispensable disponer del personal necesario, con el fin de realizar las actividades de Enfermería indicadas a cada paciente y asegurar su buena utilización, liberándolo de actividades que son ajenas a Enfermería.	↳ Que se elabore un plan de cálculo de necesidades de personal de Enfermería. ↳ Que exista un plan de distribución de recursos humanos, para los diferentes turnos y unidades. ↳ Que el personal de Enfermería desarrolle funciones y actividades para lo cual fue preparado. ↳ Existencia de personal que realice tareas, no específicas de Enfermería. ↳ Que existan horarios de trabajo. ↳ Que en el caso de existir rotación para el personal de Enfermería, se haga de acuerdo a un plan organizado. ↳ Análisis actualizado del sistema de rotación.	↳ Cuantitativamente, el personal de Enfermería es el adecuado para las necesidades de los servicios. ↳ Disponen las unidades de Enfermería, del personal necesario de acuerdo a necesidades de pacientes. ↳ El personal de Enfermería no se utiliza para desarrollar actividades ajenas a la atención del de paciente. ↳ Los horarios de trabajo son elaborados con la participación de personal.



Instrumento para el Cumplimiento del Estándar

34. EL CUIDADO DEL PACIENTE NO SE INTERRUMPE POR FALTA DE PERSONAL DE ENFERMERÍA Y/O INADECUADA UTILIZACIÓN DEL MISMO.

No.	100. Criterios para evaluar el nivel normativo de la atención.	*	Condición Necesaria	No	200. Criterios para evaluar el cumplimiento de las condiciones necesarias	*
101	¿El personal de Enfermería existente en los diferentes servicios, es el suficiente para cumplir con los tratamientos prescritos sin poner en riesgo la salud del paciente?		Necesidades de Personal de Enfermería.	201	¿Hay un plan de cálculo de necesidades de personal de Enfermería?	
	La utilización del personal de Enfermería contempla su distribución en relación con:			202	¿Este plan está escrito y accesible?	
102	¿Las necesidades de los pacientes?		Utilización de Personal.	203	¿Existe un plan de distribución de recursos humanos para los diferentes turnos y unidades?	
103	¿Las necesidades que demandan cada turno?			204	¿Desempeña el personal de Enfermería las funciones y actividades para las cuales fue preparado?	
104	¿Las necesidades que demandan las diferentes unidades?			205	¿Existe personal que ayuda en las labores no específicas de Enfermería?	
105	¿El personal asignado para dar Atención Directa a los pacientes, es utilizado exclusivamente para desempeñar estas actividades?		Rotación de Personal.	206	¿Están definidos los horarios de trabajo?	
106	¿Participa el personal en alguna forma en la elaboración de sus horarios de trabajo?			207	¿Si es necesaria la rotación de personal de Enfermería, se hace de acuerdo a un plan organizado?	
				208	Hay un análisis actualizado del sistema de rotación que contempla: ¿Mínimo de tiempo que el personal debe permanecer en cada unidad?	
				209	¿Requerimiento de personal especializado y estable en las unidades respectivas?	
				210	¿Rotación del personal dentro de la misma unidad?	
				211	¿Seguridad de los pacientes?	
				212	¿Requerimientos de los pacientes?	
			Funciones del Personal.	213	¿Están claramente definidas las tareas del personal de Enfermería?	
				214	¿Están accesibles?	

• Claves para anotar la respuesta: Sí, parcial o no

Fecha _____ Área/Distrito/Región _____ Tipo/Nombre de establecimiento _____ Nivel _____ Local/Central/Regional



35. EL CUIDADO DEL PACIENTE NO SE INTERRUMPE POR FALTA DE MATERIAL Y EQUIPO O LA INADECUADA UTILIZACIÓN DEL MISMO.

Justificación	Condiciones Necesarias	Criterios de Evaluación
<p>✚ Para la continuidad del cuidado del paciente es necesario que la unidad cuente con los recursos materiales indispensables que permitan efectuar las acciones de Enfermería.</p>	<p>✚ Que el personal de Enfermería asesore la adquisición de tipo, calidad y cantidad de equipo y material necesario para dar Atención de Enfermería.</p> <p>✚ Que se identifique y solicite con antelación el equipo y material necesario a nivel de la unidad.</p> <p>✚ Que los inventarios del equipo estén actualizados a nivel de la Unidad y Direcciones de Enfermería.</p> <p>✚ Que existan sistemas específicos de comunicación para facilitar arreglo o reportar falta de Material y Equipo.</p> <p>✚ Que el presupuesto del hospital cuente con partidas específicas para la adquisición del equipo y material necesario para los cuidados de Enfermería.</p> <p>✚ Que exista un departamento encargado del mantenimiento y reparación del equipo y material para la atención del paciente.</p> <p>✚ Que los programas de Educación en Servicio contemplen la capacitación del personal en el manejo del equipo.</p>	<p>✚ La continuidad de la atención del paciente no sufre interrupciones por falta de equipo y material.</p> <p>✚ Existen reservas accesibles de Material y Equipo para ser utilizado durante 24 horas.</p> <p>✚ Hay revisión periódica del equipo y material por personal de mantenimiento.</p> <p>✚ El equipo es reparado en un tiempo prudencial.</p> <p>✚ El personal demuestra que conoce el manejo del equipo.</p>



Instrumento para Evaluar el Cumplimiento del Estándar

35. EL CUIDADO DEL PACIENTE NO SE INTERRUMPE POR FALTA DE MATERIAL Y EQUIPO O LA INADECUADA UTILIZACIÓN DEL MISMO.

No.	100. Criterios para evaluar el nivel normativo de la atención.	*	Condición Necesaria	No	200. Criterios para evaluar el cumplimiento de las condiciones necesarias	*
101	La existencia del equipo y material necesario permite que: ¿Los tratamientos del paciente tengan continuidad por el tiempo prescrito?		Disponibilidad de Equipo y Material.	201	¿El presupuesto del hospital contempla partidas específicas, para el Material y Equipo requerido para los cuidados del paciente?	
102	¿Los cuidados indispensables que requieren los pacientes se apliquen sin riesgos para su salud?			202	¿Hay un mecanismo vigente para identificar y solicitar con antelación el Material y Equipo que se requiere a nivel de unidad?	
103	¿Se mantiene en reserva el Material y Equipo, cuyo uso es impostergable en la Atención del paciente?				Se encuentran inventarios actualizados de Material y Equipo:	
104	¿Este Material y Equipo de reserva puede estar disponible, cuando el caso lo requiera en cualquier momento, durante las 24 horas del día?			203	¿A nivel de la unidad?	
105	¿Se hace una revisión periódica del equipo para personal del servicio de mantenimiento?		Equipo y Material Útil.	204	¿En la Dirección de Enfermería?	
106	¿Usa el personal de las salas el equipo con el debido cuidado y según las instrucciones para su manejo?				Hay un mecanismo establecido, que permite que el personal de Enfermería opine, sobre la adquisición de Material y Equipo necesario para la Atención de Enfermería, en cuanto a:	
107	¿Se repara el equipo dentro de un tiempo razonable que responde a su demanda en las unidades de pacientes?		Mantenimiento y Reparación de Equipo.	205	¿Tipo?	
				206	¿Calidad?	
				207	¿Cantidad?	
				208	¿Existe una unidad o departamento encargado del mantenimiento y reparación de equipo requerido para la Atención del paciente?	
				209	¿Hay un programa sistemático para la capacitación del personal en el manejo de equipo?	
					Hay un sistema funcional de comunicación para:	
				210	¿Reportar falta de material o equipo?	
				211	¿Facilitar el arreglo oportuno del equipo?	

• Clave para anotar la respuesta: Sí, parcial o no

Fecha _____ Área/Distrito/Región _____ Tipo/Nombre de establecimiento _____ Nivel _____ Local/Central/Regional



36. EL SISTEMA DE COMUNICACIÓN EXISTENTE FACILITA LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO DEL PACIENTE DENTRO DE LA UNIDAD Y CON OTROS SERVICIOS.

Justificación	Condiciones Necesarias	Criterios de Evaluación
✚ Para facilitar la continuidad del cuidado es necesario disponer y utilizar medios adecuados de comunicación, que garanticen la transmisión de información entre el personal de los diferentes turnos de la unidad, como así mismo con los servicios que influyen en la atención del paciente.	<p>✚ Existen Normas que rigen el sistema de comunicación.</p> <p>✚ Que existan formularios adecuados para el registro de los informes.</p> <p>✚ Que exista y utilice el personal de Enfermería un sistema de comunicación eficiente.</p> <p>✚ Que se provea el tiempo para la transmisión de información.</p> <p>a) Sobre el paciente y su condición.</p> <p>b) Órdenes médicas y de Enfermería a cumplir en el turno siguiente.</p>	<p>✚ Se utilizan los medios de comunicación establecidos.</p> <p>✚ Todo el personal participa en el informe de cambio de turno.</p> <p>✚ Existen en la historia clínica observaciones de Enfermería sobre la evolución de la condición del paciente.</p> <p>✚ Se archivan las observaciones de Enfermería con las historias clínicas.</p> <p>✚ Se realizan reuniones periódicas entre el personal de la unidad.</p> <p>✚ El personal de Enfermería se reúne periódicamente para planear la continuidad de atención del paciente con:</p> <p>a) Personal de la unidad.</p> <p>b) Con otras disciplinas.</p> <p>✚ Existe comunicación previa entre unidades cuando se refiere o traslada un paciente.</p>



Instrumento para Evaluar el Cumplimiento del Estándar

36. EL SISTEMA DE COMUNICACIÓN EXISTENTE FACILITA LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO DEL PACIENTE DENTRO DE LA UNIDAD Y CON OTROS SERVICIOS.

No.	100. Criterios para evaluar el nivel normativo de la atención.	*	Condición Necesaria	No	200. Criterios para evaluar el cumplimiento de las condiciones necesarias	*
101	¿En cada cambio de turno y en cada sala se rinde un informe sobre el estado y necesidades del os pacientes?		Normas que Rigen el Sistema de Comunicación.	201	¿Existen Normas que rigen el sistema de comunicación? Estas Normas contemplan:	
102	¿En el informe de cambio de turno, participa todo el personal que en alguna forma u otra da Atención Directa al paciente?			202	¿Informes sobre pacientes por cambio de cada turno entre el personal de cada sala?	
103	¿Forman las “observaciones de Enfermería” una parte integral de la historia clínica?			203	¿Informes sobre condición de pacientes entre supervisoras y personal que administra el cuidado de Enfermería?	
104	¿Las “observaciones de Enfermería” reflejan la evolución de la condición del paciente y están archivadas en la historia clínica? Se reúne periódicamente el personal de Enfermería para planear la continuidad de atención del paciente con:			204	¿Mecanismos de comunicación sobre evolución de estado de salud y necesidades de pacientes entre los diferentes trabajadores de salud?	
105	¿El personal de la unidad?			205	¿Medios de comunicación escrita entre una sala y otra o un servicio y otro, que asegure la continuidad de las indicaciones médicas y de Enfermería cuando el paciente se traslada provisional o permanentemente?	
106	¿Otras disciplinas que en alguna forma participan en la prestación de los servicios de salud al paciente?			206	Hay un tiempo estipulado para la transmisión de información sobre: ¿El estado del paciente y sus necesidades?	
107	¿Se encuentra algún mecanismo por escrito que denota, que se cruza comunicación entre unidades y servicios cuando se refiere o se traslada un paciente?			207	¿Las órdenes médicas y de Enfermería a cumplir en el turno siguiente?	

- Clave para anotar la respuesta: Sí, parcial o no

Fecha _____ Área/Distrito/Región _____ Tipo/Nombre de establecimiento _____ Nivel _____ Local/Central/Regional



37. EL PACIENTE Y SU FAMILIA CONOCE Y PARTICIPA ACTIVAMENTE EN SU PLAN DE ATENCIÓN

Justificación	Condiciones Necesarias	Criterios de Evaluación
<p>↳ El conocimiento y participación del paciente y su familia en su cuidado es uno de los factores esenciales en la continuidad del cuidado.</p>	<p>↳ Que exista buena comunicación entre el personal, paciente y familia.</p> <p>↳ Que existan programas de orientación y educación al paciente y familia.</p> <p>↳ Que el personal esté preparado para dar educación y orientación a pacientes y familia.</p>	<p>↳ El personal de Enfermería, desarrolla programas de educación para el paciente, considerando:</p> <p>a) Diagnóstico y problemas de salud asociados.</p> <p>b) Condición de salud.</p> <p>c) Grado de dependencia del paciente.</p> <p>d) Grado de educación.</p> <p>e) Condición socioeconómica.</p> <p>↳ El paciente participa y sabe continuar su cuidado (por ejemplo: el paciente diabético se aplica la insulina. Los pacientes con afecciones renales miden los líquidos ingeridos y eliminados).</p> <p>↳ El paciente recibe explicación previa de los tratamientos o exámenes que le practiquen.</p> <p>↳ El paciente recibe orientación al ingresar a la unidad.</p>



Instrumento para Evaluar el Cumplimiento del Estándar

37. EL PACIENTE Y SU FAMILIA CONOCE Y PARTICIPA ACTIVAMENTE EN SU PLAN DE ATENCIÓN

No.	100. Criterios para evaluar el nivel normativo de la atención.	*	Condición Necesaria	No	200. Criterios para evaluar el cumplimiento de las condiciones necesarias	*
101	¿El expediente del paciente refleja que el personal informa al paciente sobre su condición?		Normas Administrativas para Promover y Facilitar la Comunicación.	201	¿Existen mecanismos permanentes que facilitan el intercambio de información oportunamente entre el paciente, su familia y el personal?	
102	¿La familia de cada paciente tiene información sobre cambios en la condición del paciente?			202	¿El personal establece contacto con la familia durante las horas de visita?	
103	¿Se solicita información a la familia para elaborar el plan de cuidado del paciente?			203	¿Sabe la familia qué personas están al cuidado de su familiar?	
104	¿Hay un mecanismo para obtener la participación en el planeamiento de su cuidado, en lo que respecta a necesidades sentidas y reacciones a los tratamientos?			204	¿Existe un Programa escrito de Educación al Paciente y Familia?	
105	¿Participa el paciente y/o su familia en la ejecución del plan de atención?			205	¿En el expediente del paciente está anotada la enseñanza impartida?	
106	¿Se realizan entrevistas entre el paciente, su familia y personal de Enfermería periódicamente durante la hospitalización?			206	¿Hay un plan que estipula tiempo para la enseñanza específica al paciente sobre su tratamiento?	
			Personal preparado para dar Educación y Orientación a Pacientes y Familia.	207	¿Todo el personal del hospital recibe orientación sobre su responsabilidad en lograr participación del paciente y su familia en sus cuidados?	
				208	¿Existen Programas escritos de Educación en Servicio con contenido específico sobre Conceptos y Metodología de Educación para la Salud?	
				209	¿Hay algún mecanismo para seguir el progreso del personal en sus actividades de Educación al Paciente?	

- Claves para anotar la respuesta: Sí, parcial o no

Fecha _____ Área/Distrito/Región _____ Tipo/Nombre de establecimiento _____ Nivel _____ Local/Central/Regional



V. Humanización del Cuidado

38. LA DIGNIDAD Y LOS DERECHOS DEL PACIENTE SON RESPETADOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, A TRAVÉS DE TODOS SUS CUIDADOS.

Justificación	Condiciones Necesarias	Criterios de Evaluación
✚ Todo paciente es un ser humano integral con dignidad y derechos que debe ser atendido sin distinción de sexo, credo, raza, nacionalidad, educación y condición social.	✚ Habilidad del personal de Enfermería para percibir las necesidades del paciente.	✚ El paciente recibe el trato esperado de todo ser humano.
	✚ Destreza del personal para escuchar y ayudar al paciente.	✚ Conoce el paciente el nombre de la persona que lo cuida.
	✚ Que el personal conozca los derechos de los pacientes.	✚ El plan de cuidado de Enfermería toma en cuenta las necesidades del paciente.
	✚ Que los programas de Educación en Servicio incluyan en su contenido, temas sobre cómo detectar y responder a las necesidades del paciente.	✚ Se le reconoce al paciente el derecho de aceptar o rechazar su tratamiento.
		✚ Participa el paciente en su cuidado.
	✚ Que haya flexibilidad en los horarios de visita.	✚ Se proporciona ayuda para comer, al paciente que lo necesita.
	✚ Plan de cuidado de Enfermería.	✚ Recibe el paciente ayuda espiritual.
		✚ Las horas de visita contemplan las necesidades del paciente.



Instrumento para Evaluar el Cumplimiento del Estándar

38. LA DIGNIDAD Y LOS DERECHOS DEL PACIENTE SON RESPETADOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, A TRAVÉS DE TODOS SUS CUIDADOS.

No.	100. Criterios para evaluar el nivel normativo de la atención.	*	Condición Necesaria	No	200. Criterios para evaluar el cumplimiento de las condiciones necesarias	*
101	El paciente recibe del personal un trato digno de todo ser humano como: ¿Se le dirige con amabilidad?		Personal dispuesto a respetar la Dignidad y Derechos de los Pacientes.	201	¿Sabe el personal cuáles son los derechos de los pacientes?	
102	¿Se le llama por su nombre?			202	¿Toma tiempo el personal para escuchar al paciente?	
103	¿Se le proporciona privacidad cuando se le practica los cuidados o tratamientos?			203	¿Mantiene el personal un trato amable frente a los pacientes?	
104	¿Se le pregunta al paciente cómo se siente?		Horas de Visita.	204	¿Hay flexibilidad en las horas de visita?	
105	¿Se le da al paciente explicaciones sobre los cuidados que recibe?		Plan de Cuidado.	205	¿Hay un mecanismo que asegure la preparación de un plan de cuidados de Enfermería?	
106	¿Las horas de visita contemplan las necesidades del paciente?			206	¿Se le da oportunidad al personal a través de programas de enseñanza, para desarrollar destrezas en cómo detectar y responder a las necesidades de los pacientes?	
	El plan de cuidado del paciente:		Programas de Educación en Servicio.			
107	¿Toma en cuenta las necesidades del paciente?					
108	¿Toma en cuenta la participación del paciente en su tratamiento?					
109	¿Conoce el paciente el nombre de la persona a que le da los cuidados de Enfermería?					
110	¿Se le reconoce al paciente el derecho de aceptar o rechazar su tratamiento?					
111	¿Se le proporciona ayuda para comer al paciente que lo necesita?					
112	¿Recibe el paciente ayuda espiritual?					

• Clave para anotar la respuesta: Sí, parcial o no

Fecha _____ Área/Distrito/Región _____ Tipo/Nombre de establecimiento _____ Nivel _____ Local/Central/Regional



39. EL PACIENTE SE MANTIENE EN UN AMBIENTE QUE LE PERMITE ESTAR CÓMODO SIN DOLOR, DESCANSAR Y RECUPERARSE.

Justificación	Condiciones Necesarias	Criterio de Evaluación
✚ Todo paciente tiene derecho a un ambiente confortable durante su hospitalización.	✚ Existe un sistema para comunicar a los servicios de apoyo las deficiencias del ambiente.	✚ La unidad del paciente está limpia.
✚ La relación afectiva de la madre y el recién nacido conserva y promueve la seguridad emocional de ambos.	✚ Que Enfermería identifique e interprete las condiciones ambientales que requieren los pacientes y coordina los esfuerzos para mantener un ambiente agradable.	✚ Ausencia de insectos y roedores.
✚ La hospitalización interrumpe el medio ambiente familiar del niño, obligándole a realizar adaptaciones bruscas para lo cual no está preparado.	✚ Que existan medidas administrativas para proteger el ambiente del paciente en cuanto a: a) Eliminación de insectos, roedores y olores desagradables. b) Eliminación de ruidos.	✚ Se instruye al personal sobre las formas para disminuir ruidos, especialmente cuando el paciente duerme.
✚ El paciente grave y/o agónico y su familia, requiere cuidados paleativos y un ambiente especial para su propio bienestar y el de los demás pacientes.	✚ Que las unidades de pacientes cuenten con buena iluminación y ventilación.	✚ Existen: a) Cobijas o frazadas. b) Medios para ventilación.
✚ La higiene mental del personal contribuye a la creación de un ambiente agradable para el paciente.	✚ Que existan recursos para proveer confort según condiciones climáticas.	✚ Se le atiende al paciente cuando pide ayuda.
	✚ Que exista un sistema de comunicación para que el paciente manifieste sus necesidades en el momento oportuno.	✚ Se mantiene la cunita del niño al lado de la madre.
	✚ Que existan facilidades para que la madre y el recién nacido permanezcan juntos la mayor parte del tiempo.	✚ Existen facilidades para que la madre se acerque al niño con frecuencia, cuando éstos se mantiene separados.
	✚ Capacidad del personal de Enfermería para tratar al niño con cariño y satisfacer la necesidad de relación padres y niño.	✚ Al niño se le ofrece un ambiente de cariño y seguridad.
	✚ Que existan facilidades para ubicar pacientes graves y/o agónicos y aplicar medidas paleativas.	✚ Se ubica al paciente grave y/o agónico en un ambiente cómodo que facilite los cuidados paleativos y observación frecuente.
	✚ Relaciones interpersonales satisfactorias.	✚ Se le permite a la familia estar con el paciente grave y/o agónico.
	✚ Que las Normas del personal contengan medidas para satisfacer las necesidades del personal.	✚ El personal no discute asuntos inconvenientes frente a los pacientes.
		✚ Existe armonía entre el personal de la sala y otro personal.
		✚ Se facilitan medios para mantener la satisfacción de trabajo entre el personal.



Instrumento para Evaluar el Cumplimiento del Estándar

39. EL PACIENTE SE MANTIENE EN UN AMBIENTE QUE LE PERMITE ESTAR CÓMODO SIN DOLOR, DESCANSAR Y RECUPERARSE.

No.	100. Criterios para evaluar el nivel normativo de la atención.	*	Condición Necesaria	No	200. Criterios para evaluar el cumplimiento de las condiciones necesarias	*
101	¿Existe armonía entre el personal de la sala y otro personal?		Que el personal Identifique e Interprete las Condiciones Ambientales que requieren los esfuerzos para mantener un Ambiente Agradable.	201	¿Existe un sistema para comunicar a los servicios de apoyo las definiciones del ambiente?	
102	¿El personal no discute asuntos inconvenientes frente al paciente?			202	¿Este sistema es funcional?	
	Se facilitan medios para mantener la satisfacción de trabajo entre el personal, como:			203	¿Laboran los servicios de apoyo las 24 horas del día?	
103	¿Que se le permita al personal exponer sus problemas y dar opiniones ante el superior?			204	¿El personal en turno llena a cabalidad todas las necesidades que se presentan?	
104	¿Que se den explicaciones al personal cuando es necesario trasladarle a otro servicio?			205	¿El sistema de comunicación es usado por el personal?	
105	¿Que se tomen en cuenta las necesidades del personal para las asignaciones de actividades?			206	¿Existen medidas administrativas para proteger el ambiente del paciente?	
106	¿Que se promueva la superación del personal?				Las medidas administrativas contempla:	
107	¿Que se trate al personal con consideración y respeto?			207	¿Si la Unidad del paciente se conserva limpia?	
	Se le provee al paciente un ambiente agradable, como:			208	¿Ventilación adecuada?	
108	¿La unidad del paciente está limpia?			209	¿Si el equipo utilizado por el paciente debe mantenerse limpio?	
109	¿Ausencia de olores desagradables durante las 24 horas?			210	¿Fumigación periódica?	
				211	¿Iluminación adecuada?	
				212	¿Eliminación de ruidos?	

- Claves para anotar la respuesta: Sí, parcial o no

Fecha _____ Área/Distrito/Región _____ Tipo/Nombre de establecimiento _____ Nivel _____ Local/Central/Regional



Estándar No. 39
Página 2

No.	100. Criterios para evaluar el nivel normativo de la atención.	*	Condición Necesaria	No	200. Criterios para evaluar el cumplimiento de las condiciones necesarias	*
110	¿Ausencia de bacines sucios?		Que las unidades de pacientes cuenten con buena iluminación y ventilación.		Se instruye al personal sobre las formas para disminuir ruidos, especialmente cuando el paciente duerme:	
111	¿Ausencia de insectos y roedores?			213	¿Control de volúmenes de radios, televisores, etc.?	
112	¿Se mantiene el ambiente libre de ruidos al mínimo, al tener aceitados los rodines carros, camillas, sillas y mobiliario con bisagras para eliminar ruidos?			214	¿Lleva el personal calzado que amortigüe el ruido?	
113	¿Se le atiende al paciente cuando necesita ayuda?			215	¿El tono de voz del personal es moderado?	
114	¿Hay cobijas en la sala para cuando se necesitan?			216	¿Se manipulan los artículos de manera que no causen ruidos?	
	Al paciente agónico:			217	¿Se bajan las luces durante la noche?	
115	¿Se ubica al paciente grave y/o agónico en un ambiente cómodo que facilite su cuidado y observación frecuente?			218	¿Existen lámparas de mano en buenas condiciones?	
116	¿Se le permite a la familia estar con el paciente grave y/o agónico?			219	¿Existe un sistema o forma para que el paciente llame al personal cuando lo desee?	
					Dicho sistema de llamada se encuentra:	
				220	¿En buenas condiciones?	
			Que exista un sistema de comunicación para que el paciente manifieste sus necesidades en el momento oportuno.	221	¿Accesible al paciente?	
				222	¿Es funcional?	



Estándar No. 39
Página 3

No.	100. Criterios para evaluar el nivel normativo de la atención.	*	Condición Necesaria	No	200. Criterios para evaluar el cumplimiento de las condiciones necesarias	*
117	En cuanto al niño: ¿Se mantiene la cunita al lado de la madre?		Que existan Facilidades para que la Madre y el Recién Nacido permanezcan juntos la mayor parte del tiempo.	223	¿Se mantiene la cuna del niño (a) al lado de la madre?	
118	¿Existen facilidades para que la madre se acerque al niño con frecuencia cuando éstos se mantienen separados?			224	¿Existe el “Alojamiento Conjunto” en el servicio?	
119	¿El niño no llora con frecuencia y se manifiesta contento?			225	¿Participa la madre en el cuidado del niño (a)?	
120	¿Flexibilidad para que los padres visiten a los niños?		Capacidad del Personal para Tratar al Niño (a) con cariño y satisfacer la necesidad de relación Padres y Niño (a).	226	¿Recibe el personal capacitación especial para el cuidado de niños (as)? Esta capacitación es:	
121	¿Se le permite a la madre permanecer con el niño frecuentemente?			227	¿Periódica?	
122	¿Participa la madre en el cuidado del niño?			228	¿Constante?	
			Que existan Facilidades para Ubicar y Tratar Pacientes Graves y Agónicos.	229	¿Se ubica el paciente grave en un ambiente cómodo, que facilite su cuidado y observación frecuente; se aplican las medidas paleativas?	
				230	¿Se le permite a la familia estar con el paciente grave y/o agónico?	
				231	¿El personal guarda ética frente al paciente?	



Estándar No. 39
Página 4

No.	100. Criterios para evaluar el nivel normativo de la atención.	*	Condición Necesaria	No	200. Criterios para evaluar el cumplimiento de las condiciones necesarias	*
			Relaciones Interpersonales Satisfactorias.	232	¿Existe armonía entre todo el personal?	
				233	¿Mantiene el personal buenas relaciones con los familiares del paciente?	
			Que las Normas del Personal contengan Medidas para Satisfacer las Necesidades del Personal.	234	¿Se le permite al personal exponer sus problemas y dar opiniones ante el superior?	
				235	¿Se le explica al personal las necesidades de cambio a otros servicios?	
				236	¿Se toma en cuenta la opinión del personal para estos cambios?	
				237	¿Se toma en cuenta las necesidades del personal para las asignaciones de actividades?	
				238	¿Se confeccionan los turnos equitativamente?	
				239	¿Se promueve la superación del personal?	
				240	¿El personal es tratado con consideración y respeto?	



ESTÁNDARES DE LA COMUNIDAD

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN



ESTÁNDARES PARA LA ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIA – PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

1. EN LAS ACTIVIDADES DE MOTIVACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD Y EN COLABORACIÓN CON OTRAS DISCIPLINAS, EL PERSONAL DE ENFERMERÍA INCORPORA MIEMBROS DE LA PROPIA COMUNIDAD, CAPACES DE PRODUCIR CAMBIOS PARA PARTICIPAR EN LA IDENTIFICACIÓN DE SUS PROBLEMAS Y NECESIDADES DE SALUD, EN EL ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES, EN LA DETERMINACIÓN DE POSIBLES SOLUCIONES Y EN LA IDENTIFICACIÓN DE RECURSOS DISPONIBLES Y SU UTILIZACIÓN.

Justificación	Condiciones Necesarias	Criterios de Evaluación
✚ Es un medio para estimular el desarrollo de la potencialidad de la comunidad, en el reconocimiento, aceptación y resolución de sus propios problemas y necesidades de salud.	✚ Existencia de otras disciplinas o instituciones, trabajando en la motivación y organización de la comunidad, con quien el personal de Enfermería puede colaborar y coordinar.	✚ Hay un grupo o varios grupos miembros de la comunidad quienes participan en: a. La identificación de problemas o necesidades. b. El establecimiento de prioridades c. La determinación de posibles soluciones. d. La identificación de recursos disponibles y su utilización. e. Informe anual de labores e informes de actividades específicas.
✚ Promueve la creación de nuevos enfoques para la prestación de atención de la salud, dentro del contexto económico y social de la comunidad y el país.	✚ Personal capacitado en Desarrollo Comunal y en Participación Social. ✚ Material de referencia y guías para el desarrollo comunal. ✚ Existencia de actividades de apoyo, participación y acción social.	Entre ellos está: Comité de Salud, Juntas de Salud, Comisión de Participación Social.



Instrumento para Evaluar el cumplimiento del Estándar

1. EN LAS ACTIVIDADES DE MOTIVACIÓN U ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD Y EN COLABORACIÓN CON OTRAS DISCIPLINAS, EL PERSONAL DE ENFERMERÍA INCORPORA MIEMBROS DE LA PROPIA COMUNIDAD, CAPACES DE PRODUCIR CAMBIOS PARA PARTICIPAR EN LA IDENTIFICACIÓN DE SUS PROBLEMAS Y NECESIDADES DE SALUD, EN EL ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES, EN LA DETERMINACIÓN DE POSIBLES SOLUCIONES Y EN LA IDENTIFICACIÓN DE RECURSOS DISPONIBLES Y SU UTILIZACIÓN.

No.	100. Criterios para evaluar el nivel normativo de la atención.	*	Condición Necesaria	No	200. Criterios para evaluar el cumplimiento de las condiciones necesarias	*
101	¿Existe un grupo o grupos de miembros de la comunidad que participan en el desarrollo de los proyectos de salud? (Comité de Salud, Juntas de Salud)? Participan estos grupos en actividades que contribuyan al desarrollo de proyectos de salud como:		Existencia y Funcionamiento a Nivel Local de otras Disciplinas o Instituciones, que Trabajen en la Comunidad.	201	Organización de grupos a nivel local	
102	¿La identificación de problemas o necesidades de salud?			202	Participación permanente en la motivación de la comunidad	
103	¿El establecimiento de prioridades a los problemas?			203	¿Hay coordinación de las actividades con el personal de Enfermería?	
104	¿La determinación de posibles soluciones?			204	¿Colabora el personal de Enfermería, dentro del grupo multidisciplinario en forma sistemática?	
105	¿La identificación de recursos disponibles y su utilización?		Personal de Enfermería Capacitado.		Recibe el personal de Enfermería capacitación en servicio con periodicidad sobre:	
106	¿Es el personal de Enfermería capaz de seleccionar personas que pueden producir cambios en su propia comunidad?			205	¿Motivación de la comunidad?	
107	¿Se efectúan reuniones periódicas en forma sistemática con miembros de la comunidad?			206	¿Organización de la comunidad?	
108	¿Colabora el personal de Enfermería con otras disciplinas en las actividades de motivación y organización de la comunidad?			207	¿Desarrollo comunal?	
109	¿Se lleva a cabo el Informe anual de labores e Informes de actividades específicas?		Material de Referencia.		Existe en el establecimiento y está disponible material de referencia o guías sobre:	
				208	¿Desarrollo de la comunidad?	
				209	¿Estudios de la comunidad (actualizado)?	
				210	¿Registro de los recursos de la comunidad?	
				211	¿Registro de informes anuales?	

* Claves para anotar la respuesta: Sí, parcial o no.

Fecha _____ Área/Distrito/Región _____ Tipo/Nombre de establecimiento _____ Nivel _____ Local/Central/Regional

ESTÁNDARES PARA LA ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIA – PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN



2. EN LA PESQUISA O SEGUIMIENTO DE CASOS, ENFERMERÍA DA PRIORIDAD A LOS INDIVIDUOS EN SITUACIONES DE ALTO RIESGO

Justificación	Condiciones Necesarias	Criterios de Evaluación
<ul style="list-style-type: none">↳ Promueve el logro de una cobertura más efectiva y una utilización más eficiente y racional de los recursos de Enfermería.↳ Impulsa a que los casos siguientes se inicien oportunamente, y continúen sin interrupción el control que requieren hasta completarlo:<ul style="list-style-type: none">a) Casos que representan un alto riesgo para la salud de la familia y comunidad.b) Individuos con condiciones de salud que necesitan vigilancia especial o tratamiento específico y completo, sin lo cual ponen en peligro su vida.c) Individuos susceptibles a enfermedades prevenibles.	<ul style="list-style-type: none">↳ Normas por programa, que definan los casos de alto riesgo.↳ Expediente de Salud para identificar los casos de alto riesgo.↳ Un plan de atención escrito.↳ Sistema de citas y control para identificar los individuos que interrumpen su control y tratamiento.↳ Existencia de la base de datos, actualización y verificación, del envío del reporte de Notificación Obligatoria. Perfil Epidemiológico.	<ul style="list-style-type: none">↳ Qué porcentaje de contactos familiares de los casos de TB diagnosticados en el mes anterior llegaron a su control.↳ Evidencia del cumplimiento del tratamiento por parte del usuario (registro específico).↳ Cobertura de vacunación con DPT, Polio, Hepatitis, Haemophilus Influenza en niños menores de un año.↳ Cobertura de vacunación con SRP a niños y niñas de 1 año.↳ De las prenatales de alto riesgo inscritas y que faltaron a su control, qué proporción de éstas fue seguida por Enfermería para concertarle nueva cita.↳ Evidencia de la existencia de documentos que demuestren las actividades específicas del personal de Enfermería dentro de la Junta de Salud (ver anexo # 3).↳ Cobertura de atención de SRP- DT a niños y niñas según Normas en Escenario Escolar.



Instrumento para Evaluar el Cumplimiento del Estándar

3. EN LA PESQUISA O SEGUIMIENTO DE CASOS, ENFERMERÍA DA PRIORIDAD A LOS INDIVIDUOS EN SITUACIONES DE ALTO RIESGO

No.	100. Criterios para evaluar el nivel normativo de la atención.	*	Condición Necesaria	No	200. Criterios para evaluar el cumplimiento de las condiciones necesarias	**
101	¿Que porcentaje de contactos familiares de los casos de TB diagnosticados el mes anterior se presentaron a su control?		Normas para Definir Casos de Alto Riesgo.	201	¿Las Normas de cada programa definen cuáles son los casos de alto riesgo?	
102	¿Qué porcentaje de los niños y niñas menores de un año, está con esquema de vacunación completa?		Expediente Clínico. ***	202	¿Se indica en el expediente u otro registro disponible, en qué consiste un caso de alto riesgo?	
103	¿De las prenatales de <u>alto riesgo inscritas</u> y que faltaron a su control, qué proporción de éstas fue buscada por Enfermería para hacer nuevas citas?			203	¿Contiene el Expediente de Salud la información necesaria que conduzca a la identificación de un caso de alto riesgo?	
104	¿De los niños inscritos en las últimas cuatro semanas con clasificación de grado II de desnutrición, qué porcentaje llegó al Centro como resultado de la intervención de Enfermería?		Plan de Atención Escrito.	204	¿Existe por escrito un plan de atención para cada caso de alto riesgo inscrito?	
105	¿Qué porcentaje de los niños de seis meses a un año que completaron su esquema iniciaron los refuerzos al año siguiente?			205	¿Existe algún procedimiento que permita conocer quiénes son los individuos que no asisten a su cita?	
106	¿De los niños inscritos en las últimas cuatro semanas con clasificación de grado II de desnutrición, qué porcentaje recibió alguna atención específica de Enfermería?		Registros Específicos.	206	¿Existen formularios específicos para este tipo de registros?	

* Indicar si no existe información.

*** El "Expediente Clínico" es llamado actualmente "Expediente de Salud"

** Clave para anotar la respuesta: sí, parcial o no

Fecha _____ Área/Distrito/Región _____ Tipo/Nombre de establecimiento _____ Nivel _____ Local/Central/Regional



Estándar No. 2
Página 2

No.	100. Criterios para evaluar el nivel normativo de la atención.	*	Condición Necesaria	No	200. Criterios para evaluar el cumplimiento de las condiciones necesarias	**
107	¿Qué porcentaje de niños de 1 año se vacunó de acuerdo a esquema actual?		Registro de Vacunas.	207	¿Número de niños Vacunados entre la población blanco?	
108	¿Qué porcentaje de niños (as) en Escenario Escolar recibió vacuna de SRP y DT, de acuerdo a Normas y matrícula escolar?			208	¿Número de niños Vacunados entre la población blanco (I grado)?	
109	¿Qué porcentaje de adultos mayores tamizados está clasificado en riesgo y es atendido por personal de Enfermería?		Diagnóstico Escolar.	209	¿Número de niños Vacunados entre la población blanco (IV grado)?	
110	¿Qué porcentaje de usuarias con PAP alterado, se le dio seguimiento por parte de Enfermería?			210	¿Número de pacientes atendidos por enfermería entre la Población Diabética?	
111	¿Qué porcentaje de pacientes con Diabetes Mellitas e Hipertensos, son atendidos por personal de Enfermería?		Normas PAP.	211	¿Número de pacientes atendidos por enfermería?	
112	¿Qué porcentaje de adolescentes, son tamizados y clasificados por personal de Enfermería?		Expediente de Salud.	212	¿Número de adolescentes entre la población blanco atendidos por enfermería?	



ESTÁNDARES PARA LA ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIA – PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

3. LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PRESTADA, SE BASA EN CONOCIMIENTOS CIENTÍFICOS, INFORMACIONES PERTINENTES Y COMPLETAS, NORMAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS E INDICACIONES MÉDICAS Y DE ENFERMERÍA. EL PERSONAL DEMUESTRA RESPETO POR LAS NECESIDADES INDIVIDUALES, PROMOVRIENDO LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL INDIVIDUO.

Justificación	Condiciones Necesarias	Criterios de Evaluación
✚ El individuo, para mantener su salud, tiene derecho a que se dé una Atención de Enfermería oportuna, libre de riesgos, de acuerdo a sus necesidades observadas y expresadas.	<ul style="list-style-type: none">✚ Personal de Enfermería calificada.✚ Normas de Atención Directa.✚ Técnicas y procedimientos de Enfermería.✚ Un sistema de información individual que contenga espacio para registrar datos sobre:<ul style="list-style-type: none">a) Identificaciónb) Antecedentes clínicosc) Diagnósticosd) Indicaciones✚ Material y Equipo.✚ Medicamentos y biológicos.	<ul style="list-style-type: none">✚ Existen Normas de Atención Directa, escritas y disponibles en el servicio.✚ Existen técnicas y procedimientos de Enfermería escritos y disponibles en el servicio✚ Se observa que la atención recibida por un individuo en la administración de un tratamiento es completa:<ul style="list-style-type: none">a) Se le llama por su nombre.b) Se le da la Atención en un ambiente de privacidad.c) Antes de administrarle el tratamiento, se le da una explicación.d) Es el tratamiento el indicado, y se administra:<ul style="list-style-type: none">– Con la dosis y/o en la forma correcta.– Por vía indicada.– Libre de riesgo de accidentes (previsto por el personal de Enfermería.e) Las técnicas y procedimientos usados, se basan en principios científicos (como por ejemplo la asepsia).



Instrumento para Evaluar el Cumplimiento del Estándar

3. LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PRESTADA, SE BASA EN CONOCIMIENTOS CIENTÍFICOS, INFORMACIONES PERTINENTES Y COMPLETAS, NORMAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS E INDICACIONES MÉDICAS Y DE ENFERMERÍA. EL PERSONAL DEMUESTRA RESPETO POR LAS NECESIDADES INDIVIDUALES, PROMOVRIENDO LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL INDIVIDUO.

No.	100. Criterios para evaluar el nivel normativo de la atención.	*	Condición Necesaria	No	200. Criterios para evaluar el cumplimiento de las condiciones necesarias	**
101	¿Existen en el servicio Normas de Atención Directa, escritas y disponibles?		Personal de Enfermería Calificado.	201	¿El personal llena los requisitos especificados en la descripción de funciones?	
102	¿Existen técnicas y procedimientos de Enfermería, escritos y disponibles en el servicio?			202	¿El personal de Enfermería recibe Educación en Servicio en forma programada y continua?	
	En la administración de un tratamiento se observa que:		Normas de Atención Directa.	203	¿Existen Normas escritas y disponibles en el servicio?	
103	¿Se le llama a la persona por su nombre?			204	¿Existen para todos los programas en los cuales participa Enfermería?	
104	¿Se le da una explicación del tratamiento al individuo, antes de ser administrado?		Técnicas y Procedimientos de Enfermería.	205	¿Existen técnicas y procedimientos de Enfermería escritas y disponibles en el servicio?	
105	¿Expresa el individuo sus ideas y preocupaciones?					
106	¿La atención es dada en un ambiente de privacidad?		Información Individual.	206	¿Existe un Expediente de Salud individual que contenga espacio para registrar datos de identificación, antecedentes clínicos, diagnósticos e indicaciones?	
107	¿Las técnicas y procedimientos se basan en principios científicos, como por ejemplo, la asepsia?				Hay en el servicio existencia de lo siguiente, en la cantidad requerida:	
108	¿Es el tratamiento el indicado?		Material y Equipo.			
	Se administra el tratamiento en la siguiente forma:			207	¿Medicamentos?	
109	¿Con la dosis o en la forma correcta?			208	¿Biológicos?	
110	¿Por la vía indicada?			209	¿Equipo y Material?	
111	¿Libre de riesgo y accidentes (previstos por el personal de Enfermería)?					

* Claves para anotar la respuesta: Sí, parcial o no

Fecha _____ Área/Distrito/Región _____ Tipo/Nombre de establecimiento _____ Nivel _____ Local/Central/Regional



ESTÁNDARES PARA LA ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIA – PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

4. EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN SUS ACCIONES DIRECTAS CON INDIVIDUOS O GRUPOS, DA ORIENTACIÓN Y ENSEÑANZA, DE ACUERDO A CONOCIMIENTOS CIENTÍFICOS, NECESIDAD DE SALUD IDENTIFICADAS Y EXPRESADAS Y A RECURSOS DISPONIBLES.

Justificación	Condiciones Necesarias	Criterios de Evaluación
<ul style="list-style-type: none">↪ La Educación es un componente en la Atención a los individuos que contribuye a la promoción, conservación y restauración de su salud.↪ El individuo o grupo a través de la orientación y la enseñanza logra cambios de conducta, asume responsabilidades y le ayuda a tomar decisiones relacionadas con su salud.	<ul style="list-style-type: none">↪ Sistema de información individual.↪ Personal de Enfermería que imparte educación.↪ Material, local adecuado.↪ Ayudas audiovisuales accesibles y tecnología apropiada.↪ Diagnóstico educativo con base a necesidades del usuario. Ej.: Embarazo. Parto Psicofísico. Enfermedades Crónicas. Educación sobre Autocuidado. Adolescentes. Adultos Mayores.	<ul style="list-style-type: none">↪ Respeto a la enseñanza individual o de grupos, ésta se basa:<ul style="list-style-type: none">a) En sus necesidades y sus recursos disponibles.b) En conocimientos científicos.↪ Al individuo o grupo se le proporciona la información necesaria para tomar decisiones sobre:<ul style="list-style-type: none">a) Cómo promover, restaurar y mantener su salud.b) Cómo buscar y utilizar apropiadamente los recursos disponibles.c) Su plan total de atención y autocuidado.

**Instrumento para Evaluar el Cumplimiento del Estándar****4. EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN SUS ACCIONES DIRECTAS CON INDIVIDUOS O GRUPOS, DA ORIENTACIÓN Y ENSEÑANZA, DE ACUERDO A CONOCIMIENTOS CIENTÍFICOS, NECESIDAD DE SALUD IDENTIFICADAS Y EXPRESADAS Y A RECURSOS DISPONIBLES.**

No.	100. Criterios para evaluar el nivel normativo de la atención.	*	Condición Necesaria	No	200. Criterios para evaluar el cumplimiento de las condiciones necesarias	**
101	Cuando el personal de Enfermería da Atención Directa al individuo o grupo, se puede observar que : ¿Imparte algún tipo de enseñanza y orientación?		Sistema de Información Individual.	201	¿Existe Expediente de Salud u otro sistema de registro individual? El Expediente de Salud u otro sistema de <u>registro contiene</u> :	
102	¿Se expresa en forma clara y sencilla y se basa en las necesidades del individuo o grupo cuando enseña y da orientación?			202	¿El diagnóstico clínico?	
103	¿En la enseñanza, se toma en cuenta la disponibilidad de recursos del individuo o grupo?		Personal de Enfermería.	203	¿El estado de salud del individuo?	
104	¿Los conceptos dados responden a conocimientos científicos?		Local.	204	¿Promueve el plan de trabajo el tiempo requerido, para que el personal imparta educación para la salud del individuo o grupo?	
105	¿Sabe escuchar las inquietudes del individuo o grupo y se da oportunidad de expresión?		Material.	205	¿Se dispone de un local adecuado para impartir educación?	
	Se le proporciona al individuo o grupo la información necesaria que le ayude a tomar decisiones sobre:			206	¿Existe en el establecimiento material didáctico disponible para impartir educación?	
106	¿Cómo promover, restaurar y mantener su salud?			207	¿Listado de asistencia de participación a charlas educativas?	
107	¿Cómo buscar y utilizar apropiadamente los recursos disponibles?			208	¿Evidencia en Expediente de Salud o listas de Registro de educación individual y grupal impartida?	
108	¿Su plan total de atención (auto cuidado)?					

- Claves para anotar la respuesta: Sí, parcial o no

Fecha _____ Área/Distrito/Región _____ Tipo/Nombre de establecimiento _____ Nivel _____ Local/Central/Regional



ESTÁNDARES PARA LA ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIA – PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

5. EL PERSONAL DE ENFERMERIA ANOTA EN EL EXPEDIENTE DE SALUD U OTRO REGISTRO DE CADA INDIVIDUO QUE SE ATIENDE, LAS OBSERVACIONES SIGNIFICATIVAS DE SU ESTADO DE SALUD, EL CUMPLIMIENTO DE LO INDICADO EN LO QUE CONCIERNE A ENFERMERÍA Y EL RESULTADO Y REACCIONES OBSERVADAS. LAS ANOTACIONES SON PRECISAS, PERTINENTES, COMPLETAS Y REFLEJAN LA EVOLUCIÓN DEL ESTADO DE SALUD DEL INDIVIDUO.

Justificación	Condiciones Necesarias	Criterios de Evaluación
<ul style="list-style-type: none">↳ Las anotaciones de Enfermería proveen una base para evaluar la condición de salud del individuo, determinan las necesidades de la atención y facilitan un cuidado continuo.↳ La información registrada facilita a los miembros del equipo de salud la coordinación de la atención.	<ul style="list-style-type: none">↳ Expediente de Salud u otro registro para hacer las anotaciones de Enfermería.↳ Personal capacitado.↳ Programa de Educación en Servicio.↳ Técnicas y Procedimientos de Enfermería que estipulan los aspectos de la atención que deben anotarse.	<ul style="list-style-type: none">↳ Existen anotaciones para cada individuo que se atiende sobre:<ul style="list-style-type: none">a) Aspectos significativos de su estado físico, emocional y socialb) Cumplimiento, resultados y reacciones al tratamientoc) Aspectos importantes de los objetivos de la atención de Enfermería y su cumplimiento



Instrumento para Evaluar el Cumplimiento del Estándar

5. EL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANOTA EN EL EXPEDIENTE DE SALUD U OTRO REGISTRO DE CADA INDIVIDUO QUE SE ATIENDE, LAS OBSERVACIONES SIGNIFICATIVAS DE SU ESTADO DE SALUD, EL CUMPLIMIENTO DE LO INDICADO EN LO QUE CONCIERNE A ENFERMERÍA Y EL RESULTADO Y REACCIONES OBSERVADAS. LAS ANOTACIONES SON PRECISAS, PERTINENTES, COMPLETAS Y REFLEJAN LA EVOLUCIÓN DEL ESTADO DE SALUD DEL INDIVIDUO.

No.	100. Criterios para evaluar el nivel normativo de la atención.	*	Condición Necesaria	No	200. Criterios para evaluar el cumplimiento de las condiciones necesarias	**
101	Existe para cada individuo que se atiende, anotaciones de los aspectos significativos sobre: ¿Su estado físico?		Información Individual.	201	¿Existe Expediente de Salud para cada individuo?	
102	¿Su estado emocional?		Personal Capacitado.	202	¿El personal de Enfermería llena los requisitos establecidos en la descripción de cargo?	
103	¿Factores sociales?			203	¿Existe un Programa de Educación en Servicio, cuyo contenido incluye aspectos sobre anotaciones de la evolución del estado de salud del individuo?	
104	Respecto a la administración de tratamientos y medicamentos, se anota: ¿Su cumplimiento?		Programa de Educación en Servicio.			
105	¿Las reacciones al mismo?			204	¿Existe algún tipo de guía u orientación para hacer las anotaciones de Enfermería?	
106	¿Los resultados?		Técnicas y Procedimientos de Enfermería con Orientación sobre Aspectos Significativos que deben Anotarse sobre el Cuidado.			
107	¿Se anotan aspectos importantes de los objetivos de la Atención de Enfermería y su grado de cumplimiento?					

* Claves para anotar la respuesta: Sí, parcial o no

Fecha _____ Área/Distrito/Región _____ Tipo/Nombre de establecimiento _____ Nivel _____ Local/Central/Regional



ESTÁNDARES PARA LA ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIA – PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

6. EN CADA ESTABLECIMIENTO DE SALUD EXISTEN NORMAS ESCRITAS DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DIRECTA DEL INDIVIDUO O GRUPO, SU CONTENIDO ESPECIFICA LAS ACTIVIDADES QUE DEBEN REALIZARSE EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS Y SERVICIOS DE SALUD Y DETERMINA UNA ATENCIÓN QUE ES APROPIADA, LIBRE DE RIESGOS, HUMANIZADA, QUE OFREZCA CONTINUIDAD Y ESTE BASADA EN CONOCIMIENTOS CIENTÍFICOS

Justificación	Condiciones Necesarias	Criterios de Evaluación
<ul style="list-style-type: none">Las Normas escritas orientan, respaldan y dirigen al personal de Enfermería en la ejecución de sus actividades y le facilitan dar a la comunidad una mejor atención.Las Normas escritas sirven de fundamento en las actividades de supervisión y evaluación.	<ul style="list-style-type: none">Asesoría de Enfermería.Enfermera calificada para la elaboración de las Normas con participación de miembros de otros Niveles de Enfermería.Programas, objetivos y metas de la atención de salud y de Enfermería.Presupuesto para la confección del Manual de Normas.Manual de Normas y Procedimientos de Enfermería a Nivel Nacional actualizado.Manual de Normas específicas de enfermería en la Unidad de Trabajo.Manual de Normas de Saneamiento Básico.Normas de Atención Integral en relación a la Salud de la Mujer.	<ul style="list-style-type: none">Existen Normas escritas de Atención Directa de Enfermería en cada Establecimiento de Salud y están disponibles y actualizadas.Están definidas las actividades para los diferentes programas y servicios de salud.Las Normas especifican las siguientes características de calidad de la atención:<ul style="list-style-type: none">a) Es pertinente y oportuna.b) Se efectúa asegurando la atención con el mínimo de riesgos.c) Se toma en cuenta las necesidades de las personas (respeto a sus valores).d) Ofrece continuidad (atención completa y cabal).e) Está basada en conocimientos científicos.f) Certificación del Cumplimiento de la Normativa emitida por la Comisión Interinstitucional de Saneamiento Básico.g) Certificación del Diagnóstico de Accesibilidad en Anticoncepción y Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y Sida.



Instrumento para Evaluar el Cumplimiento del Estándar

6. EN CADA ESTABLECIMIENTO DE SALUD EXISTEN NORMAS ESCRITAS DE ENFERMERIA PARA LA ATENCIÓN DIRECTA DEL INDIVIDUO O GRUPO. SU CONTENIDO ESPECIFICA LAS ACTIVIDADES QUE DEBEN REALIZARSE EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS Y SERVICIOS DE SALUD Y DETERMINA UNA ATENCIÓN QUE ES APROPIADA, LIBRE DE RIESGOS, HUMANIZADA, QUE OFREZCA CONTINUIDAD Y ESTE BASADA EN CONOCIMIENTOS CIENTÍFICOS.

No.	100. Criterios para evaluar el nivel normativo de la atención.	*	Condición Necesaria	No	200. Criterios para evaluar el cumplimiento de las condiciones necesarias	**
101	¿Existen Normas escritas de Atención Directa y están disponibles y actualizadas?		Asesoría de Enfermería.	201	¿Existe Personal de Enfermería, preparado y orientado para la elaboración de Normas de la Atención Directa?	
102	¿Contienen Normas de Atención Directa todos lo Programas en los cuales participa Enfermería?		Enfermeras Calificadas.	202	¿Existe alguna descripción de cargo, que incluye la responsabilidad de elaborar Normas?	
	Contienen las Normas de Atención Directa las siguientes especificaciones:		Interconsulta.	203	¿Existe un mecanismo definido para la participación interdisciplinaria en la preparación de Normas de Atención Directa?	
103	¿A quiénes se dirige la atención? (grupo etario y/o condiciones especiales).			204	¿Existen por escrito Programas Nacionales, Metas y Objetivos de la Atención de Salud y Enfermería?	
104	¿Tiempo, periodicidad, concentración?			205	¿Están disponibles a Nivel de Establecimiento de Salud los programas nacionales, metas y objetivos de la Atención de Salud y Enfermería?	
105	¿Actividades indicadas como tratamiento, educación, etc.?		Programas, Objetivos y Metas.	206	¿Existen facilidades de financiamiento para la elaboración, mantenimiento y divulgación de Normas?	
106	¿Procedimientos y técnicas?			207	¿Existen Normas para el manejo de Saneamiento Básico en todos los servicios?	
	Especifican las Normas las siguientes características de <u>calidad de la atención</u> :		Presupuesto.	208	¿Existe evidencia del desarrollo del plan de accesibilidad de anticoncepción, Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y Sida?	
107	¿Es pertinente y oportuna?		Normas.			
108	¿Se efectúa asegurando una atención libre de riesgos?					
109	¿Se toma en cuenta las necesidades de las personas? (respeto a sus valores).					
110	¿Ofrece continuidad? (atención completa y cabal).					
111	¿Está basada en conocimientos científicos?					

* Claves para anotar la respuesta: Sí, parcial o no

Fecha _____ Área/Distrito/Región _____ Tipo/Nombre de establecimiento _____ Nivel _____ Local/Central/Regional



ESTÁNDARES PARA LA ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIA – PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

7. EL PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EXPONE, EN FORMA ORDENADA, LA EJECUCIÓN EN TIEMPO Y ESPACIO, LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA REQUERIDAS PARA ALCANZAR SUS OBJETIVOS; SE MANTIENE ACTUALIZADO SEGÚN LAS NECESIDADES DEL INDIVIDUO O GRUPO Y LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE SU APLICACIÓN.

Justificación	Condiciones Necesarias	Criterio de Evaluación
<p>✎ Proporciona un instrumento que ayuda a asegurar que el individuo o grupo reciba una Atención de Enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none">a) En base a necesidades.b) En el momento oportuno.c) Completa.d) Con secuencia lógica.e) Sin interrupción.f) Coordinada con las actividades de otros servicios.	<p>✎ Normas del Programa de Atención Directa y Normas Administrativas.</p> <p>✎ Personal capacitado y suficiente.</p> <p>✎ Supervisión exhaustiva.</p> <p>✎ Información:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Individual (Expediente de Salud)b) Sobre recursos de salud de la comunidad. <p>✎ Ordenes médicas de rutina y escritas.</p>	<p>✎ Existe un plan escrito de Atención de Enfermería para los individuos o grupos que según Normas, necesitan intervenciones de Enfermería durante un período.</p> <p>✎ Los objetivos son pertinentes a las necesidades del individuo.</p> <p>✎ Las acciones de Enfermería son apropiadas para alcanzar los objetivos.</p> <p>✎ Las acciones de Enfermería tienen secuencia lógica.</p> <p>✎ Indica el plan lugares y fechas en que se realizan las acciones.</p> <p>✎ Se ajusta el plan de acuerdo a los resultados registrados y las nuevas necesidades encontradas.</p>



Instrumento para Evaluar el Cumplimiento del Estándar

7. EL PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EXPONE, EN FORMA ORDENADA, LA EJECUCIÓN EN TIEMPO Y ESPACIO, LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA REQUERIDAS PARA ALCANZAR SUS OBJETIVOS; SE MANTIENE ACTUALIZADO SEGÚN LAS NECESIDADES DEL INDIVIDUO O GRUPO Y LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE SU APLICACIÓN.

No.	100. Criterios para evaluar el nivel normativo de la atención.	*	Condición Necesaria	No	200. Criterios para evaluar el cumplimiento de las condiciones necesarias	**
101	¿Hay un plan escrito de atención para los individuos que, según Normas, necesitan intervenciones de Enfermería durante un período?		Normas.	201	¿Hay Normas que indican cuales individuos deben tener un plan de atención por escrito?	
102	¿Los objetivos de la atención son pertinentes a las necesidades del individuo? Tienen las acciones de Enfermería, indicadas en el plan, las <u>siguientes características</u> :			202	¿Definen las Normas las acciones que el personal de Enfermería debe realizar en su atención al individuo en las distintas situaciones?	
103	¿Son apropiadas para alcanzar los objetivos?		Personal Capacitado y Suficiente.	203	¿El personal de Enfermería ha recibido capacitación en la elaboración del plan de atención?	
104	¿Tienen secuencia lógica?			204	¿Reflejan los planes de atención todos los criterios de calidad de un buen plan?	
105	¿Especifican lugares y fechas indicadas para realizarlas?			205	¿Los planes son revisados por la supervisión?	
106	¿Se hacen los ajustes respectivos al plan de acuerdo a los resultados registrados y a las nuevas necesidades encontradas?		Supervisión Evaluada.	206	¿Contiene el Expediente de Salud, la información necesaria para la elaboración de los planes?	
			Información.	207	¿Los planes de Atención quedan registrados en el Expediente de Salud?	
				208	¿Existe tarjetero actualizado de recursos de salud de la comunidad?	
			Ordenes Médicas Escritas.	209	¿Existen órdenes médicas de rutina escritas?	

• Claves para anotar la respuesta: Sí, parcial o no

Fecha _____ Área/Distrito/Región _____ Tipo/Nombre de establecimiento _____ Nivel _____ Local/Central/Regional



ESTÁNDARES PARA LA ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIA – PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

8. LAS DIRECCIONES DE ENFERMERÍA TIENEN UN PLAN DE TRABAJO ESCRITO, QUE SE BASA EN LOS PROGRAMAS NACIONALES Y PLANES DE SALUD LOCAL; QUE INCLUYE OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y PLAZOS DEFINIDOS PARA SU EJECUCIÓN, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES PRIORITARIAS Y RECURSOS DISPONIBLES DEL SERVICIO Y DE LA COMUNIDAD.

Justificación	Condiciones Necesarias	Criterio de Evaluación
<p>✎ Es de suma importancia que exista a nivel de las Jefaturas de Enfermería un Manual Administrativo que contemple la Filosofía, los Objetivos, la Misión, la Visión, los Perfiles, con el fin de ayudar a la organización y planificación del quehacer de Enfermería.</p>	<p>✎ Que todas las direcciones y Jefaturas de Enfermería normen y velen por el cumplimiento de la elaboración de este Manual Administrativo.</p> <p>✎ Que el Administrativo sea conocido por los funcionarios y que se monitoree el cumplimiento del mismo.</p>	<p>✎ Existe un Manual Administrativo que contenga la filosofía, propósitos, Objetivos, Misión, Visión, Perfiles y otros pilares fundamentales del quehacer.</p> <p>✎ Está en un lugar visible y al alcance de los involucrados en el proceso.</p> <p>✎ Está capacitado el personal sobre este documento.</p> <p>✎ Existe una directriz escrita, sobre la forma de elaborar el Manual, que contribuya a la Capacitación del personal responsable de la ejecución.</p> <p>✎ Se capacita al personal nuevo sobre este rubro.</p>
<p>✎ Un plan de trabajo basado en objetivos y metas de los Programas de Salud:</p> <p>a) Estimula el estudio continuo de la comunidad</p> <p>b) Permite una distribución y utilización razonable de los recursos.</p> <p>c) Establece una base firme para la supervisión y evaluación de las actividades de Enfermería, y</p> <p>d) Promueve el logro de un rendimiento e impacto efectivo en la comunidad.</p> <p>e) Planes de trabajo locales de acuerdo a necesidades de área y requerimientos del Compromiso de Gestión.</p>	<p>✎ En cada servicio existe copia de objetivos y metas de los diferentes Programas de Salud.</p> <p>✎ En cada servicio existe copia de las Normas de los diferentes Programas de Salud.</p> <p>✎ Personal de Enfermería preparado, y con la autoridad de elaborar e implementar el plan.</p> <p>✎ Información disponible sobre los recursos humanos, materiales y datos bioestadísticas del área de atención.</p> <p>✎ Una guía o instructivo para la elaboración del plan.</p> <p>✎ Fichas Técnicas del Compromiso de Gestión.</p>	<p>✎ Existe en el servicio un plan de trabajo de Enfermería escrito.</p> <p>✎ Este plan de trabajo:</p> <p>a) Se basa en los objetivos, metas y Normas de los Programas de Salud nacional.</p> <p>b) Especifica metas ajustadas a los servicios y a la comunidad.</p> <p>c) Especifica plazos definidos para su ejecución.</p> <p>d) Es basado en horas disponibles del personal.</p> <p>e) Programas de capacitación dirigido al usuario referente a:</p> <ul style="list-style-type: none">✎ Parto psicofísico.✎ Enfermedades Crónicas.✎ Inmunizaciones.✎ Atención Adulto Mayor.✎ Atención a adolescentes.✎ Seguimiento a PAP.✎ Atención Primaria.✎ Epidemiología.



Estándar No. 8
Página 2

Justificación	Condiciones Necesarias	Criterio de Evaluación
✎ Todo Programa de Trabajo que esté por escrito, facilita la comunicación y permite establecer las líneas de responsabilidad.	<ul style="list-style-type: none">✎ Que cada Dirección o Jefatura o de Enfermería cuente con un Programa de Trabajo, por escrito.✎ Que se norme, la elaboración del documento.✎ Que exista personal Capacitado sobre como elaborar un Programa de Trabajo.✎ Que exista un instructivo sobre Elaborar un Programa de Trabajo y de presupuesto.	<ul style="list-style-type: none">✎ Existe un Programa de Trabajo y de presupuesto en los diferentes lugares de trabajo.✎ Está al alcance de todos los involucrados y en todas las Jefaturas de Enfermería.✎ Existe personal responsable y capacitado, para la elaboración anual del “Programa de Trabajo” con participación de todos los funcionarios.✎ Existen lineamientos por escrito, para la elaboración de los Documentos.



Instrumento para Evaluar el Cumplimiento del Estándar

8. LAS DIRECCIONES DE ENFERMERÍA TIENEN UN PLAN DE TRABAJO ESCRITO QUE SE BASA EN LOS PROGRAMAS NACIONALES Y PLANES DE SALUD LOCAL; QUE INCLUYE OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y PLAZOS DEFINIDOS PARA SU EJECUCIÓN, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES PRIORITARIAS Y RECURSOS DISPONIBLES DEL SERVICIO Y DE LA COMUNIDAD.

No.	100. Criterios para evaluar el nivel normativo de la atención.	*	Condición Necesaria	No	200. Criterios para evaluar el cumplimiento de las condiciones necesarias	**
101	¿Existe por escrito un plan de trabajo de Enfermería en la Dirección?		Programas, Objetivos y Metas.	201	¿Existen por escrito y disponibles los Objetivos y Metas de los Programas Nacionales de Salud?	
	Tiene este plan de trabajo las siguientes características:			202	¿Existen escritos y disponibles en el Servicio los Planes de Salud Local?	
102	¿Se basa en los objetivos, metas y Normas de los Programas Nacionales de Salud?		Normas de los Programas.	203	¿Existen escritas y disponibles en el Servicio las Normas de los diferentes Programas de Salud?	
103	¿Especifica metas ajustadas a los servicios y a la comunidad?			204	¿Existe personal de Enfermería capacitado y orientado para elaborar un Plan de Trabajo?	
104	¿Especifica plazos definidos para su ejecución?		Personal de Enfermería en Número Suficiente.	205	¿Existe personal de Enfermería asignado para elaborar un Plan de Trabajo?	
105	¿Está basado en las horas disponibles del personal de Enfermería?			206	¿Está especificada esta responsabilidad en la descripción de cargo?	
106	¿Hay lineamientos para la confección de Programas de Promoción y prevención de la Salud Dirigida al Usuario?		Información de Servicio.	207	¿Existe información disponible sobre el número, tipo y horas laborales del personal de Enfermería?	
				208	¿Hay disponible información bioestadística del área? (datos de población, mortalidad y morbilidad).	
			Instructivo.	209	¿Existe una guía o instructivo escrito para la elaboración de un plan de trabajo?	
			Compromiso de Gestión.	210	¿Existe el documento de Compromisos de Gestión, accesible al personal encargado de ejecutar los programas?	

* Clave para anotar la respuesta: Sí, parcial o no

Fecha _____ Área/Distrito/Región _____ Tipo/Nombre de establecimiento _____ Nivel _____ Local/Central/Regional



ESTÁNDARES PARA LA ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIA – PRIMER NIVEL DE ATENCION

9. *EXISTE UN PLAN ESCRITO DE SUPERVISIÓN SISTEMÁTICA Y CONTINUA, QUE DEFINE LAS ACTIVIDADES PARA LOGRAR Y CONTROLAR LA CANTIDAD Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, FIJADA POR LAS NORMAS Y ESTÁNDARES Y ESPECIFICA OBJETIVOS CONDUCENTES AL DESARROLLO TÉCNICO Y HUMANO.*

Justificación	Condiciones Necesarios	Criterios para Evaluación
↳ Un plan escrito de supervisión sirve para desarrollar en forma ordenada, actividades que promueven una Atención de Enfermería de calidad y con el grado de eficacia deseado.	↳ Descripción de cargo. ↳ Enfermeras calificadas en número suficiente. ↳ Normas Administrativas y técnicas. ↳ Estándares para la Atención de Enfermería. ↳ Normas relacionadas con la supervisión. ↳ Plan de trabajo. ↳ Informes sobre los servicios y el personal.	↳ Existe un plan escrito de supervisión. ↳ Contiene el plan un calendario para las actividades de supervisión. ↳ Las actividades del plan se basan en las necesidades del servicio y el personal. ↳ Considera el plan actividades Educativas para el Personal. ↳ El plan de supervisión incluye cambios ajustados a las necesidades del servicio.

Instrumento para Evaluar el Cumplimiento del Estándar



9. EXISTE UN PLAN ESCRITO DE SUPERVISIÓN SISTEMÁTICA Y CONTINUA, QUE DEFINE LAS ACTIVIDADES PARA LOGRAR Y CONTROLAR LA CANTIDAD Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, FIJADA POR LAS NORMAS Y ESTANDARES Y ESPECÍFICA OBJETIVOS CONDUCENTES AL DESARROLLO TÉCNICO Y HUMANO.

No.	100. Criterios para evaluar el nivel normativo de la atención.	*	Condición Necesaria	No	200. Criterios para evaluar el cumplimiento de las condiciones necesarias	**
101	¿Existe un plan escrito de supervisión para este servicio de Enfermería?		Descripción de Cargo.	201	¿Está explícita en la descripción de cargo, la responsabilidad de la supervisora de elaborar e implementar un plan de supervisión?	
102	¿Incluye siempre el plan de calendario, las actividades de supervisión?		Personal Calificado y en Número Suficiente.	202	¿Existe personal de Enfermería responsable de la supervisión de este servicio?	
	Las actividades del plan de supervisión guardan relación con:			203	¿Está el supervisor preparado y orientado para dicho trabajo?	
103	¿Los Programas de Salud?			204	¿Existe una guía o un instructivo para la elaboración del plan de supervisión?	
104	¿Las Normas de Atención Directa?					
	El plan toma en cuenta:		Técnicas de Supervisión.	205	¿Hay en el servicio un plan de trabajo en el que se especifican objetivos y metas de trabajo?	
105	¿Actividades educativas para el personal?			206	¿Existen informes bioestadísticas del área - población - disponibles?	
106	¿El aporte clínico de la supervisora en la Atención Directa?		Plan de Trabajo.		La información sobre la cobertura y rendimiento del servicio:	
107	¿Demuestra el plan de supervisión reajustes de cambio como consecuencia de necesidades surgidas?		Informe.	207	¿Está disponible?	
				208	¿La conoce todo el personal?	
			Normas.	209	¿Hay Normas de Atención Directa y disponibles en el servicio?	

* Claves para anotar la respuesta: Sí, parcial o no

Fecha _____ Área/Distrito/Región _____ Tipo/Nombre de establecimiento _____ Nivel _____ Local/Central/Regional



ESTÁNDARES PARA LA ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIA – PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

10. LA ADMINISTRACIÓN DE ENFERMERÍA TIENE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN EN SERVICIO PARA MANTENER PERSONAL PREPARADO Y CAPACITADO, EN BASE A SUS NECESIDADES EN RELACIÓN A LAS DEL SERVICIO Y DE LOS USUARIOS.

Justificación	Condiciones Necesarios	Criterios para Evaluación
✚ Para tener un personal de Enfermería preparado y actualizado para proporcionar una Atención de Enfermería eficiente, apropiada, segura, humanizada y continua en base a conocimientos científicos y técnicos.	✚ Normas Administrativas. ✚ Evaluación de servicios. ✚ Enfermera capacitada para elaborar el Programa de Educación en Servicio.	✚ Existe por escrito un Programa de Educación en Servicio para el personal, con objetivos y metas para: a) Orientación a personal nuevo. b) Capacitación técnica. c) Educación continua. d) Capacitación del personal para asumir liderazgo. ✚ La evaluación de los servicios es utilizada para elaborar los programas en Educación en Servicio, haciendo los ajustes del caso.
✚ La educación continua es un pilar fundamental para mantener una óptima Atención de Enfermería.	✚ Que todas las Direcciones o Jefaturas de Enfermería, tengan un Profesional de Enfermería encargado de la Educación Continua. ✚ Que el personal que recibe pasantías o cursos de capacitación se comprometa a ser agente multiplicador de los conocimientos adquiridos	✚ Existen Programas de Educación en Servicio en los Establecimientos de Salud. ✚ Se lleva un control expedito de la participación del personal en las Actividades Educativas. ✚ Existe Planta Física Adecuada para desarrollar Actividades Educativas. ✚ Existe Material y Equipo disponible par desarrollar las actividades. ✚ Están disponibles para todo el personal la información referente a Educación. ✚ Hay evidencia de que las personas capacitadas reproducen los conocimientos.



Instrumento para Evaluar el Cumplimiento del Estándar

10. LA ADMINISTRACIÓN DE ENFERMERÍA TIENE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN EN SERVICIO PARA MANTENER PERSONAL PREPARADO Y CAPACITADO, EN BASE A SUS NECESIDADES EN RELACION A LAS DEL SERVICIO Y DE LOS USUARIOS.

No.	100. Criterios para evaluar el nivel normativo de la atención.	*	Condición Necesaria	No	200. Criterios para evaluar el cumplimiento de las condiciones necesarias	**
101	¿Existe por escrito un Programa de Educación en Servicio para el personal de Enfermería con objetivos, metas y actividades a corto y largo plazo? Completa <u>este programa</u> las siguientes necesidades educativas del personal:		Normas Administrativas.	201	El contenido de las Normas Administrativas <u>especifican</u> : ¿Qué Enfermería tenga programas de Educación en Servicio?	
102	¿Orientación a personal nuevo?			202	¿El personal responsable de elaborar el programa?	
103	¿Capacitación Técnica?			203	¿La periodicidad de los programas?	
104	¿Capacitación del personal para asumir liderazgo?			204	¿A quién se le imparte el programa?	
105	¿Capacitación progresiva que contribuya a la preparación del personal?		Evaluación.	205	¿Se hace evaluación de los servicios prestados con el fin de conocer si hay áreas problemáticas que demandan Educación en Servicio?	
106	¿La evaluación de los servicios es utilizada para elaboración y ajuste de los programas de Educación en Servicio?		Personal de Enfermería.	206	¿Hay una enfermera capacitada para elaborar el Programa de Educación en Servicio?	
107	¿Guarda este programa educativo relación con las necesidades del servicio y de los usuarios?					

• Claves para anotar la respuesta: Sí, parcial o no

Fecha _____ Área/Distrito/Región _____ Tipo/Nombre de establecimiento _____ Nivel _____ Local/Central/Regional



ESTÁNDARES PARA LA ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIA – PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

11. UNA ENFERMERA CALIFICADA ES MIEMBRO DEL GRUPO RESPONSABLE DE LA DEFINICIÓN DE LOS PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD Y ÉSTA ASEGURA, DESDE EL INICIO, LA INCORPORACIÓN DEL COMPONENTE DE ENFERMERÍA REQUERIDO PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS DE LOS PROGRAMAS.

Justificación	Condiciones Necesarias	Criterios de Evaluación
<p>☞ Promueve la existencia y disponibilidad de los elementos necesarios de la infraestructura, tanto los de recursos como los administrativos, para dar una Atención de Enfermería a la comunidad, de acuerdo a sus necesidades, libre de riesgos y en forma continua y humana.</p> <p>☞ La existencia de una enfermera con dominio del Primer Nivel de Atención a Nivel Nacional (Asesoría) contribuye a dar lineamientos básicos para una Atención de Enfermería Comunitaria de Calidad.</p>	<p>☞ Estructura jerárquica y funcional de Enfermería que tenga:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Enfermeras capacitadas en el campo de programación en el Primer Nivel de Atención y en áreas pertinentes a Enfermería Comunitaria.b) Información de servicios de salud y Enfermería (tipo de personal, cantidad y distribución geográfico (por institución).c) Facilidades de interconsulta con enfermeras y miembros de otras disciplinas. Dispone de un mecanismo de comunicación con enfermeras de los diferentes niveles de servicio y con otras disciplinas.d) Enfermeras con amplio manejo de los Compromisos de Gestión. <p>☞ Aceptación y decisión de las autoridades de incluir enfermeras; como miembros de los grupos responsables de la definición de los diferentes Programas de Salud; que tienen componentes de Enfermería, incluyendo los Compromisos de Gestión y otros.</p>	<p>☞ Existe una enfermera como miembro del grupo que define cada programa de salud.</p> <p>☞ La enfermera está capacitada:</p> <ul style="list-style-type: none">a) En programación.b) En el área de Enfermería correspondiente a los programas a definir.c) En un área pertinente a Enfermería comunitaria.d) En Compromisos de Gestión. <p>☞ Cuando el caso lo requiere, la enfermera realiza las consultas con enfermeras especializadas en áreas pertinentes a Enfermería Comunitaria.</p> <p>☞ Los Programas de Salud que necesitan componentes de Enfermería tienen definidos en forma explícita lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Funciones o responsabilidades del personal de Enfermería.b) Estructura funcional requerida por Enfermería.c) Recursos Humanos de Enfermería necesarios.d) Necesidades de Capacitación del Recurso Humano.



Instrumento para Evaluar el Cumplimiento del Estándar

11. UNA ENFERMERA CALIFICADA ES MIEMBRO DEL GRUPO RESPONSABLE DE LA DEFINICIÓN DE LOS PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD Y ÉSTA ASEGURA, DESDE EL INICIO, LA INCORPORACIÓN DEL COMPONENTE DE ENFERMERÍA REQUERIDO PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS DE LOS PROGRAMAS.

No.	100. Criterios para evaluar el nivel normativo de la atención.	*	Condición Necesaria	No	200. Criterios para evaluar el cumplimiento de las condiciones necesarias	*
101	¿Dentro del grupo que define los programas nacionales de salud, hay una enfermera quien identifica y define el componente de Enfermería de los diferentes Programas de Salud?		Estructura Jerárquica y Funcional de Enfermería.	201	¿Existe una estructura funcional de Enfermería?	
	La enfermera responde las siguientes calificaciones:			202	¿Cuentan con enfermeras capaces de participar en la elaboración de programas?	
102	¿Está capacitada en metodología de la programación en salud?			203	¿Tienen información de la estructura de servicios de salud, funcionamiento y distribución de los recursos físicos en salud?	
103	¿Posee competencia técnica en Enfermería para opinar en Programas de Salud correspondientes a las áreas específicas a definir?			204	¿Tienen información por establecimiento sobre cantidad, tipo y distribución geográfica del personal de Enfermería?	
104	¿Tiene preparación en una de las áreas pertinentes a salud comunitaria?			205	¿Dispone de un mecanismo de comunicación para consultar con las enfermeras de los diferentes niveles de servicios?	
105	¿Se le facilitan a la enfermera y tiene acceso a consultas con enfermeras especializadas en áreas pertinentes a Enfermería comunitaria?			206	¿Tiene acceso a personas de otras disciplinas para hacer consultas?	
	Los Programas de Salud que necesitan del componente Enfermería tiene definidos en forma explícita lo siguiente:			207	¿Existe por escrito una disposición oficial, que apoye la inclusión de enfermeras en el equipo responsable de la definición de los Programas de Salud?	
106	¿Funciones o responsabilidades del personal de Enfermería?					
107	¿Estructura funcional requerida por Enfermería?					
108	¿Recursos humanos de Enfermería necesarios?					
109	¿Diagnóstico educativo actualizado?		Decisión Política e Institucional para la Adjudicación de Nuevas Plazas.			

• Clave para anotar la respuesta: Sí, parcial o no

Fecha _____ Área/Distrito/Región _____ Tipo/Nombre de establecimiento _____ Nivel _____ Local/Central/Regional

—



ESTÁNDARES PARA LA ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIA – PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

12. CADA CARGO DE ENFERMERIA TIENE UNA DESCRIPCIÓN ESCRITA EN LA QUE ESTÁ ESPECIFICADO: FUNCIONES, RESPONSABILIDADES, NIVELES DE AUTORIDAD Y REQUISITOS ESENCIALES. LA PERSONA EN CADA CARGO CUENTA CON DICHA DESCRIPCIÓN, REÚNE LOS REQUISITOS Y DESEMPEÑA LAS FUNCIONES ADSCRITAS.

Justificación	Condiciones Necesarias	Criterios de Evaluación
<ul style="list-style-type: none">✎ La descripción de cargos orienta, respalda y dirige al personal de Enfermería, de acuerdo a su potencial, en la prestación de una atención de salud efectiva, eficiente y segura a individuos y grupos.	<ul style="list-style-type: none">✎ En el servicio, una estructura jerárquica que especifique las líneas de autoridad.✎ Personal de Enfermería calificada con autoridad y responsabilidad de elaborar, mantener al día y divulgar las descripciones de cargo.✎ Programas, objetivos y metas que definan claramente el nivel de atención de salud y el tipo de personal requerido.✎ Material y/o presupuesto para la elaboración, mantenimiento y divulgación de descripciones de cargo.	<ul style="list-style-type: none">✎ Descripciones de cargo están:<ul style="list-style-type: none">a) Escritas.b) Disponibles en cada servicio.Cada descripción de cargo especifica y puntualiza:<ul style="list-style-type: none">a) Requisitos esenciales.b) Niveles de autorización.c) Responsabilidades y funciones.✎ El personal de Enfermería llena los requisitos estipulados en su descripción de cargo.✎ Las funciones desempeñadas por el personal son aquellas que en efecto corresponden al cargo para el cual fue nombrada la persona.
<ul style="list-style-type: none">✎ Es indispensable la representación gráfica y esquemática de la estructura Jerárquica, para poder definir el nivel de actividad y responsabilidad	<ul style="list-style-type: none">✎ Que las Jefaturas de Enfermería tenga un Organigrama Actualizado mínimo cada 5 años y en un lugar visible	<ul style="list-style-type: none">✎ El personal de Enfermería conoce e interpreta el Organigrama Institucional.✎ En cada lugar de trabajo, se encuentra un organigrama en lugar visible.✎ Se capacita e instruye al personal sobre este rubro.✎ Está incluido dentro del Manual Administrativo de la dirección de Enfermería.



Estándar No. 12
Página 2

Justificación	Condiciones Necesarias	Criterios de Evaluación
<p>↳ Todo personal de Enfermería, debe por reglamento estar incorporado al colegio de Enfermeras, condición que la habilita para ejercer la profesión.</p> <p>↳ Dentro del Marco Legal, es requisito indispensable dentro de nuestro Sistema de Salud.</p>	<p>↳ Que la Dirección de Enfermería lleve control estricto de la vigencia de las licencias, así como su fecha de vencimiento.</p> <p>↳ Que la Dirección de Enfermería norme y vigile por el cumplimiento, de la vigencia de la licencia.</p>	<p>↳ Hay un control por escrito de la incorporación del personal al Colegio que contenga.</p> <p>a) Nombre del Funcionario</p> <p>b) Número de licencia</p> <p>c) Fecha de Vencimiento</p> <p>↳ Existe una Normas que regule la supervisión del personal en la relación a la Vigencia de su licencia y su incorporación al Colegio.</p> <p>↳ Porta la Licencia de Enfermería, dentro de su Jornada Laboral.</p>



Instrumento para Evaluar el Cumplimiento del Estándar

12. CADA CARGO DE ENFERMERÍA TIENE UNA DESCRIPCIÓN ESCRITA EN LA QUE ESTÁ ESPECIFICADO: FUNCIONES, RESPONSABILIDADES, NIVELES DE AUTORIDAD Y REQUISITOS ESENCIALES. LA PERSONA EN CADA CARGO CUENTA CON DICHA DESCRIPCIÓN, REÚNE LOS REQUISITOS Y DESEMPEÑA LAS FUNCIONES ADSCRITAS.

No.	100. Criterios para evaluar el nivel normativo de la atención.	*	Condición Necesaria	No	200. Criterios para evaluar el cumplimiento de las condiciones necesarias	*
101	¿Existen por escrito las descripciones de cargo?		Estructura Jerárquica.	201	¿Existe copia de la estructura en el servicio?	
102	¿Están las descripciones disponibles en cada servicio?			202	¿Especifica la estructura líneas de autoridad?	
	Cada descripción de cargo especifica y puntualiza:		Personal de Enfermería.	203	¿Existe personal de Enfermería asignado para la elaboración de las descripciones de cargo?	
103	¿Requisitos esenciales?			204	¿Existe personal de Enfermería capacitado y orientado para elaborar, las descripciones del cargo?	
104	¿Niveles de autoridad?			205	¿Está claramente definida la autoridad para elaborar, mantener al día y divulgar las descripciones de cargo?	
105	¿Responsabilidades y funciones?		Programas, Objetivos y Metas de Salud.	206	¿Existen Programas de Salud escritos con objetivos y metas y están disponibles en el servicio?	
106	¿Llena el personal de Enfermería nombrado para el cargo, los requisitos estipulados en su descripción?			207	¿Los programas definen claramente el nivel de atención de salud y tipo de personal requerido para su ejecución?	
107	¿Son las funciones desempeñadas por el personal, aquellas que en efecto corresponden al cargo para el cual fue nombrado?					

- Claves para anotar la respuesta: Sí, parcial o no

Fecha _____ Área/Distrito/Región _____ Tipo/Nombre de establecimiento _____ Nivel _____ Local/Central/Regional



ESTÁNDARES PARA LA ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIA – PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

13. LA ADMINISTRACIÓN DE ENFERMERÍA TIENE POLÍTICAS Y APLICA PROCEDIMIENTOS PARA LA DOTACIÓN, SELECCIÓN Y RETENCIÓN DEL PERSONAL CAPACITADO.

<i>Justificación</i>	<i>Condiciones Necesarias</i>	<i>Criterios de Evaluación</i>
<i>✚ Provee personal calificado a los servicios de Enfermería, para asegurar una atención efectiva y eficiente.</i>	<i>✚ Descripción de cargos y funciones para el personal de Enfermería.</i>	<i>✚ Existen políticas y procedimientos escritos para la selección, dotación y retención del personal.</i>
<i>✚ Facilita la selección del personal de Enfermería y evita el ingreso de personal no calificado.</i>	<i>✚ Normas Administrativas de personal.</i>	<i>✚ Existen prácticas que favorecen la retención de personal.</i>
	<i>✚ Sistema de evaluación de los servicios.</i>	<i>✚ El recurso humano existente está de acuerdo a la política formulada para la dotación de personal.</i>
<i>✚ El cumplimiento de una Norma de Dotación favorece la Atención al usuario.</i>	<i>✚ Que la Dirección de Enfermería estime la necesidad de personal en base al Manual de Dotación de Personal.</i>	<i>✚ Existe Manual de Dotación de Personal, en las Jefaturas de Enfermería.</i>
<i>✚ Un buen cálculo de la necesidad del personal, favorece la creación de plazas.</i>	<i>✚ Establezca la Normas y Vigile por su cumplimiento.</i>	<i>✚ Esta capacitado el personal de Enfermería, para desarrollar este rubro.</i>
		<i>✚ Se realiza mínimo un informe anual de la necesidad de personal y se informa a las Jefaturas de Enfermería.</i>
		<i>✚ Están los usuarios debidamente categorizados.</i>



Instrumento para Evaluar el Cumplimiento del Estándar

13. LA ADMINISTRACIÓN DE ENFERMERÍA TIENE POLÍTICAS Y APLICA PROCEDIMIENTOS PARA LA DOTACIÓN, SELECCIÓN Y RETENCIÓN DEL PERSONAL CAPACITADO.

No.	100. Criterios para evaluar el nivel Normativo de la atención.	*	Condición Necesaria	No	200. Criterios para evaluar el cumplimiento de las condiciones necesarias	*
101	Existen Políticas definidas sobre personal capacitado respecto a: ¿Selección de personal?		Descripción de Cargos y Funciones.	201	Cada persona empleada se ajusta a las siguientes condiciones para el cargo: ¿Reúne los requisitos establecidos?	
102	¿Dotación de personal?			202	¿Cumple con las funciones?	
103	¿Retención de personal?			203	¿Posee copias de la descripción del cargo y de sus funciones?	
	Existen procedimientos escritos que guían:				Hay procedimientos administrativos para:	
104	La selección del personal		Normas Administrativas y de Personal.	204	¿Llenar plazas vacantes?	
105	La dotación de personal			205	¿Nuevos cargos?	
106	¿Existen prácticas que favorecen la retención del personal capacitado?			206	¿Ascensos de personal?	
107	¿La dotación existente corresponde a la política formulada para la dotación de Recurso Humano?				Las Normas incluyen:	
108	¿La última fecha de revisión del procedimiento para selección y/o dotación de personal comprueba su actualización?			207	¿Deberes y derechos del personal?	
				208	¿Requisitos para obtener beneficios?	
				209	¿Sistema de calificación?	
				210	¿Existen índices para el cálculo de necesidades de personal?	
					Las evaluaciones que se hacen de los Servicios revelan:	
				211	¿Las necesidades cuantitativas de personal?	
				212	¿Si los cargos están desempeñados por personas que llenan los requisitos?	
			Evaluación de Servicios.			

• Claves para anotar la respuesta: Sí, parcial o no

Fecha _____ Área/Distrito/Región _____ Tipo/Nombre de establecimiento _____ Nivel _____ Local/Central/Regional



BIBLIOGRAFÍA

- Banderas Pedrero M. Administración de los Servicios de Enfermería; 2da Edición. Distrito Federal, México. Editorial Interamericana Mc Graw-Hill, 1988.
- Caja Costarricense del Seguro Social, Gerencia División Administrativa. Dirección de Compras de Servicios de Salud. Compromisos de Gestión. Fichas Técnicas de Hospital Nacional. San José Costa Rica 2003.
- Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia División Administrativa. Dirección de Compras de Servicios de Salud. Compromisos de Gestión. Fichas Técnicas Área de Salud Primer y Segundo Nivel. San José, Costa Rica 2003.
- Caja Costarricense de Seguro Social. Centro de desarrollo Estratégico e Investigación en Salud y Seguridad Social CENDEISS. El Monitoreo y la Evaluación en el Mejoramiento Continuo. San José, Costa Rica.
- II Conferencia Regional sobre Acreditación de Hospitales Washintong D.C. 1995.
- González Brenes M. Desarrollo de Normas de Desempeño. San José, Costa Rica. CENDEISS, 1993.
- Hernández L, Trejos F, Soto M, Quesada M, Pacheco M, Goëbel W. Acreditación de Hospital. Hospitales de Costa Rica. 1994, N°. 29: 23-30.
- Hernández L, Trejos F, Soto M, Quesada M, Pacheco M. Nuevos enfoques en la acreditación de Hospitales. Hospitales de Costa Rica. 1994, N°. 30 - 31: 18-29.
- Hernández L, Trejos F, Soto M, Quesada M, Pacheco M, Goëbel W. Acreditación de Hospital. Hospitales de Costa Rica. 1994, N°. 28: 23-42.
- Indicadores para los Estándares para la Atención de la Salud. Caja Costarricense de Seguro Social. OPS. 1976.
- Informe del II grado de Trabajo de Enfermería. Centro América – Panamá.
- Memoria Institucional año 2000. Caja Costarricense Seguro Social. 2000. Pág. 104.
- Ministerio de Salud. Normas de Costa Rica para la acreditación de hospitales. San José, Costa Rica. 1999
- Soto M, Mora G, González C, Goëbel W, Solís C. Acreditación de Hospitales. Acreditación de Hospitales en América Latina y el Caribe. Hospitales de Costa Rica. 1995, No. 34: 25-39.



ANEXOS



ANEXO 1

INSTRUCTIVO PARA EL USO DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES (Y ALGUNAS RECOMENDACIONES EN EL PLANEAMIENTO DE SU USO).



INTRODUCCIÓN

La elaboración del Formato “A”, Instrumento para Evaluar el Cumplimiento de los Estándares, fue iniciada por un grupo de enfermeras y médicos durante el Seminario sobre “Administración de Servicios de Enfermería par la Aplicación de los Estándares de la Atención de Salud en Centroamérica y Panamá”, en Guatemala en 1975. Este fue un complemento a los Estándares para la atención del paciente hospitalizado. Posteriormente se formularon los criterios de evaluación restantes, con el aporte de enfermeras de Centroamérica y Panamá.

El Formato “B”, Instrumento para Evaluar el Cumplimiento de los Estándares en Servicios de salud Comunitaria, se preparó cuando se formularon los Estándares para la Atención en Servicios de salud comunitaria. Durante el año 1975 se probó la confiabilidad de los indicadores (criterios para evaluar) en los países de Centroamérica y Panamá, haciéndose las modificaciones del caso.

DESCRIPCIÓN Y UTILIDAD DEL INSTRUMENTO:

El instrumento para evaluar el cumplimiento de los Estándares, contiene dos grupos de indicadores; uno evalúa el cumplimiento del nivel de calidad de atención que estipula el enunciado, identificados con los números desde el 101 hasta donde sea necesario; mientras otro evalúa el cumplimiento de requerimientos expresados en el componente “condiciones necesaria” del estándar y se pueden identificar con los números desde el 201 hasta donde sea necesario.

El número asignado a cada formulario del instrumento de evaluación corresponde al del estándar y contiene el enunciado del mismo.

El proceso de implementación de Estándares requiere conocimiento del nivel existente de calidad de la atención en base al estipulado por los Estándares. Una vez alcanzado el nivel estipulado por los Estándares, es necesario comprobar su estado con el fin de hacer los reajustes del caso para mantener la calidad de atención deseada. En los dos casos se puede aplicar el Instrumento para Evaluar el Cumplimiento de los Estándares.

ORGANIZACIÓN DE LOS RECURSOS PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Recursos Humanos:

Dependiendo de los recursos disponibles, los formularios pueden ser llenados por una o más personas. En el caso de los hospitales es recomendable que, por lo menos una de ellas, sea enfermera a fin de que puedan interpretarse los indicadores de carácter técnico con mayor veracidad. Para asegurar que la evaluación se cumpla es casi esencial que una determinada persona asuma el rol de “coordinadora” y se encargue de dirigir el inicio, continuidad y terminación de la aplicación del instrumento.



La persona coordinadora:

Según las experiencias obtenidas a la fecha, para mantener la objetividad de las respuestas, es preferible que el coordinador del equipo de evaluación sea una persona que esté relacionado con el Establecimiento de Salud en forma indirecta. Puede ser que con la experiencia futura, esta recomendación no sea válida en su totalidad.

Equipo que evalúa (persona que obtiene la información):

El equipo que evalúa puede ser mixto, tanto en lo que se refiere a funcionarios del establecimiento o que guarden una relación oficial, como a diferentes tipos de personal – profesional y no profesional. La participación de los funcionarios que permanecen en el establecimiento beneficia a los mismos cuando tienen la oportunidad de conocer sus problemas frente a lo que éstos significan par la eficiencia de sus servicios.

Personas que dan la información:

La colaboración del personal del establecimiento es indispensable. Ellos son los que proveen la información que se busca como disponibilidad de material, informes, planes, programas y otros documentos de consulta. Es por esto que es indispensable la orientación a este personal sobre el objetivo de la evaluación y sus beneficios para la comunidad que se sirve, el Establecimiento de Salud y para los funcionarios mismos.

Recursos materiales:

- a) Si se indica con un diagnóstico completo de la situación existente en relación al nivel de calidad de Atención estipulado por los Estándares, se necesita un juego de formularios que componen el instrumento de evaluación. Se recomienda la aplicación del conjunto total de los formularios, o sea un diagnóstico completo de la situación en relación a todos los Estándares. Después, el número de formularios dependerá de los Estándares que se estén aplicando.*
- b) Es importante contar con una guía preparada de antemano para la orientación del personal, tanto para el que recoge la información como para el que proporciona la información.*

CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD:

La colaboración del personal del establecimiento es básica y valiosa en la obtención de respuestas que reflejan exactamente la situación que existe. Del conocimiento de esta realidad, dependerá el grado de éxito de las recomendaciones que se formulen para resolver los problemas que obstaculizan el cumplimiento de los Estándares.

Indicaciones sobre los criterios:

- a) El instrumento de evaluación contiene una serie de indicaciones descriptivas, considerados como los criterios para medir:*

✧ El cumplimiento del nivel de Atención (“enunciado”), columna al lado



izquierdo.

- ✧ El cumplimiento de las “condiciones necesarias”, columna del lado derecho.

b) La respuesta a cada uno de los indicadores se hace, con muy pocas excepciones, contestando “sí”, “parcial” o “no”, en las siguientes situaciones:

- ✧ “sí” cuando la situación descrita existe en su totalidad.
- ✧ “parcial” cuando la situación descrita no existe en su totalidad.
- ✧ “no” cuando la situación descrita está ausente por completo.

c) Nivel de cumplimiento de los Estándares. Con excepción estricta del Estándar No. 11 (de Salud Pública), todos los Estándares pueden aplicarse a nivel de Establecimiento de Salud. Las excepciones pueden manejarse a nivel de país.

d) Cuando el indicador se refiere a la eficacia de la Atención de Enfermería, se contesta, aunque el servicio haya sido proporcionado pro promotor de salud, comadrona empírica, etc. Se está evaluando la calidad del servicio, no a la persona.

El manejo de los indicadores, requiere que:

a) La contestación a los indicadores no consta sólo de una pregunta y respuesta en el acto.

ES IMPORTANTE PARA LA CONFIABILIDAD DE LA EVALUACIÓN: observar la actividad, examinar o revisar los documentos que se piden, etc. Las respuestas pueden verificarse, haciendo preguntas, como por ejemplo:

- ✧ ¿Cuál fue la última fecha de revisión del documento “x”?
- ✧ ¿Donde se mantiene el manual? ¿Puedo verlo?
- ✧ ¿Cuándo se desarrollaron los dos últimos cursos del Programa de Educación en Servicio?



ANEXO 2

GUÍA PARA EL USO DE LOS FORMATOS “A” Y “B” ANÁLISIS DE PROBLEMAS Y PROGRAMACIÓN DE CAMBIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE ATENCIÓN EN HOSPITALES Y SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIA



INTRODUCCIÓN

Primera parte Información:

El instrumento auxiliar para el análisis de problemas y programación de cambios para el cumplimiento de los Estándares, tiene como fin ayudar a los funcionarios y personal de un Establecimiento de Salud a identificar aquellos problemas que interfieren en la eficiencia de la atención cuali y cuantitativamente. Consecuentemente, interesa en especial identificar los problemas prioritarios que deben ser resueltos para mejorar la atención de salud en general y hacer posible una Atención de Enfermería básica, mínima con el menor riesgo posible para el paciente.

Los formatos “A” y “B” se relacionan con la fase correspondiente a la “aplicación de las medidas” en el desarrollo del proceso de implementación de los Estándares.

Los resultados del “Instrumento para evaluar el cumplimiento de los Estándares”, reflejan los problemas que obstaculizan el cumplimiento de los mismos. Estos los revelan los indicadores cuando reciben la contestación de “parcial” o “no”, a la situación existente que se describe y son los problemas que se analizan con la ayuda de los formatos “A” y “B”.

ORIENTACIÓN PARA EL PROCESO:

Las coordinadoras de la fase anterior (“el diagnóstico”) y el inicio de ésta, tienen un papel importante en la orientación del personal sobre los objetivos de los formatos “A” y “B” y la aplicación de los mismos. La actividad del análisis de los problemas y las proposiciones de cambio para resolver estos problemas es un proceso en el que deben participar todas aquellas personal que en alguna forma o en otra contribuyen en el logro de los cambios.

PARTICIPANTES:

El análisis de problemas y programación de cambios para el cumplimiento de los Estándares (Formatos “A” y “B”) es una actividad local definitivamente multidisciplinaria e interdepartamental. De no ser así, las posibilidades de éxito para lograr cambios son cuestionables. La participación del personal que da la Atención Directa en los hospitales y centros de salud es esencial, tanto por el objetivo del proceso de implementación de los Estándares como por la repercusión que los problemas tienen para la salud de los usuarios, su recuperación, y seguridad. En algunos países se está experimentado con la incorporación de miembros de la comunidad para la aplicación de los formatos “A” y “B”.

COMPONENTES DEL FORMATO:

El formato se compone de 14 columnas, identificadas por una letra. Si el caso lo requiere, en el mismo formato se explica su contenido. (Ver segunda parte de este anexo).



DESARROLLO DEL PROCESO:

El proceso de análisis de los problemas identificados es insustituible en el sentido de que provee la oportunidad a todo el personal de discutir y resolver en grupo y de manera sistemática aquellos problemas que afecten la atención de salud de los usuarios del servicio, y aún más, identificar prioridades en la solución de los problemas.

Los formularios disponibles para el análisis y la programación de los cambios se trabajan en conjunto, y es un proceso que requiere planeamiento de tiempo para desarrollo y continuidad de la actividad hasta completarse. Cuando se interrumpe, el tiempo dedicado es a veces perdido, porque muchos de los avances se deterioran.

Los resultados deben estar disponibles para los miembros del equipo, a fin de que se cumpla con la columna correspondiente al nivel de ejecución.

INSTRUCTIVO SOBRE LOS COMPONENTES DEL FORMULARIO

Segunda parte:

COLUMNA “(a)” - Referencia (número del indicador):

Es el punto de partida para identificar las necesidades del cambio que van a provocar las condiciones que requieren la aplicación de los Estándares.

En esa columna se identifica el estándar que está siendo considerado con el número correspondiente al mismo. Las condiciones necesarias se identifican con su número, a la par del correspondiente al estándar.

COLUMNA “(b)” – Definición (del problema):

Se refiere a la identificación del problema existente que interfiere con la existencia de la condición necesaria.

COLUMNA “(c)” – Severidad:

Haciendo uso de la clave al pie de la hoja, se clasifica el grado de severidad que este problema tiene en cuanto a la recuperación en la Atención del paciente. Se contesta con número de clave; éste aparece en el formulario bajo “clave para contestar”.

COLUMNA “(d)” – Causas directas o indirectas:

Se identifican las causas que dan origen al problema. Estas serán el producto de la discusión y los acuerdos del grupo. El manejo de la discusión en este caso debe ser cuidadoso en el sentido de que las personas no vean el análisis como una evaluación personal.

COLUMNA “(e)” – Recomendación:

Tomando como base el problema identificado a las causas del mismo, el grupo formula recomendaciones de cambio para resolver dichos problemas y cambiar la situación



encontrada. Dichas recomendaciones deberán ser factibles, viables y consistentes para ser realizadas.

COLUMNA “(f)” y “(g)” – Nivel comprometido:

El nivel comprometido se refiere principalmente a las personas responsables directamente de que el cambio ocurra.

La clave para identificar estas personas aparece al pie del formulario. Esta es la clave que se usa en la columna correspondiente, bien sea para la persona que decide o la persona que ejecuta el cambio.

COLUMNA “(h)” – Estrategias para lograr el cambio:

Las estrategias determinan el enfoque que se dará a las actividades que producen el cambio, o sea el “camino” más corto y factible que se toma para aplicar las recomendaciones y cambiar la situación problemática.

COLUMNA “(i)” – Presupuesto:

El presupuesto se refiere a la erogación monetaria para la adquisición de un bien o de un servicio, de acuerdo con la responsabilidad en un mercado. Es una estimación del gasto, sin embargo, ésta puede requerir consultas por aparte para hacerlo. Esta columna puede completarse en una etapa posterior, pero es necesario tener una idea del gasto a fin de considerar factible o no la recomendación.

COLUMNA “(j)” – Factibilidad:

Las circunstancias parecen indicar que es o no posible llevar a cabo la actividad para lograr el cambio deseado. La clave para contestar dicha posibilidad aparece en el formulario.

COLUMNA “(k)”:

El plazo de tiempo para cumplimiento de las condiciones requeridas, expresado en términos de corto, mediano y largo. La clave para este plazo aparece en el formulario.

COLUMNAS “(j)” y “(m)” – Fecha de inicio y cumplimiento, respectivamente:

Fecha en que se iniciará el cambio recomendando y fecha de cumplimiento cabal.

COLUMNA “(n)” – Prioridad:

Se establece la prioridad que se le dará a las recomendaciones, a la luz del problema identificado. La prioridad la determina una serie de factores como:

Severidad del problema para la salud de los usuarios.

Grado de dificultad que ocasiona para proveer una atención de salud libre de riesgos.

Magnitud de los riesgos a la población.

El bajo o alto gasto que implica el cambio, sin embargo, este criterio debe tener en cuenta la repercusión que el problema tiene en la recuperación y mantenimiento de la salud.



ENCABEZADO DEL FORMULARIO (SUPERIOR IZQUIERDA)

La Institución se refiere a si pertenece al Ministerio de Salud Pública, al Seguro Social o a otra institución. Región: de acuerdo a las regiones de salud en el país. Área: de acuerdo a las áreas de salud en el país.

(Superior derecha)

Formato “A”: Nombre del establecimiento se refiere al nombre del hospital. Servicio: si es servicio de salud general o especializada, o también podría ser que es un servicio determinado dentro del hospital.

Formato “B”: El tipo de establecimiento se refiere a centro de salud, puesto de salud, unidad sanitaria, etc. El nombre de establecimiento es el que se usa para identificarlo de otros del mismo tipo.

Formato “A” y “B”: Sesión de trabajo (fecha), en la que se llevó a cabo la sesión de análisis del día.



ANEXO 3

CERTIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE UNA JUNTA DE SALUD (20801)



CERTIFICACIÓN JUNTA DE SALUD

OBJETIVO:

Garantizar la participación ciudadana para mejorar la atención de la salud y el desempeño administrativo y financiero del Proveedor.

DEFINICIÓN DEL INDICADOR:

Dictamen técnico que da seguimiento a la Ley de Desconcentración de Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social.

COMPONENTE DEL INDICADOR:

Se entenderá por funcionamiento de las Juntas de Salud la realización por parte de la Dirección del Área de Salud y la Junta de las siguientes actividades:

- ✧ *Actividades de Apoyo.*
- ✧ *Información.*
- ✧ *Participación.*
- ✧ *Acción Social.*

Actividades de Apoyo:

Se refiere a las facilidades de espacio físico, apoyo logístico y otros recursos que deben ser previstos por las autoridades locales para el funcionamiento de la Junta. Específicamente se evaluará que el área haya provisto, al menos los siguientes recursos:

- *Espacio físico para sesionar ordinaria y extraordinariamente.*
- *Apoyo logístico para la coordinación de las sesiones, levantamiento de actas, así como envío y recepción de documentos relacionados con sus actividades.*
- *Materiales básicos: cuadernos, lápices, agendas, libros de actas, facilidad de uso de archivo, teléfono y fax del centro, para asuntos de su competencia.*

Actividades de información:

Se refiere al envío puro y simple efectuado por la dirección y/o administración a la Junta de Salud, de la siguiente información:



- *Resultado de la Evaluación del respectivo Compromiso de Gestión, y las acciones de oposición que sean planteadas (recursos de reconvocatoria y apelación).*
- *Modificaciones Internas y Externas de presupuesto aprobadas.*
- *Encuestas de opinión a usuarios.*
- *Evaluaciones de resultados en la gestión presupuestaria, contratación administrativa y de recursos humanos.*
- *Informes, estudios o solicitudes concretas presentadas por las autoridades superiores de la Caja, Auditoría Interna, Auditoría General de Servicios de Salud (Ley N° 8239) SUGESS, Contraloría de Servicios y otras entidades públicas internas y externas de similar naturaleza.*

Actividades de participación:

Se entenderá por acciones de participación, la participación conjunta de la dirección y/o administración con la Junta de Salud, en actividades de previo a ser ejecutadas.

Como actividades de participación se valorará las siguientes:

- *Proyectos de Compromiso de Gestión y sus posteriores modificaciones (addenda).*
- *Formulación Presupuestaria siguiente período.*
- *Plan Anual Operativo (PAO) y toda modificación que afecte los objetivos, metas y asignación presupuestaria planificada originalmente.*

Actividades de acción social:

Se refiere a las acciones y actividades desarrolladas por la Junta de Salud y debidamente coordinadas con las autoridades del centro, en donde se cuenta con un aporte en organización, dotación de recursos o ejecución de proyectos por parte de la comunidad, en beneficio de las condiciones actuales de operación de los servicios.

Se considera adecuado que se realice al menos una de las siguientes actividades por semestre:

- *Ferias.*
- *Proyectos para el mejoramiento de los servicios de salud brindados.*
- *Campañas de promoción y prevención de la salud.*



- Actividades de información y divulgación de los principios, objetivos y metas del funcionamiento de los servicios de salud; derechos y deberes de prestadores y usuarios y factores culturales adversos al sistema de salud.

FUENTE DE DATOS PARA LA EVALUACIÓN:

La ejecución de estos cuatro tipos de actividades o proyectos deberá quedar documentada por la Junta de Salud en el Informe Anual de Labores, y registrada en los archivos de la dirección y administración del centro, y pasará a formar parte del Informe Anual de Evolución de Juntas de Salud y/o Desconcentración emitido por la Dirección y Administración del centro de salud, siguiendo el formato recomendado para ambos documentos que requiera la Oficina de Juntas de Salud y Desconcentración.

EVALUACIÓN:

La Oficina de Juntas de Salud y Desconcentración, realizará un control cruzado entre el Informe Anual de Labores emitido por la Junta de Salud y el Informe Anual de Evolución de Juntas de Salud y/o Desconcentración emitido por la Dirección y Administración del centro de salud, siguiendo el formato recomendado para ambos documentos por la Oficina de Juntas de Salud y Desconcentración.

Con base en esta información, la entidad certificada (Oficina de Juntas de Salud y Desconcentración) emitirá una certificación que contenga el resultado obtenido total teniendo como base la siguiente ponderación de las actividades.

Apoyo : 10%
Información : 20%
Participación : 50%
Acción Social : 20%

Al efecto aplicará la fórmula matemática conocida como “regla de tres”, sumando el total de puntos obtenidos en cada ítem (apoyo, información – participación – acción social), para brindar un valor único total que servirá de base para definir el tipo de calificación a emitir:

Dictamen Técnico	Tipo de certificación	Puntaje a obtener en el indicador del Compromiso de Gestión
80 a 100 puntos	Cumplimiento total	Total de los puntos
50 a 80 puntos	Cumplimiento regular	60% de los puntos
Menos de 50	Cumplimiento menos que regular	Cero puntos

” Op cit.¹⁹

Op cit¹⁹ Fichas Técnicas 2003. Áreas de Salud. Primer y Segundo Nivel. Mayo 2003.



ANEXO 4

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA A NIVEL LOCAL (20104)



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA. NIVEL LOCAL

OBJETIVO:

Garantizar el cumplimiento de las actividades de vigilancia epidemiológica a nivel local.

DEFINICIÓN:

Conocer la existencia y el desarrollo de acciones de vigilancia epidemiológica en el nivel local, especialmente las actividades destinadas a detectar oportunamente los eventos o casos bajo vigilancia epidemiológica, enfocando a las cuatro acciones básicas.

- ✍ Notificación (según decreto de Enfermedades de Declaración Obligatoria vigente).
- ✍ Investigación de campo en un período no mayor de 24-48 horas, dependiendo de la enfermedad notificada.
- ✍ Toma de muestras de laboratorio.
- ✍ Informe de campo (en caso de brotes o individuales).

COMPONENTES DEL INDICADOR:

- 1) **Existencia de la Base de datos de Enfermedades de Notificación Obligatoria:** Hoja de Excel brindada por la Sección de Vigilancia Epidemiológica conteniendo las siguientes variables: expediente, nombre, edad, sexo, distrito, región, área de salud, EBAIS, ocupación, semana epidemiológica, diagnóstico, fecha de notificación, Fecha de inicio de síntomas (FIS), fecha de investigación de campo, fecha de toma de muestra, días de evolución, reporte de laboratorio y diagnóstico final.
- 2) **Actualización de la base de datos:** Se entenderá por actualización que estén registradas todos los eventos ocurridos por semana epidemiológica.
- 3) **Verificación del envío** a Vigilancia Epidemiológica Regional.

FUENTE DE DATOS PARA LA EVALUACIÓN:

El proveedor mostrará la evidencia de la existencia y actualización de la base de datos de Enfermedades de Notificación Obligatoria así como la verificación de su envío. Op cit.²⁰

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA DENTRO DEL COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:

- Visita domiciliaria.
- Supervisión del tratamiento.
- Barridos epidemiológicos.
- Aplicación de Medidas de acuerdo a hallazgos (vacunas, educación y otros).
- Ejecutar Medidas de prevención y control.
- Elaborar informes y comunicar.
- Tener al día todos los controles en casos específicos (TB) u otros que requieran vigilancia estricta.

Op cit²⁰ Fichas Técnicas 2003. Áreas de Salud. Primer y Segundo Nivel. Mayo 2003.



**PERSONAL DE ENFERMERÍA PARTICIPANTE EN EL
PROCESO DE ELABORACIÓN DEL SIGUIENTE MANUAL**

NOMBRE COMPLETO	LUGAR DE TRABAJO
Angela Conejo Jara	Sección de Enfermería. Oficinas Centrales. CCSS.
Jacqueline Monge Medina	Sección de Enfermería. Oficinas Centrales. CCSS.
Johany Romero Bermúdez	Hospital San Juan de Dios.
Zeidy Boza Solano	Hospital Max Peralta.
Nidia Solano Jiménez	Hospital San Carlos. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Huetar Norte.
Ana Mercedes Arias Salazar	Área de Salud Heredia Cubujuquí.
Yadira Umaña Torres	Hospital Nacional de Niños.
Haydeé Gómez Cascante	Enfermera Pensionada.
Vilma Curling Rivera	Enfermera Pensionada.
Ana C. Moya Wolfe	Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Huetar Atlántica.
Hilda Obregón Medrano	Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Huetar Atlántica.
Rita Araya Vásquez	Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Huetar Atlántica.
Marlene Sandoval Solano	Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Huetar Atlántica.
M ^a Eugenia Martínez Coto	Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Huetar Atlántica.
Sandra Barnes Barnes	Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Huetar Atlántica.
Xinia Hernández Barboza	Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Huetar Atlántica.
Judy Ellis Nedrick	Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Huetar Atlántica.
Débora Duncan R.	Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Huetar Atlántica.
Seidy Araya Díaz	Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Huetar Atlántica.
Damaret Watson C.	Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Huetar Atlántica.
Eugenia Granados Araya	Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Huetar Atlántica.
Noemy Mora Picado	Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Huetar Atlántica.
Patricia Russell Stewart	Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Huetar Atlántica.
Noemy Noguera Espinoza	Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Chorotega.
María Fé Chaves Vargas	Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Chorotega.
Clara Arias Arrieta	Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Chorotega.
Alice Calvo Maroto	Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Chorotega.
María Selenia Chavarría Chavarría	Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Chorotega.
Noemy Noguera Espinoza	Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Chorotega.
Guillermo Álvarez V.	Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Chorotega.
Aurea Bolaños Ocampo	Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Pacífico Central.
Lideth Montoya Benavides	Hospital San Juan de Dios.
Deyanira Brenes M.	Hospital San Juan de Dios.
Hazel Calvo Rodríguez	Hospital San Juan de Dios.
Martha Doris Matamoros R.	Hospital San Juan de Dios.
Sonia Jiménez Victory	Hospital San Juan de Dios.
Nidia Lobo García	Hospital San Juan de Dios.



NOMBRE COMPLETO	LUGAR DE TRABAJO
Gloria Carvajal Delgado	Hospital San Juan de Dios.
Gloria Carvajal Delgado	Hospital San Juan de Dios.
Carlos Arce Espinoza	Hospital San Juan de Dios.
Elvia Solís Marín	Hospital San Juan de Dios.
Lorena Rodríguez C.	Hospital San Juan de Dios.
Silvia Tapia Cerdas	Hospital San Juan de Dios.
Betty Bermúdez Zamora	Hospital San Juan de Dios.
Carmen E. Quesada Vargas	Hospital San Juan de Dios.
Zoraida Hernández Jiménez	Hospital San Juan de Dios.
Ana Isabel Herrera Venegas	Hospital San Juan de Dios.
Larrea Escoc Barnes	Hospital San Juan de Dios.
M ^a Jesús Guzmán Rojas	Hospital San Juan de Dios.
Mariano Oreamuno Chavarría	Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
Silvia Beirute Bonilla	Hospital México.
Margarita Araya Solís	Hospital México.
Colomba Martínez Rojas	Hospital México.
Ana Isabel Vargas León	Hospital México.
Bernardita Sánchez Corrales	Hospital de las Mujeres Adolfo Carit Eva.
Jeannette Elizondo Salas	Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes.
Noemy Ruth Arce León	Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes.
Florricel Salazar Murillo	Hospital Nacional Psiquiátrico.
Alejandra Trejos Ch.	Hospital Max Peralta.
Socorro Peralta Ramírez	Hospital Max Peralta.
Mayra Córdoba Cortés	Hospital Max Peralta.
Deyanira Solano Poveda	Hospital Max Peralta.
Mariana Araya Camacho	Hospital Max Peralta.
Mayra Montero B.	Hospital San Carlos. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Huetar Norte.
Dinora Ramírez Z.	Hospital San Carlos. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Huetar Norte.
Marita Mesén Sancho	Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Huetar Norte.
Zulay Murillo Herrera	Hospital Ciudad Nelly. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Brunca.
Alba Luz Aburto Sánchez	Hospital San Vito. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Brunca.
Marta Benavides Blanco	Hospital San Vito. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Brunca.
María Francisca Méndez Ramírez	Hospital San Vito. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Brunca.
Juana María Méndez Duarte	Hospital San Vito. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Brunca.
Carlos Matarrita Leal	Hospital de Golfito. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Brunca.
Walter Gregorio Blanco T.	Hospital Dr. Tomás Casas C. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Brunca.
Lidia Campos Quesada	Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Región Brunca.
Sigifredo Leon Valverde	Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Brunca.
Leonor Ángulo Peraza	Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Brunca.
Martha Cecilia Pérez García	Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Chorotega.
Luz Aida Cruz Ramírez	Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Chorotega.
Aracelly Aguilar Arguedas	Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Chorotega.
Thelma Rodríguez Mendoza	Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Chorotega.
Xinia Soto Cerdas	Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Chorotega.



NOMBRE COMPLETO	LUGAR DE TRABAJO
Felicia Martínez Hernández	Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Chorotega.
Isabel González Badilla	Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Chorotega.
Nancy García Acosta	Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Chorotega.
Judith Saborío Ovarés	Hospital Monseñor Sanabria. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Pacífico Central.
Lidieth Contreras Angulo	Hospital Monseñor Sanabria. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Pacífico Central.
Ivannia Villalobos Arias	Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Pacífico Central.
Leticia Porras Ch.	Hospital Monseñor Sanabria. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Pacífico Central.
María Marín Solís	Hospital Monseñor Sanabria. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Pacífico Central.
Félix Sanabria Vives	Hospital Monseñor Sanabria. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Pacífico Central.
María Virginia Ramírez	Hospital Monseñor Sanabria. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Pacífico Central.
Ligia Zúñiga Rodríguez	Hospital Monseñor Sanabria. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Pacífico Central.
Clotilde Castro Espinoza	Hospital Monseñor Sanabria. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Pacífico Central.
Noily Montero Morales	Clínica Dr. Moreno Cañas.
Olga Jiménez Zúñiga	Clínica Dr. Moreno Cañas.
Erika Johnson Retana	Clínica Dr. Moreno Cañas.
Cecilia Rivas Ugarte	Clínica Dr. Moreno Cañas.
Martha Chévez Herra	Clínica Dr. Marcial Fallas Díaz.
Marielos Jiménez Castillo	Clínica Dr. Clorito Picado T.
Damaris Garro Jara	Clínica Dr. Clorito Picado T.
Ana Cecilia Chavarría	Clínica Dr. Clorito Picado T.
M ^a de los Angeles Jiménez C.	Clínica Dr. Clorito Picado T.
Magaly Figueroa Herrera	Clínica Dr. Clorito Picado T.
Márbel Castiglioni B.	Clínica de Pavas.
Rocío Hernández Arroyo	Clínica Dr. Carlos Durán Cartín.
Miguel Torres Salas	Clínica Dr. Carlos Durán Cartín.
Elieth Baudith	Clínica Dr. Carlos Durán Cartín.
Leonor Segura	Clínica Dr. Carlos Durán Cartín.
Olga Castro	Clínica Dr. Carlos Durán Cartín.
Clara Agüero	Clínica Dr. Carlos Durán Cartín.
Francisco Valverde	Clínica Dr. Solón Núñez Frutos.
Rosa Viales Cruz	Clínica Dr. Solón Núñez Frutos.
María Isabel Castro Mora	Clínica Dr. Solón Núñez Frutos.
Cander Thompson Wilson	Clínica Dr. Solón Núñez Frutos.
Marjorie Barrientos Madrigal	Clínica Dr. Solón Núñez Frutos.
Gladys Calderón Castro	Clínica Dr. Solón Núñez Frutos.
William Vargas Mora	Clínica Dr. Ricardo Jiménez Núñez.
Rita María Quesada Gatjens	Clínica de Buenos Aires.
Vielka Bell Baugh	Clínica Palmar Sur.
Haydeé Méndez González	Clínica de Coronado.
Irma Morice Chavarría	Área de Salud Goicoechea 1.
Juanita Oviedo P.	Área de Salud Goicoechea 1-EBAIS el Carmen.
Juan Venegas	Área de Salud Goicoechea 1-EBAIS los Cuadros.
Nora Arias Soto	Área de Salud Goicoechea 1-EBAIS Purral.



NOMBRE COMPLETO	LUGAR DE TRABAJO
Sandra Espinoza Gómez	Área de Salud Catedral Norte- Clínica Central.
Vera Bloise	Área de Salud Catedral Norte- Clínica Central.
Claudia Miranda	Área de Salud Catedral Norte- Clínica Central.
Vera Canales	Área de Salud Catedral Norte- Clínica Central.
Otto Calvo Quirós	Área de Salud Catedral Norte-Clínica Central.
Gilberto Vargas	Área de Salud Moravia.
Edita Caballero Núñez	Área de Salud Golfito. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Brunca.
Orlando Badilla Soto	Área de Salud Corredores. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Brunca.
Roy barrantes Mora	Área de Salud Buenos Aires. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Brunca.
Ana Lorena Villalobos Vindas	Área de Salud Osa. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Brunca.
Sigifredo Rios Elizondo	Área de Salud Coto Brus. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Brunca.
María Luz García Matarrita	Área de Salud Coto Brus. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Brunca.
Carlos Matarrita Leal	Área de Salud Golfito. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Brunca.
Alice Calvo Maroto	Área de Salud Tilarán. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Chorotega.
M ^a Selenia Chavarría Chavarría	Área de Salud Liberia. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Chorotega.
Clara Arias Arrieta	Área de Salud Cañas. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Chorotega.
Gerardina Cárdenas Díaz	Área de Salud Nicoya y HLA. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Chorotega.
Gloria Espinoza Guido	Área de Salud Abangares. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Chorotega.
Hilda Sánchez Vallejo	Área de Salud Nandayure. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Chorotega.
Alda María Angulo Marchena	Área de Salud Carrillo. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Chorotega.
Fressia Rosales M.	Área de Salud Hojancha. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Chorotega.
Elizabeth Briceño S.	Área de Salud La Cruz. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Chorotega.
Noemy Sotela	Área de Salud Upala. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Chorotega.
Eloisa Smith Thomas	Área de Salud Salamanca. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Huétar Atlántica.
Rosa Ida Daniels	Área de Salud Guácimo. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Huétar Atlántica.
Lidieth Loáiciga Vargas	Área de Salud Guápiles. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Huétar Atlántica.
Flora Mc. Gregor Blake	Área de Salud Limón. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Huétar Atlántica.
Flor Cortés Sandoval	Área de Salud Matina. Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Huétar Atlántica.