



\*D-18795\*

T  
614  
FRE

**ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL**

**ESCUELA DE POSTGRADO EN  
ADMINISTRACION DE EMPRESAS**

**PROGRAMA DE GERENCIA EN SERVICIOS DE  
SALUD**

**PRIMERA PROMOCION**

**TRABAJO DE GRADUACION**

***ACREDITACION HOSPITALARIA***

REALIZADO POR:

DR. CARLOS FREIRE

DR. PABLO VOTRUBA

DIRIGIDO POR:

DR. FRANCISCO VALLEJO

GUAYAQUIL, DICIEMBRE DE 1996

## AGRADECIMIENTO

Especial reconocimiento, merece el Sr. Dr. Rafael Martínez, quien con su profundo conocimiento, con sus palabras que llevan honestidad, franqueza y principalmente por su sacrificio, ha sido un factor importante para la elaboración de éste trabajo.

De la misma manera al Sr. Dr. Francisco Vallejo quien jamás escatimo tiempo, entrega de su capacidad y principalmente quien nos motivo día a día para el cumplimiento de éste documento.

Al Ministerio de Salud Pública, AUPHA, ESPOL-ESPAE por haber confiado en la capacidad del servidor público al habernos dado la oportunidad de asistir al Postgrado en Gerencia de Servicios de Salud.

A los organismos internacionales AID y OPS quienes económicamente dieron su apoyo incondicional en nuestra formación, la misma que beneficiará a la población de nuestro país.

## INFORME EJECUTIVO

### TEMA: ACREDITACION DE HOSPITALES

Alumnos: Dr. Carlos Freire  
Dr. Pablo Votruba

Tutor: Dr. Francisco Vallejo F.

El presente trabajo se basa en un procedimiento específico de evaluación de los establecimientos de salud, en base a estándares previamente determinados, que tienden a garantizar la calidad de la atención al usuario.

El capítulo I trata de la historia del proceso de acreditación desde sus inicios en los Estados Unidos y su desarrollo posterior a nivel mundial; hasta llegar a presentar los antecedentes que sobre el tema se han realizado en el Ecuador; la situación actual del proceso.

En el capítulo II se realiza una revisión de los conceptos básicos que tienen relación con el tema planteado, es decir conceptos de hospital, sus funciones; derechos y deberes de los usuarios, acreditación, calidad, etc.

El proceso de acreditación es desarrollado en el capítulo III, comenzando por definir sus objetivos, estructuración del comité de acreditación, sus funciones y actividades.

Además clasifica a los hospitales según su nivel de complejidad y determina el mecanismo de acreditación.

En el capítulo IV se encuentra la propuesta de estándares de acreditación, los mismos que han sido desarrollados una vez que se han realizado observaciones a nivel de las unidades operativas. Se los ha determinado en base a la realidad local y se los ha validado en otras unidades operativas del país.

El capítulo V tiene que ver con las conclusiones y recomendaciones que según nuestro criterio las principales son:

- > Proceso que tiene como objetivo el mejorar la calidad de las prestaciones de salud.
- > Herramienta gerencial para el mejoramiento de la calidad a partir de la focalización de necesidades de los servicios.
- > La acreditación permite nuevas formas de asistencia técnica y financiera ya que ésta garantiza la eficiencia de las acciones.
- > Esta propuesta deberá ser consultada a varias instituciones.
- > Nos ha permitido integrar todas las enseñanzas del postgrado.
- > Finalmente informamos que actualmente se está realizando la revisión final de la tesis, tanto en su forma como contenidos y estamos seguros que se podrá entregar en los tiempos establecidos.

## TABLA DE CONTENIDO

	PAG.
INTRODUCCION	1
1.- CAPITULO 1 : ANTECEDENTES	3
1.1 HISTORIA DE LA ACREDITACION HOSPITALARIA	3
1.2 ANTECEDENTES LATINOAMERICANOS	5
1.3 ANTECEDENTES DE ACREDITACION EN EL ECUADOR	7
1.4 SITUACION ACTUAL	9
2 JUSTIFICATIVO	11
2.- CAPITULO 2 CONCEPTUALIZACIONES BASICAS	13
2.1 DEFINICION DE HOSPITAL	13
2.1.1 FUNCIONES BASICAS DEL HOSPITAL	13
2.1.2 EL HOMBRE COMO EJE DEL HOSPITAL	14
2.1.3 DERECHOS DE LOS PACIENTES	15
2.1.4 RESPONSABILIDADES DE LOS PACIENTES	16
2.2 NIVEL DE COMPLEJIDAD	17
2.3 CATEGORIZACION DE HOSPITALES	17
2.4 DEFINICION DE ACREDITACION	17
2.5 QUE NO ES LA ACREDITACION	18
2.6 DEFINICION DE STANDARD	20
2.7 DEFINICION DE CALIDAD	20
2.8 GARANTIA DE CALIDAD	21
3.- CAPITULO 3 EL PROCESO DE ACREDITACION HOSPITALARIA	23
3.1 PROPOSITO DE LA ACREDITACION	23
3.2 OBJETIVOS DE LA ACREDITACION EN EL ECUADOR	23
3.2.1 GENERAL	23
3.2.2 ESPECIFICOS	23
3.3 DESARROLLO DEL PROCESO DE ACREDITACION	25
3.3.1 DECISION POLITICA, APOYO TECNICO Y FINANCIERO	25
3.3.2 CONFORMACION DE LA COMISION NACIONAL DE ACREDITACION DE HOSPITALES	25
3.3.3 CATEGORIA DE ACREDITACION	27
3.3.4 NIVELES DE COMPLEJIDAD	28
3.3.5 CONDICIONES PARA SOLICITAR LA ACREDITACION	28
3.3.6 MECANISMO DE ACREDITACION	29
CAPITULO 4 PROPUESTA DE ESTANDARES MINIMOS	31
CAPITULO 5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	32
BIBLIOGRAFIA	34

## ACREDITACIÓN HOSPITALARIA

### INTRODUCCION

La calificación o acreditación de hospitales tiene una relación muy directa con la evaluación de la calidad de la atención médica a nivel hospitalario, es decir, a nivel de los establecimientos que proporcionan atención médica tanto a nivel ambulatorio como de internación, para lo cual hemos definido una serie de variables y componentes técnicos y administrativos requeridos para tal propósito.

Fue la Asociación Americana de Hospitales la entidad que inició hace muchos años en los Estados Unidos de América, la tarea orientada a definir pautas para establecer criterios para evaluar los hospitales, a fin de alcanzar un mejoramiento integral de los establecimientos encargados de conferir atención médica.

Para el logro de este propósito se definieron criterios para calificar los hospitales en base a los diferentes componentes que tiene, o debe tener un establecimiento de esta naturaleza. Los elementos y criterios para realizar tal acreditación se han ido revisando, modificando y actualizando periódicamente, en función de muchos factores y variables relacionados con los cambios y avances de la tecnología médica.

A fin de efectuar una adecuada evaluación de la atención médica y una objetiva acreditación de hospitales, fue necesario definir un modelo teórico que sirve de base para aplicar los criterios normativos generales a los diferentes establecimientos, cualquiera que fuere su nivel de complejidad.

Con estos antecedentes hemos valorado la necesidad de elaborar una propuesta de estándares para acreditar los hospitales en el Ecuador. En el desarrollo de esta propuesta, no realizada sistemáticamente antes en el país, fue muy importante enriquecernos de las experiencias foráneas. Pero de ninguna manera hemos adoptado como patrón el modelo de otro país, en razón de que la atención médica que se otorga a los usuarios tiene variables de diverso orden que van más allá de los factores puramente técnicos.

atención médica que se otorga a los usuarios tiene variables de diverso orden que van más allá de los factores puramente técnicos.

Por otro lado debe quedar claro que los criterios generales de acreditación son aplicables a todos los niveles de establecimientos cualquiera fuere su capacidad instalada en término de número de camas. Sin embargo, se debe tener cuidado en la definición de los indicadores que miden la calidad de los servicios, de acuerdo con el nivel de complejidad en términos de instrumentación tecnológica y capacidad científica del recurso humano.

El presente esfuerzo no agota la temática, al contrario propone una serie de procedimientos y bases conceptuales que deberán considerarse durante el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios hospitalarios en el Ecuador y que requiere la discusión de amplios sectores del sector de esta propuesta inicial para enriquecerla, mejorarla y ojalá se constituya como la base para su aplicación en este país que tanto lo requiere.

## CAPITULO I

### ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

#### 1. ANTECEDENTES

##### 1.1. HISTORIA DE LA ACREDITACIÓN HOSPITALARIA

El programa de Acreditación más avanzado es sin lugar a dudas el de los Estados Unidos de América. Este programa ha respondido a todos los desafíos que se le han planteado. A lo largo de los años, estos desafíos han venido de los gobiernos y de la estructura interna de la Comisión Mixta de Acreditación de este país. Los diversos gobiernos han canalizado sus amenazas externas mediante la competencia de varios organismos de acreditación. Sin embargo, debemos hacer notar que la fuerza de la Comisión Mixta le ha permitido combatir esas confrontaciones y ha podido ganarse un lugar de respeto a nivel nacional.

Durante más de 75 años, la Comisión y su organismo predecesor se han dedicado exclusivamente a la medición, evaluación y mejoramiento de la calidad de los servicios para el cuidado de la salud proporcionados al público. La Comisión fue establecida en 1.951; sin embargo, la historia de su formación comienza a principios del siglo XX. En 1.910, el Dr. Ernest Codman explicó un sistema de "resultado final" de organización de hospitales a un colega, el Dr. Edward Martin. La idea del Dr. Codman contribuyó a la formación del Colegio Norteamericano de Cirujanos en 1.913. En 1.918, se publicó el primer estándar y se inició el Programa del Colegio de Cirujanos de Estandarización de Hospitales.

Este primer estándar, conocido como es "estándar mínimo" requería que:

- > los médicos con concesiones de hospitales estuvieran organizados como un grupo;
- > el personal de médicos y cirujanos tuviera certificados médicos y licencias médicas y tuviera valor tanto en carácter como en ética profesional;

- > el personal médico celebrara reuniones por lo menos una vez al mes y revisara todos los registros médicos para analizar los servicios médicos;
- > el personal completara registros exactos de los casos de todos los pacientes;
- > hubiera instalaciones de diagnóstico y terapéuticas disponibles, incluyendo patología, radiología y servicios de laboratorio.

El estándar mínimo fue el fundamento del proceso de acreditación de la Comisión. En la actualidad los estándares no son fáciles de lograr y requiere esfuerzo y compromiso por parte del personal del hospital. Los hospitales y su personal se esfuerzan porque consideran que la participación en el proceso de acreditación es importante.

En 1.951, cuando le resultó imposible al Colegio continuar con el Programa de Estandarización de Hospitales por cuenta propia, se unió al Colegio Norteamericano de Médicos, la Asociación Norteamericana de Hospitales, la Asociación Médica Norteamericana y la Asociación Médica Canadiense para formar la Comisión Conjunta de Acreditación de Hospitales.

En 1.959, la Asociación Médica Canadiense se retiró para formar el Consejo Canadiense de Acreditación de Instalaciones de Salud. En 1.965 la Comisión Conjunta comenzó acreditando organismos de cuidados a largo plazo; organismos ambulatorios del cuidado de la salud y servicios psiquiátricos y de salud mental durante la siguiente década.

En la década de 1.980 se incluyó el cuidado en hospicios, internación domiciliaria y cuidados controlados. Los programas de cuidados de hospicios y controlados fueron consolidados posteriormente en otros programas de acreditación.

Desde su inicio en 1.973, la acreditación de hospitales es una realidad bien asentada en Canadá y Australia.

En 1.987, la Comisión Conjunta cambió su nombre de Comisión Conjunta de Acreditación de Hospitales por el de Comisión Conjunta de Acreditación de Organismos para el Cuidado de la

Salud para reflejar de manera más precisa la amplia variedad de sus actividades de acreditación.

## 1.2. ANTECEDENTES LATINOAMERICANOS

En junio de 1.990 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Federación Latinoamericana de Hospitales celebraron un acuerdo general de cooperación para el desarrollo de actividades tendientes al fortalecimiento de los sistemas locales de salud y al mejoramiento de la calidad de la atención médica.

En el marco de este acuerdo, la OPS desarrolló el Manual de Acreditación de Hospitales adecuado a la realidad hospitalaria de los países de América Latina y el Caribe que tras sucesivas revisiones ha sido publicado con carácter de recomendación primordial para la implementación de mecanismos de garantía de calidad.

La acreditación hospitalaria no agota por sí sola los medios posibles para la mejoría de la calidad de la atención médica. Mas aun, es deseable que los esfuerzos de los países por mejorar la calidad de los servicios, no se terminen en la aplicación de procedimientos de acreditación. Sin embargo ya es por todos conocido que los casi 15.000 establecimientos existentes en los países de la Región, presentan una amplia variedad en su capacidad asistencial y desarrollo tecnológico, que transita desde pequeños hospitales rurales o urbanos de diez camas a grandes complejos hospitalarios de mas de 1.000 camas, el modelo predominante de establecimiento es menor de 70 camas, y frecuentemente limitado por privaciones elementales: personal de enfermería empírico, discontinuidad de la supervisión médica de los pacientes internados, infraestructura edilicia precaria y apoyo tecnológico rudimentario.

Las dos últimas décadas han significado para el sector salud de nuestros países, importantes inversiones en la incorporación de tecnología médica y en la expansión de la oferta de camas de internación. En general, este proceso se desarrolló en forma desordenada, a partir del

incremento de la oferta de equipos provenientes de países industrializados, apoyados por generosas facilidades crediticias, y no por las necesidades propias del desarrollo de la infraestructura de servicios. De este modo, muchos establecimientos de organización precaria, incorporaron equipos complejos sin lograr cambios sustanciales en su calidad final.

La pertenencia de los hospitales a diferentes instituciones y naturalezas jurídicas públicas, privadas y de la seguridad social, agrega otro elemento característico al complejo panorama hospitalario regional. De manera que el acceso a distintos procedimientos de evaluación de la calidad de la atención médica, debe ir acompañado de la superación de ciertas deficiencias estructurales que se encuentran frecuentemente en nuestro ámbito. Debe partirse de un denominador común que posibilite equiparar con criterios de calidad a los diferentes establecimientos integrantes de una red y establecerse las bases cualitativas sobre las cuales se construyan mecanismos de garantía de calidad adecuados al desarrollo del conocimiento científico.

La acreditación por su carácter confidencial, basada en estándares conocidos e implementada por entidades mixtas que congreguen a autoridades sanitarias, prestadores y financiadores de la atención médica, aparece como mecanismo idóneo para poner en marcha un sistema continuado y progresivo de mejoramiento de la calidad.

En este proceso es conveniente que participen mancomunadamente instituciones gubernamentales y organizaciones no gubernamentales, establecimientos públicos y privados, prestadores y financiadores de la atención médica, es decir los principales protagonistas del sector salud.

En este sentido, la OPS ha convocado a entidades gubernamentales y no gubernamentales a reuniones subregionales, con el fin de promover la implementación de programas de acreditación hospitalaria en cada país, facilitando acuerdos generales, atenuando dificultades políticas y proponiendo la discusión interpaíses de un instrumento de evaluación sencillo y adaptado a

muestra realidad.

Así, en los primeros meses del acuerdo, se destacó un grupo argentino que presentó un primer documento de trabajo en la reunión de Río de Janeiro en marzo de 1.991

Dicho documento se considera como un "Manual Marco de Referencia" que contribuya a los procesos hospitalarios de América Latina y el Caribe pero que debe ser adaptado a las circunstancias de cada país.

El manual es un mero instrumento, no el único, dentro del gran proceso de calidad de los servicios que se ha querido promover. El objetivo final del acuerdo es impulsar el mejoramiento de la calidad.

Para obtener unos mejores resultados de ese esfuerzo común, la OPS pidió a cada país "promover encuentros preparatorios en los que intervengan organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, con el fin de elaborar en forma conjunta el informe que el país deberá presentar en la reunión sub-regional, exponiendo factibilidad, avances y dificultades para llevar a cabo un programa de acreditación hospitalaria".

### **1.3. ANTECEDENTES DE ACREDITACIÓN EN EL ECUADOR**

La resolución XV de la XXXIII Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), aprobada en la décima sesión Plenaria del 30 de septiembre de 1.988, instó a sus gobiernos miembros a que intensifiquen esfuerzos y asignen recursos para la definición e implementación de políticas, estrategias, programas y actividades tendientes a la transformación de los sistemas nacionales de salud, mediante el fortalecimiento y desarrollo de los Sistemas de Salud en un intento por alcanzar la metas de salud para todos.

El Ministerio de Salud Pública con el apoyo técnico de la OPS/OMS considera conveniente el inicio del proceso de la Acreditación Hospitalaria como un mecanismo más para mejorar la

calidad de los servicios de salud, garantizando la accesibilidad y equidad para el mejoramiento del nivel de salud de la población.

Esta iniciativa está enmarcada en el desarrollo institucional que integra tanto el nivel central, asumiendo un rol activo en el proceso de regulación y evaluación y, del nivel local como proveedores de servicios de salud en su fase inicial, involucrando al sector privado, Seguridad Social, Sanidad Militar, Policía Nacional, organismos seccionales y organizaciones no gubernamentales. Con la finalidad de garantizar estándares de operación, evaluación del desempeño y una normatización con participación activa y sistematizada de todo el sector.

Los primeros intentos para viabilizar el proceso de acreditación para hospitales en nuestro país, fueron esfuerzos realizados por el Ministerio de Salud Pública con apoyo de la OPS y FASBASE en el año de 1993 con la elaboración del "Manual de Contenido Múltiple para la rehabilitación de los hospitales del Ministerio de Salud Pública" y la "Reunión de Apertura de la Acreditación de Hospitales en el Ecuador", en la que participaron todos los subsectores del sector salud.

Constituyéndose en la primera aproximación para plasmar en acciones conjuntas e integradas de los niveles políticos decisorios, técnico normativos y el nivel operativo y responder a cinco necesidades básicas de la rehabilitación hospitalaria

- > Apertura de la capacidad resolutive de los hospitales que actualiza los criterios técnicos para la categorización de los hospitales del sector público.
- > Propuesta metodológica para la autogestión en los servicios públicos de salud.
- > Capacitación en gerencia de los hospitales con un enfoque de calidad.
- > Propuesta de actualización del reglamento general de hospitales y del orgánico funcional del sector público.
- > Inicio del proceso de acreditación de hospitales, que propone conceptos, métodos y estándares para la evaluación de los hospitales, tanto del sector público como

privado.

Del 20 al 21 de Julio de 1.995 se realiza en la ciudad de Quito, la "Segunda Reunión de Acreditación de Hospitales en el Ecuador", con el apoyo de OPS/OMS, en la que se discute e identifica acciones integradoras en el sector salud para concederle continuidad al proceso de acreditación hospitalaria y se organiza un " Comité Ejecutivo" de la acreditación, en la que se invita a participar a todos los subsectores del sector, y a través del cual se pueda contar con un programa de trabajo, dirigido hacia la pronta implementación y apertura de la aplicación de estándares e indicadores de la acreditación.

La aplicación de esta estrategia ha avanzado notablemente en la mayoría de los países. Así lo han constatado los sucesivos informes de progresos realizados. Actualmente los procesos de acreditación constituyen un componente básico de las propuestas de reforma del sector, los que tienen por objeto redefinir el rol de los sistemas de salud, para lograr una mayor adaptación y capacidad de respuesta a los requerimientos cambiantes del entorno sectorial y social, y de grupos de población afectados por problemas socio-económicos, ambientales y epidemiológicos comunes.

El rol del estado en el futuro se prevé será más regulador, por lo tanto requiere una tecnificación en estos campos, lo que le permitirá realizar estas labores.

Para lo cual el Ministerio de Salud Pública, mediante acuerdo ministerial del 9 de enero de 1.996 crea la Comisión Nacional de Acreditación Hospitalaria.(Anexo 1 )

#### **1.4. SITUACIÓN ACTUAL**

En la actualidad, la Comisión Conjunta de Acreditación de organismos para el Cuidado de la Salud es el organismo más grande de acreditación de las organizaciones para el cuidado de la salud de los Estados Unidos. La Comisión es un organismo privado sin fines de lucro, que evalúa

aproximadamente a 9.000 organismos para el cuidado de la salud a través de un proceso voluntario de acreditación. Existen aproximadamente 6.800 hospitales en los Estados Unidos de los cuales aproximadamente el 80 por ciento son acreditados por la Comisión Conjunta.

En Canadá y Australia los programas se asemejan en estructura y en métodos, se amplían continuamente con relación a las áreas que cubren del hospital y en cuanto al número de exigencias que se formulen mediante las normas dentro de cada servicio de un hospital. También los programas en los dos países están ampliando su función en el campo de la atención médica de largo plazo, a la rehabilitación de la salud mental.

En Europa la razón para que no esté al día en los sistemas de evaluación de normas es probablemente porque sus sistemas de salud difieren tanto de aquellos de América del Norte y Australia. Sin embargo, en la actualidad Gran Bretaña, los Países bajos y Cataluña han estado desarrollando sistemas de evaluación de normas de Hospitales. En Gran Bretaña, el enfoque está más dirigido hacia una evaluación a nivel de organización. De hecho el programa está todavía en su etapa inicial y aún no ha sido estructurado a nivel nacional.

En los países bajos se han presentado varios modelos al gobierno para la acreditación de hospitales. De gran interés fue el presentado por el sector privado. El gobierno y las autoridades de los países bajos aún discuten qué dirección deben tomar. Sin embargo de ello, han establecido un programa nacional que trata específicamente la garantía de calidad.

En Cataluña, la garantía de calidad tiene una importancia mayor a la de los programas generales de acreditación de hospitales.

En Asia, también, se ha experimentado cierto desarrollo en esta área. En Corea del Sur existe un programa de acreditación de hospitales totalmente establecido aunque en el presente solamente lo utilizan los hospitales principales. Sin embargo, hoy están logrando un cierto perfeccionamiento y esperan poder incluir en el futuro a los hospitales no docentes y a los regionales.

En la India, se han publicado normas para hospitales modelo para su consideración por los profesionales de la salud.

Hasta la fecha, Japón no tiene un programa establecido de evaluación nacional. Sin embargo, este país ha estado experimentando con el concepto de "círculos de calidad".

## 2. JUSTIFICATIVO

A 15 años de la "Declaración de Alma Ata" en la que la Comunidad Internacional se comprometió a prestar Atención Primaria de Salud se han realizado grandes esfuerzos y se ha estimulado al incremento de proveedores de salud; sin embargo, esta iniciativa no articuló a los niveles de atención secundaria y terciaria, siendo éste uno de los factores por los cuales los hospitales quedaron al margen de esta iniciativa, contribuyendo a su deterioro y sin contar con políticas para su desarrollo institucional.

El Ministerio de Salud Pública en su papel de ente normatizador considera imperativo actuar de manera efectiva en la calidad de prestación de los servicios de salud hospitalario, en el marco de una competencia profesional, asegurando la continuidad de la prestación y tomando en cuenta el impacto en los usuarios versus el costo de las prestaciones y los mecanismos de financiamiento.

La acreditación estimula el mejoramiento de los cuidados del paciente. La evolución desde la revisión implícita por pares a los enfoques sistemáticos de evaluación y mejoramiento de calidad interesan al profesional deseoso de avanzar en el cuidado de salud a los pacientes. La acreditación también proporciona una medida de confianza al público al servir como una base nacional de evaluación común.

A su vez, los organismos para el cuidado de la salud buscan ser acreditados porque:

- > estimula el mejoramiento en el cuidado del paciente;

- > fortalece la confianza de la comunidad;
- > apoya la educación personal
- > favorece el reclutamiento del personal
- > cumple con los requerimientos de habilitación;
- > agiliza los pagos de los financiadores;
- > mejora el acceso a la cobertura de seguro de responsabilidad;
- > permite el acceso a los mercados financieros; y
- > permite a los hospitales acreditados operar programas de educación médica para graduados.

## CAPITULO II

### CONCEPTUALIZACIONES BÁSICAS

#### 2.1. DEFINICIÓN DE HOSPITAL.

- > Se considera Hospital, todo establecimiento que forma parte de los Sistemas Locales de Salud, cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia médica sanitaria, eficiente, suficiente, oportuna y humana. Con acciones coordinadas multisectoriales de prevención, promoción y curación, con la participación social y organizada de la comunidad. El hospital también es un centro de formación de recursos humanos para la salud e investigación sobre problemas de salud en el país.
- > Se considera Hospital, todo establecimiento independientemente de su denominación dedicado a la atención médica, en forma ambulatoria y por medio de la internación, sea de dependencia estatal, privada, o de la Seguridad Social; de alta o baja complejidad; con fines de lucro o si él, declarados en sus objetivos institucionales; abierto a toda la comunidad de su área de influencia o circunscrita su admisión a un sector de ella.
- Es parte de los servicios de salud; cuya misión es prestar siempre a la población la atención médica de la mejor calidad; lo que se traduce en un disminución de casos de invalidez, disminución del desempleo y por ende en un aumento de la producción.

#### 2.1.1. FUNCIONES BÁSICAS DEL HOSPITAL

Todo hospital forma parte de una red de servicios de diferente complejidad que es la que establece las necesidades de referencia y que determina sus funciones.

Sin embargo existen un conjunto de funciones que deberían considerarse como necesarias al funcionamiento de todo hospital y son:

- a) Prestar servicios de atención de salud a las personas de la manera más eficaz y eficiente posible, con base en una programación ordenada de sus actividades que tengan en cuenta la patología prevalente y la población de alto riesgo, así como los recursos disponibles y de acuerdo con las normas de procedimientos establecidas por el nivel nacional y adecuadas por el nivel regional.
- b) Servir de centro de formación de todos los trabajadores de la salud; médicos, enfermeras, parteras, técnicos, administrativos, etc.
- c) Educación para la salud del público, ( promoción).
- d) Institución de investigación clínica.

Para cumplir las funciones básicas, el Hospital debe tener un gobierno y administración apropiados y eficientes, que permitan supervisar y evaluar el funcionamiento de sus actividades en un proceso constante de retroalimentación.

### **2.1.2. EL HOMBRE COMO EJE DEL HOSPITAL**

El desarrollo de programas de Garantías de Calidad es una necesidad en términos de eficiencia y una obligación en términos éticos y morales. Toda institución hospitalaria, dada sus misión esencial en favor del Hombre, debe preocuparse por un mejoramiento permanente en tal forma que logre una integración armónica de las áreas médicas, tecnológicas, administrativas, económicas, asistenciales, docentes e investigativas.

A diferencia de otras empresas en un hospital o institución de salud la materia prima que ingresa es el hombre enfermo y lo que la institución debe entregar es salud. Consecuentemente el concepto de " persona humana" es consustancial al ser de estas instituciones, que adquieren pleno

sentido cuando se conciben en razón y servicios del hombre.

Es el hombre cuyo organismo no funciona adecuadamente, que padece, que sufre, que se desequilibra, que se debilita en sus capacidades, en su desarrollo personal o en sus relaciones con la sociedad; es el que da la razón de las instituciones de salud.

Por ende esa persona debe ser recibida, tratada, comprendida como un todo; ya que posee una riqueza, valores y tesoros ocultos, que no siempre aparecen al ojo clínico del profesional de salud.

La Acreditación de Hospitales, adquiere su pleno sentido cuando al determinar los criterios para evaluar las diferentes áreas, integra el concepto de la Institución como un lugar donde se recuperan y se tratan los profundos valores humanos, donde todos los participantes activos en la recuperación de la salud son conscientes de que están tratando con seres humanos, cuando aceptan que ayudan a aliviar dolores, sufrimientos, desequilibrios humanos y así entregan lo mejor de sí mismos para devolver a sus pacientes la felicidad, la paz, la armonía, el equilibrio con las personas y cosas que los rodean, en una palabra, para producir alegría en sus semejantes.

### **2.1.3. DERECHOS DE LOS PACIENTES**

El sujeto y objeto de la actividad hospitalaria es el usuario, cuyos derechos deben garantizar el establecimiento de salud y que señalamos a continuación:

- a) Recibir una asistencia que ponga al servicio de la persona todos los recursos técnicos y humanos en función de su enfermedad y de las posibilidades del centro de salud, sin autorización por razón de edad, sexo, raza, ideología, religión y condición socioeconómica.
- b) Ser atendidos con agilidad para que los trámites burocráticos no retrasen la asistencia al enfermo, su ingreso o salida.

- c) Ser tratado por parte de todo el personal del centro asistencial con respeto hacia su dignidad humana y en lo que se refiere a su intimidad personal.
- d) Continuar manteniendo la relación con sus familiares y amigos y la comunicación con el mundo exterior.
- e) Recibir información comprensible, suficiente y continua.
- f) Disponer de una historia clínica y tener acceso a ella, y al mismo tiempo mantener el secreto sobre su enfermedad y sobre los datos de la misma.
- g) Dar su consentimiento escrito para tratamientos médicos o quirúrgicos, procedimientos y pruebas diagnósticas, menos habituales para estudios de experimentación clínica.
- h) Ser valorada su situación familiar y social.
- i) Ser informado debidamente cuando sea necesario trasladarlo a otro centro y en este caso ser trasladado adecuadamente.
- j) Optar por abandonar el hospital en cualquier momento.
- k) Morir con dignidad.
- l) Conocer sus derechos, que estos sean ampliamente divulgados entre los usuarios y el personal del hospital y que sean respetados.
- m) Presentar sugerencias y reclamos sobre el funcionamiento del hospital y que éstas sean estudiadas y contestadas.

#### **2.1.4. RESPONSABILIDADES DE LOS PACIENTES**

Las instituciones de salud se rigen por determinadas normas y reglamentos que buscan el mejor cumplimiento de sus funciones, estas deben ser informadas al paciente para que sepa que:

- a) El paciente y sus familiares tienen la obligación de respetar y asumir los reglamentos del hospital, en concordancia con los derechos del paciente.
- b) El paciente tiene la obligación de suministrar toda la información precisa y verídica sobre su padecimiento que contribuya a su mejor atención.
- c) El paciente y sus familiares son responsables de seguir el tratamiento prescrito y de cumplir su programa de citas y controles.
- d) El paciente tiene la obligación de guardar respeto y consideración al personal que lo atiende.
- e) El paciente tiene la obligación de cuidar las instalaciones y pertenencias del hospital.

## **2.2. NIVEL DE COMPLEJIDAD**

Es la capacidad de resolución técnica para dar atención médica y proporcionar el volumen y calidad de las actividades de acuerdo con la problemática de la salud de los usuarios.

## **2.3. CATEGORIZACION DE HOSPITALES**

Es la clasificación de las unidades hospitalarias de acuerdo al nivel de complejidad.

## **2.4. DEFINICIÓN DE ACREDITACIÓN**

- > Es el procedimiento de evaluación de los recursos institucionales, voluntario, periódico y reservado, que tiende a garantizar la calidad de atención a través de estándares previamente aceptados. Los estándares pueden ser mínimos (definiendo el piso o base) o más elaborados y exigentes, definiendo distintos niveles de satisfacción.

- > La acreditación es un procedimiento voluntario, realizado con regularidad o periodicidad y de carácter reservado, a través del cual un sistema organizativo, una institución, disciplina o un individuo es reconocido como que ha cumplido un estándar acordado.
- > Es el proceso por el cual un centro sanitario se somete con carácter voluntario a un procedimiento de verificación externo, en orden a evaluar su grado de cumplimiento de criterios y estándares previamente establecidos por un órgano independiente, que a la vista de los resultados obtenidos emitirá finalmente el dictamen correspondiente.

## 2.5. QUE NO ES LA ACREDITACIÓN

A veces se confunde la Acreditación con otras funciones de la Administración Sanitaria, por lo que vamos a continuación a definir la Acreditación por sus diferencias con otras actividades sanitarias.

- > Acreditar no es Planificar. Planificar consiste en determinar la necesidad de una determinada inversión o actividad, en la planificación se marcan objetivos para una institución o sector sanitario en el futuro. La Acreditación consiste en averiguar hoy si aquella institución cumple o no los estándares, no nos dice nada sobre la necesidad de ella, ni sobre su futuro.
- > Acreditar no es dar una Autorización. La Administración sanitaria da permisos de apertura a centros sanitarios. Es obligatorio para cualquier centro antes de abrir sus puertas que solicite el correspondiente permiso a la administración que se asegura que el centro tenga las condiciones mínimas para poder funcionar. La Autorización es un trámite obligatorio que se produce al inicio de la vida de un

centro sanitario.

La Acreditación es siempre voluntaria y se debe adquirir periódicamente, la mayoría de programas de acreditación la otorgan por un plazo de 3 años. Una vez transcurridos estos se debe solicitar de nuevo. La Acreditación es un examen continuado sobre la calidad del centro, mientras que la Autorización es solo un examen de apertura.

- > Acreditar no es dar Niveles. La Acreditación es única para todo tipo de hospitales, todos deben pasar el mismo examen y en caso de superarlo reciben una nota, el aprobado. La clasificación de los hospitales en niveles consiste en dar categorías a los hospitales en base a que tengan UCI, o programa de trasplantes o unidad docente, etc. Un hospital de nivel alto no es mejor que un hospital de un nivel inferior, simplemente es diferente. Un hospital acreditado sí es mejor que uno que no esté acreditado.
- > Acreditar no es Auditar. Las Auditorías antes eran contables y esto no llevaba a ninguna confusión con la Acreditación. Pero hace algunos años se pusieron de moda las auditorías asistenciales, y esto llevó a la confusión entre los dos términos. La Auditoría consiste en evaluar si un centro sanitario cumple unos determinados parámetros. Esto ya sería mucho. En muchas auditorías, el auditor se limita a dar opiniones personales y no fundamentadas sobre el hospital. La Acreditación también evalúa el cumplimiento de unos estándares, pero la diferencia fundamental es que la Auditoría se limita a enumerar las cosas que están mal o las que están bien, mientras que la Acreditación debe dar una nota: aprobado o suspenso, acreditado o no acreditado.

-> Acreditar no es evaluar. Acreditar es un proceso de evaluación, pero es un proceso específico de evaluación; la comparación con estándares. No debe confundirse esta evaluación con la evaluación epidemiológica o la evaluación económica. En la primera se trata de demostrar una relación causa-efecto entre un factor y sus consecuencias. En la económica se trata de evaluar los costos y los beneficios de un determinado programa y valorar si vale la pena.

La Acreditación no puede ni persigue demostrar que una institución acreditada mejore el estado de salud de la población ni que sea costo efectiva, se evalúa solamente si cumple unos determinados estándares.

## **2.6. DEFINICION DE ESTANDAR**

Modelo ideal o regla de medida que expresa la situación óptima esperable de un aspecto de la organización o gestión, de acuerdo al nivel de desarrollo del país.

Corresponde a un nivel mínimo aceptable de calidad; susceptible a verificación por métodos simples y que reflejan la calidad de la atención en la forma más amplia posible.

## **2.7. DEFINICIÓN DE CALIDAD**

La calidad de la atención tiene que definirse a la luz de las normas técnicas del proveedor y de las expectativas del paciente, tomando en consideración el contexto local. Si bien ninguna de las definiciones de calidad se aplica a todas las situaciones, las siguientes definiciones son guías útiles para definir la calidad de los servicios de salud:

DEMING, 1979

Hacer lo correcto, de manera correcta, con oportunidad.

DONABEDIAN, 1980

La calidad del cuidado técnico consiste en la aplicación de la ciencia médica y su tecnología de una manera que aumente al máximo los beneficios para el cuidado de la salud sin aumentar los riesgos.

ROEMER Y MONTOYA AGUILAR, OMS, 1988

" el desempeño apropiado ( acorde a las normas) de las intervenciones que se saben son seguras, que puede costear la sociedad en cuestión y que tienen la capacidad de producir un impacto sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición."

PALMER, 1989

Provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la adhesión y satisfacción del usuario.

#### **CALIDAD.**

- > Satisfacción de las necesidades razonables de los usuarios.
- > Por medio de soluciones óptimas a nivel técnico
- > A un precio accesible.

### **2.8. GARANTÍA DE CALIDAD**

- > Es el conjunto de actividades que se llevan a cabo para fijar normas, vigilar y mejorar el desempeño de tal manera que la atención prestada sea lo más eficaz y segura posible.
- > Es un mecanismo que le garantiza a cada paciente recibir la atención diagnóstica o terapéutica específicamente indicada, para alcanzar un resultado óptimo, de acuerdo con los avances recientes de las ciencias médicas, y en relación a la enfermedad principal o secundaria, necesarios, con el nivel más bajo de riesgo de

lesiones adicionales o incapacidades consecuentes al tratamiento; obteniéndose la máxima satisfacción por los servicios recibidos.

## **CAPITULO III**

### **EL PROCESO DE ACREDITACIÓN HOSPITALARIA**

#### **3.1. PROPÓSITO DE LA ACREDITACIÓN**

La observación desprejuiciada de la realidad y la conciencia creciente de que la calidad de atención debe ser mejorada, fueron los estímulos iniciales que impulsaron la idea de desarrollar un proceso de acreditación.

La implementación del proceso de acreditación hospitalaria en el Ecuador orienta sus esfuerzos hacia la búsqueda voluntaria de la calidad a través del cambio de la cultura de trabajo institucional, educación continua para equipos multidisciplinarios y evaluadores, para actuar coordinadamente a partir de estándares de calidad.

#### **3.2. OBJETIVOS DE LA ACREDITACIÓN EN EL ECUADOR**

##### **3.2.1. GENERAL:**

Gerenciar el proceso de acreditación hospitalaria en el Ecuador, como parte de los esfuerzos nacionales del mejoramiento de la calidad de los servicios y la satisfacción de las necesidades de los usuarios.

##### **3.2.2. ESPECÍFICOS:**

- > Identificar acciones integradoras en el sector salud entre los niveles políticos, técnico-normativo, operativo(proveedores de salud) y los organismos no gubernamentales, para elevar y garantizar la calidad de los servicios, a través de la Acreditación de Hospitales.

- > Establecer un proceso de evaluación institucional continuo, a través de la aplicación de indicadores de Acreditación, que corresponda a un Cuadro Mínimo de Estándares.
- > Propiciar la organización y funcionamiento de comités provinciales y locales de acreditación hospitalaria a nivel nacional.
- > Propiciar la creación, funcionamiento y financiamiento de las Comisiones Técnicas de Acreditación.
- > Asesorar a los miembros de los comités provinciales de acreditación en el establecimiento de procesos y estrategias que instrumentalicen acciones de cambio tendientes al cumplimiento de requisitos mínimos de atención en las diferentes unidades y establecimientos, hasta llegar al óptimo.
- > Utilizar la clasificación de las instituciones médicas según los criterios de riesgos y niveles de complejidad.
- > Disponer de un instrumento de consenso que permita la implementación de destrezas y técnicas gerenciales basadas en el desarrollo de estándares de evaluación de la calidad de la atención de salud.
- > Mediante la comparación contra estándares externos promover un proceso de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios que prestan las instituciones hospitalarias.
- > Establecer una sana competencia entre las instituciones hospitalarias, basada en la calidad de los servicios ofrecidos.

### **3.3. DESARROLLO DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN**

La implementación del proceso de acreditación debe estar de acuerdo con las expectativas y normas legales locales del ámbito nacional, para lo cual se considera la articulación de las siguientes instancias y aspectos operativos tales como:

#### **3.3.1. DECISIÓN POLÍTICA, APOYO TÉCNICO Y FINANCIERO**

Es necesario la decisión política al más alto nivel y el apoyo técnico y financiero de Instituciones Nacionales y Agencias Internacionales que permita iniciar y dar sostenibilidad al proceso de acreditación hospitalaria en el Ecuador.

#### **3.3.2. CONFORMACIÓN DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ACREDITACIÓN DE HOSPITALES.**

La integración de los subsectores del sector salud ( públicos, privados, con y sin fines de lucro, y organizaciones afines) a través de la Comisión Nacional ha de permitir una eficiente coordinación de acciones institucionales a fin de evaluar y calificar la calidad de los servicios hospitalarios que funcionan en el ámbito nacional.

Dicha comisión estará conformada por delegados de las siguientes instituciones y organizaciones:

- > Ministerio de Salud Pública
- > Organismos Internacionales
- > Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
- > Sanidad de las Fuerzas Armadas
- > Dirección General de Salud de la Policía Nacional
- > Honorable Junta de Beneficencia de Guayaquil

- > Asociación de Clínicas y Hospitales Privados del Ecuador
- > Consejo Nacional de Universidades y Escuelas Politécnicas del Ecuador
- > Patronato San José de Municipio Metropolitano de Quito
- > Federación Médica Ecuatoriana
- > Federación Ecuatoriana de Enfermeras
- > Sociedad de Lucha Contra el Cáncer, SOLCA
- > Representante de ONGs que realizan actividades en Salud

Se prevé la incorporación de nuevos miembros, los que oportunamente la Comisión considere conveniente.

Las funciones de dicha Comisión se enmarcan en:

- Diseñar las políticas, objetivos y estrategias del proceso de acreditación.
- Elaborar y aprobar el Reglamento General y los reglamentos internos de funcionamiento de la Comisión Nacional y los Comités Provinciales y velar por su cumplimiento.
- Elaborar, validar y difundir los procedimientos de acreditación.
- Conocer, discutir, aprobar y monitorear el cumplimiento de las normas y procedimientos de acreditación hospitalaria, con aplicación a la realidad ecuatoriana.
- Brindar asesoría y apoyo técnico a las instituciones y organismos de salud.
- Acreditar a las instituciones y emitir certificados de acreditación.
- Mantener una base de datos de la acreditación hospitalaria.
- Organizar y mantener una publicación periódica de los establecimientos acreditados.

- Elaborar, aprobar y negociar el plan y presupuesto anual de la Comisión.
- Garantizar el cumplimiento de los procedimientos de acreditación, incluida la resolución de reclamos.
- Desarrollar planes de capacitación e investigación en el campo de la evaluación y garantía de calidad.
- Suscribir convenios con agencias nacionales e internacionales para fortalecer su desarrollo.
- Participar en foros y reuniones subregionales de acreditación hospitalaria.

### 3.3.3. CATEGORIAS DE ACREDITACIÓN

Un organismo se somete a una evaluación realizada por un equipo completo de expertos. Después de haber sido evaluado, el organismo recibe una de las siguientes cinco decisiones de acreditación:

- > **Acreditación con Distinción:** Un organismo que recibe esta adjudicación debe cumplir con criterios específicos, por ejemplo, no puede tener deficiencias que requieran un monitoreo posterior.
- > **Acreditación:** Los organismos en cumplimiento sustancial con los estándares son acreditados. Estos organismos pueden requerir o no un monitoreo posterior a través de visitas enfocadas en aspectos específicos o informes escritos de corrección de deficiencias.
- > **Acreditación Provisional:** Los organismos entre dos meses antes y cuatro meses después de su apertura caerán dentro de este estatus, a menos que no fueran acreditados. Los organismos que se someten a otros tipos de evaluaciones iniciales pueden elegir también ser examinados conforme a la política que dé como

resultado una adjudicación de acreditación provisional. Este es un estatus temporal y el organismo caerá en una u otra de las categorías después de llevar a cabo una segunda evaluación.

- > **Acreditación Condicional:** Los organismos con una acreditación condicional tienen un monitoreo estrecho. Si estos organismos no resuelven las deficiencias dentro de un plazo específico, la acreditación será negada. Si las deficiencias son corregidas, se adjudicará la acreditación.
- > **No Acreditación:** Los organismos cuyos resultados de la evaluación reflejan un incumplimiento significativo de los estándares caerán en esta categoría. Los organismos pueden apelar esta decisión. Este estatus también se aplica a los organismos que no participan en el proceso de acreditación.

### **3.3.4 NIVELES DE COMPLEJIDAD**

#### **-> Nivel I.**

Debe cumplir funciones de consulta externa y de internación, contar con un mínimo de 10 camas para atención general.

#### **-> Nivel II**

Corresponde a Hospitales Generales con las cuatro especialidades básicas ( Gineco-Obstetricia, Pediatría, Cirugía y Medicina General).

#### **-> Nivel III**

Corresponde a Hospitales Generales que además de las especialidades básicas, cuentan con otras especialidades y subespecialidades.

#### **-> Nivel IV**

Corresponde a Institutos u Hospitales especializados.

### **3.3.5 CONDICIONES PARA SOLICITAR LA ACREDITACIÓN**

- Estar legalmente autorizado por el Ministerio de Salud Pública. Caso contrario se le otorgará un plazo de tres meses para su legalización ( Código de Salud Vigente).
- Que tenga por lo menos un año de funcionamiento permanente.
- Que mantenga sus instalaciones de internación y servicios disponibles las 24 horas del día y durante los 365 días.
- Contar con un cuerpo médico legalmente habilitado y propio, que garantice la continuidad de la atención en forma permanente,

### **3.3.6 MECANISMO DE ACREDITACIÓN**

Corresponde a la Comisión Nacional de Acreditación de Hospitales comunicar con cuarenta y cinco días de anticipación la fecha de acreditación al hospital seleccionado o que la haya solicitado, a fin de que se implementen los ajustes necesarios para el cumplimiento de los requisitos mínimos establecidos.

Se conformará una Comisión de evaluación designada por la Dirección Nacional de Servicios Hospitalarios del Ministerio de Salud Pública; quienes asesorados por la Comisión de Acreditación visitaran conjuntamente el establecimiento con la finalidad de efectuar reuniones con las autoridades del hospital para recabar información general y específica de dicha unidad.

A continuación se visitara cada uno de los servicios y ambientes para registrar sus características, así como entrevistas al personal responsable del servicio y pacientes, revisión de historias clínicas, expedientes, archivos, manuales, información estadística, etc; para proceder al final de cada día a una calificación en conjunto de sus estándares según el nivel de complejidad que corresponda.

Finalmente se elaborará el informe, que comprende las siguientes partes:

- Nombre del Hospital y sus características, funcionamiento y su legalidad jurídica.
- Derechos y obligaciones de los pacientes.
- Estándares mínimos obligatorios según el nivel de complejidad.
- Documentación de justificativos y anexos.

El informe final, será entregado a la Comisión Nacional de Acreditación para su revisión, análisis y definición del grado de acreditación que corresponda al establecimiento, con las observaciones, recomendaciones pertinentes y con el carácter de confidencial.

La Dirección Nacional de Servicios Hospitalarios en el caso del no cumplimiento de estándares mínimos, dará un plazo de seis meses a la Dirección del Hospital para que realice los correctivos respectivos; al mismo tiempo que con la Comisión Nacional se encargará de su seguimiento.

## CAPITULO IV

### PROPUESTA DE ESTANDARES MINIMOS DE ACREDITACIÓN SEGÚN NIVELES DE COMPLEJIDAD Y SERVICIOS HOSPITALARIOS

A partir del hecho cierto de que el proceso de acreditación es cambiante de acuerdo con la realidad local, desarrollo tecnológico y disponibilidad de recursos, a continuación se ilustran un conjunto de estándares considerados "mínimos o básicos", los cuales se encuentran dispuestos en componentes y clasificados según el nivel de complejidad, esto es:

- Información de infraestructura;
- Instalaciones;
- Equipamiento básico;
- Recurso humano;
- Historias clínicas y registros médicos, y,
- Procedimientos técnicos administrativos

Anexo 1:      Estándares de acreditación

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- El proceso de acreditación hospitalario tiene como objetivo principal, mejorar la calidad de las prestaciones.
- El cuerpo que acredita debe tener las siguientes características: ejecutivo, técnico, apolitico, permanente, autónomo y multidisciplinario.
- Los estándares mínimos de acreditación deberán ser revisados, modificados, actualizados y se irán incrementados en base a las mejoras de la calidad de los servicios y la tecnología.
- Sirve de herramienta en los procesos gerenciales de mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud, a partir de la focalización de necesidades de las áreas según su nivel de complejidad.
- El proceso permitirá a las instituciones acreditadas optar por nuevas formas de asistencia técnica y apoyo económico debido a que garantizan eficiencia en sus prestaciones.
- Para la realidad del Ecuador es una necesidad sentida el que se inicie el proceso de acreditación hospitalaria pues garantizará el mejoramiento gerencial y de la calidad de la atención a los usuarios.
- Va a requerir como se dijo antes de decisiones de diferentes niveles tanto políticas como técnicas.
- Para su implantación necesariamente se deberá hacer una difusión a nivel nacional, ya que esta es una propuesta a discutir. Se espera interesar a los actores más importantes del sector salud, para que emitan su criterio y sugerencias y desarrollar una propuesta definitiva. Este proceso tomará algunos meses.

- Esta propuesta se enmarca dentro de la nueva política de fortalecimiento del Ministerio de Salud como ente rector del sector. A través de esta herramienta se espera que el MSP garantice la adecuada atención en todos los niveles hospitalarios a la población que de ellos los demande.
- Será conveniente que luego del proceso de consenso se identifique, seleccione unidades hospitalarias tipo con el objeto de convertirlas en centros modelos de formación y capacitación en acreditación hospitalaria.
- El desarrollo de este proceso deberá contar con financiamiento tanto nacional como de la cooperación técnico financiera internacional.

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Arce, Hugo. "Funciones y Responsabilidades del Hospital Público en Instrumentos del Análisis y de la Acción". De Jorge Mera y Colaboradores. Buenos Aires. 1.995
2. Asociación Mexicana de Hospitales. Anteproyecto para la Clasificación y Acreditación de Hospitales. Secretaria de Salud, Dirección General de Regulación de Servicios de Salud de los Hospitales Privados; México. 1.990
3. Del Monte, Regina. Humanización de la Atención de Salud en el Proceso de Acreditación de Clínicas y Hospitales. Comisión Mixta de Acreditación de Clínicas y Hospitales. Santo Domingo, República Dominicana. 1.995
4. Del Pozo César. Proceso de Acreditación Hospitalaria en el Ecuador. Quito, 1.995
5. De Moraes Novaes Humberto, Paganini José. N. de Ed. Resolución XV, de la XXXIII Reunión del Consejo Directivo Aprobada en la Décima Sesión Plenaria, 30 de Septiembre de 1.988.
6. Donabedian A. Garantía y monitoreo de la calidad de la atención médica. Revista Perspectivas en Salud Pública N-10; Edit. Inst. Nac. de Salud Pública; México. 1.990
7. ITAES. Ejemplos de Indicadores de Calidad de la Atención Médica. Revista Bimestral. Volumen 2 N-1 Marzo. 1.996
8. ITAES. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. El Proceso de Acreditación; Un Panorama General. Revista Bimestra. N-2. 1.995
9. Marracino C. y Colaboradores. Estrategia y desarrollo del Programa de Acreditación de Establecimientos en la Argentina; Editorial COMCAM; Argentina. 1.992
10. Marracino, C. La Acreditación, la Categorización, la Habilitación y la Certificación de Especialidades como Instrumento de Regulación de la Calidad de Atención Médica;

Revista, Medicina y Sociedad N-3; Volumen II; Argentina. 1.988

11. OPS/OMS. Manual de Acreditación de Hospitales de Bolivia. Programa, Desarrollo de Servicios de Salud. Bolivia 1.994

12. OPS/OMS. Sistema de Garantía de Calidad de Servicios de Salud.- Manual de Acreditación para Instituciones Hospitalarias. Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas. Santa Fé de Bogota. 1.995

13. OPS/OMS. Seminario Subregional sobre Acreditación de Hospitales. Rio DE Janeiro, Brasil, Junio. 1.995

14. OPS/OMS. Paganini,J.M; De Moraes Novaes. La Garantía de Calidad. Acreditación de Hospitales para América Latina y el Caribe. HSD/SILOS-13. Federación Latinoamericana de Hospitales. Enero. 1992

15. Otero, Ricardo. Manuales de Acreditación de OPS, COMCAM e ITAES. Revista Bimestral. Abril 1.995

16. OPS/OMS. Manual de Acreditación de Hospitales. Comisión Interinstitucional Sectorial. Lima, Perú. 1.995

17. Paganini, José y Moraes Novaes, Humberto. " Análisis de la situación de los Hospitales Públicos en América Latina y el Caribe". en: "El Hospital Público, Tendencias y Perspectivas. Washington. 1.994

18. Tisna Vethyzen von Znten. Jorge Hermida, Corporación Universitaria de Investigación Bethesda, Conferencia Latinoamericana sobre Garantía de Calidad en Atención Médica. Quito, 1.995.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR  
MANUAL DE ACREDITACION HOSPITALARIA

AREA: ADMINISTRATIVA  
SERVICIO: DIRECCION  
FECHA: 31 MAY. 96  
OBJETIVO: ORIENTAR LA GESTION HOSPITALARIA EN BASE A LAS DIRECTRICES INSTITUCIONALES Y LA CONDUCCION EFICIENTE DE LOS SISTEMAS TECNICO-ADMINISTRATIVOS DEL ESTABLECIMIENTO

RESPONSABLE/SERVICIO:  
FACILITADOR:

COMPONENTE	No	ITEMS	NIVEL/COMPLE.				SUPERVENCIS/COMENTARIOS
			I	II	III	IV	
1. INFRAESTRUCTURA	1	DISPONE DE SALA DE ESPERA CON SS.IH		X	X	X	- VERIFIQUE LOS AMBIENTES Y SU GRADO DE ACCESIBIL.
	2	SALA DE REUNIONES DE STAFF	X	X	X	X	- CONSTATE SU ASPECTO GENERAL
	3	SS.IH PERSONAL	X	X	X	X	- REALICE UN SONDEO DE OPINION A LOS USUARIOS
	4	AMBIENTE PARA REL. PUBLICAS	X	X	X	X	- SOBRE EL USO Y FUNCIONALIDAD DE LOS AMBIENTES
	5	SALA DE REUNIONES PUBLICAS		X	X	X	
	6	SALA DE REUNIONES (AUDITORIO)		X	X	X	
	7	AMBIENTE SEPARADO PARA SECRETARIA		X	X	X	
2. INSTALACIONES	8	SANITARIAS: AGUA, SERVICIOS Y ACCES. FUNCIONANDO	X	X	X	X	- REALICE UNA VERIFICACION VISUAL Y FUNCIONAL DE
	9	ALCANTARILLADO, SISTEMA FUNCIONANDO	X	X	X	X	LOS SISTEMAS EXISTENTES
	10	ALIRE ACONDICIONADO (SEGUN REGIONES)	X	X	X	X	
	11	ELECTRICAS: PROTEGIDAS Y EN BUEN ESTADO	X	X	X	X	
	12	COMUNICACIONES: TELEFONO/FAX	X	X	X	X	
3. EQUIPAMIENTO BASEO	13	MUEBLES Y ENSERES ADECUADOS Y FUNCIONANDO	X	X	X	X	- VERIFICAR LA DOTACION EXISTENTE/FUNCIONANDO
	14	EQUIPO MIRMDO DE APOYO ADMINISTRATIVO	X	X	X	X	- EQUIPO MIRMDO: M40, ESCRIBIR, ARCHIVADOR, CALCUL.
	15	EQUIPO CONTRA INCENDIOS	X	X	X	X	- PORTAPAPELES, ARCHIVADOR, TELEFONO.
4. RECURSO HUMANO	16	DIRECTOR TITULAR RESP. DEL HOSPITAL	X	X	X	X	- CONFIRME DOCUMENTALMENTE: TITULO, ACCION, ETC
	17	DIRECTOR CON CAPACITACION ADM/HOSP. Y/O S.PUBLICA	X	X	X	X	- SOLICITE DOCUMENTOS DE LOS EVENTOS CAPACIT.
	18	SECRETARIA(S)	X	X	X	X	- CONFIRME LA EXISTENCIA DEL RECURSO HUMANO VS
	19	AUXILIARES DE SERVICIOS	X	X	X	X	EL EXISTENTE, LA DISTRIBUCION HORARIA Y FUNCIONAL
5. PROCEDIMIENTOS TECNICO-ADMINISTR.	20	TIENE MANUAL DE ORGANIZACION Y FUNCIONES	X	X	X	X	- CONSTATAR CON DOCUMENTACION PREVIA LA EXISTEN-
	21	ORGANOGRAMA ACTUALIZADO Y DE ACUERDO AL MANUAL	X	X	X	X	CIA DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS
	22	PLAN OPERATIVO ANUAL ACORDE A LAS POLITICAS	X	X	X	X	- REALICE PREGUNTAS DE CONTROL PARA ASEGURARSE
	23	CUMPLEN EL 80% DE LAS METAS PROPUSTAS EN EL PLAN	X	X	X	X	QUE EL PERSONAL EN CUESTION CONOZCA Y APLICA LOS
	24	ANALIZA PERIODICAMENTE LOS INFORMES ESTADISTICOS	X	X	X	X	CONTENIDOS DE LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS
	25	EXISTE UN ENCARGADO/HOSP. EN DIAS NO LABORABLES	X	X	X	X	- REALICE OBSERVACIONES DIRECTAS CUANDO EL CASO
	26	EXISTEN Y FUNCIONAN LOS COMITES DE TRABAJO	X	X	X	X	LO REQUIERA
	27	SE MOTIVA/FUNCIONARIOS PARA MEJORAR/SERVICIO	X	X	X	X	
	28	REALIZAN REUNIONES SEMESTRALES/MANUALES EVALUAC.	X	X	X	X	

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR  
MANUAL DE ACREDITACION HOSPITALARIA

AREA: ADMINISTRATIVA  
SERVICIO: ADMINISTRACION  
FECHA: 31.MAY.96  
OBJETIVO: OPTIMIZAR LOS RECURSOS INSTITUCIONALES PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE

RESPONSABLE/SERVICIO:  
FACILITADOR:

DE LA MISION Y FINALIDAD DEL HOSPITAL

COMPONENTE	No	ITEMS	NIVEL/COMPLE.				SUGERENCIAS/COMENTARIOS
			I	II	III	IV	
1. INFRAESTRUCTURA	1	DISPONE DE AMBIENTES ADECUADOS:ADMINISTRACION	X	X	X	X	- VERIFIQUE LOS AMBIENTES Y SU GRADO DE ACCESIBIL. - CONSTATE SU ASPECTO GENERAL - REALICE UN SONDEO DE OPINION A LOS USUARIOS SOBRE EL USO Y FUNCIONALIDAD DE LOS AMBIENTES
	2	DISPONE DE AMBIENTES ADECUADOS:CONTABILIDAD	X	X	X	X	
	3	DISPONE DE AMBIENTES ADECUADOS:REC. HUMANOS	X	X	X	X	
	4	DISPONE DE AMBIENTES ADECUADOS:LOG. Y ADQUSC.	X	X	X	X	
	5	DISPONE DE AMBIENTES ADECUADOS:MANTENIMIENTO		X	X	X	
	6	SALA DE REUNIONES/AUDITORIO		X	X	X	
	7	BIBLIOTECA		X	X	X	
	8	SS.HH ADECUADOS PARA EL PERSONAL	X	X	X	X	
2. INSTALACIONES	9	SANITARIAS: AGUA, SERVICIOS Y ACCES. FUNCIONANDO	X	X	X	X	- REALICE UNA VERIFICACION VISUAL Y FUNCIONAL DE LOS SISTEMAS EXISTENTES
	10	ALCANTARILLADO, SISTEMA FUNCIONANDO	X	X	X	X	
	11	ELECTRICAS: PROTEGIDAS Y EN BUEN ESTADO	X	X	X	X	
	12	COMUNICACIONES: TELEFONO/INTERNAS	X	X	X	X	
3. EQUIPAMIENTO BASICO	13	MUEBLES Y ENSERES ADECUADOS Y FUNCIONANDO	X	X	X	X	- VERIFICAR LA DOTACION EXISTENTE/FUNCIONANDO - EQUIPO MINIMO: MAQ.ESCRIBIR,ARCHIVADOR,CALCUL.
	14	EQUIPO MINIMO DE APOYO ADMINISTRATIVO	X	X	X	X	
4. RECURSO HUMANO	15	DIRECTOR TITULAR RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO	X	X	X	X	- COMPRUEBE DOCUMENTALMENTE:TITULO, ACCION,ETC - SOLICITE DOCUMENTOS DE LOS EVENTOS CAPACIT. - COMPRUEBE LA EXISTENCIA DEL RECURSOS HUMANO VS EL EXISTENTE, LA DISTRIBUCION HORARIA, Y FUNCIONAL
	16	EL ADMINISTRADOR ES TITULADO EN ADM.EMPRESAS		X	X	X	
	17	SECRETARIA(S). AUXILIARES DE SERVICIOS	X	X	X	X	
	18	TELEFONISTA A TIEMPO PARCIAL		X	X	X	
5. PROCEDIMIENTOS TECNICO-ADMINISTR.	19	ORGANIGRAMA ACTUALIZADO DEL DEPARTAMENTO	X	X	X	X	- CONSTATAR CON DOCUMENTACION PREVIA LA EXISTEN- CIA DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS - REALICE PREGUNTAS DE CONTROL PARA ASEGURARSE QUE EL PERSONAL EN CUESTION CONOCE Y APLICA LOS CONTENIDOS DE LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS
	20	NORMAS INTERNAS DEL DEPARTAMENTO (ACTUALIZADAS)	X	X	X	X	
	21	EL ADMINIST.INTEGRA LOS COMITES DE ASESORIA	X	X	X	X	
	22	REALIZA PROGRAMACIONES PERIODICAS	X	X	X	X	
	23	CUMPLEN EL 80% DE LAS METAS PROPUESTAS	X	X	X	X	
	24	SE EVALUA O ANALIZA LOS RESULTADOS DE LA GESTION	X	X	X	X	
	24	SE MOTIVA/FUNCIONARIOS PARA MEJORAR/SERVICIO	X	X	X	X	
26	PORCENTAJE DE QUEJAS:USUARIO EXTERNO < 15%	X	X	X	X		
27	PORCENTAJE DE QUEJAS:USUARIO INTERNO < 10%	X	X	X	X		

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR  
MANUAL DE ACREDITACION HOSPITALARIA

AREA ADMINISTRATIVA  
SERVICIO FINANZAS

RESPONSABLE/SERVICIO  
FACILITADOR

OBJETIVO NORMATIZA, CONTROLA Y EVALUA LOS BIENES DE LA INSTITUCION

COMPONENTE	No	ITEMS	NIVEL/COMP				SUGERENCIAS/COMENTARIOS
			I	II	III	IV	
1 INFRAESTRUCTURA	1	CUENTA CON AREA EXCLUSIVA PARA EL SERVICIO	X	X	X	X	-VERIFICAR AREAS
	2	CUENTA CON SALA DE ESPERA PARA LOS USUARIOS		X	X	X	
2 INSTALACIONES	3	SANITARIAS, AGUA, SERVICIOS FUNCIONANDO	X	X	X	X	-VERIFICACION VISUAL Y FUNCIONAL DE LOS SISTEMAS EXISTENTES
	4	ELECTRICAS PROTEGIDAS Y EN BUEN ESTADO	X	X	X	X	
	5	COMUNICACIONES: TELEFONO	X	X	X	X	
3 EQUIPO BASICO	6	MUEBLES Y ENSERES ADECUADOS Y EN BUEN ESTADO	X	X	X	X	-VERIFICAR LA DOTACION EXISTENTE/FUNCIONAL -MIRINO: MAQUINA ESCRIBIR, ARCHIVADOR, CALCULADORA
	7	EQUIPO MEDICO DE APOYO TECNICO FINANCIERO	X	X	X	X	
	8	EQUIPO CONTRA INCENDIOS	X	X	X	X	
	9	COMUNICACIONES/TELEFONO	X	X	X	X	
4 RECURSO HUMANO	10	TIETULAR RESPONSABLE CON FORMACION FINANCIERA	X	X	X	X	-COMPRUEBE DOCUMENTALMENTE: TITULO -COMPRUEBE LA EXISTENCIA DEL RECURSO HUMANO VS EL EXISTENTE, HORARIOS Y FUNCIONES - OBTENER CON DOCUMENTACION LA EXISTENCIA DE NORMAS MAS Y PROCEDIMIENTOS - REALICE PRUEBAS AL PERSONAL, PARA ASEGURARSE DEL CONOCIMIENTO DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS
	11	SECRETARIAS	X	X	X	X	
	12	AUXILIARES DE SERVICIO	X	X	X	X	
5 PROCEDIMIENTOS TECNICO-ADMINISTRATIVOS	13	TIENE MANUAL DE ORGANIZACION Y FUNCIONES	X	X	X	X	
	14	SE ELABORA EL PRESUPUESTO ANUAL DE GASTOS/INGRESOS	X	X	X	X	
	15	SE CUENTA CON SISTEMA DE COSTOS	X	X	X	X	
	16	LA INFORMACION FINANCIERA ES UTIL PARA LA TOMA DE DECISIONES	X	X	X	X	
	17	SE CUENTA CON REGISTROS CONTABLES ACTUALIZADOS	X	X	X	X	
	18	TIENE UN PLAN OPERATIVO ANUAL FINANCIERO	X	X	X	X	

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR  
MANUAL DE ACREDITACION HOSPITALARIA

PROVINCIA:

ADMINISTRATIVO  
AREA:  
RECURSOS HUMANOS

RESPONSABLE/SERVICIO:  
FACILITADOR:

FECHA:

OBJETIVO:  
SELECCIONAR, SUPERVISAR, CAPACITAR Y EVALUAR EL  
DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE LA UNIDAD OPERATIVA

COMPONENTE	Mo	ITEMS	NIVEL/COMPLE.				SUGERENCIAS/COMENTARIOS
			I	II	III	IV	
1. INFRAESTRUCTURA	1	CUENTA CON AREA EXCLUSIVA PARA OF. PERSONAL	X	X	X	X	- VERIFIQUE EL AREA CORRESPONDIENTE
	2	SANITARIAS: AGUA, SERVICIOS Y ACCES. FUNCIONANDO	X	X	X	X	- REALICE UNA VERIFICACION VISUAL Y FUNCIONAL DE
	3	ALCANTARILLADO, SISTEMA FUNCIONANDO	X	X	X	X	LOS SISTEMAS EXISTENTES
	4	ELECTRICAS: PROTEGIDAS Y EN BUEN ESTADO	X	X	X	X	
	5	COMUNICACIONES: TELEFONO, INTERCOMUNICADORES	X	X	X	X	
3. EQUIPAMIENTO	6	MUEBLES Y ENSERES SEGUN AMBIENTE, FUNCIONANDO	X	X	X	X	- VERIFICAR LA DOTACION EXISTENTE Y QUE ESTE
	7	EQUIPO CONTRAINTERRIDOS	X	X	X	X	EN BUENAS CONDICIONES
4. RECURSO HUMANO	8	CUENTA CON JEFE DE RR.HH CAPACITADO	X	X	X	X	- COMPROBUE DOCUMENTALMENTE: TITULO, ACCION, ETC
	9	SE CUENTA CON PERSONAL PROFESIONAL.	X	X	X	X	- COMPROBUE CON LISTADOS EXISTENTES
PROCEDIMIENTOS TECNICO ADMINISTRATIVOS	10	LAS HORAS DE VIDA ESTAN ACTUALIZADAS Y ORDENADAS	X	X	X	X	- CONSTATAR CON DOCUMENTACION PREVIA LA EXISTEN-
	11	SE EVALUA EL DESEMPEÑO DEL PERSONAL PERIODICAMENTE	X	X	X	X	CIA DE BOMNAS Y PROCEDIMIENTOS
	12	EXISTEN NORMAS INTERNAS DE CARACTER ADMINISTRATIVO	X	X	X	X	- REALICE PRUEBAS DE CONTROL PARA ASEGURARSE
	13	DISPONE DE FLUJOGRAMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA	X	X	X	X	EL CONOCIMIENTO DE LAS BOMNAS
	14	INFORMACION Y ATENCION DEL USUARIO EXTERNO	X	X	X	X	
	15	SE CONSIDERA LA PERCEPCION DEL USUARIO INTERNO RESPECTO A LA CALIDAD DEL SERVICIO	X	X	X	X	
		EXISTE EQUIPO DE MEJORAMIENTO DE CALIDAD	X	X	X	X	

## MANUAL DE ACENTRACION HOSPITALARIA

AREA:

ADMINISTRATIVA

SERVICIO:

REGISTROS MEDICOS Y ESTADISTICA

FECHA:

3 JUN. 96

OBJETIVO:

FOMENTAR EL USO RACIONAL DE REGISTROS Y DATOS ESTADISTICOS PARA ORIENTAR LA TOMA DE DECISIONES CON CALIDAD

RESPONSABLE/SERVICIO:  
FACILITADOR:

COMPONENTE	No	ITEMS	NIVEL/COMPLE.				SUGERENCIAS/COMENTARIOS
			I	II	III	IV	
1. INFRAESTRUCTURA	1	AMBIENTE EXCLUSIVO: INFORMACION AL PUBLICO	X	X	X	X	- VERIFIQUE LOS AMBIENTES Y SU GRADO DE ACCESIBIL. - CONSTATE SU ASPECTO GENERAL (PINTURA, MATERIAL) - REALICE UN SONDEO DE OPINION A LOS USUARIOS SOBRE EL USO Y FUNCIONALIDAD DE LOS AMBIENTES
	2	AMBIENTE EXCLUSIVO: ADMISION/C. EXTERNA	X	X	X	X	
	3	AMBIENTE EXCLUSIVO: CITAS	X	X	X	X	
	4	AMBIENTE EXCLUSIVO: ARCHIVO GENERAL/H. CLINICAS	X	X	X	X	
	5	AMBIENTE EXCLUSIVO: ADM Y CONTROL H. CL.	X	X	X	X	
	6	AMBIENTE EXCLUSIVO: LECTURA E INVESTIG. H. CL.	X	X	X	X	
	7	AMBIENTE EXCLUSIVO: OFICINA JEFE/ESTADISTICA	X	X	X	X	
	8	AMBIENTE EXCLUSIVO: OFICINA JEFE/ARCHIVO	X	X	X	X	
	9	SS. HH PARA EL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO	X	X	X	X	
2. INSTALACIONES	10	SANITARIAS: AGUA, SERVICIOS Y ACCES. FUNCIONANDO	X	X	X	X	- REALICE UNA VERIFICACION VISUAL Y FUNCIONAL DE LOS SISTEMAS EXISTENTES
	11	ALCANTARILLADO, SISTEMA FUNCIONANDO	X	X	X	X	
	12	ELECTRICAS: PROTEGIDAS Y EN BUEN ESTADO	X	X	X	X	
	13	COMUNICACIONES: TELEFONO/INTERFONOS	X	X	X	X	
3. EQUIPAMIENTO BASICO	14	MUEBLES Y ENSERES ADECUADOS Y FUNCIONANDO	X	X	X	X	- VERIFICAR LA DOTACION EXISTENTE/FUNCIONANDO - VERIFIQUE EL ASPECTO Y FUNCIONALIDAD DEL MOBILIARIO - APOYESE EN CALCULOS RAPIDOS PARA COMPROBAR LA CAPACIDAD DE USO DEL MOBILIARIO EN ESTADISTICA EJ: POBLACION A CUBRIR x % ACCEDEN AL SERVICIO DIVIDIDO ENTRE CAPAC. ALMACENAMIENTO/ESTANPERIA
	15	SUM. Y MATERIALES DE H. CLINICAS Y PROCESAMIENTO	X	X	X	X	
	16	ESTAMPERIAS PARA HISTORIAS CLINICAS	X	X	X	X	
	17	ARCHIVADORES PARA CUSTODIA REG. MEDICOS E H. CL.	X	X	X	X	
	18	EQUIPOS CONTRA INCENDIOS	X	X	X	X	
	19	EXISTE RESPONSABLE DEL DPTO. ESTADISTICA	X	X	X	X	
4. RECURSO HUMANO	20	JEFE ESTADISTICA ES TITULADO EN ESTADISTICA/AFINES	X	X	X	X	- COMPROBE DOCUMENTALMENTE: TITULO, ACCION, ETC - SOLICITE DOCUMENTOS DE LOS EVENTOS CAPACIT. - COMPROBE LA EXISTENCIA DEL RECURSO HUMANO VS EL EXISTENTE, LA DISTRIBUCION HORARIA Y FUNCIONAL
	21	TECNICOS Y AUXILIARES CAPACITADOS	X	X	X	X	
	22	70% 0 + CON INSTRUCCION SECUNDARIA/SUPERIOR	X	X	X	X	
	23		X	X	X	X	

5. PROCEDIMIENTOS TECNICO-ADMINISTR.		X	X	X	X	X	X	X	X	X
23	ORGANIGRAMA ACTUALIZADO DEL DEPARTAMENTO									
24	NORMAS INTERNAS DEL DEPARTAMENTO (ACTUALIZADAS)	X	X	X	X	X	X	X	X	X
25	EL ESTADISTICO INTEGRO LOS COMITES DE ASESORIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X
26	REALIZA PROGRAMACIONES PERIODICAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X
27	CUMPLEN EL 80% DE LAS METAS PROPUESTAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X
28	EVALUA O ANALIZA LOS RESULTADOS PERIODICAMENTE	X	X	X	X	X	X	X	X	X
29	SE MOTIVA/FUNCIIONARIOS PARA MEJORAR/SERVICIO	X	X	X	X	X	X	X	X	X
30	APLICAN NORMAS CONSERVACION H.CLINICAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X
31	APLICAN NORMAS DENEGACION H.CLINICAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X
32	LAS H.CLINICAS TIENEN UN MINIMO 7 FORMULARIOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X
33	90% H.CLINICAS SE MUESTRAN BIEN LLENADAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X
34	100% USUARIOS INGRESADOS POR ENEBERENCIA REG. 527	X	X	X	X	X	X	X	X	X
35	PORCENTAJE DE QUEJAS:USUARIO EXTERNO < 15%	X	X	X	X	X	X	X	X	X
36	PORCENTAJE DE QUEJAS:USUARIO INTERNO < 10%	X	X	X	X	X	X	X	X	X

- CONSTATAR CON DOCUMENTACION PREVIA LA EXISTENCIA DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

- REALICE PREGUNTAS DE CONTROL PARA ASEGURARSE QUE EL PERSONAL EN CUESTION CONOCE Y APLICA LOS CONTENIDOS DE LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

- COMPRENDE CON MUESTREOS SENCILLOS LAS ASEVERACIONES CIONES DADAS, EJ: 10 H.CLINICAS TOMADAS EL DIA DE LA VISITA AL AZAR PARA SOMETERLAS AL ANALISIS, SONDEOS A PERSONAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL EN SECTORES DE INFLUENCIA Y EMPLEADOS DEL HNSP.

- REVISE LOS DOCUMENTOS E INFORMACION ESTADISTICA

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR  
 MANUAL DE ACREDITACION HOSPITALARIA

PROVINCIA:

AREA:

SERVICIO:

FECHA:

OBJETIVO:

TECNICA

CONSULTA EXTERNA

RESPONSABLE/SERVICIO:

FACILITADOR:

BRINDAR ATENCION AMBULATORIA EN CONSULTORIOS DISPUESTOS Y DOTADOS DE  
 LOS RECURSOS SUFICIENTES PARA SATISFACER LAS DEMANDAS DE SALUD DEL USUARIO

COMPONENTE	No	ITEMS	NIVEL/COMPL.				SUGERENCIAS/COMENTARIOS
			I	II	III	IV	
1. INFRAESTRUCTURA	1	DISPONE DE SALA DE ESPERA GENERAL CON SS. HH.	X	X	X	X	- VERIFIQUE ACCESO FACIL DE USUARIOS A C.EXT. - VERIFIQUE ACCESO FACIL A SERV. COMPLEMENTARIOS
	2	CONSULTORIO MEDICO GENERAL	X	X	X	X	
	3	CONSULTORIOS MEDICOS DE ESPECIALIDADES	X	X	X	X	
	4	CONSULTORIOS DE SUBESPECIALIDADES	X	X	X	X	
	5	CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS	X	X	X	X	
	6	CENTRAL DE ENFERMERIA	X	X	X	X	
	7	TOPICO DE CIRUGIA MENOR	X	X	X	X	
	8	SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	X	X	X	X	
	9	ROPERIA Y MATERIALES	X	X	X	X	
	10	SS. HH. EXCLUSIVO PARA EL PERSONAL	X	X	X	X	
	11	ASEO DEL SERVICIO, DEPOSITO DE RESIDUOS	X	X	X	X	
2. INSTALACIONES	12	SANITARIAS: AGUA, SERVICIOS Y ACCES. FUNCIONANDO	X	X	X	X	- REALICE UNA VERIFICACION VISUAL Y FUNCIONAL DE LOS SISTEMAS EXISTENTES EN C/CONSULTORIO
	13	ALCANTARILLADO, SISTEMA FUNCIONANDO	X	X	X	X	
	14	ELECTRICAS: PROTEGIDAS Y EN BUEN ESTADO	X	X	X	X	
	15	COMUNICACIONES: TELEFONO, INTERCOMUNICADORES	X	X	X	X	
3. EQUIPAMIENTO BASICO	16	MUEBLES Y INSERES SEGUN AMBIENTE, FUNCIONANDO	X	X	X	X	- VERIFICAR LA DOTACION EXISTENTE Y QUE ESTE FUNCIONANDO - CONSTATE LA EXISTENCIA DEL ASESATO CONTRAINDICADO ASI COMO SU UBICACION Y SI CONTIENE EL LIQUIDO
	17	EQUIPO MEDICO/INSTRUM. CONSULTORIOS GENERALES	X	X	X	X	
	18	EQUIPO MEDICO/INSTR. PARA CIRUGIA MENOR	X	X	X	X	
	19	EQUIPO MEDICO/INSTR. PARA CONSULTORIOS + ESPEC.	X	X	X	X	
	20	EQUIPO MEDICO/INSTR. PARA EXAMENES ESPECIALES	X	X	X	X	
	21	EQUIPO CONTRAINDICADOS	X	X	X	X	
4. RECURSO HUMANO	22	EXISTE UN MEDICO RESPONSABLE DEL SERVICIO	X	X	X	X	- COMPROBE DOCUMENTALMENTE: TITULO, ACCION, ETC - COMPROBE CON LISTADOS EXISTENTES - CALCULE EL PERSONAL REQUERIDO SEGUN LAS NORMAS Y COMPARE CON EL EXISTENTE
	23	SE DA ATENCION POR PERSONAL PROFESIONAL Y ADJUDICAR DE ACUERDO A LA CONSULTA	X	X	X	X	
	24	PERSONAL ADECUADO SEGUN DOTACION DISPONIBLE	X	X	X	X	

5. H.CLINICAS Y R.MED	25	SE ABRE H.CLINICA A LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL SERVICIO POR 1o. VEZ	X	X	X	X	- CONFRONTE CON EL REGISTRO DIARIO Y H.CLINICA
	26	LAS H.CLINICAS ESTAN LISTAS EN CADA CONSULTORIO EL DIA Y HORA DE CONSULTA	X	X	X	X	- PREGUNTE A VARIOS MEDICOS SOBRE LA DISPONIBILIDAD - CHEQUEE LA LISTA USUARIOS CON CITA Y LAS H.CL.
	27	SE ELABORA EL REGISTRO DIARIO DE C. EXTERNA	X	X	X	X	- COMPROBE EL REGISTRO DOCUMENTALMENTE
	28	LAS CITAS PARA ATENCION GENERAL SE DAN ANTES DE DOS DIAS LABORABLES	X	X	X	X	- PREGUNTE AL MEDICO, ENCARGADO DE DAR TURNOS Y POR MUESTREO AL AZAR A USUARIOS.
	29	SE CUENTA CON FORMULARIOS DE H.CL. PARA C.EXT.	X	X	X	X	- SOLICITE EJEMPLARES PARA CONSTATAACION
	30	SE HACEN ANALISIS DE DATOS DE PRODUCCION C.E.					- TOMA AL AZAR VARIAS H.CLINICAS Y CHEQUEE
	31	SE REvisa PERIODICAMENTE EL LLENADO DE H.CL.					- SOLICITE DOCUMENTOS DE ANALISIS
6. PROCEDIMIENTOS TECNICO-ADMINISTR.	32	SE PROGRAMAN ACTIVIDADES ANUALES EN C. EXTERNA	X	X	X	X	- CONSTATAR CON DOCUMENTACION PREVIA LA EXISTENCIA DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS
	33	SE PROGRAMAN ACTIVIDADES MENSUALES EN C.EXT.		X	X	X	
	34	EXISTEN NORMAS INTERNAS DE CARACTER ADMINISTRATIVO	X	X	X	X	- REALICE PREGUNTAS DE CONTROL PARA ASEGURARSE QUE EL PERSONAL EN CUESTION CONOCE Y APLICA LOS CONTENIDOS DE LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS
	35	EXISTEN NORMAS DE PROCEDIMIENTOS TECNICOS PARA GARANTIZAR EL SERVICIO AL USUARIO EXTERNO	X	X	X	X	
	36	DISPONE DE FLUXOGRAMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA INFORMACION Y ATENCION DEL USUARIO EXTERNO	X	X	X	X	- REALICE OBSERVACIONES DIRECTAS CUANDO EL CASO LO REQUIERA
	37	SE RESUELVE EL 80% DE LOS PROBLEMAS DE LA DEMANDA EFECTIVA DE TIPO AMBULATORIO	X	X	X	X	- REALICE PREGUNTAS AL AZAR A USUARIOS QUE HAN RECIBIDO EL SERVICIO SOBRE EL TIEMPO DE ESPERA, TRATO RECIBIDO Y CALIDAD DE LA ATENCION PARA VALORAR LA CALIDAD DEL SERVICIO
	38	EXISTE UN BUZON PARA CAPTAR LAS QUEJAS Y SUGERENCIAS PARA MEJORAR EL SERVICIO	X	X	X	X	
	39	DISPONE DE MECANISMOS DE REFERENCIAS, CONTRAREFERENCIA, REFERENCIA, COORDINACION Y COMUNICACION	X	X	X	X	
	40	LOS TIEMPOS DE ESPERA PROMEDIO DE LOS USUARIOS NO EXCEDEN DE 15 MINUTOS (EN SALA DE ESPERA)	X	X	X	X	- VERIFIQUE ACTAS, DOCUMENTOS ETC. QUE PERMITA CONOCER LA PERMANENCIA Y FUNCIONABILIDAD DEL COMITE DE CALIDAD.
	41	SE CONSIDERA LA PERCEPCION DEL USUARIO EXTERNO RESPECTO A LA CALIDAD DEL SERVICIO	X	X	X	X	
	42	EXISTE EQUIPO DE MEJORAMIENTO DE CALIDAD		X	X	X	

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR  
MANUAL DE ACREDITACION HOSPITALARIA

AREA: TECNICA  
SERVICIO: HOSPITALIZACION  
FECHA: 21. MAY. 96  
OBJETIVO: PRESTAR SERVICIOS Y CUIDADOS A USUARIOS QUE REQUIEREN HOSPITALIZACION MAYOR DE UN DIA PARA DIAGNOSTICO Y/O TRATAMIENTO MEDICO O DE TIPO QUIRURGICO

RESPONSABLE/SERVICIO:  
FACILITADOR:

COMPONENTE	No	ITEMS	NIVEL/COMPL.				SUGERENCIAS-COMENTARIOS
			I	II	III	IV	
1. INFRAESTRUCTURA	1	CUENTA CON SALAS COMUNES DIFERENCIADAS (SEXO)	X	X	X	X	- VERIFIQUE LAS RELACIONES FUNCIONALES ENTRE LAS DIFERENTES AREAS: CIRUGIA, PARTOS, EMERGENCIA, ETC. - REALICE PREGUNTAS A LOS USUARIOS SOBRE EL USO DE LOS AMBIENTES CITADOS Y SU CONVENIENCIA FUNCIONAL - OBSERVE EN ALGUNOS SERVICIOS DE LA INSTITUCION LA DISTRIBUCION DE CAMAS POR SERVICIOS - VERIFIQUE EL ASPECTO EN GENERAL QUE PRESENTAN LOS SERVICIOS O AREAS.
	2	SALAS DIFERENCIADAS POR ESPECIALIDADES BASICAS	X	X	X	X	
	3	SALAS DIFERENCIADAS POR SUBESPECIALIDADES			X	X	
	4	SALA/PEDIATRIA DIF. GRUPOS EDAD (LACT-PRES-ESCOL)				X	
	5	SS. IH. COLECTIVOS DE PACIENTES DIF. SEXO		X	X	X	
	6	SALA EXAMEN Y TRATAMIENTOS ESPECIALES		X	X	X	
	7	AMBIENTES: MEDICINA/ROPA, MAI. Y EQUIPOS, SEMH-PERS	X	X	X	X	
	8	CUARTOS DE AISLAMIENTO		X	X	X	
	9	SALA O AREA DE VISITAS		X	X	X	
	10	DEPOSITO DE RESIDUOS	X	X	X	X	
	11	AMBIENTES PARA CAMILLAS Y SILLAS DE RUEDAS	X	X	X	X	
2. INSTALACIONES	12	SANITARIAS: AGUA, SERVICIOS Y ACCES. FUNCIONANDO	X	X	X	X	- REALICE UNA VERIFICACION VISUAL Y FUNCIONAL DE LOS SISTEMAS INDICADOS - VERIFIQUE EL ESTADO Y FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO DE OXIGENO OBSERVADO.
	13	ALICANTARILLADO, SISTEMA FUNCIONANDO	X	X	X	X	
	14	SISTEMA DE GASIFICACION		X	X	X	
	15	ELECTRICAS: PROTEGIDAS Y EN BUEN ESTADO	X	X	X	X	
	16	COMUNICACIONES: TELEFONO, INTERCOMUNICADORES		X	X	X	
	17	OXIGENO-VACIO: EQUIPOS PORTATILES O REDES	X	X	X	X	
	18	AIRE ACONDICIONADO (ESPECIALMENTE EN CIRUGIA)		X	X	X	
	19	MUEBLES Y ENSERES ADECUADOS Y EN BUEN ESTADO	X	X	X	X	
3. EQUIPAMIENTO BASICO	20	EQUIPO E INSTR. MEDICO PARA ATENCION GENERAL/PAC.	X	X	X	X	- VERIFICAR LA DOTACION EXISTENTE Y QUE ESTE FUNCIONANDO - CONSTATE LA EXISTENCIA DEL ADECUADO CONTRADICENDIO ASI COMO SU UBICACION Y SI CONTIENE EL LIQUIDO
	21	EQUIPO E INSTR. MEDICO PARA AI. * ESPEC. Y SUBESPEC.	X	X	X	X	
	22	EQUIPO DE PORTATIL DE OXIGENO Y SUCCION	X	X	X	X	
	23	EQUIPOS PARA TRASLADO Y MOVILIZACION DE PACIENTES	X	X	X	X	
	24	MERAJE Y LENCERIA PARA ATENCION COMPLEMENTARIA	X	X	X	X	
	25	EQUIPO CONTRA INCENDIOS	X	X	X	X	
	26	EXISTE UN MEDICO RESPONSABLE DEL SERVICIO	X	X	X	X	

	<p>27 SE DA ATENCION POR PERSONAL PROFESIONAL Y AUXILIAR DE ENFERMERIA LAS 24 HORAS</p> <p>28 TODO PACIENTE ESTA BAJO LA RESPONSABILIDAD DE UN MEDICO TRATANTE</p> <p>29 CUENTA CON MEDICOS ESPECIALISTAS Y ENFERMERAS PROFESIONALES PARA DAR ATENCION</p> <p>30 CUENTA CON MEDICOS ALTAMENTE ESPECIALIZADOS EN SUBESPECIALIDADES MEDICO-QUIRUR-AYUDA DX</p>	X	X	X	X	<p>- SOLICITE AL RESPONSABLE DEL SERVICIO EL LISTADO DE PERSONAL ASIGNADO Y SU DISTRIBUCION</p> <p>- INDAGUE AL MEDICO RESPONSABLE DEL SERVICIO SOBRE CASOS RELEVANTES VS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS</p> <p>- CALCULE EL PERSONAL REQUERIDO SEGUN LAS NORMAS Y COMPARE CON EL EXISTENTE</p>
5. H. CLINICAS Y REGISTROS MEDICOS	<p>31 LA H. CLINICA EN HOSP. INCLUYE MIN. 7 FORM-BASICOS</p> <p>32 SE HACEN ANALISIS DE DATOS DE PRODUCCION-HOSP.</p> <p>33 SE REVISAN PERIODICAMENTE EL LLENADO DE H. CLINICAS</p> <p>34 LAS TASAS DE MORT.HOSP. Y MATERNA NO SUPERAN EL 2.5% Y 25 POR 10.000</p>	X	X	X	X	<p>- CONFRONTE CON EL REGISTRO DIARIO</p> <p>- COMPREBE LOS REGISTROS DOCUMENTALENTE</p> <p>- SOLICITE DOCUMENTOS DE ANALISIS</p> <p>- VERIFICAR CON DATOS DE PRODUCCION HOSPITALARIA</p>
6. PROCEDIMIENTOS TECNICO-ADMINISTR.	<p>35 EXISTEN NORMAS INTERNAS DE CARACTER ADMINISTRATIVO</p> <p>36 EXISTEN NORMAS DE PROCEDIMIENTOS TECNICOS PARA GARANTIZAR EL SERVICIO AL USUARIO EXTERNO (INGRESO, TRASLADO, ALTAS, ETC.)</p> <p>37 DISPONE DE FICHOGRAMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA INFORMACION Y ATENCION DEL USUARIO EXTERNO</p> <p>38 SE RESUELVE EL 80% DE LOS PROBLEMAS PATOLOGICOS</p> <p>39 LOS TIEMPOS DE ESPERA PROMEDIO DE LOS USUARIOS NO EXCEDEN DE 15 MINUTOS (EN SALA DE ESPERA)</p> <p>40 SE CONSIDERA LA PERCEPCION DEL USUARIO EXTERNO RESPECTO A LA CALIDAD DEL SERVICIO</p> <p>41 DISPONE SERVICIOS DE APOYO LAS 24 HORAS</p>	X	X	X	X	<p>- CONSTATAR CON DOCUMENTACION PREVIA LA EXISTENCIA DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</p> <p>- REALICE PREGUNTAS DE CONTROL PARA ASEGURARSE QUE EL PERSONAL EN CUESTION CONOCE Y APLICA LOS CONTENIDOS DE LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</p> <p>- REALICE OBSERVACIONES DIRECTAS CUANDO EL CASO REQUIERA PREGUNTAS AL AZAR A USUARIOS QUE HAN RECIBIDO EL SERVICIO SOBRE EL TIEMPO DE ESPERA.</p> <p>- VALORAR LA CALIDAD DE LA ATENCION PARA VALORAR LA CALIDAD DEL SERVICIO</p>

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR  
MANUAL DE ACREDITACION HOSPITALARIA

AREA: TECNICA  
SERVICIO: EMERGENCIA  
FECHA: 20.MAY.96  
OBJETIVO: DAR ATENCION OPORTUNA A USUARIOS CON LESIONES O ENFERMEDADES QUE REQUIEREN UNA ATENCION O TRATAMIENTO DE MODO URGENTE.

RESPONSABLE/SERVICIO:  
FACILITADOR:

COMPONENTE	No	ITEMS	NIVEL/COMPLE.				SUGERENCIAS/COMENTARIOS
			I	II	III	IV	
1. INFRAESTRUCTURA	1	DISPONE DE SALA DE ESPERA CON SS. HH.	X	X	X	X	- LAS AREAS CITADAS DESTINADAS A EMERGENCIAS DEBEN SER EXCLUSIVAS Y BIEN DOTADAS.  - REALICE OBSERVACIONES DIRECTAS Y COMPRUEBE EL ESTADO Y FUNCIONABILIDAD DE LOS AMBIENTES  - COMPRUEBE QUE LA VIA DE ACCESO AL AREA DE EMERGENCIA SEA INDEPENDIENTE DEL RESTO DE LA INSTITUCION  - VERIFICAR LA EXISTENCIA DE FACILIDADES PARA EL REPOSO DEL PERSONAL NOCTURNO, CON PERMANENCIA FISICA EN EL SERVICIO.
	2	DISPONE DE AREAS DE CONTROL-ADMISSION		X	X	X	
	3	TRIAJE-CONSULTORIO CON SS.HH PARA EMERGENCIAS OBSTETRICAS			X	X	
	4	SALA DE YESOS			X	X	
	5	SALA DE CIRUGIA			X	X	
	6	SALA DE ATENCIONES ESPECIALES				X	
	7	SALA DE REANIMACION				X	
	8	SALA DE OBSERVACION PARA MENORES Y ADULTOS	X	X	X	X	
	9	DEPOSITO PARA MEDICINAS, ROPAS, MATERIALES Y EQ.		X	X	X	
	10	VESTUARIOS Y AMBIENTES PARA DESCANSO DE PERSONAL		X	X	X	
	11	RAYOS X (OPCIONAL PARA EL NIVEL II)		X	X	X	
	12	ESTERILIZACION	X	X	X	X	
	13	CANILLAS Y DEPOSITO DE RESIDUOS	X	X	X	X	
	14	ESTACIONAMIENTO PARA AMBULANCIAS	X	X	X	X	
2. INSTALACIONES	15	SANITARIAS: AGUA, SERVICIOS Y ACCES. FUNCIONANDO	X	X	X	X	- REALICE UNA VERIFICACION VISUAL Y FUNCIONAL DE  LOS SISTEMAS EXISTENTES EN C/CONSULTORIO  - VERIFIQUE EL ESTADO Y FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO DE OXIGENO OBSERVADO.
	16	ALCANTARILLADO, SISTEMA FUNCIONANDO	X	X	X	X	
	17	SISTEMA DE GASIFICACION		X	X	X	
	18	ELECTRICAS: PROTEGIDAS Y EN BUEN ESTADO	X	X	X	X	
	19	COMUNICACIONES: TELEFONO, INTERCOMUNICADORES			X	X	
	20	OXIGENO-VACIO: EQUIPOS PORTATILES O REDES	X	X	X	X	
	21	AIRE ACONDICIONADO (ESPECIALMENTE EN CIRUGIA)		X	X	X	
3. EQUIPAMIENTO BASICO	22	MUEBLES Y ENSERES ADECUADOS Y EN BUEN ESTADO	X	X	X	X	- VERIFICAR LA DOTACION EXISTENTE Y QUE ESTE FUNCIONANDO  - CONSTATE LA EXISTENCIA DEL APARATO CONTRAINCENDIO ASI COMO SU UBICACION Y SI CONTIENE EL LIQUIDO  - VERIFIQUE CON LOS USUARIOS SOBRE EL USO EXCLUSIVO
	23	EQUIPO MEDICO Y QUIRURGICO PARA OBSERVACION	X	X	X	X	
	24	EQUIPOS DE REANIMACION			X	X	
	25	EQUIPOS PARA SHOCK-TRAUMA			X	X	
	26	EQUIPOS:DIAGNOSTICO x IMAGENES Y DEMAS COMPLEJOS			X	X	
	27	EQUIPOS PARA TRASLADO Y MOVILIZACION DE PACIENTES	X	X	X	X	
	28	MERDJE Y LENCERIA PARA ATENCION COMPLEMENTARIA	X	X	X	X	



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR  
MANUAL DE ACREDITACION HOSPITALARIA

AREA: TECNICA

SERVICIO: CENTRO QUIRURGICO

FECHA: 27.MAY.96

OBJETIVO: DAR ATENCION OPORTUNA A USUARIOS QUE TIENEN QUE SER INTERFERIDOS QUIRURGICAMENTE CON PROMPTITUD Y CALIDAD.

COMPONENTE	Nº	ITEMS	NIVEL-CUMPLE.				SUGERENCIAS-COMENTARIOS
			I	II	III	IV	
1. INFRAESTRUCTURA	1	CUENTE CON AREA FISICA EXCLUSIVA CON CIRCULACION RESTRINGIDA	X	X	X	X	- LAS AREAS DESTINADAS AL CENTRO QUIRURGICO DEBEN SER EXCLUSIVAS Y BIEN DOTADAS. - REALICE OBSERVACIONES DIRECTAS Y VERIFIQUE SU ESTADO. - REALICE PREGUNTAS A LOS USUARIOS SOBRE EL USO DE LOS AMBIENTES.
	2	CUENTE CON SALA DE ADMISION Y CONTROL			X	X	
	3	ESTACION DE ENFERMERIA		X	X	X	
	4	AREA APROPIADA PARA LAVADO DE MANOS	X	X	X	X	
	5	AREA DE LAVADO DE MATERIAL USADO	X	X	X	X	
	6	QUIROFANO GENERAL	X	X	X	X	
	7	QUIROFANO DE ESPECIALIDADES		X	X	X	
	8	AREA DE RECUPERACION DE PACIENTES	X	X	X	X	
	9	VESTUARIO DE PERSONAL	X	X	X	X	
	10	ALMACENAMIENTO DE MEDICINAS	X	X	X	X	
2. INSTALACIONES	11	SANITARIAS: AGUA, SERVICIOS Y ACCES.FUNCIONANDO	X	X	X	X	- REALICE CONSTATAIONES FISICAS Y FUNCIONALES DE LOS SISTEMAS INDICADOS. - INSTALACION DE AIRES ACONDICIONADOS CON EXCEPCION EN LA SIERRA
	12	DESAGUES FUNCIONANDO	X	X	X	X	
	13	ELECTRICAS: PENETRADAS Y EN BUEN ESTADO	X	X	X	X	
	14	OXIGENO-VACIO: REDES EMPOTRADAS O EQUIP.PORTAT.	X	X	X	X	
	15	COMUNICACIONES: TELEFONO-INTERCOM.INTERNOS	X	X	X	X	
	16	AIRE ACONDICIONADO: CENTRAL O EQUIP INDIVIDUALES		X	X	X	
3. EQUIPO BASICO	17	MUEBLES Y ENFERES ADECUADOS Y EN BUEN ESTADO	X	X	X	X	-VERIFICAR LA DOTACION EXISTENTE Y SU FUNCIONAMIENTO. - PARA EL CHEQUEO DEL INSTRUMENTAL APOYESE EN EN CATALOGOS BASICOS DISPONIBLES
	18	EQUIPO-INSTRUMENTAL QUIRURGICO/CIRUGIA GENERAL	X	X	X	X	
	19	EQUIPO-INSTR-QUIRURGICO DE ESPECIALIDAD		X	X	X	
	20	EQUIPO DE ANESTESIA	X	X	X	X	
	21	EQUIPO MONITOREO/REANIMACION	X	X	X	X	
	22	EQUIPO-MOVILIZACION Y TRASLADO PACIENTES	X	X	X	X	
	23	EQUIPO DE ILUMINACION/LAM.CELULITICA/LAM PORTATAILES	X	X	X	X	
	24	LENCERIA	X	X	X	X	

4. RECURSO HUMANO	<p>25 MEDICO ANESTESISTA RESPONSABLE CENTRO QUIRURGICO</p> <p>26 MEDICO RESPONSABLE CENTRO QUIRURGICO</p> <p>27 ATENCION BRINDADA POR MEDICOS OTROS ESPECIAL.</p> <p>28 CUENTA CON ENFERMERAS PROFESIONALES Y AUXILIAR- ES DE ENFERMERIA LAS 24 HORAS DEL DIA</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>- SOLICITE AL JEFE DEL SERVICIO EL LISTADO DEL PESSO- RAL ASIGNADO Y SU DISTRIBUCION</p> <p>- CALCULE EL PERSONAL REQUERIDO SEGUN LAS NOR- MAS DE ATENCION HOSPITALARIA.</p>
5. H. CLINICA Y REGISTROS MEDICOS	<p>29 SE REGISTRA EL CONTROL PRE-ANESTESICO DE LOS PA- CIENTES A SER INTERVENIDOS EN LA H. CLINICA</p> <p>30 SE REGISTRA EN LA H. CLINICA LOS PROTOCOLOS OFE- RATORIOS.</p> <p>31 SE ANALISA H. CLINICAS EN FORMA PERIODICA PARA AVE- RIGUAR LA CONCORDANCIA CON LOS PROTOCOLOS.</p> <p>32 REGISTRO DE ACCIDENTES QUIRURGICOS</p> <p>33 TASA DE INFECCION POST-OPERATORIA NO MAYOR 2%</p> <p>34 TASA DE MORTALIDAD ANESTESICA HASTA 1 POR 5000</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>- COMPRENDE LOS REGISTROS DOCUMENTALES.</p> <p>- SOLICITE AL JEFE DEL SERVICIO LOS INFORMES DE ARA- LISTIS REALIZADOS</p> <p>- COMPRENDE LAS TASAS DE MORTALIDAD E INFECCIONES POST-QUIRURGICAS</p>
6 PROCEDIMIENTOS TECNICO-ADMINISTR	<p>35 EXISTE MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS TECNICOS</p> <p>36 EXISTE MANUAL DE ORGANIZACION Y FUNCIONES CON CONOCIMIENTO DEL PERSONAL</p> <p>37 EXISTE PROTOCOLOS PARA DESINFECCION Y LIMPIEZA DE QUIROFANOS</p> <p>38 EXISTE PROGRAMACION DE TURNOS Y DISTRIBUCION DE QUIROFANOS</p> <p>39 EXISTEN NORMAS DE PREPARACION DE PIEZAS OPERATO RIAS QUE SE ENVIAN A PATOLOGIA</p> <p>40 DISPONE DE SERVICIO DE APOYO LAS 24 HORAS</p> <p>41 DISCREPANCIAS DETRE DG/ PRE Y POST OPERATORIO HASTA UN 5%</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>- CONSTATAR CON DOCUMENTACION PREVIA LA EXISTEN- CIA DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</p> <p>- AVERIGUAR AL JEFE DE SERVICIO SOBRE EL ENVIO DE MUESTRAS A PATOLOGIA Y LA EXISTENCIA DE SERVICIOS DE APOYO LAS 24 HORAS</p> <p>- VERIFIQUE LA EXISTENCIA DEL LIBRO DE REGISTRO DE TUO PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO QUE INCLUIRE DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE E INTERVENCION REALIZADA</p>

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR  
 MORAL DE ACREDITACION HOSPITALARIA

AREA: TECNICA  
 SERVICIO: CENTRO OBSTETRICO  
 FECHA: 29 MAY. 96  
 OBJETIVO: DAR ATENCION A LA MADRE Y AL RECIEN NACIDO EN FORMA OFORTURA  
 Y CON CALIDAD.

COMPONENTE	No	ITEMS	NIVEL/COMPLE.				SUGERENCIAS/COMENTARIOS
			I	II	III	IV	
1. INFRAESTRUCTURA	1	CUENTA CON UN AREA EXCLUSIVA PARA EL SERVICIO		X	X	X	- VERIFIQUE LOS AMBIENTES DEBUCIADOS. - CONSTANTE LOS DEPOSITOS DE EQUIPOS Y MATERIALES
	2	CUENTA CON SALA DE ADMISION PARA LA PACIENTE		X	X	X	
	3	CUENTA CON VESTIBULOS PARA EL PERSONAL	X	X	X	X	
	4	CUENTA CON SALAS DE TRABAJO DE PARTO, PARTO POST PARTO	X	X	X	X	
	5	CUENTA CON SALA PARA RECIEN NACIDOS		X	X	X	
	6	TIENE QUIROFANO DENTRO DEL SERVICIO		X	X	X	
	7	CUENTA CON ESTACION DE ENFERMERIA		X	X	X	
	8	DEPOSITO DE MEDICINAS, EQUIPOS Y MATERIALES		X	X	X	
2. INSTALACIONES	9	SANITARIAS, AGUA, SERVICIOS Y ACCESORIOS COMPLETOS Y FUNCIONANDO	X	X	X	X	- VERIFICACION VISUAL Y FUNCIONAL DE INSTALACIONES
	10	ELECTRICAS, EMPOTRADAS Y PROTEGIDAS, DISPONIBLES LAS 24 HORAS DEL DIA (RED EMERGENTE)	X	X	X	X	
	11	OXIGENO-VACIO POR RED O PORTATIL	X	X	X	X	
	12	AIRE ACONDICIONADO (COSTA-ORIENTE)	X	X	X	X	
	13	COMUNICACIONES, TELEFONO EXTERNO E INTERNO	X	X	X	X	
3. EQUIPAMIENTO BASICO	14	MUEBLES Y ENSERES ADECUADOS Y EN BUEN ESTADO	X	X	X	X	- VERIFICACION VISUAL DEL INSTRUMENTAL - CONSTATAION DEL FUNCIONAMIENTO ADECUADO DE LOS EQUIPOS
	15	EQUIPO Y INSTRUMENTAL DE ATENCION DE PARTO	X	X	X	X	
	16	EQUIPO COMPLEMENTARIO DE PARTO DISTOCICO	X	X	X	X	
	17	DETECTOR DE LATIDOS FETALES	X	X	X	X	
	18	MONITOR FETAL		X	X	X	
	19	ECOGRAFO		X	X	X	
	20	EQUIPO RESUSITACION DE RECIEN NACIDO		X	X	X	
	21	INCUBADORA DE TRANSPORTE	X	X	X	X	
	22	INSTRUMENTAL QUIRURGICO PARA CESAREA/LEGRADO	X	X	X	X	
	23	EQUIPO DE TRANSPORTE DE PACIENTES	X	X	X	X	

4. RECURSO HUMANO	24 MEDICO GINECO-OBSTETRA RESPONSABLE DE CENTRO OBSTETRICO	X	X	X	X	-SOLICITAR AL DIRECTOR EL LISTADO DEL PERSONAL ASIGNADO AL CENTRO OBSTETRICO
	25 CUENTA CON MEDICO GINECO-OBSTETRA Y PEDIATRA DE GUARDIA LAS 24 HORAS DEL DIA	X	X	X	X	- VERIFICACION DE TITULOS DE ESPECIALISTAS DEL PERSONAL MEDICO
	26 CUENTA CON RESIDENTES DE SERVICIO LAS 24 HORAS	X	X	X	X	- VERIFICAR PRESENCIA DE PERSONAL EN SU SERVICIO
	27 CUENTA CON ENFERMERA PROFESIONAL Y AUXILIARES DE ENFERMERIA EXCLUSIVAS LAS 24 HORAS DEL DIA	X	X	X	X	
5 H.CLINICAS REGISTROS MEDICOS	28 SE REGISTRA A TODAS LAS PACIENTES QUE INGRESAN AL SEXO SERVICIO	X	X	X	X	- REVISION DE HISTORIAS CLINICAS DE LAS ULTIMAS 30 INTERVENCIONES
	29 SE TIENE HISTORIA CLINICA DE TODAS LAS PACIENTES	X	X	X	X	
	30 SE CUENTA CON FORMULARIOS PARA CENTRO OBSTETRICO	X	X	X	X	-VERIFIQUE LA EXISTENCIA DE LIBRO PARA REGISTRO DE USUARIOS QUE ACUDEN AL SERVICIO
	31 SE REGISTRA EL SERVICIO DE LAS PACIENTES EN TRABAJO DE PARTO	X	X	X	X	
	32 SE REGISTRA EN LA H.CLINICA LOS PROTOCOLOS QUIRURGICOS	X	X	X	X	
6 PROCEDIMIENTOS TECNICO-ADMINISTR.	33 EXISTEN NORMAS INTERAS DE CARACTER ADMINISTRATIVO	X	X	X	X	- VERIFICACION DE NORMALES TECNICO-ADMINISTRAT. EN EL SERVICIO
	34 EXISTEN NORMAS DE PROCEDIMIENTO QUE GARANTICE EL SERVICIO AL USUARIO	X	X	X	X	
	35 EXISTE UN SISTEMA DE INFORMACION AL PACIENTE	X	X	X	X	- REALICE PREGUNTAS DE CONTROL PARA ASEGURARSE QUE EL PERSONAL EN CUESTION CONOCE Y APLICA LOS CONTENIDOS DE LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS.
	36 FUNCIONA UN SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES	X	X	X	X	
	37 PRESENCIA DE EQUIPO DE MEJORAMIENTO DE CALIDAD	X	X	X	X	AVERIGUAR A LOS FAMILIARES SOBRE LA INFORMACION RECIBIDA.
	38 DISPONE DE SERVICIOS DE APOYO LAS 24 HORAS	X	X	X	X	

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR  
MANUAL DE ACREDITACION HOSPITALARIA

AREA: TECNICA  
SERVICIO: NEONATOLOGIA  
FECHA: 29.MAYO.96  
OBJETIVO: DAR ATENCION OPORTUNA A RECIEN NACIDOS CON PATOLOGIA QUE REQUIERAN UNA ATENCION Y TRATAMIENTO DE MODO URGENTE

COMPONENTE	No	ITEMS	NIVEL/COMPL.				SUSPENSIÓN/COMENTARIOS
			I	II	III	IV	
1 INFRAESTRUCTURA	1	CUENTA CON AREA DE CIRCULACION RESTRINGIDA		X	X	X	- CONSTATAcion FISICA Y ANALISIS DE FUNCIONABILIDAD
	2	CUENTE CON ESTACION DE ENFERMERIA		X	X	X	- CONSTATAcion DE LOS DEPOSITOS DE MATERIALES Y LENCERIA
	3	SALA DE AISLAMIENTO			X	X	- VERIFIQUE QUE EN GENERAL LOS AMBIENTES FISICOS SE ENCUENTREN EN BUENAS CONDICIONES
	4	AREA PARA LA MADRE LACTANTE			X	X	
	5	CUENTE CON AREA DE REANIMACION		X	X	X	
	6	VESTUARIOS Y S.S.6H DE PERSONAL	X	X	X	X	
	7	DEPOSITO DE MATERIAL, MEDICINAS Y LENCERIA		X	X	X	
2 INSTALACIONES	8	SANITARIAS, AGUA CALIENTE Y FRIA, REDES DE DESAGUE		X	X	X	- OBSERVACION Y CONTROL DE LA FUNCIONABILIDAD DE LAS INSTALACIONES
	9	SANITARIOS Y ACCESORIOS COMPLETOS Y FUNCIONANDO	X	X	X	X	
	10	ELECTRICAS, EMPOTRADAS Y PROTEGIDAS EN BUEN ESTADO, RED DE EMERGENCIA DISPONIBLE LAS 24 HORAS	X	X	X	X	- COMPROBACION DEL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL OXIGENO
	11	OXIGENA Y VACIO, EMPOTRADAS O PORTATILES	X	X	X	X	- CONTROLE LA FUNCIONABILIDAD DE LOS TELEFONOS
	12	COMUNICACIONES, TELEFONO INTERNO Y EXTERNO		X	X	X	
				X	X	X	
3 EQUIPAMIENTO BASICO	13	MUEBLES Y INSERES ADECUADOS, COMPLETOS Y EN BUEN ESTADO		X	X	X	- VERIFICACION DE LA EXISTENCIA DEL EQUIPAMIENTO Y FUNCIONABILIDAD
	14	EQUIPO MEDICO E INSTRUMENTAL DE ATENCION BASICA		X	X	X	
	15	EQUIPOS DE REANIMACION, OXIGENOTERAPIA, MONITOREO E INHALADORES, ESFIGMOMANOMETRIA, DRENADO, CARALIZACION DE ARTERIA UMBILICAL, PRESION POSITIVA		X	X	X	
	16	BOMBAS DE PERFUSION, BOMBAS DE ASPIRACION		X	X	X	
	17	CALENTADORES HUMIDIFICADORES		X	X	X	
	18	EQUIPO DE TRANSPORTE ADECUADO DEL NEONATO	X	X	X	X	
		DESCUBRIDORES DE TRANSPORTE		X	X	X	
	19	EQUIPO CONTRAINCENDIO	X	X	X	X	
				X	X	X	
				X	X	X	

4	RECURSO HUMANO	<p>20 PRESENCIA DE UN MEDICO PEDIATRA O NEURÓLOGO RESPONSABLE DEL SERVICIO</p> <p>21 MEDICOS ESPECIALISTAS, FISIÓLOGO Y RESIDENTES</p> <p>22 MEDICO RESPONSABLE DEL SERVICIO DE NEURÓLOGIA</p> <p>23 PERSONAL DE ENFERMERIA ESPECIALIZADO</p> <p>24 PERSONAL DE ENFERMERIA Y AUXILIARES CON CAPACITACION PERMANENTE</p> <p>25 PERSONAL MEDICO Y DE APOYO DURANTE LAS 24 HORAS</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>VERIFICAR EN RECURSOS HUMANOS LA ESPECIALIDAD DE MEDICOS</p> <p>- SOLICITAR LA LISTA DEL PERSONAL Y SU DISTRIBUCION POR HORARIOS</p> <p>- SOLICITAR AL PERSONAL INFORMACION SOBRE CAPACITACION CONTINUA EN EL SERVICIO.</p>
5	HISTORIA CLINICA REGISTROS MEDICOS	<p>26 SE REGISTRA A LOS RECIEN NACIDOS QUE INGRESAN AL SERVICIO</p> <p>27 SE ABRE HISTORIAS A TODO R.N QUE INGRESA AL SERVICIO</p> <p>28 SE REGISTRA LAS COMPLICACIONES DE LOS R.N.</p> <p>29 SE EVALUA EL APGAR DEL R.N AL NACER Y A LOS 5 MIN Y SE REGISTRA</p> <p>30 SE REGISTRAN LOS PROTOCOLOS DE TRATAMIENTO</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>- VERIFIQUE LA HISTORIA CLINICA DE CADA PACIENTE INGRESADO AL SERVICIO</p> <p>- SOLICITE LOS REGISTROS Y VERIFIQUE SU ACTUALIZACION CON LOS PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN HOSPITALIZADOS</p> <p>- EN UNA MUESTRA DE H. CLINICA VERIFIQUE LOS REGISTROS DE LAS NOVEDADES.</p>
6	PROCEDIMIENTOS TECNICO-ADMINISTRATIVOS	<p>31 EXISTE NORMAS DE PROCEDIMIENTOS TECNICO ADMINISTRATIVOS</p> <p>32 EXISTEN NORMAS DE PROCEDIMIENTOS CLINICOS QUE GARANTION LA ATENCION DEL PACIENTE</p> <p>33 FUNCIONA UN SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES</p> <p>34 DISPONE DE UN SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO LAS 24 HORAS DEL DIA</p> <p>35 EXISTE UN SISTEMA DE INFORMACION AL USUARIO</p> <p>36 SE MOTIVA AL PERSONAL PARA LOGRAR UN MEJORAMIENTO EN LA CALIDAD DE LAS PRESTACIONES</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>- VERIFICAR AL PERSONAL SOBRE EL CONOCIMIENTO DE NORMAS TECNICO ADMINISTRATIVAS</p> <p>- SOLICITE AL JEFE DEL SERVICIO LAS NORMAS DE ATENCION AL PACIENTE</p> <p>- INDAGUE AL PERSONAL SOBRE LA EXISTENCIA DEL SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO DURANTE LAS 24 HORAS</p> <p>- VERIFIQUE CON LOS USUARIOS SOBRE LA EXISTENCIA DE UN ADECUADO SISTEMA DE INFORMACION</p>

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR  
MANUAL DE ACREDITACION HOSPITALARIA

AREA: TECNICA

SERVICIO: ENFERMERIA

FECHA: 31. MAY. 96

OBJETIVO: PRESTAR CUIDADOS DIRECTOS AL PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO DEL ESTABLECIMIENTO PROYECTANDO SUS ACCIONES A LA FAMILIA Y A LA COMUNIDAD

COMPONENTE	No	ITEMS	NIVEL/COMPL				SUGERENCIAS/COMENTARIOS
			I	II	III	IV	
1. INFRAESTRUCTURA	1	CUENTA CON UN AREA U OFICINA DESTINADA A LA ENFERMERIA	X	X	X	X	- VERIFICACION DE LAS AREAS
	2	CUENTA CON UN AREA CON CONTROL VISUAL EN CADA SERVICIO (SALA)	X	X	X	X	
2. INSTALACIONES	3	ALMACENAMIENTO DE MEDICINAS, EQUIPOS Y LEXERIA	X	X	X	X	- CONSTATAcion VISUAL Y DE FUNCIONALIDAD
	4	SANITARIAS EN BUEN ESTADO Y FUNCIONANDO	X	X	X	X	
3. EQUIPAMIENTO BASICO	5	MUEBLES Y ENSERES ADECUADOS Y EN BUEN ESTADO	X	X	X	X	- CONSTATAcion VISUAL DE MUEBLES E INSTRUMENTAL
	6	EQUIPO E INSTRUMENTAL PARA DESARROLLO DE SUS FUNCIONES	X	X	X	X	
	7	INSTRUMENTAL DE ACUERDO A ESPECIALIDAD	X	X	X	X	
4. RECURSO HUMANO	8	CUENTA CON ENFERMERA JEFE DEL HOSPITAL		X	X	X	- VERIFIQUE EN PERSONAL LA LISTA DE ENFERMERAS Y SUS TITULOS. - INTERROGUE Y VERIFIQUE CON LAS PLANILLAS DE TUR NO LA DISTRIBUCION DE LAS ENFERMERAS PARA DAR CUMPLIMIENTO LAS 24 HORAS DEL DIA. - CONSTATE EL PERSONAL DE AUXILIARES EN PERSONAL
	9	CUENTA CON ENFERMERA JEFE DE SERVICIO DURANTE LAS 24 HORAS		X	X	X	
	10	CUENTA CON ENFERMERA JEFE Y AUXILIARES DE ENFERMERIA	X	X	X	X	
	11	EL 20 % DE ENFERMERAS TIENE ESPECIALIDAD		X	X	X	
	12	EL PERSONAL DE PROFESIONALES Y NO PROFESIONALES ESTA DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO DE LOS SERVICIOS	X	X	X	X	

5 H. CLINICAS REGISTROS MEDICOS	13 SE REGISTRA LOS PARAMETROS VITALES DE LOS PTE INTERNOS CON UNA PERIODICIDAD NO MAYOR DE 8 HORAS 14 SE REGISTRAN LAS NOVEDADES DIARIAS DE LOS PACIENTES MAS SOBRESALIENTES	X X	X X	X X	- EN UNA MUESTRA DE H. CLINICAS VERIFIQUE EL REGISTRO DE LAS NOVEDADES MAS SOBRESALIENTES DE LOS PACIENTES  - CONSTATE EN H. CLINICAS EL REGISTRO DE S. VITALES
6 PROCEDIMIENTOS TECNICO-ADMINISTRATIVOS	15 EXISTEN MANUALES DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA 16 SE REALIZA LA ENTREGA DE TURNO EN FORMA VERBAL ESCRITA. 17 SE REALIZAN REUNIONES PERIODICAS DE PARTICIPACION Y COORDINACION CON TODO EL PERSONAL 18 ENFERMERA PARTICIPA EN LOS ASPECTOS EDUCATIVOS Y PREVENTIVOS DEL PTE Y SU FAMILIA 19 ENFERMERA PARTICIPA EN EL COMITE DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	X X X X X X X	X X X X X X X	X X X X X X X	SOLICITE A LA ENFERMERA LA PRESENTACION DE NORMAS E INTERROGUE AL PERSONAL SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS MISMAS  - INTERROGUE AL PERSONAL SI PARTICIPA EN PROGRAMAS DE EDUCACION AL PACIENTE

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR  
MANUAL DE ACREDITACION HOSPITALARIA

AREA: SERVICIO DE APOYO TECNICO

SERVICIO: BANCO DE SANGRE

FECHA: OBTENCION, PROCESAMIENTO Y ALMACENAMIENTO DE SANGRE HUMANA

OBJETIVO: DESTINADA A LA TRANSFUSION COMO SANGRE TOTAL O COMPONENTES SEPARADOS.

RESPONSABLE/SERVICIO  
FACILITADOR

COMPONENTE	No	ITEMS	NIVEL/COMPL				SUGERENCIAS/COMENTARIOS
			I	II	III	IV	
1 INFRAESTRUCTURA	1	TIENE PLANTA FISICA EXCLUSIVA Y ADECUADA PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO	X	X	X	X	-VERIFIQUE LAS AREAS DESCRITAS
	2	TIENE AREA DE ESPERA	X	X	X	X	
	3	TIENE UNA AREA PARA TOMA DE MUESTRA, EXTRACCION, TRANSFUSION	X	X	X	X	
	4	AREA DE ESTERILIZACION	X	X	X	X	
2 INSTALACIONES	5	SANITARIAS; AGUA FRIA Y CALIENTE DESAQUE POR RED Y Y EMPOTRADAS	X	X	X	X	- CONSTATAR LA FUNCIONALIDAD DE LAS INSTALACIONES
	6	ELECTRICAS, EMPOTRADAS Y PROTEGIDAS SERVICIO ELEC TRICO LAS 24 HORAS	X	X	X	X	
	7	COMUNICACIONES; TELEFONO	X	X	X	X	
	8	MUEBLES Y ENSERES ADECUADOS AL AMBIENTE Y FUNCION COMPLETOS Y EN BUEN ESTADO	X	X	X	X	
	9	EQUIPO DE EXAMEN Y PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD	X	X	X	X	
	10	EQUIPO DE DETECCION DE ANTICUERPOS	X	X	X	X	
	11	EQUIPO PARA PRUEBAS Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	X	X	X	X	
3 EQUIPAMIENTO BASICO	12	EQUIPO DE REFRIGERACION	X	X	X	X	- VERIFIQUE LA DOTACION EXISTENTE Y SU FUNCIONAMIENTO - CONSTATE LA EXISTENCIA DE APARATO CONTRA INCENDIO ASI COMO SU FUNCIONAMIENTO Y SU CONTENIDO
	13	EQUIPO CONTRA INCENDIO	X	X	X	X	
	14	EXISTE RESPONSABLE DEL BANCO DE SANGRE, MEDICO BACTERIOLOGO	X	X	X	X	
4 RECURSO HUMANO	15	POSEE TECNOLOGOS Y AUXILIARES	X	X	X	X	- SOLICITE A PERSONAL LOS CERTIFICADOS DE LOS TITULOS LOS - COMPRENDE LA DISTRIBUCION HORARIA
	16	POSEE PERSONAL TECNICO LAS 24 HORAS	X	X	X	X	
5 H. CLINICA REGISTROS MEDICOS	17	SE LLEVA REGISTRO DIARIO DE LAS PRUEBAS Y TRANSFUSIONES REALIZADAS	X	X	X	X	- CONSTATE PERSONALMENTE EL LLENADO DE FORMULARIOS - SERVICIO EL REGISTRO DE PACIENTES Y COMPARE CON SE SULTADOS
	18	SE CUENTA CON FORMULARIOS PARA REGISTRO DE RESULTADOS	X	X	X	X	
	19	SE ANALIZA PERIODICAMENTE LA PRODUCCION	X	X	X	X	

6 PROCEDIMIENTOS TECNICO-ADMINISTRATIVOS						
20	CUENTA CON MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	X	X	X	X	- SOLICITE NORMAS Y MANUALES DE PROCEDIMIENTOS
21	SE HACE ANALISIS DE LOS DATOS ESTADISTICOS Y RESULTADOS	X	X	X	X	-REALICE SONDEOS DE OPINION PARA ASESURARSE QUE LOS FUNCIONARIOS CONOZCAN LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS
22	CUENTA CON PROGRAMA DE GARANTIA DE CALIDAD	X	X	X	X	-SOLICITE ACTAS DE SECCIONES DEL COMITE DE CALIDAD
23	TODAS LAS BOLSAS TIENEN SELLO DE GARANTIA DE CALIDAD	X	X	X	X	
24	SE ENCUENTRA INSCRITO A LA RED DE BANCOS DE SMBRE	X	X	X	X	

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR  
MANUAL DE ACREDITACION HOSPITALARIA

AREA: TECNICA  
SERVICIO: IMAGENOLOGIA  
FECHA: 31. MAY. 96  
OBJETIVO: BRINDAR ATENCION INMEDIATA AL USUARIO AMBULATORIO COMO AL HOSPITALIZADO DURANTE LAS 24 HORAS DEL DIA

RESPONSABLE/SERVICIO:  
FACILITADOR:

COMPONENTE	No	ITEMS	NIVEL/COMPL.				SUGERENCIAS/COMENTARIOS
			I	II	III	IV	
1. INFRAESTRUCTURA	1	DISPONE DE SALA DE ESPERA GENERAL CON SS. HH.	X	X	X	X	- VERIFIQUE ACCESO FACIL DE USUARIOS A IMAGENOLOGIA - CONSTANTE LAS AREAS Y SU FUNCIONALIDAD
	2	EL SERVICIO CUENTA CON CON VESTIDORES PARA PACIENTES.	X	X	X	X	
	3	CUENTA EL SERVICIO CON AREA EXCLUSIVA	X	X	X	X	
	4	CONTROL DE DISPAROS DE EQUIPO AISLADOS	X	X	X	X	
	5	AREA DE PREPARACION CON MEDIOS DE CONTRASTE	X	X	X	X	
	6	LOCAL DE REVELADO	X	X	X	X	
	7	CUENTA CON LOCAL DE INFORMES, ARCHIVO DE PLACAS	X	X	X	X	
2. INSTALACIONES	8	CUENTA CON AREA DE ESPERA PARA PACIENTES HOSPITALIZADO	X	X	X	X	- REALICE UNA VERIFICACION VISUAL Y FUNCIONAL DE LOS SISTEMAS EXISTENTES EN IMAGENOLOGIA
	9	CUENTA CON AREA PARA DEPOSITO Y EQ. AUXILIARES	X	X	X	X	
	10	SMITARILAS; ANCP. SERVICIOS Y ACCES. FUNCIONANDO	X	X	X	X	
	11	ALCANTARILLADO, SISTEMA FUNCIONANDO	X	X	X	X	
	12	AIRE ACONDICIONADO EN SALA DE EXAM	X	X	X	X	
	13	ELECTRICAS; PROTEGIDAS Y EN BUEN ESTADO	X	X	X	X	
	14	CIRCUITOS INDEPENDIENTES Y DE SEGURIDAD EN EQUIPOS DE EXAMEN DE EX	X	X	X	X	
3. EQUIPAMIENTO BASICO	15	POSEE GRUPO ELECTROGENO PROPIO, OPERATIVO	X	X	X	X	- VERIFICAR LA DOTACION EXISTENTE Y QUE ESTE FUNCIONANDO - CONSTANTE LA EXISTENCIA DEL APARATO CONTRAINDICANDO ASI COMO SU UBICACION Y SI CUENTARE EL LIQUIDO
	16	TELEFONO EXTERNO E INTERCOMUNICADORES INT	X	X	X	X	
	17	MUEBLES Y ENSERES SEGUN AMBIENTE, FUNCIONANDO	X	X	X	X	
	18	EQUIPO DE RX FIJO	X	X	X	X	
	19	EQUIPO DE REVELADO AUTOMATICO	X	X	X	X	
	20	EQUIPO DE REVELADO MANUAL	X	X	X	X	
	21	INTENSIFICADOR DE IMAGENES	X	X	X	X	
	22	EQUIPO DE RX PORTATIL	X	X	X	X	
	23	EQUIPOS DE PROTECCION DEL PERSONAL	X	X	X	X	
	24	EQUIPO DE MOVILIZACION DEL PACIENTE	X	X	X	X	
	25	EQUIPO CONTRAINDICANDO	X	X	X	X	

4. RECURSO HUMANO	<p>26 EXISTE UN MEDICO RADIOLOGO RESPONSABLE DEL SERVICIO</p> <p>27 SE DA ATENCION POR TECNICOS EN EX</p> <p>28 CUENTA CON RADIOLOGO PERMANENTE Y AUXILIAR DE ENFERMERIA EN FORMA PERMANENTE</p> <p>29 CUENTA CON POSGRADISTA Y RESIDENTES EXCLUSIVOS</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>- COMPROBE DOCUMENTALMENTE: TITULO, ACCION, ETC</p> <p>- VERIFICAR EL LISTADO DEL PERSONAL Y SU DISTRIBUCION HORARIA Y ASIGNACION DE TURNOS</p>
5. H. CLINICAS Y R. MED	<p>30 SE LLEVA REGISTRO DIARIO DE LOS EXAMENES REALIZADOS</p> <p>31 SE REGISTRA LOS EXAMENES REPETIDOS POR TECNICOS IRA INADECUADAS</p> <p>32 SE REGISTRAN EN LAS H. CLIN. LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS AL USUARIO</p> <p>33 SE TIENE REGISTRO DE TURNOS</p> <p>34 CUENTA CON FORMULARIOS DE SOLICITUD DE EX.</p> <p>35 SE HACEN ANALISIS DE DATOS DE PRODUCCION</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>- CONFONTE CON EL REGISTRO DIARIO Y H. CLINICA</p> <p>- CHEQUEE LA LISTA USUARIOS CON CITA Y LAS H. CL.</p> <p>- COMPROBE EL REGISTRO DOCUMENTALMENTE POR MUESTRO AL AZAR DE USUARIOS</p> <p>- SOLICITE DOCUMENTOS DE ANALISIS</p>
6. PROCEDIMIENTOS TECNICO-ADMINISTR.	<p>36 SE PROGRAMAN ACTIVIDADES ANUALES EN EL SERVICIO</p> <p>37 SE PROGRAMAN ACTIVIDADES MENSUALES EN EL SERVICIO</p> <p>38 EXISTEN NORMAS INTERNAS DE CARACTER ADMINISTRATIVO</p> <p>39 EXISTEN NORMAS DE PROCEDIMIENTOS TECNICOS PARA GARANTIZAR EL SERVICIO AL USUARIO EXTERNO</p> <p>40 DISPONE DE FLUJOGRAMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA INFORMACION Y ATENCION DEL USUARIO EXTERNO</p> <p>41 SE RESUELVE EL 80% DE LOS PROBLEMAS DE LA DEMANDA INTERNA EFECTIVA DE TIPO AMBULATORIO</p> <p>42 EXISTE UN BUEN PARRA CAPTAR LAS QUEJAS Y SUGERENCIAS PARA MEJORAR EL SERVICIO</p> <p>43 DISPONE DE MECANISMOS DE REFERENCIAS, CONTRAREFERENCIAS, COORDINACION Y COMUNICACION</p> <p>44 LOS TIEMPOS DE ESPERA PROMEDIO DE LOS USUARIOS NO EXCEDEN DE 30 MINUTOS (EN SALA DE ESPERA)</p> <p>45 SE CONSIDERA LA PERCEPCION DEL USUARIO EXTERNO RESPECTO A LA CALIDAD DEL SERVICIO</p> <p>46 EXISTE EQUIPO DE MEJORAMIENTO DE CALIDAD</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>- CONSTATAR CON DOCUMENTACION PREVIA LA EXISTENCIA DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</p> <p>- REALICE PREGUNTAS DE CONTROL PARA ASEGURARSE QUE EL PERSONAL EN CUESTION CONOCE Y APLICA LOS CONTENIDOS DE LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</p> <p>- REALICE OBSERVACIONES DIRECTAS CUANDO EL CASO LO REQUIERA</p> <p>- REALICE PREGUNTAS AL AZAR A USUARIOS QUE HAN RECIBIDO EL SERVICIO SOBRE EL TIEMPO DE ESPERA, TRATO RECIBIDO Y CALIDAD DE LA ATENCION PARA VALORAR LA CALIDAD DEL SERVICIO</p> <p>- VERIFIQUE ACTAS, DOCUMENTOS ETC. QUE PERMITA CONOCER LA PERMANENCIA Y FUNCIONABILIDAD DEL COMITE DE CALIDAD.</p>

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR  
MANUAL DE ACREDITACION HOSPITALARIA

AREA: TECNICA  
SERVICIO: LABORATORIO CLINICO  
FECHA: 31. MAY. 96  
OBJETIVO: REALIZAR ESTUDIOS ANALITICOS ADECUADOS PARA DETERMINACIONES QUIMICAS INMUNOLOGICAS Y ANATOMOPATOLOGICAS, GARANTIZANDO LA ADENUNCION Y CALIDAD DE LAS MUESTRAS.

COMPONENTE	No	ITEMS	NIVEL/COMPL				SUGERENCIAS/COMENTARIOS
			I	II	III	IV	
1 INFRAESTRUCTURA	1	CUENTA CON UNA AREA EXCLUSIVA PARA EL SERVICIO	X	X	X	X	- VERIFICAR EL AREA Y SU FUNCIONALIDAD
	2	CUENTA CON AREA PARA LA TOMA DE MUESTRAS	X	X	X	X	
	3	AREA DE DEPOSITO DE REACTIVOS	X	X	X	X	
	4	AREA DE RECEPCION DE ORDENES Y ENTREGA DE RESULTADOS	X	X	X	X	
	5	AREA DE ESPERA PARA PACIENTES	X	X	X	X	
	6	S.H. DE PACIENTES PROPIO DEL SERVICIO	X	X	X	X	
	7	SALAS DE LABORATORIOS INDEPENDIENTES POR ESPEC	X	X	X	X	
	8	CUENTA CON AREAS DE LAVADO Y ESTERILIZACION	X	X	X	X	
2 INSTALACIONES	9	SANITARIAS: AGUA FRIA Y CALIENTE, DESAGUES POR REDES DE EMPOTRADA, SANITARIOS, ACCESORIOS COMPLET Y FUNCIONANDO	X	X	X	X	- VERIFICACION DE INSTALACIONES - CONTROL DE SU FUNCIONAMIENTO Y SEGURIDAD
	10	ELECTRICAS. EMPOTRADAS Y PROTEGIDAS. SERVICIO ELECTRICIDAD LAS 24 HORAS.	X	X	X	X	
	11	TELEFONO INTERNO Y EXTERNO	X	X	X	X	
	12	VAPOR PARA ESTERILIZACION	X	X	X	X	
	13	GAS. EMPOTRADO. PORTATIL	X	X	X	X	
3 EQUIPAMIENTO BASICO	15	MUEBLES Y ENSERES ADECUADOS AL AMBIENTE Y EN BUEN ESTADO	X	X	X	X	- VERIFIQUE LA DOTACION EXISTENTE Y SU FUNCIONAMIENTO - CONSTATE LA EXISTENCIA DEL APARATO CONTRA INCENDIO SU UBICACION Y CONTENIDO
	16	MICROSCOPIO, CENTRIFUGA, ESTERILIZADOR, REFRIGERADORA	X	X	X	X	
	17	EQUIPOS ADICIONALES POR ESPECIALIDADES	X	X	X	X	
	18	EQUIPOS DE ANALISIS AUTOMATIZADOS	X	X	X	X	
	19	EQUIPOS PARA CULTIVOS	X	X	X	X	
	20	EQUIPO CONTRA INCENDIOS	X	X	X	X	

4 RECURSO HUMANO	<p>21 EXISTE UN PROFESIONAL RESPONSABLE DEL EQUIPO</p> <p>22 POSEE TECNICOS Y AUXILIARES DE LABORATORIO</p> <p>23 POSEE TECNOLOGO RESPONSABLE LAS 24 HORAS</p>	<p>X</p> <p>X X X</p> <p>X X X</p>	<p>X X X</p> <p>X X X</p> <p>X X X</p>	<p>X X X</p> <p>X X X</p> <p>X X X</p>	<p>- VERIFIQUE EN PERSONAL LOS TITULOS Y HORARIOS DEL PERSONAL</p>
5 H. CLINICA REGISTROS MEDICOS	<p>24 SE LLEVA REGISTRO DIARIO DE LAS PRUEBAS REALIZADAS</p> <p>25 SE CUENTA CON FORMULARIOS PARA REGISTRO DE RESULTADOS</p> <p>26 SE ANALISAN PERIODICAMENTE LA PRODUCCION</p>	<p>X X X</p> <p>X X X</p> <p>X X X</p>	<p>X X X</p> <p>X X X</p> <p>X X X</p>	<p>X X X</p> <p>X X X</p> <p>X X X</p>	<p>- CONSTATE PERSONALMENTE EL LLENADO DE FORMULARIOS</p> <p>- REVISE EL REGISTRO DE PACIENTES Y COMPARE CON LOS RESULTADOS</p>
6 PROCEDIMIENTOS TECNICO-ADMINISTRATIVOS	<p>27 EXISTEN, Y SE REVISAN PERIODICAMENTE LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS</p> <p>28 EL SERVICIO CONSERVA COPIAS DE RESULTADOS Y ESTUDIOS</p> <p>29 EXISTE NORMAS Y MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TECNICOS</p> <p>30 EXISTE Y SE ENTREGA AL PACIENTE INDICACIONES ESCRITAS SOBRE LA PREPARACION DE EXAMENES</p> <p>31 SE ENCUENTRA INSCRITO EN UN PROGRAMA DE CALIDAD</p>	<p>X X X</p> <p>X X X</p> <p>X X X</p> <p>X X X</p> <p>X X X</p>	<p>X X X</p> <p>X X X</p> <p>X X X</p> <p>X X X</p> <p>X X X</p>	<p>X X X</p> <p>X X X</p> <p>X X X</p> <p>X X X</p> <p>X X X</p>	<p>- CONSTATE PERSONALMENTE LA TENENCIA DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</p> <p>- REALICE PREGUNTAS AL PERSONAL SOBRE EL CONOCIMIENTO Y APLICACION DE NORMAS</p> <p>- AVERIGUE AL USUARIO SOBRE INDICACIONES RECIBIDAS PARA LA REALIZACION DE SUS EXAMENES</p>

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR  
MANUAL DE ACREDITACION HOSPITALARIA

AREA: SERVICIO DE APOYO TECNICO  
SERVICIO: ESTERILIZACION

FECHA:  
OBJETIVO:

RESPONSABLE/SERVICIO  
FACILITADOR

LIMPIEZA, PREPARACION, DESINFECCION, ALMACENAMIENTO  
CONTROL Y DISTRIBUCION DE MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO

COMPONENTE	No	ITEMS	NIVEL/COMPL				SUGERENCIAS/COMENTARIOS
			I	II	III	IV	
1 INFRAESTRUCTURA	1	CUENTA CON AREA EXCLUSIVA DE CIRCULACION RESTRINGIDA	X	X	X	X	-VERIFIQUE EL AREA RESTRINGIDA -CONSISTAR SU FUNCIONALIDAD
	2	CUENTA CON AREA DE RECEPCION DE PAQUETES Y EQUIPOS	X	X	X	X	
	3	EXISTE UNA AREA ESPECIFICA PARA LAVADO DE INSTRUMENTAL	X	X	X	X	
2 INSTALACIONES	4	SANITARIAS: AGUA Y SERVICIOS FUNCIONANDO	X	X	X	X	-VERIFICACION VISUAL Y FUNCIONAL DE LOS SISTEMAS EXISTENTES
	5	SISTEMAS DE DESAGUE FUNCIONANDO	X	X	X	X	
	6	AIRE ACONDICIONADO/SEGUN REGION	X	X	X	X	
	7	ELECTRICAS: PROTEGIDAS Y EN BUEN ESTADO	X	X	X	X	
	8	TELEFONO INTERNO	X	X	X	X	
	9	MUEBLES Y ENSERES SEGUN AMBIENTE	X	X	X	X	
	10	AUTOCLAVES	X	X	X	X	
	11	TALQUEADORA	X	X	X	X	
3 EQUIPAMIENTO BASICO	12	SECADORA DE GUANTES	X	X	X	X	- CONSTANTE EL EQUIPAMIENTO Y SU FUNCIONAMIENTO
	13	CORTADORA DE GASA	X	X	X	X	
	14	EQUIPO CONTRA INCENDIO	X	X	X	X	
	15	EQUIPO DE PROTECCION DE PERSONAL	X	X	X	X	
	16	EXISTE UNA PERSONA RESPONSABLE DEL SERVICIO	X	X	X	X	
4 RECURSO HUMANO	17	CUENTA CON PERSONAL CAPACITADO	X	X	X	X	-INTERROGAR AL PERSONAL SOBRE SU CAPACITACION -VERIFICAR EL LISTADO DE PERSONAL Y SU DISTRIBUCION HORARIA
	18	CUENTA CON PERSONAL PERMANENTE	X	X	X	X	
	19	EXISTE UNA PERSONA RESPONSABLE DEL SERVICIO	X	X	X	X	
5 PROCEDIMIENTOS TECNICO-ADMINISTRATIVOS	20	SE REALIZA INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES	X	X	X	X	- VERIFIQUE LA EXISTENCIA DE REGISTROS DIARIOS -CUMPRE LA DISPONIBILIDAD DE NORMAS EXISTENTES EN EL SERVICIO Y VERIFIQUE SU CUMPLIMIENTO - INTERROGAR AL PERSONAL SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS
	21	EXISTEN NORMAS DE PROCEDIMIENTOS TECNICO-ADMINISTRATIVOS	X	X	X	X	
	22	SE LLEVA REGISTRO DE MATERIAL RECIBIDO Y ENTREGADO	X	X	X	X	
	23	SE COMPLEN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	X	X	X	X	
	24	EL TRANSPORTE DE MATERIAL Y EQUIPOS CONTAMINADOS Y ESTERIL, SE HACE CUMPLIENDO CON NORMAS DE ASEPTIA Y Y ANTISEPTIA	X	X	X	X	
	25	SE EFECTUAN CONTROLES BIOLÓGICOS SEGUN NORMAS	X	X	X	X	
	26	SE EFECTUAN CONTROLES BIOLÓGICOS SEGUN NORMAS	X	X	X	X	

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR  
MANUAL DE ACREDITACION HOSPITALARIA

AREA: ADMINISTRATIVA  
SERVICIO: FARMACIA  
FECHA: 3 JUN. 96  
OBJETIVO: PROVEER DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y PRODUCTOS AFINES A LOS USUARIOS QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS PARA GARANTIZAR UNA ATENCION DE CALIDAD

COMPONENTE	No	ITEMS	NIVEL/COMPL				SUGERENCIAS/COMENTARIOS
			I	II	III	IV	
1. INFRAESTRUCTURA	1	SALA DE ESPERA		X	X	X	- VERIFIQUE LOS AMBIENTES, SU FUNCIONALIDAD Y RELACION CON EL RESTO DE LOS SERVICIOS  - REALICE UN SONDEO DE OPINION AL USUARIO PARA ASEGURARCE DEL USO CORRECTO DE LOS AMBIENTES
	2	RECEPCION DE PEDIDO Y ENTREGA MEDICINA USUARIOS DE MEDICINA	X	X	X	X	
	3	ADMINISTRACION Y CONTROL DEL SERVICIO		X	X	X	
	4	AMBIENTE GENERAL PARA FARMACOS	X	X	X	X	
	5	AMBIENTE PARA PREPARACION DE MEDICAMENTOS			X	X	
	6	REFRIGERACION	X	X	X	X	
2. INSTALACIONES	7	SANITARIAS, AGUA Y DESAGUE POR REDES EMPOTRADAS	X	X	X	X	- CONSTATAION DE LA FUNCIONALIDAD DE LAS INSTALACIONES
	8	APARATOS SANITARIOS COMPLETOS Y FUNCIONANDO	X	X	X	X	
	9	ELECTRICAS, EMPOTRADAS, REDES EN BUEN ESTADO	X	X	X	X	
	10	COMUNICACIONES INTERNA Y EXTERNA	X	X	X	X	
3. EQUIPAMIENTO BASICO	11	MUEBLES Y ENSERES EN BUEN ESTADO	X	X	X	X	- VERIFIQUE LA DOTACION EXISTENTE Y QUE ESTE FUNCIONANDO  - CONSTATE LA EXISTENCIA DEL APARATO CONTRA INCENDIO ASI COMO SU UBICACION Y SU CONTENIDO
	12	BALANZA ANALITICA, REFRIGERADOR	X	X	X	X	
	13	NEVERA GRADUABLE	X	X	X	X	
	14	ANAQUELES PARA ALMACENAMIENTO DE FARMACOS	X	X	X	X	
	15	EQUIPOS BASICOS PARA APOYO ADMINISTRATIVO	X	X	X	X	
	16	EQUIPO CONTRA INCENDIO		X	X	X	
4. RECURSO HUMANO	17	CUENTA CON JEFE RESPONSABLE DE FARMACIA	X	X	X	X	- SOLICITE AL JEFE DE FARMACIA EL LISTADO DEL PERSONAL A SU CARGO Y CONSTATE CON EL EXISTENTE - VERIFIQUE LA DISTRIBUCION DE PERSONAL - SOLICITE TITULOS CERTIFICADOS DIPLOMAS
	18	EL RESPONSABLE DE FARMACIA ES QUIMICO/FARMACEUTICO		X	X	X	
	19	DISPONE DE TECNICOS Y AUXILIARES DE FARMACIA		X	X	X	
	20	DISPONE DE PERSONAL DE APOYO Y CARDISTAS	X	X	X	X	

5	PROCEDIMIENTOS	21	DISPONE DE STOCK DE MEDICAMENTOS DE EMERGENCIA	X	X	X	X	X	- SOLICITE NORMAS Y MANUALES DE PROCEDIMIENTOS
	TECNICO ADMINISTRATIVO	22	EXISTE RECEPTARIO ESPECIFICO DE LA INSTITUCION	X	X	X	X	X	
		23	EXISTE LIBRO PARA CONTROL DE MARCOTIPOS	X	X	X	X	X	- REALICE SONDEOS DE OPINION PARA ASEGURAR QUE LOS
		24	SE CONTROLA LA FECHA DE EXPIRACION DE MEDICAMENTOS	X	X	X	X	X	LOS FUNCIONARIOS COMENZAN LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS
		25	EXISTEN NORMAS ADMINISTRATIVAS DEL SERVICIO	X	X	X	X	X	
		26	EXISTEN NORMAS PARA LA SELECCION, EVALUACION Y CALI	X	X	X	X	X	- SOLICITE ACTAS DE SESIONES DE COMITE DE CALIDAD
		27	EXISTENCIA DE SISTEMA DE CALIDAD FISICO-QUIMICA	X	X	X	X	X	- SOLICITE INFORMACION UTIL PARA DETERMINACION DE
			INDICADORES DE PROCESO Y RESULTADO						
		28	CUENTA CON UN LISTADO DE MEDICAMENTOS BASICOS	X	X	X	X	X	
		29	MEDICAMENTOS E INSUMOS CON 10 % DE VENCIMIENTO	X	X	X	X	X	- REALICE MUESTREOS RAPIDOS PARA COMPROBACION
		30	20 % DE DEVOLUCIONES DE PEDIDOS O MENOS	X	X	X	X	X	DE FARMACOS VENDIDOS

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR  
MANUAL DE ACREDITACION HOSPITALARIA

AREA TECNICA DE APOYO  
SERVICIO ALIMENTACION  
FECHA 4 JUN 96  
OBJETIVO MANTENER, ALMACENAR, PREPARAR Y DISTRIBUIR LOS ALIMENTOS, ASEGURANDO LA ATENCION DE LAS PRESCRIPCIONES MEDICAS, PROPORCIONANDO DIETAS NORMALES Y ESPECIALES A LOS PACIENTES DE LA INSTITUCION

COMPONENTE	No	ITEMS	NIVEL/COMPL				SUGERENCIAS/COMENTARIOS
			I	II	III	IV	
1. INFRAESTRUCTURA	1	TIENE PLANTA FISICA EXCLUSIVA Y ADECUADA PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO	X	X	X	X	- VERIFICAR CONDICIONES AMBIENTALES, ADECUADAS A LA FUNCION DEL AMBIENTE NATURAL O CON APOYO DE EQUI EQUIPOS Y SISTEMAS MECANICOS  - VERIFIQUE LA ELIMINACION SELECTIVA DE ALIMENTOS  - CONSTATE LA EXISTENCIA DE PLANOS DE PLANTA FISICA, INVENTARIOS DE EQUIPO Y PROGRAMA DE MANTENIMIENTO EFECTIVO, ACORDES A LAS CONDICIONES GENERALES DE MANTENIMIENTO
	2	CUENTA CON AREAS DE PREPARACION Y COCCION DE ALIMENTOS	X	X	X	X	
	3	CUENTA CON CUARTOS FRIOS			X	X	
	4	CUENTA CON AREA DE LAVADO DE VAJILLAS	X	X	X	X	
	5	CUENTA CON DESPENSA	X	X	X	X	
	6	OFICINA DEL ECONOMO			X	X	
	7	CUENTA CON COMEDOR DEL PERSONAL	X	X	X	X	
	8	DEPOSITO DE CARROS PARA TRANSP. ALIMENTOS			X	X	
	9	SERVICIO HIGIENICO Y VESTUARIO PERSONAL	X	X	X	X	
2. INSTALACIONES	10	APARATOS SANITARIOS COMPLETOS Y FUNCIONANDO	X	X	X	X	- REALICE UNA CONSTATAION FISICA Y FUNCIONAL DE LAS INSTALACIONES EXISTENTES EN EL SERVICIO  - REALICE OBSERVACION DEL SISTEMA DE VENTILACION  - AVERIGUE A LOS USUARIOS SOBRE EL MANTENIMIENTO DE LOS SISTEMAS
	11	ELECTRICAS EMPOTRADAS, REDES EN BUEN ESTADO	X	X	X	X	
	12	COMUNICACIONES INTERNA		X	X	X	
	13	VAPOR. EN SECTORES CON EQUIPOS ESPECIALES DE COCCION			X	X	
	14	CUENTA CON SISTEMA DE AIREACION	X	X	X	X	
3. EQUIPAMIENTO BASICO	15	EQUIPOS, MENAJE Y UTENSILLOS COMPLETOS PARA LA PREPARACION DE ALIMENTOS	X	X	X	X	- VERIFIQUE LA DOTACION EXISTENTE Y QUE ESTE FUNCIONANDO  - CONSTATE LA EXISTENCIA DEL APARATO CONTRAINCENDIO ASI COMO SU UBICACION Y SU CONTENIDO  - CHEQUEE EL BUEN USO DE LOS EQUIPOS
	16	COCINA INDUSTRIAL Y HORNO	X	X	X	X	
	17	FREIDORA		X	X	X	
	18	EQUIPOS GENERALES DE COCCION DE ALIMENTOS	X	X	X	X	
	19	MARMITAS		X	X	X	
	20	BATIDORA, PELADORAS, SALANZAS	X	X	X	X	
	21	EQUIPO DE TRANSPORTE DE ALIMENTOS	X	X	X	X	
	22	REFRIGERADORA INDUSTRIAL	X	X	X	X	

	23	CANARA FRIGORIFICA-COMPRESORA			X	X	
	24	EQUIPO PARA HIELO (OPCIONAL)			X	X	
	25	EQUIPO CONTRAINCENDIO	X	X	X	X	
4. RECURSO HUMANO	26	CUENTA CON PERSONAL RESPONSABLE DEL SERVICIO	X				- SOLICITE LOS LISTADOS DE RR.HH ASIGNADO AL SERVICIO Y CONSTATE SU DISTRIBUCION
	27	CUENTA CON NUTRICIONISTA COLEGIADA (JEFE)		X	X	X	
	28	CUENTA CON TECNICO DE LA ALIMENTACION ENCARGADO DE LA ORGANIZACION		X	X	X	
	29	EL RESPONSABLE DEL SERVICIO ES UN NUTRICIONISTA CON CAPACITACION EN ADMINISTRACION HOSPITALARIA			X	X	- CALCULE EL PERSONAL REQUERIDO PARA ASEGURAR DE ACUERDO A NORMAS NACIONALES UN SERVICIO EFICIENTE
	30	EXISTE PERSONAL NO PROFESIONAL TECNICO DE ALIMENTACION, AUXILIAR ADMINISTRATIVO, COCINEROS, Y AYUDANTES DE COCINA Y COMEDOR, SEGUN NECESIDADES	X	X	X	X	- VERIFIQUE LA EXISTENCIA DE COPIAS AUTENTICADAS DE LOS DIPLOMAS Y/O CERTIFICADOS DE FORMACION Y/O ESPECIALIZACION CORRESPONDIENTE
5. PROCEDIMIENTOS TECNICO ADMINISTRATIVOS	31	EL PERSONAL QUE LABORA EN EL AREA HA RECIBIDO ENTRE TRENAMIENTO EN EL MANEJO DE ALIMENTOS	X	X	X	X	- ASEGURESE QUE EL PERSONAL ACREDITE CERTIFICADOS DE CAPACITACION RECIBIDA
	32	SE REALIZA EXAMENES PERIODICOS DE CONTROL BACTERIOLOGICO AL PERSONAL QUE LABORA EN EL SERVICIO	X	X	X	X	
	33	EXISTE Y SE CUMPLE EL LISTADO DE DIETAS COMUNES Y ESPECIALES	X	X	X	X	- SOLICITE REGISTRO O DOCUMENTO RELATIVOS A EXAMENES DE LABORATORIO REALIZADOS
	34	SE APLICA Y SE CUMPLE LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS SOBRE EL CONTROL DE INSECTOS Y ROEDORES	X	X	X	X	- REALICE PREGUNTAS PARA ASEGURARSE QUE EL PERSONAL TIENE CONOCIMIENTO Y CUMPLE CON LAS NORMAS DE DE SINFECION Y CONTROL DE ROEDORES
	35	EL PERSONAL CUMPLE CON LAS MEDIDAS DE DESINFECCION Y ASEO, ESTABLECIDAS EN LA INSTITUCION	X	X	X	X	
	36	EXISTEN NORMAS INTERNAS PARA EL DISENO DEL PROGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDADES Y SUMINISTROS DE ALIMENTOS	X	X	X	X	- VERIFIQUE LA EXISTENCIA Y CUMPLIMIENTO DEL LISTADO DE DIETAS ESPECIALES Y COMUNES

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR  
MANUAL DE ACREDITACION HOSPITALARIA

AREA TECNICA DE APOYO  
SERVICIO LAVANDERIA  
FECHA 4 JUN. 96

OBJETIVO ABASTECER EN FORMA OPORTUNA Y CORRECTA DE ROPA A LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL, CON LA FINALIDAD DE ASEGURAR UN BUEN SERVICIO AL USUARIO

COMPONENTE	Mo	ITEMS	NIVEL/COMPL				SUGERENCIAS/COMENTARIOS
			I	II	III	IV	
1. INFRAESTRUCTURA		1 TIENE PLANTA FISICA EXCLUSIVA Y ADECUADA PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO	X	X	X	X	- VERIFICAR CONDICIONES AMBIENTALES, ADECUADAS A LA FUNCION DEL AMBIENTE NATURAL O CON APOYO DE EQUIPOS Y SISTEMAS MECANICOS  - SE ENCUENTRA O NO UBICADA DENTRO DE LA PLANTA FISICA DE LA INSTITUCION  - REVISE QUE LOS ACABADOS SEAN APROPIADOS PARA LAS ACTIVIDADES A REALIZAR EN EL AMBIENTE (DUREZAS, HIGIENICOS, FACILES DE LIMPIAR Y MANTENER)
		2 RECEPCION Y CLASIFICACION DE ROPA SUCIA	X	X	X	X	
		3 CLASIFICACION ROPA LIMPIA		X	X	X	
		4 ALMACEN ROPA LIMPIA		X	X	X	
		5 CONTROL Y ADMINISTRACION		X	X	X	
		6 SALA GENERAL DE TRABAJO SECTORIZADO ( LAVADO , SECADO, PLANCHADO)	X	X	X	X	
		7 SALA DE COSTURA SEPARADA	X	X	X	X	
		8 SERVICIOS HIGIENICOS, PERSONAL.	X	X	X	X	
2. INSTALACIONES		9 APARATOS SANITARIOS COMPLETOS Y FUNCIONANDO	X	X	X	X	- REALICE UNA CONSTATAION FISICA Y FUNCIONAL DE LAS INSTALACIONES EXISTENTES EN EL SERVICIO  - REALICE OBSERVACION DEL SISTEMA DE VENTILACION  - AVERIGUE A LOS USUARIOS SOBRE EL MANTENIMIENTO DE LOS SISTEMAS
		10 ELECTRICAS, ENFOTRADAS, REDES EN BUEN ESTADO	X	X	X	X	
		11 COMUNICACIONES INTERNA		X	X	X	
		12 VAPOR, EN SECTORES CON EQUIPOS ESPECIALES DE PLANCHA		X	X	X	
		13 CUENTA CON SISTEMA DE AIREACION	X	X	X	X	
3. EQUIPAMIENTO BASICO		14 LAVADORAS	X	X	X	X	- VERIFIQUE LA DOTACION EXISTENTE Y QUE ESTE FUNCIONANDO  - CONSTATE LA EXISTENCIA DEL APARATO CONTRAINCENDIO ASI COMO SU UBICACION Y SU CONTENIDO  - CHEQUEE EL BUEN USO DE LOS EQUIPOS
		15 SECADORAS	X	X	X	X	
		16 PLANCHADORA	X	X	X	X	
		17 EQUIPO INDUSTRIAL MECANICO PARA TRABAJO PESADO DE LAVANDERIA		X	X	X	
		18 EQUIPO DE COSTURA MECANICO O ELECTRICO	X	X	X	X	
		19 EQUIPO DE RECOLECCION, TRASLADO Y ALMACENAMIENTO DE ROPA	X	X	X	X	
		20 EQUIPO CONTRAINCENDIO	X	X	X	X	

4. RECURSO HUMANO	<p>21 CUENTA CON PERSONAL RESPONSABLE DEL SERVICIO</p> <p>22 EL RESPONSABLE ES UN TECNICO DIPLOMADO</p> <p>23 SE DISPONE DE PERSONAL DE APOYO EN EL SERVICIO (LAVANDEROS, AYUDANTES, PLANCHADORES Y COSTUREROS)</p>	X	X	X	X	X	X	<p>- SOLICITE LOS LISTADOS DE RR.HH ASIGNADO AL SERVICIO Y CONSTATE SU DISTRIBUCION</p> <p>- CALCULE Y COMPARE LA DOTACION DE RR.HH. VS EXISTENTE</p>
5. PROCEDIMIENTOS TECNICO-ADMINISTRATIVOS	<p>24 CUENTA CON REGLAMENTO INTERNO DE ORGANIZACION Y FUNCIONES Y FUNCIONES</p> <p>25 NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL REGISTRO Y CONTROL ESTADISTICO DE PRODUCCION, CLASIF. Y DISTRIBUCION DE ROPA</p> <p>26 EXISTE GUIAS INSTRUCTIVAS PARA OPERACION MAQUINAS</p> <p>27 REGISTRO DE PERDIDAS DE ROPA ES INFERIOR AL 10%</p> <p>28 SE MOTIVA AL PERSONAL PARA MEJORAR EL SERVICIO</p> <p>29 EL % DE QUEJAS O RECLAMOS DE LOS USUARIOS &lt; 10%</p>	X	X	X	X	X	X	<p>- SOLICITE INFORMES O DOCUMENTOS PARA VERIFICAR LA EXISTENCIA DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS CITADOS</p> <p>- REALICE PREGUNTAS PARA ASEGURARSE QUE EL PERSONAL TIENE CONOCIMIENTO Y CUMPLE CON LAS NORMAS</p>

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR  
MANUAL DE ACREDITACION HOSPITALARIA

AREA ADMINISTRATIVA DE APOYO

SERVICIO MANTENIMIENTO

FECHA 4 JUN 96

OBJETIVO CONSERVACION DE LOS INMUEBLES, INSTALACIONES, EQUIPOS Y MEDIOS DE TRANSPORTE; GARANTIZANDO SE UTILIZACION EN CONDICIONES OPTIMAS

COMPONENTE	Mo	ITEMS	NIVEL/COMPL				SUGERENCIAS/COMENTARIOS
			I	II	III	IV	
1. INFRAESTRUCTURA	1	TIENE PLANTA FISICA EXCLUSIVA Y ADECUADA PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO	X	X	X	X	- VERIFICAR CONDICIONES AMBIENTALES, ADECUADAS A LA FUNCION DEL AMBIENTE NATURAL O CON APOYO DE EQUIPOS Y SISTEMAS MECANICOS - LOCALIZACION EN ZONA PROXIMA A SERVICIOS GENERALES Y AL PATIO DE SERVICIO - ACABADOS APROPIADOS A LAS ACTIVIDADES
	2	TALLER DE CARPINTERIA, PLOMERIA Y PINTURA			X	X	
	3	TALLER DE MECANICA Y ELECTRICIDAD			X	X	
	4	DEPOSITO Y RESERVA DE MATERIALES	X	X	X	X	
	5	OFICINA JEFE DE MANTENIMIENTO		X	X	X	
	6	VESTUARIO Y SERVICIOS HIGIENICOS PERSONALES	X	X	X	X	
2. INSTALACIONES	7	APARATOS SANITARIOS COMPLETOS Y FUNCIONANDO	X	X	X	X	- REALICE UNA CONSTATAION FISICA Y FUNCIONAL DE LAS INSTALACIONES EXISTENTES EN EL SERVICIO
	8	ELECTRICAS, ENFOTRADAS, REDES EN BUEN ESTADO	X	X	X	X	
	9	COMUNICACIONES INTERNA		X	X	X	
	10	AIRE COMPRIMIDO			X	X	
3. EQUIPAMIENTO BASICO	11	HERRAMIENTAS, MATERIALES Y EQUIPO DE MANTENIMIENTO TO BASICO	X	X	X	X	- VERIFIQUE LA DOTACION EXISTENTE DE STOCK DE ELEMENTOS NECESARIOS PARA ATENDER REPARACIONES URG - CONSTATE LA EXISTENCIA DEL APARATO CONTRA INCENDIO ASI COMO SU UBICACION Y SU CONTENIDO - CHEQUEE EL BUEN USO DE LOS EQUIPOS - VERIFIQUE LA EXISTENCIA DE PLANOS ACTUALIZADOS DE TODAS LAS REDES INSTALADAS EN LA UNIDAD
	12	HERRAMIENTAS Y EQUIPO PARA MANTENIMIENTO Y REPARACIONES BASICAS	X	X	X	X	
	13	PLANOS DE LA PLANTA FISICA E INSTALACIONES GENERALES DEL HOSPITAL	X	X	X	X	
	14	CATALOGOS DE LOS EQUIPOS	X	X	X	X	
	15	DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS INDISPENSABLES	X	X	X	X	
	16	INVENTARIO GENERAL DEL EQUIPAMIENTO DEL HOSPITAL	X	X	X	X	
	17	EQUIPO CONTRA INCENDIO	X	X	X	X	

4. RECURSO HUMANO	<p>18 CUENTA CON PERSONAL RESPONSABLE DEL SERVICIO</p> <p>19 EL RESPONSABLE ES UN TECNICO DIPLOMADO</p> <p>20 SE DISPONE DE PERSONAL DE APOYO EN EL SERVICIO CON CAPACITACION</p> <p>21 POR LO MENOS EL 70% TIENE EDUCACION SECUNDARIA</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>- SOLICITE LOS LISTADOS DE RR.HH ASIGNADO AL SERVICIO, CONSISTE SU DISTRIBUCION Y CAPACITACION (TITULO)</p> <p>- CALCULE Y COMPARE LA DOTACION DE RR.HH. VS EXISTENTE</p>
5. PROCEDIMIENTOS TECNICO-ADMINISTRATIVOS	<p>22 CUENTA CON REGLAMENTO INTERNO DE ORGANIZACION Y FUNCIONES Y FUNCIONES</p> <p>23 NORMAS Y PROCEDIMIENTOS TECNICOS PARA UNA BUENA REGISTRO PRACTICA DE MANTENIMIENTO</p> <p>24 EXISTE Y SE CUMPLE UN PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO</p> <p>25 EXISTE HOJA DE VIDA ACTUALIZADA DE LOS EQUIPOS EXISTENTES EN LA INSTITUCION</p> <p>26 SE PRESTA EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DURANTE LAS 24 HORAS</p> <p>27 SE MOTIVA AL PERSONAL PARA MEJORAR LA CALIDAD DEL SERVICIO</p> <p>28 SE TIENE ESTABLECIDO UN FORMATO INTERNO PARA LA SOLICITUD DE TRABAJOS CORRECTIVOS.</p> <p>29 CUENTA CON CRITERIOS Y MECANISMOS DE SUPERVISION, CONTROL Y EVALUACION DE ACTIVIDADES</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>- SOLICITE INFORMES O DOCUMENTOS PARA VERIFICAR LA EXISTENCIA DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS CITADOS</p> <p>- SOLICITE LA PROGRAMACION DE MANTENIMIENTO</p> <p>- REALICE PREGUNTAS PARA ASEGURARSE QUE EL PERSONAL TIENE CONOCIMIENTO Y CUMPLE CON LAS NORMAS</p> <p>- SOLICITE LOS FORMULARIOS DONDE SE REGISTRAN LAS ORDENES DE TRABAJO</p>