

ESTANDARES DE GESTIÓN HOSPITALARIA.

GH-01 Gestión de la calidad y seguridad del paciente.

Las actividades de calidad en el hospital tributan a la Estrategia Nacional de Gestión de la Calidad en el Sector Salud y son aprobadas por su Consejo de Dirección. Se disponen los recursos, de acuerdo a las necesidades, prioridades y posibilidades, dirigidos a implementar las acciones planificadas para la Gestión de la Calidad y la Seguridad del Paciente; se identifican las prioridades y oportunidades de mejora del hospital, así como se obtienen, analizan y registran e identifica los riesgos de eventos centinelas, los eventos adversos y los incidentes.

Propósitos:

- Implementar acciones, en el contexto hospitalario, que se correspondan con la Estrategia Nacional de Gestión de la Calidad en el Sector Salud.
- Lograr la conducción de las actividades de calidad por la máxima dirección del hospital y con el empoderamiento, sensibilización y participación de todos los trabajadores, en el cumplimiento de las acciones desde sus responsabilidades y funciones.
- Controlar el cumplimiento de las disposiciones y normativas establecidas relacionadas con el funcionamiento hospitalario.
- Implementar acciones dirigidas a garantizar la seguridad hospitalaria, el aseguramiento de los procesos y los servicios básicos.

- Garantizar el estado de aptitud y la certificación de los instrumentos de medición de acuerdo a lo establecido y al aseguramiento metrológico que se dispone.
- Capacitar al personal en virtud de la cultura de calidad y seguridad del paciente.
- Identificar las oportunidades de mejora.
- Alcanzar la satisfacción de los pacientes, acompañantes, visitantes, estudiantes y prestadores a partir de su búsqueda activa y atención a sus planteamientos.
- Registrar y analizar los eventos centinelas, adversos e incidencias, con vistas a realizar acciones de mejora y evaluar las mismas, así como identificar los riesgos que pudieran llevar a éstos.
- Establecer las relaciones contractuales necesarias para los procesos que lo requieran y para la continuidad de la atención.

Elementos a evaluar:

- Existe un plan de Gestión de la Calidad, con objetivos, acciones y tareas que se controlan periódicamente.
- Se discuten y evalúa el cumplimiento de las acciones de calidad y Seguridad del paciente, en el Consejo de Dirección del Hospital.
- El hospital cuenta con las disposiciones y normativas vigentes relacionadas con su misión.
- El personal conoce las disposiciones y normativas vigentes en correspondencia con sus funciones y con los procesos que realiza.

- Existe un programa de capacitación del personal, relacionado con la calidad y la seguridad del paciente y se controla su cumplimiento.
- El personal que labora en el hospital cumple los requisitos que se establecen para el cumplimiento de sus funciones.
- El personal tiene información de los objetivos y acciones que se acometen en virtud de la calidad y la seguridad del paciente.
- Se identifican los riesgos de eventos centinelas, adversos e incidencias y se toman acciones para su solución o mitigación.
- Se registran y analizan los eventos centinelas, adversos e incidencias y se identifican las oportunidades de mejora.
- Se encuentran funcionando los Comités y círculos de calidad.
- Se implementan mecanismos para la búsqueda activa de la satisfacción de pacientes, acompañantes, visitantes, estudiantes y prestadores (encuestas, reuniones de acompañantes, pacientes, prestadores, estudiantes, residentes) y se toman acciones.
- Se atienden, analizan y se les ofrece respuesta a los planteamientos realizados por pacientes, acompañantes, estudiantes y prestadores.
- El hospital cuenta con personal capacitado, en ejercicio, para atender la actividad de metrología.
- Se controla el estado de aptitud y verificación de los instrumentos de medición de acuerdo a lo establecido y al aseguramiento metrológico que se dispone de acuerdo a lo establecido y al aseguramiento metrológico que se dispone.

- El hospital implementa un Plan de mantenimiento de la tecnología médica, no médica y para la instalación hospitalaria.
- El hospital implementa un plan de inversiones dirigido a la seguridad hospitalaria y al aseguramiento de los procesos.

Documentos a verificar:

- Plan de Gestión de la Calidad.
- Disposiciones y normativas vigentes relacionadas con la función hospitalaria.
- Actas del Consejo de Dirección.
- Actas de las reuniones de los Comités y Círculos de Calidad.
- Registro del personal capacitado.
- Plan de calibración y verificación.
- Plan de mantenimiento de la tecnología médica, no médica y para la instalación hospitalaria.
- Plan de inversiones.
- Base de datos de instrumentos de medición.
- Contratos con los prestadores de los servicios de metrología.
- Registro de atención a la población.
- Actas de las reuniones de acompañantes, pacientes, prestadores, estudiantes, residentes.
- Registro de los eventos centinelas, adversos e incidencias y los riesgos de éstos.
- Expedientes laborales.

GH-02: Gestión de la seguridad y protección hospitalaria

La instalación hospitalaria cumple con las disposiciones y normativas vigentes referentes a su diseño, explotación, mantenimiento constructivo, seguridad y protección, así como posee programas y planes para el enfrentamiento a situaciones excepcionales y para la gestión de riesgos, dirigidos a la protección de pacientes, familiares, visitantes, prestadores y medioambiente.

Propósitos

- Lograr que el hospital garantice el cumplimiento de las disposiciones y normativas vigentes relacionadas con el funcionamiento como instalación sanitaria.
- Implementar acciones dirigidas a garantizar la seguridad y protección de pacientes, acompañantes, visitantes y prestadores.
- Implementar programas y planes para el enfrentamiento de situaciones excepcionales.
- Desarrollar programas para la gestión de riesgos dirigidos a la protección de pacientes, familiares, visitantes, prestadores y medioambiente.

Elementos a evaluar

- Existencia de la documentación referente a leyes, códigos y regulaciones vigentes relacionadas con el funcionamiento como instalación sanitaria.
- Conocimiento por parte de los directivos del hospital, del contenido de los documentos referidos en el inciso anterior.

- El hospital desarrolla programas documentados que describen el proceso de gestión de riesgos para la protección de pacientes, familiares, visitantes, prestadores y medioambiente.
- El hospital posee un programa para el inventario, la manipulación, el almacenamiento y el uso de materiales peligrosos.
- El hospital cuenta con un programa para el manejo de desechos peligrosos.
- El plan director, de inversiones y de mantenimiento, contemplan acciones, dirigidas al cumplimiento de los requisitos necesarios para la seguridad y protección de la institución.
- El hospital establece e implementa programas y planes para la prevención y enfrentamiento de situaciones excepcionales.
- El hospital posee y cumple el plan seguridad y protección.
- El hospital posee y cumple el plan de seguridad informática.
- El hospital implementa un programa para garantizar que los sistemas de suministros básicos funcionen de manera eficaz y eficiente.
- El hospital establece un plan de mantenimiento para el equipamiento, a partir del inventario del mismo.

Documentos a verificar

- Disposiciones y normativas vigentes relacionadas con el funcionamiento como instalación sanitaria.
- Plan director.
- Plan de inversiones.
- Plan de mantenimiento constructivo.

- Plan de la defensa.
- Programa de enfrentamiento de situaciones excepcionales.
- Programa contra incendios.
- Programa de enfrentamiento a desastres naturales y sanitarios.
- Programa para el manejo de desechos peligrosos.
- Plan de seguridad informática.
- Programa para el inventario, la manipulación, el almacenamiento y el uso de materiales peligrosos.
- Plan de mantenimiento del equipamiento y las tarjetas de control.
- Inventario actualizado de equipos.
- Evidencia documental sobre el cumplimiento del programa dirigido al funcionamiento de los sistemas de suministros básicos (contratos, planes, certificaciones, entre otras).

GH- 03 Gestión de capital humano

El hospital desarrolla un conjunto de actividades coordinadas para dirigir a los trabajadores, en aras de optimizar su colaboración para satisfacer las necesidades de los pacientes. Comprende políticas y prácticas, sobre la base del principio de la idoneidad demostrada, donde intervienen los procesos de selección e integración, capacitación y desarrollo, evaluación y estimulación. Incluye estudios para el perfeccionamiento en los procesos de trabajo, la definición de la dotación necesaria de personal, así como el establecimiento de responsabilidades, normativas y procedimientos y la conformación y conservación de información documentada sobre cada trabajador.

Propósitos

- Ingresar a los trabajadores con las condiciones que se requieren para cada puesto de trabajo basado en la idoneidad demostrada.
- Formalizar la relación de trabajo mediante el contrato de trabajo o nombramiento donde se establecen las responsabilidades del trabajador.
- Garantizar el proceso de inducción en cada puesto de trabajo mediante un período de prueba con un programa de acogida.
- Comprobar la acreditación para el ejercicio de la profesión mediante el carné de profesional, título correspondiente y verificación sobre su trayectoria laboral.
- Desarrollar permanentemente un proceso que permita la retención del personal idóneo a partir acciones de estimulación y comunicación.
- Mantener un sistema de acciones de preparación, continuas y planificadas, para mejorar la idoneidad demostrada del personal, en función de cumplir con calidad las funciones de sus cargos y asegurar su desempeño exitoso.
- Tener determinadas las necesidades de capacitación y desarrollo de los trabajadores.
- Utilizar los resultados de las evaluaciones para orientar la capacitación.
- Medir sistemáticamente del grado de eficacia y eficiencia con el que los trabajadores cumplen sus obligaciones y atribuciones, la idoneidad demostrada, así como encausar su potencial desarrollo.

- Aplicar las medidas derivadas de los resultados de las evaluaciones con las acciones de capacitación y cambios organizacionales necesarios.
- Planificar, mediante estudio, la dotación del personal necesario, con los cargos y el número de plazas correspondientes en dependencia de la misión del hospital, los objetivos, los servicios que presta, el tipo de pacientes que atiende, el nivel de actividad y la tecnología instalada.
- Definir una estructura que permita disponer de las unidades orgánicas de dirección en función de la misión, funciones y objetivos del hospital.
- Estudiar los procesos de trabajo para perfeccionar las condiciones técnicas y organizativas de los servicios y determinar el personal necesario.
- Disponer de la documentación que respalda legalmente el cumplimiento de los requisitos exigibles para ocupar cada puesto de trabajo, así como los deberes a cumplir y la historia laboral de cada trabajador.

Elementos a evaluar

- Constitución y funcionamiento del Comité de Expertos para la recomendación sobre la idoneidad demostrada de los trabajadores.
- Aplicación del período de prueba.
- Cumplimiento de un programa de acogida.
- Existencia del Reglamento Disciplinario Interno.
- Procedimientos establecidos para la selección del personal.

- Confirmación de la idoneidad de los trabajadores por el director del hospital o por la autoridad en quien haya delegado y con posterioridad al período de prueba.
- Actualización del Registro de Profesionales de la Salud.
- Programa de acciones que se realizan para el reconocimiento de los resultados de los trabajadores.
- Utilización de vías de comunicación de diversa índole, en especial la realización y participación en las reuniones departamentales y asambleas.
- Métodos empleados para conocer la satisfacción de los trabajadores.
- Sistema de mejoras en las condiciones de trabajo.
- Plantilla de cargos de acuerdo con las necesidades asistenciales.
- Definición de las atribuciones y obligaciones de cada cargo.
- Estudios sobre organización del trabajo para la propuesta de plantilla y para perfeccionar los procesos.
- Elaboración del plan de capacitación y desarrollo en relación con las necesidades identificadas.
- Acciones de capacitación y educación continuas efectuadas.
- Proyecciones de necesidades de capacitación en las evaluaciones de los trabajadores y la valoración de su cumplimiento.
- Realización de las evaluaciones de los trabajadores como mínimo de forma anual donde se mida la realización del trabajo con la eficiencia, calidad y productividad requeridas y el cumplimiento de las normas de conductas, dadas

fundamentalmente en el Reglamento Disciplinario Interno y donde se definan recomendaciones.

- En los profesionales y técnicos formados en el sector se mide además el cumplimiento de los principios de la ética médica, los valores de carácter social, moral o humano que prestigien la medicina cubana y la actualización de conocimientos y habilidades necesarias propias de sus funciones.
- Utilización de los resultados de las evaluaciones para acciones individuales y organizacionales en función de la mejora continua de la calidad en la atención a los pacientes.
- Existencia de la documentación que respalda legalmente el cumplimiento de los requisitos exigibles para cada puesto de trabajo, así como los deberes a cumplir y la historia laboral de cada trabajador.

Documentos a verificar

- Manual de Organización y Procedimientos de Recursos Humanos con los procedimientos de selección e integración.
- Manual de Funcionamiento Interno con las obligaciones y atribuciones de los cargos de la plantilla.
- Contratos de trabajo con el contenido de trabajo.
- Programa de acogida laboral.
- Acta de constitución del Comité de Expertos.
- Actas de funcionamiento del Comité de Expertos.
- Comunicaciones sobre la confirmación de la idoneidad demostrada por los directores.
- Registro de Profesionales del hospital.
- Convenio Colectivo de Trabajo.

- Reglamento Disciplinario Interno.
- Programa de Estimulación Moral.
- Actas de reuniones departamentales y asambleas.
- Resultados de encuestas o entrevistas para conocer sobre la satisfacción laboral.
- Organigrama de Dirección.
- Plantilla de cargos.
- Registro de Trabajadores.
- Estudios de organización del trabajo.
- Plan de capacitación y desarrollo en relación con las necesidades identificadas.
- Registros de acciones de capacitación y educación continuas.
- Proyecciones de necesidades de capacitación en las evaluaciones de los trabajadores y la valoración de su cumplimiento.
- Normas para la evaluación de los trabajadores establecidas en el Convenio Colectivo de Trabajo.
- Protocolos con las evaluaciones realizadas.
- Actas de análisis en los Consejos de Dirección.
- Expedientes laborales.

GH05 – Gobierno hospitalario

El hospital posee un sistema de gobierno que responde a las disposiciones y normativas vigentes del Ministerio de Salud Pública, según la Categoría aprobada para la institución.

Propósitos

- Implementar en la institución un sistema de gobierno hospitalario que responda a las orientaciones ministeriales.
- Garantizar se homogenicen las funciones directivas en todas las instituciones hospitalarias del país.
- Garantizar la coordinación entre todas las áreas funcionales del hospital con liderazgo responsable.
- Asegurar la responsabilidad social del hospital.
- Asegurar que se cumpla la *misión* definida del hospital.
- Propiciar que la institución disponga de una *visión* que garantice el desarrollo futuro de la institución.
- Gestionar la calidad de los procesos.
- Garantizar que todos los procesos que se desarrollan en el hospital posean como el centro de su gestión al paciente, con énfasis en la satisfacción de la población y la comunidad.
- Propiciar que el Consejo de Dirección constituya un órgano de dirección colectiva, que analice y controle el cumplimiento de los indicadores hospitalarios.
- Asegurar el funcionamiento eficaz de todos los órganos asesores de la dirección del hospital.
- Garantizar la adherencia al Reglamento General de Hospitales vigente y a los Objetivos estratégicos del Ministerio de Salud Pública.
- Asegurar el cumplimiento de las disposiciones y normativas ministeriales vigentes.
- Garantizar las competencias necesarias para la conducción de los procesos gerenciales del hospital.

- Garantizar el funcionamiento de todos los directivos o cuadros en los niveles jerárquicos de la institución.
- Potenciar el liderazgo de los directivos o cuadros del hospital, con énfasis en los Jefes de Servicios o Departamentos.
- Garantizar de forma armónica las funciones asistenciales, académicas y gerenciales de la institución.
- Propiciar el uso eficiente y responsable de los recursos del hospital.
- Garantizar todas las relaciones contractuales del centro.
- Asegurar el cumplimiento del Plan Director.
- Asegurar el cumplimiento del plan para la defensa y situaciones excepcionales.
- Implementar la capacitación integral de los cuadros o directivos.
- Garantizar el Control Interno en el hospital.
- Potenciar las actividades de Ciencia e innovación Tecnológica.

Elementos a evaluar

- El Reglamento funcional interno del hospital se corresponde con el Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud Pública vigente.
- La Estructura funcional del hospital se corresponde con lo aprobado por el Ministerio de Salud Pública para la categoría de la institución.
- El hospital dispone de la misión y la visión.
- Se cumple lo establecido en el Reglamento funcional del Consejo de Dirección.

- Se cumple el Plan anual de temas del Consejo de Dirección.
- Las actas del Consejo de Dirección y del Consejo Económico, se adhieren a las orientaciones vigentes y se corresponden con el plan de temas aprobados.
- Se cumple el Plan anual de actividades principales de la institución.
- Se cumple el Plan anual de temas de la Comisión de Cuadros y se documenta.
- Se cumple el Plan de anual de temas del Consejo Científico y se documenta.
- Los Objetivos institucionales se corresponden con los Objetivos estratégicos ministeriales vigentes.
- Establecido y documentado el sistema de entregas de guardias matinal y vespertina.
- Funciona la política institucional de ingresos y de atención ambulatoria.
- Funciona el sistema de referencia y contrarreferencia en la institución.
- El Plan Director del hospital es pertinente.
- Se cumple la ejecución del Presupuesto Anual aprobado y las justificaciones valorativas son adecuadas.
- Los Comités de calidad funcionan de acuerdo a lo establecido.
- El hospital implementa la Estrategia de Gestión de la Calidad.
- Está actualizado y se cumple lo establecido para el Expediente de Acciones de Control.
- El Comité de Prevención y control funciona de acuerdo a lo establecido.

- El Plan de Prevención de Riesgos es pertinente.
- Poseen los departamentos y servicios los Manuales de Organización y Procedimientos.
- Se realizan acciones para la atención a colaboradores y se documenta.
- Funciona la Comisión de Ética Médica del hospital y se documenta.
- Está implementado el Sistema de Ciencia e innovación Tecnológica.
- Están definidas las relaciones contractuales de la institución.
- El hospital dispone de un plan para la defensa y situaciones excepcionales.

Documentos a verificar:

- Reglamento General de Hospitales vigente.
- Reglamento Funcional Interno compatible con el acápite anterior.
- Estructura funcional del hospital y su correspondencia con la orientada por el MINSAP según categoría otorgada al hospital.
- Nombramiento del Director, de los miembros del Consejo de Dirección y de todos los órganos asesores de la Dirección del hospital.
- Reglamento Funcional del Consejo de Dirección y su cumplimiento.
- Plan anual de Temas del Consejo de Dirección.
- Actas del Consejo de Dirección y del Consejo Económico.
- Planificación de las actividades principales de la institución.
- Plan de Trabajo mensual del Director y de los directivos.

- Plan Director de la institución.
- Plan anual de Temas de la Comisión de Cuadros.
- Plan anual de Temas del Consejo Científico del hospital.
- Objetivos institucionales y su correspondencia con los Objetivos vigentes del MINSAP.
- Sistema de garantía de la continuidad de la atención médica.
- Expediente de Acciones de Control.
- Plan de Prevención de Riesgos.
- Actas del Comité de Prevención y Control.
- Relaciones contractuales de la institución, vigencia y requisitos de calidad de las mismas.
- Política institucional de ingresos electivos y atención ambulatoria.
- Sistema de referencia y contrarreferencia.
- Manual de Organización y Procedimientos.
- Funcionamiento de la Comisión de Atención a los Colaboradores.
- Funcionamiento de la Comisión de Ética del hospital.
- Corroborar el Expediente Jurídico de la institución.

GH06- Gestión de la información

El hospital planifica y diseña procesos de gestión de la información para lo cual gestiona e implementa documentos que satisfacen la necesidad de información interna. Cumple las disposiciones y normativas concernientes a la externa.

Propósitos

- Mantener la privacidad de la información, la confidencialidad y la seguridad incluyendo la integridad de los datos.
- Cumplir lo establecido con el tiempo de retención y depuración de las historias clínicas, de los datos y de la información.
- Codificar los diagnósticos, procedimientos, así como aprobar los símbolos, abreviaturas y definiciones a utilizar en el hospital.
- Garantizar que las necesidades de información ofrecidas a los usuarios internos y externos del hospital se cumplen en formato, flujo y calendario establecido.
- Garantizar la evaluación y prueba de los sistemas de tecnología de la información en salud, previa a su instalación dentro del hospital y que cumplan los requisitos de calidad y seguridad del paciente.
- Garantizar que las historias clínicas y otras fuentes de información estén protegidas contra la pérdida, destrucción, manipulación, el acceso o el uso no autorizado.
- Garantizar el registro único y veracidad de las fuentes de información.
- Garantizar que las personas que procesan información y toman decisiones estén capacitadas en los principios de su gestión y uso.
- Garantizar que las políticas, procedimientos, planes, programas, entre otros documentos que guían procesos de prácticas clínicas y no clínicas, estén plenamente implementadas de manera coherente y uniforme.

Elementos a evaluar

- Las necesidades de información de quienes prestan servicios clínicos se tienen en cuenta en los procesos de planificación.
- Las necesidades de información de quienes gestionan el hospital se tienen en cuenta en los procesos de planificación.
- Las necesidades de información y requisitos de las personas y organismos externos al hospital se consideran en los procesos de planificación.
- La planificación se basa en el tamaño y la complejidad del hospital.
- El hospital tiene un proceso escrito que protege la confidencialidad, seguridad e integridad de los datos y de la información. El proceso cumple con las disposiciones y normativas vigentes.
- Las fuentes de información de cada sistema son únicas, veraces y confiables.
- El proceso identifica el nivel de confidencialidad que se mantiene para categorías diferentes de datos e información.
- Se identifica a las personas que necesitan o tienen un puesto que les permite acceder a cada categoría de datos e información.
- Se monitoriza y se evidencia el cumplimiento del proceso.
- El hospital cumple el tiempo de retención de las historias clínicas y de otros datos e información de los pacientes acorde a lo establecido.

- El proceso de retención brinda la confidencialidad y seguridad esperadas.
- Las historias clínicas, los datos y la información se destruyen de modo tal que no comprometan la confidencialidad y la seguridad.
- Se usan códigos de diagnóstico y procedimientos, según lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud, y se controla su uso.
- Se usan definiciones, símbolos y abreviaturas estandarizadas. Las que no deben ser usadas están identificadas y se controlan.
- La diseminación de datos e información
- Los pacientes y familiares reciben datos e información oportuna, de forma que facilite la comunicación y satisfaga sus necesidades.
- El personal tiene acceso a los datos y a la información que necesita para cumplir con las responsabilidades de su puesto de trabajo.
- Las partes interesadas en la tecnología de la información para la salud participan en la selección, implementación y análisis de dicha tecnología y cumple con los requerimientos que establece la seguridad informática.
- Los sistemas de tecnología de la información se evalúan y prueban en forma previa a su implementación.
- Los sistemas de tecnología de la información para la salud se evalúan luego de su implementación en cuanto a su capacidad de uso, efectividad y seguridad de los pacientes.

- Las historias clínicas y la información están protegidas contra pérdida, daño, destrucción, manipulación, contra el acceso y el uso no autorizado o indebido.
- Las personas que gestionan información, toman las decisiones y otros, se forman en los principios del uso y gestión de la información.
- La formación está relacionada con la necesidad de datos e información inherentes a las responsabilidades del puesto de trabajo de la persona.
- Los datos e información administrativos y clínicos se integran siempre que sea necesario para colaborar en la toma de decisiones.
- Existe un documento guía que define por escrito los requisitos para desarrollar y mantener políticas, procedimientos y programas que incluye al menos:
 - a) La revisión y aprobación de todos los documentos por parte de una persona autorizada en forma previa a su emisión.
 - b) El proceso y la frecuencia de revisión y aprobación continua de los documentos.
 - c) Los controles para asegurar que estén disponibles únicamente las versiones vigentes y relevantes de los documentos.
 - d) Cómo pueden identificarse los cambios en un documento.

e) El cuidado de la identidad y la legibilidad del documento.

f) Un proceso para la gestión de documentos originados fuera del hospital.

g) La retención de documentos obsoletos al menos durante el tiempo que requieren las disposiciones y normativas vigentes, al mismo tiempo asegura que tales documentos no se emplearán por error.

h) La identificación y seguimiento de todos los documentos en circulación.

- Hay formatos estandarizados para todos los documentos similares.
- Los requisitos del documento guía se implementan y evidencian en las políticas, procedimientos y programas que se encuentran en todo el hospital.
- Las políticas, los procedimientos y los planes se encuentran disponibles y el personal tiene acceso a los documentos relevantes para sus responsabilidades.
- El personal está capacitado y utiliza los documentos relevantes para sus responsabilidades.
- Los requisitos de las políticas, de los procedimientos y de los planes están implementados por completo y se evidencian en las acciones individuales de los miembros del personal.
- La implementación de políticas, procedimientos y planes está monitorizada y respaldada por la información correspondiente.

Documentos a verificar

- Manuales de organización y procedimientos Hospitalarios.
- Historias clínicas.
- Actas e Informes de trabajo.
- Expedientes laborales de los trabajadores.
- Planes de compras e inversiones.
- Codificadores de diagnósticos y procedimientos.
- Planes de capacitación e informes de su cumplimiento.
- Sistemas de información estadística que respalden los programas y planes, sus fuentes de información e informes emitidos por la institución.

GH07- Historia clínica del paciente.

El hospital establece una historia clínica única para cada paciente y cumple con lo estipulado en las disposiciones y normativas sobre registros médicos del Ministerio de Salud Pública.

Propósitos

- Implementar el proceso para la confección, registro y conservación de la historia clínica de cada paciente hospitalizado o en consulta externa, como parte de la atención, según lo establecido.
- Garantizar que la historia clínica contenga información suficiente para identificar al paciente, respaldar el diagnóstico, justificar el tratamiento y registrar la evolución, basado en el uso del método clínico con enfoque epidemiológico.

- Identificar y controlar a las personas autorizadas a ingresar datos en las historias clínicas de los pacientes.
- Monitorear y evaluar, periódicamente, las historias clínicas de los pacientes.
- Garantizar que el personal implicado en los procesos de confección, registro y conservación de historias clínicas respete y cumpla lo establecido.

Elementos a evaluar

- Cada paciente hospitalizado o atendido en consulta externa tienen su historia clínica.
- El proceso de confección, registro y conservación de la historia clínica cumple con lo establecido y contiene información suficiente para identificar al paciente, respaldar el diagnóstico, justificar el tratamiento y registrar la evolución, donde se evidencie el pensamiento médico.
- Las historias clínicas se conservan y custodian según lo establecido.
- En las historias clínicas se identifica autoría, fecha y horario de ingreso, egreso así como en cada anotación del proceso de atención.
- Las historias clínicas de los pacientes egresados incluyen un resumen de la atención médica recibida, diagnóstico definitivo, su estado al egreso y las indicaciones para su seguimiento.
- Existe registro de las personas autorizadas a acceder a historias clínicas de pacientes.

- Las anotaciones en las historias clínicas son realizadas por las personas autorizadas, con la identificación correspondiente.
- Existe un procedimiento para asegurar que solo las personas autorizadas tengan acceso a las historias clínicas de los pacientes y cumple el principio de confidencialidad
- Existe un procedimiento que aborda cómo se corrigen o sobrescriben las anotaciones en la historia clínica del paciente.
- Se evalúa de manera concurrente y retrospectiva una muestra de historias clínicas con la frecuencia y metodología establecida.
- La evaluación la realizan médicos, enfermeros y otras personas autorizadas para gestionar y documentar las historias clínicas de los pacientes.
- La evaluación se centra en determinar si la información de la historia clínica es oportuna, legible y completa, para contribuir a la calidad de la atención.
- Los resultados del proceso de evaluación se incorporan al mecanismo de supervisión de la calidad del hospital.

Documentos a verificar

- Historias clínicas
- Manuales de Organización y Procedimientos hospitalarios.
- Resoluciones de nombramiento de los comités de evaluación técnica.
- Actas de los Comités de evaluación de la historia clínica.

- Registros de control de entrada y salida del archivo de historias clínicas.
- Registro del personal autorizado para el acceso a las historias clínicas.
- Registro del personal autorizado para realizar las anotaciones en las historias clínicas.
- Convenios para la realización de interconsultas y seguimiento de la atención primaria.

GH 08- Higiene y Epidemiología Hospitalaria

El hospital se encarga de la ejecución de las acciones que aseguran la protección de la salud de los pacientes, acompañantes y trabajadores en un ambiente adecuado, en correspondencia con las disposiciones y normativas vigentes.

Propósitos

- Garantizar la seguridad del paciente a partir de una adecuada implementación del Programa de Epidemiología Hospitalaria.
- Implementar estrategias dirigidas a modificar positivamente la situación higiénico epidemiológica del hospital, para prevenir, reducir el riesgo y la incidencia de infecciones asociadas con la atención sanitaria.
- Poseer información científica y actualizada sobre la situación epidemiológica nacional e internacional.
- Efectuar actividades de vigilancia, prevención y control de enfermedades, con la participación de todo el personal.
- Controlar los procesos de limpieza, desinfección y esterilización.

- Lograr la eliminación de los desechos peligrosos, de acuerdo a lo establecido.
- Garantizar la inocuidad de los alimentos en correspondencia con las normas vigentes.
- Establecer controles sobre los sistemas ingenieros y programas de demolición, construcción o renovación en cualquier lugar dentro del hospital, para reducir riesgos a pacientes, familiares y prestadores.
- Establecer procedimientos de aislamiento y barrera en el hospital, para la protección de pacientes, familiares y prestadores cuando se tratan pacientes infectados o inmunosuprimidos.
- Garantizar las acciones necesarias dirigidas a la atención a la salud de los trabajadores, en correspondencia con las disposiciones y normativas vigentes.

Elementos a evaluar:

- El hospital cuenta con un departamento y personal responsable y calificado para asumir la conducción del Programa de Epidemiología Hospitalaria.
- Existe un comité de prevención y control que coordina las actividades de higiene y epidemiología hospitalaria con la participación de todo el personal.
- Existe un programa de prevención y control de infecciones que está basado en el conocimiento científico actual, en las guías de práctica aceptadas, en las leyes y los reglamentos aplicables y en los estándares de desinfección y limpieza establecidos nacionalmente.

- En el presupuesto del hospital está previsto proporcionar recursos para apoyar el programa de prevención y control de higiene y epidemiología.
- El hospital diseña e implementa un programa local, integral para reducir el riesgo de infecciones relacionadas con la atención de salud en pacientes, acompañantes y prestadores de atención médica.
- Se realizan acciones de vigilancia con un enfoque basado en riesgos.
- Se controlan los procedimientos médicos y de enfermería dirigidos a reducir el riesgo de infección.
- Se asegura la utilización de una tecnología médica adecuada.
- Se controlan y cumplen los procesos de limpieza, desinfección y esterilización así como el manejo adecuado de lavandería, ropa de cama y la reutilización de los dispositivos de uso único, en correspondencia con lo establecido.
- Se eliminan los desechos peligrosos de acuerdo con el programa aprobado.
- Se cumple con la inocuidad de los alimentos de acuerdo a lo establecido en las normas cubanas obligatorias.
- El hospital reduce el riesgo de infección y accidentes en las instalaciones, asociado con los controles mecánicos y de ingeniería, así como durante la demolición, construcción y renovación estructural.
- El hospital proporciona precauciones de barrera y procedimientos de aislamiento que protegen a los pacientes, familiares y prestadores de las enfermedades transmisibles establecidas.

- El hospital dispone y se utilizan los equipos de protección necesarios para el trabajo.
- El hospital realiza las acciones establecidas en relación con la atención a la salud de los trabajadores.
- El proceso de prevención y control de infecciones se integra con el programa general para la mejora de la calidad y la seguridad de los pacientes del hospital, a través de medidas que son epidemiológicamente importantes para el hospital.
- El hospital proporciona educación sobre las prácticas de prevención y control de infecciones al personal, a los médicos, a los pacientes, a las familias y a otros encargados del cuidado cuando esté indicado por su participación en la atención.

Documentos a verificar

- Resoluciones de nombramiento del personal responsable.
- Actas de las reuniones y acuerdos del comité de prevención y control de las IAAS.
- Programa local de prevención y control de las IAAS.
- Evidencias de gastos del presupuesto en prevención de las IAAS
- Actas del consejo de dirección del hospital
- Análisis del comportamiento de las IAAS
- Informe estadístico del comportamiento de las IAAS
- Programas de mantenimiento e inversiones y remodelaciones estructurales.
- Informes de controles de brotes de infecciones
- Programa de trabajo de las enfermeras vigilantes

- Plan de trabajo anual del departamento de higiene y epidemiología.
- Programa de manejo de desechos peligrosos.