

Comisión de Acreditación Hospitalaria

Aplicación de la Lista de Chequeo para la Acreditación Hospitalaria

Estándar 2: Gestión de la Seguridad Hospitalaria

(Indicadores desde GSH-01 al GSH-11)

Fecha: Mayo - Junio 2026

Equipo de trabajo:

- Especialista en Metrología / Departamento de Metodología e Investigaciones
- Especialista en Transporte / Subdirección Administrativa
- Especialista en Atención a la Población / Dirección

Se realiza una reevaluación de los 11 indicadores del estándar 2: Gestión de la Seguridad Hospitalaria, correspondiente a la Lista de Chequeo del Manual de Acreditación Hospitalaria del MINSAP.

Alcance: Aplicación de la lista de chequeo del Manual de Acreditación Hospitalaria del MINSAP, Estándar 2, 11 indicadores, a toda la estructura del Instituto de Endocrinología (Departamentos y Servicios)

Objetivo: Realizar un diagnóstico en base a los elementos a evaluar de los 11 indicadores del estándar 2 referidos en la Lista de Chequeo del MINSAP para la acreditación hospitalaria.

Elementos a evaluar:

Total de elementos a evaluar: 187

Total de elementos a evaluar no conformes: 55

Total de elementos a evaluar conformes: 132

% conformidad: 70.58%

Documentos a verificar

Total de documentos a verificar: 150

Total de elementos a verificar conformes: 101

Total de elementos a verificar no conformes: 49

% de conformidad: 67.33%

No conformidades más relevantes y de carácter general.

1. De un total de 241 plazas aprobadas solamente hay 180 plazas cubiertas que representa el 74,6%. Existe un total de **61 plazas** vacantes:

Entre otras denominaciones de cargos, sin especificar las cantidades por cada denominación:

- ✓ Médico Especialista de Higiene y Epidemiología
- ✓ Tecnólogo de la Salud Higiene y Epidemiología
- ✓ Especialista servicios, procesamiento y análisis de la información
- ✓ Especialista Protección Física y secreto Estatal
- ✓ Especialista en ciencias Informáticas
- ✓ Jefe de Dpto Económico
- ✓ Técnico A en Gestión Económica
- ✓ Especialista Gestión Económica
- ✓ Técnico en Farmacia y Plantas Medicinales
- ✓ Técnico en Tecnología de la Salud
- ✓ Asistente Administración de Salud
- ✓ Técnico Electromedicina
- ✓ Técnico en Gestión de los Recursos Humanos
- ✓ Operador de Mantenimiento Unidad de Salud
- ✓ Médicos Especialistas
- ✓ Secretarías Ejecutivas
- ✓ Asistentes de Servicios de Salud
- ✓ Médico Especialista Bioestadística
- ✓ Jefe de Turno

GSH-01 Gobierno hospitalario

1. **Los Manuales de Organización y Procedimientos** de las áreas estructurales aprobadas por cronograma institucional, **se encuentran desactualizados** de

manera general (procedimientos, rutinas y niveles de aprobación). Se detalla en el Check List.

2. No existe gestor de Calidad por lo que los Comités no funcionan de acuerdo con lo establecido.
3. El hospital no dispone de un plan para la defensa y situaciones excepcionales.
4. Existen plazas sin cubrir dentro de la estructura funcional, por lo que no hay correspondencia con la orientada por el MINSAP según categoría otorgada al hospital.
5. Desactualizados los Planes de Prevención de Riesgos.

GSH-02 Gestión de la calidad y seguridad del paciente

1. No existe un programa de capacitación del personal relacionado con la calidad y la seguridad del paciente.
2. El personal tiene información deficiente de los objetivos y acciones que se acometen en virtud de la calidad y la seguridad del paciente.
3. Se debe actualizar la identificación de los riesgos de eventos centinelas, adversos e incidencias y se tomar acciones para su solución o mitigación.
6. No existe personal de electromedicina, lo que atenta con el estado de aptitud y verificación de los instrumentos de medición de acuerdo con lo establecido, así como la existencia del Plan de mantenimiento de la tecnología médica, no médica y para la instalación hospitalaria.
7. No se encuentra actualizado el Registro de atención a la población.
8. No están actualizadas las Actas de las reuniones de acompañantes, pacientes, prestadores,

GSH-03 Gestión de la seguridad y protección hospitalaria

1. Debilidades conocimientos por parte de los directivos del hospital del contenido de leyes, códigos y regulaciones vigentes relacionadas con el funcionamiento como instalación sanitaria. Se sugiere colgar en intranet para evidenciar que es del conocimiento del personal.
2. Faltan recursos humanos necesarios y capacitados para garantizar la seguridad y protección, incluido la ausencia de jefe de Seguridad y Protección.
3. Faltan evidencias sobre el proceso de gestión de riesgos para la protección de pacientes, familiares, visitantes, prestadores y medioambiente.
4. Faltan evidencias sobre acciones para la atención a personas con necesidades especiales.
5. El Plan contra incendios se encuentra desactualizado.

6. Desactualizado el plan de emergencia y evacuación de incendios y de enfrentamiento ante situaciones especiales.
7. Desactualizado el Programa para el manejo de desechos peligrosos.

GSH-04 Gestión de capital humano

1. No se aplican encuestas a clientes internos para conocer la satisfacción de los trabajadores.
2. No está completa la plantilla de cargos de acuerdo con las necesidades asistenciales.
3. No existe el plan de capacitación y desarrollo en relación con las necesidades identificadas (no están identificadas), mediante educación continua.
4. No se encuentra sistematizado ni documentadas las evaluaciones de los trabajadores anualmente de una manera integral donde se midan los resultados 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 se definan recomendaciones.
5. Actualizar el Manual de Organización y Procedimientos de Recursos Humanos con los procedimientos de selección e integración.
6. El Programa de acogida laboral no está actualizado ni documentado.
7. Las actas Actas del funcionamiento del Comité de expertos están desactualizadas.
8. No están documentadas en el formato establecido las comunicaciones sobre la confirmación de la idoneidad demostrada, por el director.
9. Convenio colectivo de trabajo desactualizado.
10. Desactualizado el Reglamento disciplinario interno.
11. No se encuentra documentado el Programa de estimulación moral.
12. No documentadas las actas de reuniones departamentales y asambleas.
13. Actualizar y documentar los resultados de encuestas o entrevistas para conocer sobre la satisfacción laboral.
14. Insuficientes evidencias de DNA y evaluaciones del desempeño para diseñar y cumplir el Plan de capacitación y desarrollo en relación con las necesidades identificadas.
15. No se encuentra la documentación y actualización del Diseño y Normas para la evaluación de los trabajadores establecidas en el Convenio colectivo de trabajo. Protocolos con las evaluaciones realizadas.
16. Las evaluaciones del desempeño de los trabajadores desactualizadas.

GSH-05 Gestión en la farmacia hospitalaria

1. Plantilla incompleta de trabajadores, profesionales, técnicos, de servicio y auxiliares en farmacia.
2. Habilitar el registro individualizado y actualizado del personal en cuanto a formación, experiencia y evaluaciones realizadas a los mismos.

GSH-06 Selección, adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos

1. Debe quedar documentado en el Manual de Procedimientos el almacenamiento de medicamentos que constituyen estupefacientes, psicotrópicos o similares a las drogas, así como de explosivos y sustancias inflamables según las condiciones de seguridad para la preservación y manipulación de estos productos, con el cumplimiento de las normas establecidas.
2. Capacidad insuficiente para la conservación de los medicamentos termolábiles por refrigeradores rotos y falta de termómetros.

GSH-07 Gestión de la información

1. Documentar procedimiento que protege la confidencialidad, seguridad e integridad de los datos y de la información de acuerdo a disposiciones y normativas vigentes.
2. En el proceso no se identifica el nivel de confidencialidad que se mantiene para categorías diferentes de datos e información. Debe quedar documentado en el PNO, los niveles de accesos a HC y datos, accesos definidos y registros de entradas y salidas.
3. No existe evidencia (en los Procedimientos) del tiempo de retención de las historias clínicas y de otros datos e información de los pacientes acorde con lo establecido.
4. Las historias clínicas y la información no quedan están protegidas contra daño pues existen condiciones de humedad en detrimento de la conservación, el local no posee climatización.
5. No existe un documento guía que defina por escrito los requisitos para desarrollar y mantener políticas, procedimientos y programas que incluya a todos los documentos, no existen proformas.
6. No se evidencian acciones de capacitación para aspectos de gestión documental.

GSH-08 Historia clínica del paciente

1. No se encuentra documentado en el MOP los procedimientos para asegurar que solo las personas autorizadas tengan acceso a las historias clínicas de los pacientes y se cumpla el principio de confidencialidad.
2. Falta un procedimiento que aborde cómo se corrigen o sobrescriben las anotaciones en la historia clínica del paciente.
3. Actas de los Comités de evaluación de la historia clínica. Actas sin proformas y sin cierre de deficiencias, no se cierran los hallazgos en las revisiones de HC.
4. No está incluido en el Procedimiento, el Registro del personal autorizado para realizar las anotaciones en las historias clínicas.

GSH-9 Higiene y epidemiología hospitalaria

1. No están cubiertas las plazas de acuerdo a la estructura aprobada.
2. Actualizar el comité de prevención y control que coordina las actividades de higiene y epidemiología hospitalaria.
3. Actualizar el programa de prevención y control de infecciones.
4. Actualizar el programa integral para reducir el riesgo de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.
5. No se encuentra documentado en Procedimientos la inocuidad de los alimentos de acuerdo con lo establecido en las normas cubanas obligatorias.
6. No existen las evidencias en el MOP de 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.
7. Falta de evidencias documentales, en el MOP e implementación de acciones de la educación que proporciona el hospital sobre las prácticas de prevención y control de infecciones al personal, a los médicos, a los pacientes, a las familias y a otros.
8. En general, toda la documentación y evidencias del área de Higiene y Epidemiología está desactualizada o sin habilitar debido a que no están cubiertas las plazas del jefe ni de la enfermera de epidemiología.

En Resumen:

- Las áreas de Recursos Humanos y de Higiene y Epidemiología, Gestión de Información, Electromedicina, se encuentran con numerosas no conformidades por plazas no cubiertas de los jefes que hacen que esas evidencias, documentos, MOP se encuentren desactualizados o no existan.
- Similar situación en seguridad y protección hospitalaria, calidad.
- Existe, en sentido general, falta de evidencia documental para demostrar la conformidad de los requisitos (actas, informes, registros). Se detallan en el Check List.
- El estado técnico del equipamiento médico y de los instrumentos de medición con que dispone la institución para la asistencia médica y el desarrollo de las investigaciones científicas se encuentra deficiente y no cumple con las normas y base legal reglamentaria al efecto.

13 Junio 2026