



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
ÁREA DE ASISTENCIA MÉDICA Y SOCIAL
DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS**

**Guía de evaluación para los servicios del Policlínico.
Julio 2007**

Objetivos:

1. Evaluar la organización y funcionamiento del Policlínico.
2. Evaluar la calidad en los procesos asistenciales y aseguramiento a los mismos.

No	Aspectos a evaluar	Modo de Evaluar
I	Aspectos generales	
1	Buena conservación del estado constructivo de la instalación.	Observar si no existen filtraciones, rajaduras de las paredes, conservación de las paredes, pisos descorchados, deterioro del repello de las paredes, pintura conservada, otros
2	Buena higiene general de la institución.	Observar la higiene de los baños, el piso (presencia de papeles, algodón, colillas de cigarros), ventanas, telas de arañas, otros.
3	Adecuada conservación de las áreas verdes y el entorno en general.	Que estén cuidadas las áreas, que no existan plantas secas, que no haya enyerbamiento y desechos sólidos en los mismos, si existen macetas en el policlínico, que las plantas estén conservadas y no secas.
4	Adecuada iluminación de la instalación.	Que las áreas tengan completas las lámparas que den una iluminación adecuada y que estén con protección
5	Buen estado de conservación y funcionamiento de los baños	Comprobar que los baños de pacientes y trabajadores, estén abiertos y que mantengan buena higiene. Comprobar también el baño para la guardia médica.
6	Existencia de murales y buena calidad de los mismos.	Que existan los murales Informativos para la población, de Educación para la salud, del Sindicato y el Docente. Que cada uno brinde la información específica para su fin, que sea con calidad y con información que motive interés de lo que se quiera comunicar.
7	Existe información a la población de la localización de las diferentes áreas y servicios del Policlínico.	Comprobar que existe la señalética del Policlínico y si se corresponden las señales con los servicios.
8	Se cumple la resolución 360 del MINSAP (tabaquismo).	Evaluar si existe la consulta de deshabitación tabáquica en la sala de rehabilitación, si existen colillas de cigarros en las áreas, si hay trabajadores o pacientes fumando en las áreas, si hay ceniceros en los departamentos.



II	Métodos y Estilos de Trabajo	
1	Está completa la plantilla de cuadros. Están capacitados en temas de dirección. No tiene plazas vacantes ni frentes afectados.	Que todos los cargos estén cubiertos, con 2 o más reservas. Que estén entrenados en temas de dirección. Entrevistar a los cuadros y reservas.
2	Existe el plan de preparación de la reserva y se cumple.	Entrevistar a las reservas y explorar el plan de preparación y su cumplimiento.
3	Funcionamiento de los Consejos de Dirección: ➤ El plan de temas responde a los problemas del Policlínico.	Comprobar si los temas planificados se corresponden con los problemas identificados en el ASS, revisar las actas para comprobar que se aborden los temas planificados
	➤ Existe Seguimiento y cumplimiento de los Acuerdos.	Verificar en las actas si se cumplen los acuerdos y si responde a la solución del problema.
	➤ Existe Participación activa de los miembros.	Verificar en las actas si existe participación de los diferentes miembros del consejo de dirección, si aportan al análisis y solución de los problemas, cumpliendo con la dirección colectiva
4	Se abordan los siguientes temas en el Consejo de Dirección:	Verificar que estos temas se aborden con sistematicidad en los diferentes consejos del año, con análisis profundo, propuestas para soluciones
	✓ Resultados del monitoreo de la satisfacción de la población.	-Llevar los resultados de la opinión del pueblo recibida por diferentes vías: PCC, gobierno, búsqueda activa de cada uno de los jefes de servicios, del departamento de Atención a la población. - Planteamientos de las rendiciones de cuenta. - Quejas, solicitudes y planteamientos en general que se recojan de la población. Realizar un ejercicio cada mes de encuestas para búsqueda activa de la satisfacción de pacientes y prestadores, al menos 40 encuestas mensuales.
	✓ Resultados de la evaluación del Comité de evaluación de la Calidad analizando los problemas de la institución, estableciéndose estrategias por la Dirección para su mejoramiento.	Se debe realizar un análisis mensual, rotando los diferentes temas a discutir, según los problemas de la institución.
	✓ Análisis del cumplimiento del plan de consultas, terrenos y servicios del policlínico	-Se debe realizar un análisis mensual del número de consultas y terrenos ofertados, teniendo en cuenta lo establecido en el plan de consultas del policlínico. -Realizar análisis del rendimiento de los



	<p>recursos humanos y el aprovechamiento de la jornada laboral.</p> <ul style="list-style-type: none">-Establecer un sistema de contrarreferencia con el hospital para analizar los casos que se atendieron en ese nivel, pudiendo haber resuelto en el policlínico.-Realizar análisis del número de Ingresos en el Hogar de forma estratificada por GBT.-Número de consultas suspendidas y sus causas.-Analizar si la demanda es cubierta con la oferta de consultas y servicios en general.
<p>✓ Comportamiento de la atención Materno Infantil y sus principales acciones.</p>	<ul style="list-style-type: none">-Realizar análisis mensual de la evaluación de los procesos en los controles realizados a los consultorios médicos.-Analizar el comportamiento del programa de Cáncer cérvico uterino y el desarrollo de la ofensiva.-Lactancia materna: estratificar por GBT.-Bajo peso al nacer. Sus causas y acciones para su prevención.-Analizar indicadores según resultados del programa en su área de salud.-Evaluación de los procesos de la atención prenatal.-Riesgo preconcepcional.-Otros.
<p>✓ Atención al Adulto Mayor.</p>	<p>-Por ser el envejecimiento en nuestro país un gran problema de salud y por ir en incremento en los próximos años, se hace necesario realizar al menos un análisis trimestral de este tema en los Consejos de Dirección del Policlínico.</p> <p>-Realizar análisis de:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Funcionamiento del EMAG.✓ La realización del examen periódico de salud en los CMF.✓ Organización de los servicios en función del envejecimiento.✓ Programación y seguimiento de la atención domiciliaria del Adulto Mayor frágil. Seguimiento a los casos frágiles✓ Funcionamiento de las Casas de Abuelos.✓ Funcionamiento del Departamento de Trabajo Social.
<p>✓ Organización y funcionamiento de los servicios.</p>	<ul style="list-style-type: none">-Realizar análisis mensual de este tema.-Evaluar el sistema y distribución de turnos



	<p>del Policlínico (evaluar si existen listas de espera y sus causas)</p> <ul style="list-style-type: none">-Analizar la suspensión de servicios y consultas o la imposibilidad de brindar algunos desde el Policlínico.-Disponibilidad de recursos para la cobertura de los servicios.-Análisis del número de casos que acudieron a la atención secundaria que pudo haberse resuelto en el policlínico.-Cumplimiento de la planificación del perfeccionamiento continuo de los recursos humanos.-Resultados de la investigación del funcionamiento de los servicios.-Satisfacción de la población.-Resultados del servicio para optar o mantener la condición de colectivo Moral
✓ Desarrollo de los procesos docentes en el policlínico universidad.	<ul style="list-style-type: none">-Realizar un análisis mensual rotando los diferentes temas según los problemas y prioridades de la institución.-Claustro de profesores: Completamiento y preparación de los profesores.-Promoción de los estudiantes.-Satisfacción de los estudiantes y planteamientos de la FEU.-Perfeccionamiento de los recursos humanos: Cumplimiento de la planificación.
✓ Cumplimiento de la ética médica y Análisis de la disciplina laboral y el Cumplimiento de las resoluciones 188 y 189 MINSAP.	<ul style="list-style-type: none">- Realizar análisis trimestral de lo evaluado por la Comisión de Ética del Policlínico.-Realizar análisis mensual del cumplimiento de lo establecido por las resoluciones 188 y 189, adaptadas a su institución.
✓ Estrategia de Información Comunicación y Educación para la salud.	<ul style="list-style-type: none">-Realizar análisis trimestral del cumplimiento de las actividades planificadas por el Grupo de Información, Comunicación y Educación para la Salud del Policlínico.
✓ Seguimiento de las acciones del plan de acción del ASS.	<ul style="list-style-type: none">- Evaluar el cumplimiento de las acciones según planificación y si responden a la solución de los problemas para la modificación del estado de salud de la población.
✓ Programa de sostenibilidad de dengue.	<ul style="list-style-type: none">-Evaluar que se cumplan las acciones del Policlínico planteadas en el programa de sostenibilidad.-Se deben dividir los acápite para realizar un análisis mensual, según prioridad de los problemas.
✓ Política de cuadros.	<ul style="list-style-type: none">-Realizar análisis mensual.-Completamiento de la plantilla y reservas.



		<ul style="list-style-type: none">-Plan de preparación de cuadros y reservas y evaluación de su cumplimiento.-Trabajo con la cantera.
	✓ Enfrentamiento a la corrupción, delito e ilegalidades.	<ul style="list-style-type: none">-Evaluar mensualmente el cumplimiento del plan de medidas realizado por la institución, rotando los diferentes temas por meses.
	✓ Evaluación del cumplimiento del presupuesto.	<ul style="list-style-type: none">-Realizar evaluación de la ejecución del presupuesto, con análisis profundo por acápites.-Periodicidad bimestral.
	✓ Evaluación del Movimiento de Colectivo Moral.	<ul style="list-style-type: none">-Analizar el desarrollo del movimiento Colectivo Moral en su institución, evaluar el cumplimiento de las proyecciones de cada servicio y departamento para optar o mantener la condición de Colectivo Moral.
III	Condición de Colectivo Moral	
1	Existe proyección o propuestas para desarrollar el movimiento Colectivo Moral.	<ul style="list-style-type: none">-Comprobar la existencia de las proyecciones y propuestas del Movimiento Colectivo Moral, por servicios, departamentos y la institución en general, para optar o mantener esta condición.-Explorar el conocimiento de los trabajadores sobre esta condición.-Explorar la satisfacción de los pacientes con los servicios prestados.
2	Existen servicios, departamentos o el policlínico con esta condición otorgada.	<ul style="list-style-type: none">-Comprobar el número de servicios y departamentos con esta condición.-Explorar en estos servicios la calidad de la prestación de los mismos y la satisfacción de la población con los servicios prestados.
IV	Plan de consultas del Policlínico	
1	Existe el Plan de consultas del policlínico	<ul style="list-style-type: none">-Comprobar que esté elaborado el Plan de consultas, de terrenos y de servicios del policlínico, según lo establecido.
2	Se hace evaluación del cumplimiento del plan de consultas	<ul style="list-style-type: none">-Se evalúa mensualmente el número de consultas, terrenos y servicios prestados, en diferentes espacios como son el Consejo de Dirección, la Reunión de Análisis del Funcionamiento de los Servicios y la Reunión de GBT.
V	Del Análisis de la Situación de salud del Policlínico	
1	Existe el ASS en el Policlínico	<ul style="list-style-type: none">-Comprobar la existencia del ASS.-Está confeccionado en el tiempo establecido (1er trimestre del año.
2	Se identifican adecuadamente los problemas de salud.	<ul style="list-style-type: none">-Se realiza análisis científico de las determinantes de salud.-Comprobar que los problemas de salud se



		correspondan con la situación real del área de salud, incluyendo las necesidades sentidas de la población.
3	Existe modificación del estado de salud de la población	-Comparar el estado de salud de la población con periodos anteriores, para evaluar si han existido modificaciones.
4	El plan de acción da respuesta a la solución de los problemas.	-Tiene calidad el plan de acción (da respuesta a los problemas identificados. -Se da seguimiento al cumplimiento de las acciones propuestas.
5	Existe participación intrasectorial, intersectorial y de la comunidad.	-Comprobar que participen en la identificación y solución de los problemas, todas las instituciones del sector salud del área, los sectores que están involucrados en la solución de los problemas y la participación de la comunidad.
VI	Organización y funcionamiento de los servicios:	
	Aspectos comunes para todos los servicios:	
1	No tiene servicios paralizados.	-Comprobar si existen servicios que no están funcionando. En caso de tener alguno paralizado (aunque sea uno solo), evaluar las causas, si depende de la provincia, el municipio o el Policlínico, entonces se le quitará la totalidad de la puntuación).
2	Existe disponibilidad de recursos materiales para el funcionamiento de los servicios.	-Comprobar la disponibilidad de recursos materiales para cada servicio. En caso de tener déficit de recursos (aunque sea en un solo servicio), evaluar las causas, si depende de la provincia, el municipio o el Policlínico, entonces se le quitará la totalidad de la puntuación.
3	Tienen recursos humanos capacitados para brindar el servicio. Cuentan con reserva capacitada y disponible para el servicio.	-Comprobar la existencia de 2 ó más reservas personalizadas disponibles para cada servicio. -Comprobar si existe un plan de perfeccionamiento de los recursos humanos y su cumplimiento.
4	Tienen horarios deslizantes y escalonados convenidos con la población.	-Comprobar la existencia de horarios deslizantes y escalonados. -Entrevistar al menos 5 personas para evaluar satisfacción del servicio.
5	Los servicios de Urgencias: (laboratorio clínico, rayos x, traumatología, apoyo vital y trombolisis, EKG, estomatología de urgencia, áreas intensivas municipales), funcionan 24 horas.	-Comprobar disponibilidad de recursos humanos para garantizar el servicio 24 horas. -Realizar visitas en horarios nocturnos. -Revisar hojas de cargo. -Entrevistar a 5 o más pacientes para comprobar la existencia de estos horarios.



6	Existe y utilizan adecuadamente la hoja de actividades del servicio.	-Comprobar existencia en cada servicio del registro de pacientes atendidos en el mismo y si se realiza con calidad (letra legible, se llenan todos los escaques plasmando todos los datos necesarios.
7	Se realizan investigaciones en el servicio que permiten evaluar el funcionamiento del mismo.	-Comprobar que esta investigación se realiza mensualmente y que a través de la misma se explora: <ul style="list-style-type: none">▪ Indicaciones del médico: comprobar que la indicación tenga calidad, con todos los datos necesarios del interrogatorio y del examen físico, con orientación para el técnico de lo que se quiere buscar a través del examen.▪ Que el paciente tenga toda la información de los requerimientos de preparación (en caso de ser necesario), para la realización del examen.▪ Índice de positividad del servicio, con análisis estratificado por médico.▪ Índice de roturas del equipo. - Evaluar si se discuten los resultados en Consejos de dirección, reuniones de unidades organizativas, reuniones de GBT, para la búsqueda de soluciones a problemas identificados.
8	Existe la ficha técnica de cada equipo del servicio con todos los datos que debe llevar.	-Verificar la presencia de la ficha técnica y si tiene registrado los datos que la misma establece. -Comprobar si aparece en la ficha técnica, la planificación del mantenimiento del equipo, si tiene manual de funcionamiento del equipo, si se realiza vigilancia del funcionamiento del mismo. -Comprobar que el operador del equipo esté adecuadamente entrenado para su utilización.
9	Se realizan Jornadas por la Salud para acercar los servicios a las comunidades aisladas, rurales y/o de difícil acceso	-Comprobar la realización mensual de estas jornadas a las comunidades aisladas. -Debe existir constancia de las mismas en el policlínico a través de la planificación anual del policlínico, el plan de trabajo de los directivos y entrevistando a trabajadores y pacientes.
10	La población encuestada en el servicio está satisfecha:	*Se efectúa entrevista a pacientes que se encuentren en espera de servicios o a la salida del mismo, con prioridad los de alta demanda, personas en sus hogares u otros escenarios pero que hayan visitado en algún momento el servicio referido.



		<ul style="list-style-type: none">-Explorando fundamentalmente:<ul style="list-style-type: none">✓ Tiempo transcurrido entre la remisión y la atención.<ul style="list-style-type: none">▪ Hasta 7 días: Bien▪ Entre 8 y 15 días: Regular▪ Más 16 días: Mal✓ Tiempo de espera para ser atendido:<ul style="list-style-type: none">▪ Menos de 1 hora: Bueno▪ Entre 1 y 2 horas: Regular▪ Más de 2 horas: Mal✓ Criterios de los pacientes sobre el trato recibido:<ul style="list-style-type: none">▪ Excelente▪ Bueno▪ Malo
11	Existe proyección o propuestas de acciones para optar o mantener la condición de Colectivo Moral.	<ul style="list-style-type: none">-Comprobar la existencia de proyecciones o acciones para optar o mantener la condición de colectivo Moral por el servicio.-Explorar conocimiento de esta condición entre los trabajadores del servicio.
De la organización y funcionamiento de cada servicio:		
VII	Servicio de urgencias	
1	Funciona 24 horas	<ul style="list-style-type: none">-Comprobar el horario de funcionamiento del servicio, a través de pancartas informativas, hojas de cargo, entrevistas a trabajadores y pacientes.
2	Se realiza la entrega de guardia matutina y vespertina	<ul style="list-style-type: none">-Evaluar si es presidida por el Director del policlínico o Vicedirector designado.-Si se analizan las incidencias ocurridas en la guardia anterior o durante la estancia desde el punto de vista asistencial, docente y administrativo y si se garantizan los recursos necesarios para el desarrollo de la misma.-Se debe realizar a las 8.00 a.m. y 5.00 p.m. con el cambio de turno.-Deben participar médicos (incluyendo el médico jefe de la guardia) y estomatólogos entrantes y salientes, jefe de la unidad organizativa de urgencias, jefa de enfermera, técnica de medicamentos, vice director administrativo, jefe de servicios, esterilización y los que considere la institución que deban participar según sus necesidades.-Revisar el modelo establecido para la información.-No pueden dejarse de precisar agua, electricidad y todos los recursos de aseguramiento al servicio de urgencia y para



		<p>la atención al hombre.</p> <p>-Esta actividad debe considerarse también como un espacio docente, realizando discusiones científicas de los casos, con participación además de los profesores.</p>
3	Se cumple con Entrada, flujo de pacientes y estructura	<p>Debe tener:</p> <p>-A la entrada del servicio y del Policlínico, un Área de camillas y sillones, con un auxiliar A que funcione como portero- camillero y realice una orientación prioritaria de atención médica las 24 horas según riesgo aparente de los pacientes.</p> <p>-Enfermera clasificadora para priorizar pacientes.</p> <p>-Sistema fluido de información de las áreas.</p> <p>-Es ideal que toda esta área de urgencia pueda tener una puerta en el pasillo hacia el resto del policlínico para cerrarla a partir del horario de la tarde. El objetivo es orden y disciplina.</p> <p>- Necesita un responsable (Jefe de la unidad organizativa) que se encuentre dentro del servicio.</p>
4	Cuenta con todos los departamentos funcionando.	<ul style="list-style-type: none">▪ Consultas▪ Observación▪ Curaciones▪ Inyecciones▪ Aerosol▪ Apoyo vital y Trombolisis▪ Laboratorio clínico▪ EKG▪ Estomatología▪ Traumatología• Cuarto de fallecidos
5	El tiempo estimado de demora del paciente desde su llegada hasta que es visto por el médico en consulta, es adecuado.	<p>-Comprobar por observación o por entrevistas a los pacientes si se demora menos de 30 minutos en ser atendido.</p>
6	Los medios diagnósticos de urgencia funcionan adecuadamente las 24 horas	<p>-Revisar que tenga recursos humanos para garantizar servicio las 24 horas, con los recursos materiales necesarios, que el paciente obtenga los resultados antes de 1 hora de realizados.</p>
7	La sala de observación se utiliza adecuadamente.	<p>-Debe oscilar entre 2 y 4 camas, según flujo de pacientes, que es el criterio que debe regir el número de camas.</p> <p>-Deben entrar a este servicio, pacientes con solución de su problema allí y no enfermos con riesgo de morir, por razones de recursos en el área vital y desde ésta hacer</p>



		<p>la evacuación o solución.</p> <ul style="list-style-type: none">-Algunos casos como Insuficiencia Cardíaca y Bronco espasmo después de una primera atención y mejoría en área vital pueden ir a observación estando fuera de riesgo.-La estancia en observación no debe exceder de 6 horas y solo bajo valoración personal y escrita del jefe de la guardia debiera prorrogarse hasta 8 horas la estancia.-No deben observarse niños ni embarazadas, éstos serán asistidos en consultas de urgencia o de atención de emergencia en el área vital o en trauma y desde ahí evacuarlos.-Los enfermos graves, podrán estar en esta área, sólo por razones de espacio y de forma excepcional, con un régimen de atención acorde al criterio de gravedad.
VIII	Laboratorio Clínico	
1	La apertura del servicio es a las 7:00am y se recogen las muestras sin limitaciones de turnos ni horarios.	-Verificar horario de apertura por observación y por entrevistas a trabajadores y pacientes y explorar que se reciban muestras durante todo el día.
2	Se realizan todos los exámenes establecidos por el servicio.	-Comprobar que se realizan todos los exámenes según las posibilidades de equipamiento a través de los registros de control de pacientes.
3	Se realiza control de la calidad.	-Comprobar que se realiza diariamente el control de la calidad con evaluación mensual para analizar los resultados de este control, y las medidas tomadas para resolver los problemas de calidad identificados.
4	Se cumplen las normas técnicas y de bioseguridad	-Comprobar la utilización de los técnicos de los medios de protección (guantes, tapabocas, uso de peras para pipeteo), si se realiza el chequeo periódico (cada 6 meses) a los trabajadores del laboratorio, si utilizan las normas para la disposición final de los desechos peligrosos (uso de hipoclorito de Sodio, Ibitane acuoso para el lavado de manos, limpieza de mesetas con detergente e Hipoclorito).
5	Se realiza análisis estratificado de las indicaciones de los exámenes.	-Evaluar de manera estratificada por consultorio médico y resto de los médicos, la calidad de las indicaciones de los exámenes indicados (si se corresponden con la búsqueda del diagnóstico, si se especifica en la indicación el diagnóstico presuntivo o el confirmado) y realizar además, análisis



		científico del número y tipo de exámenes que se indican por cada médico, según las necesidades del paciente.
6	Los pacientes obtienen los resultados de los exámenes en un tiempo adecuado.	Verificar que : -Los resultados de los exámenes se envíen por vía de mensajero para cada consulta en menos de 3 días y (no mayor de 5 días en localidades rurales y de difícil acceso). Verificar a través de la revisión de las cajuelas de exámenes por CMF y a través de entrevistas a pacientes. -Los exámenes de urgencia deben ser entregados al médico o al paciente antes de 1 hora de realizado. Verificar a través de la revisión de la cajuela de exámenes de urgencia.
7	Se cumple con lo establecido por el Director Provincial, según lo aprobado por el Grupo Nacional	Hematología <ul style="list-style-type: none">▪ Hemoglobina c.masa.▪ Eritrocitos fr. /volumen.▪ Conteo numérico de leucocitos.▪ Conteo diferencial de leucocitos▪ Eritrosedimentación.▪ Reticulocitos conteo numérico▪ Lámina de periferia▪ Constantes corpusculares (CHCM).▪ Prueba de Huck▪ Hierro sérico.▪ Glucosa 6 fosfato deshidrogenada▪ Test de Brewer Coagulación <ul style="list-style-type: none">▪ Tiempo de sangramiento▪ Tiempo de protrombina▪ Tiempo de coagulación▪ TPT con kaolín▪ Conteo numérico de plaquetas▪ Retracción del coágulo▪ Tiempo de trombina▪ Fibrinógeno. Química clínica <ul style="list-style-type: none">▪ Glicemia▪ PTG. Oral▪ Prueba de tolerancia a la lactosa▪ ASAT▪ ALAT▪ Uratos▪ Creatinina▪ Urea▪ Bilirrubina total y directa▪ Colesteroles.▪ Triglicéridos.



		<ul style="list-style-type: none">▪ HDL- Colesterol▪ Fosfatasa alcalina▪ Fosfatasa ácida▪ Calcio▪ Fósforo.▪ G-GT▪ Amilasa▪ CK y CK-MB▪ Hemoglobina glicosilada <p>Orina</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Cituria▪ Albuminuria (acido sulfosalicílico)▪ Microalbuminuria.▪ Benedict.▪ Imbert.▪ Pigmentos biliares▪ Conteo de Addis▪ Proteína de Bence-Jones▪ Proteína de 24 horas▪ Filtrado Glomerular <p>Otras pruebas</p> <ul style="list-style-type: none">▪ P.C. Reactiva▪ Factor Reumatoideo▪ Prueba de las aminas▪ Grupo y factor
IX	Ultrasonido	
1	El servicio brinda cobertura que satisface las necesidades de la población.	-Comprobar que se realiza todos los días de la semana y tiene horarios deslizantes y escalonados, que no existe lista de espera, que el paciente accede al servicio en menos de 7 días.
2	Cuenta con los recursos necesarios para el buen funcionamiento del servicio.	-Comprobar a través de la observación, que exista en el servicio: <ul style="list-style-type: none">▪ Shayrlong 1▪ Silla giratoria 1▪ Portasuero▪ Lámpara de cuello▪ Aire acondicionado de ¾ de tonelada 1▪ Banco de 4 plazas para pacientes 2▪ Equipo de ultrasonido 1▪ Transductores▪ Gel para US▪ Sabanas▪ Almohada▪ Fundas▪ Jabón▪ Toallas para pacientes▪ Toallas para médicos▪ Mesa o Buró



		<ul style="list-style-type: none">▪ Silla (repcionista, personal auxiliar)▪ Estante Metálico
3	Se cumple con lo establecido por el Director Provincial, según lo aprobado por el Grupo Nacional	<p>Comprobar que se realizan:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Ultrasonidos abdominales, ginecológicos y obstétricos (incluyendo los genéticos)✓ Estudio de órganos que se encuentran en hemiabdomen superior e inferior.✓ Por vía Sub diafragmática se pueden visualizar las bases pulmonares, por lo que se puede hacer diagnóstico de la existencia o no de derrame pleural.✓ Estudio de órganos que se encuentran en hemiabdomen superior e inferior:<ul style="list-style-type: none">• Hígado, Vesícula, Vías Biliares, Páncreas, Colédoco, Uréteres, Riñones, Supra renales, Bazo, Vejiga, Útero, Ovarios, Anejos, Próstata, Vesículas Seminales.✓ Ultrasonidos de tiroides, mamas, glándulas salivares, de otras partes blandas en busca de adenomegalias, tumor, abscesos etc., osteomioarticular✓ Estudio de la próstata y para estadificación de los tumores de recto y para el estudio de ovarios y útero.✓ USD Osteomioarticulares realizados por MGI diplomados en ultrasonido✓ USD de Partes Blandas realizados por MGI diplomados en ultrasonido: Se pueden realizar los siguientes estudios:<ul style="list-style-type: none">• Parótida, Tiroides, Sub Maxilar, Mamas, Testículos, Estudios articulares de rodillas, codos, caderas.• Estudios de partes blandas para determinar si una lesión tumoral es sólida, quística o compleja.✓ USD endocavitarios realizados por MGI diplomados en ultrasonido.
X		Rayos X
1	Funciona 24 horas	<ul style="list-style-type: none">-Comprobar que el servicio cuente con los recursos humanos necesarios para funcionar 24 horas (al menos 4 técnicos).-Entrevistar a pacientes y trabajadores para comprobar.



2	Se cumple con lo establecido por el Director Provincial, según lo aprobado por el Grupo Nacional	-Comprobar con el técnico, todos los tipos de exámenes que se realizan: ✓ Todos los simples ✓ Esófago, estómago y duodeno, tránsito intestinal ✓ Colon por Enema ✓ Cistografía miccional y retrógrada ✓ Urograma descendente ✓ Histerosalpingografía: <i>Se realizará en los Policlínicos seleccionados en el país para contar con Servicio de fertilización in Vitro</i>
3	Los pacientes acceden al servicio oportunamente.	-El paciente logra realizarse el examen electivo antes de los 7 días y el de urgencia antes de 1 hora. Entrevistar a pacientes y trabajadores.
4	Los trabajadores del servicio cumplen con las normas de seguridad y protección.	-Comprobar la existencia y utilización de delantales plomados, dosímetro, chequeo médico periódico cada 6 meses.
5	Se realizan investigaciones en el servicio que permiten evaluar el funcionamiento del mismo.	-Comprobar que esta investigación se realiza mensualmente y que a través de la misma se explora: ▪ Indicaciones del médico: comprobar que la indicación tenga calidad, con todos los datos necesarios del interrogatorio y del examen físico, con orientación para el técnico de lo que se quiere buscar a través del examen. ▪ Que el paciente tenga toda la información de los requerimientos de preparación (en caso de ser necesario), para la realización del examen. ▪ Índice de positividad del servicio, con análisis estratificado por médico. ▪ Índice de roturas del equipo.
6	Cuenta con los recursos necesarios para el buen funcionamiento del servicio.	-Comprobar la existencia de películas radiográficas de todas las medidas y de líquidos fijadores y para revelado, marcadores y secadora.
XI	Endoscopia	
1	El servicio cuenta con los recursos humanos necesarios	Cuenta con especialista de gastroenterología ó médico entrenado y personal de enfermería entrenado o técnico para realizar el proceder, además de tener 2 reservas como mínimo, personalizadas y disponibles.
2	La frecuencia del servicio es adecuada.	Explorar la frecuencia del servicio. • La frecuencia establecida permite que el



		paciente acceda al servicio en menos de 10 días.
3	Si este servicio da cobertura a poblaciones de otros policlínicos, se le posibilitan fáciles trámites a la población para acceder al mismo.	-Explorar si existen medidas para que los pacientes de otras áreas o que viven en lugares distantes tengan acceso al turno por vía telefónica, mensajería, desde el policlínico al que pertenecen.
4	Los pacientes acceden al servicio oportunamente.	-El paciente logra realizarse el examen antes de los 7 días. Entrevistar a pacientes y trabajadores.
5	Los pacientes obtienen los resultados oportunamente.	-Explorar el tiempo en que los pacientes obtienen los resultados del proceder: - menos de 7 días: Bien - entre 7 y 15 días: Regular - más de 15 días: Mal
6	Se cumplen las normas técnicas de desinfección del equipo y del local.	Comprobar que se cumple con las normas establecidas.
7	Se realiza lo que está establecido por el grupo nacional de Gastroenterología	Comprobar que se realice: ✓ Endoscopía superior diagnóstica. ✓ Toma de muestras de biopsia para estudio histológico de la mucosa del tracto digestivo superior. ✓ Toma de muestra para Test rápido de Ureasa para el diagnóstico de la infección por Helicobacter Pylori. ✓ Es posible el diagnóstico precoz de lesiones precancerosas y cancerosas del tracto digestivo superior.
XII	Drenaje Biliar	
1	El servicio cuenta con los recursos humanos necesarios.	Cuenta con personal de enfermería entrenado o técnico para realizar el proceder, además de tener la reserva personalizada y disponible.
2	La frecuencia del servicio es adecuada.	Explorar la frecuencia del servicio. • La frecuencia establecida permite que el paciente acceda al servicio en menos de 7 días.
3	Si este servicio da cobertura a poblaciones de otros policlínicos, se le posibilitan fáciles trámites a la población para acceder al mismo.	-Explorar si existen medidas para que los pacientes de otras áreas o que viven en lugares distantes tengan acceso al turno por vía telefónica, mensajería u otro sistema, desde el policlínico a que pertenecen.
4	Los pacientes acceden al servicio oportunamente.	-El paciente logra realizarse el examen antes de los 7 días. Entrevistar a pacientes y trabajadores.
5	Los pacientes obtienen los resultados oportunamente.	-Explorar el tiempo en que los pacientes obtienen los resultados del proceder:



		__ menos de 7 días: Bien __ entre 7 y 15 días: Regular __ más de 15 días: Mal
6	Se cumplen las normas técnicas de desinfección del equipo y del local.	Comprobar que se cumple con las normas establecidas.
XIII	Electrocardiograma	
1	El servicio cuenta con los recursos humanos necesarios.	-Cuenta con personal de enfermería entrenado o técnico para realizar el proceder, además de tener la reserva personalizada y disponible.
2	Funciona 24 horas.	-Comprobar que tienen personal entrenado por cada equipo de guardia. Entrevistar a trabajadores y pacientes.
3	Los pacientes acceden al servicio oportunamente.	-El paciente logra realizarse el examen electivo antes de los 7 días y el de urgencia antes de 1 hora. Entrevistar a pacientes y trabajadores.
XIV	Servicio de Alergia	
1	Cuenta con laboratorio de alergia funcionando.	-Comprobar que se estén realizando las vacunas. Verificar la existencia de: <ul style="list-style-type: none">• Refrigerador• Aire acondicionado para el laboratorio.• Microscopio.• Espirómetro portátil.• Jeringuillas.• Agujas.• Lancetas.• Solución Buffers o Evans (frascos)• Fenol al 5%.• Extractos de alergenicos para preparar vacunas.• Alcohol 90% Fenol 6 % para superficies.• Alcohol 76 % para manos
2	El servicio cuenta con los recursos humanos necesarios.	-Cuenta con médico especialista en Alergia, o entrenado y personal de enfermería entrenado o técnico para realizar el proceder, además de tener la reserva personalizada y disponible.
3	La frecuencia del servicio es adecuada.	- Explorar la frecuencia del servicio. <ul style="list-style-type: none">• La frecuencia establecida permite que el paciente acceda al servicio en menos de 7 días.
4	Los pacientes obtienen los resultados oportunamente.	-Explorar el tiempo en que los pacientes obtienen los resultados de las vacunas:



		<p>__ menos de 7 días: Bien __ entre 7 y 15 días: Regular __ más de 15 días: Mal</p>
XV	Optometría	
1	El servicio cuenta con los recursos humanos necesarios.	Cuenta con personal técnico, además de tener la reserva personalizada y disponible.
2	La frecuencia del servicio es adecuada.	Explorar la frecuencia del servicio. <ul style="list-style-type: none">• Diario: Excelente• 2-3 v/semana: Bien• 1 v/semana. Regular• 1 v / quincenal o menos: Mal -Comprobar la existencia de horarios extendidos y deslizantes.
3	Existe disponibilidad de recetas para el servicio y se realiza control de su distribución.	-Comprobar la existencia de recetas para espejuelos en el servicio. -Comprobar que existe un sistema de control de los directivos del policlínico para su distribución y utilización.
XVI	Audiometría	
1	El servicio cuenta con los recursos humanos necesarios	Cuenta con especialista de ORL ó médico entrenado y personal de enfermería entrenado o técnico para realizar el proceder, además de tener la reserva personalizada y disponible.
2	Se le posibilitan fáciles trámites a la población para acceder al servicio, al ser un servicio territorial.	-Explorar si existen medidas para que los pacientes de otras áreas o que viven en lugares distantes tengan acceso al turno por vía telefónica, mensajería u otro sistema, desde el policlínico a que pertenecen.
3	Se accede al servicio oportunamente	Explorar el tiempo en que el paciente accede al servicio: __ La frecuencia establecida permite que el paciente acceda al servicio en menos de 10 días.
4	Los pacientes obtienen los resultados oportunamente.	Explorar el tiempo en que los pacientes obtienen los resultados de la audiometría: __ menos de 7 días: Bien __ entre 7 y 15 días: Regular __ más de 15 días: Mal
XVII	Planificación Familiar	
1	El servicio cuenta con los recursos humanos necesarios.	-Cuenta con personal entrenado: <ul style="list-style-type: none">• Medico General Integral.• Especialista en Ginecología y Obstetricia.



		<ul style="list-style-type: none">• Psicólogo.• Enfermera. -Además debe tener la reserva personalizada y disponible.
2	La frecuencia del servicio es adecuada.	Explorar la frecuencia del servicio. <ul style="list-style-type: none">• La frecuencia establecida permite que el paciente acceda al servicio en menos de 7 días.
3	Existe disponibilidad de métodos anticonceptivos	-Comprobar la existencia de diferentes métodos anticonceptivos: <ul style="list-style-type: none">• Tabletas• Inyectables.• Condones.• Vacunas.• Dispositivos intrauterinos variados.• Otros.
4	Se brinda atención integral y con calidad.	-Comprobar que: <ul style="list-style-type: none">• Se consultan los casos con historia clínica.• Existe la posibilidad de asistencia de la pareja a la consulta.• Se convenia con la pareja el momento oportuno para el embarazo.• Existe tarjetero de Planificación Familiar en el Departamento.• Existe retroalimentación a los Consultorios.• Se convenia con la pareja el mejor método para espaciar los embarazos o modificar los riesgos.• Se realizan las acciones con el equipo multidisciplinario para la modificación o eliminación de los riesgos.
5	Se realizan sistemáticamente controles para la distribución y control de los contraceptivos.	-Comprobar si se realizan controles por los directivos del Policlínico, al menos bimestrales, para la distribución y utilización de los contraceptivos.
XVIII	Regulación Menstrual	
1	El servicio cuenta con los recursos humanos necesarios.	-Cuenta con personal entrenado: <ul style="list-style-type: none">• Especialista en Ginecología y Obstetricia.• MGI entrenado.• Enfermera. -Además debe tener la reserva personalizada y disponible.
2	La frecuencia del servicio es adecuada.	Explorar la frecuencia del servicio. <ul style="list-style-type: none">• La frecuencia establecida permite que el paciente acceda al servicio en



		menos de 7 días.
3	Se recoge, antes del proceder, el consentimiento informado de la propia usuaria en el consultorio o en el propio policlínico, en caso de ser menor de edad, se recoge el consentimiento de sus padres o tutor.	-Comprobar a través de entrevistas a las pacientes y acompañantes, si se recogió el consentimiento informado para el proceder.
4	Se realizan los complementarios establecidos.	-Comprobar si se realizaron las indicaciones de Hto, Hb, Rh, Serología y VIH.
5	Se cumplen las normas técnicas de desinfección del equipo y del local.	Comprobar que: -La manipulación del material ensangrentado se realiza con guantes. -La eliminación de los restos con sangre se efectúa con condiciones sanitarias (inodoro, fregadero sanitario). -El fregadero sanitario o inodoro es descontaminado con soluciones cloradas. -Los residuales generados por el proceso tienen una manipulación higiénica, garantizando su adecuada disposición final (incineración o disposición final segura). -Las contaminaciones accidentales de paredes o pisos con sangre y/o restos son descontaminadas con soluciones cloradas. -El tacto vaginal para corroborar la edad gestacional de la paciente se realiza con un guante diferente del que se utiliza para el procedimiento. -El médico complementa el lavado de manos con alcohol yodado o alcohol etílico al 70%. -La vagina se aseptiza con Hibitane acuoso o con agua yodada -El cuello se aseptiza con Lugol al 4% o yodo povidona al 2% antes de la exploración con el histerómetro. -Las cánulas plásticas inmediatamente después de ser usadas se depositan en una cubeta con agua y detergente o alguna solución de amonio cuaternario existente, como el cloruro de benzalconio, durante 30 minutos de descontaminación. -Se efectúa arrastre mecánico de los restos de sangre a través del lavado a presión de las cánulas. -La esterilización se realiza con alguna de las alternativas siguientes según las posibilidades del Policlínico: • Formalina acuosa al 4%



		<ul style="list-style-type: none">• Formalina alcohólica• Peróxido de hidrógeno al 6%• Glutaraldehído al 2%. <p>-Se garantiza que las cánulas estén cubiertas por la solución para esterilizar por un tiempo mínimo de una hora.</p> <p>-Se realiza después de esterilizar el enjuague con agua estéril.</p> <p>-Se efectúa la descontaminación adecuada del instrumental que se esteriliza al calor (Pinzas, espéculos, frascos colectores, tramo de goma etc)</p>
6	Las pacientes se encuentran satisfechas con el servicio.	<p>-Entrevistar a las pacientes que se encuentren en el servicio:</p> <ul style="list-style-type: none">• Se permite el acompañamiento por la pareja a la paciente durante el proceder.• Accede al servicio antes de 7 días.• Recibe educación para la salud y se remite a la consulta de planificación familiar del Policlínico. <p>__ más del 90% se encuentra satisfecha: Bien __ entre el 70 y 80% Regular __ menos del 70% Mal</p>
7	A las pacientes con factor Rh negativo, se les administra Globulina Anti – D.	Verificar que a las pacientes con Rh negativo, se les administra 100mg de Globulina anti D, después de realizada la RM.
8	Cuentan en el Policlínico con los medios para atender inicialmente las complicaciones que pudieran presentarse. Existen las coordinaciones para trasladar el caso con la rapidez que requiera.	<p>-Comprobar que están hechas las coordinaciones necesarias con el área de Apoyo vital y/o Área Intensiva Municipal y el SIUM, para cualquier emergencia que se presente.</p> <p>-Verificar que en el servicio existen los algoritmos de tratamiento de shock.</p> <p>-Entrevistar al médico y la enfermera del servicio.</p>
XIX	Vacunatorio	
1	La frecuencia del servicio es adecuada.	<p>-Explorar la frecuencia del servicio.</p> <ul style="list-style-type: none">• Diario. __ Bien• 2-3 v/semana. __ Regular• 1 v/semana. __ Mal <p>Comprobar que se puede llegar al servicio cualquier día para aplicar vacunas.</p>
2	Se planifican los pacientes a vacunar	<p>-Existe retroalimentación con los CMF para planificar los casos a vacunar.</p> <p>-Se captan previamente a las personas a</p>



		vacunar para no perder dosis.
3	Se brinda información completa al paciente o su acompañante sobre la vacunación.	<p>-Verificar si:</p> <p>-Se informa al receptor sobre la vacuna que va a recibir y contra lo que protege, además de los posibles síntomas que puede ocasionar la vacuna y sus medidas para eliminarlos.</p> <p>-El enfermero conoce el estado de salud del receptor antes de aplicar la vacuna.</p> <p>- Se anotan correctamente los datos de vacunación en el modelo 18-30, en el carné de vacunación y en la tarjeta de vacunación.</p> <p>- Se informa al receptor para que permanezca 30 minutos en el vacunatorio, una vez recibida la vacuna, para vigilar reacciones adversas.</p>
4	Se conocen y se cumplen las políticas de frascos abiertos en Cuba.	<p>-Verificar que el enfermero/a conoce y aplica la política de frasco abierto en Cuba:</p> <ul style="list-style-type: none">• Para el BCG 3 horas.• Resto de las vacunas 8 horas.• En caso de vacunas con presentación de 20 dosis, máximo 4 horas.
5	Se cumple con las normas de almacenamiento y cadena de frío para las vacunas.	<p>-Verificar si se cumplen los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none">• El refrigerador está colocado en la parte más fresca del vacunatorio. Alejado de cualquier fuente de calor. Se cuenta con un mínimo a 6 pulgadas de la pared, 1 metro del techo y 4 pulgadas del piso.• El termómetro para registrar temperatura está colocado dentro del refrigerador colgado en la parrilla del medio. Se toma la temperatura dos veces al día. Se anotan los datos en la libreta de registro de la temperatura.• Dentro del refrigerador sólo hay vacunas y sus diluentes. Las vacunas se encuentran almacenadas en las parrillas por lotes y fecha de vencimiento.• Los paquetes de hielo de los termos están colocados en el congelador de forma lateral.• Se limpia y descongela cada 15 días el refrigerador. Existen botellas congelados en el refrigerador.• Se almacenan en los termos, solo las vacunas que van a ser utilizadas en la jornada de trabajo.• Dentro de los termos están colocados los



		paquetes de hielo para conservar la temperatura.
XX	Esterilización	
1	El servicio da cobertura para garantizar material las 24 horas	-Verificar que el servicio esté organizado para dar cobertura a todos los servicios del Policlínico, incluyendo los servicios de 24 horas.
2	Se realizan sistemáticamente controles para la distribución y control de los recursos.	-Comprobar si se realizan controles por los directivos del Policlínico, con una frecuencia mensual, para la distribución y utilización de los recursos.
3	Se cumple el flujograma del servicio.	-Comprobar que se cumplan las normas técnicas y el flujograma del servicio.
4	Existe servicio de mensajería para los servicios que no estén en el Policlínico. Se cumple con las normas de transportación.	-Comprobar que se utilice el servicio de mensajería para el transporte del material estéril a los consultorios médicos u otros servicios del policlínico que no cuente con autoclave. -Verificar que se cumplan las normas para transportación de material estéril.
XXI	Salas para ingreso	
1	La jefatura de la sala la asume el personal de enfermería, que cumple con los requerimientos para el cargo.	Comprobar: -La persona que asume la función de jefe de sala deberá ser Licenciado en Enfermería, con una experiencia laboral y conocimientos básicos de administración. -Técnica y profesionalmente está preparado, con conocimientos previos de las enfermedades que ingresan en su sala. -Es el máximo responsable de la dirección de los procesos técnicos y organizativos de su área.
2	El Pase de Visita se realiza diariamente, como actividad fundamental para organizar y brindar la atención médica a los pacientes hospitalizados y desarrollar la educación en el trabajo.	-Comprobar que esta actividad se realiza diariamente y con la calidad requerida. -Comprobar que el pase de visita es conducido por el Jefe de Servicio o el profesor principal y participan especialistas, residentes, alumnos de las diferentes carreras, enfermería y técnicos, donde además de la evolución individual, se analizan y discuten en colectivos las acciones a realizar con el paciente, tales como indicación de exámenes complementarios, impresión diagnóstica, conducta a seguir, juicio clínico, evaluación integral de su estado y otros procedimientos. -Se realiza a una hora fija reglamentada.



		<p>-Se recoge en la historia clínica, el pensamiento médico de los presentes y las conclusiones del jefe de servicio.</p>
3	<p>La Historia Clínica recoge con calidad toda la información de la atención médica brindada al paciente.</p>	<p>-Se mantendrá una Historia Clínica por cada paciente, independientemente del número de ingresos.</p> <p>- Ningún paciente podrá ser ingresado, operado (incluyendo los casos ambulatorios y urgentes) o egresado, sin una historia clínica completa actualizada y adecuadamente firmada y acuñada por las diferentes personas que participen de la atención del enfermo. En los ingresados no urgentes se podrá completar en un término no mayor de 24 horas desde su hospitalización.</p> <p>- Es responsabilidad de cada Jefe de Servicio la confección de los resúmenes de historias clínicas para la remisión de los enfermos a otras instituciones, cuando sea necesario.</p> <p>-El estudiante, el residente o el médico designado a la cama, realizan la HC completa en los plazos de tiempo establecidos, con un interrogatorio y examen físico completo.</p> <p>-Se realiza la evolución del paciente diaria o según se establezca por el médico jefe de sala, según el estado del paciente, actualizando además el tratamiento impuesto. Las evoluciones de enfermería tienen calidad y se realizan con los plazos establecidos.</p> <p>-Se cumple con la toma de los signos vitales y con el tratamiento impuesto.</p> <p>-El cierre de la historia clínica lo hará el médico de asistencia, coincidente con el alta clínica.</p>
4	<p>Se cumple con los requisitos del alta médica</p>	<p>-Comprobar que fue una decisión colectiva dirigida por el Jefe de Servicio y tomada, teniendo en cuenta, la evolución del paciente según su enfermedad, los resultados de los exámenes complementarios o diagnósticos, en base a un adecuado juicio médico y se cumplen las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Evolución y evaluación final con un comentario al alta médica.▪ Cierre de la Historia Clínica.▪ Instruir al paciente y familiares sobre el modo de conducir el tratamiento al egreso, la importancia de su seguimiento



		<p>por su médico de familia y de su rehabilitación de ser necesario.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Coordinación sobre la atención y seguimiento del paciente en el Grupo Básico de Trabajo.▪ Conocer el grado de satisfacción del paciente y los familiares sobre la atención recibida en el Policlínico.▪ Llenado de documentación:<ul style="list-style-type: none">✓ Certificado Médico de Reposo, de Diagnóstico y/o de Medicamentos controlados.✓ Emisión de recetas.✓ Indicaciones de otros exámenes diagnósticos a realizar.✓ Citación para turno médico.✓ Duplicado de la Hoja de Egreso con los elementos fundamentales del Diagnóstico, Tratamiento y Evolución del paciente.✓ Resumen de Historia Clínica (de ser necesario)
XXII	Cirugía Menor y Mayor Ambulatoria	
1	La frecuencia del servicio es adecuada.	<p>Explorar la frecuencia del servicio.</p> <ul style="list-style-type: none">• La frecuencia establecida permite que el paciente acceda al servicio en menos de 10 días.
	Este servicio da cobertura a poblaciones de otros policlínicos y se le posibilitan fáciles trámites a la población para acceder al mismo.	-Explorar si existen medidas para que los pacientes de otras áreas o que viven en lugares distantes tengan acceso al turno por vía telefónica, mensajería u otro sistema, desde el policlínico a que pertenecen.
2	Los pacientes acceden al servicio oportunamente.	-El paciente logra realizarse el examen antes de los 7 días. Entrevistar a pacientes y trabajadores.
3	Se cumplen las normas técnicas de desinfección del equipo y del local. Existe vigilancia activa de los eventos de carácter infeccioso.	-Comprobar que se cumple con las normas establecidas y si se analizan los resultados del servicio en el Comité de evaluación de la calidad del Policlínico.
4	Disponen de todos los departamentos que lleva el área, cumpliendo con el flujograma de los procesos.	-Comprobar la existencia de: <ul style="list-style-type: none">• Recepción del paciente.• Filtro• Salón• Recuperación• Área Sucia



5	Existe una planificación adecuada del servicio, con rotación de las especialidades, en coordinación con los hospitales de base.	-Comprobar la planificación del servicio, verificando la programación y rotación de todas las especialidades que están aprobadas para este servicio.
6	Se realizan todas las intervenciones que se establecieron por el Director Provincial y aprobadas por los grupos nacionales para este servicio.	-Verificar si existe el documento establecido de todas las intervenciones que se pueden realizar en el servicio -Comprobar que se realiza: ✓ Quiste sebáceo ✓ Molusco Contagioso. ✓ Queratosis Seborreica, ✓ Verruga genital ✓ Otros quistes benignos de la piel ✓ Lipomas de menos de 5 cm de diámetro mayor ✓ Tumores glómicos ✓ Epiteliomas de menos de 1 cm de diámetro mayor, excepto de la nariz y párpados. ✓ Fístulas del tejido celular subcutáneo ✓ Angiomas de menos de 1 cm de diámetro mayor ✓ Verrugas y cuernos cutáneos Hidradenitis crónica pequeña, que no requiera injerto ✓ Adenopatías superficiales ✓ Exéresis de tumores cutáneos Benignos y malignos ✓ Biopsias de piel y músculo ✓ Neurofibromas y tumores fibrosos de la piel ✓ Circuncisión ✓ Elongación del frenillo. ✓ Electrofulguración de carincula uretral. ✓ Electrofulguración de condilomas. ✓ Suturas de tendones extensores de manos y pies. ✓ Hidradenitis crónica pequeña, que no requiera injerto. ✓ Incisión y drenaje de Absceso de la Glándula de Bartholino. DE URGENCIAS: ✓ Incisión de abscesos superficiales ✓ Extirpación de uñas de manos y pies, con paroniquia ✓ Incisión y drenaje de panadizos ✓ Extracción de cuerpos extraños superficiales ✓ Suturas de heridas superficiales



		<ul style="list-style-type: none">✓ Drenaje de hematomas subungueales.✓ Exéresis de uñas parcialmente desprendidas por✓ Traumatismos.
7	Se establece un sistema de retroalimentación con el hospital de base y los CMF.	<p>-Verificar si existe análisis de los casos que se realizaron intervenciones ambulatorias en el hospital que pudieron realizarse en el Policlínico y las causas.</p> <p>-Si está establecido un mecanismo del hospital al policlínico que envíen los pacientes tributarios de intervenciones ambulatorias, para realizarlas en el Policlínico.</p> <p>-Verificar si existe contrarreferencia del servicio al CMF, para el seguimiento adecuado del paciente.</p>
XXIII	Quimioterapia	
1	La frecuencia del servicio es adecuada.	Explorar la frecuencia del servicio. <ul style="list-style-type: none">• La frecuencia establecida permite que el paciente acceda al servicio en menos de 10 días.
2	Tienen el recurso humano entrenado y disponible	Comprobar que exista la enfermera entrenada con 2 reservas personalizadas y disponibles.
XXIV	Atención Integral al paciente Diabético	
1	La frecuencia del servicio es adecuada.	Explorar la frecuencia del servicio. <ul style="list-style-type: none">• La frecuencia establecida permite que el paciente acceda al servicio en menos de 7 días.
2	Cuentan con los recursos humanos capacitados.	Comprobar que existe el MGI diplomado en Diabetes o clínico o endocrinólogo como jefe del servicio, con 2 reservas personalizadas y disponibles, Educador para la salud (enfermera, tecnólogo u otro), enfermera, dietista.
3	Existe coordinación entre los diferentes servicios y especialidades que necesita la atención integral al diabético	Comprobar que existe coordinación y programación con: <ul style="list-style-type: none">▪ Podólogo.▪ Estomatólogo.▪ Endocrinólogo o Especialista en Medicina Interna.▪ Oftalmólogo y Optometrista.▪ Gineco-obsbtetra.▪ Angiólogo.▪ Rehabilitador.▪ Profesor de educación física.▪ Psicólogo.



4	Existe control de la dispensarización de los pacientes diabéticos en los CMF y se realiza seguimiento del control de los mismos.	Comprobar que se realiza la dispensarización de los pacientes diabéticos, con una planificación para el seguimiento de los mismos en este servicio.
XXV	Estomatología	
1	Guía de evaluación de estomatología.	
XXVI	Lavandería	
1	La frecuencia del servicio es adecuada.	Explorar la frecuencia del servicio. <ul style="list-style-type: none">• Diario. __ Bien• 2-3 v/semana. __ Regular• 1 v/semana o menos: Mal
2	Se cumple con el lavado de la ropa de la institución	<ul style="list-style-type: none">▪ Explorar la existencia de lavadora fija para el lavado de la ropa de la institución.▪ Comprobar en los diferentes servicios que tengan ropa limpia en existencia.▪ Comprobar la calidad del lavado de la ropa.
3	Se cumple con el lavado de la ropa de los trabajadores	<ul style="list-style-type: none">▪ Explorar la existencia de lavadora fija para el lavado de la ropa de los trabajadores.▪ Comprobar la existencia del registro de planificación de lavado de ropas para la totalidad de los trabajadores.
4	Existe disponibilidad y control de recursos para el servicio.	<ul style="list-style-type: none">▪ Comprobar la existencia de detergente.▪ Comprobar la existencia de los registros de control de entrega y utilización de los recursos por nivel de actividad.
XXVII	Mantenimiento y Grupo electrógeno	
1	La frecuencia del servicio es adecuada.	Comprobar que el servicio funciona 24 horas.
2	Existe disponibilidad y control del combustible para su funcionamiento.	Comprobar la existencia del combustible y la tarjeta de control de distribución y utilización.
3	Existe el recurso humano capacitado	Comprobar la existencia de los recursos humanos entrenados (4 operarios para turnos de 8 horas),
XXVIII	Área de Salud Mental	
1	Guía de evaluación de Salud Mental	



XXIX	Servicio de Rehabilitación Integral	
1	El servicio funciona diario y con horarios extendidos hasta las 8 pm.	Comprobar el horario de funcionamiento del servicio, a través de pancartas informativas, hojas de cargo, entrevistas a trabajadores y pacientes, registro de planificación de consultas y seguimientos a los pacientes. La frecuencia establecida permite que el paciente acceda al servicio en menos de 7 días.
2	Se realiza todo tipo de rehabilitación aprobada por el Director Provincial y el Grupo Nacional.	- Se realiza rehabilitación: ✓ Respiratoria ✓ Cardiovascular ✓ Del niño ✓ Neurológica ✓ Del SOMA ✓ Dermatológica ✓ Del quemado ✓ Del amputado ✓ En angiología ✓ Reumatológica ✓ Oncológica ✓ Del habla y del lenguaje ✓ Ginecológica ✓ Sexual ✓ En Endocrinología ✓ Geriátrica ✓ De adicciones ✓ Quirúrgica ✓ Psicoprofilaxis del parto
3	Existe planificación de acciones de terreno	Comprobar que existe registro de planificación de visitas de terreno, con productividad de todos los técnicos del departamento y del Fisiatra. Revisar el plan de trabajo de cada integrante del servicio.
4	Existe la Consulta de desestimulación tabáquica.	Comprobar que se realice la consulta de tabaquismo, cumpliendo la nueva metodología y con el equipo multidisciplinario entrenado.
5	Se emplean las modalidades de MNT aprobadas.	-Comprobar que se aplique: ✓ Acupuntura. ✓ Fitoterapia. ✓ Apiterapia. ✓ Peloides. ✓ Homeopatía. ✓ Masajes. ✓ Ejercicios. ✓ Otras.



		-Comprobar disponibilidad de recursos (insumos y equipamiento)
XXX	MNT	
1	Se cumplen los indicadores establecidos de la aplicación de la MNT en la Asistencia Médica.	- Comprobar que se cumple con la aplicación de la MNT en los pacientes atendidos: <ul style="list-style-type: none">✓ en el 30% ó más de los pacientes: Bien✓ Entre un 15 y 29%: Regular.✓ Menos de un 15%: Mal. Verificar en las hojas de cargo en Estadística o en los servicios, la prescripción de las modalidades de MNT.
2	Se cumplen los indicadores establecidos de la aplicación de la MNT en el accionar independiente de enfermería.	-Comprobar que el 70% del personal de enfermería aplique las modalidades de la MNT. Verificar por las hojas de actividades de accionar independiente de la enfermera en los CMF Tipo I y II y en el resto de los servicios. (Digitopuntura –digitopresión-, Aplicación de Ventosas y Moxas y Masajes y Ejercicios).
3	Se realiza la capacitación en MNT en los profesionales.	Verificar en la Vicedirección de Docencia e Investigaciones del Policlínico: <ul style="list-style-type: none">✓ 80% de profesionales capacitados: Excelente.✓ 70% de profesionales capacitados: Bien.✓ 60% de de profesionales capacitados: Regular.✓ 50% de profesionales capacitados o menos: Mal
4	Se realiza la capacitación en MNT en los claustros de profesores.	Verificar en la Vicedirección de Docencia e Investigaciones del Policlínico: <ul style="list-style-type: none">✓ 80% de profesores capacitados: Excelente.✓ 70% de profesores capacitados: Bien.✓ 60% de de profesores capacitados: Regular.✓ 50% de profesores capacitados o menos: Mal
XXXI	De la Atención al Adulto Mayor:	
1	El funcionamiento del EMAG es adecuado	-Comprobar que: <ul style="list-style-type: none">✓ Está presente y completo.✓ Presentan plan de trabajo.✓ Se cumple con las consultas y re consultas.✓ Los casos llegan remitidos por su médico de familia o por otro especialista.



		✓ Existe una Programación y seguimiento de la atención domiciliaria del Adulto Mayor frágil.
	El funcionamiento de las Casas de Abuelos es adecuado.	-Verificar número de Adultos Mayores que asisten contra las plazas asignadas (no menos del 80%) -Situación higiénica ambiental buena. -Realizan actividades de rehabilitación física, psicosociales y recreativas. -El Estado nutricional de los Adultos Mayores es bueno.
	El funcionamiento del Departamento de Trabajo Social es adecuado.	-Expediente Social actualizado. -Existe Control de las demandas no satisfechas de la población (Casas de Abuelos, Hogares de Ancianos, Hogares de Impedidos, Atención al anciano solo, Ayudas técnicas, etc)
XXXII	Del Control de la prescripción	
1	El Cuadro Básico de Medicamentos del Policlínico está adecuado a sus necesidades	-Verificar que se haya realizado un análisis de las necesidades de medicamentos según población y estudio de morbilidad de la misma, en correspondencia con el ASS. -Verificar si hay existencia de medicamentos que no tienen utilidad o si se requiere de alguno que no reciben.
2	Se realiza monitoreo de la vigilancia de la prescripción.	- Revisar método utilizado, revisión de HC, recetas foliadas, certificados de medicamentos, investigaciones rápidas.
3	Se analizan los problemas de las prescripción en los Comité Farmacoterapéuticos	- Verificar en las actas de los Comité Farmacoterapéuticos y se toman medidas que respondan a los problemas identificados.
4	Se realiza planificación y control de la distribución de recetas foliadas por cada médico	-Verificar que se haya realizado estudio de morbilidad y promedio de casos vistos por cada médico, para la entrega de recetas médicos y llevar registro control de entrega de recetas.
5	Se realiza control de la prescripción de estupefacientes.	-Verificar sistema de de control de la prescripción de estupefacientes.
XXXIII	Organización y funcionamiento de los CMF	
1	Se reorganizaron los consultorios en Tipo I, Tipo II y reforzados.	-Revisar la clasificación de cada uno de los CMF del Policlínico. -Visitar como mínimo el 20 % de los Tipo I, el 5% de los Tipo II y el 5% de los reforzados.
2	No Existen consultorios cerrados.	-Solicitar la información a miembros del Consejo de Dirección, población y factores de la comunidad, comprobando que no existen CMF cerrados.



3	La población está reorganizada en los CMF tipo I.	<ul style="list-style-type: none">-Comprobar en el departamento de estadísticas del Policlínico, la reorganización de la población.-Comprobar en el CMF tipo I la población perteneciente al mismo.-Entrevistar al menos a 5 pacientes para comprobar si conocen su CMF.
4	Existen los planes de trabajo de los Titulares y de los consultorios	<ul style="list-style-type: none">-Comprobar que existen los planes de trabajo del titular y del consultorio.-Verificar si están programados todos los integrantes del EBS y si están registradas todas las tareas de los integrantes.-Verificar la planificación de la consulta deslizante al menos una vez a la semana.-Verificar que cada miembro del EBS cumpla por plan de trabajo las 8 horas diarias.
4	Existe un sistema de evaluación y control de los directivos del Policlínico al GBT y CMF.	<ul style="list-style-type: none">-Comprobar existencia del sistema de evaluación, mostrar por escrito, comprobar programación de visitas, en el plan de trabajo de los directivos.-Entrevistar a médicos y enfermeras de la familia, para conocer cómo se realizan estas visitas.-Verificar existencia de registro (libreta) de visitas de los CMF.-Comprobar acciones realizadas en el CMF (revisión de HCI, HSF, evaluaciones concurrentes y retrospectivas, otras).
5	Se realizan visitas al menos una vez al mes a cada CMF.	<ul style="list-style-type: none">-Verificar la frecuencia de las visitas programadas a través del plan de trabajo de los directivos y comprobando en el registro de visitas al CMF de las mismas.
6	Se realiza análisis al menos una vez al mes de los resultados de la evaluación a los GBT y CMF.	<ul style="list-style-type: none">-Verificar la realización del análisis de estas visitas en los consejos de dirección, reuniones de GBT, reuniones técnicas, otras.
XXXIV	Del CMF Tipo I:	
1	Existe pancarta informativa para la población.	<ul style="list-style-type: none">-Verificar la existencia de la pancarta informativa en cada CMF, con toda la información necesaria:<ul style="list-style-type: none">✓ Identificación del médico y enfermera.✓ Población a atender (direcciones).✓ Horarios de consultas y terrenos.✓ Horarios de interconsultas de especialistas básicos.✓ Guardia médica.✓ Días de Docencia.✓ Hoja de localización
2	Existe buena Organización y limpieza.	<ul style="list-style-type: none">-Verificar la higiene y la limpieza del CMF, comprobando además si existe auxiliar y la



		frecuencia de asistencia de la misma.
3	Buen Porte y aspecto del personal.	-Verificar el porte y aspecto del personal que labora en el consultorio.
4	Existe disponibilidad de recursos materiales imprescindibles para brindar la consulta médica:	-Verificar que existe disponibilidad de: <ul style="list-style-type: none">✓ Pesa adulto✓ Pesa niño✓ Instrumentos de medición✓ Esfigmo✓ Esteto✓ Esteto de Pinard✓ Lámpara de cuello con bombillo✓ Negatoscopio que funcione
5	Existe disponibilidad de modelaje y/o documentos básicos.	-Verificar que existe disponibilidad de: <ul style="list-style-type: none">✓ Hoja de cargo✓ Historia clínica individual✓ Historia de salud familiar✓ Tarjetero vacunación
6	Existe disponibilidad de medicamentos e insumos que responda al número de población y morbilidad.	-Verificar existencia de módulo de medicamentos según número de población y problemas. -Verificar control que se realiza para el pedido y utilización de los medicamentos.
7	Existe disponibilidad del proceso de esterilización y/o transportación.	-Verificar la existencia de autoclave en el CMF o la posibilidad de esterilizar en otro lugar con el cumplimiento de las normas técnicas.
8	Se realiza planificación de las acciones de los integrantes del CMF. Cada integrante del EBS conoce las acciones planificadas.	-Verificar la planificación y cumplimiento de las acciones de cada miembro del equipo, a través del plan de trabajo y la hoja de actividades diarias. -Verificar si el médico conoce las frecuencias de evaluación para cada individuo según grupo dispensarial, como se estableció en el plan de consultas del policlínico.
9	Se realiza control semanal del cumplimiento de las acciones planificadas por el EBS.	-Comprobar que se realiza el control semanal de las actividades planificadas por el médico de mayor categoría del CMF y por el jefe del GBT. Solicitar constancia del control.
10	La Hoja de registro de actividades diarias (hoja de cargo) se llena con calidad y se entrega oportunamente al departamento de estadísticas.	-Comprobar que la hoja de cargo se llena con calidad, con todos los escaques correspondientes, con letra legible, y se entrega antes de las 48 horas al departamento de estadísticas (en las zonas rurales y de difícil acceso a las 72 horas)
11	Las Historias Clínicas familiares se encuentran en el CMF y se están actualizadas.	-Comprobar que las HC Familiares de encuentran en el CMF tipo I. -Verificar que se encuentran actualizadas por el médico y la enfermera.



12	Se realiza planificación de consultas y terrenos.	-Comprobar en las HCF la planificación de las consultas y terrenos.
13	Las Historias Clínicas Individuales se encuentran en el CMF.	-Comprobar que las HC Individuales estén archivadas en el CMF tipo I.
14	Las Historias Clínicas Individuales tienen calidad.	-Ver audit. Médico. -Se deben evaluar 5 Historias Clínicas individuales, (La totalidad de la puntuación se obtiene con al menos con 4 historias clínicas con calidad).
15	Se realiza, al menos una vez al mes, evaluación retrospectiva al EBS.	-Comprobar en el registro de visitas del CMF la realización de evaluaciones retrospectivas de los miembros del equipo, al menos una vez al mes.
16	Se realiza, al menos una vez al mes, evaluación concurrente al EBS.	-Comprobar en el registro de visitas del CMF la realización de evaluaciones concurrentes de los miembros del equipo, al menos una vez al mes.
17	Los horarios del CMF están extendidos y deslizantes, según lo convenido con la población.	-Comprobar la existencia de los horarios deslizantes y extendidos en el CMF. -Verificar que exista la información de los horarios en la pancarta informativa. -Encuestar al menos 5 pacientes para comprobar esto.
18	Cuentan con servicio de mensajería y el mismo es pertinente	-Comprobar a través de entrevistas a los miembros del CMF, la existencia del servicio de mensajería, utilizar este servicio fundamentalmente para los pedidos de medicamentos y otros recursos del CMF, incluyendo el modelaje, traslado del material de esterilización, envío de la hoja de cargo de forma oportuna, otros.
19	Buena satisfacción de la población.	-Encuestar al menos 15 pacientes: ▪ 90% de pacientes satisfechos: Bien ▪ Menos del 90% de pacientes satisfechos: Mal
XXXV	Del CMF Tipo II	
1	Existe pancarta informativa para la población	-Verificar la existencia de la pancarta informativa en cada CMF, con toda la información necesaria: ✓ Identificación de la enfermera y asistente de enfermería. ✓ Población a atender (direcciones). ✓ Horarios de atención. ✓ Horarios de interconsultas de especialistas básicos. ✓ Días de Docencia. ✓ Hoja de localización.



2	Existe buena Organización y limpieza.	-Verificar la higiene y la limpieza del CMF, comprobando además si existe auxiliar y la frecuencia de asistencia de la misma
3	Buen porte y aspecto del personal.	-Verificar el porte y aspecto del personal que labora en el consultorio.
4	Los procesos que se realizan se planifican a partir de la Coordinación del Médico del CMF Tipo I. La enfermera y la asistente de enfermería tienen plan de trabajo y se cumplen las acciones planificadas.	-Verificar en la planificación de las acciones, la participación de la enfermera /s y asistente de enfermería a través de su plan de trabajo. Comprobar el cumplimiento de las mismas. -Verificar si las enfermeras están realizando todas las acciones que están dentro de su competencia y desempeño.
5	Las acciones relacionadas con procederes de enfermería se recogen en la libreta control de procederes.	-Verificar que se plasmen las acciones realizadas en la libreta control de procederes. - Comprobar la calidad de las mismas.
6	Existe disponibilidad de modelaje.	-Comprobar la existencia de: ✓ Hojas para el registro de Procederes de Enfermería. ✓ Tarjetas para Vacunación.
7	Existe disponibilidad del proceso de esterilización y/o transportación	-Verificar la existencia de autoclave en el CMF o la posibilidad de esterilizar en otro lugar con el cumplimiento de las normas técnicas.
8	Existen registros en los CMF de las visitas de control realizadas.	-Verificar la existencia de este registro y evaluar la calidad de las supervisiones y visitas.
9	Se realiza, al menos una vez al mes, evaluación retrospectiva a la enfermera y la asistente de enfermería.	-Comprobar en el registro de visitas del CMF la realización de evaluaciones retrospectivas a la enfermera y la asistente de enfermería, al menos una vez al mes.
10	Se realiza, al menos una vez al mes, evaluación concurrente al EBS.	-Comprobar en el registro de visitas del CMF la realización de evaluaciones concurrentes a la enfermera y la asistente de enfermería, al menos una vez al mes.
11	Cuentan con servicio de mensajería y el mismo es pertinente	-Comprobar a través de entrevistas a los miembros del CMF, la existencia del servicio de mensajería, utilizar este servicio fundamentalmente para los pedidos de medicamentos y otros recursos del CMF, incluyendo el modelaje, traslado del material de esterilización, envío de la hoja de actividades de forma oportuna, otros.
12	Buena satisfacción de la población.	-Encuestar al menos 15 pacientes (la totalidad de los puntos se obtiene, teniendo al menos 12 pacientes satisfechos)
XXXVI	Del Consultorio reforzado	
1	Cuentan con cobertura médica y de enfermería.	-Verificar la existencia de los recursos humanos de este consultorio.



2	Existe buena organización y limpieza	-Verificar la higiene y la limpieza del CMF, comprobando además si existe auxiliar y la frecuencia de asistencia de la misma
3	Buen porte y aspecto del personal	-Verificar el porte y aspecto del personal que labora en el consultorio.
4	Existe disponibilidad de recursos que dan mayor resolutivez a este consultorio.	<ul style="list-style-type: none">✓ Pesa adulto✓ Pesa niño✓ Instrumentos de medición✓ Esfigmo✓ Esteto✓ Esteto de Pinard✓ Lámpara de cuello con bombillo.✓ Negatoscopio que funcione.✓ Rx portátil✓ EKG✓ US✓ Laboratorio clínico✓ Esterilización✓ Concentrador de oxígeno.
5	Existe disponibilidad de modelaje.	Verificar la existencia de modelaje por observación y a través de entrevistas a los prestadores.
6	Existe disponibilidad de medicamentos e insumos que responda al número de población y morbilidad	-Verificar existencia de módulo de medicamentos según número de población y problemas. -Verificar control que se realiza para el pedido y utilización de los medicamentos.
7	Existen registros en los CMF de las visitas de control realizadas	-Verificar la existencia de este registro y evaluar la calidad de las supervisiones y visitas.
8	La Hoja de registro de actividades diarias (hoja de cargo) se llena con calidad y se entrega oportunamente.	-Comprobar que la hoja de cargo se llena con calidad, con todos los escaques correspondientes, con letra legible, y se entrega antes de las 72 horas.
9	No tiene servicios paralizados.	-Comprobar si existen servicios que no están funcionando. En caso de tener alguno paralizado (aunque sea uno solo), evaluar las causas, si depende de la provincia, el municipio o el Policlínico, entonces se le quitará la totalidad de la puntuación).
10	Existe disponibilidad de recursos materiales para el funcionamiento de los servicios.	-Comprobar la disponibilidad de recursos materiales para cada servicio. En caso de tener déficit de recursos (aunque sea en un solo servicio), evaluar las causas, si depende de la provincia, el municipio o el Policlínico, entonces se le quitará la totalidad de la puntuación.
11	Tienen recursos humanos capacitados para brindar el servicio. Cuentan con reserva	-Comprobar la existencia de 1 ó más reservas personalizadas disponibles para cada servicio.



	capacitada y disponible para el servicio.	-Comprobar si existe un plan de perfeccionamiento de los recursos humanos y su cumplimiento.
12	Tienen horarios deslizantes y escalonados convenidos con la población.	-Comprobar la existencia de horarios deslizantes y escalonados. -Entrevistar al menos 5 personas para evaluar satisfacción del servicio.
13	Buena satisfacción de la población.	-Encuestar al menos 15 pacientes (la totalidad de los puntos se obtiene, teniendo al menos 12 pacientes satisfechos)