

# Qmentum Internacional

## Servicios de Cuidado Primario Normas



ACCREDITATION CANADA  
AGRÉMENT CANADA  
INTERNATIONAL

*Driving Quality Health Services  
Force motrice de la qualité des services de santé*



# INTRODUCCIÓN

Los Servicios de cuidado primario de salud es el sistema de servicios de cuidado de salud que brinda atención en el primer punto de contacto con el sistema de salud, y típicamente incluye cuidado primario, salud pública, tele-triage, sistemas médicos de emergencia, y servicios de salud comunitarios tales como de cuidado en el hogar. Los Servicios de cuidado primario de salud se basan usualmente en la comunidad y son ofrecidos fuera de los servicios tradicionales de atención aguda o especializada de salud. El cuidado primario de salud se enfoca en la promoción de la salud, prevención de enfermedades, lesiones y el manejo de la salud. Internacionalmente, el cuidado primario de salud es reconocido como un avance para promover un desarrollo más equitativo de la salud y el hombre.

Los Sistemas de Salud se basan en una fuerte orientación hacia que el cuidado primario de salud tenga mejores resultados y que éstos sean más equitativos y más eficientes, con costos de cuidado más bajos, y que alcancen un índice de satisfacción más alto en el cliente.

Dentro del sistema primario de cuidado de la salud, los **Servicios de cuidado primario** se enfocan en la valoración, diagnóstico, tratamiento, y el manejo continuo de enfermedades comunes. A pesar de que el cuidado primario se relaciona con la promoción de salud y la prevención de la enfermedad y las lesiones para clientes individuales y sus familias, se enfoca primariamente en el diagnóstico, la cura y el manejo de enfermedades comunes en los individuos. El cuidado primario puede ser brindado en la práctica familiar, clínica, hospital o en la comunidad. Este puede ser entregado por un practicante, un grupo, un equipo, o una red de proveedores de cuidado primario y puede ser colocada o entregada en algunos sitios. Siguiendo una revisión de la literatura nacional e internacional y de las organizaciones en la que se incluye la Organización Mundial de la Salud; Accreditation Canada define el cuidado primario:

*“Como parte de una amplia estructura de cuidado primario de salud, el cuidado primario es un servicio al ingreso del sistema de cuidado de salud que direcciona el diagnóstico, tratamiento continuo y el manejo de las condiciones de salud así como el de la promoción de salud, prevención de enfermedades, lesiones y las refiere a especialistas en el cuidado de la salud*

Los estándares de los servicios de medicina contienen las siguientes subdivisiones:

- **Inversión en Servicios de Cuidado Primario**
- **Tener a las Personas Adecuadas**

- **Proporcionar Acceso a los Cuidados Primarios**
- **Entregar y Coordinar la Atención en Todo el Ciclo de la Vida**
- **Mantener Sistemas de Información Clínicos Accesibles y Eficientes**
- **Tener un Impacto Positivo en los Resultados**

El programa de acreditación de Qmentum International tiene tres niveles de acreditación (Oro, Platino y Diamante):

- **Oro:** dirigido a estructuras básicas y procesos relacionados a elementos de orientación de mejora de seguridad y calidad
- **Platino:** se basa en los principios de calidad y seguridad, y destaca los elementos clave en el cuidado del cliente, creando consistencia en la prestación de servicios mediante procesos estandarizados, con la participación de clientes y del personal en la toma de decisiones.
- **Diamante:** enfoca su atención en el logro de la calidad mediante la supervisión de los resultados, utilizando la evidencia y las mejores prácticas para perfeccionar los servicios, y la comparación con organizaciones similares para guiar a mejoras a nivel de los sistemas.

Estos niveles documentan el desarrollo de un conjunto de estándares internacionales.

Estos estándares son la constancia de los objetivos, escritos en negrilla y numerados 1.0, 2.0, 3.0, etc. Cada norma es seguida de un número de criterios que informan las actividades necesarias para alcanzar dicho estándar. Por ejemplo, la norma 1.0 es seguido por el criterio 1.1, 1.2, etc. Con el cumplimiento de los criterios, una organización puede alcanzar el estándar.

Los criterios contienen información adicional:

- Todo criterio está relacionado a uno de las ocho dimensiones de calidad (Accesibilidad, Enfocada en el Servicio al Cliente, Continuidad de Servicios, Efectividad, Eficiencia, Enfoque en la Población, Seguridad y Vida Laboral).
- Algunos criterios contienen guías adicionales que explican detalladamente los criterios, dan sugerencias o información adicional.
- Todo criterio tiene asignado un nivel de Oro, Platino, o Diamante que refleja el grado del programa de acreditación (ver arriba). El criterio Oro aplicará a las organizaciones en el círculo de acreditación Oro. Los criterios Oro y Platino aplicarán en el círculo de Acreditación Platino, y todos los criterios aplicarán a organizaciones en el círculo de acreditación Diamante.
- Algunos criterios se identifican como una Organización de Práctica Requerida. (ROP). Una ROP es una práctica esencial que las

organizaciones deben poseer para mejorar la seguridad del paciente/cliente y minimizar sus riesgos. Para reflejar paso a paso la adquisición del programa, a cada ROP se asigna un nivel Oro, Platino o Diamante.

## **Glosario:**

Un **equipo** es un grupo de profesionales del cuidado de la salud que trabajan juntos para hacer frente a las complejas y diversas necesidades de los clientes, familias y comunidades en las cuales viven. Los equipos son multidisciplinarios lo que significa que diferentes clases de profesionales al cuidado de la salud trabajan en conjunto para brindar servicios.

La composición de un equipo multidisciplinario dependerá del tipo de servicio facilitado.

El **Lider del equipo** es responsable del manejo operativo del equipo multidisciplinario. Sus tareas incluyen: identificar necesidades, asignar personal y reportar a los directivos

**Un cliente o paciente** es quien recibe el cuidado.

**Alcance de la actividad:** define los procedimientos, acciones y procesos que son permitidos para proveedores específicos de salud, en algunos países el campo de actividad está delimitado por leyes y /o regulaciones. En dichos países organismos autorizados usan el campo de la práctica para determinar la educación específica, experiencia y competencias, demostradas y requeridas por los proveedores de cuidados de salud para recibir su licencia para su ejercicio profesional.

**Conciliación de la medicación** es el proceso de revisar la lista actual de medicación del cliente y compararla a la lista anterior antes de la admisión, transferencia o alta, como sea apropiado.

La conciliación de la medicación ayuda a reducir los eventos adversos relacionados con el medicamento debido a la compleja interacción de las drogas y otras complicaciones. Este proceso puede ser engorroso y difícil de implementar; sin embargo, ha demostrado ser de gran utilidad en mejorar la seguridad del paciente. Se recomienda que este proceso sea particularmente usado en aquellos pacientes con una historia medicamentosa compleja, es decir, aquellos que toman cuatro o más medicamentos.

Cuidado primario de salud es el sistema de servicios de cuidado de salud que brinda atención en el primer punto de contacto con el sistema de salud, y típicamente incluye cuidado primario, salud pública, tele-triage, sistemas médicos de emergencia, y servicios de salud comunitarios tales como

de cuidado en el hogar. Los Servicios de cuidado primario de salud se basan usualmente en la comunidad y son ofrecidos fuera de los servicios tradicionales de atención aguda o especializada de salud. El cuidado primario de salud se enfoca en la promoción de la salud, prevención de enfermedades e injurias y el manejo de la salud. Internacionalmente, el cuidado primario de salud es reconocido como un avance para promover un desarrollo más equitativo de la salud y del hombre. Los Sistemas de Salud se basan en una fuerte orientación hacia que el cuidado primario de salud tenga mejores resultados y que éstos sean más equitativos más eficientes, con costos de cuidado más bajos, y que alcance un índice de satisfacción más alto en el cliente.

# INVIRTIENDO EN SERVICIOS DE CUIDADO PRIMARIO



EFFECTIVIDAD



EFFECTIVIDAD



EFFECTIVIDAD



ENFOQUE EN LA POBLACION

## 1.0 La organización desarrolla los servicios de cuidado primario para satisfacer las necesidades de sus clientes.

1.1 La organización está autorizada para ofrecer servicios de cuidado primario.

### Lineamientos:

Dependiendo del país, una organización puede estar autorizada a través de un permiso válido o un registro legal.



ORO

1.2 La organización establece claramente qué servicios de cuidado primario. está autorizada a brindar.

### Lineamientos:

Esta información es desplegada donde pueda ser vista por los clientes, las familias y visitantes; el personal y los proveedores de servicio.



ORO

1.3 Las políticas y procedimientos de la organización para entregar Servicios de cuidado primario médicos cumplen con las leyes y regulaciones aplicables.



ORO

1.4 La organización recopila la información acerca de las necesidades de sus actuales clientes y de sus familias para los servicios de salud.

### Lineamientos:

En las necesidades de los clientes en cuanto a servicios de salud influyen algunos factores incluyendo, demográficos (ej. edad, diversidad cultural, instrucción, lenguaje); datos de morbilidad y mortalidad (ej. diagnósticos comunes, tasa de enfermedades agudas vs. crónicas, tasa de incidencia y prevalencia, tasa de lesiones); y presencia de factores de riesgo que pueden conducir a problemas de salud (ej. tasa de fumadores, dieta, tasa de consumo de alcohol que pueden ocasionar problemas de .Las organizaciones pueden obtener esta información de la valoración de necesidades de salud de sus clientes registrados, o de la comunidad y de los reportes nacionales de salud.



ORO



ENFOQUE EN  
LA POBLACION

- 1.5 La organización complementa su información referente a las necesidades de los clientes y familias con información adicional proveniente de toda la comunidad.

**Lineamientos:**

Al entender a su área de influencia (toda la comunidad en la que sus clientes y familias habitan) las organizaciones están más capacitadas para comprender el estado de salud de sus clientes, sus capacidades, riesgos y determinantes. Esta información puede incluir la demografía de la comunidad, salud pública, la información de vigilancia de enfermedades, valoración de las necesidades de salud de la comunidad, y las perspectivas del cliente en el cuidado primario. Si no está dentro de los estatutos de la organización el recolectar esta información, se deberá conocer la manera de acceder a la misma y de utilizar la que esté disponible. La información puede provenir de una variedad de fuentes internas o externas como La Organización de Cooperación y Desarrollo Económico o la Organización Mundial de la Salud, datos de censos, reportes de altas planificadas, datos de lista de espera y hallazgos en las valoraciones de las necesidades comunitarias.



PLATINO



ENFOQUE EN  
LA POBLACION

- 1.6 La organización utiliza la información recolectada acerca de las necesidades de los clientes, familias y de toda la comunidad para definir el alcance de sus servicios.

**Lineamientos:**

La organización evalúa si los servicios actualmente brindados son apropiados así como también las necesidades de nuevos servicios. Esta evaluación puede incluir el establecer prioridades si se identifican múltiples necesidades de servicio, o el identificar los recursos que ya están disponibles en la comunidad y aquellos que son todavía necesarios. También puede incluir el identificar a asociaciones y sociedades necesarias para brindar a los clientes acceso a los servicios en otros establecimientos.



DIAMANTE



ENFOQUE EN  
LA POBLACION

- 1.7 La organización revisa regularmente sus servicios para identificar problemas y planificar y diseñar futuros servicios.

**Lineamientos:**

La información puede ser obtenida a través de encuestas que se basen en la experiencia del cliente y en su satisfacción



DIAMANTE





**2.0 La organización crea sociedades para mejorar sus servicios de cuidado primario y apoyar un abordaje coordinado para satisfacer las necesidades en servicios de la salud de sus clientes, y mantenerlos saludables.**

**2.1** La organización toma y utiliza la información referente a iniciativas ya existentes de cuidado primario.

**Lineamientos:**

Las iniciativas de cuidado primario en su alcance pueden ser locales, regionales o nacionales. La organización deberá utilizar las herramientas de información disponibles, resultados, y reportes para guiar sus mejoras en el diseño y en la entrega de sus servicios de cuidado primario.

**2.2** La organización desarrolla una sociedad o red de trabajo de proveedores y programas de Servicios de cuidado primario.

**Lineamientos:**

La red de trabajo puede incluir servicios y programas enfocados en la comunidad, como escuelas o programas de educación de salud espiritual, servicios de nutrición, servicios comunitarios materno/infantes, servicios de terapia física, ocupacional, farmacias comunitarias, servicios y programas de salud pública, servicios médicos de transporte, centros de apoyo para la tercera edad, centros comunitarios de salud mental, clínicas de emergencias, refugios para los desamparados o víctimas de abuso, servicios de rehabilitación, cuidado del hogar y cuidados terminales.

**2.3** La organización con sus socios concientiza e informa acerca de cómo acceder a los servicios de cuidado primario.

**Lineamientos:**

La organización con sus socios comparte esta información con sus clientes, familias, otros servicios de salud y con la comunidad.

**2.4** La organización con sus socios colabora con otros proveedores de servicios de salud: agudos, secundarios y especializados.

**Lineamientos:**

La colaboración con otros proveedores de servicios de salud: agudos, secundarios y especializados, mejora la provisión de un cuidado coordinado y continuo a los clientes y a sus familias.



- 2.5 La organización sigue un protocolo de transferencia del cliente para comunicar a los clientes y sus familias de información y registros que van o vienen de otros servicios de salud agudos, secundarios y especializados.

### Lineamientos:

Los protocolos efectivos de transferencia del cliente incluyen una transferencia de completa y oportuna de información y registros, promueve un cuidado y servicios integrales, y reduce la duplicación. El protocolo destaca las acciones que deberán ser tomadas cuando los clientes son transferidos a otras organizaciones. El protocolo requiere de que el personal de los proveedores de referencia realicen los arreglos para la transferencia y admisión con los proveedores de servicios de la organización de referencia, notifiquen al cliente y a sus familias acerca de los detalles de la transferencia, completen y transmitan toda la documentación médica relevante, incluyendo un resumen clínico de las condiciones del cliente, se aseguren que tenga un transporte adecuado y preparen al cliente para la transferencia.

## 3.0 La organización cuenta con los recursos necesarios para brindar calidad en los servicios de cuidado primario.

- 3.1 La organización cuenta con políticas y procedimientos para identificar los recursos que se necesita para brindar servicios de cuidado primario de calidad.

- 3.2 La organización recibe fondos estables para brindar de la mejor manera posible los servicios de cuidado primario.

- 3.3 El modelo de pago de la organización crea incentivos para brindar de la mejor manera posible los servicios de cuidado primario.

### Lineamientos:

La organización puede considerar el utilizar dos modelos mixtos de pago incluyendo el uso de una cantidad fija de capital o de un salario, u otros incentivos en combinación con recompensas por los sistemas de servicio para promover una mejor coordinación y entrega efectiva de servicios de cuidado primario.



EFFECTIVIDAD



EFFECTIVIDAD



SERVICIOS  
ENFOCADOS  
AL CLIENTE



SERVICIOS  
ENFOCADOS  
AL CLIENTE

- 3.4 La organización tiene el número correcto y diversidad de personal necesarios para satisfacer las necesidades de los clientes y de sus familias.

**Lineamientos:**

El número y la diversidad de personal necesarios se basará en diversos factores, incluyendo las horas de oficina, el número y las necesidades de los clientes y familias, las necesidades de la comunidad como un todo, así como el número de clientes dispersos, si aplicare; los servicios ofertados incluyen programas o servicios brindados en conjunto con socios u otras organizaciones. Por ejemplo, un equipo competente de cuidado primario puede incluir médico de servicio primario, enfermeras, practicantes de enfermería, una trabajadora social, una farmacéutica, nutricionista, un director clínico y asistentes administrativos.



PLATINO

- 3.5 El sitio de trabajo de la organización y sus áreas de servicio apoyan la comunicación, interacción y la entrega oportuna de servicios de cuidado primario.

**Lineamientos:**

Por ejemplo, el sitio de trabajo del equipo puede incluir un área privada para tener discusiones de casos de clientes individuales con el equipo, y salas de examinación lo suficientemente grandes como para permitir el llevar a cabo las valoraciones multidisciplinarias de los clientes y sus familias.



PLATINO

- 3.6 El área de espera y de admisión para los clientes y sus familias son limpias y confortables, y tienen divisiones de una forma tal, que mantienen la privacidad y la confidencialidad del cliente.

**Lineamientos:**

Esto puede significar que las áreas de espera y de admisión están separadas o que la oficina lo está de tal manera que permite al cliente hablar con confianza con aquellos que están realizando el proceso de admisión.



PLATINO

- 3.7 El espacio físico de trabajo mantiene el confort, privacidad, y confidencialidad del cliente y de sus familias.

**Lineamientos:**

Para brindar servicios de cuidado primario de alta calidad a los clientes y sus familias se necesita de un acceso al espacio físico que les permita encontrarse en forma individual con los proveedores de servicio de una manera segura, confortable y privada. El espacio físico debe incluir los cuartos privados de examinación, espacio para discusiones confidenciales y áreas para guardar los registros e información confidencial de los clientes en forma segura.



PLATINO



SEGURIDAD

- 3.8 La organización tiene una lista actualizada del equipamiento utilizado para proveer los servicios de cuidado primario en la que se incluye, el lugar de almacenamiento, el cómo debe ser utilizado y si requiere un mantenimiento periódico preventivo.

**Lineamientos:**

Por ejemplo el equipo verifica el perfecto funcionamiento de las refrigeradoras y su temperatura para que las vacunas estén almacenadas en óptimas condiciones



ORO



SEGURIDAD

- 3.9 La organización provee acceso al equipo de emergencia que se encuentra actualizado y que es regularmente sometido a pruebas.

**Lineamientos:**

El equipo de emergencia puede variar de acuerdo a los servicios de la organización; sin embargo éste frecuentemente incluye a equipos de monitoreo y desfibriladores.



ORO

# TENER LAS PERSONAS ADECUADAS



EFECTIVIDAD



EFECTIVIDAD



VIDA LABORAL



EFICIENCIA

## 4.0 La organización utiliza un acercamiento multidisciplinario para brindar servicios de cuidado primario.

- 4.1 La organización utiliza a un equipo multidisciplinario para brindar servicios de cuidado primario.

### Lineamientos:

El equipo multidisciplinario está integrado por gente con diferentes roles y de varias disciplinas. Las organizaciones de cuidado primario ofrecen a cada cliente la oportunidad de ser cuidado(a) por un médico familiar, una enfermera titulada y/o una practicante. Dependiendo de las necesidades del cliente y su familia, el equipo puede incluir también a trabajadores sociales, farmacéuticos comunitarios, proveedores de cuidado espiritual, y a otros terapeutas. El equipo también puede incluir a otros representantes de la comunidad, organizaciones asociadas, con quienes el equipo trabaje cercanamente. Este también puede incluir alianzas y oportunidades para compartir el cuidado con especialistas, particularmente para aquellos pacientes con necesidades complejas de salud.

- 4.2 El equipo trabaja en conjunto para desarrollar objetivos y metas medibles y planificar el avance del equipo para la entrega de servicios.

- 4.3 La organización provee a los miembros del equipo la capacitación y el entrenamiento sobre la manera trabajar juntos en las diferentes disciplinas.

### Lineamientos:

El entrenamiento en áreas como el de estilos y técnicas de comunicación, resolución de conflictos, trabajo grupal, procesos de grupo, teoría del liderazgo pueden promover el trabajo de equipo y la colaboración a través de todas las disciplinas.

- 4.4 Cada miembro del equipo trabaja en todo su ámbito de acción cuando brinda servicios de cuidado primario.

### Lineamientos:

El alcance de la práctica define los procedimientos, acciones y procesos que son permitidos para un proveedor de servicios de salud específico. En algunos



DIAMANTE



PLATINO



PLATINO



DIAMANTE

países el campo de actividad está delimitado por leyes y /o regulaciones. En esos países los organismos autorizados utilizan el alcance de la práctica para determinar formación específica, la experiencia y las competencias demostradas y requeridas de los proveedores de cuidados de salud para recibir su licencia de ejercicio profesional. El alcance de la práctica, significa que la organización hace el mejor uso de cada miembro de su personal y de los proveedores de servicio, basándose en su entrenamiento, calificaciones y experiencia. El permitir a cada miembro trabajar en todo su ámbito de práctica, preservar su autonomía profesional, promover los servicios efectivos y coordinados, permitir el comprender a los miembros del equipo su contribución en todo su conjunto y aumentar su satisfacción personal.



EFICIENCIA

- 4.5 La organización desarrolla procesos y procedimientos estandarizados para mejorar el trabajo en equipo y minimizar las duplicaciones.

#### **Lineamientos:**

Los procesos y procedimientos estandarizados, tales como el acercamiento a la valoración física del cliente, historia clínica o la utilización de una herramienta de valoración del dolor mejoran la perspicuidad y la colaboración entre los miembros del equipo, eliminando así la necesidad de duplicación de procesos similares



PLATINO



EFFECTIVIDAD

- 4.6 El equipo se comunica regularmente para coordinar servicios, roles y responsabilidades.

#### **Lineamientos:**

La falta o mala comunicación entre los miembros del equipo usualmente comprometen la seguridad del paciente. El tener como prioridad una comunicación oportuna y precisa promueve la continuidad del cuidado y ayuda a prevenir eventos adversos. Los mecanismos de comunicación pueden incluir reuniones, teleconferencias u otras tecnologías virtuales como conferencias vía web que pueden involucrar al cliente y a su familia. El equipo también puede comunicarse a través de los registros médicos electrónicos.



ORO



EFFECTIVIDAD

- 4.7 El equipo evalúa regularmente su funcionamiento y realiza mejoras si éstas son necesarias.

#### **Lineamientos:**

El proceso del equipo para evaluar su funcionamiento incluye la revisión de sus servicios, procesos y resultados. Para ello se puede proporcionar al equipo un cuestionario acerca del funcionamiento de las áreas con el propósito de estimular un dialogo interactivo y así lograr mejorarlas. El grupo evalúa su desempeño por lo menos una vez al año y siempre que ocurra un cambio significativo dentro de la estructura del equipo y utiliza esta información para identificar aquellas áreas que necesitan mejorar.



DIAMANTE



## 5.0 El personal de la organización y los proveedores de servicio son gente capacitada, entrenada, calificada y competente.

- 5.1 La organización implementa estrategias de reclutamiento y retención para atraer y conservar a los médicos, proveedores y el personal necesarios para satisfacer las necesidades de los clientes y de sus familias.

### Lineamientos:

Las estrategias de retención podrían incluir iniciativas específicas que promueven la flexibilidad, ej. servicios de guardería u horarios flexibles de trabajo reconocimiento y compensaciones salariales; creando oportunidades de tutorías; promociones, traslados o amparo profesional; ofrecer desarrollo profesional incluyendo la oportunidad de desarrollar habilidades de liderazgo; vigilancia del estrés y fatiga para minimizar las exposiciones en el servicio y el riesgo de agotar al personal. Las estrategias de retención del personal dependerán del tamaño de la organización, tipo de personal y proveedores de servicios y voluntarios, y otros factores como la geografía. Estas estrategias pueden incluir el verificar que las compensaciones otorgadas al personal y a los proveedores de servicio sean equitativas y justas.

- 5.2 La organización tienen perfiles de la posición que definen sus calificaciones, roles, responsabilidades y área de acción requeridas por cada uno de los miembros del equipo involucrado en la entrega de servicios de cuidado primario.

### Lineamientos:

La claridad del perfil de la posición es esencial para coordinar y brindar servicios eficientes y efectivos servicios de cuidado primario no duplicados. El perfil de la posición incluye un resumen de la posición, calificaciones, habilidades, y competencias requeridas para la posición, la naturaleza y tipo de trabajo; y las relaciones específicas de reporte.

- 5.3 La organización verifica anualmente que cada uno de los miembros del grupo tengan las calificaciones necesarias, incluyendo credenciales actualizadas y los permisos profesionales si aplicare.

### Lineamientos:

Dependiendo del país los médicos de cuidado primario deben estar certificados por la autoridad regulatoria y colegio respectivos. Los requerimientos para los demás profesionales de salud, incluyendo enfermeras, y otros proveedores aliados de salud pueden variar acorde a su profesión y jurisdicción. Las capacitaciones de los miembros del equipo que no están regulados por los organismos profesionales autorizados, es decir, proveedores de salud no reglamentados como el personal de apoyo y administrativo.





VIDA LABORAL



EFFECTIVIDAD



VIDA LABORAL



VIDA LABORAL

- 5.4 La organización orienta al nuevo personal, proveedores de servicio y empleados de contrato respecto a la organización, sus roles y responsabilidades.

**Lineamientos:**

La orientación abarca la misión, la visión y valores de la organización; las obligaciones del equipo, metas y objetivos; roles, responsabilidades y expectativas referentes al desempeño; políticas y procedimientos, incluyendo confidencialidad; preparación segura y emergente, mejoramiento de la calidad, iniciativas que sustentan la vida laboral, la seguridad del cliente y del personal, e iniciativas que sustentan trabajo y comunicación, dentro de un equipo multidisciplinario.



ORO

- 5.5 La orientación del equipo incluye la capacitación en competencias culturales para proveer un servicio efectivo a todos los clientes.

**Lineamientos:**

Las competencias culturales son una serie de destrezas que permiten a los miembros del equipo aumentar su conocimiento respecto a las diferencias existentes entre las culturas. Las mismas que pueden incluir el país de origen, lenguaje, educación, tradiciones espirituales, tradiciones familiares, dieta y nutrición, prácticas médicas tradicionales y actitudes frente a la enfermedad y la muerte. El entender el antecedente cultural del cliente, ayuda a crear un plan de atención que llene las necesidades individuales y expectativas de los clientes.



DIAMANTE

- 5.6 Los miembros del equipo entienden su obligación de brindar servicios de cuidado primario seguros y el de respetar su código profesional de ética, como aplicare.

**Lineamientos:**

Es la responsabilidad de toda la organización asegurarse de que su código de práctica sea accesible a todo el personal y a los proveedores de servicios, sin embargo, es la responsabilidad de cada uno de los miembros el comprender su respectivo código de ética y lo que éste significa para la entrega de servicios de calidad.



PLATINO

- 5.7 La organización capacita y entrena a cada uno de sus miembros en forma continua.

**Lineamientos:**

Las actividades de aprendizaje y de auto desarrollo incluyen a oportunidades de capacitación y educación dentro y fuera de la organización. Los procesos de la organización para supervisar el autodesarrollo y aprendizaje puede incluir la identificación y el reconocimiento previos de las capacidades y áreas que requieren mejorar, y de una conexión clara entre las tareas de aprendizaje y las consecuencias potenciales, oportunidades de práctica, nuevas habilidades y competencias, retroalimentación de desempeño y un clima que anime, facilite y recompense el aprendizaje.



PLATINO





VIDA LABORAL



EFFECTIVIDAD



EFFECTIVIDAD



VIDA LABORAL



VIDA LABORAL

- 5.8 La organización mantiene un expediente personal actualizado de cada miembro del equipo que incluye la información respecto al proceso de selección, contrato de empleo, verificación de sus calificaciones, licencias y permisos profesionales si se aplicara, además de la orientación, educación y entrenamiento recibidos.



ORO

- 5.9 La organización evalúa regularmente y documenta el desempeño de cada uno de los miembros de una manera objetiva, interactiva y positiva, documentando esta información en el expediente personal.



PLATINO

#### Lineamientos:

Al evaluar el desempeño personal, los directivos del equipo revisan la habilidad de cada miembro para desempeñar sus responsabilidades y consideran sus fortalezas, las áreas en las que deben mejorar, y sus contribuciones con respecto a la seguridad del paciente y a otras áreas descritas en el perfil de la posición. Una evaluación del desempeño se la realiza usualmente antes de que el período de prueba haya concluido (3 meses luego de la orientación) y posteriormente en forma anual o como se haya establecido dentro de la organización. La evaluación también podría ser completada posterior a los períodos de re-entrenamiento, ejemplo, cuando se ha introducido nuevas tecnologías, equipos o destrezas.

- 5.10 La organización incluye una demostración de competencias como parte de la evaluación del personal y documenta dicha información en el expediente personal.



PLATINO

#### Lineamientos:

Una parte importante del proceso de evaluación se dirige hacia la habilidad del individuo para cumplir sus responsabilidades y considera las contribuciones individuales para mejorar la seguridad del cliente, vida laboral y otras áreas. Esto también puede incluir una retroalimentación de parte de sus similares o de los clientes.

- 5.11 Cada miembro del equipo tiene un plan de desarrollo profesional que está incluido en su archivo personal.



DIAMANTE

#### Lineamientos:

El plan de desarrollo profesional se lo utiliza para identificar y aprovechar las áreas de fortaleza y desarrollar áreas de perfeccionamiento. El plan de desarrollo profesional está documentado en el archivo personal o en el registro del empleado.

- 5.12 La organización revisa regularmente sus estrategias de reclutamiento y de retención, y realiza los cambios necesarios.



DIAMANTE

# PROPORCIONAR ACCESO A LOS CUIDADOS PRIMARIOS



ACCESIBILIDAD

## 6.0 La organización proporciona acceso oportuno y continuo a los servicios de cuidado primario.

- 6.1 La organización brinda acceso oportuno a los servicios primarios de salud a los clientes y a sus familias.

### Lineamientos:

El acceso oportuno a los servicios de cuidado primario deberá ser alcanzado sin comprometer la calidad del cuidado. El acceso oportuno se refiere a las horas de oficina que cumplen con conocer las necesidades de la comunidad. La organización puede seguir un proceso proactivo llamado acceso avanzado, acceso abierto, o programar el mismo día, para reducir los tiempos de espera y las demoras en los servicios sin tener que añadir recursos. Estos modelos pueden ser sostenidos en el tiempo en tanto en cuanto las demandas para las citas no excedan en forma permanente la capacidad que tiene el equipo para atenderlas.



ORO



ACCESIBILIDAD

- 6.2 La organización sigue políticas y procedimientos escritos para clasificar a todos los clientes en el punto de contacto, e identificar a aquellos con necesidades inmediatas o urgentes.

### Lineamientos:

La organización sigue criterios establecidos para categorizar a los clientes de acuerdo a las necesidades, y dar prioridad a aquellos con necesidades urgentes o inmediatas. El proceso de categorización puede ser referido como triaje. Este debe ser llevado a cabo por un miembro calificado del equipo como un médico o una enfermera.



ORO



EFFECTIVIDAD

- 6.3 La organización sigue un proceso para brindar servicios de cuidado primario en sitios aledaños fuera de la oficina o fuera de las horas laborables.

### Lineamientos:

El acceso a las horas fuera de la oficina o fuera de horario a los servicios de cuidado primario puede ayudar a los clientes a evitar visitas innecesarias a los departamentos de emergencias. El proceso de la organización puede incluir el aumentar las horas laborables y tareas para los médicos de familia u otro personal, a procedimientos de llamada o rotaciones, o a asociarse con otras organizaciones para entregar servicios fuera de horario.



PLATINO



EFFECTIVIDAD



EFFECTIVIDAD



ACCESIBILIDAD



ACCESIBILIDAD

6.4 El proceso de cuidado de la organización fuera de sus instalaciones y fuera de horas laborables, incluye la manera de responder a los requerimientos de medicación, suplementos, e información de la medicación fuera de horario y en emergencias.

6.5 La organización hace un seguimiento de la facilidad por parte de sus clientes para acceder a los servicios y utiliza esta información para realizar mejoras en los mismos.

#### Lineamientos:

Por ejemplo la organización puede hacer un seguimiento de los tiempos de espera hasta la segunda o tercera cita, el número de clientes que están esperando por una cita, o el número de ellos que no fueron atendidos en un período establecido de tiempo. El hacer seguimiento de la facilidad que tuvieron los clientes para acceder a los servicios, provee a la organización de valiosa información acerca de su desempeño y puede también indicar si se necesitan recursos adicionales.

6.6 Próxima Tercera Cita disponible.

#### Lineamientos:

El tiempo para la disponibilidad a la tercera cita, es el sector del cuidado de salud estándar medido para el acceso al cuidado. La primera y segunda citas disponibles son usualmente el resultado de cancelaciones, de modo que la disponibilidad a la tercera cita brinda una indicación más real de los tiempos de espera.

#### Indicadores de Información

- 6.6.1 El equipo sigue las definiciones y protocolos de Accreditation Canada para recolectar y someter los datos en la tercera cita disponible.
- 6.6.2 El equipo cumple con las recomendaciones de los objetivos de Accreditation Canada para la siguiente tercera cita disponible.

6.7 La organización con sus socios, provee a los clientes y a sus familias acceso a servicios primarios de cuidado adicionales o de mayor alcance fuera del sitio.

#### Lineamientos:

Adicionalmente a los servicios de cuidado primario brindados directamente por la organización, ésta trabaja con socios y organizaciones comunitarias para proveer a los clientes y a sus familias acceso a servicios de cuidado primario adicional o de mayor alcance fuera del sitio o recursos como centros comunitarios de salud, servicios de salud pública, cuidados especiales, servicios legales, refugios, servicios de habitación, comedores, o servicios espirituales, como sean necesarios.



ORO



DIAMANTE



ORO



DIAMANTE

- 6.8 La organización se comunica e instruye a los clientes y a sus familias acerca de cómo y cuándo acceder a los servicios secundarios, terciarios o de referencia disponibles para ellos.

# ENTREGAR Y COORDINAR LA ATENCIÓN EN TODO EL CICLO DE VIDA



EFFECTIVIDAD

## 7.0 El equipo evalúa en forma precisa y apropiada a cada cliente y familia

7.1 El equipo completa una valoración médica a cada cliente y familia.

### Lineamientos:

Como parte de la evaluación y enfocados a brindar un acercamiento de los servicios al cliente, el equipo debe animar a los clientes a informar siempre todas las preocupaciones que tengan acerca de su salud. La primera evaluación debe incluir una revisión detallada de la historia medicamentosa actual y pasada del cliente, historia médica personal y de su familia, examen físico, necesidades nutricionales y dietéticas. Ver si en la historia clínica anterior existen factores de riesgo cardíacos y el estado actual de inmunizaciones esté registrado. Preguntas específicas referentes a la historia familiar de enfermedades cardíacas, malignidad, y desórdenes psiquiátricos ayudan en forma apropiada a direccionar un correcto examen físico y a tomar decisiones sobre el tratamiento. La anamnesis es realizada de acuerdo a los factores individuales del cliente como son su edad, sexo, historia familiar, historia social y otros factores de riesgo como el dejar de fumar y la ingesta de alcohol.



ORO



SERVICIOS  
ENFOCADOS  
AL CLIENTE

7.2 Como parte de la evaluación el equipo obtiene la historia médica social del cliente.

### Lineamientos:

La información referente al uso de drogas, salud sexual, nivel actual de ejercicio, puede sugerir un comportamiento de riesgo elevado, permitiendo identificar otras co-morbilidades. Conocer su actual empleo puede identificar algunas lesiones que pueden ser prevenibles, como la pérdida de la audición inducida por el ruido.



PLATINO



SERVICIOS  
ENFOCADOS  
AL CLIENTE

7.3 Como parte de la evaluación, el equipo documenta el entorno socio-económico y los factores culturales que pueden influir en el estado de salud.

### Lineamientos:

El equipo tiene que tomar en consideración los determinantes sociales de la salud tales como la situación socioeconómica del cliente, incluyendo el acceso a vivienda, empleo, cuidado de los niños, su orientación espiritual y las creencias culturales.



PLATINO



EFFECTIVIDAD

- 7.4 Cuando se evalúa al cliente y su familia, el equipo coordina los esfuerzos de todos los prestadores de servicio relacionados con el cuidado del cliente, incluyendo a aquellos que están fuera del equipo de cuidado primario, por ejemplo, consultores médicos.

**Lineamientos:**

El realizar una evaluación efectiva, incluye el obtener información de todos los prestadores lo cual ayuda a evitar una duplicación en el uso de los recursos.



DIAMANTE



EFFECTIVIDAD

- 7.5 El equipo utiliza la información obtenida de la evaluación para direccionar un examen físico apropiado, cualquier otra investigación adicional y las decisiones acerca de los futuros tratamientos.

**Lineamientos:**

El equipo sigue las normas de la práctica clínica establecidas cuando realiza el examen físico y cuando solicita nuevas evaluaciones, dentro de las cuales están los exámenes de laboratorio o diagnóstico de imagen. El equipo registra los hallazgos de la evaluación, del examen físico y cualquier otra investigación realizada deben ser registradas en el expediente del cliente.



ORO



EFFECTIVIDAD

- 7.6 El equipo utiliza la información obtenida de la evaluación para identificar las necesidades del cliente para los servicios preventivos, curativos, de rehabilitación, paliativos u otros servicios de cuidado primario.



ORO



EFFECTIVIDAD

- 7.7 El equipo utiliza la información obtenida en la evaluación para determinar la necesidad de referir a cuidados agudos o de especialidad.

**Lineamientos:**

La necesidad de referir a cuidados agudos o de especialidad es registrado en el expediente del cliente.



ORO



EFFECTIVIDAD

- 7.8 El equipo tiene acceso en forma apropiada y tiempo oportuno a los servicios de laboratorio y de diagnóstico, para completar la valoración del cliente.

**Lineamientos:**

Además de un acceso oportuno a los servicios de laboratorio y de diagnóstico, los tiempos de entrega de resultados de las pruebas solicitadas son también esenciales y tienen un gran impacto en el cuidado del cliente. Podría ser necesario para el equipo establecer y hacer seguimiento de los tiempos de entrega de los resultados tanto para aquellos exámenes solicitados en forma emergente como para los que no lo fueron. El acceso a los servicios de laboratorio y de diagnóstico puede también incluir el acceso a los expertos en áreas de diagnóstico especializadas cuando sea necesario, para informar sobre la selección adecuada de las pruebas y la apropiada interpretación de los resultados.



ORO



EFFECTIVIDAD



EFFECTIVIDAD



SEGURIDAD



SERVICIOS  
ENFOCADOS  
AL CLIENTE



EFFECTIVIDAD

- 7.9 El equipo supervisa que todos los exámenes diagnósticos hayan sido realizados en su totalidad e informa al cliente acerca del seguimiento que se realizará con los resultados anormales como con los normales.

#### Lineamientos:

En las instancias donde los exámenes de laboratorio sean normales, no se realizará ningún tipo de seguimiento.



ORO

- 7.10 El equipo provee un seguimiento oportuno a los resultados anormales de los exámenes diagnósticos.



ORO

- 7.11 Seguimiento Oportuno de los Resultados Anormales de Laboratorio.

#### Lineamientos:

Fallas en el seguimiento oportuno de los resultados anormales de laboratorio representa una preocupación que afecta la seguridad del paciente y es un tema de mala práctica que puede ocasionar retrasos en la entrega de tratamiento, lo que puede dar como resultado una menor sobrevivencia de los pacientes. El desarrollo de estrategias multifacéticas de mejora de la calidad, en combinación con procesos de mecanismos ya establecidos ha demostrado mejorar las tasas de un seguimiento oportuno.

#### Indicadores de Información

- 7.11.1 El equipo sigue los protocolos y las definiciones de Accreditation Canada para obtener y someter los datos de los resultados anormales de laboratorio dando un seguimiento oportuno.
- 7.11.2 El equipo cumple con las recomendaciones de Accreditation Canada para que sea un objetivo el seguimiento oportuno de los datos de resultados anormales de laboratorio.



ORO

- 7.12 El equipo comparte los resultados de la valoración con los clientes y sus familias en forma oportuna, precisa y fácil de comprender.

#### Lineamientos:

El compartir la evaluación con el cliente y su familia mejora la claridad y previene duplicaciones innecesarias.



DIAMANTE

- 7.13 El equipo revisa la evaluación de cada visita y la actualiza, si el estado clínico del cliente cambia en forma significativa.



ORO



## 8.0 El equipo trabaja con cada cliente y su familia para fomentar la salud y prevenir la enfermedad.

8.1 El equipo instruye a los clientes acerca de mantenerse saludable y del riesgo de desarrollar una enfermedad.

### Lineamientos:

Para mantenerse saludable y prevenir las enfermedades, los clientes deben ser instruidos acerca de la importancia de prevenir aquellas condiciones que puedan predisponer el desarrollo de riesgo. Esta instrucción debe incluir comportamientos saludables, la detección temprana de la enfermedad y la manera de reducir los riesgos de salud. La organización ofrece esta información a sus clientes de manera escrita como por folletos.

8.2 El equipo realiza un proceso de evaluación de los riesgos de salud, para identificar a los clientes en riesgo y buscar las medidas de prevención.

### Lineamientos:

El equipo debe identificar a los clientes en situación de riesgo para prevenir su condición de salud utilizando un proceso o herramienta para la valorar el impacto en las opciones del estilo de vida del cliente y su historia de salud. Al identificar a los clientes en situación de riesgo para prevenir las condiciones de salud, el equipo puede educar a los clientes acerca de dilatar y/o manejar las condiciones de salud existentes.

8.3 El equipo identifica a los clientes con condiciones de salud de riesgo que pueden ser prevenibles y les da un seguimiento oportuno a los resultados.

### Lineamientos:

Para optimizar la intervención y prevención, el equipo debe identificar a los clientes que pueden tener riesgo de desarrollar enfermedades que pueden ser prevenibles.

Dependiendo del cliente y de su historia familiar la identificación puede enfocarse en buscar un cáncer de mama, cáncer cervical o factores de riesgo para enfermedades cardíacas, diabetes u otras condiciones crónicas. Las herramientas de identificación utilizadas pueden variar dependiendo de la facilidad o prioridades regionales.

8.4 El equipo planifica todos los exámenes de identificación e informa a todos los clientes de la fecha de examinación.

### Lineamientos:

Cuando se informa al cliente, el equipo puede hacerlo de manera escrita cuando sea posible, o por teléfono si el tiempo es un factor.







EFFECTIVIDAD



SERVICIOS  
ENFOCADOS  
AL CLIENTE



SERVICIOS  
ENFOCADOS  
AL CLIENTE

## 9.0 La organización coordina los servicios de cuidado primario durante todo el ciclo de vida del cliente.

- 9.1 La organización mantiene un registro actualizado del cliente y las familias que acceden a los servicios del equipo de cuidado primario.

### Lineamientos:

Debe existir una clara definición de la comunidad atendida por un médico particular o la organización, de modo de planificar y entregar servicios efectivamente. La oficina de registro identifica a los clientes y familias atendidos por un médico particular. El registro o la lista de clientes y familias identifica a la organización y al equipo de los cuales los clientes y sus familias reciben los servicios. Los clientes y sus familias no están de ninguna manera obligados a recibir todos los servicios de parte del equipo.

- 9.2 El equipo desarrolla una relación abierta, transparente y respetuosa con cada uno de los clientes y sus familias.

### Lineamientos:

Como parte de un acercamiento enfocado al cuidado del cliente, la organización hace un acercamiento personal cuando cuida al cliente y a su familia. El equipo dedica tiempo y esfuerzo para brindarles continuidad en la relación y para mantener dos vías de comunicación a lo largo del tiempo con los clientes y sus familias. La comunicación incluye el compartir la información, escuchar a los clientes y sus familias, instruirlos acerca de temas en salud y animarlos en la colaboración y la toma de decisiones.

- 9.3 El centro médico tiene un proceso para obtener de los clientes el consentimiento informado antes de efectuar tratamientos o procedimientos.

### Lineamientos:

El consentimiento informado incluye el revisar la información de los servicios y el formato de consentimiento con el cliente; informando al cliente acerca de las opciones de servicio disponibles; dar al cliente el tiempo necesario para reflexionar y hacer preguntas antes de pedirle el consentimiento; respetar los derechos, cultura y valores de los clientes, incluyendo el derecho a rechazar el consentimiento en cualquier momento; y registrar la decisión del cliente en el expediente. El consentimiento tácito ocurre cuando al brindar los servicios, éste no requiere que esté escrito, tales como cuando el cliente solicita se le tome la presión arterial o presenta su brazo para la toma de sangre. Cuando se atiende a menores tales como a niños y jóvenes, el proceso del equipo para el consentimiento incluye el involucrar a los menores tanto como sea posible en la toma de decisiones referentes al servicio, intervención o tratamiento y valorando sus preguntas y comentarios.





SERVICIOS  
ENFOCADOS  
AL CLIENTE



CONTINUIDAD  
DE SERVICIO



SERVICIOS  
ENFOCADOS  
AL CLIENTE



CONTINUIDAD  
DE SERVICIO



CONTINUIDAD  
DE SERVICIO

- 9.4 El equipo crea un plan de cuidado para cada cliente.

#### Lineamientos:

La organización estructura su servicios basada en los resultados de la evaluación del cliente y de los objetivos, necesidades y preferencias del cliente y de su familia. La organización trabaja en conjunto con ellos para establecer las metas y los resultados alcanzables. El plan incluye los roles y responsabilidades del equipo, de otros proveedores, otras organizaciones, de los clientes y sus familias para alcanzar los objetivos y los resultados. El plan debe direccionar dónde y cuan frecuente serán entregados los servicios, los cronogramas para comenzar y completar los servicios, los planes de transferencia y de seguimiento durante el ciclo de vida del cliente. El plan de cuidado se lo documenta en el expediente del cliente, y se lo da a conocer a todos los proveedores de servicio relacionados con el cuidado del cliente. Los servicios pueden cambiar dependiendo del nivel de participación del cliente y su familia en el proceso de cuidado, y éstos deberán estar relacionados a los resultados que esperan los clientes y sus familias.



ORO

- 9.5 Una persona designada o navegador es identificada como la responsable para manejar y coordinar el cuidado y el seguimiento de cada cliente.

#### Lineamientos:

La necesidad de seguimiento puede diferir entre los clientes y sus necesidades individuales de cuidado. Por ejemplo, los clientes con condiciones crónicas o múltiples co-morbilidades necesitan una coordinación y un seguimiento constante a través de la continuidad del cuidado. Como parte del manejo de los clientes más complejos el equipo se vincula con proveedores de servicio altamente especializados para realizar el seguimiento. El equipo puede utilizar guías clínicas específicas sobre enfermedades, hojas volantes y otros recursos para manejar efectivamente a los clientes en condiciones crónicas a través del tiempo.



PLATINO

- 9.6 La persona designada está claramente identificada en el expediente del cliente y es presentada a todos los miembros del equipo así como al cliente y a su familia.



PLATINO

- 9.7 El equipo registra cualquier cambio en la asignación de responsabilidades de un proveedor de servicios hacia otro en el expediente del cliente.



ORO

- 9.8 El equipo tiene acceso a herramientas que le proporciona recordatorios acerca de las necesidades de servicios de seguimiento del cliente.

#### Lineamientos:

Para facilitar el manejo continuo y de seguimiento de los clientes, el equipo debe tener acceso a herramientas como tecnología informática, sistemas recordatorios que les provea de notificaciones y recordatorios respecto a los servicios que requiere el cliente.



PLATINO



CONTINUIDAD  
DE SERVICIO



SERVICIOS  
ENFOCADOS  
AL CLIENTE



CONTINUIDAD  
DE SERVICIO



SERVICIOS  
ENFOCADOS  
AL CLIENTE

- 9.9 El equipo tiene un proceso establecido para manejar y coordinar el cuidado de los clientes con necesidades complejas de salud o múltiples co-morbididades.

**Lineamientos:**

Como parte del manejo de clientes más complejos el equipo se vincula con proveedores de servicio altamente especializados para realizar el seguimiento. El equipo puede utilizar guías clínicas específicas sobre enfermedades, hojas volantes y otros recursos para manejar efectivamente a los clientes crónicos a través del tiempo. El centro médico puede tener también un registro o programas para ayudar a los clientes con condiciones crónicas específicas.

- 9.10 El equipo utiliza guías de práctica clínica basada en la evidencia, cuando brinda servicios de cuidado a los clientes con necesidades complejas de salud o con múltiples co-morbididades.

**Lineamientos:**

Como parte del manejo de clientes más complejos, el equipo revisa y aplica las guías de la práctica clínica basada en la evidencia para condiciones como la diabetes mellitus, hipertensión, accidente vascular cerebral, enfermedad cardíaca coronaria, dislipidemia y enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

- 9.11 El equipo trabaja con otros proveedores de cuidado de salud para brindar servicios a los clientes con necesidades complejas de salud o múltiples co-morbididades.

**Lineamientos:**

Para reducir visitas innecesarias, el equipo trata de programar las citas de modo que los clientes, particularmente aquellos con más de una necesidad de salud, puedan acceder a los múltiples prestadores en una sola cita.

- 9.12 La organización educa a los clientes acerca de su rol en su cuidado y automanejo de su salud.

**Lineamientos:**

El automanejo es un componente esencial de vivir con cualquier condición de salud, especialmente en condiciones crónicas de salud, independientemente de la enfermedad o de su evolución. Esto le permite al cliente mantener el mayor nivel de independencia posible utilizando una variedad de acercamientos. El equipo le facilita acceso a los servicios de la comunidad que le facilitan el automanejo, ej. vivienda, servicios de comida, consejería, como sea apropiado. La información independiente incluye folletos, cuadernillos, accesos a direcciones electrónicas para educación del cliente, y otros recursos que tenga el equipo disponible.



- 9.13 El equipo concilia la medicación del cliente con la participación del cliente y la familia o el proveedor de cuidado al final de cada visita, si las medicaciones han sido descontinuadas, alteradas o cambiadas.

#### **Lineamientos:**

La conciliación de la medicación, es una forma de recolectar y comunicar en forma precisa acerca de la medicación del cliente, incluyendo el conteo de vitaminas y suplementos. La pobre comunicación acerca de la medicación puede ocasionar errores y eventos adversos. La conciliación de la medicación es una responsabilidad compartida que tiene que involucrar al cliente y a su familia. La participación del farmacéutico de la comunidad es siempre necesaria.

#### **Prueba(s) de Cumplimiento**

- 9.13.1 La organización tiene un proceso formal reconocido para conciliar la medicación del cliente al final de cada visita si es que las medicinas han sido descontinuadas, alteradas o cambiadas.
- 9.13.2 Este proceso incluye el generar una lista comprensible de las medicaciones que el paciente ha estado tomando antes de la visita.
- 9.13.3 El proceso requiere el documentar que esta medicación ha sido descontinuada, alterada o prescrita durante la visita, que las dos listas han sido comparadas, que las diferencias han sido identificadas y resueltas; y que las modificaciones apropiadas a las nuevas medicaciones han sido realizadas en donde eran necesarias.
- 9.13.4 La nueva lista de medicación es retenida para la próxima visita del cliente.

- 9.14 El equipo supervisa y registra si los objetivos y resultados esperados por parte del cliente y sus familias fueron alcanzados y actualiza su plan de cuidado si es necesario.

#### **Lineamientos:**

El equipo supervisa los objetivos del cliente usando métodos cuantitativos y cualitativos y lo registra en el expediente del cliente. El equipo utiliza esta información para identificar y direccionar cualquier obstáculo que esté impidiendo a los clientes alcanzar los objetivos y resultados esperados. El equipo discute sobre cualquier cambio en el plan de cuidado con el cliente y su familia.



EFFECTIVIDAD



CONTINUIDAD  
DE SERVICIO



## 10.0 La organización sigue consistentemente un proceso para completar la consulta, y si es necesario refiere a los clientes hacia otros prestadores de servicio u organizaciones.

10.1 Una vez que ha terminado la consulta, el equipo completa y registra en forma oportuna un resumen del cuidado brindado, en el expediente del cliente.

### Lineamientos:

El registro en el expediente del cliente incluye el motivo de consulta, cualquier hallazgo significativo, diagnóstico, cualquier procedimiento o intervención realizada y cualquier nueva medicación que haya sido prescrita.



10.2 El equipo transfiere información en forma efectiva durante el envío hacia otro prestador de servicios.

### Lineamientos:

La información importante a ser transferida durante un periodo de cuidado debe incluir: estatus del cliente, medicamentos, planes de tratamiento, normas avanzadas, y cambios significativos de su condición. Muchas organizaciones están adoptando la técnica SBAR (situación, antecedentes, valoración) como una técnica de abordaje estandarizada para transferir información del cliente. El SBAR es una técnica de comunicación estructurada, diseñada para entregar una gran cantidad de información de una manera abreviada y concisa. La situación hace referencia a un enunciado abreviado del problema; el antecedente requiere la información pertinente y breve relacionada a la situación; la valoración incluye proveer análisis y consideraciones de opciones; y finaliza indicando su requerimiento o acción recomendada. Los mecanismos para implementar una transferencia estandarizada de la información del cliente pueden incluir formatos y listas de control. Un ejemplo de información de transferencia de un cliente usando la técnica SBAR está disponible en la página web del Instituto de Mejoras de Cuidados de Salud (IHI): <http://www.ihl.org/IHI/Topics/Patientsafety/safetyGeneral/Tools/SBARTechniqueforCommunicationASituationalBriefingModel.htm>.

### Prueba(s) de cumplimiento

- 10.2.1 La organización tiene un protocolo documentado para pasar la información del cliente (ej. usar una técnica de lectura, registros médicos SBAR o electrónicos) durante los momentos de transferencia que están estandarizados en la organización.
- 10.2.2 El equipo utiliza mecanismos (ej. formularios de transferencia, listados de control) para pasar a tiempo la información del cliente a en los momentos de la transferencia que dan como resultado una información transferida apropiada.



SERVICIOS  
ENFOCADOS  
AL CLIENTE



CONTINUIDAD  
DE SERVICIO



CONTINUIDAD  
DE SERVICIO



SERVICIOS  
ENFOCADOS  
AL CLIENTE

- 10.3 El equipo informa al cliente y a su familia respecto a la transferencia y a los arreglos que se han hecho para la continuación de las necesidades de cuidado en el sitio de referencia.

**Lineamientos:**

El equipo evalúa y si es posible adecua las necesidades del cliente para la programación de transporte.



PLATINO

- 10.4 Al transferir a un cliente, el equipo notifica de su transferencia y provee una información completa del cliente en forma oportuna, al médico u organización seleccionada.

**Lineamientos:**

Cuando los clientes requieren de un cuidado más especial, el equipo sigue un proceso de transferencia de modo que los clientes puedan recibir el cuidado más apropiado por parte del prestador de servicios más idóneo. El compartir una información completa del paciente oportunamente, facilita las transferencias y la no intervención. Así como el evitar la redundancia y la duplicación en obtener la información del cliente. El equipo utiliza la apropiada tecnología informática para compartir la información con otros proveedores, u organizaciones. Se ha encontrado que los miembros del equipo que tienen acceso oportuno y preciso al expediente del cliente, y que conocen la historia clínica, es un pronosticador importante de las perspectivas de calidad que tiene el cliente con respecto a los servicios de cuidado primario. Para mejorar la comunicación y sus tiempos, el equipo debe utilizar la tecnología informática adecuada para comunicarse con otros servicios como el de servicios médicos de emergencia, farmacia, servicios de diagnóstico de imágenes y los niveles alternativos de cuidado.



ORO

- 10.5 Cuando se transfiere a un cliente a otra consulta u hospital el equipo envía los requerimientos de interconsulta de manera oportuna.



ORO

- 10.6 La organización tiene un mecanismo para hacer el seguimiento a los clientes a través de las interconsultas o transferencias con los prestadores de servicios, a través del tiempo.

**Lineamientos:**

El equipo toma las precauciones para asegurarse que los registros de interconsulta sean recibidos de los otros prestadores y que las notas de alta sean recibidas por los hospitales en forma completa y oportuna.



PLATINO



CONTINUIDAD  
DE SERVICIO



SERVICIOS  
ENFOCADOS  
AL CLIENTE



SERVICIOS  
ENFOCADOS  
AL CLIENTE



SERVICIOS  
ENFOCADOS  
AL CLIENTE

- 10.7 Luego del alta del hospital u otros servicios de consulta, la organización provee de visitas de seguimiento al cliente.

**Lineamientos:**

Luego del alta desde otra organización o prestador de servicio, la organización provee de visitas de seguimiento conforme lo requiera la condición del cliente, a menos que el centro de referencia o lugar al cual haya sido el cliente referido sea confidencial.



PLATINO

- 10.8 El equipo tiene un proceso para que los clientes y familias realicen un reclamo.

**Lineamientos:**

Los clientes y familiares se sienten cómodos manifestando sus problemas y preocupaciones. Por ejemplo, la organización puede proveer acceso a una persona neutral, objetiva de quien los clientes y familiares pueden pedir consejo o asesoría.



ORO

- 10.9 El equipo capacita a los clientes y familias en la manera de realizar una queja.



PLATINO

- 10.10 El equipo responde a las quejas de los clientes y familia de una manera abierta, justa y oportuna.

**Lineamientos:**

Los clientes y familias se sienten cómodos manifestando sus preocupaciones y problemas. Por ejemplo, la organización puede proveer acceso a una persona neutral y objetiva de quien los clientes y familias pueden buscar consejo o asesoría.



DIAMANTE

## MANTENER LOS SISTEMAS ACCESIBLES Y EFICIENTES DE INFORMACION CLÍNICA.



EFECTIVIDAD



SERVICIOS  
ENFOCADOS  
AL CLIENTE



SERVICIOS  
ENFOCADOS  
AL CLIENTE

### 11.0 La organización mantiene registros de los clientes de una manera precisa, actualizada y segura.

- 11.1 La organización mantiene un registro actualizado, escrito y en forma comprensible de cada cliente.

#### Lineamientos:

El expediente del cliente incluye el nombre del cliente, e historia de todos los contactos previos con el equipo. La historia clínica debe tener la mínima información requerida escrita en forma clara y comprensible. El registro puede ser electrónico o en papel.



ORO

- 11.2 El equipo tiene un proceso estandarizado para recolectar la información.

#### Lineamientos:

Con frecuencia referido como un mapeo, los procesos del equipo que aseguran que el servicio provisto al cliente es consistente y apropiadamente registrado.



ORO

- 11.3 El equipo almacena los registros del cliente de una manera que protege la privacidad y confidencialidad de la información del cliente.

#### Lineamientos:

Los métodos para proteger la privacidad y confidencialidad de la información al cliente, dependen de si el registro es electrónico o en el papel. Por ejemplo, para archivos en papel, el equipo tiene un área de almacenamiento segura; para archivos electrónicos el equipo puede utilizar un sistema protegido con una clave para limitar el acceso a la información del cliente. Archivos sin seguridad (o en una computadora no segura) deberían solamente estar disponibles en las áreas de trabajo. De ser aplicable, el equipo debe cumplir las regulaciones establecidas o los requerimientos legales para proteger la privacidad y confidencialidad de la información del cliente.



ORO





ACCESIBILIDAD



SERVICIOS  
ENFOCADOS  
AL CLIENTE



CONTINUIDAD  
DE SERVICIO



EFFECTIVIDAD



EFFECTIVIDAD

- 11.4 Los miembros del equipo tienen acceso oportuno a una información precisa del cliente.

### Lineamientos:

Se ha encontrado que los miembros del equipo que tienen acceso oportuno y preciso al expediente del cliente, y conocen la historia clínica, es un pronosticador importante de las perspectivas de calidad que tiene el cliente con respecto a los servicios de cuidado primario.

- 11.5 La organización le da la oportunidad a los clientes de acceder a la información de su historia clínica.

- 11.6 La organización sigue sus políticas y procedimientos cuando comparte la información del cliente y coordina su flujo hacia otros proveedores, equipos y organizaciones.

### Lineamientos:

El compartir la información del cliente sirve para facilitar la transición y la no intervención, así como reduce la redundancia y la duplicación en obtener la información del cliente. En aquellos casos en los que la información del cliente es compartida entre los equipos de cuidado primario y los equipos de los demás sistemas como las autoridades de salud regional, las políticas y procedimientos de la organización, establecen qué información puede ser compartida. La organización supervisa que el intercambio de la información haya sido de dos vías y en forma oportuna. Las políticas y procedimientos de la organización también dirigen la información que es compartida en forma electrónica, como lo es a través de portales de los clientes, historias clínicas electrónicas y comunicaciones por correo electrónico.

- 11.7 El equipo completa una auditoría interna de los registros del cliente para verificar que éstos son precisos, actualizados, y que cumplen con las políticas y procedimientos de la organización para el manejo de la información.

### Lineamientos:

Auditorías internas son realizadas seleccionando al azar un grupo de archivos y revisando el contenido de cada archivo para comprobar que está completo.

- 11.8 El equipo utiliza los resultados de las auditorías internas para hacer mejoras a los registros de su cliente, como sea aplicable.



PLATINO



PLATINO



PLATINO



DIAMANTE



DIAMANTE

# LOGRAR UN IMPACTO POSITIVO EN LOS RESULTADOS



## 12.0 El equipo fundamenta sus servicios en la investigación, las normas basadas en la evidencia, y en la información de buenas prácticas.

12.1 La organización accede a las normas basadas en la evidencia para los servicios de cuidado primario.

### Lineamientos:

La organización accede a las normas basadas en la evidencia. Las políticas y los protocolos pueden incluir las leyes del gobierno o las normas profesionales, los códigos o normas de conducta o los términos establecidos en los contratos.



12.2 El equipo accede a las normas basadas en la evidencia para los servicios de cuidado primario.

### Lineamientos:

El proceso para seleccionar las normas puede incluir el uso de expertos, un panel de consenso o la Evaluación de las Guías de Investigación y Calificación de los Instrumentos, el cual permite a las organizaciones evaluar el desarrollo metodológico de lineamientos de práctica clínica desde las seis perspectivas: alcance y propósito, participación de los involucrados, rigor del desarrollo, claridad y presentación, aplicabilidad e independencia editorial.



12.3 El equipo sigue un detallado proceso para negociar y decidir entre los conflictos acorde a las normas basadas en la evidencia, recomendaciones múltiples o la aplicación de más de una norma para clientes con co-morbilidad.

### Lineamientos:

El equipo puede referirse a documentos comprensibles que sintetizan la evidencia de algunas normas. Por ejemplo: Cochrane Collaboration conduce revisiones sistemáticas de la evidencia disponible; esto puede ayudar a los proveedores de servicio y organizaciones con su proceso de revisión.



12.4 La organización sigue un proceso para supervisar la utilización consistente de las normas en la entrega de servicios de cuidado primario.





EFFECTIVIDAD

- 12.5 La organización revisa regularmente las normas seleccionadas basándose en la evidencia y en sus políticas y protocolos para verificar que están al día y que reflejan investigación actualizada y las mejores prácticas.

**Lineamientos:**

La revisión de la organización incluye las formas de acceder a las últimas investigaciones e información, por ejemplo, mediante revisiones bibliográficas, publicaciones de expertos, organizaciones nacionales o asociaciones. La información de investigación puede incluir la investigación intervencionista, los programas de evaluaciones y los estudios clínicos.



PLATINO



EFFECTIVIDAD

- 12.6 La organización recoge y utiliza otras investigaciones y las mejores prácticas de información para mejorar sus servicios.

**Lineamientos:**

Otra investigación puede incluir la investigación clínica de intervención, estudios clínicos y meta-análisis. La organización puede participar directamente en iniciativas de investigación para mejorar la calidad del cuidado hacia los clientes, ej. estudios clínicos, evaluación de nuevas intervenciones, o cambios de las ya existentes.



PLATINO



SERVICIOS  
ENFOCADOS  
AL CLIENTE

- 12.7 La organización comunica acerca de los lineamientos basados en la evidencia, la investigación, y mejores prácticas de información a sus clientes.

**Lineamientos:**

La información debería ser comunicada utilizando materiales desarrollados específicamente para los clientes, tales como folletos o guías fáciles de entender.



PLATINO

**13.0 El equipo promueve la seguridad en el ambiente del servicio.**



SEGURIDAD

- 13.1 El equipo identifica, reduce y maneja los riesgos para el cliente y la seguridad del personal.

**Lineamientos:**

Los riesgos incluyen a los peligros físicos; problemas con el equipo, derrames, desperdicios o materiales infecciosos; conducta del cliente que puede ocasionar lesiones; problemas con el manejo, clasificación y distribución de medicamentos.



PLATINO



- 13.2 La organización supervisa la cultura de seguridad del cliente por medio del uso de la Encuesta Médica de Oficina acerca de los instrumentos de la cultura de seguridad del paciente.

### Lineamientos:

Los líderes de la organización reconocen su responsabilidad en promover la cultura de seguridad del cliente, para la prevención de incidentes y de eventos adversos, por la disposición de recursos para mejorar la seguridad del cliente y para propiciar una cultura de la no culpabilidad, que impulse el aprender de las fallas y errores. La Oficina de Encuesta Médicas sobre la Cultura de Seguridad del Paciente, es una herramienta de la Agencia de Investigación y Calidad para el Cuidado de la Salud que está diseñada específicamente para proveedores y el personal médico de los pacientes ambulatorios y que requiere de sus opiniones acerca de la cultura del cliente sobre la seguridad y la calidad del cuidado de la salud, a nivel de sus oficinas médicas.

### Instrumentos de Información

- 13.2.1 La organización administra la Encuesta de la Oficina Médica en la Cultura de Seguridad del Paciente, por lo menos una vez cada tres años.
- 12.2.2 La organización no tiene ninguna prioridad señalada para acciones de alerta al basarse en los más recientes resultados de las Encuestas de la Oficina Médica en la Cultura de Seguridad del Paciente.



- 13.3 La organización desarrolla prácticas y protocolos de inyección segura en orden de prevenir daño a los clientes, los trabajadores de la salud y la comunidad.

### Lineamientos:

La Organización Mundial de la Salud recomienda una estrategia de tres partes para alcanzar prácticas de inyección seguras: cambiar la conducta de los pacientes y del trabajador de la salud; asegurar la disponibilidad de equipo para una inyección segura; manejo seguro y apropiado de los desechos. Eliminar inyecciones innecesarias es la más alta prioridad para prevenir las infecciones asociadas a la inyección. Cuando la inyección está médicamente indicada, las mejores prácticas para el control de infección para las inyecciones intradérmicas, subcutáneas e intramusculares, recomiendan que una jeringuilla sea nueva, de uso único para cada inyección y para la reconstitución de cada unidad de medicación. Las jeringuillas con un dispositivo para prevenir la reutilización (ej. auto inhabilitado) ofrecen el más elevado nivel de seguridad y deben ser consideradas para aquellas inyecciones terapéuticas que se ejercen con prácticas inseguras de inyección.

### Prueba(s) de Cumplimiento

- 13.3.1 La organización tiene un protocolo documentado estipulando que la medicación es sólo administrada en inyección cuando es un medicamento necesario y cuando una formulación oral equivalente no está disponible.



SEGURIDAD



PLATINO

- 13.3.2 La organización tiene un protocolo documentado estipulando el uso de dispositivos de inyección desechables para inyecciones preventivas y terapéuticas (incluyendo su administración por inyección o por vía intravenosa).
- 13.3.3 La organización tiene un protocolo documentado para el manejo de la eliminación de dispositivos de inyección utilizados.
- 13.3.4 Dispositivos estériles de inyección desechables (para inyección y reconstitución) y cajas de seguridad (para descartar), están disponibles en la cantidad suficiente para el número de inyecciones administradas.

- 13.4 El personal y los proveedores de servicios llevan a cabo reuniones periódicas para compartir información acerca de problemas potenciales de seguridad, reducir el riesgo de error y mejorar la calidad de los servicios.

**Lineamientos:**

Las oportunidades regulares para compartir información sobre problemas potenciales e incidentes actuales pueden reducir el riesgo y la posibilidad de que un incidente recurrente.



SEGURIDAD



ORO

- 13.5 La organización hace el seguimiento, supervisa e investiga las tasas de eventos centinela, accidentes fallidos y eventos adversos.

**Lineamientos:**

Los procesos de la organización incluyen el investigar todos los incidentes, tomando acciones para prevenir que la misma situación recurra, supervisando incidentes y utilizando las lecciones aprendidas para hacer mejoras. Este criterio está vinculado a otros estándares en las Normas para la Eficiencia Organizacional que requieren las organizaciones para tener un sistema de reporte consistente con legislación aplicable para accidentes fallidos, eventos centinelas y adversos. El personal y los proveedores de servicio que entreguen servicios de cuidado primario son responsables de implementar los procesos de la organización. Adicionalmente, la información sobre eventos centinelas, accidentes fallidos y eventos adversos es seguida específicamente por los servicios médicos y es reportada de una manera consistente junto con otros sucesos en la organización, de modo que la información pueda ser resumida a este nivel.



- 13.6 El equipo sigue las políticas y procedimientos de la organización para dar a conocer acerca de los eventos adversos a los clientes y sus familias.

**Lineamientos:**

La divulgación deberá ser personalmente, en forma oportuna y en el lugar donde prefiera el paciente, en un espacio privado con el objeto de mantener la confidencialidad, y libre de interrupciones. Los eventos que deberán ser informados incluyen la serie de eventos, los pasos tomados para rectificar el daño, una expresión de simpatía o de pesar y un resumen de todo el proceso investigado y el ofrecimiento de futuras reuniones. Debe haber un tiempo para preguntas y respuestas, para ofrecer un soporte emocional, y un plan para realizar futuras investigaciones. La información debe incluir el uso de terminología que sea comprendida por el paciente y hay que verificar que todo lo expuesto fue entendido.



**14.0 La organización hace mejoras continuas en sus servicios de cuidado primario.**

- 14.1 La organización tiene un plan de seguridad y de mejora de la calidad que identifica las áreas de mejora y los planes de acción.

**Lineamientos:**

Los planes de acción de mejoramiento incluyen los plazos detallados para su terminación y las medidas para el éxito.



- 14.2 Los miembros del equipo participan activamente en las iniciativas para mejorar la calidad.

**Lineamientos:**

Los líderes del equipo consideran los problemas con la carga de trabajo cuando seleccionan y solicitan a los miembros del equipo que participen.



- 14.3 La organización sigue las medidas de diagnóstico específicas de los resultados del cliente.

**Lineamientos:**

Por cada diagnóstico de especialidad que se realiza, el equipo identifica y supervisa en forma regular los indicadores de los resultados, para ayudar a entender el impacto de los servicios del equipo en la salud y bienestar de los clientes. Por ejemplo, la medición de los resultados pueden incluir la continuidad del cliente, las medidas de una identificación preventiva, prevención secundaria, medidas en la vida laboral y los resultados clínicos





EFFECTIVIDAD



SERVICIOS  
ENFOCADOS  
AL CLIENTE



EFFECTIVIDAD



EFFECTIVIDAD

- 14.4 La organización supervisa y cuantifica el proceso para valorar la manera que entrega los servicios de cuidado primario.

**Lineamientos:**

Los procesos de medición describen los sistemas por medio de los cuales se entrega cuidados y servicios. En los servicios de cuidado primario, las medidas del proceso se relacionan frecuentemente al acceso, medidas de acceso fuera de horario, y los niveles de medida de la población, tales como tasas de vacunación, cobertura y de selección. Las medidas del proceso también pueden dirigirse a la asignación de recursos, o medidas específicas para condiciones crónicas.

- 14.5 La organización obtiene una retroalimentación del cliente con respecto a la seguridad y calidad de los Servicios de cuidado primario.

**Lineamientos:**

La organización puede conocer las perspectivas de los clientes a través de encuestas, grupos focales, entrevistas y reuniones.

- 14.6 La organización compara sus resultados con los de otros equipos similares, servicios y organizaciones.

**Lineamientos:**

La organización puede participar en evaluaciones comparativas y equipararse con organizaciones similares para evaluar su desempeño e identificar oportunidades de mejora. Esto además identifica y comparte las mejores prácticas.

- 14.7 La organización utiliza la información obtenida acerca de la calidad de sus servicios, para identificar los éxitos y las oportunidades de perfeccionamiento y realizar mejoras en forma oportuna.

**Lineamientos:**

Las iniciativas permanentes de avances de la calidad y de sus mejoras, son parte de la amplia filosofía de perfeccionamiento de la calidad. El trabajo de la organización para supervisar y mejorar la calidad en sus servicios está integrado a todo el trabajo de la organización para mejorar la calidad, el manejo del riesgo y de la seguridad del cliente, y el uso administrativo, es decir la eficiente utilización de los recursos. Las áreas de mejora son priorizadas, basados en criterios como el de riesgo elevado, alto volumen y costo.



PLATINO



PLATINO



DIAMANTE



DIAMANTE

- 14.8 La organización comparte los resultados de las evaluaciones y mejoras realizadas con el personal, los clientes y familiares.

**Lineamientos:**

Compartir los resultados de las evaluaciones y sus avances, ayuda al personal a familiarizarse con la filosofía y beneficios de la mejora de calidad. Esto además sensibiliza la conciencia de los clientes y familiares sobre el compromiso que tiene el equipo en brindar calidad en sus servicios de cuidado primario y su propósito de mejorarla en forma continua.



