



MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN SERVICIOS DE SALUD



UNIDAD ACREDITACION

**Dirección Servicios de Salud  
Unidad de Acreditación**

**Cuestionario de Costa Rica para la  
Acreditación de Establecimientos  
Odontológicos**

**Costa Rica, 2007**

**3ª Edición**



MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN SERVICIOS DE SALUD



UNIDAD ACREDITACION

## Cuestionario de Acreditación de Establecimientos Odontológicos 2007

### **Punto No. 1 Lineamientos generales**

El cuestionario de evaluación es un instrumento que debe ser llenado de acuerdo con el siguiente lineamiento.

**Columna No.1: establecimiento.** Se refiere a la clasificación de los establecimientos en 1 y 2.

El No. 1: corresponde a los establecimientos de mayor riesgo tales como: Clínicas Dentales de Centro de Docencia Superior, Clínicas Dentales Hospitalarias con internamiento, Clínicas Dentales con 5 o mas sillones dentales.

El No. 2: corresponde al resto de las Clínicas Dentales donde se ofrezca atención odontológica general o especializada. Esta clasificación se encuentra previamente establecida.

**Columna No. 2: riesgo.** Se refiere al riesgo que se expone a la persona durante la atención. Esta clasificación se encuentra previamente establecida. Es altamente significativa de tomar en cuenta a la hora de dar el resultado final de Acreditación. Los valores de 0, 1, 2, y 3 significa lo siguiente:

Valor 0: mayor riesgo, se involucra directamente la vida de la persona.

Valor 1: el riesgo es menor, se involucra indirectamente la vida de la persona.

Valor 2: se presenta algún riesgo para la persona indirectamente.

Valor 3: no presenta riesgo para la persona atendida.

Esta clasificación se encuentra previamente establecida.

**Columna No. 3 Clasificación:** Se refiere a la clasificación de los estándares Esta clasificación se encuentra previamente establecida.



MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN SERVICIOS DE SALUD

UNIDAD ACREDITACION

---

**Columna No. 4 Sub-Clasificación:** Se refiere a la su división de la clasificación de los estándares. Esta clasificación se encuentra previamente establecida.

**Columna No. 5 Cuestionario:** Se refiere a la definición de los estándares de la norma para poder ser verificados en el establecimiento. Esta clasificación se encuentra previamente establecida.

**Columna No. 6 Cumplimiento:** Se refiere la clasificación del grado de cumplimiento que presente el establecimiento y se clasifica en 1, 2, 3 y NA.

El 1 se refiere a que en el establecimiento se cumple en su totalidad el estándar.

El 2 se refiere a que en el establecimiento no se cumple con el estándar.

El 3 se refiere a que en el establecimiento se evidenció que el estándar se encuentra en proceso de cumplimiento.

El NA se refiere a que en el establecimiento no aplica el estándar.

Esta columna tiene como requisito indispensable cumplir con la clasificación de 1, 2, 3 o NA al finalizar la evaluación, no debe quedar ninguna de las casillas en blanco.



MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN SERVICIOS DE SALUD



UNIDAD ACREDITACION

## Punto No. 2 Identificación del Establecimiento:

<b>Formulario No:</b>
-----------------------

<b>Nombre del Establecimiento:</b>
------------------------------------

<b>No. De Boleta:</b> _____ (corresponde al No. De Registro Nacional de establecimientos de Salud y Afines)
--

<b>Responsable Jurídico o Dueño:</b>	
--------------------------------------	--

Nombre: _____ Apellido 1 _____ Apellido 2 _____	Cédula Identidad : __ - ____ - ____ No. De Pasaporte: _____ Correo Electrónico: _____ @ _____ Teléfono: _ - _ - _
---	--

<b>Responsable del Responsable Técnico:</b>	
---	--

Nombre: _____ Apellido 1 _____ Apellido 2 _____	Cédula Identidad : __ - ____ - ____ No. De Pasaporte: _____ Correo Electrónico: _____ @ _____ Teléfono: _ - _ - _
---	--

M. S. _____	_____
<b>REGION:</b>	<b>AREA DE SALUD</b>

<b>Dirección del Establecimiento :</b>	TELEFONO: _ - _ - _ FAX: _ - _ - _
--	------------------------------------





MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN SERVICIOS DE SALUD



UNIDAD ACREDITACION

Coordinador de la evaluación			
Evaluador de apoyo al Coordinador			
Evaluador			
Evaluador			
Evaluador			
Contraparte de la evaluación			
Contraparte de la evaluación			

### Punto No.3. Tipo De Establecimiento Odontológico

	Observaciones
Clínica Dental con Internamiento <input type="checkbox"/>	
Clínica Dental Centro Docencia Superior <input type="checkbox"/>	
Clínica Dental con 5 sillones dentales o más <input type="checkbox"/>	
Clínica Generales o Especializadas con menos de cinco sillones dentales <input type="checkbox"/>	



MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN SERVICIOS DE SALUD



UNIDAD ACREDITACION

### Punto 4. Especificaciones:

establecimiento	riesgo	clasificación	Sub-clasificación	Cuestionario	cumplimiento
1	3	4.1		<b>Liderazgo y conducción</b>	
		4.1.1		a. <i>¿Se tiene en el establecimiento por escrito y definido lo siguiente?</i>	
			1	La Misión	
			2	La Visión	
			3	Los Valores	
			4	Los Objetivos generales y específicos.	
			5	Constancia escrita de la revisión periódica cada dos años.	
		4.1.2	1	<i>¿Cuenta con metas de cobertura de personas a ser atendidos durante el último año? Verifíquelo mediante lo siguiente:</i>	
			2	Número de personas atendidas por año	
			3	El registro de personas atendidas por mes, trimestre, semestre y anual	
			4	El registro actualizado de personas activas y pasivas	
		4.1.3		<i>¿Cuenta con criterios de admisión definidos que refuerzan la igualdad de acceso a los servicios de toda persona? Solicite y revise en el documento o instrumento de admisión contenga las siguientes variables.</i>	
			1	Sexo	
			2	Edad	
			3	Nacionalidad	
			4	Etnia	
			5	Referencia médica	
			6	Tipo de patología	
			7	Tipo de seguro	
			8	Nivel educativo	
		4.1.4		<i>¿Se cuentan con servicios definidos que ofrecen en su ámbito de acción?</i>	
			1	Salud Pública	
			2	Odontología General	
			3	Prostodoncia	



MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN SERVICIOS DE SALUD



UNIDAD ACREDITACION

establecimiento	riesgo	clasificación	Sub-clasificación	Cuestionario	cumplimiento
			4	Periodoncia	
			5	Endodoncia	
			6	Administración de Servicios de Salud	
			7	Restaurativa	
			8	Ortodoncia	
			9	Cirugía maxilo facial	
			10	Odontología general avanzada	
			11	Odontopediatria	
			12	Implantología oral	
			13	Radiología Maxilo Facial	
			14	Transtorno Temporo Mandibular	
			15	Patología Oral y Medicina Oral	
		4.1.5		<i>¿Tiene la organización un proceso de divulgación de su misión, visión, valores y objetivos dirigidos al personal y público en general, y son publicados de acuerdo al reglamento vigente?</i>	
			1	Panfletos	
			2	Folletos	
			3	Material de apoyo,	
			4	Convenios o contratos publicitarios y	
			5	Entrevistas a funcionarios	
1y 2		4.2		<b>Ambiente</b>	
	0	4.2.1		<i>¿Se tiene en el establecimiento un ambiente limpio en cuanto a?</i>	
			1	<i>¿Están los pisos, las paredes, las ventanas, y los estantes limpios?</i>	
			2	<i>¿El área clínico operativa se encuentra libre de plantas ornamentales o plásticas?</i>	
			3	<i>¿Son las ventanas del área clínico operativa libres de cortinas de tela?</i>	
			4	<i>¿Son los estantes donde se almacena el material, instrumental y equipo limpios y exentos de cortinas de tela?</i>	
	0	4.2.2		<i>¿Se establecen en el establecimiento las siguientes medidas?</i>	
			1	<i>¿Se tienen las medidas de seguridad para la privacidad</i>	



MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN SERVICIOS DE SALUD



UNIDAD ACREDITACION

establecimiento	riesgo	clasificación	Sub-clasificación	Cuestionario	cumplimiento
				del usuario durante la atención según lo siguiente?	
			<b>a</b>	¿Cumplen el acceso al área clínico operativa con las siguientes condiciones?	
				1. ¿Es el acceso restringido mientras se atiende al usuario?	
				2. ¿Están cerradas las puertas mientras se atiende al usuario?	
			<b>b</b>	¿Aseguran las paredes que delimitan el área clínico operativa la privacidad del usuario?	
			<b>c</b>	¿Son las paredes que se encuentran entre los sillones dentales de una altura de 1.6 metros del nivel del piso para asegurar la privacidad entre usuarios atendidos?	
			<b>d</b>	¿Cuentan las ventanas del área clínico operativa con su respectiva protección que ofrezca privacidad durante la atención al usuario?	
			<b>2</b>	¿Cuenta con las medidas que indiquen las áreas que son de acceso restringido mediante lo siguiente?	
			<b>a</b>	¿Existe la rotulación que indica que el área clínico operativo es de acceso restringido?	
			<b>b</b>	¿Es el acceso al área de esterilización restringido para personal no autorizado?	
		<b>4.2.3</b>		<i>¿Se utiliza en el establecimiento odontológico el equipo, instrumental, suministros y el espacio físico en forma segura, eficiente y efectiva según lo siguiente?</i>	
	<b>1</b>	<b>4.2.3.1</b>	<b>1</b>	¿Qué mecanismos utiliza para Planificar el mantenimiento y reemplazo del siguiente equipo. Solicite la bitácora de mantenimiento y verifique lo siguiente en cada uno.	
			<b>a</b>	<b>Compresor libre de aceite específico para establecimientos odontológico</b>	
				1. ¿Se registra en la bitácora de mantenimiento la fecha del último registro?	
				2. ¿Existe un registro preventivo de mantenimiento anotado una vez al año?	
				3. ¿Se anota en el registro si hay necesidad de reemplazo parcial o total al equipo?	
				4. ¿Se anota el nombre y la firma del responsable del	



MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN SERVICIOS DE SALUD



UNIDAD ACREDITACION

establecimiento	riesgo	clasificación	Sub-clasificación	Cuestionario	cumplimiento
				mantenimiento?	
			<b>b</b>	<b>Unidad dental</b>	
				1. ¿Se registra en la bitácora de mantenimiento la fecha del último registro?	
				2. ¿Existe un registro preventivo de mantenimiento anotado una vez al año?	
				3. ¿Se anota en el registro si hay necesidad de reemplazo parcial o total al equipo?	
				4. ¿Se anota el nombre y la firma del responsable del mantenimiento?	
			<b>c</b>	<b>Autoclave</b>	
				1. ¿Se registra en la bitácora de mantenimiento la fecha del último registro?	
				2. ¿Existe un registro preventivo de mantenimiento anotado una vez al año?	
				3. ¿Se anota en el registro si hay necesidad de reemplazo parcial o total al equipo?	
				4. ¿Se anota el nombre y la firma del responsable del mantenimiento?	
			<b>d</b>	<b>Equipo de rayos equis</b>	
				Solicite la copia de la calibración anual del equipo.	
			<b>e</b>	<b>Amalgamador</b>	
				1. ¿Se registra en la bitácora de mantenimiento la fecha del último registro?	
				2. ¿Existe un registro preventivo de mantenimiento anotado una vez al año?	
				3. ¿Se anota en el registro si hay necesidad de reemplazo parcial o total al equipo?	
				4. ¿Se anota el nombre y la firma del responsable del mantenimiento?	
			<b>f</b>	<b>Lámpara de fotocurado</b>	
				1. ¿Existe un registro preventivo de mantenimiento anotado una vez al año?	
				2. ¿Se anota en el registro si hay necesidad de reemplazo parcial o total al equipo?	
				3. ¿Se anota el nombre y la firma del responsable del mantenimiento?	



MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN SERVICIOS DE SALUD



UNIDAD ACREDITACION

establecimiento	riesgo	clasificación	Sub-clasificación	Questionario	cumplimiento
			<b>g</b>	<b>Otros equipos</b>	
				1. ¿Se registra en la bitácora de mantenimiento la fecha del último registro?	
				2. ¿Existe un registro preventivo de mantenimiento anotado una vez al año?	
				3. ¿Se anota en el registro si hay necesidad de reemplazo parcial o total al equipo?	
				4. ¿Se anota el nombre y la firma del responsable del mantenimiento?	
	<b>2</b>	<b>4.2.3.2</b>	<b>2</b>	Se basa la compra del equipo, instrumental y material en el tipo de servicio que se ofrece y el conocimiento para usarlo	
			<b>a</b>	En un servicio general	
			<b>b</b>	En un servicio especializado	
			<b>c</b>	En un servicio mixto	
			<b>d</b>	¿El personal profesional que brinda la atención es general o especializado?	
				1. ¿Cuenta el profesional general con el aval del Programa de Recertificación del Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica?	
				2. ¿Cuenta el profesional especializado con el aval del Programa de Recertificación del Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica?	
	<b>2</b>	<b>4.2.3.3</b>	<b>3</b>	¿Se tiene en el establecimiento el personal técnico capacitado o con acceso al mismo, para la instalación, la vigilancia, el monitoreo y el mantenimiento al equipo dental que será ubicado en un espacio físico determinado y que debe cumplir con las siguientes características:	
			<b>a</b>	<b>Area clínico operativa.</b>	
				1. ¿Conoce el personal técnico que para la instalación, la vigilancia, el monitoreo y el mantenimiento del equipo debe conocer las siguientes características de la atención?	
				<b>a.</b> el acceso del usuario hacia el sillón dental es decir la ruta de ingreso y salida del usuario hacia el sillón dental.	
				<b>b.</b> el tránsito del personal dentro del área.	



MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN SERVICIOS DE SALUD



UNIDAD ACREDITACION

establecimiento	riesgo	clasificación	Sub-clasificación	Questionario	cumplimiento
				c. el tránsito del material, equipo e instrumental contaminado, estéril y limpio.	
				d. la cantidad de personas que permanecen dentro de ella durante la atención.	
			<b>b</b>	<b>El agua.</b>	
				1. ¿Se tiene un purificador para el agua que se utiliza en?	
				a. La pieza de mano, la jeringa de tres vías, a la escupidera, al vaso y las pilas de lavado de manos e instrumental.	
				b. se debe tener plan para el control de esta agua.	
			<b>c</b>	<b>Area de esterilización</b>	
				1. ¿Tiene el personal técnico conocimiento sobre el mantenimiento de las autoclaves según lo indique el fabricante?.	
	<b>0</b>	<b>4.3</b>		<b>Gestión</b>	
		<b>4.3.1</b>		¿Se tiene en el establecimiento un protocolo de control de infecciones con las siguientes características?	
			<b>1</b>	¿Está por escrito?	
			<b>2</b>	¿Está actualizado cada dos años y tiene constancia de su actualización?	
			<b>3</b>	¿Es conocido por todo el personal?	
			<b>4</b>	¿Tiene definido los lugares de aplicación del mismo?	
			<b>5</b>	¿Tiene el Indique quien participó en la elaboración del mismo:	
				a. ¿El odontólogo?	
				b. ¿Un especialista en la materia?	
				c. ¿La asistente dental?	
				d. ¿otro personal?	
		<b>4.3.2</b>		¿El Protocolo de Control de Infecciones en el Consultorio dental contiene las siguientes partes?	
			<b>1</b>	¿Tiene el Plan de capacitación dirigido al personal?	
			<b>2</b>	¿Tiene el Programa de desinfección diaria?	
			<b>3</b>	¿Tiene el Plan de procedimientos de las etapas de esterilización?	
			<b>4</b>	¿Tiene el Plan de uso y control del uniforme?	



MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN SERVICIOS DE SALUD



UNIDAD ACREDITACION

establecimiento	riesgo	clasificación	Sub-clasificación	Cuestionario	cumplimiento
			5	¿Tiene definido los procedimientos del manejo de las técnicas básicas del lavado de manos?	
			6	¿Tiene el Plan de atención al usuario?	
			7	¿Tiene el Plan manejo equipo dental?	
			8	¿Tiene el Plan manejo instrumental contaminado?	
			9	¿Tiene el Plan manejo del instrumental estéril?	
			10	¿Tiene la Bitácora de registro del instrumental estéril?	
			11	¿Tiene el Definición de procedimientos críticos y semi-críticos?	
			12	Implementación de las medidas de protección durante la atención usuario.	
			13	¿Tiene el Plan de manejo del material punzo cortante?	
			14	¿Tiene el Plan de procedimientos en caso de un accidente con un punzo cortante contaminado?	
		4.3.3		Verifique que el plan tenga incluido los siguientes aspectos:	
			1	¿Tiene definidos los procedimientos que se desarrollan en las etapas del proceso de esterilización?	
			2	¿Tiene un programa de desinfección diaria?	
			3	¿Tiene un plan de uso y control correcto del uniforme?	
			4	¿Tiene un procedimiento del manejo de información sobre las técnicas básicas del lavado de manos?	
			5	¿Tiene los procedimientos de atención al usuario?	
			6	¿Tiene un plan de manejo de equipo?	
			7	¿Tiene un plan de manejo de instrumental contaminado?	
			8	¿Tiene un plan de manejo de instrumental estéril?	
			9	¿Tiene una bitácora de registro para instrumental estéril?	
			10	¿Tiene definidos los procedimientos críticos y semicríticos?	
			11	¿Tiene una definición del uso de implementos de protección durante la atención a un usuario?	
			12	¿Tiene un plan de manejo de material punzo cortante?	
			13	¿Tiene el Plan de procedimientos en caso de un accidente con un punzo cortante contaminado?	
		4.3.4		¿Contempla el Programa de Desinfección Diaria los siguientes aspectos?	
			1	¿Contiene un plan de control y registro de la limpieza de	



MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN SERVICIOS DE SALUD



UNIDAD ACREDITACION

establecimiento	riesgo	clasificación	Sub-clasificación	Cuestionario	cumplimiento
				las paredes del establecimiento?	
			2	¿Contiene un plan de control y registro de limpieza del establecimiento los pisos?	
			3	¿Contiene un plan de control y registro de limpieza del equipo?	
			4	La capacitación dada al personal en aspectos de limpieza.	
			5	Si el establecimiento es de mayor complejidad se debe contemplar lo siguiente:	
				a. El número de personal asignado por turno	
				b. El número de personal asignado por área de la planta física.	
				c. El volumen de usuarios que acuden a la consulta.	
				d. La cantidad de sillones dentales instalados en el establecimiento.	
				e. El número de operadores o personal trabajando en cada área.	
				f. El tipo de material de limpieza a utilizar.	
		4.3.5		¿Tiene en el establecimiento un plan de las etapas del proceso de esterilización?	
			1	¿Es conocido por el personal encargado?	
			2	¿Es actualizado cada dos años?	
			3	¿Se cumplen las etapas que aseguran la calidad del mismo?	
			a	¿Se Cumple con la etapa de recepción del instrumental contaminado?	
				1. ¿Es recibido en un recipiente con tapa?	
				2. ¿El recipiente contiene líquido enzimático?	
				3. ¿Cuánto tiempo permanece el líquido enzimático en uso?	
				4. ¿Es el transporte del instrumental dentro del recipiente cerrado con tapa?	
			b	¿Se lavar el instrumental con agua para retirar los restos orgánicos?	
			c	¿Son secados los instrumentos con toallas de papel para evitar la formación de la biocapa o biofilm?	
			d	¿Se cumple con la etapa de empaquetado?	
				1. ¿Se utiliza papel grado médico o su equivalente, para	



MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN SERVICIOS DE SALUD



UNIDAD ACREDITACION

establecimiento	riesgo	clasificación	Sub-clasificación	Cuestionario	cumplimiento
				el empaçado del instrumental?	
				2. ¿Es el instrumental debe ser empaçado de forma individual o en equipo por usuario atendido?	
				3. ¿Se colocan controles químicos dentro de los paquetes?	
			e	¿Se lleva acabo en la etapa de autoclavado o esterilización el monitoreo con las siguientes características?	
				1. ¿Cómo se carga la autoclave, es de acuerdo como lo indica el fabricante?	
				2. ¿Están los paquetes, colocados dentro de la autoclave sin tocar las paredes y además que permita el paso de vapor entre ellos?	
				3. ¿La exposición a la temperatura, presión y vapor son de acuerdo a las indicaciones del fabricante?	
				4. ¿Son introducidos dentro de la autoclave la cantidad de paquetes que indica el fabricante?	
				5. ¿Utiliza el monitoreo químico y biológico?	
				6 ¿Es registrado en una bitácora de control?	
			f	¿En la etapa de almacenaje y distribución del instrumental estéril se tienen en consideración los siguientes?	
				1. ¿Se encuentran los paquetes cerrados en el lugar de almacenamiento?	
				2. ¿Se encuentran los paquetes secos en el lugar de almacenamiento?	
				3. ¿Es en el registro de cada paquete anotado el día, mes y año en que fue autoclavado?	
				4. ¿Se almacena el instrumental en gaveteros o estantes que se encuentren a 1 metro sobre el nivel del piso?	
		4.3.6		¿Existe en el establecimiento un plan de control sobre el procedimiento para la utilización del uniforme durante la atención de un usuario? Que contemple lo siguiente.	
			1	¿Es usado solo dentro del establecimiento?	
			2	¿Es lavado por separado de cualquier otro implemento?	
			3	¿Se dan indicaciones del transporte hacia el lugar de lavado?	



MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN SERVICIOS DE SALUD



UNIDAD ACREDITACION

establecimiento	riesgo	clasificación	Sub-clasificación	Questionario	cumplimiento
		<b>4.3.7</b>		¿Existe un procedimiento definido del manejo de información sobre las técnicas básicas para el lavado de manos?	
			<b>1</b>	¿Se incluye en los procedimientos de la técnica básica para el de lavado de manos al personal profesional y auxiliar?	
			<b>2</b>	¿Se contemplan en la frecuencia del lavado de manos que esta debe efectuarse al iniciar la consulta, entre usuarios y al final de la consulta?	
			<b>3</b>	¿Se conoce el tipo de material de lavado a utilizar antes, durante y después de la atención a un usuario?	
			<b>4</b>	¿Se tiene información sobre los pasos a seguir en la técnica del lavado de manos tanto quirúrgicas como clínico?	
		<b>4.3.8</b>		¿Se indica en los procedimientos de atención al usuario lo siguiente?	
			<b>1</b>	1. La utilización de un cobertor desechable limpio sobre la mesa de trabajo del profesional y de la asistente.	
			<b>2</b>	2. ¿Están protegidos con su respectiva barrera de protección el siguiente equipo?	
				a. El receptor de los suctores	
				b. La jeringa de tres vías	
				c. La pieza de mano baja velocidad	
				d. Los micro motores	
				e. El cavitron	
			<b>3</b>	¿Se cambian las barreras de protección entre paciente y paciente?	
		<b>4.3.9</b>		¿Se indica y muestra al usuario que durante los procedimientos de atención el material y equipo son exclusivos, desechables y deben de ser colocados en su presencia?	
			<b>1</b>	¿Son los siguientes materiales y equipo usados como lo indica la norma?	
				a. El eyector plástico	
				b. Servilleta	
				c. Rodillos	
				d. Agujas	



MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN SERVICIOS DE SALUD



UNIDAD ACREDITACION

establecimiento	riesgo	clasificación	Sub-clasificación	Cuestionario	cumplimiento
				e. Carpules de anestesia	
				f. Vaso	
				g. Servilletas desechables.	
			2	¿Son las barreras de protección exclusivos y desechables en el siguiente equipo	
				a. Las lámparas	
				b. Braket	
				c. Mangueras	
				d. Cabezales	
				e. Descansa brazos	
		4.3.10		¿Se da durante el proceso de atención educación al usuario indicando y mostrando cuando el siguiente instrumental esta esterilizado?	
			1	¿Se le indica y muestra al usuario cuando la pieza de mano de alta velocidad está esterilizada?	
			2	¿Se indica y muestra al usuario cuando las brocas están esterilizadas?	
			3	¿Se indica y muestra al usuario cuando la jeringa de tres vías esta esterilizada?	
		4.3.11		¿Se contempla en el plan de atención del usuario que con barreras de protección se cumplan las siguientes condiciones?	
			1	¿Son retiradas en presencia del usuario?	
			2	¿Son retiradas utilizando los guantes y el cubre bocas?	
		4.3.12		¿Existe en el protocolo de control de infecciones un plan de manejo del equipo en el que se establece un programa de limpieza y desinfección de las partes activas de lo siguiente:	
			1	El sillón dental	
			2	La escupidera	
			3	La lámpara	
			4	La parte interna y externa de las mangueras del suctor	
			5	El módulo	
			6	Las mesas de trabajo para el personal	
			7	Las banquetas.	



MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN SERVICIOS DE SALUD



UNIDAD ACREDITACION

establecimiento	riesgo	clasificación	Sub-clasificación	Cuestionario	cumplimiento
		<b>4.3.13</b>		¿Existe en el protocolo de control de infecciones un plan de manejo del instrumental en el que se establezca la forma y cuidado que se debe tener durante el traslado, el procedimiento para esterilizarlo y almacenamiento del mismo?	
		<b>4.3.14</b>		¿Se cumple con el traslado del instrumental contaminado al área de esterilización con lo siguiente?	
			<b>1</b>	¿Tiene el operador debe colocados los guantes y el cubre bocas durante el transporte?	
			<b>2</b>	¿Se traslada el instrumental en el papel grado médico utilizado?	
		<b>4.3.15</b>		¿Se indica en el plan de manejo de instrumental el procedimiento para esterilizar de forma segura con los siguientes pasos?	
			<b>1</b>	¿Se utiliza un recipiente con tapa y contiene un limpiador enzimático?	
			<b>2</b>	¿Permanece el instrumental el tiempo que indique el fabricante del producto para su respectiva desinfección?	
			<b>3</b>	¿Se lava con suficiente agua para eliminar material orgánico o residuos, y en caso de instrumentos que mantenga adherido material de uso dental como por ejemplo los cementos estos son cepillados?	
			<b>4</b>	¿Es el instrumental secado?	
			<b>5</b>	El instrumental debe ser empacar y sellado en bolsa o papel grado médico para ser esterilizado por usuario atendido.	
			<b>6</b>	¿Es el instrumental esterilizado siguiente las indicaciones del fabricante para el autoclave en cuanto a: la temperatura, la presión, el tiempo de esterilización y el tiempo de secado?	
		<b>4.3.16</b>		Se indica en el plan de manejo del instrumental estéril que:	
			<b>1</b>	¿Tiene cada paquete su respectivo indicador químico?	
			<b>2</b>	¿Se indica en cada paquete lo siguiente:	
				a. La fecha de esterilizaron no debe ser seis meses.	
				b. Los paquetes deben permanecer herméticamente cerrados.	



MINISTERIO DE SALUD



DIRECCIÓN SERVICIOS DE SALUD

UNIDAD ACREDITACION

establecimiento	riesgo	clasificación	Sub-clasificación	Cuestionario	cumplimiento
				c. Los paquetes deben permanecer secos.	
			<b>3</b>	¿Se llevar una bitácora para el almacenamiento de los paquetes estériles, en la misma se anota lo siguiente:	
				a. Fecha de la esterilización	
				b. Resultado del control químico y biológico.	
				c. Cantidad y contenidos de los paquetes esterilizados.	
				d. Se debe anotar nombre y firma del encargado del proceso de esterilización.	
			<b>4</b>	¿Son los paquetes estériles almacenados en estantes o gaveteros colocados a una distancia no menor de 1 metro sobre el nivel del piso?	
		<b>4.3.17</b>		¿Se realiza durante los procedimientos clínicos las técnicas básicas para el lavado para el lavado de manos del profesional y auxiliar con las siguientes secuencias y condiciones?	
			<b>1</b>	¿Son las manos lavadas antes de iniciar y después de terminar cualquier procedimiento clínico?	
			<b>2</b>	¿Conocer las técnicas de lavado de manos para procedimientos quirúrgicos y clínicos?	
			<b>3</b>	¿Conoce el personal el tipo de jabón a utilizar antes de iniciar y posterior a la atención de los usuarios?	
		<b>4.3.18</b>		¿Se da en el protocolo de control de infecciones la clasificación del equipo y el instrumental para procedimientos críticos y semicríticos?	
		<b>4.3.19</b>		¿Se definen en el protocolo de control de infecciones el uso de los implementos para la protección del personal durante la atención de cada usuario?	
			<b>1</b>	¿Usa el cubre bocas desechables en la atención el profesional y el personal que participa de la atención?	
			<b>2</b>	¿Usa los guantes durante la atención el personal profesional y el personal que participa de la atención?	
			<b>3</b>	¿Usa los anteojos de protección u otro implemento el personal profesional y para el personal que participa de la atención?	
			<b>4</b>	¿Son los estos implementos cambiados por usuario atendido?	
		<b>4.3.20</b>		¿Se indica en el plan de manejo material punzo cortante	



MINISTERIO DE SALUD



DIRECCIÓN SERVICIOS DE SALUD

UNIDAD ACREDITACION

establecimiento	riesgo	clasificación	Sub-clasificación	Cuestionario	cumplimiento
				contaminado que de acuerdo a la legislación vigente se debe especificar lo siguiente?	
			1	¿Es todo material punzo cortante desechado en un recipiente que tenga las características de color y las indicaciones de la forma de desecho de acuerdo a la legislación vigente?	
			2	¿Es la ubicación del recipiente en un lugar accesible y seguro en el momento de su utilización?	
	0	4.4		<b>Seguridad laboral</b>	
		4.4.1	1	¿Se tiene en el establecimiento el Permiso Sanitario de Funcionamiento del equipo de Rx?	
			2	¿Se toman las radiografías en otro establecimiento o en un Centro Radiológico Odontológico presente el Permiso de Funcionamiento respectivo?	
		4.4.2		¿Se aplica la utilización del sistema de dosimetría en la toma de radiografías según reglamento vigente?	
		4.4.3		¿Es utilizado durante los procedimientos clínicos donde se utiliza equipo dental que produce ruido, como por ejemplo: la pieza de mano de alta y baja velocidad, el micro motor, el amalgamador, los compresores o cualquier otro equipo que produzca ruido, el personal utilizar el equipo de protección de acuerdo, con las especificaciones que indique el fabricante?	
		4.4.4		¿Es utilizado el equipo de protección para los ojos del personal durante:	
			1	Todo procedimiento clínico.	
			2	¿Se utiliza la protección de los ojos de todo el personal en la activación de la lámpara de fotocurado?	
		4.4.5		¿Se establece durante la toma de radiografías un plan de protección contra las radiaciones ionizantes para proteger a?	
			1	El profesional.	
			2	El personal auxiliar.	
			3	A los usuarios.	
		4.4.6		¿Se tiene un protocolo establecido para atender un accidente médico odontológico?	
			1	¿Se tiene definido un plan de procedimientos para atender	



MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN SERVICIOS DE SALUD



UNIDAD ACREDITACION

establecimiento	riesgo	clasificación	Sub-clasificación	Questionario	cumplimiento
				un accidente médico odontológico que contenga lo siguiente?	
				a. ¿Se tiene definido los pasos a seguir en caso de que se presente un accidente médico odontológico?	
				b. ¿Se tiene la clasificación de las emergencias médico odontológica mas frecuente en el consultorio odontológico?	
				c. ¿Se actualiza el personal en la identificación de los tipos de emergencia más frecuentes en el consultorio?	
				d. ¿Se tiene definidas las funciones y responsabilidades de cada miembro del equipo?	
				e. ¿Se tiene definido para un caso de traslado a un centro de atención médica al personal responsable que acompaña hasta el lugar de referencia?	
			<b>2</b>	¿Se confecciona la referencia dirigida al centro de atención médica con las siguientes características?	
				a. ¿Se Tiene definidas las características básicas del usuario como por ejemplo: nombre, edad, sexo, peso aproximado?	
				b. ¿Se tiene definidas las patologías más frecuentes?	
				c. ¿Se tiene definidos las posibles causas que originan un accidente, como por ejemplo: suministro de anestésicos, estrés, aprensión o una causa desconocida, etc.?	
				d. ¿Se tiene definido el posible tratamiento a ser suministrado para estabilizar a un usuario?	
				e. ¿Se tiene registrado claramente el nombre completo del profesional tratante, el código y la firma?	
				f. ¿Se tiene claramente registrado el nombre del establecimiento, la dirección y el teléfono?	
				g. ¿Se tiene registrado el nombre, dirección, teléfono de la persona indicada por el usuario en caso de emergencia?	
			<b>3</b>	¿Se tiene en el plan de procedimientos se definida la constancia con la que el profesional se comunica con el usuario, el familiar o la persona encargada posterior a la emergencia para conocer de su condición?	
			<b>4</b>	¿Se tiene en el plan de procedimientos definido las	



MINISTERIO DE SALUD



DIRECCIÓN SERVICIOS DE SALUD

UNIDAD ACREDITACION

establecimiento	riesgo	clasificación	Sub-clasificación	Questionario	cumplimiento
				funciones del personal en caso de que se de un accidente?	
			5	¿Se tiene en el plan de procedimientos definida las responsabilidades en caso de que se de un accidente?	
			6	Un plan de procedimientos que tenga definido el equipo y medicamentos mínimo a ser utilizados.	
		4.4.7		¿Se tiene en el plan de Salud ocupacional un programa de capacitación? con:	
			1	Las indicaciones de procedimientos para la preparación de materiales dentales como por ejemplo: amalgama, cements, materiales de impresión etc.	
			2	¿Se toma en cuenta en estos procedimientos lo siguiente?	
				a. La forma de manipular el material.	
				b. El tiempo estipulado por el fabricante para la preparación del material.	
				c. El tiempo disponible para trabajar el material.	
				d. El desecho del mismo.	
				e. La protección que debe tener el operador al manipular el material.	
		4.4.8		¿Contiene en el programa de salud ocupacional un plan de información? a cerca de:	
			a	Los riesgos biológicos con:	
				1. La clasificación de los posibles riesgos biológicos.	
				2. Las indicaciones a seguir como por ejemplo un accidente con una aguja contaminada.	
				3. La prevención que se debe tener para la no contaminación.	
			b	La seguridad laboral, que debe tener el personal del establecimiento.	
	3	4.5		<b>Información , derechos al usuario y educación</b>	
		4.5.1		¿Se tiene en el establecimiento Información de los servicios que ofrecen? Con las siguientes características:	
			1	Debe estar disponible para el usuario.	
			2	Debe encontrarse en un lugar visible para el usuario.	
			3	Debe estar documentada en un lenguaje sencillo y de fácil comprensión para las personas	



MINISTERIO DE SALUD



DIRECCIÓN SERVICIOS DE SALUD

UNIDAD ACREDITACION

establecimiento	riesgo	clasificación	Sub-clasificación	Cuestionario	cumplimiento
			4	Debe contener un listado de los servicios y el horario en que se brindan.	
			5	Cada servicio ofrecido debe tener el nombre del profesional que lo brinda.	
		4.5.2		¿Se establecen en el plan de información dirigido al usuario los siguientes procedimientos para brindar información y educar al usuario? en los siguientes aspectos:	
			1	¿Se le brinda información al usuario sobre el uso y objetivo de las barreras de protección utilizadas durante la atención	
			2	¿Se le brinda información al usuario sobre la utilización de instrumental estéril y como identificarlo cuando se le está dando atención?	
			3	¿Se le brindar información a cerca de los materiales, biomateriales y equipo limpio que se utiliza durante la atención?	
		4.5.3		¿Se le proporciona al usuario información sobre procedimientos quirúrgicos?	
			1	¿Se brinda información en los procedimientos quirúrgicos pre y post operatorios?	
			2	¿Se brinda esta información oral y escrita?	
	0	4.6		<b>Manejo de documentación</b>	
		4.6.1		¿Se cuenta en el establecimiento con un sistema de archivo físico de los expedientes? Con las siguientes características.	
			1	¿Se encuentra fuera del área clínico operativa?	
			2	¿Se garantiza la custodia del mismo?	
			3	¿Se garantiza la confidencialidad del mismo?	
			4	¿Esta a cargo del personal debidamente autorizado?	
			5	¿Esta autorizado por escrito?	
		4.6.2		¿Se establece en el establecimiento un procedimiento para el manejo de expedientes que contenga las siguientes indicaciones?	
			1	¿Cuándo sea necesario el traslado del expediente al lugar de atención, su custodia es responsabilidad del personal autorizado?	



MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN SERVICIOS DE SALUD



UNIDAD ACREDITACION

establecimiento	riesgo	clasificación	Sub-clasificación	Cuestionario	cumplimiento
			2	¿Es la custodia y el manejo del expediente durante la consulta responsabilidad del profesional?	
			3	¿Son las anotaciones en el expediente efectuadas exclusivamente por el profesional responsable de la atención?	
		4.6.3		¿Son las anotaciones en el expediente clínico realizadas con las siguientes condiciones?	
			1	¿Es la letra legible?	
			2	¿Son las anotaciones hechas con tinta indeleble?	
			3	¿ utiliza códigos?	
			4	¿ utiliza claves?	
			5	¿utiliza palabras abreviadas?	
			6	¿Aparece con respaldo de la firma?	
			7	¿Aparece el código?	
			8	¿Aparece la fecha?	
			9	¿Se anota la hora de inicio de la atención?	
			10	¿Se anota la hora de conclusión del proceso?	
		4.6.4		¿Son las correcciones hechas en el expediente realizadas mediante nota indicando lo siguiente?	
			1	¿Se indica mediante nota el texto a modificar?	
			2	¿No se utilizan los márgenes?	
			3	¿Cumple cada corrección con lo indicado en el punto inmediato anterior?	
		4.6.5		¿Esta el expediente clínico durante el proceso de atención fuera del área clínico operativo?	
		4.6.6		¿Pasa el expediente clínico a ser de custodia y traslado por el personal autorizado hasta el lugar de archivo?	
		4.6.7		¿Se aplica el procedimiento de disponibilidad y control de los expedientes clínicos, previo y post a la consulta de un usuario?	
		4.6.8		¿Se le confecciona a toda persona que asista a la consulta un expediente clínico individual?	
				¿Se base en el protocolo y el manual establecido?	
		4.6.9		¿Son las anotaciones en el expediente clínico realizadas sin guantes?	
		4.6.10		¿Se cumplen con las indicaciones del fabricante en cuanto a:	



MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN SERVICIOS DE SALUD



UNIDAD ACREDITACION

<u>establecimiento</u>	<u>riesgo</u>	<u>clasificación</u>	Sub-clasificación	<u>Questionario</u>	<u>cumplimiento</u>
			<b>1</b>	La fecha de fabricación.	
			<b>2</b>	La fecha de vencimiento	
			<b>3</b>	La las indicaciones para el almacenamiento.	
			<b>4</b>	El cuidado y conocimiento que se debe tener para utilizar las reglas de manipulación.	
		<b>4.7</b>		<b>Recursos Humanos</b>	
	<b>3</b>	<b>4.7.1</b>		¿Se cuenta o tiene acceso a personal capacitado para reportar problemas e incidentes relacionados con equipos e instrumental?	
	<b>0</b>	<b>4.7.2</b>		¿Se adjunta en el expediente del personal y en caso de tener estudiantes la siguiente documentación?	
			<b>1</b>	Un control audiométrico cada 5 años	
			<b>2</b>	Un control visual por año	
			<b>3</b>	El esquema de vacunación que incluya hepatitis, rubéola, varicela y sarampión tomando en cuenta la edad.	