

## Cuestionario de Evaluación para la Acreditación de Establecimientos de Atención Integral a la Persona Adulta Mayor Centro Diurno y Hogar

**Nombre del establecimiento:**

Instrucciones para el uso del cuestionario:

El cuestionario está dividido en las mismas secciones en que está estructurada la norma de acreditación. Cada estándar tiene una o varias preguntas asociadas por medio de las cuales se verifica el cumplimiento de los mismos. Para facilitar la identificación de las preguntas con los respectivos estándares, se identificaron las preguntas utilizando la misma numeración de la norma.

El cuestionario consta de tres columnas:

La columna **Norma**, incluye los aspectos necesarios para comprobar si el establecimiento cumple con los requisitos mínimos para ser acreditado.

La columna de **Autoevaluación "A"**, esta columna debe ser llenada por el representante del establecimiento, donde se anota el cumplimiento de los estándares, según los códigos definidos. Una vez llenado el formulario, debe ser remitido al área respectiva en un plazo máximo de 4 semanas.

La columna de **Evaluación "E"**, esta columna debe ser llenada por el equipo evaluador del Ministerio de Salud, donde se anota el cumplimiento de los estándares, según los códigos definidos.

CODIGO	DESCRIPCIÓN
<b>1</b>	Si cumple. El estándar se cumple en su totalidad
<b>0</b>	No cumple. El estándar no se cumple del todo
<b>0.5</b>	El estándar no se cumple pero existe evidencia de que la deficiencia está en proceso de ser solucionada
<b>NA</b>	El estándar no puede ser aplicado al establecimiento

La columna **Observaciones**: En esta columna puede anotarse información considerada importante para la aclarar algún aspecto de la evaluación, por parte únicamente del equipo evaluador del Ministerio de Salud.

Todas las preguntas deben ser respondidas para efectos de la acreditación.

En caso de consulta llamar a la Dirección de servicios de Salud, telefax: 233-78-72.

## **Cuestionario para la Acreditación de Establecimientos de Atención Integral a la Persona Adulta Mayor**

### **INDICE**

<b>Contenido</b>	<b>Página</b>
1.Instrucciones para el uso del cuestionario	1
2.Información General del establecimiento	4
2. Datos Poblacionales	4
3.1 Datos del representante del establecimiento que realiza la autoevaluación del equipo evaluador	5
3.2.Datos del coordinador/ a del equipo evaluador que realiza la evaluación	5
<b>Centro Diurno- Albergue y Hogar</b>	<b>6</b>
<b>Estándar 4.1: Liderazgo y Conducción</b>	<b>6</b>
4.1.1 Desarrollo de la cultura organizacional	6
4.1.2 Dirección y administración	
a) Roles y responsabilidades	6
b) Roles y reguladoras	
4.1.3 Planificación	7
4.1.4 Gestión de recursos humanos	7
4.1.5 Coordinaciones Interorganizacionales	7
4.1.6 Investigación	7
<b>Estándar 4.2: Ambiente</b>	<b>8</b>
4.2.1 Gestión de recurso físico	8
4.2.2 Gestión segura del espacio físico	8
4.2.3 Educación	8

4.2.4 Anticipación y prevención de eventos adversos	8
4.2.5 Prevención y control de infecciones	8
4.2.6 Preparación para desastres y emergencias	8
4.2.7 Gestión de riesgo de fuego	8
<b>Estándar 4.3: Recursos Humanos</b>	9
4.3.1 Calificación y número de personal	9
4.3.2 Roles y responsabilidades	9
4.3.3 Evaluación del Desempeño de personal	9
4.3.4 Expedientes Confidenciales	9
<b>Estándar 4.4: Gestión de la Información</b>	9
4.4.1 Recolección de la información	9
4.4.2 Manejo de expedientes	10
<b>Estándar 4.5: Atención en Salud</b>	10
4.5.1 Mejoramiento continuo de los servicios	10
4.5.2 Información a familiar o encargado	10
4.5.3 Derechos del residente y usuario	10
4.5.4 Capacitación a residente-usuario y familiar	11
4.5.5 Plan de atención integrado	11
4.5.6 Prevención y atención a la violencia	11
4.5.7 Uso de medicamentos	12
4.5.8 Educación a residente- usuario y familia	12
4.5.9 Monitoreo del plan	12

### Información General del Establecimiento

Nombre Establecimiento: \_\_\_\_\_

1.1 Dirección exacta : _____		
1.2 Provincia:	1.3 Cantón:	1.4 Distrito:
1.5 Dirección postal :		
1.6 Teléfono :	1.7 Fax:	
1.8 Dirección de correo electrónico:		
1.9 Región de Salud:	1.10 Área de salud:	
1.11 Tipo:	Hogar (    )	Centro Diurno (    )
3		
1.12 Financiamiento :	Público (    )	Privado (    )    Mixto (    )
1.13 Nombre del Representante Legal:		
1.14 Número de Cédula del Representante Legal:		
1.15 Puesto del Encargado Técnico:		
1.16 Fecha de apertura del establecimiento: mes.	año:	
1.17 Número de Cédula Jurídica del Establecimiento:		
1.18 Fecha de vencimiento de la cédula jurídica:		
1.19 Fecha de evaluación :	Día	Mes                      Año
1.20 No. de visitas de acreditación:		
1.21 Evaluadores /as:		
1.22 Observadores /as:		
1.23 Responsables del establecimiento :		
2.. Datos Poblacionales		

2.1 Número actual de mujeres: Total:	2.2 Número actual de hombres:	2.3
2.4 Capacidad total de residentes:		
2.5 Capacidad utilizada. Divida el número total (2.3) entre el número anterior (2.4) y multiplique por cien, dé el dato en porcentaje de capacidad utilizada: %		

### 3. DATOS DE EVALUADORES (AS)

#### 3.1 DATOS DEL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO QUE REALIZA LA AUTOEVALUACIÓN

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO:

\_\_\_\_\_

PUESTO del Encargado

\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

#### 3.2 DATOS DEL COORDINADOR (A) DEL EQUIPO EVALUADOR QUE REALIZA LA EVALUACIÓN

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL COORDINADOR (A) DEL EQUIPO EVALUADOR:

\_\_\_\_\_

NIVEL----- Puesto-----

COORDINADOR: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

## Total de Estándares: 69

# Item - Norma	A	E	Observaciones
<b>Centro Diurno y Hogar</b>			
<b>Estándar 4.1 Liderazgo y Conducción (16)</b>			
<b>Estándar 4.1.1 Desarrollo de la cultura organizacional</b>			
1) ¿El establecimiento tiene un documento donde define la política, filosofía, misión, visión, valores, objetivos generales y específicos, de las actividades, actualizados cada 2 años?			
a) ¿Tiene por escrito los objetivos y las metas propuestas de cobertura de atención integral en salud al residente y usuario por año?			
b) ¿Tiene por escrito y definidos los criterios de admisión a los servicios?			
c) ¿Tiene por escrito y definidos los servicios en salud que se brindan al residente y usuario?			
2) ¿El establecimiento, tiene un documento que contenga la medición de la política, filosofía, misión, visión, valores, objetivos generales y específicos, de las actividades del servicio.?			
3) ¿El establecimiento tiene un documento sobre el proceso de divulgación de la política, filosofía, misión, visión, valores, objetivos generales y específicos, relacionadas con la calidad del servicio, a todo el personal, residente usuario, familia o representante y comunidad ?			
4) ¿Se tiene una programación de apoyo al mejoramiento continuo de la calidad y se definen periodos para la medición de resultados y capacitación para todo el personal?			
<b>Estándar 4.1.2 Dirección y administración</b>			
<b>a) Roles y responsabilidades</b>			
5) ¿El establecimiento tiene un documento donde se encuentran definido el ámbito de autoridad, de roles y responsabilidades?			
6) ¿El establecimiento para realizar sus actividades. tiene reglamentos para llevar su control de acuerdo a la Ley General de Control Interno No. 8292?			
<b>b) Responsabilidades reguladoras</b>			
7) ¿El establecimiento tiene un documento sobre los cambios en la legislación en materia de salud, envejecimiento y vejez y están actualizados?			
8) ¿El establecimiento cuenta con habilitación completa y está debidamente registrado ante el Conapam. IMAS JPS, y el INS?			

# Item - Norma	A	E	Observaciones
<b>Estándar 4.1.3 Planificación</b>			
9) ¿El establecimiento tiene un documento que contenga las reuniones mensuales de personal ?			
10) ¿El establecimiento tiene un plan anual operativo, para guiar el trabajo de equipo utilizando los conceptos de: misión, visión, valores, principios y objetivos?			
<b>Estándar 4.1.4 Gestión de recursos financieros</b>			
11) ¿El establecimiento tiene un plan anual operativo, donde se encuentra la distribución del presupuesto, según fuente presupuestaria?			
12) ¿El establecimiento tiene un documento , con el informe de ejecución presupuestaria, al menos una vez cada 6 meses, que se corresponde con el plan anual operativo?			
<b>Estándar 4.1.5 Coordinaciones interorganizacionales</b>			
13) ¿El establecimiento tiene un documento de los proveedores, colaboradores externos, de servicios profesionales, técnicos y voluntarios?			
14) ¿El establecimiento tiene un documento que contenga estrategias para incluir la participación activa de la comunidad en las actividades que se realizan?			
15) ¿El establecimiento coordina contrataciones para docencia?			
<b>Estándar 4.1.6 Investigación</b>			
16) ¿El establecimiento participa en investigaciones relacionadas con el residente y usuario (a), por parte de investigadores de la CCSS y otros y cumple según Decreto N° 31078-S, sobre el Reglamento para las Investigaciones en que Participan Seres Humanos?			
<b>Estándar 4.2 Ambiente (14)</b>			
<b>4.2.1 Gestión de recurso físico</b>			
17) ¿ El establecimiento tiene un documento actualizado de los activos fijos, para garantizar la calidad del servicio?			
18) ¿ El establecimiento tiene un documento de mantenimiento preventivo y correctivo de los activos bienes y equipo?.			
19) ¿El establecimiento tiene un documento de los materiales y equipo, que asegura su ciclo de utilidad ?			
<b>4.2.2 Gestión segura del espacio físico</b>			
20) ¿ El establecimiento cumple con los requisitos de planta física, mobiliario y condiciones de limpieza para asegurar el bienestar del residente y usuario y personal?			
21) ¿El establecimiento tiene un documento de orden y limpieza que especifique la distribución y las responsabilidades del personal a cargo?			

# Item - Norma	A	E	Observaciones
<b>4.2.3 Educación</b>			
22)¿ El establecimiento tiene un documento de la capacitación y formación del personal, en prevención de riesgos, incendios y promoción de la salud?			
<b>4.2.4 Anticipación y prevención de eventos adversos</b>			
23)¿El establecimiento tiene un documento de accidentes relacionados con el personal, residente, usuario , familiar, encargado o responsable y visitante?			
24)¿El establecimiento demuestra en forma documentada que se han tomado acciones correctivas ante accidentes o eventos adversos?			
<b>4.2.5 Prevención y control de infecciones</b>			
25)¿El establecimiento tiene procesos documentos para indicar los procedimientos a seguir en caso de aislamiento, del residente para limpiar, desinfectar el espacio físico y esterilizar equipos médicos, materiales y otros insumos para la atención, éstos son conocidos por el personal y se aplican?			
26)¿El establecimiento tiene un documento sobre el proceso para el manejo seguro de desechos sólidos y desechos infectocontagiosos, según Decreto N° 30965 y guías publicadas en la Gaceta N° 146 del Ministerio de Salud?			
<b>4.2.6 Preparación para desastres y emergencias</b>			
27) ¿El establecimiento tiene un documento para los casos de emergencias y desastres al residente, usuario, familiar, encargado o responsable?			
<b>4.2.7 Gestión de riesgo de fuego</b>			
28) ¿El establecimiento tiene un documento que contenga el proceso para prevención y respuesta a incendios?			
29)¿El establecimiento tiene un documento, que contenga la revisión anual de la condición del equipo para prevenir el fuego?			
30)¿El establecimiento tiene un documento, que contenga anotado y realizado la participación en simulacro anual para la prevención, evacuación en caso de incendios y otras emergencias, para el personal , residente, usuario, familiares, representante y visitantes?			
<b>4.3 Recursos Humanos (4)</b>			
<b>4.3.1 Calificación y número de personal</b>			
31)¿El establecimiento tiene un documento con criterios de selección, inducción, orientación, capacitación y			

# Item - Norma	A	E	Observaciones
formación, del personal profesional o no profesional, en el campo de geriatría y gerontología, cantidad y calidad del personal y si cumple con los criterios establecidos de la norma de habilitación?			
<b>4.3.2 Roles y responsabilidades</b>			
32) ¿El establecimiento tiene un documento con los puestos y funciones de trabajo del personal?			
<b>4.3.3 Evaluación del desempeño personal</b>			
33) ¿El establecimiento tiene un sistema de evaluación anual del desempeño para el personal.?			
<b>4.3.4 Expedientes Confidenciales</b>			
34)¿ El establecimiento tiene expedientes del personal, en relación al control por año de examen físico, exámenes de laboratorio?			
<b>Estándar 4.4 Gestión de la información (10)</b>			
<b>4.4.1 Recolección de la Información</b>			
35) ¿El establecimiento tiene un documento de información estadístico anual, con respecto a la morbilidad y mortalidad del residente y usuario?			
36) ¿El establecimiento tiene un documento anual, que contenga el número de las actividades del servicio y se encuentra actualizado, que responda a las necesidades del residente, usuario, según condición de ingreso y su morbilidad?			
37) ¿El establecimiento tiene un documento anual, que contenga la estancia en promedio del residente?			
38) ¿El establecimiento tiene un documento, que contenga las enfermedades de declaración obligatoria del residente, según lo establece el Decreto 30945-S del 27 de Enero de 2.003 Gaceta No. 18 y se envía semanal al Área Rectora de Salud ?			
39) ¿ El establecimiento tiene un documento, que contenga las principales actividades programadas y realizadas anual?			
40) ¿El establecimiento tiene un documento, donde se anota problemas relacionados con la prestación del servicio, del personal, residente, usuario, familiar, encargado o responsable?			
41) ¿El establecimiento tiene un documento, que contenga información del personal, con respecto a la satisfacción laboral?			
42) ¿El establecimiento tiene un documento, que contenga información de la atención médica y de enfermería que se le brinda al residente?			
43) ¿El establecimiento tiene un documento, donde se anota las etapas del proceso de lavandería, de acuerdo			

# Item - Norma	A	E	Observaciones
con el tipo de material?			
<b>4.4.2 Manejo de expedientes</b>			
44) ¿El establecimiento tiene un documento, de control del expediente clínico y administrativo para el residente y usuario (a)?			
<b>Estándar 4.5 Atención en Salud (25)</b>			
<b>4.5.1 Mejoramiento continuo de los servicios</b>			
45) ¿El establecimiento tiene un documento que contenga leyes, normas y protocolos, que se aplican en todas las actividades del servicio y son comunicadas al personal ?			
<b>4.5.2 Información a familiar o encargado</b>			
46) ¿El establecimiento tiene un documento, con información de ingreso para el familiar o encargado?			
<b>4.5.3 Derechos del residente y usuario</b>			
47) ¿El establecimiento tiene un documento, con información previa de todos los servicios que presta y del costo de estos, para el residente y usuario?			

# Item - Norma	A	E	Observaciones
48) ¿El establecimiento tiene un documento con información para el residente, usuario, respecto de su condición de salud y la participación del tratamiento que requiere?			
49) ¿El establecimiento tiene un documento con información para el residente, usuario referente a oponerse a recibir tratamiento médico experimental y con exceso de medicamentos?			
50) ¿El establecimiento tiene un documento con información del residente, usuario, referente a no ser trasladada ni removida del establecimiento sin haberlo consentido, excepto si se le informa, por escrito y con un mínimo de treinta días de anticipación, de que se le va a dar de alta o de la existencia de otras razones para el traslado o la remoción?			
51) ¿El establecimiento tiene un documento con información del residente, usuario, referente a no ser aislado, excepto por causas terapéuticas, para evitar que se dañe así misma o perjudique a otras personas?			
52) ¿El establecimiento tiene un documento, con respecto a los comentarios y quejas, del personal, residente, usuario, familiar o representante de las actividades que se brinda?			
<b>4.5.4 Capacitación a residente usuario y familiar</b>			
53) ¿El establecimiento tiene un documento de capacitación, para el residente, familiar o encargado, en			

# Item - Norma	A	E	Observaciones
relación a sus responsabilidades?			
<b>4.5.5 Plan de atención integrado</b>			
54) ¿El establecimiento tiene un expediente clínico por cada residente, donde se anota la atención integral?			
55) ¿El establecimiento tiene un documento de otros servicios médicos y de salud que se brinda al residente según su necesidad en psiquiatría, odontología, terapia respiratoria y otros?			
56) ¿Elabora el profesional de enfermería un plan de atención para cada residente y lo ejecuta?			
57) ¿El servicio de enfermería tiene un documento, con respecto a la distribución, funciones del personal de enfermería y tareas del asistente de atención al residente?			
58) ¿El servicio de enfermería tiene un documento de supervisión, que contenga las actividades de atención directa, que realiza el personal de enfermería y las tareas asignadas al asistente de atención al residente, además se registra las observaciones o recomendaciones?			
<b>4.5.6 Prevención y atención de la violencia</b>			
59) ¿El establecimiento tiene un documento de capacitación, en prevención y atención de la violencia para el personal, residente, usuario, familiar, encargado o responsable?			
60) ¿El establecimiento tiene un documento de los procesos organizacionales definidos, para prevenir y controlar el comportamiento agresivo y abusos (físico, emocional, verbal, sexual y patrimonial) del personal hacia compañeros (as), usuario, familiar, encargado o responsable y visitante?			
61) ¿El establecimiento tiene un documento, para la aplicación del debido proceso de investigación e instrucción, en caso de denuncia o sospecha de agresión hacia el residente, usuario, por el personal, familiar, encargado o responsable?			
62) ¿El establecimiento tiene un documento, para la aplicación del debido proceso de investigación e instrucción, en caso de denuncia o sospecha de agresión del residente, usuario y familiar hacia el personal técnico y administrativo?			
63) ¿El establecimiento tiene un documento con copia del antecedente e intervención, del personal, residente y usuario?			
64) ¿El establecimiento tiene un documento, del proceso de la ejecución de los procedimientos para la referencia de casos de agresión?			
65) ¿El establecimiento tiene un documento que			

# Item - Norma	A	E	Observaciones
contenga, el número de denuncias por tipo y motivo, con respecto a la atención que se brinda al residente y usuario?			
66) ¿ El establecimiento tiene un documento que contenga, el número de denuncias de agresión del residente y usuario hacia el personal técnico y administrativo?			
<b>4.5.7 Uso de medicamentos</b>			
67) ¿El servicio de enfermería tiene un documento, donde se anota la administración de medicamentos, incluyendo sicotropicos, cuidados y procedimientos que se le realizan al residente?			
<b>4.5.8 Educación a residente usuario y familia</b>			
68) ¿El establecimiento tiene un documento de educación continua, para el residente usuario, familiar, encargado o representante?			
<b>4.5.9 Monitoreo del plan</b>			
69) ¿El establecimiento tiene un documento, del monitoreo del plan integral de la atención que se le brinda al residente por cada disciplina?			























# Item - Norma	A	E	Observaciones