



**Cuestionario para Acreditación de Cuidados Paliativos y  
Control del Dolor**

**Nombre del Establecimiento:**

**Fecha de evaluación:**

**Código**

**NA** El estándar no aplica para el establecimiento  
**0** No cumple. El estándar no se cumple del todo  
 El estándar no se cumple, pero existe evidencia de que  
**0,5** la deficiencia está en proceso de ser solucionada  
**1** Si cumple. El estándar se cumple en su totalidad

N°	Item	Sub item		Clasificación		
				I Nivel	II Nivel	III Nivel
<b>4.1</b>			<b>LIDERAZGO Y CONDUCCIÓN</b>	<b>Código</b>	<b>Código</b>	<b>Código</b>
	4.1.1		Desarrollo de la cultura organizacional: El establecimiento debe definir por escrito, la Política, Misión, Visión, Valores y los Objetivos generales y específicos, actualizados, que orientan su quehacer, además debe cumplir con:			
		a.	Con objetivos propuestos de cobertura de personas a ser atendidas por año.			
		b.	Con criterios de admisión definidos que refuerzan la igualdad de acceso a los servicios de toda persona en condiciones de vida limitada (fase terminal).			
		c.	Con servicios definidos que se ofrezcan en su ámbito de acción			
	4.1.2		La organización debe tener un proceso de divulgación de su misión, visión, valores, objetivos y servicios a personas usuarias, familiares, amigos, estudiantes, voluntarios, otras organizaciones y la comunidad.			
	4.1.3		Derechos de las personas usuarios y sus familias: Se debe tener claramente definidos y explícitos en forma escrita los derechos de las familias y las personas con enfermedad terminal. Estos derechos incluyen:			
		a.	Ser tratado con respeto, dignidad y libre de dolor.			
		b.	Ser libre de abuso, de explotación, de discriminación y de negligencia.			
		c.	Ser libre de rechazar tratamientos, procedimientos o intervenciones de acuerdo con sus principios o valores.			
		d.	Participar activamente en todos los aspectos de su tratamiento y decidir sobre el mismo.			

			Mejoramiento de la calidad apoyada por los directivos de la organización: La dirección de la organización apoya los procesos de mejoramiento continuo de la calidad de atención y se tiene un plan congruente para alcanzarla.			
	4.1.4					
	<b>4.1.5</b>		<b>Dirección y administración</b>			
		4.1.5.1	Roles y responsabilidades: Existe un responsable o un equipo directivo, responsable administrativa y legalmente de la organización.			
		4.1.5.2	Responsabilidades legales: El establecimiento debe cumplir con la normativa establecida por el Ministerio de Salud según lo siguiente:			
		a.	El establecimiento debe haber solicitado el proceso de habilitación			
		b.	Elaborar los reportes de enfermedades de declaración obligatoria			
		c.	Elaborar los reportes mensuales de sus actividades a superiores administrativos y al Ministerio de Salud			
	<b>4.1.6</b>		<b>Planificación</b>			
		4.1.6.1	Debe tener un área geográfica y una población adscrita definida y conocida para la atención en cuidados paliativos.			
		4.1.6.2	El establecimiento debe realizar el análisis de la información para conocer la situación de salud de la población que cubre y tomar en cuenta sus características demográficas, mortalidad y sus causas, egresos hospitalarios, causas de consulta y si se identifican factores de riesgo de cáncer.			
		4.1.6.3	Debe tener procesos identificados para asegurar a toda la población igualdad de oportunidades en el acceso a los servicios (a poblaciones discapacitadas, rurales, grupos étnicos, en pobreza) y se han identificado las barreras existentes al acceso y se deben tomar medidas para eliminarlas.			
		4.1.6.4	Existe coordinación con las Oficinas de Verificación de Derechos de la C.C.S.S. para asegurar la cobertura del Seguro de Salud a sus usuarios			
	<b>4.1.7</b>		<b>Plan Operativo</b>			
		4.1.7.1	Se cuenta con un plan operativo que guía las actividades desarrolladas en el día a día, que es conocido por todos los miembros del equipo, que identifica los recursos disponibles, que permite monitorear las actividades y reprogramar si es necesario			
	<b>4.1.8</b>		<b>Gestión de Recursos</b>			
		4.1.8.1	Los recursos humanos, físicos y financieros se deben asignar según las políticas y prioridades definidas.			
		4.1.8.2	Existen fuentes de financiamiento definidas y permanentes que apoyan las actividades.			
		4.1.8.3	El establecimiento cuenta con un grupo organizado sin fines de lucro con el propósito de reunir fondos para brindar los insumos necesarios y para mejorar la calidad de vida de las personas.			

<b>4.1.9</b>		<b>Gestión de calidad</b>			
	4.1.9.1	El servicio debe asegurar el mejoramiento continuo de la calidad de atención según lo siguiente:			
	a.	Determinan los resultados deseados en la entrega de servicios.			
	b.	Se tienen identificados los indicadores para la evaluación del desempeño.			
	c.	Se tienen documentada la recolección de la información para monitorear los indicadores de los resultados esperados			
	4.1.9.2	El servicio es evaluado desde la perspectiva de las personas, familias, profesionales de salud y la comunidad			
	4.1.9.3	Cuentan con procesos definidos para la atención de denuncias de las personas y sus familias.			
<b>4.1.10</b>		<b>Relaciones y coordinaciones con otras organizaciones y la comunidad</b>			
	4.1.10.	Se deben tener mecanismos de coordinación definidos por escrito, en situación de crisis para que la persona pueda establecer contacto rápido con la organización o la red dentro y fuera de horario regular por medio de listas con nombres, números telefónicos y mecanismos de transporte disponibles			
	4.1.10.	La organización coordina con la oficina de verificación de derechos de la CCSS, para asegurar la cobertura del seguro de salud a sus usuarios			
	4.1.10.	La comunidad conoce los roles y actividades que la organización desarrolla en el ámbito de la atención de cuidados paliativos y manejo del dolor			
<b>4.1.11</b>		<b>Contrataciones a terceros</b>			
	4.1.11.	La contratación de servicios a terceros, cuando se hace se realiza siempre de acuerdo con lo establecido en los contratos.			
<b>4.1.12</b>		<b>Contrataciones para docencia</b>			
	4.1.12.	La organización recibe estudiantes para lo cual establece contratos con Unidades Académicas, define los recursos necesarios dedicados a docencia y establece responsabilidades para la evaluación de los alumnos.			
<b>4.1.13</b>		<b>Investigación en salud</b>			
	4.1.13.	La organización debe contar con protocolos claramente establecidos, acordes con la reglamentación nacional vigente, que garanticen la seguridad y el consentimiento informado de los pacientes que participan en investigaciones clínicas			

4.2		AMBIENTE				
	4.2.1		La organización usa el espacio físico, los suministros y equipos médicos, en forma segura, eficiente y efectiva.			
		a.	Planifica el mantenimiento y reemplazo del equipo			
		b.	La compra y uso del equipo y suministros se basa en el tipo de servicio que se ofrece, el conocimiento y habilidades del personal para usarlos; el riesgo potencial en control de infecciones y en aspectos de seguridad ocupacional.			
		c.	El personal debe ser capacitado para operar y dar mantenimiento a los equipos, reportar problemas e incidentes relacionados con equipos y suministros de atención.			
	4.2.2		Ambiente Físico: El servicio debe asegurar que el ambiente físico del establecimiento sea agradable a las personas que lo utilizan y al personal a través de lo siguiente:			
		a.	Un ambiente que produzca confort y sea limpio.			
		b.	Medidas que aseguren la privacidad			
		c.	El medio ambiente debe cumplir con la normativa existente y ser adecuado para personas y personal con necesidades especiales			
	4.2.3		Prevención de accidentes y riesgos de infecciones: A las personas que usan el servicio se les debe asegurar que son minimizado los riesgos potenciales de sufrir accidentes o infecciones en el servicio según lo siguiente:			
		a.	Deben capacitar al personal y la familia sobre el uso seguro de equipos y suministros.			
		b.	Se debe ejecutar de un programa de limpieza, desinfección, esterilización de equipo y suministros			
		c.	Un plan de manejo, disposición y eliminación de materiales peligrosos o infectados			
		d.	Realizar el reporte de enfermedades transmisibles a las autoridades			
		e.	Se lleva un registro actualizado de todos los accidentes ocurridos y de las infecciones secundarias o relacionadas con los procesos de atención			
		f.	El establecimiento debe tener y ejecutar para su personal un programa de educación y capacitación sobre los riesgos de infecciones y su rol para prevenirlas.			
	4.2.4		Preparación para desastres y emergencias: El establecimiento debe tener diseñado el plan de emergencia de su establecimiento contando con la asesoría del INS o de otras organizaciones y este contempla:			
		a.	Realización periódica de simulacros de emergencias por temblores, terremotos, inundaciones, incendios.			
		b.	El establecimiento debe poseer al menos un extintor de incendios y el mismo cumple con las características de mantenimiento y funcionamiento			

4.3		GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS				
	4.3.1		Planificación de los recursos humanos: La organización planifica la cantidad y características de los recursos humanos de acuerdo con la demanda y necesidades de atención de la población que atiende.			
	4.3.2		Relaciones con otras organizaciones: La organización establece relaciones con otras organizaciones para asegurar el intercambio de conocimientos, habilidades y recursos.			
	4.3.3		Calificación y número del personal: La atención que se brinde en el establecimiento estará a cargo de un equipo mínimo compuesto por:			
		a.	Profesional en medicina			
		b.	Profesional en enfermería			
		c.	Profesional en trabajado social			
		d.	Profesional en psicología			
		e.	Profesional en farmacia			
		f.	Secretario(a)			
		g.	Al menos una persona voluntaria.			
	4.3.4		La composición del equipo incorpora profesionales capacitados en cuidados paliativos para satisfacer las necesidades físicas, sicológicas, sociales, espirituales y culturales de las personas usuarias y sus familias.			
	4.3.5		El equipo debe incorporar voluntarios debidamente seleccionados y capacitados según lo siguiente:			
		a.	La participación de voluntarios está reconocida en la filosofía y objetivos del servicio			
		b.	El reclutamiento, selección, capacitación, apoyo y evaluación de voluntarios están claramente establecidas y normadas.			
	<b>4.3.6</b>		<b>Roles y responsabilidades:</b>			
		a.	Se tienen documentados y claramente definidos los role y responsabilidades de cada uno de los miembros del equipo, incluyendo los del personal voluntario			
		b.	La organización tiene un proceso explícito, para definir despidos, suspender de labores o hacer llamadas de atención al personal profesional y voluntario			
		c.	El equipo debe tener designado a un responsable de la coordinación de la atención de la persona y su familia de los ingresos por primera vez			
		d.	El trabajo de supervisión de voluntarios es responsabilidad de uno de los miembros del equipo			
	4.3.7		Evaluación del desempeño del personal: La organización establece los procedimientos, los cuales son explícitos y conocidos de antemano, para la evaluación del desempeño de su personal profesional y voluntario.			
	<b>4.3.8</b>		<b>Expedientes del persona</b>			
		a.	Los expedientes e información sobre el personal profesional y voluntario son confidenciales			
		b.	Los expedientes e información del personal profesional y voluntario son confidenciales y están completos			
	<b>4.3.9</b>		<b>Orientación y educación continu:</b>			

		a.	La organización debe tener definido un programa de inducción a los nuevos miembros de su personal, de tal manera que entiendan sus roles y responsabilidades			
		b.	La organización debe tener un programa de educación permanente a su personal para apoyar su desempeño e el cumplimiento de sus roles y responsabilidades			
		c.	La organización debe coordinar anualmente con otras clínicas y centros de atención al dolor y cuidados paliativos procesos de pasantías, para capacitar a su personal y voluntariado.			
	<b>4.3.10</b>		<b>Problemas de práctica son analizados y resueltos</b>			
		a.	La organización tiene procesos definidos para identificar y resolver problemas en los procesos de atención y en las relaciones interpersonales, los cuales se analizan y se toman medidas para su resolución, con participación de todo el equipo			
		b.	Debe brindar apoyo emocional al equipo mediante la planificación ejecución asistencia a actividades especiales de prevención del Síndrome de agotamiento crónico, así como el autocuidado. (vacaciones profilácticas)			
<b>4.4</b>			<b>GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>			
	4.4.1		Planificación de la información: La planificación y el desarrollo del servicio debe tomar en cuenta la información estadística para responder a las necesidades de la población			
	<b>4.4.2</b>		<b>Recolección de la información</b>			
		a.	Registro de personas atendidos por tipo de seguro de salud			
		b.	Registros de personas atendidas, con variables identificadas por género, etnia, condiciones de pobreza, discapacidad, abandono y condición de ruralidad.			
		c.	El establecimiento debe tener estadísticas del año anterior y del año en curso, de la personas usuarias sobre la mortalidad, casos nuevos de cáncer, SIDA y condiciones geriátricas en la población adscrita			
		d.	Contar con registros del número de visitas domiciliarias y subsecuentes			
		e.	Contar con registros del promedio de estadía en hospitalización			
		f.	Contar con registro de consulta telefónica			
		g.	Contar con registros de la duración media en el servicio. Duración media en el servicio por diagnóstico			
		h.	El establecimiento debe tener estadísticas sobre el uso de fármacos (por tipo de fármacos)			
		i.	Lugar de defunción			

	<b>4.4.3</b>		<b>Manejo, calidad y confidencialidad de la información consignada en los expedientes de usuarios:</b>			
		a.	A toda persona que asista a la consulta se le debe confeccionar el expediente clínico individual con base en el protocolo y el manual establecido.			
		b.	Se deben registrar en el expediente clínico, todas las acciones realizadas a la persona, tales como: la evolución clínica, hallazgos relevantes y modificaciones terapéuticas introducidas. Estas deben estar de acuerdo con lo estipulado en Manuales y Protocolos para el servicio.			
		c.	Las anotaciones deben ser realizadas con letra legible y con tinta, no utilizar códigos, claves, ni palabras abreviadas, deben ser respaldas por las firmas código, fecha y hora de inicio y conclusión del proceso.			
		d.	La información del expediente clínico tiene carácter confidencial y el servicio asegura que al terminar la consulta, visita o el procedimiento, el expediente pasará a custodia y traslado del personal autorizado hasta el lugar del archivo.			
<b>4.5</b>			<b>ATENCIÓN INTEGRAL</b>			
	4.5.1		Se debe contar con información por escrito para la población y otras organizaciones sobre:			
		a.	Tipo de servicios que se ofrecen			
		b.	Requisitos para el ingreso al servicio están definidos			
		c.	Tener el horario del servicio definido y las disponibilidades de atención en días y horas no laborales colocados en lugares visibles para el usuario			
	4.5.2		Realiza visitas a domicilio priorizadas por el equipo de salud.			
	4.5.3		Planificación de servicios para asegurar continuidad de atención y respuesta a necesidades:			
		a.	Se deben tener mecanismos definidos por escrito en situación de crisis para que la persona pueda establecer contacto rápido con la organización dentro y fuera de horario regular por medio de listas de números de teléfonos de la organización, lista de números de teléfonos de funcionarios, que puedan estar disponibles.			
		b.	La persona usuaria tiene acceso a un profesional o voluntario de apoyo en cualquier momento que juzgue necesario			
		c.	Define con claridad los mecanismos de coordinación y referencia del servicio y cómo se complementa con otras organizaciones y niveles de atención en proveer servicios a través de un continuo			
		d.	Las personas usuarias y sus familias tienen acceso a la atención en la red de servicios durante las 24 horas y los 7 días de la semana,			
		e.	La atención brindada por el servicio debe ser integral y cubriendo el cuidado médico, enfermería, emocional, espiritual, social y cultural de las personas usuarias brindando apoyo psico-socio-espiritual a familia y amigos cercanos.			

		f.	Brinda información sobre la posibilidad de licencia a familiares para el cuidado de la persona enferma.			
	<b>4.5.4</b>		<b>Mejoramiento continuo de los servicios:</b>			
		a.	Las personas usuarias y sus familias conocen cómo hacer llegar sus preocupaciones sobre la calidad del servicio			
		b.	Las opiniones y preocupaciones de las personas usuarias y sus familias se integran en los planes de atención.			
	<b>4.5.5</b>		<b>Decisiones informadas:</b> El equipo deberá tener definido, y aplicar en el proceso de atención el consentimiento informado para la prestación del servicio que incluye lo siguiente			
		a.	Se debe explicar las opciones de servicio y los recursos disponibles, los beneficios esperados, sus riesgos o consecuencias y los riesgos de rechazar el servicio.			
		b.	Presentar la información de manera que la persona usuaria y la familia la entiendan, la cual además debe ser por escrito			
		c.	Se deben tener guías definidas para determinar cuándo la persona no es capaz de tomar sus decisiones y es preciso consultar a su familia.			
	<b>4.5.6</b>		<b>Evaluación de pacientes</b>			
		a.	Deben existir protocolos de atención definidos con enfoque interdisciplinario, que involucren a la persona y su familia para desarrollar un plan integral y coordinado de atención individual			
		b.	Existe un plan de atención de la persona usuaria y su familia, que es integrado, individualizado, elaborado en consulta con la persona y su familia, de acuerdo a sus necesidades sociales, culturales, psicológicas, espirituales y de atención médica			
		c.	La evaluación inicial debe ser hecha o revisada por un profesional capacitado en cuidado paliativo; toma en cuenta y valora los criterios establecidos en la referencia.			
		d.	Las personas y sus familias son estimulados para expresar sus necesidades y deseos de atención en cuidados paliativos durante el proceso de evaluación.			
		e.	El personal elabora el plan de acuerdo a las creencias y deseos de la persona y la familia			
		f.	El plan de evaluación inicial de la persona incluye metas definidas de atención tanto para la persona como para la familia			
		g.	Se deben tener criterios definidos para la admisión de un paciente en el servicio y se evalúan periódicamente los tiempos de respuesta			
		h.	Determina la relación entre las necesidades de la persona y los servicios disponibles			
		i.	Determinan las prioridades de atención integral de acuerdo a una guía de evaluación de la persona			

4.5.7		<b>Acceso a servicios de diagnóstico:</b> Establece el equipo los enlaces de atención para la persona a los recursos de laboratorio y gabinete del nivel primario, de otros recursos comunitarios y otras organizaciones de atención o de niveles superiores en la red de atención.			
4.5.8		<b>Monitoreo del plan:</b>			
	a.	Debe establecerse e implementarse un proceso para revisiones y ajustes de la evaluación y plan inicial para responder a las necesidades cambiantes de la persona y la familia y a las fases de avance de la enfermedad			
	b.	El equipo se reúne regularmente, al menos una vez a la semana, para planificar, revisar y evaluar la atención de las personas y sus familias			
	c.	Se deben tener las normas y los mecanismos de referencia establecidos y actualizados que aseguren a la persona tener acceso a la atención profesional requerida cuando sea necesario.			
	d.	Se tiene evidencia de evaluaciones consecutivas de la efectividad del tratamiento.			
4.5.9		El manejo de los síntomas y signos de las personas debe ser con base en la evidencia aplicada sistemáticamente, para ello se cuenta con lo siguiente:			
	a.	En las decisiones de tratamiento el equipo usa la Medicina basada en la evidencia			
	b.	Protocolos de manejo del dolor			
	c.	Guías de atención de los signos y síntomas de las personas en fase terminal tales como: digestivos (anorexia; estreñimiento; náuseas y vómitos); respiratorios primarios o secundarios; cuidado de mucosas, ansiedad, depresión y confusión			
4.5.10		<b>Capacitación e Información a familiares y pacientes:</b>			
	a.	Se deben tener programas definidos de capacitación continua a las personas usuarias y a sus familias sobre sus derechos y el proceso de atención.			
	b.	La familia y los voluntarios son capacitados para proveer cuidados dirigidos a mejorar la comodidad y necesidades de las personas usuarias.			
4.5.11		Se debe reconocer la fase terminal de la enfermedad y ofrecer una atención sensible. Para ello se cuenta con:			
	a.	Protocolos de información y comunicación a la persona la familia			
	b.	<b>Protocolos de atención a la agonía:</b>			
	c.	Se deben tomar en cuenta los deseos de la persona y su familia en la atención de la fase terminal y las razones para no cumplir estos deseos son evaluadas por el servicio de cuidado paliativo.			
	d.	La intensificación de los cuidados en esta etapa debe ir acorde al aporte recursos otorgados, de acuerdo a las necesidades.			
	e.	La atención a la familia se continúa después de la muerte de la persona.			

		f.	El establecimiento debe elaborar una libreta de cuidados paliativos a la persona usuaria que le garantice la continuidad de atención.			
	<b>4.5.12</b>		<b>Apoyo psicológicc</b>			
		a.	El plan de atención en cuidados paliativos, incluye como parte de la atención integral, el abordaje y seguimiento de la persona y su familia o cuidadores en el área psicológica, emocional y tratamiento de pre y post			
		b.	Se realiza una evaluación inicial del grupo familiar, con el objetivo de detectar crisis o emergencias que impidan la adecuada atención a la persona en la elaboración del duelo.			
		c.	Se brinda información a la familia sobre pérdida, duelo y disponibilidad de servicios de apoyo, tanto antes como después de la muerte de la persona y se tienen guías con estrategias de intervención definidas			
		d.	Se le debe dar a la persona, a la familia y a los voluntarios que manejan el duelo capacitación, supervisión y apoyo			
		e.	El personal y voluntarios que están diariamente envueltos en el apoyo al duelo, son capacitados y se les provee de supervisión y apoyo.			
	4.5.13		El servicio de cuidado paliativo debe tomar en cuenta el impacto en su personal de la atención a personas en estado agónico y a sus familias según lo siguiente:			
		a.	Estrategias para apoyar el impacto de la atención al personal y a voluntarios			
		b.	Se fomenta y propicia la salud mental y autocuidado de los funcionarios que integran el equipo de salud, según las necesidades de cada miembro.			
		c.	Se realizan sesiones clínicas y estudios de casos semanales con el fin de apoyar al personal tratante que lo requiera			
		d.	Se brinda educación al personal y a voluntarios para que desarrollen estrategias personales que minimicen el impacto personal del trabajo en servicio			
		e.	El equipo debe programar actividades para su crecimiento espiritual, emocional y estabilidad.			

	<b>4.5.14</b>		<b>Apoyo sociocultural</b>			
		a.	La persona usuaria y su familia reciben una evaluación interdisciplinaria que contempla sus características culturales y sociales, para determinar y caracterizar sus necesidades en una forma integral			
		b.	Las necesidades sociales de la persona y su familia se evalúan en consulta con la familia y la persona usuaria y se toman en cuenta para el diseño del plan de atención			
		c.	Elabora un programa educativo para la persona en fase terminal y su familia que tiene que estar disponible al personal y a los voluntarios			
		d.	Elaboran programas educativos para el personal y los voluntarios para sensibilizarlos en el respeto a los derechos humanos, a tradiciones culturales diversas acordes al perfil cultural de la comunidad			
	<b>4.5.15</b>		<b>Apoyo espiritual:</b>			
		a.	Las creencias religiosas de la persona y su familia son reconocidas y respetadas, interrogando sobre sus preferencias e incluyendo estos aspectos en el plan de atención si así es solicitado			
		b.	El equipo respeta a la persona y su familia en el uso de símbolos e íconos religiosos			
		c.	El servicio ofrece oportunidades para que la persona y la familia celebren ritos y prácticas espirituales			
		d.	Debe facilitarse acceso a consejería espiritual a la persona, familia, al personal y a los voluntarios en caso necesario			
		e.	Disponen de un directorio de recursos para proveer cuidados espirituales de acuerdo a las principales creencias religiosas y espirituales existentes en la comunidad			
	<b>4.5.16</b>		<b>Apoyo Farmacéutico:</b> En el manejo de medicamentos para control del dolor y complicaciones mas frecuentes, se debe cumplir lo siguiente:			
		a.	Los medicamentos se dispensan conforme a las guías			
		b.	La provisión permanente de medicamentos se asegura			
		c.	Para la compra de esas provisiones se incluyen partidas presupuestarios			
		d.	Los medicamentos se almacenan siguiendo las normas procedimientos farmacéuticos existentes.			
		e.	El equipo multidisciplinario, las personas y sus familias, participan en programas de educación sobre el uso correcto de medicamentos			
	<b>4.5.17</b>		<b>Nutrición:</b> Debe existir coordinación o apoyo de un profesional o técnico en nutrición			