



MINISTERIO DE SALUD
REPUBLICA DE COSTA RICA



DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
UNIDAD DE ACREDITACIÓN

1

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD

UNIDAD DE ACREDITACIÓN



Norma para la Acreditación de Cuidados Paliativos y Control del Dolor

San José, Costa Rica
Marzo 2007



1. Introducción

La necesidad de mejorar la calidad de atención en los servicios de salud y afines y la redefinición de las funciones del Ministerio de Salud como ente rector del Sector de Salud, han generado acciones para normalizar las condiciones de operación de los establecimientos que actúan o prestan servicios en materias ligadas con la salud y el bienestar de las personas.

Es así que se establece la Norma para la Acreditación de Cuidados Paliativos y Control del Dolor el ámbito ambulatorio y domiciliario, como un esfuerzo que realiza el Ministerio de Salud para contribuir a los procesos de mejora continua en la atención de las personas.

Los requisitos establecidos en esta norma se basan en lo dispuesto en:

- Ley General de la Salud, No. 5395, el Decreto Ejecutivo y Leyes 7600, 7765, 7756, 8220, 7227, 8239.
- Decreto Ejecutivo No. 29561-S del 14 junio 2001 "Manual de Normas para el Control del Dolor y Cuidados Paliativos del I y II nivel de atención y Cuidados Paliativos Nivel I y II de Atención Médica y la Bibliografía actualizada y antecedentes Nacionales e Internacionales.
- Ley orgánica del Ministerio de Salud 5412, Otros artículos de la ley general de Salud que fortalecen esta normativa son: 337-338-339-340-341-342-343-344-345-346-349 entre otros.
- El Reglamento del expediente de salud de la C.C.S.S. "artículo 12 de sesión N°7364, celebrada el 31 de agosto del 1999. Junta Directiva C.C.S.S."

La Norma de Acreditación que a continuación se presenta incluye indicadores de proceso y resultado en: Liderazgo y conducción, recurso humano, ambiente, manejo de la información y entrega de la atención, que deben cumplir los establecimientos que brindan atención en Centros de Cuidados Paliativos y Manejo del Dolor. Estas normas, estándares y sus indicadores deben ser cumplidos para obtener la Acreditación por parte del Ministerio de Salud.

Estos establecimientos, para el inicio de su proceso de Acreditación, requerirán contar con la Habilitación del establecimiento y solicitar voluntariamente la Acreditación ante el Ministerio de Salud.

2. Objetivo y Ámbito de aplicación

Esta norma tiene como objetivo especificar las condiciones y requisitos de calidad que deben ser cumplidos para obtener la acreditación que certifica el Ministerio de Salud.

En relación con el ámbito de aplicación, tal y como se establece en el artículo 343 de la Ley General de Salud, Toda institución o establecimiento público, semipúblico o privado que realice acciones de salud sean éstas de promoción, conservación o recuperación de la salud en las personas o de rehabilitación de la persona queda sujeto a las normas técnicas que el



Ministerio dicte dentro de sus atribuciones y al control y supervigilancia técnica de las autoridades de salud.

De lo anterior se desprende que la presente normativa es nacional y se establece para establecimientos que prestan atención y apoyo en Cuidados Paliativos y Control del Dolor en el ámbito ambulatorio y domiciliario, con atención ambulatoria y domiciliar, los que pueden ser públicos, semipúblicos o privados (ONG o mixtos).

3. Complejidad

Para este efecto se tiene un tipo de complejidad de estos establecimientos: Atención ambulatoria y domiciliar.

4. Especificaciones:

4.1 Liderazgo y Conducción

- Desarrollo de la cultura organizacional
- Derechos y deberes de las personas usuarias y sus familias
- Mejoramiento de la Calidad apoyada por los directivos de la organización.
- Dirección y Administración
- Roles y Responsabilidades
- Responsables Legales
- Planificación
- Plan Operativo
- Gestión de Recursos
- Gestión de Calidad
- Relaciones y Coordinaciones con otras organizaciones y la Comunidad
- Contrataciones a terceros
- Contrataciones en Docencia
- La organización participa y conduce en forma apropiada la investigación en salud

4.2 Ambiente

- Ambiente físico
- Prevención de accidentes y riesgos de infecciones
- Prevención para Desastres y Emergencias



4.3 Gestión de Recursos Humanos

- Planificación de los Recursos Humanos
- Relaciones con otras organizaciones
- Calificación y Número de personal
- Roles y Responsabilidades
- Evaluación del desempeño del personal
- Expedientes del personal
- Orientación y Educación Continua
- Problemas de práctica son analizados y resueltos

4.4 Gestión de Información

- Planificación de la Información
- Recolección de la Información
- Manejo de expedientes de los usuarios

4.5 Atención Integral

- Planificación de los Servicios para Asegurar la Atención
- Mejoramiento Continuo de los servicios
- Decisiones Informadas
- Evaluación de pacientes
- Acceso a Servicios de Diagnóstico
- Monitoreo del Plan
- Capacitación e Información a familiares y pacientes.
- Apoyo psicológico
- Apoyo Sociocultural
- Apoyo Espiritual
- Apoyo farmacéutico
- Nutrición



5. Glosario

Acreditación: Procedimiento de evaluación externo de los recursos, procesos y resultados de la atención de establecimientos de salud y afines, de tipo voluntario y periódico, que tiende a garantizar la calidad de atención, a través del cumplimiento de estándares previamente aceptados, dentro de un proceso de mejoramiento continuo de la calidad.

Articulación de niveles: La autoridad de aplicación garantiza la articulación de los tres niveles de atención del subsector estatal mediante un adecuado sistema de referencia y contrarreferencia con desarrollo de redes de servicios, que permita la atención integrada y de óptima calidad de todas las personas.

Atención ambulatoria en el primer: comprende todas las acciones y servicios destinados a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en especialidades básicas y modalidades ambulatorias. Son criterios de organización del primer nivel de atención:

a) Constituir la puerta de entrada principal y el área de seguimiento de las personas en las redes de atención.

b) Coordinar e implementar en su ámbito el sistema de información y vigilancia epidemiológica y sanitaria;

c) Garantizar la formación de equipos interdisciplinarios e intersectoriales;

d) Realizar las acciones de promoción, prevención, atención ambulatoria, incluyendo la internación domiciliaria, y todas aquellas comprendidas en el primer nivel según la capacidad de resolución establecida para cada efector.

e) Promover la participación comunitaria.

f) Garantizar a las personas la capacidad de resolución adecuada a sus necesidades de atención, estableciendo articulaciones horizontales y con los otros niveles, con criterio de redes y mecanismos de referencia y contrarreferencia.

g) Elaborar el anteproyecto de presupuesto basado en la programación de actividades;

h) Identificar la cobertura de las personas y efectuar la facturación a terceros responsables de acuerdo a los mecanismos que se establezcan.



Atención ambulatoria en el segundo nivel: comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquéllas que requieran internación. Son criterios de organización del segundo nivel de atención:

- a) Constituir el escalón de referencia inmediata del primer nivel de atención.
- b) Garantizar la atención a través de equipos multidisciplinarios.
- c) Participar en la implementación y funcionamiento del sistema de información y vigilancia epidemiológica y sanitaria.
- d) Realizar las acciones de atención de especialidades, de internación de baja y mediana complejidad, de diagnóstico y tratamiento oportuno, de rehabilitación, y todas aquéllas comprendidas en el nivel y según la capacidad de resolución establecida para cada efector.
- e) Desarrollar nuevas modalidades de atención no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como la cirugía ambulatoria, la internación domiciliaria y el hospital de día;
- f) Garantizar a las personas la capacidad de resolución adecuada a sus necesidades de atención, estableciendo articulaciones horizontales y con los otros niveles, con criterio de redes y mecanismos de referencia y contrarreferencia.
- g) Elaborar el anteproyecto de presupuesto basado en la programación de actividades.
- h) Identificar la cobertura de las personas y efectuar la facturación a terceros responsables de acuerdo a los mecanismos que se establezcan.

Atención ambulatoria en el tercer nivel: Comprende todas las acciones y servicios que por su alta complejidad médica y tecnológica son el último nivel de referencia de la red asistencial. Son criterios de organización del tercer nivel de atención:

- a) Garantizar la óptima capacidad de resolución de las necesidades de alta complejidad a través de equipos profesionales altamente especializados;
- b) Participar en la implementación y funcionamiento del sistema de información y vigilancia epidemiológica y sanitaria;
- c) Establecer articulaciones con los otros niveles y con otros componentes jurisdiccionales y extrajurisdiccionales del propio nivel, a fin de garantizar a las personas la capacidad de resolución adecuada a sus necesidades de atención;



- d) Elaborar el anteproyecto de presupuesto basado en la programación de actividades;
- e) Identificar la cobertura de las personas y efectuar la facturación a terceros responsables de acuerdo a los mecanismos que se establezcan.

Atención domiciliar: Conjunto de actividades de carácter socio sanitario y de ámbito comunitario que se realiza en el domicilio de la persona con la finalidad de detectar, valorar, dar soporte y seguimiento a los problemas del individuo y la familia, potenciando la autonomía y mejorando la calidad de vida a través de un equipo interdisciplinario. (Cuidados Paliativos en oncología, Gómez, Planas, Roca Viladiu, ed. Jims, Barcelona España) ".....seguimiento a los problemas del individuo y la familia).

Calidad de vida en el contexto de cuidado paliativo: se logra a través del apoyo y cuidado que se brinda a las personas en las últimas fases de su enfermedad, para que puedan vivir la vida tan plena y confortablemente como sea posible, a través de un cuidado personalizado y de una comunidad sensible a sus necesidades, los personas y sus familias pueden lograr la necesaria preparación para la muerte, en la forma que sea más satisfactoria para cada cual (U.S.National Hospice Organization, 1979).

Las consideraciones sobre la calidad de vida se vuelven importantes en el proceso de toma de decisiones. La calidad de vida incluye experiencias como, placer, ausencia de dolor, funcionamiento físico, autoconciencia, autonomía, relaciones, independencia financiera. Drane, James F. "El Cuidado del Enfermo Terminal. Ética Clínica y recomendaciones practicas para Instituciones de Salud y Servicios de Cuidados Domiciliares" OPS 1999 P.C. #573)

Calidad de vida: Sensación global de satisfacción o alivio de las necesidades físicas, psicológicas emocionales, sociales y las espirituales que puede experimentar el enfermo a lo largo de la última etapa de su existencia (Jacinto Banz, Medicina Paliativa).

Control del dolor: Actividades terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas dirigidas a aliviar el dolor total

Cuidados paliativos: Es la atención integral a personas, cuando sus enfermedades ya no responden a los tratamientos curativos, y cuando el control del dolor y de otros problemas psicológicos, sociales y espirituales son dominantes. La meta es mejorar la calidad de vida de los personas y sus familias.

El cuidado paliativo afirma la vida y mira a la muerte como un proceso normal, enfatiza el alivio del dolor y de otros síntomas estresantes; integra en la atención los cuidados físicos, psicológicos y espirituales; ofrece un sistema de apoyo que ayuda a la persona a vivir tan activamente como sea posible hasta su muerte, y un sistema de apoyo que ayuda a la familia



durante la atención de la enfermedad de la persona, en su muerte y en el proceso de duelo". **Drane, James F. "El Cuidado del Enfermo Terminal: Ética Clínica y recomendaciones practicas para Instituciones de Salud y Servicios de Cuidados Domiciliares" OPS 1999 P.C. #573)**

Dolor total: Conjunto de síntomas cognitivos, psicológicos, socioculturales y espirituales que se manifiestan en disconformidad y comprometen la calidad de vida de quien la sufre. Las intervenciones apropiadas para un manejo integral del dolor físico incluyen opióides, bloqueadores nerviosos, intervenciones psicológicas, imágenes dirigidas, dispositivos implantables paliativos y quimioterapia. **Drane, James F. "El Cuidado del Enfermo Terminal" "Ética Clínica y recomendaciones practicas para Instituciones de Salud y Servicios de Cuidados Domiciliares" OPS 1999 P.C. #573)**

Dolor crónico: Es aquel de origen maligno o benigno que se presenta por tiempos prolongados (más de 6 meses) y genera adaptaciones anormales del sistema nervioso somático y autonómico, produciendo además, cambios en la habilidad funcional, cambios en los estilos de vida y cambios de personalidad y actitudes psicológicas de impotencia y desesperanza.

Dolor crónico maligno: Se caracteriza por la presencia de elementos causales de dolor de dolor somático, visceral o neuropático, repetitivos o prolongados y producidos por el tumor en forma directa o indirecta.

Dolor somático: Se produce por la activación de receptores para el dolor (nociceptores) localizados en estructuras somáticas (piel, hueso, articulaciones y sus envolturas, músculos y tendones) las cuales producen sensaciones de dolor bien definidas y localizadas.

Dolor visceral: Se presenta como producto de la compresión, la infiltración, la falta de riego sanguíneo o por el estiramiento y distensión de las vísceras torácicas y abdominales, las cuales se inervan con receptores viscerales conectadas principalmente al sistema neurovegetativo. El dolor es de vaga localización, descrito como profundo.

Dolor neuropático: es producto de la lesión del sistema nervioso periférico, central o ambos, como consecuencia de la infiltración o compresión de nervios periféricos o de la médula espinal por el tumor, por traumatismos, lesiones químicas a los nervios, provocadas por radiación, cirugía o quimioterapia para el cáncer.

Dolor incidental: Se presenta con una lesión lítica en cualquier área músculo esquelética, se caracteriza porque no se presenta en reposo, con el movimiento se inicia el dolor

Dolor mixto: Aquel en el cual coexisten 2 o más tipos de dolor



Derechos humanos: Aon derechos y libertades fundamentales inherentes a los seres humanos y se basan en el reconocimiento de la dignidad, la libertad, la igualdad y la justicia para toda persona sin ninguna distinción. Los derechos humanos son principios sobre la base de los cuales los individuos pueden actuar y los Estados pueden legislar y juzgar. La dignidad de la persona como fundamento de los derechos humanos, está relacionada con responsabilidades y derechos consigo misma y con su entorno social y natural. (Manual de Educación en Derechos Humanos; Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos. IIDH) (Indicar el año?).

Derechos humanos en salud: son los derechos que buscan garantizar la salud integral, el bienestar, para todas las personas sin discriminación por razón de sexo, etnia, religión, nacionalidad, condición económica, edad, escolaridad, preferencia sexual y condición de salud. Son los derechos que aseguran que las personas sean tratadas con dignidad, igualdad, equidad y respeto en los diferentes espacios donde se construye la salud. Será una violación a los derechos humanos en salud cualquier trato inequitativo, excluyente, desigual, degradante o estigmatizador que obstaculice la construcción de la salud, el bienestar y el desarrollo de las personas. (Quirós Edda. Dirección Servicios de Salud. Eje Derechos Humanos y género en Salud 2003)

Derechos Humanos de las personas con enfermedad terminal y condición de vida limitada: son los derechos que buscan garantizar a las personas con alguna enfermedad terminal su salud integral, su bienestar sin discriminación alguna. Son los derechos que aseguran que las personas con enfermedad terminal sean tratadas con dignidad, igualdad, equidad y respeto. Será una violación a sus derechos humanos cualquier trato inequitativo, desigual, degradante o estigmatizador que obstaculice la construcción de su bienestar y el desarrollo. (Quirós Edda. Dirección Servicios de Salud. Eje Derechos Humanos y género en Salud 2003)

Derechos de las personas cuidadoras: son los derechos que aseguran que las personas cuidadoras sean tratadas con dignidad, igualdad, equidad y respeto en los espacios donde asumen su tarea de dar atención a las personas enfermas usuarias o no de los servicios de los cuidados paliativos

Derechos de las personas prestatarias de servicios de salud: son los derechos que aseguran que las personas prestatarias de salud sean tratadas con dignidad, igualdad, equidad y respeto en los espacios donde asumen su tarea de dar atención a las personas enfermas usuarias de los servicios de los cuidados paliativos y manejo del dolor

Definición de eutanasia: se entiende por eutanasia, toda opción cuyo fin primario y exclusivo sea acabar con la vida de una persona enferma. (Jacinto Batiz, Medicina Paliativa, bases para una mejor terminalidad).



Discriminación: La discriminación puede ser el resultado de una acción o una omisión, intencional o no intencional, directa o indirecta, sutil o abiertamente hostil, y que produce profundos daños en la vida de las personas que la reciben, porque cualquiera sea la forma en que se manifieste, se convierte en grave forma de violencia. Quirós R. Edda. Módulo para Promover y Defender el Derecho a la Igualdad, Justicia, desarrollo y Respeto para la Personas que viven con VIH-SIDA. Para facilitadoras/es. Instituto Interamericano de derechos humanos. Costa Rica. 2002 / Protocolo para la identificación de discriminación contra personas que viven con VIH-SIDA". ONUSIDA 2001

Igualdad: significa que toda persona sin distinción de edad, sexo, grupo étnico, preferencia sexual, condición de salud, condición socioeconómica, de escolaridad, nacionalidad goce de la misma condición jurídica y social, es decir que tengan las mismas condiciones para realizar plenamente sus derechos humanos y su potencial para contribuir al desarrollo nacional, político, económico, social y cultural, y beneficiarse de los resultados de ese desarrollo.

(Quirós Edda. Dirección Servicios de Salud. Eje Derechos Humanos y género en Salud 2003)

Equidad: la equidad es un imperativo ético basado en principios de justicia social. El trato equitativo -a diferencia del trato igual- requiere siempre la contextualización a la hora de tomar decisiones. El camino hacia la igualdad reconoce que puede ser necesario el trato diferente para lograr los mismos resultados, por condiciones de vida diferentes o compensar discriminaciones pasadas. Es el proceso de ser justo. (Quirós Edda. Dirección Servicios de Salud. Eje Derechos Humanos y género en Salud 2003)

Equipo interdisciplinario de cuidados paliativos:

Equipo comprometido, compasivo y competente, formado fundamentalmente por profesionales de: medicina, Trabajo Social, Enfermería Profesional, Consejería espiritual y Voluntarios /as, cuyo interés será satisfacer las necesidades del enfermo y su familia. **(Alberdi 3519 San Andrés (1651) Provincia de Buenos Aires , Argentina)**

Equipo interdisciplinario

Un equipo interdisciplinario se define como una unidad funcional, compuesta de individuos con variadas disciplinas y formación especializada, quienes coordinan sus actividades para proveer servicios. (Ducanis A J et al. 1979. The Interdisciplinary Health Care Team: A Handbook; Germantown, Aspen System Corporation, p3)

Enfermedad terminal: es aquella enfermedad avanzada, progresiva y no curable con síntomas múltiples, multifactoriales, intensos y cambiantes, con impacto emocional en la persona, la familia o el entorno afectivo, y con pronóstico de vida limitado, por causa de cáncer, SIDA, enfermedades crónicas evolutivas discapacitantes, y otras enfermedades y condiciones crónicas relacionadas con la edad avanzada. (X. Gómez-Batiste er al. Cuidados Paliativos en Oncología, Ed. JIMS, Barcelona, España, 1996)



Establecimiento de Atención a los cuidados paliativos y manejo del dolor: lugar donde se brindan servicios de atención integral en los cuidados paliativos y manejo del dolor, a las personas que lo requieren. Con la complejidad requerida para brindar atención ambulatoria y domiciliar, para personas y familiares respetando los derechos de cada persona. La atención es brindada por un equipo interdisciplinario, incluyendo guía espiritual, todo el personal debe estar capacitado en este campo. Además realizan labores de coordinación con los grupos de apoyo de las comunidades dando, capacitación, divulgación a la comunidad y a otras personas del campo de la salud y participan en labores de docencia e investigación.

El contexto de la planificación para la atención de los Cuidados Paliativos y manejo de dolor: En el Plan Nacional de Salud se propugna que los servicios de salud, deben orientarse hacia la eficiencia del Sistema Sanitario, la mejora continua de la calidad y el acercamiento del mismo a la persona. Todas las intervenciones a llevar a cabo deberán tener en cuenta a los tres agentes esenciales de los servicios de salud: los usuarios, los recursos humanos y la organización. Los usuarios serán el objetivo prioritario del Sistema Sanitario siendo necesario acercarlo a los mismos, de forma que se ajuste mejor a sus necesidades. Los recursos humanos constituirán el elemento central de la organización, siendo necesario adoptar cambios organizativos y culturales que mejoren su nivel de satisfacción y motivación. La organización de los servicios planteará actuaciones basadas en la planificación estratégica, una mejor gestión y utilización eficiente de las prestaciones sanitarias, el incremento de actividades protocolizadas que contribuyan a la mejora continua de la calidad, y la coordinación entre los distintos ámbitos relacionados con la salud. (.Internet-Sistema sanitario España)

Enfermedad terminal: Una enfermedad incurable e irreversible que, en último término, causara la muerte, en menos de seis meses.

Fuente: Drane, James F. "El Cuidado del Enfermo Terminal. Ética Clínica y recomendaciones practicas para Instituciones de Salud y Servicios de Cuidados Domiciliarios" OPS 1999 P.C. #573)

Estado terminal: Un estado irreversible e incurable por una enfermedad o lesión que ocasionará la muerte.

Fuente: Drane, James F. "El Cuidado del Enfermo Terminal. Ética Clínica y recomendaciones practicas para Instituciones de Salud y Servicios de Cuidados Domiciliarios" OPS 1999 P.C. #573)

Expediente de Salud: registro físico o dispositivo electrónico donde se reúne y registra en un solo documento, debidamente identificado, toda la información concerniente a la salud de una persona, sus alteraciones y la evolución con los tratamientos y acciones brindadas en una misma institución de salud el cual debe utilizarse con confidencialidad. Se consideran sinónimos del termino "expediente de salud": expediente médico y expediente clínico.

Familia Dos o más individuos relacionados por lazos sanguíneos, estado marital ó afecto que se consideran asimismo una familia.



Drane, James F. "El Cuidado del Enfermo Terminal Ética Clínica y recomendaciones practicas para Instituciones de Salud y Servicios de Cuidados Domiciliares" OPS 1999 P.C. #573))

Normas técnicas para la atención de los cuidados paliativos y manejo del dolor: Son las normas generales y específicas, que por criterio de expertos y sobre la base de la evidencia, rigen la "provisión de servicios, la educación, la capacitación y la disponibilidad de medicamentos", para la atención de los_ cuidados paliativos y manejo del dolor, con el fin de contribuir a disminuir el sufrimiento y mejorar la calidad de vida de las personas con padecimientos no curables aún, mediante una atención integral, eficiente y eficaz, generada por un equipo interdisciplinario

Normas técnicas para acreditación de servicios (estándar) de atención a los cuidados paliativos y manejo del dolor: Se derivan de las anteriores y son las utilizadas por el ente rector (Ministerio de Salud) en el procedimiento de evaluación externo. Especifican las condiciones y requisitos mínimos para la acreditación e incluyen indicadores de estructura, proceso y resultado de la atención de establecimientos de salud y afines para garantizar la calidad de atención.

Persona en fase terminal: Aquel que sufre una enfermedad, para la cual no hay esperanza razonable de cura y que lo lleva a la muerte, con deterioro progresivo e incremento de dependencia hacia la familia y / o los cuidadores. En ella concurren una serie de características que son importantes no sólo para definirla, sino también para establecer adecuadamente la terapéutica. Los elementos fundamentales son: Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva, incurable. Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico. Presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes. Gran impacto emocional en persona, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte. Pronóstico de vida inferior a 6 meses. (SECPAL Internet)



- 4. Especificaciones**
- 4.1 LIDERAZGO Y CONDUCCIÓN**
- 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:
- Con objetivos propuestos de cobertura de personas a ser atendidas por año.
 - Con criterios de admisión definidos que refuerzan la igualdad de acceso a los servicios de toda persona en condiciones de vida limitada (fase terminal).
 - 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:
- Ser tratado con respeto, dignidad y libre de dolor.
 - Ser libre de abuso, de explotación, de discriminación y de negligencia.
 - Ser libre de rechazar tratamientos, procedimientos o intervenciones de acuerdo con sus principios o valores. P
 - Participar activamente en todos los aspectos de su tratamiento y decidir sobre el mismo.
- 4.1.4 Mejoramiento de la calidad apoyada por los directivos de la organización: La dirección de la organización apoyan los procesos de mejoramiento continuo de la calidad de atención y se tiene un plan congruente para alcanzarla.
- 4.1.5 **Dirección y administración**
- 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:
- El establecimiento debe haber solicitado el proceso de habilitación
 - Elaborar los reportes de enfermedades de declaración obligatoria
 - Elaborar los reportes mensuales de sus actividades a superiores administrativos y al Ministerio de Salud
- 4.1.6 **Planificación**
- 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

4.1.7 **Plan Operativo**

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

4.1.8 **Gestión de Recursos**

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.

4.1.9 **Gestión de calidad**

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.

4.1.10 **Relaciones y coordinaciones con otras organizaciones y la comunidad**

4.1.10.1 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



- 4.1.10.2 La organización coordina con la oficina de verificación de derechos de la CCSS, para asegurar la cobertura del seguro de salud a sus usuarios
- 4.1.10.3 La comunidad conoce los roles y actividades que la organización desarrolla en el ámbito de la atención de cuidados paliativos y manejo del dolor
- 4.1.11 **Contrataciones a terceros**
- 4.1.11.1 La contratación de servicios a terceros, cuando se hace, se realiza siempre de acuerdo con lo establecido en los contratos.
- 4.1.12 **Contrataciones para docencia**
- 4.1.12.1 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.
- 4.1.13 **Investigación en salud**
- 4.1.13.1 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.
- Planifica el mantenimiento y reemplazo del equipo
 - 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.
 - 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:
- Un ambiente que produzca confort y sea limpio.
 - Medidas que aseguren la privacidad
 - 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.

4.3.6 Roles y responsabilidades:

- a. Se tienen documentados y claramente definidos los roles 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.

4.3.8 Expedientes del personal

- 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

4.3.9 Orientación y educación continua

- 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 en 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.

4.3.10 Problemas de práctica son analizados y resueltos

- 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)



4.4 GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

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

4.4.2 Recolección de la información:

- 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

4.4.3 Manejo, calidad y confidencialidad de la información consignada en los expedientes de usuarios:

- 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 pasar a custodia y traslado del personal autorizado hasta el lugar del archivo.

4.5 ATENCIÓN INTEGRAL

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:
- 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 teléfono de funcionarios, que puedan estar disponibles.
 - La persona usuaria tiene acceso a un profesional o voluntario de apoyo en cualquier momento que juzgue necesario
 - 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
 - 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,
 - 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.
 - Brinda información sobre la posibilidad de licencia a familiares para el cuidado de la persona enferma.
- 4.5.4 Mejoramiento continuo de los servicios:
- Las personas usuarias y sus familias conocen cómo hacer llegar sus preocupaciones sobre la calidad del servicio
 - Las opiniones y preocupaciones de las personas usuarias y sus familias se integran en los planes de atención.
- 4.5.5 Decisiones informadas: El equipo deberá tener definido, y aplicar en el proceso de atención el consentimiento informado para la prestación del servicio que incluye lo siguiente:
- 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.
 - Presentar la información de manera que la persona usuaria y la familia la entiendan, la cual además debe ser por escrito
 - Se deben tener guías definidas para determinar cuándo la persona no es capaz de tomar sus decisiones y es preciso consultar a su familia.
- 4.5.6 Evaluación de pacientes:
- 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
 - 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 Acceso a servicios de diagnóstico: 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 Monitoreo del plan:

- 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 Capacitación e Información a familiares y pacientes:

- 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:
- Protocolos de información y comunicación a la persona y la familia
 - Protocolos de atención a la agonía
 - 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.
 - La intensificación de los cuidados en esta etapa debe ir acorde al aporte recursos otorgados, de acuerdo a las necesidades.
 - La atención a la familia se continúa después de la muerte de la persona.
 - El establecimiento debe elaborar una libreta de cuidados paliativos a la persona usuaria que le garantice la continuidad de atención.
- 4.5.12 Apoyo psicológico
- 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 muerte.
 - 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.
 - 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
 - Se le debe dar a la persona, a la familia y a los voluntarios que manejan el duelo capacitación, supervisión y apoyo
 - 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:
- Estrategias para apoyar el impacto de la atención al personal y a voluntarios
 - Se fomenta y propicia la salud mental y autocuidado de los funcionarios que integran el equipo de salud, según las necesidades de cada miembro.
 - Se realizan sesiones clínicas y estudios de casos semanales con el fin de apoyar al personal tratante que lo requiera
 - Se brinda educación al personal y a voluntarios para que desarrollen estrategias personales que minimicen el impacto personal del trabajo en servicio
 - El equipo debe programar actividades para su crecimiento espiritual, emocional y estabilidad.



4.5.14 Apoyo sociocultural:

- 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

4.5.15 Apoyo espiritual:

- 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

4.5.16 Apoyo Farmacéutico: 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 y procedimientos farmacéuticos existentes.
- e. El equipo multidisciplinario, las personas y sus familias, participan en programas de educación sobre el uso correcto de medicamentos.

4.5.17 Nutrición: Debe existir coordinación o apoyo de un profesional o técnico en nutrición



MINISTERIO DE SALUD
REPUBLICA DE COSTA RICA



DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
UNIDAD DE ACREDITACIÓN

ANEXOS



Anexo 1

Requisitos para solicitar la Acreditación

1. Contar con el Certificado de Habilitación Vigente
2. Presentar solicitud de acreditación escrita ante el Ministerio de Salud
3. Presentar lista con los nombres de los funcionarios que laboran en el establecimiento.
4. Deberá presentar copia de cédula jurídica de la Fundación

Anexo 2

Requisitos de información al realizar la evaluación

- 1** *Identificación del establecimiento:*
 1. Nombre
 2. Código
 3. Cédula Jurídica
- 2** *Ubicación:*
 1. Región
 2. Área de Salud
 3. Provincia
 4. Cantón
 5. Distrito
 6. Dirección
 7. Dirección postal
 8. E. Mail
 9. Teléfono
 10. Fax
- 3** *Información sobre la persona responsable técnica del establecimiento:*
 1. Nombre
 2. Cédula
 3. Código profesional
- 4** *Otra información cuando aplique:*
 1. Tipo de establecimiento: [1] Ministerio de Salud. Norma de Costa Rica para acreditación de clínicas de atención del dolor y cuidados paliativos, 1998 /[2] OPS/OMS, 1984 /[3] OMS, 1990