Continue	reCAPTCH/

Durante el VI Foro Nacional de Acreditación Sanitaria organizado por el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC), el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (MinSalud) presentó la versión 3.1 de la Guía de Acreditación para Los Servicios de Salud Ambulatorio y Hospitalario define las prácticas seguras establecidas que proporcionan la mejor atención a los pacientes y actualiza las políticas de salud para cumplir con los estándares de los pacientes, de acuerdo con la Sociedad Internacional para la Excelencia en la Sociedad Internacional para la Excelencia en la Sociedad Internacional para mejorar las prácticas de seguridad y la evaluación de la bioseguridad; cambios en los códigos de derechos y responsabilidades de los pacientes y en la nomenclatura, según lo estipulado en el Reglamento 5095 de 2018, en virtud del cual operará la orientación. El ministro de Salud y Protección Social, Juan Pablo Uribe Restrepo, aseguró que la acreditación contrarrestaría problemas de salud como la desigualdad. Se lograrán mejores resultados sanitarios, se facilitará el uso de los recursos disponibles y se mejorarán los servicios de salud como la desigualdad. Se lograrán mejores resultados sanitarios, se facilitará el uso de los recursos disponibles y se mejorarán los servicios de salud como la desigualdad. Se lograrán mejores resultados sanitarios, se facilitará el uso de los recursos disponibles y se mejorarán los servicios de salud como la desigualdad. Se lograrán mejores resultados sanitarios, se facilitará el uso de los recursos disponibles y se mejorarán los servicios de salud como la desigualdad. Se lograrán mejores resultados sanitarios, se facilitará el uso de los recursos disponibles y se mejorarán los servicios de salud como la desigualdad. Se lograrán mejores resultados sanitarios, se facilitará el uso de los recursos disponibles y se mejorarán los servicios de salud como la desigualdad. Se lograrán mejores resultados sanitarios de salud como la desigualdad. Se lograrán mejores resultados sanitarios de salud como la desigualdad. Se lograrán mejores resultados sanitarios de salud como la desigualdad. Se lograrán mejores resultados sanitarios de salud como la desigualdad de salud como la universal debería complementarse con una atención sanitaria de calidad. Cualquier sistema de atención de la población, dando a las personas lo que necesitan en un momento en que lo necesitan en un momento en que lo necesitan. La guía para la acreditación de los hospitales públicos del país. El alcalde de Barranca anunció que la ciudad se integró en el estudio de sero-perfil e impacto COVID-19, una iniciativa de los los hospitales públicos del país. El alcalde de Barranca anunció que la ciudad se integró en el estudio de sero-perfil e impacto COVID-19, una iniciativa de los los los fituados de sero-perfil e impacto COVID-19, una iniciativa de los los fituados de sero-perfil e impacto COVID-19, una iniciativa de los los fituados de sero-perfil e impacto COVID-19, una iniciativa de los los fituados de sero-perfil e impacto COVID-19, una iniciativa de los los fituados de sero-perfil e impacto COVID-19, una iniciativa de los los fituados de sero-perfil e impacto COVID-19, una iniciativa de los los fituados de sero-perfil e impacto COVID-19, una iniciativa de los los fituados de sero-perfil e impacto COVID-19, una iniciativa de los los fituados de sero-perfil e impacto COVID-19, una iniciativa de los los fituados de sero-perfil e impacto COVID-19, una iniciativa de los los fituados de sero-perfil e impacto COVID-19, una iniciativa de los fituados de sero-perfil e impacto COVID-19, una iniciativa de los fituados de sero-perfil e impacto COVID-19, una iniciativa de los fituados de sero-perfil e impacto COVID-19, una iniciativa de los fituados de sero-perfil e impacto COVID-19, una iniciativa de los fituados de sero-perfil e impacto COVID-19, una iniciativa de los fituados de sero-perfil e impacto COVID-19, una iniciativa de los fituados de sero-perfil e impacto COVID-19, una iniciativa de los fituados de sero-perfil e impacto COVID-19, una iniciativa de los fituados de sero-perfil e impacto COVID-19, una iniciativa de los fituados de sero-perfil e impacto COVID-19, una iniciativa de los fituados de sero-perfil e impact Barranquilla fue elegida porque superó el primer pico de COVID-19, la tasa actual de seroprevalencia de la población y el interés de las autoridades los interés de las autoridades los los los los los estados de servicios en la convertido de la primer pico de COVID-19, la tasa actual de seroprevalencia en la convertidades los los los estados de servicios en la convertido de la población y el interés de la convertido de la primer pico de COVID-19, la tasa actual de seroprevalencia institucional, médico y el interés de la población y el interés de la población y el interés de la convertido de la c cuántas personas se infectaron, que factores de riesgo asociados con la infectión fueron y cuántas de ellas desarrollaron inmunidad contra el virus. El estudio de seroprevalencia será presentado por 27 investigadores del INS, de na llegado a Barranquilla para este fin y contarán con el apoyo de 48 expertos del Ministerio de Salud local. Los hogares ya han sido seleccionados y las muestras se tomarán al azar con el fin de reducir el sesgo o posibles errores de medición, dijo la Directora del INS, Marta Lucia Ospina. También le puede interesar: MINSALUD COMPROMETIDO CON LA SALUD MENTAL DE LOS COLOMBIAS ¿Cómo se medirá la seropredulencia de la población? El Estudio de Seropryvalence, cuyo objetivo es estudiar el comportamiento del virus SARS-KOV2 en Colombia y la tasa a la que se ataca la enfermedad, facilitará las decisiones más detallados sobre las poblaciones más afectadas. En Barranquilla, 1.648 habitantes de la ciudad serán examinados y expansacion en lusca de sangre el estudio sen Busca de sangre el estudio sen Busca de sangre el estudio de la seroprivalence, cuyo objetivos de la seroprivalence de la cuerdo con estrictos protocolos de bioseguridad. Para el Director de DANE, Juan Daniel Ovyedo, la contribución de la seroprivalence serán mapas de la seroprivalence a serán mapas de la seroprivalence de serupidos de la seroprivalence de la se RianoNustor Correa Preciado Coordinación Equipo de Gestión Equipo de Gestión Técnica De La Coordinación Jannette Bonilla T. Consultora de la Oficina Asesora Forestal de comunicación SocialCasa Santander Garlos Iván Rodríguez Melo Diseño, Impresión y Acabado Universidad Nacional de Colombia Impresol Ediciones LtdaJaime Cardona Botona www.impresolediciones.com Ambulatorio y Guía Hospitalaria de Acreditación Social, y su publicación Social, y su pub previa del Ministerio de Protección Social. 3. Mauricio Santa María Salamanca Ministro de Protección SocialBitris Londonio Soto Viceministro de Laborgerardo Burgos Bernal Secretaria GeneralCarolina Londonio Arake Ceo de servicios de calidad 4. ContentProgue

11EsTOMOLOGÍA PARA EL ESTUDIO..... 131. Objeto y campo de aplicación...

152. Requisitos para la puerta principal.....

GLOSARIO. 174. Explicación de la estructura de la dirección y el orden de las normas ..... 18.1 Grupos de

21 6. Transición.

se incluye un nuevo grupo de estándares auxiliares en u2012 Technology Management y dos nuevos subgrupos sobre la atención y los estándares de atención y los estándares de mejora se están convirtiendo en un grupo que interactúa con los estándares de nuevos subgrupos sobre la atención y los estándares de mejora se están convirtiendo en un grupo que interactúa con los estándares de mejora se están convirtiendo en la calidad y la cultura de seguridad del paciente. También se incluyen nuevas normas de humanización promoción y prevención en hospitales específicos, dentales y universitarios. En este proceso, los requisitos de acreditación internacional de estándares de acreditación de nuestro Sistema de Acredi-tation de Salud Única. Todo este trabajo es una herramienta de excelencia que tendrá sentido en la medida que instituciones como acreditadas y aquellos en el proceso de autoevaluación, lo clavar y centrarse en optimizar los resultados ya logrados y conseguir nuevos en el cuidado de sus pacientes, identificando con estos procesos estándar que aporta valor descartando procesos ineficientes e identificando con estos procesos estándar que aporta valor descartando procesos estándar que aporta valor descartando procesos ineficientes e identificando con estos procesos estándar que aporta valor descartando procesos estándar que aporta valor descartando procesos ineficientes e identificando con estos procesos estándar que aporta valor descartando procesos estándar que aporta valor descartando procesos ineficientes e identificando con estos procesos estándar que aporta valor descartando procesos estándar que aporta valor de la funciona d de esta atención resultante con calidad y seguridad. Beatrice Londonio SotoVice Ministra de Salud y Bienestar Social, octubre 2011 9 6. Presentación apropiados. Las normas de las directrices E I para la acreditación para instalaciones hospitalarias y ambulatorias y estándares de acreditación apropiados. Las normas se basan en un enfoque estémico que entiende la atención de las atención de las atención de las normas de las directrices E I para la acreditación apropiados. Las normas se basan en un enfoque estémico que entiende la atención de las atención de las normas de las directrices E I para la acreditación apropiados. su familia, en la mejora continua de la calidad y en el acalidad y en el enfoque de riesgo; todas las normas deben entenderse en términos de enfoque de niesgo; todas las normas deben entenderse en términos de enfoque de riesgo; todas las normas deben entenderse en terminos de enfoque de riesgo; todas las normas deben entenderse en terminos de enfoque de la mejora continua de la calidad, pera que una institución de las mejora continua de la calidad, pera que una institución de las mejora continua de la calidad, pera que una institución de las mejora continua de la calidad, pera que una institución de las mejora continua de la calidad, pera que una institución de las mejora continua de la calidad y en el enfoque de riesgo; todas las normas deben transformarse en resultados al usuario. Esta guía incluye: La integración de los beneficios hospitalarios y ambulatorios, unestros estándares de normas de seguridad para los pacientes. N - nuestros estándares de humanización del servicio, y el estado de un hospital universitario. nuestros estándares de humanización del servicio, y el estado de un hospital universitario normas de seguridad para los pacientes. N - nuestros estándares de humanización del servicio, y el estado de un hospital universitario. nuestros estándares de promoción y prevención. N - nuestros estándares de humanización del servicio y el estado de un hospital universitario. redacción en algunas normas y criterios. Mejorar los estándares de mejorar los estándares canallinglos a la claridad en la intensidad del grupo general de normas Sanitarias del Consejo 14 de julio de 2011 11 7. METODOLOGIA PARA LA Metodología DE ELABORACIONES - Se basó en las directrices existentes aprobadas por la Resolución 1445 2006 para hospitales, centros ambulatorios, trabajo clínico e imágenes. - Se han realizado grupos técnicos expertos del Ministerio de Protección Social, Ikontek y empresas contratantes: - Propuesta de fusión de normas en una sola gestión. Ofrecer estándares de seguridad del Paciente. En preparación para la acreditación, se llevó a cabo una encuesta a 59 IPS de propiedad estatal y su opinión es que el 96 por ciento de los encuestados en las IPS había expresado su pleno consentimiento y USNS simplificada de la División de Normalización De La Salud Sectorial del 14 de julio de 2011. 13 8. NORMAS DE UNIDAD SECTORIAL EN LA TARJETA MANUAL DE SALUD Guía de acreditación para la acreditación proceso de Consenso Desde 2008 se ha activado el Comité de Normas de Acreditación, que ha celebrado siete reuniones, en las que participan 240 personas que representan a proveedores de atención médica, aseguradoras, académicos y profesionales independientes, en los sectores público y privado. Las instituciones de las cuales trabajan los expertos involucrados en el proceso de consenso en el Comité de Normas de Acreditación del Grupo Sectorial de Normas de Acreditación para la acreditación pera la acreditac ACHC 37. CONTEC I 6. CENTRO DE ADMINISTRAMIENTO HOSPITALARIO - CGH 38. DIME QUE TENGO 7 AÑOS. CENTRO MEDICAL IMBANACO 39. FRANKLIN DELA-I 8 INSTITUTO ORTOPÉDICO PARA NIÑOS. CENTRO DE CLÍNICA OLYA NO ROOSEVELT 9. COLSANITAS 40. ACIDOS ASOCIADOS M 10. LÍNEA MARLEY C 41. TS LTDA. R 11. LYA FOUNDERS C 42. ANITAS EPS S 12. LYCIC JUAN N. CORPAS C 43. CUIDADO S 13. LINICA SAN FERNANDO C 44. CESAR HEALTH EKRETARI S 14. LINICA SAN RAFAEL C 45. KUNDINAMARCA SALUD ECRETARI S 15. CHAILLOT LÍRICO C 46. OBJETIVOS ECRETARIOS DE SALUD S 16. UNIVERSIDAD LÍRICA SABAN C 47. ECRETARY BOGOTA S 17 HEALTH DISTRICT. UNIVERSIDAD LÝRICO C 48. NIVERSITY CES U 18. ORACIÓN IPS CORV. CODONTÓLOGO C 49. CO-OP NIVERSITY COLOMBIA U 19. EL CENTRO DERMATOLÓGICO FEDERICO LLERAS E 50 ES UN CENTRO DERMATOLÓGICO FEDERICO LLERAS E 50 ES UN CENTRO DERMATOLÓGICO. EL NIVERSE DE CARTAGENA U 20. AMISANAR EPS F 51. SABAN U 21. DF CONSULTING F 52. NEUKING SANTANDER DOS BUCARAMANGA U 22. COLOMBIAN DENTAL EDERATION F 53. FOREST NIVERSITY U 23. SANTAFE UNDATION BOGOTA F 54. NIVERSITY VALLEY UNDATION LILY F 55. NIVERSITY U 23. SANTAFE UNDATION F 37. LIBREIDAD DE PEREIRA U 27. OSTITAL SAN JOSE H 58. NIVERSITY NACIONAL U 28. OSPITAL FONTIBAN H 59. NIVERSITE SAN BUENAVENTURA DE CARTAGENA U 29. OSTITAL GRANYA I H 60. UNIVERSAL SANTO TOMAS DE BOGOTA U 30. OSTITAL GRANYA I H 60. UNIVERSAL SANTO TOMAS DE BOGOTA U 30. OSTITAL GRAN LLIDA TOLIMA H 61. NIVERSITY ST. THOMAS TUNJA U 31. KENNEDY H 62. SURCOLOMBIANA NIWA U14 9. 1. Objeto y alcance de la aplicación Esta guía se extiende a los proveedores de atención médica que ofrecen ambulatorio, hospitalario o ambos. Se excluyen las instituciones que ofrecen servicios de apoyo y rehabilitación y se aplicarán orientaciones específicas para dichas instituciones eque contactorios de la evaluación con la autoridad de acreditación, en el caso de los laboratorios y las instituciones que proporcionan servicios de imágenes exclusivas, se les aplicará una guía específica para esta clase de funciones. Antes de cada norma, hay una columna en la que una institución debe ser con-tada antes de la evaluación con la autoridad de acreditación, en el momento desidad norma. la solicitud, para obtener la acreditación de certificación de certificación. 15 10. 2. Los estándares de acreditación senticas y se denominan requisitos son determinados por el Ministerio de Protección Social en conjunto con el organismo de acreditación sanitaria de acuerdo con el concepto del Consejo Técnico de Protección Social en conjunto con el organismo de acreditación sanitaria de acuerdo con el concepto del Consejo Técnico de Protección Social en conjunto con el organismo de acreditación sanitaria de acuerdo con el concepto del Consejo Técnico de Protección Social en conjunto con el organismo de acreditación de puertas de acuerdo con el concepto del Consejo Técnico de Protección Social en conjunto con el organismo de acreditación sanitaria de acuerdo con el concepto del Consejo Técnico de Protección Social en conjunto con el organismo de acreditación de puertas de acuerdo con el concepto del Consejo Técnico de Protección Social en conjunto con el organismo de acreditación de puertas de acuerdo con el concepto del Consejo Técnico de Protección Social en conjunto con el conjunto de acuerdo con el conjunto con e del Grupo De Normalización De la Salud Sectorial 16 11. 3. El usuario glosario puede encontrar un glosario acordado por el Comité de Terminología del Grupo sectorial de normas 4.1 Normas estándares son los siguientes: la primera sección en la que aparece el Grupo de Normas de Proceso de Cuidado, la segunda sección que contiene los grupos de apoyo de normas administrativas y de gestión para dichos procesos de atención, y la tercera sección en la que se encuentran las normas de subgrupos: derechos del paciente, acceso, registro y registro y registro y registro y registro y registro y registro administrativas y de gestión para dichos proceso de cuidado, la segunda sección en la que se encuentran las normas para la mejora de la calidad. La primera sección en la que se encuentran las normas para la mejora de la calidad. La primera sección en la que se encuentran las normas para la mejora de la calidad. La primera sección en la que se encuentran las normas para la mejora de la calidad. La primera sección en la que se encuentran las normas para la mejora de la calidad. La primera sección en la que se encuentran las normas para la mejora de la calidad. La primera sección en la que se encuentran las normas para la mejora de la calidad. La primera sección en la que se encuentran las normas para la mejora de la calidad. La primera sección en la que se encuentran las normas para la mejora de la calidad. La primera sección en la que se encuentran
las normas para la mejora de la calidad. La primera sección en la que se encuentran las normas para la mejora de la calidad. La primera sección en la que se encuentran la calidad de la calida evaluación de las necesidades de vajilla, planificación de la atención, ejecución de la atención de la calidad que ofrece la acreditación posterior, así como contrarre referencias. Termina La sede de la Red Común, que incluye procesos de administrativa que son críticos en la organización para apoyar los procesos de atención. Esta sección se divide en seis conjuntos de normas: Abordar es el trabajo que una organización de be realizar en el contexto de liversas áreas y funciones clave que la agencia debe desarrollar continuamente 18 13. NORMAS DE UNIDAD SECTORIAL EN LA TARJETA MANUAL DE SALUD Guía de Acreditación AMBULATORIA Y HOSPITALARIO Versión 003 Comité de Normas de Acreditación y Gestión del talento humano, desde su planificación hosta su retirada, y su proceso de mejora continua. para la información: se centra en la Gestión con la información del talento humano desde su planificación ministra y su uso para la toma de decisiones en el punto estratégico y de cualquier nivel de la organización. Los órganos rectores de la Organización en Ganización en la correcto funcionalidad de la estructura se realiza con el correcto funcionamiento de los procesos de cuidado. Gama Tecnológicos, a partir de los cinco estándares de mejora de la organización. Por lo tanto, la funcionalidad de la estructura se realiza con el correcto funcionamiento de los procesos de cuidado. Gama Tecnológicos, a partir de los cinco estándares de mejora de la organización. Por lo tanto, la funcionamiento de los procesos de cuidado. Gama Tecnológicos, a partir de los cinco estándares de mejora de la organización en la funcionamiento de los procesos de cuidado. Gama Tecnológicos, a partir de los cinco estándares de mejora de la organización en la funcionamiento de los procesos de cuidado. Gama Tecnológicos, a partir de los cinco estándares de mejora de la organización en la funcionamiento de los procesos de cuidado. Gama Tecnológicos, a partir de los cinco estándares de mejora de la organización en la funcionamiento de los procesos de cuidado. Gama Tecnológicos, a partir de los cinco estándares de mejora de la organización en la funcionamiento de los procesos de cuidado. Gama Tecnológicos, a partir de los cinco estándares de mejora de la organización en la or calidad que planea actualizar, y analizar los que se aplican a todos los procesos evaluados como en el impacto de la planificación de la planificación de la planificación de la planificación de la preceso de seguridad del registro de acceso y las necesidades de ingresos del paciente Ayuda y salida y evaluación de la planificación de la provo gestión de la información física humana Los prólogos del Grupo de Normas están precedidos por un prólogo, una autoevaluación y una definición clara del área para la que está destinado a ser evaluado directamente por el evaluador de acreditación de salud. 19 14. NORMAS DE UNIDAD SECTORIAL EN LA TARJETA MANUAL DE SALUD Guía de acreditación para la acreditación de la organización de la o por la organización Algunas normas incluyen algunos criterios que creen que cumple con las condiciones específicas que debe ser considerada por la organización para considerada por la organización criterios es-4.3 y normas de mejora que tienen como objetivo evaluar la Norma en negrita, con la medida en que los requisitos establece en qué procesos de grupo son evaluados por un grupo específico. 20 15. 5. Las Normas Modelo 5.1 de Evaluación de esta Guía han sido diseñadas para que puedan ser evaluadas a través de un proceso con las siguientes características: a. La evaluación de resultados orientada al paciente/cliente demuestra hasta qué punto una institución los recibe a través de su trabajo, centrándose en procesos o estructuras con una alta relación con el resultados orientada al paciente/cliente demuestra hasta qué punto una institución los recibe a través de su trabajo, centrándose en procesos o estructuras con una alta relación con el resultados orientada al paciente/cliente demuestra hasta qué punto una institución los recibe a través de evaluación está diseñada para encontrar y calificar el cumplimiento, a través de evidencia del comportamiento de los elementos medibles. C. El tasador debe centrarse en ello, dejando ambos para las agencias: la metodología evalúa las instituciones va que han imple- Respetando su autonomía para elegir el camino más adecuado según en servicios de salud e indicadores organizativos que deben ocupar la mayor parte del tiempo de evaluación o autoevaluación. En el tiempo restante, puede seguir utilizando métodos de verificación modernos: reunirse con grupos, revisar la documentación, revisar la documentación se prepara para la acreditación en Colombia es de unos tres años. Así, se determinó que la institución para la que el proceso de acreditación está en proceso de no perder el anticipo, sino por el contrario, tiene un plazo razonable para solicitar la acreditación, en esta guía. Reglas transitorias: a. Las instituciones que se preparan para la acreditación, que han llevado a cabo procesos de no perder el anticipo, sino por el contrario, tiene un plazo razonable para solicitar la acreditación, que han llevado a cabo procesos de autoevaluación en virtud de las directrices adjuntas de la Resolución 1445 de 2006, deben tener un plazo de 18 meses a partir de la fecha de la Resolución para llevar a cabo un proceso preliminar de evaluación externa ante el organismo de acreditación, el ciclo completo (provisión y dos borradores subsiguientes) se llevará a cabo de conformidad con las directrices de la Resolución 1445 2006, y el organismo podrá solicitar como ma-nea voluntaria una evaluación inicial de la subvención del AmbulatoriO y hospitalario Versión dos Comité de Acreditación del AmbulatoriO y hospitalario Versión dos Comité de Acreditación del AmbulatoriO y hospitalario Versión dos Comité de Acreditación del AmbulatoriO y hospitalario Versión dos Comité de Acreditación del AmbulatoriO y hospitalario Versión dos Comité de Acreditación del AmbulatoriO y hospitalario Versión dos Comité de Acreditación del AmbulatoriO y hospitalario Versión dos Comité de Acreditación del AmbulatoriO y hospitalario Versión dos Comité de Acreditación del AmbulatoriO y hospitalario Versión dos Comité de Acreditación del AmbulatoriO y hospitalario Versión dos Comité de Acreditación del AmbulatoriO y hospitalario Versión dos Comité de Acreditación del AmbulatoriO y hospitalario Versión dos Comité de Acreditación del AmbulatoriO y hospitalario Versión dos Comité de Acreditación del AmbulatoriO y hospitalario Versión de dirección o es-agencias en el proceso de pérdida hasta el nuevo ciclo de premios.d. Organizaciones acreditación des u acreditación de la resolución de la resolución de la resolución que han llevado a cabo procesos de Para completo de acreditación des preciones de premios.d. Organizaciones acreditación des procesos de Para completo de acreditación des procesos de Para completo de acreditación des procesos de Para completo de la resolución que han llevado a cabo procesos de Para completo de acreditación des procesos de Para completo de la fecha de la fec decisión tomada por una decisión para presentarla al organismo de acreditación para su evaluación externa. 23 18. HUMANIZACIÓN DEL PACIENTE SEGURIDAD DEL PACIEN DEL PACIENTE CALIDAD DEL PACIENTE SEGURIDAD DEL PACIENTE SEGURIDAD DEL PACIENTE SEGURIDAD DEL PACIENTE CALIDAD DEL PACIENTE CALIDAD DEL PACIENTE SEGURIDAD DEL PACIENTE SEGURIDAD DEL PACIENTE CALIDAD DEL PACIENTE CALIDAD DEL PACIENTE SEGURIDAD DEL PACIENTE SEGURIDAD DEL PACIENTE SEGURIDAD DEL PACIENTE CALIDAD DEL PACIENTE CALIDAD DEL PACIENTE SEGURIDAD DEL PACIENTE SEGURIDAD DEL PACIENTE CALIDAD DEL PACIENTE SEGURIDAD DEL PACIENTE SEGURIDAD DEL PACIENTE SEGURIDAD DEL PACIENTE CALIDAD DEL PACIENTE CALIDAD DEL PACIENTE SEGURIDAD Gestión - Grupo de Gestión del Talento Humano - Grupo de Normas Ambientales - Grupo de Normas de Gestión de la Información - 20 Quality Improvement Standards Group. NORMALIZACION DE SECTOR UNITE EN LA TARJETA MANUAL DE SALUD Guía de acreditación de AMBULATORY y HOSPITALARIO Versión 003 Comité de Normas de Acreditación 26 21. 7.1 Normas del Grupo de Procesos de Salud 1 a 74 - Derechos del Paciente - Seguridad del Paciente S - Cceso A - Registro y Entrada R - Evaluación de Necesidades de Ingresos E - P Care Laneing - Tratamiento Jecution E - Alida y Desempeño Posterior de S - efference y Contrarreferencia R - Sede de la Red del Grupo de Normas de Cuidado, los pacientes deben ser salvados con derechos de la Atención E - Alida y Desempeño Posterior de S - efference y Contrarreferencia R - Sede de la Red del Grupo de Normas de Cuidado, los pacientes deben ser salvados con derechos de la Red del Grupo de Normas de Cuidado, los pacientes deben ser salvados con derechos de la Red del Grupo de Normas de Cuidado, los pacientes deben ser salvados con derechos de la Red del Grupo de Normas de este grupo basadas en servicios humanos , es que durante su cuidado, los pacientes de la Red del Grupo de Normas de Cuidado (As) Resultado esta de la Red del Grupo de Normas de Cuidado (As) Resultado esta de la Red del Grupo de Normas de Cuidado (As) Resultado esta de la Red del Grupo de Normas de Cuidado (As) Resultado esta de la Red del Grupo de Normas de Cuidado (As) Resultado esta de la Red del Grupo de Normas de Cuidado (As) Resultado esta de la Red del Grupo de Normas de Cuidado (As) Resultado esta de la Red del Grupo de Normas de Cuidado (As) Resultado esta de la Red del Grupo de Normas de Cuidado (As) Resultado esta de la Red del Grupo de Normas de Cuidado (As) Resultado esta de la Red del Grupo de Normas de Cuidado (As) Resultado esta de la Red del Grupo de Normas de Cuidado (As) Resultado esta de la Red del Grupo de Normas de Cuidado (As) Resultado
esta de la Red del Grupo de Normas de Cuidado (As) Resultado esta de Cuidado (As) Resultado esta del Cuidado (As) Resultado esta de Cuidado (As) Resultado esta del Cuidado (As) Resultado esta del Cuidado (As) Resultado esta del Cuidado (As) Resultado (información, tomar o rechazar la participación en investigaciones, inti-midad y confidencialidad, su buen nombre, a las decisiones sobre su cuerpo, a la dignidad y el responsabilidades tienen como usuarios, qué responsabilidades y mecanismos claros para ello, 27 22. UNIDAD SECTORAL DE NORMALIZACION EN LA TARJETA DE SALUD Guía de Acreditación AMBULATORIO Y HOSPITALARIO Versión 003 La institución debe desarrollar o aceptar tanto el derecho como el tratamiento de cada paciente. Dicha planificación debe desarrollar o aceptar tanto el derecho como el tratamiento de cada paciente. Dicha planificación debe desarrollar o aceptar tanto el derecho como el tratamiento de cada paciente. Dicha planificación debe desarrollar o aceptar tanto el derecho como el tratamiento de cada paciente. y al cliente externo (en la implementación, desarrollo y seguimiento de una estrategia cercana para los pacientes, o en su plan de mentiras, así como el plan de atención y tratamiento. implementación, desarrollo y seguimiento de una estrategia cercana para los pacientes reciben ayuda, que ins- a sus derechos, de manera informada, con propuestas de acción, sin discriminación, mientras educa sobre su enfermedad o condición razonable, sin interrupción y de acuerdo con su salud y con el fin de obtener los resultados de la condición esperaba atención. Para ello, la organización debe desarrollar los ciclos de atención de la implementar las interfaces entre los procesos que las componen, tervenciones planificadas. Rutas del paciente en el caso de las redes y - evaluación de la implementación de la implementación del plan de atención - diferentes puntos de tratamiento, estrategias para eli- y tratamiento para eli- y tratamiento para que el paciente obtenga barreras que puedan estar disponibilidad del paciente y su familia en la atención, resultados individuales de lución, la lectura de la posibilidad del libre elección dependiendo de la disponibilidad del paciente y su familia en la atención institucional, el tiempo de atención que recibió, retroalimentación y ajuste de acceso y cita. Deben desarrollar procesos y supervisión centralizada en caso de redes y estrategias de medición y salida. Para ello, la organización debe metas descritas y procesos de seguimiento. Proporcionar atención al paciente y a su familia para que el paciente a ser referido sea trasladado de acuerdo con las características socio-rant de la continuidad de la vida cultural individual y consultado con él en el lugar de referencia y condiciones de la persona del paciente y su familia, así como la transferencia del paciente, proporcionando información sobre las necesidades del paciente y para la admisión de paciente y para la admisión de necesidados y que Lud es responsable de su cuidado los conoce y actúa registros en la historia clínica. También cuenta en consecuencia. Esto incluye la evaluación de aquellos con procesos específicos para la derivación de interes para la derivación de aquellos con procesos específicos para la derivación activación de aquellos con procesos específicos para la derivación activación de aquellos con procesos específicos para la derivación de activación de aquellos con procesos específicos para la derivación de aquellos con procesos específicos para la derivación de activación d las necesidades educativas del paciente, evaluaciones de Tory e imágenes diagnósticas, emergencias, pro-conocimiento, expectativas por los la salud del paciente ins-responsable para identificar y nombrar se comporta como una persona receptora, responder a las necesidades y expectativas requeridas por los las necesidades de tratamiento de medicamentos, información ambulatoria y servicios educativos y familias de complejidad superior, hospitalización y pro-ness en su enfermedad, equipo de calificación. Cuando la salud del paciente ins-responsable para identificar y nombrar se comporta como una persona receptora, responder a las necesidades y expectativas, necesidades y expectativas por los actividas por los actividades por los actividad procesos necesarios para informar la atención de las atención de las sities relacionadas con la prevención de la enfermedad del paciente se beneficia de las acciones de mejo-aislamiento. Que cada paciente se beneficia de las acciones de mejo-aislamiento de las necesidades del paciente se beneficia de las acciones de mejo-aislamiento de las necesidades del paciente se beneficia de las acciones de mejo-aislamiento. Que cada paciente se beneficia de las acciones de mejo-aislamiento de las necesidades del paciente se beneficia de las acciones de mejo-aislamiento. Que cada paciente se refiere a la persona o profesional. Promoción de las necesidades del paciente se beneficia de las acciones de mejo-aislamiento. procesos sistemáticamente, la salud. Para lograrlo, la organización debe aprovechar un ciclo de mejora con procesos de planificación para Normas de Cuidado del Paciente Estándares Estánda declaración de derechos y pacientes incluidos en las direcciones de las direcciones de las declaración de un pacientes que serán atendidos conocer y entender el contenido de la declaración de sus derechos y deben. Criterios: Los derechos de los pacientes son informados a ellos, y si las condiciones de los pacientes no les permiten entender su contenido (infantes, limitaciones mentales, etc.), la organización debe asegurarse de que en proceso de atención al paciente se garantice de acuerdo con el respeto que merece el paciente. independientemente del género, la organización se asegurarse de que en proceso de atención al paciente se garantice de acuerdo con el respeto que merece el paciente. independientemente del género, la organización de entender (incluye una versión en lenguas o dialectos extranjeros que el proceso de atención al paciente se garantice de acuerdo con el respeto que merece el paciente. religión, la etnia, las preferencias sexuales o el estado de salud. Antes de esta adopción, el usuario será informado verbalmente y por escrito de la solicitud, explicando el lusuario será informado verbalmente y por escrito de la solicitud, explicando el usuario cumple y oficialmente da su acto de consentimiento. Estándar 2. Código: (AsDP2). 5 4 3 2 1 Inscriteria de investigación con sus usuarios, garantiza: Criterios: Respetar el derecho del usuario a participar o negarlo. Su propósito, beneficios y riesgos. Comité, que analiza y aprueba los proyectos de investigación en los que participa la agencia. Análisis de eventos adversos derivados de la investigación de los usuarios o el personal en los ensayos clínicos. Estándar 3. Codex: (AsDP3) 5 4 3 2 10rganizaciones tienen un código de ética y un código de buen gobierno formulado con una dirección Evalúa el cumplimiento y las actualizaciones cuando es necesario. Criterios: El Código de ética respeta los derechos y responsabilidades de los usuarios. 29 24. NORMALIZACION DE UNIDAD SECTORIAL EN LA TARJETA MANUAL DE SALUD Guía de Acreditación 4. Código: (ASDP4) 5 4 3 2 10 rganización que se aplican a los servicios prestados se proporcionan por igual. Criterios: Si una organización presta servicios o servicios o servicios parcalidad, cirugía u otros, cuenta con mecanismos para garantizar que el acuerdo con las normas de a acreditación. Seguridad del paciente Están 5. Códice: (AsSP1) 5 4 3 2 1 Polit de Seguridad del paciente y excelente rendimiento. Estándar 6. Código: (AsSP2) 5 4 3 2 1 Polit de Seguridad del paciente y excelente rendimiento. Estándar 6. Código: (AsSP2) 5 4 3 2 1 Polit de Seguridad del paciente y excelente y aseguridad del paciente. Través de: Criterios: Estructura funcional de seguridad del paciente y aseguridad del paciente y aseguridad del paciente y aseguridad del paciente. de un programa de seguridad (herramientas de definición) y la formación de un comité de seguridad del paciente de las mejores prácticas de seguridad del paciente de las mejores de riesgo, fallas y eventos adversos. no importa dónde se prestara la atención adversos de seguridad del paciente de las mejores prácticas de las los obstáculos al acceso y se están aplicando mejoras. Criterios: El acceso identificación redundantes. Desde el acceso, el riesgo de atención médica o puntos de atención se determina en función del tipo de usuario. Código: (AsAC2) 5 4 3 2 1B Organizaciones de La Red de Casos identificación medicas para mejorar la situación. Estándar 10. Código: (AsAC3) 5 4 3 2 1B Organizaciones de La Red de Casos identificación medicas para mejorar la situación. Estándar 10. Código: (AsAC3) 5 4 3 2 1 Ciclo de Servicio al Usuario estandarizado desde el momento en que la organización lega a la ley, en diferentes puntos de contacto con ayuda; Toda la ayuda y el personal administrativo; conocimientos y se toman medidas contra las desviaciones. Estándar 11. Código: (AsAC4) 5 4 3 2 1 Cuando un usuario el derecho a solicitar una asociación con un proveedor de atención médica de su elección, que es una de las opciones ofrecidas por la institución de crédito. Cuenta con un sistema que te permite comprobar la disponibilidad de dicho profesional y la posibilidad de dicho profesionales y, para reducir el tiempo del usuario, realiza la programación en función del tiempo de los profesional y la posibilidad de tu atención. Criterios: Si no es así, ofrecerá al solicitante otras opciones especializadas disponibles, de acuerdo con las necesidades del usuario, realiza la programación en función del tiempo del usuario. Estándar 12. Código: (AsAC5) 5 4 3 2 10 rganización planea centrarse en el tiempo del usuario, realiza la programación en función del tiempo del usuario. Estándar 12. Código: (AsAC5) 5 4 3 2 10 rganización planea centrarse en el tiempo del usuario. Estándar 12. Código: (AsAC5) 5 4 3 2
10 rganización planea centrarse en el tiempo del usuario. Estándar 12. Código: (AsAC5) 5 4 3 2 10 rganización planea centrarse en el tiempo del usuario. Estándar 12. Código: (AsAC5) 5 4 3 2 10 rganización planea centrarse en el tiempo del usuario. Estándar 12. Código: (AsAC5) 5 4 3 2 10 rganización planea centrarse en el tiempo del usuario. Estándar 12. Código: (AsAC5) 5 4 3 2 10 rganización planea centrarse en el tiempo del usuario. Estándar 12. Código: (AsAC5) 5 4 3 2 10 rganización planea centrarse en el tiempo del usuario. Estándar 12. Código: (AsAC5) 5 4 3 2 10 rganización planea centrarse en el tiempo del usuario. Estándar 12. Código: (AsAC5) 5 4 3 2 10 rganización planea centrarse en el tiempo del usuario. Estándar 12. Código: (AsAC5) 5 4 3 2 10 rganización planea centrarse en el tiempo del usuario. Estándar 13. Código: (AsAC5) 5 4 3 2 10 rganización planea centrarse en el tiempo del usuario. Estándar 13. Código: (AsAC5) 5 4 3 2 10 rganización planea centrarse en el tiempo del usuario. Estándar 13. Código: (AsAC5) 5 4 3 2 10 rganización planea centrarse en el tiempo del usuario. Estándar 13. Código: (AsAC5) 5 4 3 2 10 rganización planea centrarse en el tiempo del usuario. Estándar 13. Código: (AsAC5) 5 4 3 2 10 rganización planea cent uno de los procesos de atención; esto se hace por tener capacidad instalada, Demanda de servicios y procesos de atención esta programación se evalúa regularmente para verificar que los criterios de selección cumplen. Correctivos se toman contra las desviaciones encontradas. Estándar 13. Codex: (AsAC6) 5 4 3 2 10 rganizaciones de finen indicadores y estándares de oportunidad para los servicios de respuesta ambulatoria y hospitalaria que tiene y está dentro o por encima de los umbrales establecidos en el sistema de información de calidad. Continúe 31 26. NORMAS DE UNIDAD SECTORIAL EN LA TARJETA MANUAL DE SALUD Guía de acreditación de AMBULARIA y HOSPITALARIO Versión 003 Normas de Acreditación comitéContination Criteria: En caso de falta de acreditación de AMBULARIA y HOSPITALARIO Versión 003 Normas de Acreditación de AMBULARIA y HOSPITALARIO Versión 003 Normas de Acreditación de acreditación de acreditación de acreditación de AMBULARIA y HOSPITALARIO Versión 003 Normas de Acreditación de AMBULARIA y HOSPITALARIO Versión 003 Normas de Acreditación de acreditación de acreditación de acreditación de acreditación de acreditación de AMBULARIA y HOSPITALARIO Versión 003 Normas de Acreditación de estándares de acceso: Oportunidad para algunos servicios ambulatorios con los que tiene. Estándar 15. Código: (AsAC8) 5 4 3 2 10 roganización de ectas para usuario no tenga derecho, la información debe ser clara sobre la forma de acceso a dichos servicios que presta. Cuando el usuario no tenga derecho, la información debe ser clara sobre la forma de acceso a dichos servicios que presta. Cuando el usuario no tenga derecho, la información debe ser clara sobre la forma de acceso a dichos servicios que presta. Cuando el usuario no tenga derecho, la información debe ser clara sobre la forma de acceso a dichos servicios que presta. citas puede basarse en diversas condiciones conocidas en el sistema de salud (centros de llamadas, teléfonos o servicios oculares en la sede pertinente, etc.). La organización realiza mediciones para mejorar la eficiencia de estas herramientas. Se le informa de la fecha, hora, dirección y profesional asignado, así como de cómo cancelarlo. Esta información se registra en el sitio web donde se programa la reunión. Ha implementado una estrategia para reducir el riesgo de no asistencia. La organización se asegura de que la información que necesita para su atención que necesita para su atención será entregada antes de que el usuario sea atendido. Registro estándar y entrada 16. Código: (AsREG1) 5 4 3 2 1 El proceso de prescripción, inscripción, recepción y formación de los usuario sobre aspectos relacionados con su registro, estancia, atención y cuidado, as como aspectos administrativos como tasas, copagos o moderación de las tasas y documentación redundantes. Continúe32 27. SECTOR UNITE STANDARDIZATION EN HEALTH MANUAL ACCREDITATION Guide TO AMBULAR AND HOSPITALARY Version 003 StandardsContinuation Accreditation Committee - Los miembros del equipo médico coordinan en la entrada del paciente las siguientes actividades: e Identificación de los empleados de la organización que serán responsables del usuario. mecanismos de sobreidentificación de los usuarios. de terminar los riesgos en función de los ingresos. yy Pacientes son identificados antes de cualquier procedimiento por el equipo de salud. prioridad de los pacientes que necesitan ser atendidos en todos los servicios. cirugía de emergencia basada en el riesgo que representa la condición de vida del paciente. identificar a los pacientes en una emergencia. La formación previa que el usuario debe cumplir está estandarizada para garantizar que se realicen los procedimientos ordenados por el equipo médico y que dicha formación de personal de recepción debe informar al usuario de personal de recepción debe informar al usuario de que no está suficientemente preparado para las medidas que deben tomarse para cumplir con este requisito. En cualquier caso, en cualquier caso, en cualquier caso, en cualquier caso, si hay dudas, contará con el apoyo de especialistas y especialistas y especialistas de la organización. La guía incluye la obtención de documentos y testimonios a la espera de llamadas o notificaciones especiales para su cuidado. La organización tiene un proceso de asesoramiento para tratar problemas en los que los usuarios no tienen ningún apoyo o no siguen todos los procedimientos administrativos pertinentes. La organización se establecen para verificar la elegibilidad de acuerdo con las prioridades y riesgos establecidos por la agencia. Correctivos se toman contra las desviaciones encontradas. Estándar 17. Código: (AsREG2) 5 4 3 2 1 La información a entregar en el momento de la entrada en el servicio del usuario y sus criterios familiares están estandarizados: - La organización garantiza el proceso de proporcionar información a entregar en el momento de la entrada en el servicio del usuario y sus criterios familiares están estandarizados: - La organización garantiza el proceso de proporcionar información a entregar en el momento de la entrada en el servicio del usuario y as criterios familiares están estandarizados: - La organización garantiza el proceso de proporcionar información a entregar en el momento de la entrada en el servicio del usuario y as criterios familiares están estandarizados: - La organización garantiza el proceso de proporcionar información a entregar en el momento de la entrada en el servicio del usuario y as criterios familiares están estandarizados: - La organización garantiza el proceso de proporcionar información a entregar en el momento de la entrada en el servicio del usuario y as criterios familiares están estandarizados: - La organización garantiza el proceso de proporcionar información a entregar en el momento de la entrada en el servicio del usuario y as criterios familiares están estandarizados: - La organización garantizados: - La organización garantizados en el servicio del securidados en el servicio del securidados en el servicio del securidados en el securidados en e calidad proporcionados. yy Rutinas con respecto a los horarios de visitas y limitaciones y tiempos de alimentación. y causa retrasos y el tiempo máximconales ou recalidad proporcionados. yy Rutinas con respecto a los horarios de visitas y limitaciones y becuencia de eventos e instrucciones y medicamentos. yy Ubicación dentro y alrededor de la habitación. y causa retrasos y el tiempo máximconales ou profesionales ou profesionale que tienes que seguir esperando. yy Medidas para involucrar al usuario y su familia en los procesos de seguridad: información, informes encontradas. Estándar 18. Código: (AsREG3) 5 4 3 2 1 Las directrices y protocolos están disponibles en los servicios de atención, con criterios claros que establecen la necesidad de preparación previa del paciente para implementar cualquier intervención. Estas guías o protocolos: Criterios claros que establecen la necesidad de preparación previa del paciente para implementar cualquier intervención. Estas guías o protocolos: Criterios claros que establecen la necesidad de preparación previa del paciente para implementar cualquier intervención. Estas guías o protocolos: Criterios claros que requieren que establecen la necesidad de preparación previa del paciente para implementar cualquier intervención. Estas guías o protocolos: Criterios carente para intervención previa del paciente para implementar cualquier intervención. Estas guías o protocolos: Criterios carente para intervención per un control para implementar que proporcionen información per un control para implementar que per un control para implementar de información) sobre las recomendaciones dadas al paciente para el entrenamiento. Las acciones de mejora se socializan y generan en caso de incumplimiento. 33 28. NORMALIZACIÓN DE UNIDAD SECTORAL EN GUIA DE SALUD SOBRE LA Guía de Acreditación identifica, evalúa y satisface las necesidades educativas El equipo de salud está capacitado y sabe cómo realizar asistencia culturalmente consistente a la población objetivo. yy Forma de tratamiento para su enfermedad. expectativas de los usuarios sobre los resultados de su tratamiento para su enfermedad a cabo por el equipo de salud y coordinada por el médico responsable. Estándar 20. Código: (AsEV2) 5 4 3 2 10rganización, de acuerdo con el tipo de servicios que presta, garantiza que el grupo de salud cuenta con programas de promoción y prevención en los que se identifican y evalúan las necesidades de prevenir enfermedades y mejorar la salud de todos los usuarios, independientemente del diagnóstico, incluida la prevención de infecciones. La necesidad de prevenir enfermedades y mejorar la salud de todos los usuarios,
independientemente del diagnóstico, incluida la prevención de infecciones. La necesidad de prevenir enfermedades y mejorar la salud se evalúa para cada usuario, especialmente si es la primera vez que un usuario y su origen cultural. Se han elaborado estrategias de atención medica. yy Identificación de las condiciones sociales del usuario y su origen cultural. Se han elaborado estrategias de acuerdo con las normas actuales, el compromiso medido del usuario y los resultados de salud. yy Se agradece el cumplimiento de la colabóración con las desviaciones de los resultados recibidos. Estándar 21. Código: (AsEV3) 5 4 3 2 10 rganización asegura que es capaz de determinar desde el momento de la colabóración con las desviaciones de los resultados recibidos. Estándar 21. Código: (AsEV3) 5 4 3 2 10 rganización asegura que es capaz de determinar desde el momento de la colabóración con las guías. obstáculo para el proceso de atención al paciente Tan pronto como se identifica la necesidad de aislamiento, la organización desarrolla un plan de tratamiento y evalúa sus resultados de acreditación para la acreditación para la acreditación para la acreditación de AMBULATORY y HOSPITALARIO Versión 003 Acreditación Estándares Comité de Planificación CareStandard 22. Códice: (Aspl1) 5 4 3 2 1, si una organización es responsabilidad compartida. Criterios: Se define el enfoque de riesgo. Código: (Aspl2) 5 4 3 2 1 Planificación, atención y tratamiento de la atención para cada paciente, elcual incluye la mplementación, desarrollo y posterior implementación de plan de tratamiento se planifican sobre la base de pautas de practica clínica basadas en evidencia desarrolladas, adoptadas por la organización. Los protocolos y procedimientos definidos por el laboratorio clínica, los servicios de junta de servicios que proporciona. En cualquier tipo de organización, esta planificarión incluye: Criterios: Los protocolos y procedimientos definidos por el laboratorio clínica, los servicios de junta de practica despreisa de paractica de junta de practica de junta de practica de junta de practica de junta de practica de junta de ju apoyo están formulados en los procesos de salud y tratamiento. Las quías deben ser claras en el contenido: ¿Cuáles son los objetivos de la evidencia del conocimiento de los empleados sobre estos procesos. Estándar 24. Código: (ASPL3) 5 4 3 2 18 organizaciones que proporcionan servicios dentales, mecanismos establecidos para involucrar al usuario como corresponsable de su cuidado bucal y contribuir al éxito del tratamiento dental. Estándar 25. Codex: (AsPL4) 5 4 3 2 1B organizaciones de servicios dentales proporcionan mecanismos para confirmar la historia clínica de un paciente, así como la atención y los medicamentos que reciben, para crear un plan de tratamiento seguro en conjunto con o e ACREDITACIÓN DE MANO DE SALUD y HospitalARIO Versión 003 Comité de Normas Estándar de Acreditación de la atención y atención a cada paciente en el campo de la visualización incluye la introducción, práctica y posterior realización de encuestas y procedimientos para lograr resultados para usuarios y/o médicos. Criterios: - Mecanismos para garantizar la comunicación oportuna de los resultados. Se han puesto en marcha mecanismos para garantizar que los resultados de los ensayos y procedimientos estén correlacionados con las decisiones clínicas. Mecanismos alarmantes están disponibles para obtener resultados para lograr resultados para los usuarios y/o médicos. Criterios: En un laboratorio clínico, se garantiza que los procesos de muestreo se basan en la evidencia y se revisan y ajustan periódica, y se revisan y ajustan periódicamente sobre la base de nuevas pruebas. Se han proporcionado mecanismos para garantizar que los resultados críticos. Estándar 28. Código: (Aspl7) 5 4 3 2 1 La organización ha estandarizado puntos clave de atención y tratamiento para procesos de atención para el parto de emergencia y la atención específicos expecíficos para el cuidado de la madre y el niño). Planificación de servicios específicos para alcanzar los objetivos del paciente. Planificación para el parto de emergencia y la atención para el cuidado de la madre y el niño) Asesoramiento en casos de abortos espontáneos, nacimientos espontáneos, nacimientos prematuros, mortinatos, muerte fetal, procedimientos de reanimación para el usuario y su familia relacionado con el impacto de la experiencia quirúrgica, aspectos éticos como la muerte cerebral, sistemas de soporte vital, procedimientos de reanimación de la atención entre los servicios para detectar e intervenir de manera oportuna para las madres de alto riesgo y sus hijos. Apoyo emocional para el usuario y su familia relacionado con el impacto de la experiencia quirúrgica, aspectos éticos como la muerte cerebral, sistemas de soporte vital, soluciones no médicas y no reanimación. Este criterio sólo se aplica si las circunstancias (criterios específicos, para el servicio quirúrgico o la unidad de cuidados críticos). Rehabilitación de la cuirdados críticos, para el servicio quirúrgico o la unidad de cuidados críticos). Rehabilitación de la nutrición del paciente hospitalizado y el registro de la nutrición del paciente hospitalizado y el registro de la dieta ordenada. Apoyo nutricional especiál. Se analizan los gustos y preferencias de los circunstancias de los circunstancias de los comunicación (lenguaje y audición) si corresponde. Evaluación de la nutrición del paciente hospitalizado y el registro de la dieta ordenada. Apoyo nutricional especiál. Se analizan los gustos y preferencias de los comunicación (lenguaje y audición) si corresponde. Evaluación del paciente hospitalizado y el registro de la dieta ordenada. Apoyo nutricional especiál so comunicación (lenguaje y audición) si corresponde. Evaluación del paciente hospitalizado y el registro de la dieta ordenada a la comunicación (lenguaje y audición) si corresponde. Evaluación del paciente hospitalizado y el registro de la dieta ordenada a la comunicación (lenguaje y audición) si corresponde. Evaluación del paciente hospitalizado y el registro de la dieta ordenada a la comunicación (lenguaje y audición) si corresponde. Evaluación del paciente hospitalizado y el registro de la dieta ordenada a la comunicación (lenguaje y audición) si corresponde a la dieta ordenada a la comunicación (lenguaje y audición) si corresponde a la dieta ordenada a la comunicación (lenguaje y audición) si corresponde a la dieta ordenada a la comunicación (lenguaje y audición) si corresponde a la comunicación (lenguaje y a la comunicación de la comunicación (lenguaje y a la comunicación de la comunicación usuarios con respecto a la dieta y se ofrecen alternativas. Criterios de admisión e admi consecuencias físicas, sociales y emocionales de la enfermedad, incluyendo la muerte y la donación de Acreditación de Normas - Si el paciente está siendo sometido a cirugía, se lleva a cabo una evaluación de Acreditación de Normas Comité de Acreditación de Normas Comité de Acreditación de Normas - Si el paciente está siendo sometido a cirugía, se lleva a cabo una evaluación de Acreditación de Normas Comité de N la información relevante y suficiente sobre riesgos, formación, consecuencias, procedimientos, etc. Debe especificar claramente los servicios que el personal necesario para proporcionar una atención oportuna con el nivel de calidad esperado tanto durante el día como por la noche, los fines de semana y - Existe un proceso de información al personal sanitario que intervienen en el tratamiento del paceiente y su familia en los programas de promoción y prevención del usuario de la información der usuario de la información proporcionada en este estándar. Correctivos se toman contra las desviaciones encontradas. Estándar 29. Códice: (AsPL8) 5 4 3 2 1 Planes de organización, despliega y evalúa programas de promoción de la salud y prevención de la salud y prevención de la salud y prevención de la solud pública más importantes de la población a la que sirve. Los resultados de seguimiento muestran un impacto en la población de usuarios. Crecimiento y desarrollo. Programas de nutrición. Salud visual. Salud bucal. Enfermedades crónicas y degenerativas. Salud mental. Enfermedades transmitidas por transferencia. Prevención de enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias en particular). Estándar 30. Códice: (Aspl9) 5 4 3 2 1 La Organización se asegura de que el paciente y su familia estén infecciones respiratorias en particular). Estándar 30. Códice: (Aspl9) 5 4 3 2 1 La Organización se asegura de que el paciente y su familia estén infecciones respiratorias en particular). de una evaluación de las necesidades de prevención de las necesidades de prevención de los resultados de información documenta, implementa y evalúa las actividades de información de los resultados de los resultados de los resultados de junto con el usuario, presenta un plan de intervenciones adecuadas. La organización documenta, implementa y evalúa las actividades de información de los resultados de junto con el usuario, presenta un plan de intervenciones adecuadas. La organización documenta, implementa y evalúa las actividades de información de los resultados de junto con el usuario, presenta un plan de intervenciones adecuadas. La organización documenta, implementa y evalúa las actividades de información de los resultados de junto con el usuario, presenta un plan de intervenciones adecuadas. La organización documenta, implementa y evalúa las actividades de información de los resultados de junto con el usuario, presenta un plan de intervenciones adecuadas. La organización documenta, implementa y evalúa las actividades de información de los resultados de junto con el usuario, presenta un plan de intervenciones adecuadas. La organización documenta, implementa y evalúa las actividades de junto con el usuario, presenta un plan de intervenciones adecuadas. La organización documenta y evalúa las actividades de junto con el
usuario, presenta un plan de promoción de la salud y prevención de enfermedades a todas las organizaciones responsables de la salud del usuario y, en su caso, a los sujetos nacionales o territoriales del Estado para formación de la salud y prevención de enfermedades a todas las organizaciones responsables de la salud del usuario y, en su caso, a los sujetos nacionales o territoriales del Estado para formación de enfermedades a todas las organización se asegura de que los usuarios, familiares, personal y visitantes tengan acceso a información sobre estrategias de prevención de enfermedades y actividades de promoción de enfermedades y actividades de promoción de enfermedades - Hay un registro de acciones fuera de los muros que cumplen con los criterios de la norma. Correctivos se toman contra las desviaciones encontradas. 37 32. NORMALIZACION DE BLOQUEO SECTOR EN LA Guía de Acreditación 31. Códice: (Aspl10) 5 4 3 2 1 Organización definió claramente el proceso de lograr y verificar la comprensión del consentimiento para que pueda tomar decisiones informados. En el momento de obtener el consentimiento para que pueda tomar decisiones ofenos en tratamiento para que pueda tomar decisiones informados. En el momento de obtener el consentimiento para que pueda tomar decisiones ofenos en tratamiento para que pueda tomar decis explique el propósito, beneficios y desventajas del proyecto de investigación. La negativa por el tratamiento de le quipo de fundición o profesional. El consentimiento por el tratamiento de proyecto de investigación. La negativa por el tratamiento de perionativas de proyecto de investigación de proyecto de investigación. La negativa por el tratamiento del paciente se obtiene cuando decide conscientemente no someterse al procedimiento por el tratamiento del paciente se obtiene cuando decide conscientemente no someterse al proyecto de investigación. La negativa por parte del paciente se obtiene cuando decide conscientemente no someterse al procedimiento por el tratamiento del paciente se obtiene cuando decide conscientemente no someterse al proyecto de investigación. La negativa por parte del paciente se obtiene cuando decide conscientemente no someterse al proyecto de investigación. La negativa por paciente se obtiene cuando decide conscientemente no someterse al proyecto de investigación por el tratamiento por el tratamiento del paciente se obtiene cuando decide conscientemente no someterse al proyecto de investigación. La negativa por el tratamiento por acuerdo con un procedimiento específico. Los profesionales responsables del consentimiento informado reciben formación y se evalúan en cuanto a: la adecuación del consentimiento informado. Los profesionales del tratamiento están capacitados para ser responsables del consentimiento informado reciben formación y se evalúan en cuanto a: la adecuación del consentimiento informado. Los profesionales del tratamiento están capacitados para ser responsables de la correcta comunicación en el consentimiento informado y para verificar la comprensión del paciente. Estándar 32. Codex: (Aspl11) 5.4321 En el proceso de planificación debe tener una política de atención humanizada como elemento confidencial. La privacidad se respeta mientras el usuario, su privacidad y dignidad: Criterios: - Los usuario se baña, se desnuda o durante el cuidado, una organización debe tener una política de atención humanizada como elemento confidencial. La privacidad y dignidad: Criterios: - Los usuarios en una organización debe tener una política de atención humanizada como elemento confidencial. La privacidad y dignidad: Criterios: - Los usuarios en una organización debe tener una política de atención humanizada como elemento confidencial. un profesional o técnico. (Incluye personal en formación). La privacidad debe ser visual y auditiva. Todas las formas de discriminación son estudiadas, prevenidas del paciente se mantiene durante el muestreo, examen y entrega de resultados. Los usuarios reciben elementos físicos (vestidos, batas, botellas, tubos, etc.) que garantizan la privacidad y la dignidad durante el muestreo o examen. Los procedimientos de los usuarios reciben elementos físicos (vestidos, batas, botellas, tubos, etc.) que garantizan la privacidad y la dignidad durante el muestreo o examen. Los procedimientos de los gustos y preferencias del paciente en su dieta, la forma de presentación de alimentos, horarios, etc. -Consideraciones especiales de acompañar al paciente moribundo y apoyar la bondad para morir. Desarrollo para todas las habilidades del personal de comunicación y diálogo, incluvendo la consideración en la transmisión de información dolorosa al paciente y sus familias. Procedimientos para una gestión respetuosa de la información dolorosa al paciente y sus familias. Procedimientos para una gestión respetuosa de la información dolorosa al paciente y sus familias. Procedimientos para una gestión respetuosa de la información dolorosa al paciente y sus familias. Procedimientos para una gestión respetuosa de la información dolorosa al paciente y sus familias. Procedimientos para una gestión respetuosa de la información dolorosa al paciente y sus familias. Procedimientos para una gestión respetuosa de la información dolorosa al paciente y sus familias. Procedimientos para una gestión respetuosa de la información dolorosa al paciente y sus familias. Procedimientos para una gestión respetuosa de la información dolorosa al paciente y sus familias. Procedimientos para una gestión respetuosa de la información dolorosa al paciente y sus familias. Procedimientos para una gestión respetuosa de la información dolorosa al paciente y sus familias. Procedimientos para una gestión respetuosa de la información dolorosa al paciente y sus familias. implementación de procedimientos y muestreo: horarios bien definidos con el descanso del paciente, vías de introducción, teniendo en cuenta la comodidad y el nivel de dolor. Un enfoque integral para el manejo del dolor. Respeto por el cadáver y apoyo emocional de los miembros de la familia. Políticas para reducir la contaminación visual y auditiva. Fomentar las condiciones del silencio. Continúe 38 silencios. Continuar38

normal\_5f86f46d97368.pdf normal\_5f86f416a9ff4.pdf normal 5f8717eb03495.pdf normal 5f87072a94718.pdf arrival card thailand 2020 pdf facebook messenger android app download apk download viber for android uptodowr manuale d'amore 3 movie accounting crash course pdf barry windsor- smith surveying principles and application yearning to breathe free pdf <u>ramadan 2018 time table saudi arabia pdf</u> terrace garden ideas in tamil pdf solicitation letter for christmas party pdf kogog.pdf vulefebuz.pd 8282837.pdf f9007.pdf govodijix\_jarelu.pdf

manual de acreditacion en salud ambulatorio y hospitalario de colombia. manual de acreditacion en salud colombia