



República de Panamá

Estándares de Mejoría del Desempeño

Nombre del Establecimiento de Salud: \_\_\_\_\_

Fecha de medición: \_\_\_\_\_

Responsable de la medición: \_\_\_\_\_

Medición No. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Instrumento No. 2: Urgencia						
Estándares de desempeño			Observación			Comentarios
			SI	NO	NA	
<b>EVALUACIÓN DEL TRIAGE EN URGENCIAS</b>						
1.El proveedor/a realiza triaje en todo usuario/a que ingresa a la emergencia, evaluando los siguiente parámetros	1.1	Estado de conciencia (consciente, semiconsciente, convulsionando o coma) según escala de Glasgow				
	1.2	Signos vitales				
	1.3	Categorizar al paciente por color (azúl, rojo, amarillo, verde)				
	1.4	Consignar el triaje en la hoja de atención				
			<b>TOTAL</b>			

Instrumento No. 2: Urgencia						
Estándares de desempeño			Observación			Comentarios
			SI	NO	NA	
<b>EVALUACIÓN DEL ÁREA DE TRAUMA</b>						
2.El/la proveedor/a de salud pregunta y registra en la historia clínica datos sociales y médicos.	2.1	Datos personales ( nombre, edad y procedencia)				
	2.2	Motivo de consulta				
	2.3	Antecedentes médicos patológicos				
	2.4	Antecedentes quirúrgicos				
	2.5	Antecedentes alérgicos				
	2.6	Antecedentes familiares patológicos				
	2.7	Antecedentes traumáticos				
	2.8	Antecedentes obstétricos (si está embarazada)				
	2.9	Pregunta si está tomando algún medicamento				
	2.10	Pregunta sobre el uso de alcohol y cigarrillo				
	2.11	Pregunta si tiene otros problemas de salud				
	2.12	Pregunta si ha consumido drogas				
	2.13	Pregunta si está embarazada				
	2.14	Registra informacion sobre los antecedentes en la historia clinica				
		<b>TOTAL</b>				
3.El/la proveedor/a efectua examen fisico al usuario/a.	3.1	Efectua inspección general (marcha, deformidades, asimetria, masas)				
	3.2	Evalua estado de nutrición				
	3.3	Revisa si hay palidez en conjuntivas y palma de manos				
	3.4	Ordena exámenes de laboratorio e imágenes según el caso				
	3.5	Si el caso lo amerita ingresa a paciente, lo mantiene en observación, lo refiere a otro servicio o da de alta				
			<b>TOTAL</b>			
4.E/la proveedor/a, registra la información de la atención.	4.1	Se llena la hoja especifica de cuarto de urgencia				
	4.2	Registra los hallazgos de la evaluación e impresión clínica en el expediente				
	4.3	Registra diariamente pacientes atendidos				
	4.4	Se realiza notificacion de las morbi/mortalidad de los Eventos de Notificacion Obligatoria				
			<b>TOTAL</b>			
5.El proveedor/a de salud refiere a otras especialidades, en casos específicos, utilizando el SURCO.	5.1	Obstetricia				
	5.2	Pediatría				
	5.3	Medicina interna				
	5.4	Cirugia maxilo facial/ Odontología				
	5.5	Servicios de apoyo				
			<b>TOTAL</b>			

**Instrumento No. 2: Urgencia**

Estándares de desempeño			Observación			Comentarios
			SI	NO	NA	
<b>ATENCIÓN DE URGENCIAS GINECO-OBSTÉTRICAS</b>						
6.El/la Proveedor/a de salud efectúa evaluación o indagación de signos y señales de peligro.	6.1	Hemorragia vaginal				
	6.2	Fiebre				
	6.3	Visión borrosa o escotomas				
	6.4	Convulsiones				
	6.5	Dificultad para respirar				
	6.6	Ausencia de movimientos fetales después de la semana 20				
	6.7	Dolor severo de cabeza				
	6.8	Dolor severo de abdomen				
	6.9	Salida de líquido por vagina				
	6.10	Prolapso de cordón umbilical o miembros fetales por vagina				
	6.11	Si existiera al menos 1 signo de peligro, efectúa manejo básico según protocolo				
	<b>TOTAL</b>					
7.El/la proveedor/a salud revisa y registra la historia clínica del usuario/a.	7.1	Nombre, edad y CIP				
	7.2	Fecha de último parto				
	7.3	Usó métodos anticonceptivos				
	7.4	Fecha de última regla				
	7.5	Características de los ciclos menstruales				
	7.6	Otros problemas médicos				
	7.7	Uso de medicamentos				
	7.8	Antecedentes de la mujer y pareja sobre ITS/VIH-Sida				
	7.9	Edad gestacional				
	7.10	Fecha probable de parto				
	7.11	Cuándo inició las contracciones				
	7.12	Movimientos fetales				
	7.13	Se registra en expediente clínico				
<b>TOTAL</b>						
8.El/la proveedor/a de salud realiza el examen físico y obstétrico en forma adecuada.	8.1	Toma signos vitales: temperatura, pulso, P/A				
	8.2	Revisa conjuntivas oculares y las palmas de las manos				
	8.3	Realiza examen obstétrico: mide altura uterina, identifica situación y presentación fetal, ausculta frecuencia cardíaca fetal durante 1 minuto, evalúa dinámica uterina				
	8.4	Realiza tacto vaginal (según el caso)				
	8.5	Informa a la usuaria de los hallazgos en forma sencilla				
	8.6	Registra los hallazgos de la evaluación e impresión clínica en el expediente				
<b>TOTAL</b>						
	9.1	Se inicia el llenado del partograma en la emergencia				
	9.2	Se anota el nombre y apellido de la usuaria				

Instrumento No. 2: Urgencia						
Estándares de desempeño			Observación			Comentarios
			SI	NO	NA	
9.El/la proveedor/a de salud inicia el partograma para la vigilancia del trabajo de parto y adecuación del plan de parto.	9.3	Se registra fecha y hora de ingreso				
	9.4	Se registra estado de membranas ovulares				
	9.5	Se registra frecuencia cardiaca fetal				
	9.6	Se registra grado de borramiento				
	9.7	Se registra características del líquido amniótico				
	9.8	Se registra intensidad y frecuencia de contracciones				
	9.9	Se registra si se utiliza medicamentos o solución intravenosa				
	9.10	Se registra signos vitales ( P/A, frecuencia cardiaca y temperatura)				
	9.11	Se registra presencia de proteinuria, acetonas, glucosuria				
			<b>TOTAL</b>			
10.El/la proveedor/a de salud informa a la mujer y sus familiares los hallazgos del examen físico.	10.1	El proveedor utiliza lenguaje sencillo para explicar a usuaria y familiares los hallazgos				
	10.2	Resuelve dudas y preguntas en forma cordial				
			<b>TOTAL</b>			
11.El proveedor/a solicita exámenes de laboratorio.	11.1	HB y Ht				
	11.2	VDRL				
	11.3	Grupo y Rh (si es primigesta)				
	11.4	VIH y hepatitis (consejería)				
			<b>TOTAL</b>			
12.Si la usuaria es VIH positiva, se efectua manejo inicial.	12.1	Ingresa a la paciente para cesárea a las 37-38 semanas de gestación, si se hubiera iniciado trabajo de parto				
	12.2	Se indica el parto vaginal para aquellos casos en que la usuaria llega a la emergencia con dilatación mayor o igual a 5,cm o si la carga viral es menor de 1,000 copias, sin factor obstétrico de riesgo				
	12.3	Se inicia terapia con antiretrovirales según protocolo				
	12.4	Carga viral < de 1,000 sin factor obstetrico de riesgo y parto vaginal				
			<b>TOTAL</b>			
ATENCIÓN DE URGENCIAS EN MEDICINA INTERNA						
13.El proveedor/a realiza triaje en todo usuaria/o que ingresa a la emergencia, evaluando los siguiente parámetros.	13.1	Estado de conciencia (consciente, semiconsciente, convulsionando o coma)según escala de Glasgow				
	13.2	Signos vitales (presión arterial, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca y temperatura)				
	13.3	Estado de hidratación				
	13.4	Documenta en expediente clínico el registro de la respuesta				
			<b>TOTAL</b>			

**Instrumento No. 2: Urgencia**

Estándares de desempeño			Observación			Comentarios
			SI	NO	NA	
14.El/la proveedor/a de salud pregunta y registra en la historia clínica datos sociales y médicos. Si es mujer indaga sobre antecedentes obstétricos.	14.1	Datos personales (nombre, edad y procedencia)				
	14.2	Motivo de consulta				
	14.3	Antecedentes médicos patológicos				
	14.4	Antecedentes quirúrgicos				
	14.5	Antecedentes alérgicos				
	14.6	Antecedentes familiares patológicos				
	14.7	Antecedentes traumáticos				
	14.8	Antecedentes obstétricos (si está embarazada)				
	14.9	Pregunta si está tomando algún medicamento				
	14.10	Pregunta sobre el uso de alcohol y cigarrillo				
	14.11	Investiga antecedentes de la mujer y su pareja sobre ITS/VIH-SIDA				
	14.12	Pregunta si tiene otros problemas de salud				
	14.13	Pregunta si ha consumido drogas				
	14.14	Pregunta si tiene otras preocupaciones relacionadas con su embarazo				
	14.15	Registra informacion sobre los antecedentes en la historia clinica				
		<b>TOTAL</b>				
15.El/la proveedor/a efectua examen fisico al usuario/a y registra la informacion en el expediente clinico	15.1	Efectua inspección general (marcha, deformidades, asimetría, masas)				
	15.2	Evalua estado de nutrición (IMC)				
	15.3	Revisa si hay palidez en conjuntivas y palma de manos				
	15.4	Examen fisico completo				
	15.5	Ordena exámenes de laboratorio (según caso )				
	15.6	Si el caso lo amerita ingresa a paciente, lo mantiene en observación, lo refiere a otro servicio o da de alta				
	15.7	Registra los hallazgos de la evaluación e impresión clínica en el expediente				
			<b>TOTAL</b>			
		<b>BIOSEGURIDAD</b>				
16. El /la proveedor/a cumple con las normas de Bioseguridad	16.1	Se lava las manos con agua y jabón y se seca con toalla descartable y/o usa gel con alcohol antes y después de examinar a todo paciente				
	16.2	El lavado de manos se hace en los 5 momentos recomendados				
	16.3	Utiliza guantes si existe riesgo de exposicion a sangre y fluidos corporales.				
	16.4	Utiliza bata desechable si existe riesgo de exposicion a sangre y fluidos corporales.				
	16.5	Utiliza guantes estériles en caso de examinar piel abierta, membranas, mucosas o al realizar procedimientos invasivos				
		El personal de salud utiliza adicionalmente bata desechable, lentes protectores y mascarilla al atender a la paciente. ( Si el procedimiento lo requiere)				

Instrumento No. 2: Urgencia						
Estándares de desempeño			Observación			Comentarios
			SI	NO	NA	
	16.6	Descarta material punzocortante contaminado en recipiente rígido imperforable				
	16.7	Limpia y descontamina el termometro y cambia cono entre pacientes				
	16.9	Descarta los guantes y material contaminado en un recipiente específico para desechos contaminados con bolsa roja				
	<b>TOTAL</b>					
17. El Personal de enfermería o de aseo (trabajador manual) cumplen con las normas de Bioseguridad.	17.1	El instrumental utilizado se limpia y descontamina (según la norma)				
	17.2	El instrumental se envía a la Central de equipos para completar el proceso de desinfección y esterilización.				
	17.3	Se cambia el recipiente para eliminación de punzocortantes al estar llena las 3/4 partes de su capacidad.				
	17.4	Se deposita la ropa sucia o contaminada en bolsas plásticas rotuladas que la identifiquen como potencialmente infectante.				
	17.5	Se utilizan guantes gruesos de caucho que cubran hasta el antebrazo al manipular instrumental y ropa contaminada como medida de protección universal				
	17.6	Se limpian y descontaminan diariamente baños y superficies con desinfectante recomendado en las diluciones adecuadas				
	17.7	Se limpian y descontaminan diariamente pisos con desinfectante recomendados en las diluciones adecuadas.				
	17.8	El personal responsable, utiliza guantes gruesos de caucho que cubran hasta el antebrazo para realizar las tareas de limpieza y descontaminación.				
	17.9	El personal responsable, coloca diariamente los recipientes para eliminación de desechos comunes y contaminados con su respectiva bolsa en cada área de atención.				
<b>TOTAL</b>						
<b>INFRAESTRUCTURA</b>						
18. El área de espera de la emergencia cuenta con las condiciones básicas.	18.1	El servicio cuenta con un área de espera				
	18.2	La sala de espera cuenta con mobiliario acorde a la demanda (sillas, bancas).				
	18.3	La sala de espera cuenta con recipiente con bolsa para desecho común				
	<b>TOTAL</b>					
19. La cuarto de urgencias cuenta con facilidades para la atención de personas con discapacidad	19.1	Rampas de acceso				
	19.2	Baños para uso de discapacitados (Puerta ancha, aditamentos de seguridad)				
	<b>TOTAL</b>					
20. El cuarto de urgencias cuenta con las condiciones para	20.1	Extintores para incendios en las diferentes áreas/accesible y vigente				
	20.2	Señalización de salidas				

**Instrumento No. 2: Urgencia**

Estándares de desempeño			Observación			Comentarios
			SI	NO	NA	
responder a incendios o desastres naturales en casos de emergencia	20.3	Lamparas de emergencia en pasillos				
	20.4	Mapa o Ruta de evacuacion en caso de emergencia				
	<b>TOTAL</b>					
21. Existe servicio sanitario en funcionamiento para usuarios/as	21.1	Disponen de servicio sanitario por separado para hombres y mujeres y están rotulados				
	21.2	Puerta con seguridad				
	21.3	Lavamanos con agua y grifo que funcione				
	21.4	Inodoro con agua y depósito que funcione				
	21.5	Jabón líquido				
	21.6	Papel toalla o secador de manos eléctrico				
	21.7	Papel higiénico				
	21.8	Recipiente con bolsa plástica para desechos				
<b>TOTAL</b>						
22.Existe servicio sanitario en funcionamiento para el personal,	22.1	Disponen de servicio sanitario				
	22.2	Puerta con seguridad				
	22.3	Lavamanos con agua y grifo que funcione				
	22.4	Inodoro con agua y depósito que funcione				
	22.5	Jabón liquido para manos				
	22.6	Papel toalla				
	22.7	Papel higiénico				
	22.8	Recipiente con bolsa plástica para desechos				
<b>TOTAL</b>						
<b>MATERIALES, EQUIPO E INSUMOS</b>						
23. En el servicio de emergencia se dispone de materiales de reposición periódica	23.1	Guantes estériles				
	23.2	Guantes de examen (no estériles)				
	23.3	Mascarilla				
	23.4	Respiradores N95				
	23.5	Algodón o gasa				
	23.6	Jeringas y agujas desechables				
	23.7	Medicut				
	23.8	Sonda foley				
	23.9	Bolsa recolectora de orina				
	23.10	Canula de mayo				
	23.11	Cuello de ortopédico				
	23.12	Silla de ruedas				
	23.13	camillas de transporte				
	23.14	Férulas				
	23.15	Tijeras de mayo rectas y curvas				
	23.16	Espéculos				
	23.17	Bandejas o riñoneras				

**Instrumento No. 2: Urgencia**

Estándares de desempeño			Observación			Comentarios
			SI	NO	NA	
	23.18	Pinza de anillos				
	23.19	Laringoscopio				
	23.20	Set de suturas y cirugía menor				
	23.21	Batas				
	23.22	Papel toalla				
	23.23	Bajalenguas				
	23.24	Jabón para manos				
	23.25	Gel alcoholado				
	23.26	Sábanas o papel para camilla				
	23.27	Recipiente con bolsas plásticas para desecho contaminado				
	23.28	Recipiente con bolsas plásticas para desecho común				
	23.29	Recipientes irrompibles para materiales punzocortantes				
		<b>TOTAL</b>				
24. El servicio de emergencia cuenta con equipo para su funcionamiento.	24.1	Lavamanos accesible con insumos basicos jabon liquido y papel toalla en				
	24.2	Cortina divisoria, biombo				
	24.3	Termómetro Digital y conos para reposicion				
	24.4	Estetoscopio				
	24.5	Esfigmomanómetro				
	24.6	Set de diagnostico				
	24.7	Martillo de reflejos				
	24.8	Equipo de resucitación cardiopulmonar (Desfibrilador Externo Automatico, Ambu de adultos, pediátrico y neonatal)				
	24.9	Carro de paro				
	24.10	Aspirador eléctrico funcionando				
	24.11	Fetoscopio o doppler				
	24.12	Equipo de parto (por si fuera necesario)				
	24.13	Equipo de venodisección				
	24.14	Larinoscopios funcionando (adultos, pediátrico y neonatal)				
	24.15	Electrocardiógrafo				
	24.16	Equipo de cirugía menor				
	24.17	Atril				
	24.18	Fuente de oxígeno (tanque o pared)				
24.19	Camilla de transporte con barandal					
		<b>TOTAL</b>				
<b>RECURSOS HUMANOS</b>						
25. Se dispone de los recursos humanos necesario para ofrecer atención de emergencia.	25.1	Personal médico (con ACLS)				
	25.2	Personal de Enfermería (licenciado/a en enfermería, tecnicos de enfermería) capacitado con ACLS				
	25.3	Personal de intendencia/conserjería/limpieza				
			<b>TOTAL</b>			

**Instrumento No. 2: Urgencia**

Estándares de desempeño	Observación			Comentarios	
	SI	NO	NA		
<b>ATENCIÓN DE ACCIDENTES LABORALES CON RIESGO BIO INFECCIOSO</b>					
26. Los proveedores conocen el proceso de atención especializada en caso de accidentes laborales con riesgo de exposición de VIH.	26.1	El proveedor conoce el riesgo infección ante el tipo de exposición a VIH.			
	26.2	Conoce el proceso de atención del accidente laboral según protocolo			
	26.3	Hay disponibilidad y acceso inmediato a 2 Kit de medicamentos antirretrovirales para accidente laboral.			
	26.4	Se consigna en el expediente los datos del accidente y se prosigue según protocolo			
	26.5	En la clínica de orientación y los lugares correspondientes del servicio, tras un accidente laboral se procede de la siguiente manera: 1. Consejería pre prueba, 2. consentimiento informado, 3. realización de pruebas de laboratorio 4. Inicio de la profilaxis post exposición si esta indicado. 5. Seguimiento clínico y psicológico, 6. Se guarda confidencialidad en todo el proceso.			
	<b>TOTAL</b>				
27. En el establecimiento de salud se realizan las acciones de registro y notificación del caso según normativa vigente	27.2	Se llena la boleta de investigación de accidente laboral por exposición a VIH			
	27.3	Se constata la existencia de formato para el registro/notificación/investigación de accidente laboral con riesgo de exposición a VIH			
	<b>TOTAL</b>				
<b>VIOLENCIA SEXUAL</b>					
28. Se brinda atención integral en caso de violencia sexual de acuerdo al protocolo	28.1	Se brinda privacidad, confort, confianza, empatía y soporte emocional en la atención. La situación es tratada con confidencialidad.			
	28.2	Se efectúa examen físico según protocolo			
	28.3	Explica los objetivos de la atención y procedimientos,			
	28.4	Solicita laboratorios VIH (firma de consentimiento), Hepatitis, VDRL y otras que apliquen, de acuerdo al protocolo.			
	28.5	Brinda tratamiento de acuerdo a protocolo			
	28.6	Se refiere a otros servicios (Infectología, psiquiatría o psicología)			
	28.7	Revisa y asegura que expediente clínico este completo, registra la atención en los formatos correspondientes			
	28.9	Hay disponibilidad y acceso inmediato a por lo menos 2 KIT de medicamentos para atención en caso de violencia sexual.			En caso que exista farmacia 24 horas verificar que en esta se cuente con el kit.
	28.10	Realiza lleno de hoja de violencia domestica de ser necesario			
	<b>TOTAL</b>				
				<b>Estándares</b>	
<b>Total</b>				<b>28</b>	
<b>Observados</b>					
<b>No aplican</b>					

Para darle validez a este documento sírvase firmar donde corresponda:

Firma de la persona que **acompaña** esta medición \_\_\_\_\_

Puesto : \_\_\_\_\_

