



NACIONAL



RESOLUCION 704/2000
MINISTERIO DE SALUD (M.S.)

Normas de organización y funcionamiento de servicios de internación domiciliaria. Incorporación al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.
del 29/08/2000; Boletín Oficial 06/09/2000

VISTO el Expediente N° 1-2002-15165/99-7 del Registro del MINISTERIO DE SALUD; y
CONSIDERANDO:

Que las políticas tienen por objetivo primero y prioritario asegurar el acceso de todos los habitantes de la Nación a los Servicios de Salud, entendiendo por tales al conjunto de los recursos y acciones de carácter promocional, preventivo, asistencial y de rehabilitación, sean estos de carácter público estatal, no estatal o privados; con fuerte énfasis en el primer nivel de atención.

Que en el marco de las políticas del MINISTERIO DE SALUD de la Nación se desarrolla el PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA, en el cual se agrupan un conjunto de acciones destinadas a asegurar la calidad de las prestaciones en dichos Servicios.

Que entre dichas acciones se encuentran la elaboración de guías de diagnóstico, tratamiento y procedimientos de patologías y normas de organización y funcionamiento de los Servicios de Salud.

Que las citadas guías y normas se elaboran con la participación de Entidades Académicas, Universitarias y Científicas de profesionales asegurando de esa forma la participación de todas las áreas involucradas en el Sector Salud.

Que la DIRECCION DE PROGRAMAS Y SERVICIOS DE ATENCION DE LA SALUD, ha coordinado el proceso de elaboración de las NORMAS DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE INTERNACION DOMICILIARIA, de acuerdo con la normativa vigente contando con la participación de ASOCIACION MEDICA ARGENTINA (AMA); ASOCIACION DE FACULTADES DE CIENCIAS MEDICAS DE LA REPUBLICA ARGENTINA (AFACIMERA); ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA (ANM); SOCIEDAD ARGENTINA DE ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD; SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA LEGAL; SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION; FEDERACION ARGENTINA DE ENFERMERIA.

Que la DIRECCION NACIONAL DE NORMATIZACION DE SERVICIOS ha prestado su consentimiento a la Guía o Norma antedicha.

Que la SUBSECRETARIA DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD, COORDINADORA GENERAL DEL PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA, Y LA SECRETARIA DE ATENCION SANITARIA han tomado la intervención de su competencia y avalan su incorporación al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se adopta en uso de las atribuciones conferidas por la "Ley de Ministerios T.O. 1992" modificada por [Ley nº 25.233](#).

Por ello:

EL MINISTRO

DE SALUD

RESUELVE:

Art. 1º - Apruébanse las NORMAS DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE INTERNACION DOMICILIARIA, que como Anexo I y II forman parte integrante de la presente Resolución.

Art. 2º - Incorpóranse las NORMAS DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE INTERNACION DOMICILIARIA que se aprueban en el artículo precedente al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA.

Art. 3º - Difúndase a través de la Coordinación General del Programa las citadas normas, a fin de asegurar el máximo conocimiento y aplicación de las mismas en el marco de dicho Programa Nacional referido en el artículo 2º precedente.

Art. 4º - Las normas que se aprueban por la presente Resolución podrán ser objeto de observación por las Autoridades Sanitarias Jurisdiccionales y por las Entidades Académicas, Universitarias, Científicas de Profesionales dentro del plazo de sesenta (60) días a partir de la fecha de su publicación en el Boletín Oficial y en caso de no ser observadas entrarán en vigencia a los noventa (90) días de dicha publicación.

Art. 5º - En el caso que la autoridad jurisdiccional realizara alguna adecuación a la presente norma para su aplicación a nivel de la jurisdicción deberá comunicar a la COORDINACION GENERAL DEL PROGRAMA dicha adecuación, la que recién entrará en vigencia a los sesenta (60) días de su registro a nivel nacional a través del acto administrativo correspondiente.

Art. 6º - Agradécese a la ASOCIACION MEDICA ARGENTINA (AMA); ASOCIACION DE FACULTADES DE CIENCIAS MEDICAS DE LA REPUBLICA ARGENTINA (AFACIMERA); ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA (ANM); SOCIEDAD ARGENTINA DE ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD; SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA LEGAL; SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION; FEDERACION ARGENTINA DE ENFERMERIA, por la importante colaboración brindada a este Ministerio.

Art. 7º - Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

Héctor J. Lombardo.

ANEXO 1

NORMA DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE UN SERVICIO

DE INTERNACION DOMICILIARIA

1 - INTRODUCCION:

La presente norma se inscribe dentro de las políticas sustantivas del MSyAS (DEC. 1269/92) orientadas a mejorar la calidad de la atención de Salud en todo el país.

El desarrollo de acciones de Normatización tiene como finalidad garantizar la accesibilidad, la equidad, la eficacia, y eficiencia del sistema de salud.

Para su elaboración se ha tomado como guía la Categorización por Niveles de Riesgo de los establecimientos asistenciales con internación fijados por Resolución de la Secretaría de Salud del MSyAS N° 282/94, basada en la factibilidad de resolución de los riesgos de enfermar y morir del ser humano y no en la complejidad de los recursos disponibles.

Para ello se definen a los niveles de la siguiente manera:

NIVEL I:

Constituye esencialmente la puerta de entrada a la red de servicios o sistema en la mayor parte de los casos. Realiza acciones de promoción y protección de la salud, así como el diagnóstico temprano de daño, atención de la demanda espontánea de morbilidad percibida, búsqueda de la demanda oculta, control de salud de la población e internación para la atención de pacientes de bajo riesgo con mecanismos explicitados de referencia y contrarreferencia.

NIVEL II:

Puede constituir la puerta de entrada al sistema. Realiza las mismas acciones que en el bajo riesgo, a los que se agrega un mayor nivel de resolución para aquellos procesos mórbidos y/o procedimientos diagnósticos y terapéuticos que exceden la resolución del bajo riesgo.

NIVEL III:

Excepcionalmente constituye la puerta de entrada al sistema. Puede realizar acciones de bajo y mediano riesgo pero debe estar en condiciones de resolver total o parcialmente aquellos procesos mórbidos y/o procedimientos diagnósticos y terapéuticos que requieran el mayor nivel de resolución vigente en la actualidad tanto sea por el recurso humano capacitado como así también en el recurso tecnológico disponible.

En base a las definiciones precedentes se analizan a continuación los requerimientos mínimos en lo que hace a:

- 1 - Planta física
- 2 - Recurso Humano
- 3 - Equipamiento
- 4 - Marco normativo de funcionamiento.

2 - DEFINICION DE AREA:

INTERNACION DOMICILIARIA es una modalidad de atención de la salud, mediante la cual se brinda asistencia al paciente-familia en su domicilio, realizada por un equipo multiprofesional e interdisciplinario cuya misión es: promover, prevenir, recuperar, rehabilitar y/o acompañar a los pacientes de acuerdo a su diagnóstico y evolución en los aspectos físico, psíquico, social, espiritual, manteniendo la calidad, el respeto y la dignidad humana.

3 - OBJETIVOS:

- 3.1- Brindar asistencia en el domicilio del paciente, interactuando con los establecimientos asistenciales de diferentes niveles de categorización, con quienes deberá mantener mecanismos adecuados de referencia y contrarreferencia.
- 3.2- Favorecer la reincorporación del paciente a su entorno natural: la familia y la comunidad.
- 3.3- Recuperar la dimensión social del problema salud/enfermedad, dentro de la comunidad.
- 3.4- Evitar la institucionalización del paciente y familia atendiendo los múltiples efectos negativos, aislamiento psico-físico del paciente, desestabilización económica, desintegración familiar y de su entorno comunitario.
- 3.5- Acompañar y asistir a los pacientes de acuerdo a su diagnóstico y evolución.
- 3.6- Facilitar la participación activa de la familia o responsable del paciente, mediante su capacitación adecuada y aceptada.
- 3.7- Optimizar la eficiencia del servicio en aquellos pacientes que por su patología es posible su asistencia con esta modalidad de atención.
- 3.8- Disminuir el promedio de días de internación por patologías y aumentar la disponibilidad de camas para patologías más complejas.
- 3.9- Disminuir las posibilidades de infecciones intrahospitalarias.
- 3.10- Contribuir al mejoramiento de la calidad de la asistencia sanitaria en todos sus componentes: equidad, eficacia, eficiencia, efectividad y accesibilidad a los servicios de salud.

4 - DEPENDENCIA:

De acuerdo a su dependencia administrativa y funcional, los servicios de Internación Domiciliaria pueden ser:

1 - SERVICIOS DEPENDIENTES DE UN HOSPITAL: Pueden ser propios o contratados.

* DE NIVEL I DE RIESGO: Podrá depender de la Dirección

* DE NIVEL II DE RIESGO: Podrá depender de las áreas de:

Internación

Programática

Ambulatoria.

Los servicios contratados pueden ser :

2 - SERVICIOS DEPENDIENTES DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PRIVADOS.

3 - SERVICIOS DEPENDIENTES DE OBRAS SOCIALES O MUTUALES

4 - SERVICIOS PRIVADOS.

Todos aquellos servicios que no sean propios de un hospital deben contar con las inscripciones y habilitaciones que las diferentes jurisdicciones y organismos competentes así lo requieran.

5 - PAUTAS DE ADMISION DE PACIENTES EN INTERNACION DOMICILIARIA

* Paciente clínicamente estable.

* El paciente debe presentar una patología cuyo tratamiento continuo o discontinuo pueda ser efectivizado en su domicilio.

* El paciente y/o familiar o tutor a cargo del mismo deben brindar consentimiento escrito para esta modalidad de atención.

* El paciente y la familia deben tener condiciones habitacionales adecuadas conducta sanitaria familiar, ausencia de problemas obstaculizadores del proceso de tratamiento y recuperación.

* La familia debe poseer un nivel de alarma adecuado, capacidad de contención y resolución frente a situaciones de desestabilización, capacidad de interacción y cooperación con el equipo de salud.

* Debe tener mecanismos adecuados de derivación con establecimientos asistenciales con internación.

6 - RECURSOS FISICOS:

Debe contar con un ambiente (superficie) adecuado para el funcionamiento de las tareas del personal administrativo, acorde al número de los mismos, con espacio para el equipamiento necesario, para la recepción de personas y para reuniones.

Debe contar con espacio suficiente para el archivo de la documentación, y para el depósito de insumos indispensables para su funcionamiento, si es que no cuenta con depósito central.

Debe contar con sanitarios disponibles para el personal.

7 - EQUIPAMIENTO:

7.1- Equipamiento administrativo:

7.1.1 Debe contar con un sistema de información (manual o informático) que permita registrar y archivar toda documentación indispensable para su funcionamiento (Historia clínica de los pacientes, patologías, prestadores, proveedores etc.)

La información relevante que se debe registrar es :

Registro de pacientes.

Registro de patologías.

Fecha de ingreso y egreso de los pacientes al servicio.

Prácticas solicitadas.

Complicaciones

Registro de profesionales actuantes.

7.1.2. Equipamiento que permita la comunicación en tiempo y forma con los proveedores de servicios, con los prestadores, y los pacientes y/o familiares. (fax, TE, bipper, etc.)

7.2 - Equipamiento médico:

7.2.1 Debe contar con el equipamiento e instrumental necesario y suficiente para cumplir con las prestaciones en las diferentes profesiones (médicos, kinesiólogos, fonoaudiólogos, enfermería, etc.) de acuerdo al nivel de riesgo en que actúa y a la complejidad del servicio prestado.

Dicho equipamiento e instrumental puede ser propio del servicio, de la Institución a la cual pertenece, de la organización que solicita el servicio, o del profesional actuante.

7.2.2 Debe poseer proveedores de insumos de material descartable, medicamentos, equipamiento ortopédico, equipamiento de electromedicina y gases medicinales (propios o contratados).

8 - RECURSOS HUMANOS:

8.1 Dirección médica:

Debe poseer antecedentes comprobados en administración de servicios de salud.

Tendrá a su cargo la responsabilidad asistencial, administrativa y legal del servicio.

Funciones:

* Implementar los mecanismos técnicos administrativos necesarios para registrar todos los datos de movimientos dentro del servicio.

* Llevar un registro de las actividades con fines estadístico, y de control de la gestión, tanto de la producción como de la calidad de la asistencia profesional.

* Llevar un registro y archivo de toda la documentación necesaria desde el punto de vista legal y administrativo según esté reglamentado por la jurisdicción correspondiente .

* Elaborar normas de procedimientos y de organización y funcionamiento del servicio y la sistematización del control de gestión interno.

* Conducir y administrar los recursos físicos, el equipamiento y los recursos humanos a su cargo.

* Supervisar las actividades y evaluar los resultados.

* Determinar la dotación del personal del servicio, en cuanto a calidad y cantidad del mismo.

* Evaluar el desempeño del personal a su cargo.

8.2 Coordinación asistencial:

Debe estar a cargo de un médico con experiencia clínica certificada.

Funciones :

* Están directamente relacionadas con la Dirección Médica y con los servicios a prestar.

* Tener a su cargo la organización, funcionamiento, coordinación y control de los profesionales intervinientes.

* Controlar la aplicación de las normas establecidas por el servicio.

* Reemplazar al Director Médico en su ausencia.

* Colaborar con la Dirección Médica en todas las tareas de conducción del servicio

* Tener comunicación fluida con los pacientes y /o familiares de los mismos que le permita el control de la asistencia y el grado de satisfacción por los servicios brindados.

8.3 Coordinador de enfermería:

Debe poseer título habilitante de enfermera/o profesional.

Su función está directamente relacionada con la coordinación asistencial y la asistencia de enfermería directa, controlando el cumplimiento de las normas administrativas y de procedimientos.

Interactúa con las demás disciplinas intervinientes en el servicio.

8.4 Médico asistencial:

En internación domiciliaria, la función del médico clínico, pediatra o especialista, es la admisión, evaluación, diagnóstico, tratamiento, control de la evolución del paciente, información, contención del paciente-familia y alta domiciliaria. Control del consentimiento de la internación domiciliaria, confección de la Historia Clínica y dar las indicaciones pertinentes a los profesionales requeridos,

Deberá actuar en forma coordinada con el médico de cabecera del paciente.

8.5 Enfermería:

Su función es evaluación del paciente, cumplimiento del tratamiento médico prescripto, evolución del paciente, coordinación con las otras disciplinas y los servicios complementarios (Rx, laboratorio, oxígeno terapia, farmacia, ortopedia, etc.) registros en la Historia Clínica, e información y contención del paciente y la familia.

8.6 Kinesiología:

Su función es evaluación del paciente, cumplimiento del tratamiento médico prescripto, registro en la Historia Clínica, información y contención del paciente y su familia, e intercomunicación con el equipo de salud.

8.7 Nutricionistas:

Evaluación, cumplimiento del tratamiento médico prescripto, y registro en la Historia Clínica, información y contención del paciente y su familia, e intercomunicación con el equipo de salud.

8.8 Asistente social:

Evaluación, diagnóstico de situación, registro en la Historia Clínica, información y contención del paciente y su familia, e intercomunicación con el equipo de salud.

8.9 Acompañantes Domiciliarios (también llamados Cuidadores Domiciliarios o Ayudantes Sanitarios)

Son personas capacitadas para brindar servicios de cuidado y acompañamiento en el hogar, cuyo objetivo primordial es brindar ayuda al paciente y sus familiares (alimentación, higiene, control de la toma de medicamentos, actividades recreativas, etc.) satisfaciendo las necesidades de los mismos con un referente formador reconocido por autoridad sanitaria.

8.10 Psicólogos:

Evaluación, diagnóstico, registro en Historia Clínica, información y contención del paciente, la familia y el equipo de salud.

8.11 Fonoaudiología:

Evaluación, diagnóstico y tratamiento, registro en la Historia Clínica, información y contención del paciente y su familia e intercomunicación con el equipo de salud.

Este enunciado de las diferentes profesiones del equipo de salud no es restrictivo

9 - PERFIL DE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO DE SALUD DE INTERNACION DOMICILIARIA:

Los profesionales actuantes en esta modalidad asistencial deben tener actitud y aptitud para:

* Reconocer la importancia de la asistencia integral de las personas asignadas a su cuidado.

* Evaluar los cuidados delegados a la familia o al tutor responsable del paciente.

* Planificar y coordinar las visitas domiciliarias observando y relacionando la situación paciente-familia y patología.

* Integrar un equipo multiprofesional e interdisciplinario, evaluando información relevante en la interacción del tratamiento

* Observar los aspectos negativos de la situación imperante y revertirlos en equipo para darle solución a las problemáticas que se presentaran en la interacción con el paciente- familia y el equipo.

* Adaptarse a las situaciones socioeconómicas, cultural y espiritual de cada familia.

* Escuchar a las personas cuando expresen sus ideas, necesidades, interés y problemas, teniendo en cuenta el secreto profesional.

* Comprender que el paciente y su familia son quienes consienten en que se los ayude en su situación de enfermedad en su hogar, quienes brindan su confianza y por lo tanto, el profesional debe actuar con el respeto esperado de ellos.

10 - ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO

El servicio de Internación Domiciliaria programará sus actividades de acuerdo con los objetivos del establecimiento en que se encuentre funcionando o que ha sido contratado, desarrollando su misión con la profundidad adecuada al Nivel de Riesgo.

Desarrollará tareas asistenciales en el domicilio de los pacientes y colaborará además en tareas de prevención y promoción de la salud interactuando con los demás servicios del HOSPITAL, según las directivas de la Dirección.

Aplicará las normas de procedimientos, de organización y funcionamiento y de diagnóstico y tratamiento que han sido aprobadas por las diferentes jurisdicciones en el que se desenvuelve, así como también las normas y procedimientos emanadas del establecimiento al cual pertenece o le brinda el servicio.

Redactará sus propias normas que le permita un buen funcionamiento del servicio con una calidad asistencial adecuada.

11 - FORMULARIOS NECESARIOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO

HISTORIA CLINICA :

* N°

* Identificación del paciente :

Apellidos y nombres

Fecha de nacimiento

Edad y sexo

Nacionalidad

Documento de identidad; tipo y numero

Residencia (dirección, localidad, partido, departamento, provincia)

Teléfono

Obra social o Institución responsable

Persona responsable del paciente

Médico responsable del paciente

Teléfono para derivación en caso de emergencia.

Diagnóstico médico

Prácticas solicitadas: tipo, frecuencia

Fecha de ingreso y egreso al servicio

Motivo de egreso: alta, fallecimiento, reinternación , otras

Profesionales actuantes

* Formularios de la Historia Clínica :

Evolución de las diferentes especialidades actuantes

Ordenes médicas

Tratamientos. (controles generales y medicación)

Signos vitales y balance de líquidos

Epicrisis

Consentimiento informado

Encuesta de satisfacción al paciente

ANEXO 2

IDENTIFICACION Y RESUMEN DE ATENCIONES

IDENTIFICACION :

				NUMERO DE HISTORIA CLINICA			
APELLIDOS Y NOMBRES							
FECHA DE INSCRIPCION		OBRA SOCIAL <input type="checkbox"/>		ART <input type="checkbox"/>		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
		PREPAGO <input type="checkbox"/>		NO TIENE <input type="checkbox"/>			
FECHA DE NACIMIENTO		EDAD		SEXO		OCUPACION	
				NACIONALIDAD :			
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PADRE				NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE			
RESIDENCIA HABITUAL				TELÉFONO			
RESIDENCIA ACTUAL				TELÉFONO			
PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE				TELÉFONO			
RESIDENCIA HABITUAL				TELÉFONO			
RESIDENNCIA ACTUAL				TELÉFONO			

RESUMEN DE ATENCIONES

INICIACION FECHA			TIPO DE ATENCION		DIAGNOSTICO Y PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO	FINALIZACION FECHA		
DIA	MES	ANO					DIA	MES	ANO

HISTORIA CLINICA

HOJA DE ADMISION

Médico autorizante de la internación Domiciliaria:

Paciente edad diagnóstico de base

Domicilio :

Nacionalidad :

Comienzo del Servicio Finalización del servicio.....

Profesionales:

Médicos.....

Kinesióloga/o.....

Enfermera/o.....

ObraSocial: Afiliado N°:

Consentimiento de internación domiciliaria por el paciente, familiar o tutor.

.....

.....
firma y N° de Documento

Paciente Edad Diag.

Obra Social Afiliado N°

Motivo de internación domiciliaria

Diagnóstico de Ingreso

Enfermedad Actual

Deambula Solo SI NO Examen físico

Con ayuda

Piel

T.C.S.

Sensorio Conservado SI NO Sist. Ganglionar

Alterado

SI

NO

Osteoauricular

Controla esfínteres SI NO Cabeza y Cuello

Tiene Sondas SI NO

Cuáles

Tórax

Pulmonar

Cardíaco

Abdomen

Familiares a cargo SI NO Genitourinario

ESTUDIOS

Paciente

Nacionalidad

Laboratorio

Rayos "X"

Electrocardiograma

Ecografía

Tomografía

Otros

INTERCONSULTA CON ESPECIALISTAS

Cirugía - Traumatología - Otorrinolaringología -
Oncología

Urología - Ginecología - Gerontología - psiquiatría

Nutricionista - Dermatología - Cardiología -

Neumonología - Gastroenterología - Neurología - Fisiatría

Fonoaudiología - Anestesiología - Obstetricia - Neonatología

Pediatría - Psicología - Asistencia Social

BALANCE DE LIQUIDOS

A IDENTIFICACION

APELLIDOS	NOMBRES	N°HISTORIA CLINICA
-----------	---------	--------------------

B.ADMINISTRACION Y ELIMINACION DE LIQUIDOS

FECHA	HORA	ADMINISTRADOS				TOTAL	ELIMINADOS				TOTAL
		CANTIDAD INDICADA	CANTIDAD POR ADMINISTRAR	CANTIDAD RECIBIDA			MATERIA	ORINA	VOMITO	DRENAJE	
				Son	ora	Parenteral	FECAL				

Balance	1° TURNO		
	DIA	HORA	RESULTADO

Balance	2° TURNO		BALANCE FINAL
	DIA	HORA	RESULTADO

Balance	3° TURNO		
	DIA	HORA	RESULTADO

Balance	4° TURNO		
	DIA	HORA	RESULTADO

KINESIOLOGIA

Paciente..... Edad..... Diag
Nacionalidad.....
Obra Social..... Domicilio.....

Table with 5 columns: FECHA/HORA, TRATAMIENTO, EVOLUCION, FIRMA DEL PCTE. O FLIAR, FIRMA DEL KINESIOLOGA/O. It contains 10 empty rows for recording treatment and evolution.

Firma y sello:.....

AUTORIZACION PARA TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS

1- IDENTIFICACION DEL PACIENTE:

- APELLIDO Y NOMBRE:.....
- N°Y TIPO DE DOCUMENTO:.....
- OBRA SOCIAL:.....
- FECHA: DIA.....MES.....AÑO.....

2- CERTIFICACION :

EL SUSCRITO MANIFIESTA QUE HABIENDO SIDO DEBIDAMENTE INFORMADO POR EL MEDICO DE CABECERA RESPONSABLE SOBRE LA NATURALEZA Y PROPOSITO DE LAS PRACTICAS Y PROCEDIMIENTOS A REALIZARSE EN MI DOMICILIO,CONSECUENCIAS Y COMPLICACIONES Y RIESGOS POSIBLES, AUTORIZA PARA PRACTICAR PERSONALMENTE O BAJO SU DIRECCION A LAS PERSONAS QUE EL DESIGNA,.....

(NOMBRE Y APELLIDO DEL PROFESIONAL ACTUANTE)
EL/LA.....
(PRACTICA O PROCEDIMIENTO)

FIRMA DEL PACIENTE O PERSONA RESPONSABLE

FIRMA DEL PROFESIONAL ACTUANTE.....

ENCUESTA DE SATISFACCION DEL PACIENTE

SU OPINION ES MUY IMPORTANTE

CONSIDERA USTED QUE:	MUY BUENO.	BUENO.	REGULAR.	MALO.
• La información recibida en la Obra Social sobre los servicios de Internación Domiciliaria fue:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• La decisión de haberlo asistido en su hogar fue :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• La presencia del personal asignado (imagen)fue :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• La tarea profesional realizada (eficiencia) fue :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• El trato recibido (Amabilidad, Cordialidad, Respetuosidad.)fue :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• La relación y comunicación con los familiares fue :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• El cumplimiento del horario Acordado fue :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• El respaldo brindado por el Profesional fue :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• El control por parte de los Profesionales de su Obra Social fue :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• La resolución de problemas, si los hubo fue :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• La atención en la administración fue :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Recomendaría el servicio a otras personas:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

CONTROL DE CALIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA.

FECHA: DEL..... AL

NOMBRE Y APELLIDO:..... EDAD:.....

PROFESION:.....

AÑOS DE EXPERIENCIA:.....

ESPECIALIDADES:.....

.....

PUNTOS

EFICIENCIA	MB	B	R	M	
EFICACIA	MB	B	R	M	
IMAGEN	MB	B	R	M	
PUNTUALIDAD	MB	B	R	M	
LENGUAJE	MB	B	R	M	
TOTALES					

COMENTARIOS :.....

PUNTUACION : MB(10 a 8) B (7 a 5) R(4 a 2) M (0)

PUNTAJE :

DNI N°	Domicilio	TE/	Familiar a Cargo	
FECHA	INTERNACION DOMICILIARIA			O.S.:
Sr.	Edad:	Sexo:		
Diagnóstico	Prestaciones	Tratamiento	Observaciones del Equipo	
Problemas presentados	Profesionales Actuantes	Coordinación asistencial	Coordinación de Enfermería	
Equipamiento si - no	Material descartable	Medicamentos	A cargo del pcte.os.prep. etc. De la o. social	

