



Ministerio de Salud
Argentina

Documento Orientativo para "Módulo I - Registro Inicial" para CI

Grupo CI: Con internación, Tipología REFES.

- ESCIG Internación General
- ESCIE Especialidades
- ESCIEM Materno infantil
- ESCIEP Pediatría

Módulo I - Registro Inicial - Programa FESCAS 2023

Bienvenidos y bienvenidas al Programa FESCAS 2023.

El Programa FESCAS, en lo que refiere a las acciones para la mejora en la calidad de la atención sanitaria, implica la implementación de una serie de módulos por parte de cada uno de los establecimientos de salud inscriptos en el programa. Estos módulos están en consonancia con los ejes estratégicos del Plan Nacional de Calidad 2021-2024.

Les pedimos que, por favor, completen el siguiente formulario. Para hacerlo, deberán recolectar la información con las personas responsables de las áreas correspondientes.

A fin de facilitar su carga, este formulario podrá ser completado parcialmente. Seleccionen la opción "Guardar y volver más tarde" para continuar luego.

*No deberá ser completado por el/la contador/a de la institución.

Ante cualquier consulta contactarse con consultasfescas@msal.gov.ar



Ministerio de Salud
Argentina

Su establecimiento está registrado bajo la tipología de ____ y categoría ____

(Esta información corresponde al código REFES o REFESCAS obtenido para este programa)

Inicio de registro

Sobre la persona a cargo de la dirección médica o técnica:

- **Nombre y apellido:**
- **CUIL:**
- **Correo electrónico:**
- **Profesión:**
- **Matrícula:**

Sobre de la persona referente de calidad ante el Programa FESCAS:

- **Nombre y apellido:** _____
- **CUIL:** _____
- **Correo electrónico:** _____
- **Profesión:**

¿Su correo electrónico _____?

Si

No

En caso de No:

Correo electrónico :



Ministerio de Salud
Argentina

***Indique un valor en cada casillero. En caso de no contar con ese tipo de camas indicar "0".**

Camas generales * Camas de cuidados simples cualquiera sea el tipo de paciente, es decir clínico o quirúrgico.	
Camas pediátricas *Camas de cuidados simples cualquiera sea el tipo de paciente pediátrico, es decir clínico o quirúrgico.	
Camas maternidad *Camas que específicamente son utilizadas para maternidad. Toda cama utilizada indistintamente para partos o para internación general, no debería ser contada como camas de maternidad, dado que éstas integran la categoría de camas generales.	
Camas cuidados especiales *Camas que no son de cuidados simples, ni las de terapia intensiva. Son las camas que tienen mayor cantidad de denominaciones, entre las que cabe mencionar terapia intermedia, camas aislamiento (no de terapia intensiva). Como concepto son aquellas que están adecuadas para hacer un seguimiento más continuo del paciente, sin ser una terapia intensiva y que categorizan al 2º nivel de los establecimientos.	



Ministerio de Salud
Argentina

Camas terapia intensiva adultos *Camas en las Unidades de Terapia Intensiva y Unidad Coronaria.	
Camas terapia intensiva pediátricas *Camas en las Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica.	
Camas neonatología *Cunas, incubadoras y otra modalidades que permiten al neonato hacer cuidados intermedios y de terapia neonatal.	
Camas de uso transitorio *Camas para tratamientos que requieren observación diurna y camas de observación en guardia.	
Camas de internación prolongada *Camas de salud mental, adicciones y otros.	
Camas que no aplican a la clasificación	

¿En su establecimiento, se realizan partos?

Si

No

En caso de Si:

¿Cuántos anualmente?

Sobre calidad



Ministerio de Salud
Argentina

¿Cuenta con un comité de calidad, grupo de trabajo, o un área específica de calidad y/o seguridad?

Si

No

En caso de Si:

¿Se encuentra el comité, el grupo de trabajo o el área específica formalmente constituida?

Si

No

En caso de Si:

- **Año de creación:**
- **Acta de constitución:**
Subir documento

Completar con los datos de las personas que conforman el comité/área:

*Debe completar, al menos, con la información sobre 4 miembros.

	Nombre	Apellido	CUIL	Profesión
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				



Ministerio de Salud
Argentina

10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

En caso de Si:



Ministerio de Salud
Argentina

Considera que la labor del grupo de trabajo, área o comité de calidad:

*Seleccionar hasta que 2 opciones:

Permite implementar cambios importantes en procesos o conductas de manera transversal y en las distintas áreas.

Permite implementar cambios importantes en procesos o conductas focalizado en alguna/s área/s específica.

Es muy débil el alcance de las mejoras que logra en la institución.

Trabaja aislado y requeriría mayor apoyo.

No logra que se implementen mejoras.

¿Cuenta con personal responsable de calidad asignado con horas específicas para dicha tarea?

*Esta persona puede coincidir o no con la persona referente de calidad de Programa FESCAS.

Si

No

En caso de Si:

Completar con los datos personal responsable de calidad asignado con horas específicas para dicha tarea:

*Debe completar, al menos, con la información sobre una persona.

	Nombre	Apellido	CUIL	Profesión
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				



Ministerio de Salud
Argentina

8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				



Ministerio de Salud
Argentina

¿El establecimiento cuenta con un plan de mejora o programa de calidad en marcha?

Si

No

¿Cuenta el establecimiento con acreditación de calidad vigente o en proceso de renovación de algunas de las siguientes entidades de evaluación externa (The Joint Commission International; ITAES; CENAS)?

Si

No

En caso de Si:

Seleccionar la/s opción/es que correspondan:

The Joint Commission International

ITAES

CENAS

¿Cuenta con Historia Clínica Única?

*El establecimiento asegura una historia clínica única por paciente. Todos los servicios del establecimiento utilizan la misma y única historia clínica a la que todo el equipo de salud tiene acceso.

Si

No



Ministerio de Salud
Argentina

¿Utiliza Historia Clínica Electrónica o registros de salud electrónicos para la gestión de pacientes?

Si

No

En caso de No:

¿Cuáles son las dos principales limitaciones por las que el establecimiento no ha podido incorporar una HCE?

*Seleccione hasta dos opciones.

Dificultad de conectividad.

Falta de recursos para adquirir Infraestructura tecnológica.

Falta de recursos para solventar recursos humanos capacitados.

Falta de interés.

Insuficiencia de recursos humanos disponibles en la localidad.

Ninguna de las anteriores.

En caso de Si:

La Historia Clínica Electrónica o los registros de salud electrónicos son:

Un desarrollo propio.

Un desarrollo de un tercero.

En caso de Un desarrollo de un tercero:

¿Cuál/es?

En caso de Si:

La Historia Clínica Electrónica o los registros de salud electrónicos:

Es la misma y abarca a todo el establecimiento.

Es la misma y abarca parcialmente al establecimiento (sólo algunas áreas, servicios, etc.).

Son distintas y abarcan todo el establecimiento.



Ministerio de Salud
Argentina

Son distintas y abarcan parcialmente al establecimiento (sólo algunas áreas, servicios, etc.).

¿Cuenta con una plataforma para realización de recetas digitales o electrónicas?

Si
No

En caso de Si:

La plataforma para la realización de recetas digitales o electrónicas es de:

Un desarrollo propio.
Un desarrollo de un tercero.

**En caso de Un desarrollo de un tercero:
¿Cuál/es?**

¿Cuenta con plataforma para teleconsulta?

Si
No

En caso de Si:

La plataforma para teleconsultas es:

Un desarrollo propio.
Un desarrollo de un tercero.

**En caso de Un desarrollo de un tercero:
¿Cuál/es?**



Ministerio de Salud
Argentina

¿Cuenta con procedimientos o protocolos para la gestión de quejas, reclamos, agradecimientos y sugerencias de pacientes, familiares y miembros de la comunidad?

Si
No

En caso de Si:

¿Cuál es la metodología para recabar la experiencia de pacientes y familiares por la atención?

*Seleccionar la/s opción/es que correspondan:

Sistema on line o por whatsapp de quejas, reclamos agradecimientos y sugerencias
Buzón de quejas reclamos, agradecimientos y sugerencias.
Libro de quejas reclamos, agradecimientos y sugerencias.
Encuestas post-atención.
Otros.

En caso de Otros:

¿Cuáles?

¿Realizan encuestas de clima laboral para los/as trabajadores/as del establecimiento ?

*No se refiere a la encuesta de clima organizacional de FESCAS 2022

Si
No

En caso de SI:

¿Con qué regularidad?



Ministerio de Salud
Argentina

Permanentemente.
De 3 a 6 meses.
De 6 a 12 meses.
Cada 2 años o más.

Adjuntar metodología de implementación y cuestionario de la encuesta.

[Subir documento](#)

¿Realizan encuestas de percepción de la calidad de la experiencia de pacientes en el establecimiento?

Si
No

En caso de SI:

¿Con qué regularidad?

Permanentemente.
De 3 a 6 meses.
De 6 a 12 meses.
Cada 2 años o más.

Adjuntar metodología de implementación y cuestionario de la encuesta.

[Subir documento](#)



Ministerio de Salud
Argentina

¿Cuenta con un proceso definido y personal propio o contratado abocado al análisis de la experiencia de pacientes, familia y comunidad; y otras retroalimentaciones? (que analice las encuestas, gestión del sistema de quejas, buzón, libro de quejas, etc.)

Si
No

¿La alta dirección y jefaturas son informados formalmente de los resultados del análisis de la experiencia de pacientes, familia y comunidad y otras retroalimentaciones?

Si
No

¿Cuentan con protocolo para IVE /ILE?

Si
No
No aplica

¿Cuenta con protocolo de prevención y abordaje de violencias por motivos de género?

Si
No

Sobre seguridad



Ministerio de Salud
Argentina

Cuenta con procedimientos escritos y en funcionamiento para:

*Seleccionar la/ opciones que correspondan:

Identificación inequívoca de pacientes.
Úlceras por presión.
Prevención de caídas.
Medicación de alto riesgo.
Lavados de manos.
Triage.
Enlace de guardia.
Ninguna.

El establecimiento mide de modo fiable indicadores para procedimientos de:

*Seleccionar la/ opciones que correspondan:

Identificación inequívoca de pacientes.
Úlceras por presión.
Prevención de caídas.
Medicación de alto riesgo.
Lavados de manos.
Triage.
Enlace de guardia.
Ninguna.

¿Cuenta con reporte de eventos adversos?

Si
No



Ministerio de Salud
Argentina

¿Realiza análisis de riesgos de la atención?

Si

No

¿Cuenta con tablero de indicadores de calidad y seguridad de la atención, incluyendo control de IACS?

Si

No

¿Cuenta con un programa de prevención, vigilancia y control de infecciones asociadas al cuidado de la salud?

Si

No

En caso de Si:

¿El programa de prevención, vigilancia y control de infecciones asociadas al cuidado de la salud ha sido aprobado formalmente por la máxima autoridad dentro de los últimos tres años?

Si

No

¿Cuenta con un programa de uso apropiado de antimicrobianos (PROA)?

Si

No



Ministerio de Salud
Argentina

¿Cuenta con un comité, grupo de trabajo, o un área específica de Control de Infecciones asociadas al Cuidado de la Salud?

Si

No

En caso de SI:

¿Se encuentra el comité, el grupo de trabajo o el área específica formalmente constituida?

Si

No

En caso de SI:



Ministerio de Salud
Argentina

- Año de creación:
- Acta de constitución:
[Subir documento](#)

Completar con los datos de las personas que conforman el comité/área:

* Debe completar, al menos, con la información sobre 3 miembros.

	Nom bre	Apellido	CUIL	Profesi ón
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				



Ministerio de Salud
Argentina

18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

¿Cuenta con personal responsable de control de infecciones asociadas al cuidado de la salud asignado con horas específicas para dicha tarea?

Si

No

En caso de SI:

Completar con los datos personal responsable de control de infecciones asociadas al cuidado de la salud asignado con horas específicas para dicha tarea:



Ministerio de Salud
Argentina

*Debe completar con la información de, al menos, una persona.

	Nombre	Apellido	CUIL	Profesión
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				



Ministerio de Salud
Argentina

19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

En caso de SI:

Considera que la labor del grupo de trabajo, área o comité de control de infecciones:

*Seleccionar hasta 2 opciones:

Permite implementar cambios importantes en procesos o conductas de manera transversal y en las distintas áreas.

Permite implementar cambios importantes en procesos o conductas focalizado en alguna/s área/s específica.

Es muy débil el alcance de las mejoras que logra en la institución.



Ministerio de Salud
Argentina

Trabaja aislado y requeriría mayor apoyo.

No logra que se implementen mejoras.

¿Realizan encuestas de clima de seguridad de la atención a los/as trabajadores/as del establecimiento?

Si

No

En caso de SI:

¿Con qué regularidad?

Permanentemente.

De 3 a 6 meses.

De 6 a 12 meses.

Cada 2 años o más.

Adjuntar metodología de implementación y cuestionario de la encuesta.

[Subir documento](#)

Sobre formación

¿Cuentan con un programa de formación permanente para los equipos de salud?

Si

No



Ministerio de Salud
Argentina

De los siguientes cursos del Ministerio de Salud, ¿Cuál/es le interesa para el personal de su establecimiento?

*Seleccionar la/s opción/es que correspondan

Calidad y seguridad FESCAS.

La gestión de la calidad en los establecimientos de salud.

Seguridad del paciente: resultado inherente a la gestión de la calidad y a la gestión de los riesgos.

Rol de la prevención cuaternaria en la seguridad del paciente.

Estrategias en prevención cuaternaria.

Legislação y el acceso a la legislación sanitaria.

Debriefing clínico para el equipo de salud.

Lectura crítica de ensayos clínicos.

Curso sobre valoración crítica de guías de práctica clínica.

Modelo de gestión asistencial por cuidados progresivos.

Introducción a la simulación clínica.

Documentación en sistemas de gestión de calidad.

Seguridad del paciente de la teoría a la práctica.

Cuidados humanizados.

Evaluación de calidad.

Curso de introducción a la vigilancia de las infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS).

Curso de introducción a la protección radiológica.

Curso de introducción en buenas prácticas de laboratorio.

Indique otros cursos o capacitaciones que considera necesarios:

¿Cuenta con residencias formativas activas en su institución?

Si

No

En caso de SI:

Indicar cuales:
