

Estándares Clave de Calidad

'Garantía de calidad en el tratamiento de los trastornos por consumo de drogas: Estándares clave de calidad para la evaluación', (borrador previo a la publicación de 2021) UNODC, OMS, Colombo Plan DAP, COPOLAD, CICAD, OAD, Unión Africana y OEDT, de ahora en adelante Estándares clave de calidad para el trastorno por consumo de drogas servicios.			
Gestión efectiva de los servicios.	Tratamiento y atención individualizados y centrados en el paciente	Acceso oportuno a intervenciones basadas en evidencia	Promoción de la salud, la seguridad y los derechos humanos de los pacientes
M1. El servicio planifica adecuadamente la prestación del tratamiento y la atención de los trastornos por consumo de drogas	PC1. Las evaluaciones de los pacientes son integrales y participativas.	E1. El servicio garantiza el acceso oportuno a sus grupos objetivo	P1. Los pacientes son tratados con respeto y están protegidos contra el abuso, la mala práctica y la discriminación.
M2. El servicio opera dentro de los procedimientos financieros establecidos.	PC2. El tratamiento y la atención se brindan con base en el consentimiento informado de los pacientes.	E2. El servicio monitorea y mejora sus resultados y desempeño	P2. Los pacientes están completamente informados sobre las reglas, políticas y procedimientos del servicio que protegen la confidencialidad.
M3. El servicio gestiona adecuadamente sus recursos humanos para brindar un trato eficaz y solidario.	PC3. Todos los pacientes tienen un plan de tratamiento individual escrito que se revisa regularmente y ayuda a coordinar el tratamiento y la atención.	E3. Las intervenciones están basadas en evidencia y respaldadas por protocolos establecidos	P3. El servicio promueve la salud, el bienestar y el funcionamiento social del paciente.
M4. El servicio cumple con los requisitos nacionales/locales para proporcionar tratamiento de trastornos por consumo de drogas.	PC4. El servicio trabaja en colaboración con otros servicios para satisfacer las necesidades de los pacientes.		P4. El servicio cuenta con un procedimiento independiente para reclamos de los pacientes.
M5. El servicio cuenta con instalaciones y equipos adecuados para la prestación del servicio.	PC5. El servicio satisface las necesidades de diversos grupos de pacientes.		P5. El servicio asegura activamente la limpieza, el control de incendios e infecciones y otras protecciones contra incidentes graves.
M6. El servicio cuenta con un sistema de registro de pacientes que facilita el tratamiento y atención	PC6. El servicio involucra a los pacientes en el diseño y la prestación del servicio.		P6. El servicio gestiona de forma segura sus medicamentos
M7. Tiene un mecanismo sostenible de aseguramiento de la calidad.			

Key Quality Standards and criteria for drug use disorder services

Gestión efectiva de los servicios.				
No	Estándar/Criterios	Evidencia	Puntuación (sólo sugerida - para discusión y adaptación cultural)	
M1	El servicio planifica adecuadamente la prestación del tratamiento y la atención de los trastornos por consumo de drogas			
a	El servicio cuenta con un plan de acción escrito para su funcionamiento y desarrollo	Un plan escrito con objetivos establecidos para un período de tiempo determinado, por ejemplo, un plan anual de Información de los gestores	Cumplido	Un plan/documento completo
			Parcialmente cumplido	Plan incompleto o plan obsoleto
			No cumplido	Ningún plan
M2	El servicio opera dentro de los procedimientos financieros establecidos.			
a	El servicio tiene procedimientos claramente formulados para administrar e informar sobre los recursos financieros asignados a su funcionamiento y desarrollo.	Información de documentación de procedimientos financieros de los gerentes	Cumplido	Procedimientos documentados y evidencia de que se siguen
			Parcialmente cumplido	Algunos procedimientos financieros y/o poca evidencia de que se sigan
			No cumplido	No hay evidencia de procedimientos financieros consistentes
b	El servicio tiene un presupuesto asignado para su funcionamiento y entrega de acuerdo al plan escrito	Presupuesto establecido para un marco de tiempo establecido, por ejemplo, presupuesto anual Evidencia de que el presupuesto cumple con el plan Información de los gestores	Cumplido	Presupuesto actual que cumple con el plan
			Parcialmente cumplido	El presupuesto actual no cumple completamente con el plan
			No cumplido	Sin presupuesto actual
c	El servicio informa periódicamente sobre sus gastos.	Informes financieros Información de los gestores	Cumplido	Informes financieros regulares
			Parcialmente cumplido	Algunos informes financieros, pero no regulares o sólo parciales
			No cumplido	Sin informes financieros
M3	El servicio gestiona adecuadamente sus recursos humanos para brindar un trato eficaz y solidario.			
a	La estructura de personal del servicio cumple con la normativa nacional o el plan de servicio vigente	Documentación escrita sobre la asignación de recursos humanos. Proporción de personal/paciente o	Cumplido	El servicio cuenta con personal suficiente para cumplir con el plan o normatividad nacional
			Parcialmente cumplido	El servicio tiene algunos déficits de personal pero está trabajando para mejorar esto

		información sobre el número de casos de los gestores.	No cumplido	El servicio no cuenta con personal suficiente para cumplir con el plan o los reglamentos
b	El servicio garantiza que el personal sea competente y tenga la educación y la formación necesarias	Registros de personal tales como calificaciones del personal, credenciales, registros de capacitación Información de gestores y personal	Cumplido	Evidencia de que la mayoría o el personal tiene la educación/capacitación necesaria
			Parcialmente cumplido	Evidencia de que la mayoría o el personal tiene alguna educación/capacitación necesaria
			No cumplido	Evidencia de que la mayoría o el personal no tiene la educación/capacitación necesaria
c	El personal recibe supervisión y apoyo técnico y personal con regularidad	Documentos o reglamentos para la provisión de supervisión regular y apoyo a los recursos humanos Auditoría de expedientes de personal de supervisión y apoyo Información de gestores y personal	Cumplido	Existe un sistema de supervisión regular que está disponible para la mayoría de los profesionales
			Parcialmente cumplido	Hay un sistema de supervisión regular que está disponible para algunos de los profesionales o la supervisión disponible no es regular
			No cumplido	Poca o ninguna supervisión o apoyo del personal
M4	El servicio cumple con los requisitos nacionales/regionales para operar como un servicio de tratamiento de trastornos por consumo de drogas (si corresponde)			
a	El servicio está registrado/acreditado/certificado localmente para proporcionar tratamiento de trastornos por consumo de drogas	Certificado de registro/acreditación/certificación para operar como proveedor de tratamiento de trastornos por uso de drogas	No Aplica	El país no tiene un sistema de registro para el servicio en particular
			Cumplido	Servicio totalmente registrado/acreditado/certificado
			Parcialmente cumplido	En proceso de registro/acreditación/certificación
			No cumplido	Servicio no registrado/acreditado/certificado
M5	El servicio cuenta con instalaciones y equipos adecuados para la prestación del servicio.			
a	Las instalaciones de servicio son adecuadas para el tipo de servicio e intervenciones que se ofrecen	Información sobre si las instalaciones para la prestación del servicio cumplen con las regulaciones y requisitos locales en términos de habitaciones, espacio, higiene ambiental según la visita al sitio.	Cumplido	El servicio cumple con todos los requisitos en términos de habitaciones, espacio, higiene ambiental.
			Parcialmente cumplido	El servicio cumple parcialmente con los requisitos en términos de habitaciones, espacio, higiene ambiental.
			No cumplido	El servicio no cumple con los requisitos en términos de habitaciones, espacio, higiene ambiental.

		Documentos para la instalación, incluidas las habitaciones/aseos y el espacio Plan de servicio y/o números de pacientes que asisten diariamente		
b	El equipo de servicio es adecuado y "adecuado para el propósito" para el servicio y las intervenciones ofrecidas	Lista de equipo. Registros de seguridad o mantenimiento del equipo, incluidas las inspecciones/calibraciones técnicas periódicas Información de los gerentes	Cumplido	El equipo es adecuado y "adecuado para el propósito"
			Parcialmente cumplido	El equipo es suficiente pero no sirve para todos los propósitos
			No cumplido	El equipo es insuficiente o inadecuado
M6	El servicio cuenta con un sistema de registro de pacientes que facilita el tratamiento y atención			
a	El servicio cuenta con un completo sistema de registro de pacientes	Sistema integral de registro de pacientes en papel o electrónico	Cumplido	Sistema integral de registro de pacientes en papel o electrónico
			Parcialmente cumplido	Sistema de registro de pacientes electrónico o en papel parcial
			No cumplido	Sin sistema de registro de pacientes en papel o electrónico
b	El servicio tiene establecido un procedimiento de gestión de la información de las historias clínicas de los pacientes	Documentaciones sobre procedimientos de gestión de la información, como registros de pacientes.	Cumplido	Se establecen el procedimiento y las pruebas.
			Parcialmente cumplido	No se establece en su totalidad el procedimiento y/o evidencia del manejo de la información
			No cumplido	Sin procedimiento y poca evidencia de gestión de la información
M7	El servicio cuenta con un mecanismo de aseguramiento de la calidad sostenible			
a	El servicio tiene estándares definidos para la prestación del servicio.	Documento de estándares de servicio	Cumplido	Estándares para todas las áreas clave
			Parcialmente cumplido	Algunos estándares para algunas áreas clave
			No cumplido	Sin estándares
b	El servicio monitorea y audita regularmente su práctica contra sus estándares.	Supervisión del servicio o datos o informes de auditoría	Cumplido	Normas, auditoría o seguimiento de todas las áreas clave
			Parcialmente cumplido	Normas, auditoría o seguimiento de algunas áreas clave
			No cumplido	Sin estándares, auditoría o monitoreo
c	El servicio cuenta con un mecanismo establecido para		Cumplido	Evidencia de participación constante del paciente en el aseguramiento de la calidad

	involucrar a los pacientes en el aseguramiento de la calidad del servicio	Mecanismo de retroalimentación del paciente/cuestionarios de salida, informes de gestión Información de los usuarios del servicio	Parcialmente cumplido	Cierta evidencia de participación constante de los pacientes en el aseguramiento de la calidad
			No cumplido	No hay evidencia de participación del paciente en el aseguramiento de la calidad.
d	El servicio revisa regularmente y mejora la práctica si es necesario.	Reuniones de gestión o gobierno clínico Informes de auditoría o seguimiento Planes de mejora	Cumplido	Auditoría, discusión periódica en reuniones y planes de mejora.
			Parcialmente cumplido	Algunas auditorías, discusiones de reuniones y planes de mejora.
			No cumplido	No hay evidencia del proceso de aseguramiento de la calidad.

El servicio proporciona un tratamiento individualizado, centrado en el paciente.

No	Estándares y Criterios	Fuentes potenciales de información	Puntuación (solo sugerida: para discusión y adaptación cultural)	
PC1	Las evaluaciones de los pacientes son integrales y participativas.			
a	Las evaluaciones de los pacientes son exhaustivas.	Registros de pacientes Información de gestores, personal y usuarios del servicio	Cumplido	Evaluación integral en la mayoría de los registros de pacientes
			Parcialmente cumplido	Evaluación integral en algunos registros de pacientes
			No cumplido	Pocas evaluaciones exhaustivas
b	Los pacientes juegan un papel activo en su evaluación y sus opiniones son valoradas.	Registros de pacientes Información de los usuarios del servicio	Cumplido	La mayoría de los pacientes o registros indican un enfoque participativo
			Parcialmente cumplido	Algunos pacientes o registros indican un enfoque participativo
			No cumplido	Poca o ninguna evidencia de pacientes o registros del enfoque participativo
c	Las fortalezas y los recursos del paciente (capital de recuperación) se tienen en cuenta durante la evaluación	Registros de pacientes Información de los usuarios del servicio	Cumplido	La mayoría de los pacientes o registros indican puntos fuertes o activos
			Parcialmente cumplido	Algunos pacientes o registros indican fuerza o activos

			No cumplido	Poca o ninguna evidencia de pacientes o registros de fortalezas o activos
PC2	El tratamiento y la atención proporcionados se basan en el consentimiento informado de los pacientes.			
a	El servicio se presta sobre la base del consentimiento libre e informado del paciente.	Un protocolo para el consentimiento informado Registros de pacientes Información de los usuarios del servicio	Cumplido	Protocolo/información del paciente, auditoría que muestra el consentimiento de rutina de los pacientes
			Parcialmente cumplido	Alguna evidencia del protocolo/información del paciente/retroalimentación del paciente
			No cumplido	No hay evidencia de consentimiento en los registros o de los comentarios de los pacientes_
b	El servicio documenta el consentimiento para el tratamiento en los registros de los pacientes	Registros de pacientes	Cumplido	Los registros indican consentimiento rutinario
			Parcialmente cumplido	Algunos registros contienen registro de consentimiento
			No cumplido	No hay evidencia de consentimiento en los registros de los pacientes
PC3	Todos los pacientes tienen un plan de tratamiento individual por escrito que se revisa regularmente y ayuda a coordinar el tratamiento y la atención.			
a	Los pacientes tienen un plan de tratamiento individual por escrito.	Planes de tratamiento en la auditoría de registros de pacientes	Cumplido	La mayoría de los registros de pacientes actuales tienen un plan de tratamiento
			Parcialmente cumplido	Algunos registros de pacientes tienen un plan de tratamiento
			No cumplido	Una pequeña minoría o ningún registro de pacientes tiene un plan de tratamiento
b	El servicio revisa regularmente el tratamiento respetando las opiniones de los pacientes sobre la provisión del tratamiento.	Registros de pacientes: número de revisiones del plan de tratamiento en el último año	Cumplido	La mayoría de los registros de pacientes actuales tienen una revisión del plan de tratamiento
			Parcialmente cumplido	Algunos registros de pacientes tienen una revisión del plan de tratamiento
			No cumplido	Una pequeña minoría o ningún registro de paciente tiene una revisión del plan de tratamiento
c	El servicio registra referencias de pacientes a otros proveedores en	Documentación del paciente para registros de derivación y coordinación	Cumplido	La mayoría de los registros de pacientes actuales muestran coordinación si es necesario

	planes de tratamiento de pacientes.	de la atención donde participan otros proveedores (para satisfacer las necesidades del paciente) Información de administradores, personal y usuarios del servicio	Parcialmente cumplido	Los registros de algunos pacientes muestran coordinación si es necesario
			No cumplido	Los registros de una pequeña minoría o de ningún paciente muestran coordinación si es necesario
d	Los pacientes tienen planes de alta cuando dejan los servicios para fomentar la atención continua y reducir las recaídas.	Documentación del paciente de los últimos pacientes dados de alta (p. ej., los últimos 10): planes de alta en los registros de los pacientes	Cumplido	La mayoría de los registros de pacientes dados de alta tienen planes de alta
			Parcialmente cumplido	Algunos registros de pacientes dados de alta tienen planes de alta
			No cumplido	Una pequeña minoría de los registros de pacientes dados de alta tienen planes de alta
PC4	El servicio trabaja en colaboración y coordinación con otros servicios para satisfacer las necesidades de los pacientes.			
a	El servicio trabaja con otros proveedores para satisfacer las necesidades de los pacientes.	Referral forms, partnership agreements with other providers Patients' records Information from managers	Cumplido	Evidencia de asociación con una variedad de otros proveedores de servicios
			Parcialmente cumplido	Evidencia de alguna asociación con otros proveedores de servicios
			No cumplido	Poca o ninguna evidencia de acuerdos de asociación
PC5	The service meets the needs of diverse group of patients			
a	El servicio maximiza el acceso a la atención para una amplia gama de poblaciones objetivo y tiene estrategias para involucrar a los grupos que no acceden al tratamiento.	Objetivos (p. ej., indicadores clave de rendimiento, KPI) para el acceso de diferentes grupos de pacientes Información de los gerentes sobre estrategias de compromiso para grupos subrepresentados o "difíciles de alcanzar"	Cumplido	Gama de objetivos de acceso y estrategias de participación
			Parcialmente cumplido	Pocos objetivos de acceso, evidencia limitada de estrategias de participación
			No cumplido	No hay evidencia de objetivos o estrategias de participación.
b	El personal está capacitado para trabajar con diversos grupos de pacientes.	Registros de personal, como calificación del personal, credenciales, registros de capacitación	Cumplido	Evidencia de que la mayoría del personal tiene toda la educación/capacitación necesaria
			Parcialmente cumplido	Evidencia de que la mayoría del personal tiene educación/capacitación parcial necesaria
			No cumplido	No hay evidencia de que el personal tenga la educación/capacitación necesaria

c	El servicio cuenta con protocolos establecidos para asegurar que se atiendan las necesidades de las poblaciones con necesidades especiales de tratamiento y atención (como mujeres, C&A, etc.).	Protocolo para poblaciones con necesidades especiales de tratamiento y atención y evidencia de que se ha establecido el protocolo Información de administradores y personal	No aplica	El servicio se enfoca por concepto en una subpoblación particular (p. ej., pacientes masculinos) únicamente
			Cumplido	Protocolo/procedimientos establecidos para poblaciones con necesidades especiales
			Parcialmente cumplido	Sin protocolo, pero evidencia de intervenciones adaptadas para poblaciones con necesidades especiales de tratamiento y atención
			No cumplido	Sin protocolo, práctica o intervenciones personalizadas
PC6	El servicio involucra a los pacientes en el diseño y la prestación del servicio.			
a	El servicio ha establecido mecanismos para involucrar a los pacientes en el diseño del servicio	Grupo asesor de pacientes/minutas de reuniones que muestren participación Información de los usuarios del servicio	Cumplido	Evidence of consistent patient involvement in service design
			Parcialmente cumplido	Some evidence of consistent patient involvement in service design
			No cumplido	No evidence of consistent patient involvement in service design
b	Las personas con "experiencia vivida" de los trastornos por consumo de drogas y la recuperación están involucradas en la prestación de servicios	Personas con 'experiencia vivida' mencionadas en la documentación de prestación de servicios La auditoría del registro del personal muestra que algunos voluntarios/personal tienen "experiencia vivida" Información de gerentes y personal	Cumplido	Los compañeros participan adecuadamente en la prestación de servicios
			Cumplido	Los compañeros participan adecuadamente en la prestación de servicios
			Cumplido	Los compañeros participan adecuadamente en la prestación de servicios

El servicio brinda acceso oportuno y asegura que las intervenciones sean efectivas y basadas en evidencia.				
No	Normas y criterios	Fuentes potenciales de información	Puntuación (solo sugerida: para discusión y adaptación cultural)	
E1	El servicio garantiza el acceso oportuno a sus grupos objetivo			
a		Evidencia de uno o más KPI de acceso	Cumplido	Monitoreo de acceso y evidencia de revisión

	El servicio asegura y monitorea el acceso oportuno de los pacientes al tratamiento	Se monitorean los KPI de evidencia y se revisa el desempeño	Parcialmente cumplido	Poco monitoreo y/o evidencia de revisión
			No cumplido	Sin seguimiento ni revisión
E2	El servicio monitorea y mejora sus resultados y desempeño			
a	El servicio tiene objetivos o indicadores clave de rendimiento (KPI), incluidos los resultados de los pacientes.	Se monitorean objetivos de evidencia o KPI	Cumplido	Una gama de KPI
			Parcialmente cumplido	Un KPI
			No cumplido	Sin KPI
b	El servicio monitorea sus objetivos o KPIs	Se monitorean objetivos de evidencia o KPI, Informes de datos de KPI para la gestión	Cumplido	Datos disponibles para la mayoría de los KPI, incluidos los resultados de los pacientes
			Parcialmente cumplido	Datos disponibles para algunos KPI y algunos resultados de pacientes
			No cumplido	Sin KPI o sin seguimiento de KPI
c	El servicio cuenta con mecanismos para mejorar su desempeño en base a los resultados del monitoreo	Datos de resultados del paciente	Cumplido	Supervisión de resultados y estrategias/plan de mejora para todas las áreas que no cumplen los objetivos
			Parcialmente cumplido	Algunas estrategias y/o plan de mejora para las áreas que no cumplen las metas
			No cumplido	No hay estrategias para mejorar el desempeño o los resultados.
E3	Las intervenciones están basadas en evidencia y respaldadas por protocolos establecidos o procedimientos operativos estándar (SOP)			
a	El servicio tiene un enfoque documentado en línea con la base de evidencia	Un manual de tratamiento (o documentos similares, por ejemplo, normas/directrices nacionales para la prestación de servicios) que cubra todos los aspectos del tratamiento proporcionado. Información de los gerentes	Cumplido	Un manual de tratamiento que cubre todos los aspectos de los servicios.
			Parcialmente cumplido	Documentación parcial de los servicios en un manual o documentos
			No cumplido	Sin manual ni documentos.
bi	El servicio utiliza un protocolo establecido o SOP para garantizar que las intervenciones para reducir las	Protocolo o SOP (o documentos similares, por ejemplo, normas/directrices nacionales para la prestación de servicios) para	Cumplido	Se establece el protocolo o SOP y la práctica basada en la evidencia de verificación
			Parcialmente cumplido	Se establece un protocolo o SOP y alguna práctica de verificación basada en evidencia

	consecuencias sociales y de salud negativas del consumo de drogas estén basadas en evidencia.	intervenciones destinadas a reducir las consecuencias negativas y sociales del consumo de drogas Información de gerentes y personal	No cumplido	No se establece protocolo ni SOP ni práctica de verificación basada en evidencia
bii	El personal involucrado en la provisión de los servicios posee el conocimiento profesional y la competencia adecuados para realizar intervenciones para reducir las consecuencias sociales y de salud negativas del consumo de drogas.	Registros de personal, como calificación del personal, credenciales, registros de capacitación	Cumplido	Los registros indican que la mayoría del personal tiene toda la educación/capacitación necesaria
			Parcialmente cumplido	Los registros indican que la mayoría del personal tiene educación/capacitación parcial necesaria
			No cumplido	Los registros indican que la mayoría del personal no tiene la educación/capacitación necesaria
ci	El servicio tiene un protocolo o documento establecido o SOP para garantizar que las intervenciones psicosociales estén basadas en evidencia	Protocolo o SOP (o documentos similares, por ejemplo, normas/directrices nacionales para la prestación de servicios) para intervenciones psicosociales basadas en evidencia Información de gerentes y personal	Cumplido	Se establece el protocolo o SOP y la práctica basada en la evidencia de verificación
			Parcialmente cumplido	Se establece un protocolo o SOP y alguna práctica de verificación basada en evidencia
			No cumplido	No se establece protocolo ni SOP ni práctica de verificación basada en evidencia
cii	El servicio garantiza que el personal sea competente para realizar intervenciones psicosociales	Registros de personal, como calificación del personal, credenciales, registros de capacitación	Cumplido	Los registros indican que la mayoría del personal tiene toda la educación/capacitación necesaria
			Parcialmente cumplido	Los registros indican que la mayoría del personal tiene educación/capacitación parcial necesaria
			No cumplido	Los registros indican que la mayoría del personal no tiene la educación/capacitación necesaria
di	El servicio tiene un protocolo establecido o SOP para garantizar que las intervenciones farmacológicas estén basadas en evidencia.	Protocolo, documento o SOP (o documentos similares, por ejemplo, normas/directrices nacionales para la prestación de servicios) para intervenciones de prescripción basadas en pruebas	Cumplido	Se establece el protocolo o SOP y la práctica basada en la evidencia de verificación
			Parcialmente cumplido	Se establece un protocolo o SOP y alguna práctica de verificación basada en evidencia
			No cumplido	No se establece protocolo ni SOP ni práctica de verificación basada en evidencia

		Información de gerentes y personal		
dii	El servicio garantiza que el personal sea competente para realizar intervenciones farmacológicas.	Registros de personal, como calificación del personal, credenciales, registros de capacitación	Cumplido	Los registros indican que la mayoría del personal tiene toda la educación/capacitación necesaria
			Parcialmente cumplido	Los registros indican que la mayoría del personal tiene educación/capacitación parcial necesaria
			No cumplido	Los registros indican que la mayoría del personal no tiene la educación/capacitación necesaria
ei	El servicio tiene un protocolo establecido o SOP para garantizar que las intervenciones de gestión de recuperación estén basadas en evidencia.	Protocolo, documento o procedimiento operativo estándar (o documentos similares, por ejemplo, normas/directrices nacionales para la prestación de servicios) para intervenciones de recuperación basadas en evidencia. Información de gerentes y personal	Cumplido	Se establece el protocolo o SOP y la práctica basada en la evidencia de verificación
			Parcialmente cumplido	Se establece un protocolo o SOP y alguna práctica de verificación basada en evidencia
			No cumplido	No se establece protocolo ni SOP ni práctica de verificación basada en evidencia
eii	El servicio garantiza que el personal sea competente para realizar intervenciones de gestión de la recuperación	Registros de personal, como calificación del personal, credenciales, registros de capacitación	Cumplido	Los registros indican que la mayoría del personal tiene toda la educación/capacitación necesaria
			Parcialmente cumplido	Los registros indican que la mayoría del personal tiene educación/capacitación parcial necesaria
			No cumplido	Los registros indican que la mayoría del personal no tiene la educación/capacitación necesaria

El servicio promueve la salud, la seguridad y los derechos humanos de los pacientes				
No	Normas y criterios	Fuentes potenciales de información	Puntuación (solo sugerida: para discusión y adaptación cultural)	
P1	Los pacientes son tratados con dignidad y respeto y protegidos contra el abuso, la mala práctica, el estigma y la discriminación.			
a			Cumplido	No hay indicios de violación de la dignidad y el respeto de los pacientes.

	Los pacientes informan que son tratados con dignidad y respeto.	entrevistas con usuarios del servicio Registros de quejas de pacientes	Parcialmente cumplido No cumplido	Algunos indicios de que los pacientes no han sido tratados con dignidad y respeto, pero evidencia de que estos problemas se están abordando. Hay indicios de violación de la dignidad y el respeto de los pacientes
b	Existen procedimientos para garantizar que se respeten y protejan los derechos y la privacidad de los pacientes	Protocolos para garantizar la privacidad de los pacientes Información de los usuarios del servicio	Cumplido Parcialmente cumplido No cumplido	Los procedimientos están establecidos y se aplican Existen procedimientos, pero no son conocidos por todos los pacientes Sin trámites
c	El servicio garantiza un entorno general de promoción de la salud y los derechos humanos y los pacientes no están sujetos a abuso, discriminación o negligencia.	Información de los usuarios del servicio Registros de quejas de los pacientes Inspecciones visuales	Cumplido No cumplido	No hay evidencia de abuso, restricción, discriminación o mala práctica Cualquier evidencia de abuso, restricción, discriminación o mala práctica
d	El servicio cuenta con un protocolo establecido y actividades documentadas para abordar el estigma y la discriminación de las personas que consumen drogas	Documentación disponible sobre actividades para abordar el estigma y la discriminación Información de gerentes, personal y usuarios del servicio	Cumplido Parcialmente cumplido No cumplido	Protocolo, información, constancia de actividades Sin protocolo, pero con alguna evidencia de información y actividades. Sin protocolo, información, ni actividades.
P2	Los pacientes están completamente informados sobre las reglas y procedimientos del servicio que protegen la confidencialidad.			
a	El servicio cuenta con procedimientos de protección de la confidencialidad que son conocidos por los usuarios del servicio	Protocolos de prestación de servicios u otra documentación con nociones relacionadas con la confidencialidad del usuario Información de los usuarios del servicio	Cumplido Parcialmente cumplido No cumplido	Existen procedimientos escritos para proteger la confidencialidad y son conocidos por los usuarios del servicio. Existen procedimientos para proteger la confidencialidad, pero no están escritos o son desconocidos para algunos usuarios del servicio. No existen procedimientos para proteger la confidencialidad o estos son desconocidos para los usuarios del servicio
b		Protocolos de prestación de servicios u otra	Cumplido	Las reglas de servicio escritas están establecidas y son conocidas por los usuarios del servicio.

	El servicio tiene reglas escritas que son conocidas por los usuarios del servicio.	documentación con nociones relacionadas con reglas de servicios Información de los usuarios del servicio	Parcialmente cumplido No cumplido	Las reglas del servicio están vigentes, pero no están escritas o son desconocidas para algunos usuarios del servicio No existen reglas de servicio escritas o son desconocidas para todos los usuarios del servicio
P3	El servicio promueve la salud, el bienestar y el funcionamiento social de los pacientes.			
a	El servicio tiene un objetivo definido e intervenciones para mejorar la salud y el bienestar de los pacientes.	Manual de servicio/protocolos, exámenes de salud y documentos de evaluación, intervención/derivación de exámenes de salud en auditoría de notas de casos Documentación de promoción de la salud Entrevistas a pacientes	Cumplido Parcialmente cumplido No cumplido	Protocolo o documento, la mayoría de los pacientes tienen tamizaje/evaluación de salud y/o intervención/promoción de salud o derivación Ya sea protocolo/documento, algunos registros de pacientes tienen detección/evaluación de salud y/o intervención/promoción de salud o derivación Sin protocolo/documento, pocos registros de pacientes tienen tamizaje/evaluación de salud y/o intervención/promoción/derivación de salud
b	El servicio ayuda a cada paciente a mejorar su funcionamiento social y su reintegración en las comunidades.	Manual/protocolo de servicio. Remisión/intervenciones de funcionamiento social y reintegración en auditoría de notas de casos	Cumplido Parcialmente cumplido No cumplido	Protocolo/documento, la mayoría de los registros de pacientes tienen intervenciones de reintegración y funcionamiento social Protocolo/documento y/algunos de los registros de pacientes tienen intervenciones de funcionamiento social y reinserción Ningún protocolo/documento y pocos registros de pacientes tienen intervenciones de funcionamiento social y reinserción
c	Los alimentos y bebidas proporcionados por el servicio deben ser asequibles, nutritivos y saludables (si corresponde)	Menú de alimentos en línea con la guía nacional sobre nutrición saludable Comida especial disponible según sea necesario por razones religiosas o dietéticas, Encuesta de pacientes	Cumplido Parcialmente cumplido No cumplido	Se proporciona comida/bebida y se considera satisfactoria, la mayoría de los pacientes son positivos La comida/bebida se evalúa como satisfactoria o algunos de los pacientes son positivos Los evaluadores y algunos de los pacientes no proporcionan comida/bebida o la evalúan como insatisfactoria.
P4	El servicio dispone de un procedimiento de denuncia independiente para pacientes			

a	El servicio tiene un mecanismo de reclamos independiente establecido para recopilar, investigar y responder a las quejas de los pacientes que los pacientes conocen.	Reclamos de pacientes y política de resolución, informes de investigación y acciones tomadas Información de los usuarios del servicio	Cumplido	Política de reclamos y la mayoría de los pacientes informan saber cómo presentar un reclamo
			Parcialmente cumplido	Política de reclamos y/o algunos pacientes informan saber cómo presentar un reclamo
			No cumplido	No hay política de reclamos y los pacientes no saben cómo presentar un reclamo
P5 El servicio garantiza la limpieza, el control de incendios, infecciones y otras protecciones contra incidentes graves.				
a	El servicio tiene establecido un protocolo de control de contagios para minimizar la propagación de infecciones, virus y enfermedades	Política de control de infecciones (IC) Informes del CI Registros de personal, como calificación del personal, credenciales, registros de capacitación	Cumplido	Política o documento de IC/práctica consistente, personal capacitado
			Parcialmente cumplido	Documentos IC parciales/práctica consistente o personal capacitado
			No cumplido	No hay evidencia de política de IC, práctica consistente o personal capacitado
b	El servicio cumple con las normas nacionales/locales de limpieza para un centro de salud/atención social	Certificados y cualquier otro documento o registro sobre el cumplimiento de las normativas locales informe de visita de campo	Cumplido	Todas las auditorías/certificados de inspección
			Parcialmente cumplido	Algunas auditorías/certificados de inspección
			No cumplido	Sin auditorías/certificados de inspección
c	El servicio cumple con las normas nacionales contra incendios o las buenas prácticas.	Certificados y cualquier otro documento o registro sobre el cumplimiento de las normativas locales Capacitación de personal en registros	Cumplido	El servicio tiene certificados de seguridad contra incendios/evidencia de práctica consistente
			Parcialmente cumplido	Sin certificados pero con práctica consistente en seguridad contra incendios
			No cumplido	Sin certificados o práctica consistente en seguridad contra incendios
d	El servicio tiene establecidos protocolos y prácticas para la gestión de incidentes graves (SI)	Protocolo SI Informes de investigación o planes de mejora Información de los administradores	Cumplido	Protocolo, informes de incidentes graves, planes de mejora
			Parcialmente cumplido	Sin protocolo pero con algunos informes de incidencias graves, planes de mejora
			No cumplido	No hay evidencia de protocolos o prácticas para manejar incidentes graves
P6 El servicio gestiona de forma segura sus medicamentos				

a	El servicio cuenta con un protocolo establecido para garantizar el almacenamiento, prescripción y dispensación segura de medicamentos	Protocolo de gestión de medicamentos, protocolos de prescripción, auditoría y planes de mejora	No Aplica	El servicio no almacena, prescribe ni dispensa medicamentos.
			Cumplido	Planes integrales de protocolo, auditoría y mejora
			Parcialmente cumplido	Protocolo parcial, auditoría limitada y planes de mejora
			No cumplido	Sin protocolos ni auditorías

