

Anexo:

**PAUTA DE COTEJO
MANUAL DEL ESTÁNDAR GENERAL DE
ACREDITACIÓN PARA
CENTROS DE DIÁLISIS**

**Ministerio de Salud
Subsecretaría de Redes Asistenciales**



A. Elementos Medibles y Puntos de Verificación

Los **elementos medibles** son los requisitos específicos que se deben constatar para calificar el cumplimiento de cada una de las características contenidas en el Estándar.

Los elementos medibles por lo general se configuran de la siguiente manera:

Elementos medibles

Se ha designado el responsable de..... (tema materia de la característica)
Se describe en un documento ... (tema materia de la característica) y se ha definido responsable(s) de su aplicación
Se ha definido indicador a utilizar y umbral de cumplimiento ... (tema materia de la característica)
Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica ... (tema materia de la característica)
Se constata el cumplimiento de.....

Cada elemento medible ocupa una línea de la tabla, mientras los lugares donde deben realizarse las verificaciones se presentan en columnas como se observa en el siguiente ejemplo.

Verificador: Procedimientos de enfermería

Elementos medibles GCL-1.3	Dirección o Gerencia del Prestador
Se describe en documento (s) los procedimientos de: 1. Instalación de vía venosa periférica. 2. Administración de medicamentos durante el proceso de hemodiálisis. 3. Manejo de acceso vascular Y se ha definido los responsables de su aplicación	
Se ha definido indicador y umbral de cumplimiento.	
Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica.	

La columna "Dirección y/o gerencia del prestador" puede considerar: Dirección, Subdirecciones, Gerencias, Subgerencias, representantes o comités asesores específicos, según sea el caso.

Los lugares de verificación contenidos en este manual representan una formulación genérica de la estructura organizativa interna que puede tener un prestador institucional de servicios de diálisis. Por ello, si la organización del prestador institucional que solicita la acreditación es distinta a la prevista en el presente manual, se evaluará de acuerdo al tipo de pacientes que se atienden en las distintas estructuras.

El profesional evaluador completará el recuadro de cada característica verificando el cumplimiento de los elementos medibles en cada lugar de verificación, considerando sólo las celdas que aparecen en blanco.

El resultado del cumplimiento de cada elemento medible en cada lugar de verificación será dicotómico: "cumple" o "no cumple".

Además, consignará “no aplica” en los casos en que:

- el prestador no tenga la unidad o servicio explicitado en los títulos de las columnas, o
- el prestador no realice la prestación o prestaciones relacionadas con la característica.

B. Requisitos para el cumplimiento de los elementos medibles

A continuación se describen los requisitos que deben tener los elementos medibles para ser considerados cumplidos.

1. Se ha designado el responsable... (según sea el tema materia de la característica)

En los casos en que se contenga este elemento medible, la verificación se realizará solicitando que haya sido designado un encargado del tema a nivel institucional. La designación debe haber sido formalizada por la Dirección del establecimiento y sólo necesitará actualizarse en caso de cambio de la persona responsable.

2. Existe un documento escrito sobre... (tema materia de la característica) y se han definido los responsables de su aplicación.

Se evaluará si el prestador institucional dispone de la documentación solicitada, que puede incluir: Planes, Programas, Protocolos, Guías Clínicas, Normas, Reglamentos Internos, descripción de Procesos o Procedimientos, vínculos formales que mantiene la institución con entidades externas (convenios), etc. Los documentos en cuestión deben encontrarse disponibles en los lugares de verificación y ser fácilmente accesibles para los usuarios a los que están destinados. Toda esta documentación no necesariamente debe estar en papel, puede estar disponible en la web local.

En el caso de solicitarse más de un documento en el elemento medible, debe constatar la presencia de todos aquellos que se relacionen con las actividades de cada lugar de verificación. En estos casos, se identifican con un número los documentos que serán solicitados en cada lugar de verificación.

Puede requerirse además el cumplimiento de algunos atributos específicos de los documentos, por ejemplo, que posea algunos contenidos o características mínimas. En tal caso, el acreditador debe verificar que todos los atributos mencionados se cumplan.

Debe quedar definido en los documentos quienes son responsables de ejecutar los procesos descritos. Si el proceso es de carácter multidisciplinario se deben describir las responsabilidades a cada nivel.

En las ocasiones en que se define “documento de carácter institucional” debe constar la aprobación por el Director o máxima autoridad directiva del prestador institucional. En los casos en que se solicita un documento sin mayores especificaciones, éste debe contar con la aprobación del responsable de la materia en la institución.

Los documentos presentados deben estar actualizados, para este efecto se considera un período de hasta 5 años de antigüedad, a contar de la fecha del proceso de acreditación.

3. Se ha definido indicador a utilizar y umbral de cumplimiento del ... (tema materia de la característica)

Su cumplimiento implica que el prestador institucional ha definido indicadores a utilizar y umbrales de cumplimiento y que ambos son pertinentes a la característica evaluada.

El indicador debe estar basado en un proceso claramente definido y documentado. En los casos en que se solicita una serie de procesos descritos (documentos), se deberá elegir al menos un indicador referido al proceso que el prestador considere más relevante para la seguridad de los pacientes, de acuerdo a los lugares de verificación.

La evaluación de calidad puede efectuarse mediante indicadores de datos agregados, tanto de procesos (por ejemplo, proporción de cumplimiento de la norma), o resultados. Como regla general los indicadores deben concentrarse en la medición del cumplimiento de los procesos identificados o diseñados por el prestador para mejorar la calidad del tema de la característica.

La evaluación del proceso puede recaer sobre un funcionario involucrado directamente en el proceso -por ejemplo, en el jefe de la unidad donde se realiza- o en uno ajeno a él, por ejemplo, en la unidad de calidad, una unidad de auditoría, una subdirección médica, o en alguien que cumple funciones de supervisión. Los indicadores y umbrales de cumplimiento deben estar referidos a los lugares de verificación y deben estar disponibles en el lugar de verificación (idealmente) o en otra unidad con funciones de supervisión.

Cuando la prestación sea comprada a terceros, el indicador y el umbral de cumplimiento deben verificarse en el prestador institucional que se está acreditando.

4.- Existe constancia de que se ha ejecutado la evaluación del... (tema materia de la característica)

El profesional acreditador verificará en primera instancia la disponibilidad de los resultados del indicador seleccionado y la periodicidad de la medición.

En segunda instancia el evaluador debe comprobar que los datos utilizados en la evaluación sean fidedignos. Para ello podrá revisar una muestra de los registros originales utilizados en el período (por ejemplo, fichas clínicas, protocolos de procedimientos o cirugías, registros de actividades clínicas y no clínicas, registros computacionales), y/o en fuentes secundarias (informes parciales, pautas de supervisión, registros compilados, etc.). En caso de inconsistencias no atribuibles al azar, el elemento medible debe considerarse no cumplido. En el caso de que la evaluación sea realizada en forma centralizada, esta información será corroborada en el lugar desde donde emanó la evaluación.

El prestador institucional seleccionará, para efectos de evaluación, una muestra aleatoria de tamaño suficiente que permita una aproximación razonable a la realidad. Este tamaño de muestra dependerá de la frecuencia en que ocurre el fenómeno o procedimiento a evaluar, los resultados esperados y el nivel de azar tolerable.

5.- Se constata directamente el cumplimiento de ... :

La visita en terreno estará, en algunas ocasiones, dirigida a evaluar directamente el cumplimiento de algunos elementos específicos y puede considerar recabar opiniones del personal, revisar fichas clínicas, protocolos de procedimientos, registros de actividades clínicas, etc.

C. Condiciones de Cumplimiento de las Características

Para que las características sean consideradas cumplidas, las verificaciones realizadas por los evaluadores deben alcanzar cierto umbral, que es específico para cada característica, y que se señalan en cada caso en este manual.

Una característica se debe considerar cumplida toda vez que la proporción de elementos medibles cumplidos haya alcanzado o sobrepasado el umbral de cumplimiento establecido. Por el contrario, se considera que una característica no se cumple cuando la proporción de elementos medibles cumplidos se encuentre bajo el umbral de cumplimiento establecido.

1. ÁMBITO: RESPETO A LA DIGNIDAD DEL PACIENTE (DP)

El prestador institucional provee una atención que respeta la dignidad del paciente y resguarda principios éticos esenciales en el trato que se le otorga.

Componente DP-1 El prestador institucional cautela que el paciente reciba un trato digno.

Característica

DP 1.1 Existe una definición de derechos explícitos, que se incorporan a las obligaciones jurídicas que la institución adquiere para con cada uno de sus pacientes y que es informada por medios constatables a los pacientes que se atienden en el establecimiento.

Verificador: Instrumento de difusión de derechos de los pacientes

Elementos medibles DP 1.1	Dirección o Gerencia del prestador	Sector de acceso *	Sectores de espera de público
Existe un instrumento de difusión de carácter institucional que incluye los derechos relativos a: - No discriminación - Respeto a la privacidad y pudor - Respeto a la confidencialidad - Información al paciente o responsables El instrumento es fácilmente accesible, legible y comprensible			

* Acceso principal

Umbral de cumplimiento:
Cumple $\geq 80\%$

Característica

DP- 1.2 El prestador institucional desarrolla actividades relacionadas con la gestión de reclamos.

Verificador: Sistema de gestión de reclamos

Elementos medibles DP 1.2	Dirección o gerencia del prestador	General
Se describe en un documento de carácter Institucional el procedimiento de gestión de los reclamos.		
Existe un análisis global de los reclamos que considera al menos: evaluación por áreas, causas principales y oportunidad de respuesta.		
Se constata que existe fácil acceso al sistema de formulación de reclamos *		

* Se verificará presencia de libro de reclamos, buzones u otro sistema para efectuar la formulación del reclamo.

Umbral de cumplimiento:

Cumple: 100%

Componente

DP-2 Respeto de los pacientes que participan en investigaciones en seres humanos desarrolladas en la institución, se aplican procedimientos para resguardar su derecho al consentimiento, la seguridad y la confidencialidad.

Característica

DP-2.1 Las investigaciones en seres humanos en las que participa la institución han sido previamente evaluadas y aprobada su ejecución por un comité de ética.

Verificador: Aprobación ética de investigaciones en seres humanos

Dirección o gerencia del prestador	Elementos medibles DP 2.1
	Se describe en documento de carácter Institucional la obligación de someter a aprobación ética todas las investigaciones en seres humanos que se realicen en la institución ¹ .
	Se constatan registros de investigaciones realizadas en la institución, aprobadas por un comité de ética y autorizadas por el prestador.

Umbral de cumplimiento:

Cumple: 100%

¹ Si el prestador institucional define como política no realizar investigaciones en seres humanos, se solicitará documento que explicita esta declaración y se constatará que esté en conocimiento de los profesionales médicos de la institución.

Componente

DP-3 El prestador institucional somete formalmente a evaluación ética las situaciones o eventos de esa índole que afectan la atención de los pacientes.

Característica

DP- 3.1 El prestador institucional dispone de, o tiene acceso a, un comité de ética donde se resuelven las materias de orden ético que se suscitan como consecuencia de la labor asistencial.

Verificador: Identificación de comité de ética y evaluaciones realizadas.

Elementos medibles DP 3.1	Dirección o gerencia del prestador
Se constata Identificación formal del Comité de Ética del que dispone o al que puede acceder el prestador.	
Se ha definido un procedimiento para la presentación de casos al Comité de Ética.	
Se constatan registros de casos sometidos al Comité de Ética.	

Umbral de cumplimiento

Cumple: 100%

2. ÁMBITO GESTIÓN DE LA CALIDAD (CAL)

El prestador institucional cuenta con política y programa orientados a garantizar la calidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a los pacientes.

Componente

CAL-1 El prestador institucional cuenta con políticas de calidad de nivel estratégico y una estructura organizacional que es responsable de liderar las acciones de mejora continua de la calidad.

Característica

CAL-1.1 Existe una política explícita de mejora continua de la calidad y un programa de trabajo estructurado que incluye evaluación anual de los aspectos más relevantes relacionados con la seguridad de los pacientes.

Verificador: Programa de mejora continua de la calidad a nivel Institucional.

Elementos medibles CAL-1.1	Dirección o gerencia del prestador
Existe un documento de carácter institucional que describe la política de calidad de la institución.	
Existe un profesional a cargo del programa de calidad a nivel Institucional. La descripción del cargo del responsable específica: a) funciones y b) horas asignadas	
Cuenta con un programa de calidad que incorpora un sistema de evaluación de los aspectos más relevantes relacionados con la seguridad de los pacientes.	
Existe un informe que da cuenta de la evaluación anual, que incluye un análisis de los resultados obtenidos ² .	

Umbral de cumplimiento:

Cumple: 100%

² En el proceso de acreditación en que el componente retrospectivo es de 6 meses, este elemento medible será considerado cumplido si el prestador presenta una evaluación semestral.

3. ÁMBITO GESTIÓN CLÍNICA (GCL)

El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.

Componente GCL -1

GCL-1 El prestador institucional cuenta con un sistema de evaluación de las prácticas clínicas.

Característica

GCL-1.1 El prestador aplica protocolos y normas actualizadas de las prácticas clínicas relevantes para la seguridad de los pacientes que reciben tratamiento de peritoneodiálisis y/o hemodiálisis.

Verificador: Procedimientos de hemodiálisis y peritoneodiálisis

Elementos medibles GCL-1.1	Unidad de diálisis
Se describe en documentos de carácter institucional: - Procedimientos de hemodiálisis. - Procedimientos de peritoneodiálisis. Y se ha definido los responsables de su aplicación. Se ha definido indicador y umbral de cumplimiento. Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica.	

Umbral de cumplimiento
 Cumple: $\geq 66\%$

Característica

GCL-1.2 El prestador ejecuta un programa de capacitación en manejo de peritoneodiálisis, dirigido a pacientes y sus familiares, y orientado a prevenir eventos adversos asociados al procedimiento.

Verificador: Capacitación en procedimiento de peritoneodiálisis ambulatoria.

Elementos medibles GCL-1.2	Dirección o Gerencia del Prestador
Se describe en documento de carácter institucional, el programa de capacitación del procedimiento de peritoneodiálisis a pacientes y/o familiares.	
Y se ha definido los responsables de su aplicación	
Existe constancia que se ha realizado la capacitación a todos los pacientes y/o familiares que ingresan al programa.	

Umbral de cumplimiento

Cumple: 100%

Característica

GCL-1.3 Se ejecuta un programa de control de calidad del agua tratada para hemodiálisis.

Verificador: Programa de control de calidad del agua tratada para hemodiálisis

Elementos medibles GCL 1.3	Unidad de diálisis
<p>Existe un documento de carácter institucional que describe el programa de control de calidad del agua tratada de la Unidad que incluye descripción del procedimiento y periodicidad de:</p> <ul style="list-style-type: none">- Medición de la calidad del agua tratada para hemodiálisis y reutilización de dializadores.- Controles externos químicos y microbiológicos del agua tratada para hemodiálisis y reutilización de dializadores.- Controles externos microbiológicos del agua tratada en llave de alimentación de monitores de diálisis y en líquido de diálisis después del dializador.	
Se ha definido los responsables de su aplicación.	
Se constata cumplimiento de control de calidad según procedimiento establecido.	
Existe constancia de acciones de mejora en caso de que los controles excedan los límites permitidos.	

Umbral de cumplimiento

Cumple: $\geq 66\%$

Característica

GCL-1.4 Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Atención de enfermería.

Verificador: Procedimientos de enfermería

Elementos medibles GCL-1.4	Dirección o Gerencia del Prestador
Se describe en documento (s) los procedimientos de: 1. Instalación de vía venosa periférica. 2. Administración de medicamentos durante el proceso de hemodiálisis. 3. Manejo de acceso vascular 4. Punción venosa y/o arterial para toma de exámenes de sangre 5 Manejo catéter de peritoneodiálisis Y se ha definido los responsables de su aplicación Se ha definido indicador y umbral de cumplimiento. Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica.	

Umbral de cumplimiento
Cumple: $\geq 66\%$

Característica

GCL-1.5 Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Reanimación cardiopulmonar.

Verificador: Protocolos de reanimación cardiopulmonar básica y/o avanzada

Elementos medibles GCL-1.5	Dirección o Gerencia del Prestador
Se describe en documento(s) de carácter institucional el protocolo de reanimación cardiopulmonar básica y/o avanzada y se ha definido los responsables de su aplicación.	

Umbral de cumplimiento
Cumple: 100%

Característica

GCL-1.6 Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Indicación de transfusión.

Verificador: Criterios de indicación de transfusión

Elementos medibles GCL-1.6	Dirección o gerencia del prestador
Se describe en un documento de carácter institucional los criterios de indicación médica de transfusión, considerando tipo de hemocomponente y N° de unidades.	
Se ha definido indicador y umbral de cumplimiento.	
Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica de la indicación, en la totalidad de las transfusiones realizadas.	

Umbral de cumplimiento
Cumple: 100%

Característica

GCL-1.7 El prestador mantiene actualizado y evalúa periódicamente los procedimientos relacionados con la toma de muestra y su traslado.

Verificador: Procedimiento de toma y traslado de muestras.

Elementos medibles GCL 1.7	Dirección o Gerencia del prestador
<p>Se describen en documento(s) de carácter institucional los procedimientos relacionados con el proceso de toma de muestra y su traslado, incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none">- Instrucciones de preparación del paciente- Procedimiento de toma de muestra para los exámenes realizados- Rotulación de las muestras- Conservación de la muestra- Traslado de la muestra- Criterios de rechazo de muestras.	
Y se han definido los responsables de su aplicación.	
Se ha definido indicador y umbral de cumplimiento relacionado con problemas de la toma de muestra detectados en el Laboratorio. Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica.	

Umbral de cumplimiento
Cumple: ≥ 66%

Característica

GCL 1.8 Existe una estructura organizacional de carácter técnico que gestiona la incorporación de medicamentos e insumos.

Verificador: Procedimiento para la adquisición de medicamentos e insumos

Elementos medibles GCL-1.8	Dirección o Gerencia del Prestador
Se describe en un documento de carácter institucional el procedimiento de incorporación de nuevos fármacos que considera su evaluación técnica.	
Se describe en un documento de carácter institucional el procedimiento de incorporación de nuevos insumos, que considera su evaluación técnica.	
Se constata: Participación de los usuarios en la evaluación técnica de fármacos	
Se constata: Participación de los usuarios en la evaluación técnica de insumos	

Umbral de cumplimiento

Cumple: $\geq 75\%$

Característica

GCL- 1.9 El prestador estandariza procedimientos relacionados con medicamentos.

Verificador: Procedimientos relacionados con medicamentos.

Elementos medibles GCL-1.9	Dirección o Gerencia del Prestador
Se describe en documento(s) de carácter institucional los procedimientos relacionados con: <ul style="list-style-type: none">- Almacenamiento y conservación de medicamentos.- Formato de prescripción de medicamentos.- Notificación de reacciones adversas a medicamentos a la autoridad pertinente.	
Se constata almacenamiento y conservación de medicamentos de acuerdo a normativa local y regulación vigente.	

Umbral de cumplimiento
Cumple: 100%

Característica

GCL- 1.10 El almacenamiento de material estéril se realiza de acuerdo a normas técnicas vigentes en la materia.

Verificador: Almacenamiento de material estéril

Elementos medibles GCL-1.10	Dirección o gerencia del Prestador
Se describe en documento de carácter institucional el procedimiento de almacenamiento de material estéril.	
Se constata en terreno almacenamiento de material estéril de acuerdo a norma local que considera las orientaciones del MINSAL.	

Umbral de cumplimiento

Cumple: 100%

Componente GCL -2

GCL -2 El prestador institucional cuenta con programas para vigilar y prevenir la ocurrencia de eventos adversos (EA) asociados a la atención de los pacientes

Característica

GCL-2.1 Se realiza vigilancia de los eventos adversos (EA) asociados a la atención

Verificador: Programa de vigilancia de eventos adversos

Elementos medibles GCL 2.1	Dirección o gerencia del prestador
Se describe en un documento de carácter institucional el sistema de vigilancia de eventos adversos asociados a la atención, que contempla al menos : <ul style="list-style-type: none">- Eventos adversos y eventos centinelas a vigilar de acuerdo a realidad asistencial.- Sistema de vigilancia- Procedimiento de reporte	
Se han definido los responsables de su aplicación Existen registros implementados y en uso para reporte de EA de acuerdo al sistema de vigilancia local. Se constata análisis de eventos centinelas.	

Umbral de cumplimiento

Cumple: $\geq 66\%$

Componente GCL-3

GCL-3 El prestador institucional aplica medidas de vigilancia, prevención y control de infecciones en hemodiálisis.

Característica

GCL-3.1 El prestador institucional cuenta con un sistema de vigilancia de infecciones asociadas a accesos vasculares

Verificador: Sistema de vigilancia de infecciones asociadas a accesos vasculares

Elementos medibles GCL 3.1	Dirección o gerencia del prestador
Existe un documento de carácter institucional donde se explicita el sistema de vigilancia de infección del torrente sanguíneo asociada a accesos vasculares que incluye el procedimiento y criterios de notificación.	
Existe constancia que se ha realizado la vigilancia de infección del torrente sanguíneo asociada a accesos vasculares en forma periódica.	

Umbral de cumplimiento
Cumple: 100%

Característica

GCL-3.2 Se realizan actividades de supervisión que dan cuenta del cumplimiento de la normativa de Prevención de Infecciones en Hemodiálisis, de acuerdo a orientaciones técnicas del MINSAL.

Verificador: Supervisión de prácticas de prevención de infecciones en hemodiálisis.

Elementos medibles GCL 3.2	Dirección o Gerencia del Prestador
Se describen en documentos de carácter institucional las medidas de prevención de IH que consideran: <ol style="list-style-type: none">1. Precauciones estándar2. Prevención de infecciones asociadas a accesos vasculares3. Uso de antisépticos y desinfectantes.4. Manejo de pacientes con infecciones virales5. Desinfección de monitores6. Reutilización de dializadores y líneas	
Y se ha definido los responsables de su aplicación	
Se han definido indicadores y umbrales de cumplimiento.	
Existe constancia de que se ha realizado la evaluación en forma periódica.	

Umbral de cumplimiento
Cumple: 100%

4. ÁMBITO ACCESO, OPORTUNIDAD Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN (AOC)

El prestador institucional posee una política orientada a proporcionar la atención necesaria a sus pacientes, en forma oportuna, expedita y coordinada, tomando en consideración prioridades dadas por la gravedad de los cuadros clínicos y la presencia de factores de riesgo³.

Componentes:

AOC-1 La atención se realiza según criterios de acceso y oportunidad relacionados con la gravedad y el nivel de riesgo de los pacientes.

Característica

AOC-1.1 Se utilizan procedimientos explícitos para proveer atención inmediata a los pacientes en situaciones de emergencia con riesgo vital dentro de la institución.

Verificador: Procedimiento de alerta y organización de la atención de emergencia.

Elementos medibles AOC-1.1	Dirección o Gerencia del Prestador
Está descrito, en documento de carácter institucional, el sistema institucional de alerta y organización en caso de que ocurra una emergencia.	
Se constata: conocimiento del procedimiento en personal entrevistado.	

Umbral de cumplimiento
Cumple: 100%

³ Para estos efectos, se consideran como factores de riesgo los que se asocian a aumento de la morbilidad o mortalidad.

Componente

AOC-2 El prestador institucional vela por la continuidad de la atención en aspectos relevantes para la seguridad de los pacientes.

Característica

AOC-2.1 El prestador institucional dispone de un sistema de derivación de los pacientes que presentan urgencias que exceden su capacidad de resolución.

Verificador: Sistema de derivación

Elementos medibles AOC-2.1	Dirección o gerencia del prestador
Se describe en documento de carácter institucional los siguientes elementos relacionados con la derivación de pacientes: <ul style="list-style-type: none">- Responsable que decide derivación- Red de derivación y su procedimiento- Definición de tipo y condiciones del transporte- Definición de la información que debe acompañar al paciente	

Umbral de cumplimiento
Cumple: 100%

AOC-2.2 Existen sistemas de entrega de turnos en las salas de diálisis, que enfatizan aspectos directamente relacionados con la seguridad de la atención.

Verificador: Normativa institucional sobre sistema de entrega de turnos.

Elementos medibles AOC-2.2	Dirección o gerencia del prestador
Se describe en documento(s) de carácter institucional el sistema de entrega de turnos, que contempla al menos: datos mínimos a informar y registrar por enfermeras.	
Se constatan registros de entrega de turno de enfermeras.	

Umbral de cumplimiento
Cumple: 100%

5. ÁMBITO COMPETENCIAS DEL RECURSO HUMANO (RH)

La atención de salud de los pacientes es realizada por personal que cumple con el perfil requerido, en términos de habilitación y competencias.

Componente RH-1 Los técnicos y profesionales de salud del prestador institucional están habilitados.

Característica

RH-1.1 Los profesionales médicos que se desempeñan en forma permanente o transitoria en la institución están debidamente habilitados.

Verificador: Certificados de título de médicos con funciones permanentes o transitorias.

Elementos medibles RH 1.1	Dirección o gerencia del prestador
Certificados de título otorgados por una universidad reconocida por el Estado, de los médicos que cumplen funciones permanentes.	
Certificados de título otorgados por una universidad reconocida por el Estado de los médicos que cumplen funciones transitorias (durante último año)	

Umbral de cumplimiento
Cumple: 100%

Característica

RH-1.2 Los técnicos y profesionales de salud que se desempeñan en forma permanente o transitoria en la institución están debidamente habilitados.

Verificador: Certificados de título de técnicos y profesionales del personal permanente o transitorio del prestador

Elementos medibles RH 1.2	Dirección o gerencia prestador
Certificados de título otorgados por establecimientos de educación superior reconocidos por el Estado, de las enfermeras que cumplen funciones permanentes.	
Certificados de título otorgados por establecimientos de educación superior reconocidos por el Estado, de las enfermeras que cumplen funciones transitorias (durante último año)	
Certificados de título otorgados por establecimientos de educación superior reconocidos por el Estado, de las nutricionistas que cumplen funciones permanentes.	
Certificados de título otorgados por establecimientos de educación superior reconocidos por el Estado, de las nutricionistas que cumplen funciones transitorias (durante último año)	
Certificados de título de técnico de nivel superior ⁴ o medio de enfermería ⁵ o certificado de competencia ⁶ emitido por la autoridad sanitaria, del personal que cumple funciones de técnicos paramédicos en forma permanente.	
Certificados de título de técnico de nivel superior o medio de enfermería o certificado de competencia emitido por la autoridad sanitaria, del personal que cumple funciones de técnicos paramédicos en forma transitoria (durante último año).	

Umbral de cumplimiento

Cumple: $\geq 100\%$

⁴ **Título de Técnico de Nivel Superior (TNS)**, otorgado por un establecimiento de educación superior reconocido por el Estado en las siguientes áreas de desempeño en salud: TNS en Enfermería,

⁵ **Título de Técnico de Nivel Medio en Atención de Enfermería**, otorgado por un establecimiento de educación técnico-profesional reconocido por el Estado.

⁶ **Certificado de Competencia** otorgado por la Autoridad Sanitaria a la persona que acredite el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Reglamento respectivo, correspondientes a la realización del curso de 1.600 horas según Programa del MINSAL y a la aprobación del Examen de Competencia que toma dicha AS para autorizar el ejercicio de los Auxiliares Paramédicos de Enfermería (DS 2147178 y DS 261179, del MINSAL).

Característica

RH-1.3 Los médicos que se desempeñan en las distintas especialidades tienen las competencias requeridas evaluadas a través de la normativa vigente.⁷

Verificador: Certificados de especialidad de médicos que desempeñan alguna especialidad

Elementos medibles RH 1.3	Dirección o gerencia del prestador
Certificados de especialidad médica emitidos por entidad competente de acuerdo a la legislación vigente. ⁸	

Umbral de cumplimiento

Cumple: 100%

⁷ De acuerdo al Reglamento de Centros de Diálisis (DS 2357 publicado en el Diario Oficial del 31.12.94) el Director del Centro de Diálisis debe ser especialista en Nefrología o Medicina Interna.

⁸ A la fecha de publicación de este manual: otorgados por universidad, CONACEM o Director del Servicio de Salud respectivo o profesionales reconocidos como especialistas por FONASA.

Componente RH-2 El prestador institucional realiza actividades para asegurar que el personal que ingresa a la institución adquiera conocimientos generales y específicos acerca del funcionamiento y normas locales, con énfasis en materias que afectan la seguridad de los pacientes.

Característica

RH-2.1 El prestador cuenta con programas de orientación que enfatizan aspectos específicos del funcionamiento de la Unidad relacionados con la seguridad de los pacientes y son aplicados sistemáticamente al personal que ingresa al Centro de Diálisis

Verificador: Programas de orientación.

Elementos medibles RH 2.1	Dirección o Gerencia del Prestador
Se describe en un documento el programa de orientación que enfatiza temas relacionados con la seguridad de la atención. El programa considera al menos: médicos, enfermeras y técnicos paramédicos.	
Existe constancia de que se ha ejecutado el programa de orientación establecido en todo el personal que ingresa al centro de diálisis.	

Umbral de cumplimiento
Cumple: 100%

Componente RH-3 El prestador institucional programa y prioriza la capacitación del personal que participa en atención directa de pacientes, en materias relevantes para su seguridad.

Característica

RH-3.1 El prestador institucional incluye en su programa la capacitación en reanimación cardiopulmonar y prevención de infecciones en hemodiálisis, destinada al personal que participa en atención directa de pacientes.

Verificador: Programa de capacitación

Elementos medibles RH 3.1	Dirección o gerencia del prestador
Se describe en un documento de carácter institucional el programa de capacitación institucional anual, en el que se incluyen temas relacionados con: - Prevención de Infecciones en hemodiálisis - Reanimación cardiopulmonar.	
La cobertura y periodicidad de las capacitaciones realizadas asegura que el personal reciba una actualización al menos cada 5 años en este tema.	

Umbral de cumplimiento

Cumple: 100%

Componente RH-4 El prestador institucional desarrolla acciones programadas de salud en su personal.

Característica

RH- 4.1 El prestador ejecuta un programa de control de riesgos a exposiciones.

Verificador: Programa de control de riesgos a exposiciones

Elementos medibles RH 4.1	Dirección o gerencia del prestador
Se ha designado el responsable institucional del programa de salud laboral.	
Se describe en documento de carácter institucional el programa de control de riesgos que contempla acciones relacionadas con:	
- Exposición a gases (formaldehído)	
Existe constancia de que se han ejecutado el programa de acuerdo a lo establecido.	

Umbral de cumplimiento

Cumple: 100%

Característica

RH- 4.2 El prestador institucional ejecuta acciones frente a accidentes laborales con material contaminado con sangre o fluidos corporales de riesgo y sustancias peligrosas.

Verificador: Procedimientos en caso de accidentes del personal con material contaminado con sangre o fluidos corporales de riesgo.

Elementos medibles RH 4.2	Dirección o gerencia del prestador
Se describe en documento(s) de carácter institucional el procedimiento establecido para el manejo de accidentes relacionados con:	
- Sangre o fluidos corporales de riesgo	
Existen registros implementados y en uso de los accidentes ocurridos.	
Existe un análisis global que da cuenta de la evaluación de los accidentes ocurridos y las decisiones adoptadas al respecto.	
Se constata conocimiento del procedimiento local para el manejo de estos accidentes por parte del personal	

Umbral de cumplimiento
Cumple: $\geq 75\%$

6. ÁMBITO REGISTROS (REG)

El prestador institucional cuenta con un sistema estandarizado de registro de datos clínicos y administrativos de los pacientes

Componente REG-1 El prestador institucional utiliza un sistema formal de ficha clínica.

Característica

REG-1.1 El prestador institucional cuenta con ficha clínica única.

Verificador: Sistema de ficha clínica

Elementos medibles REG 1.1	Dirección o gerencia del prestador
Se describe en un documento de carácter institucional la existencia de ficha clínica única y su manejo.	
Se constata la existencia de ficha clínica única.	

Umbral de cumplimiento
Cumple: 100%

Característica

REG-1.2: El prestador institucional cuenta con un sistema estandarizado de registros clínicos.

Verificador: Registros clínicos

Elementos medibles REG 1.2	Dirección o gerencia del prestador
Se describe en documento de carácter institucional las características de los registros clínicos que contempla: - Responsables del llenado y contenidos mínimos a llenar por cada registro - Legibilidad	
Debe incluir al menos los registros de :	
- Hoja diaria del uso y residuo del filtro mayor	
- Hoja de enfermería (peso inicial, peso seco post tratamiento, tiempo de diálisis)	
- Evolución médica de los pacientes, que incluye plan terapéutico	
Se ha definido indicador y umbral de cumplimiento.	
Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica.	
Se constata legibilidad y contenidos mínimos de: hoja de enfermería.	

Umbral de cumplimiento

Cumple: $\geq 75\%$

Característica

REG-1.3 El prestador institucional entrega al paciente por escrito información relevante sobre las prestaciones realizadas e indicaciones de seguimiento.

Verificador: Informes de prestaciones

Elementos medibles REG 1.3	Dirección o gerencia del prestador
<p>Se describe en un documento de carácter institucional los informes que deben ser entregados al paciente respecto a las prestaciones realizadas en al menos las siguientes oportunidades:</p> <ul style="list-style-type: none">- Cambio permanente o transitorio de prestador <p>Se describe además los contenidos mínimos de los informes a entregar, los que deben incluir: diagnóstico, tratamiento actual y condiciones clínicas al momento del traslado e indicaciones. Y se han designado responsables de su aplicación.</p> <p>Se constata copia de informe de prestaciones de pacientes que han cambiado de prestador en el último año.</p>	

Umbral de cumplimiento

Cumple: 100%

7. ÁMBITO SEGURIDAD DEL EQUIPAMIENTO (EQ)

El equipamiento clínico cumple con las condiciones necesarias de seguridad para su funcionamiento y es operado de manera adecuada.

Componente

EQ-1 Se aplica un procedimiento establecido para la adquisición y reposición del equipamiento en la institución, que vela por mantener la calidad de éste.

Característica

EQ-1.1 El procedimiento establecido para la adquisición del equipamiento incluye la definición de sus responsables y considera la participación de los profesionales usuarios.

Verificador: Procedimiento de adquisición de equipamiento.

Elementos medibles EQ-1.1	Dirección o gerencia del prestador
Se describe en un documento de carácter institucional el procedimiento para la adquisición de equipamiento que considera al menos: <ul style="list-style-type: none">- Responsable de la adquisición- Participación de personal técnico y usuario- Sistema de evaluación de la calidad técnica del equipamiento a ser adquirido.	
Existe constancia de la participación del personal técnico y usuarios en la compra del equipamiento.	

Umbral de cumplimiento

Cumple: $\geq 100\%$

Característica

EQ-1.2 El prestador institucional conoce la vida útil y las necesidades de reposición del equipamiento crítico para la seguridad de los usuarios.

Verificador: Seguimiento de vida útil de equipamiento crítico

Elementos medibles EQ-1.2	Dirección o gerencia del prestador
Existe un sistema de seguimiento de vida útil del equipamiento relevante para la seguridad de los usuarios que incluye al menos: - Equipos de monitorización de parámetros vitales, monitores desfibriladores, monitores de diálisis.	
Existe un informe anual de las necesidades de reposición del equipamiento crítico.	

Umbral de cumplimiento
Cumple: $\geq 50\%$

Componente

EQ-2 Los equipos relevantes para la seguridad de los pacientes se encuentran sometidos a un programa de mantenimiento preventivo.

Característica

EQ-2.1 Se ejecuta un programa de mantenimiento preventivo que incluye los equipos críticos para la seguridad de los pacientes.

Verificador: Programa de mantenimiento preventivo propio o contrato con empresa externa.

Elementos medibles EQ-2.1	Dirección o gerencia del prestador
Se ha designado el profesional responsable del mantenimiento preventivo del equipamiento a nivel institucional.	
Se describe en un documento el programa de mantenimiento preventivo que incorpora al menos: <ul style="list-style-type: none">- Monitores desfibriladores- Monitores de diálisis- Equipo(s) de tratamiento de agua	
Existe constancia de que se ha ejecutado el mantenimiento preventivo según programa, en los equipos mencionados.	

Umbral de cumplimiento

Cumple: $\geq 100\%$

8. ÁMBITO SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES (INS)

Las instalaciones del prestador institucional cumplen las condiciones necesarias para garantizar la seguridad de los usuarios.

Componente INS-1

El prestador institucional evalúa periódicamente la vulnerabilidad de sus instalaciones.

Característica

INS-1.1 El prestador institucional evalúa periódicamente el riesgo de incendio y realiza acciones para mitigarlo.

Verificador: Plan de prevención de incendios

	Dirección o gerencia del prestador	General
Elementos medibles INS- 1.1		
Se ha designado un responsable institucional del plan de prevención de incendios.		
Se documenta un plan institucional de prevención de incendios.		
Se constata: Recarga vigente de extintores Red seca y húmeda accesibles Cumplimiento de mantenimiento preventivo de red seca, húmeda y sistemas automatizados de mitigación de incendios.		

Umbral de cumplimiento

Cumple: 100%

Componente INS-2

El prestador institucional cuenta con planes de emergencia frente a accidentes o siniestros, que permitan la evacuación oportuna de los usuarios y el personal.

Característica

INS-2.1 Existen planes de evacuación actualizados, difundidos y sometidos a pruebas periódicas frente a los principales accidentes o siniestros.

Verificador: Plan de evacuación

Elementos medibles INS- 2.1	Dirección o gerencia del prestador
Se ha designado un responsable Institucional del plan de evacuación.	
Se documenta un plan institucional de evacuación, que contempla al menos: - Las funciones y responsables locales de la aplicación del plan en caso de un evento como incendio, sismo o inundación. - Procedimiento de evacuación - Sistemas de comunicación alternativos	
Existe constancia de que se han ejecutado anualmente simulacros y/o simulaciones del plan de evacuación.	
Se constata: Personal entrevistado tiene conocimiento de aspectos generales del plan de evacuación	

Umbral de cumplimiento

Cumple: $\geq 75\%$

Característica

INS-2.2 El prestador institucional mantiene la funcionalidad de la señalética de vías de evacuación.

Verificador: Señalética de vías de evacuación

Elementos medibles INS- 2.2	Dirección o gerencia del prestador	Sectores de acceso de público	Pasillos de circulación
Se ha designado el responsable institucional del mantenimiento y actualización periódica de la señalética de vías de evacuación del establecimiento. Se constata el cumplimiento de : - Disponibilidad de señalética de vías de evacuación. - Considerar iluminación, posición, tamaño, claridad de lectura o interpretación.			

Umbral de cumplimiento
Cumple: $\geq 66\%$

Componente INS-3 Las instalaciones relevantes para la seguridad de los pacientes se encuentran sometidas a un programa de mantenimiento preventivo y se dispone de plan de contingencia por interrupción de servicios básicos.

Característica

INS-3.1 El prestador institucional ejecuta un programa de mantenimiento preventivo de las instalaciones relevantes para la seguridad de pacientes y público.

Verificador: Mantenimiento preventivo de instalaciones

Dirección o gerencia del prestador	Elementos medibles INS- 3.1
	Se ha designado un responsable Institucional del mantenimiento preventivo de las instalaciones.
	Se documenta un programa de mantenimiento preventivo que incluye al menos:
	- Ascensores de uso de los pacientes
	Se constata ejecución de programa de mantenimiento preventivo.

Umbral de cumplimiento
Cumple: \geq 100%

Característica

INS-3.2 El prestador institucional ejecuta un plan de contingencia en caso de interrupción del suministro eléctrico.

Verificador: Plan de contingencias en caso de interrupción del suministro eléctrico.

Elementos medibles INS- 3.2	Dirección o gerencia del prestador.
Se ha designado el responsable institucional del plan de contingencia en el caso de interrupción de suministro eléctrico.	
Se documenta un plan de contingencia en el caso de interrupción de suministro eléctrico.	
Existen registros que dan cuenta de: mantenimiento preventivo y realización de pruebas de los sistemas de generación eléctrica de emergencia.	
Se constata: operación de generadores de energía de emergencia.	

Umbral de cumplimiento

Cumple: $\geq 75\%$

9. ÁMBITO SERVICIOS DE APOYO (AP)

La institución provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.

Componente APL-1 Laboratorio clínico

Los exámenes de laboratorio clínico se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes

Característica

APL-1.1: Los exámenes de laboratorio comprados a terceros cumplen condiciones mínimas de seguridad.

Verificador: Compra de prestaciones a terceros acreditados.

Elementos medibles APL-1.1	Dirección o gerencia del prestador
Se verifica que la compra de prestaciones se realiza solamente a terceros acreditados	

Umbral de cumplimiento

Cumple: 100%

Componente APE-1 Esterilización

Los procesos de esterilización y desinfección de materiales y elementos clínicos se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes

Característica

APE-1.1 Las prestaciones de esterilización compradas a terceros cumplen condiciones mínimas de seguridad

Verificador: Compra de prestaciones a terceros acreditados.

Elementos medibles APE-1.1	Dirección o gerencia del Prestador
Se verifica que la compra de prestaciones se realiza solamente a terceros acreditados	

Umbral de cumplimiento
Cumple: 100%

Componente APT-1 Transporte de pacientes

El transporte de pacientes se efectúa en condiciones que garantizan su seguridad

Característica

APT-1.1 Los sistemas de transporte de pacientes comprados a terceros cumplen condiciones mínimas de seguridad

Verificador: Compra de prestaciones a terceros acreditados.

Elementos medibles APT-1.1	Dirección o gerencia del prestador
Se constata que la compra de prestaciones se realiza solamente a terceros acreditados	

Umbral de cumplimiento

Cumple: 100%

Componente APTr- 1 Medicina transfusional

El prestador provee condiciones que garantizan la calidad de los componentes sanguíneos.

Característica

APTr 1.1 Los servicios de medicina transfusional comprados a terceros cumplen condiciones mínimas de seguridad.

Verificador: Compra de prestaciones a terceros.

Elementos medibles APTr-1.1	Dirección o gerencia del prestador
Se constata que la compra de prestaciones se realiza solamente a terceros acreditados.	

Umbral de cumplimiento
Cumple: 100%

