

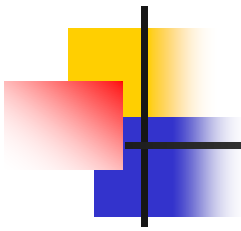
ACREDITACION

CENTROS DE SANGRE UNIDAD DE MEDICINA TRANSFUSIONAL HEMATOLOGIA

- XVII CONGRESO CHILENO DE HEMATOLOGIA
- VII CONGRESO MEDICINA TRANSFUSIONAL
- COQUIMBO 27 AL 30 DE OCTUBRE 2010

DR. FEDERICO LIENDO PALMA

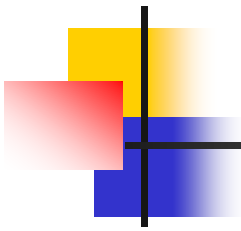




AUTORIZACIÓN SANITARIA:

REQUISITO PREVIO NECESARIO PARA SOMETERSE AL
PROCESO DE ACREDITACIÓN

- Requerimiento básico para funcionamiento de todo establecimiento que dé prestaciones de salud.
- Es un indicador de ESTRUCTURA y EQUIPAMIENTO



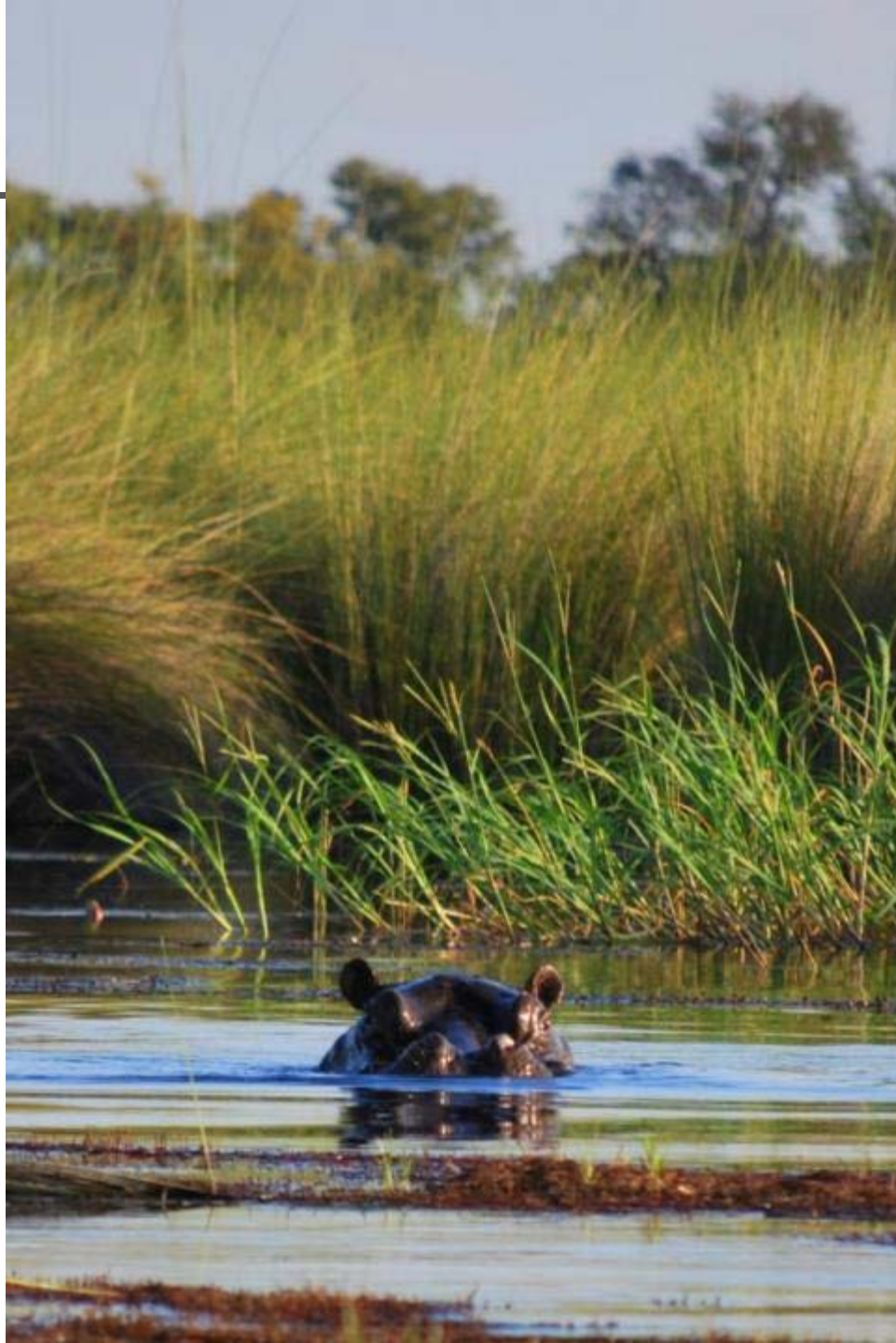
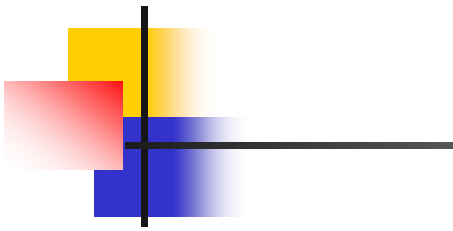
AUTOEVALUACIÓN:

REQUISITO PREVIO NECESARIO PARA SOMETERSE AL PROCESO DE ACREDITACIÓN

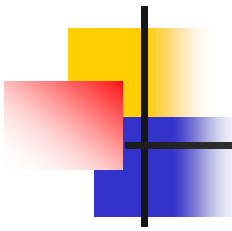
Aplicación regular de sistemas de medición de ámbitos o variables que dan cuenta de los niveles de seguridad que alcanza el prestador en sus funciones asistenciales.

Requisitos Generales:

- Profesional/equipo responsable de su aplicación.
- Involucrar a toda la organización: liderazgo de la dirección o gerencia; planificación, medición y mejoramiento continuo de la calidad.
- Medición de las principales dimensiones de la calidad contempladas en los estándares, con foco en la Seguridad Clínica de los pacientes.
- Evaluación documentada del resultado de la aplicación de la Autoevaluación y de los indicadores monitoreados.

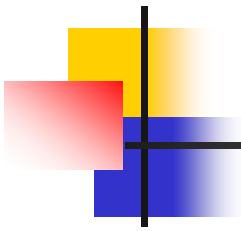


- **ESTANDARES, VERIFICADORES Y ELEMENTOS MEDIBLES DEL SISTEMA DE ACREDITACIÓN**



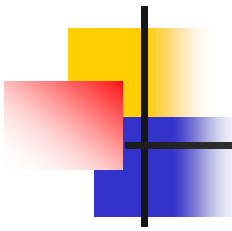
ESTANDARES, ASPECTOS A EVALUAR

1. Estándar Respeto a la dignidad del paciente (DP)
2. Estándar Gestión de la calidad (CAL)
3. Estándar Gestión Clínica (GC)
4. Estándar Acceso, oportunidad y continuidad de la atención (AOC)
5. Estándar Competencias del Recurso Humano (RH)
6. Estándar Registros (REG)
7. Estándar Seguridad del equipamiento (EQ)
8. Estándar Seguridad de las instalaciones (INS)
9. **Estándar Servicios de Apoyo (AP)**



ESTANDAR: GESTION DE LA CALIDAD (CAL)

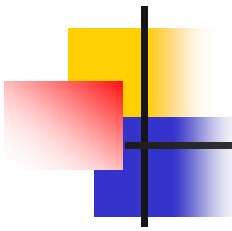
- El prestador institucional cuenta con políticas y programas orientados a garantizar la calidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a los pacientes.



GESTION DE LA CALIDAD

COMPONENTE CAL -1

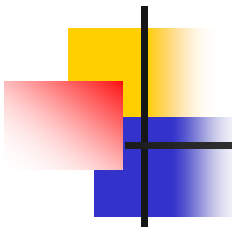
- El prestador institucional cuenta con políticas de calidad de nivel estratégico y ejecuta un programa de mejoría continua de la calidad



ESTANDAR GESTION CLINICA

GCL

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



ESTANDAR: GESTION CLINICA (GCL-1.9)

Aplica un programa de evaluación
y mejoría de las prácticas clínicas:

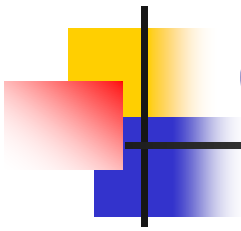
Indicaciones de transfusión.

Verificador:

Programa de mejoría de las indicaciones de la
transfusión.



Elementos medibles GCL-1.9	Dirección o gerencia del prestador	PQ	UPC	SAP	HOS P	URG
Existen protocolos explícitos respecto a la indicaciones de transfusión, que incluyen al menos: -Indicación médica -Componentes sanguíneos/sangre total -N° unidades	✓ si					
Se han definido los responsables de la evaluación del proceso, los indicadores o criterios a utilizar y las metas de cumplimiento.	✓ si					
Existe constancia de que se ha ejecutado el proceso de evaluación, y sus resultados consistentes con lo observado en terreno, a través de la revisión de fuentes primarias o secundarias.	✓ si	✓ si	✓ si	✓ si	✓ si	✓ si
Existe un informe que da cuenta de la evaluación, que incluye un análisis de los resultados obtenidos y las decisiones adoptadas al respecto.	✓ si					
Se ha retroalimentado a los interesados con los resultados y conclusiones de la evaluación		✓ SI	✓ SI	✓ SI	✓ SI	✓ SI
Existe constancia de que se han ejecutado las medidas de mejoría de calidad (en casos de ser necesarias).		✓ SI	✓ SI	✓ SI	✓ SI	✓ SI



COMPONENTE GCL-2

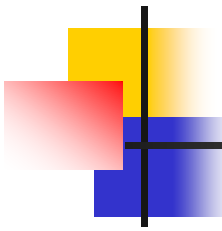
El prestador institucional cuenta con programas para prevenir la ocurrencia de eventos adversos asociados a la atención de los pacientes.

Característica

GCL-2.1 Se aplica un programa de vigilancia de prevención de los eventos adversos (EA)

Verificador:

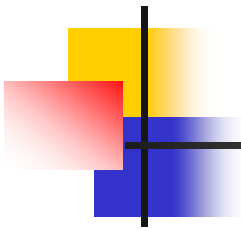
Programa de vigilancia y prevención de los eventos adversos



ESTANDAR: ACCESO, OPORTUNIDAD Y CONTINUIDAD DE LA ATENCION (AOC)

El prestador institucional posee una política orientada a proporcionar la atención necesaria a sus pacientes, en forma oportuna, expedita y coordinada.

Toma en consideración prioridades dadas por la gravedad de los cuadros clínicos y la presencia de factores de riesgo.



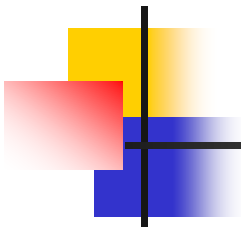
CARACTERÍSTICA AOC -1.4

Se aplican procedimientos explícitos para asegurar la notificación oportuna de situaciones de riesgo, detectadas a través de exámenes diagnósticos en las áreas de Anatomía Patológica, **Banco de Sangre, Laboratorio** e Imagenología.

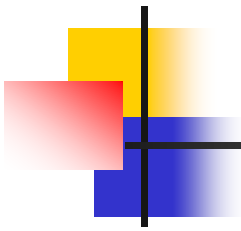
Verificador:

Sistema de notificación

Elementos medibles AOC-2.1	Dirección o gerencia del prestador	Laboratorio	Anatomía Patológica	Imagenología	Banco de Sangre
Existen protocolos donde se identifican las situaciones o diagnósticos de riesgo que requieren notificación, los antecedentes mínimos de contacto del paciente y médico que deben requerirse, el procedimiento a seguir con asignación de responsables.	✓ Si	✓ Si	✓ Si	✓ Si	✓ Si
Se ha definido los responsables del sistema de notificación, los criterios de evaluación y las metas de cumplimiento	✓ Si				
Existe constancia que se ha ejecutado la evaluación de sistema de notificación, y sus resultados son consistentes con lo observado en terreno, a través de la revisión de fuentes primarias o secundarias: -Registro de resultados de exámenes -Registro de notificaciones	✓ Si	✓ Si	✓ Si	✓ Si	✓ Si
Existe un informe que da cuenta de la evaluación, que incluye un análisis de los resultados obtenidos y las decisiones adoptadas al respecto	✓ Si				

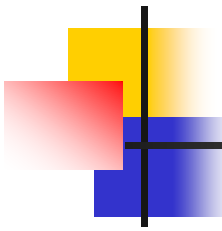


Elementos medibles AOC-2.1	Dirección o gerencia del prestador	Laboratorio	Anatomía Patologica	Imagenología	Banco de Sangre
Se ha retroalimentado a los interesados con los resultados y conclusiones de la evaluación		✓ Si	✓ Si	✓ Si	✓ Si
Existe constancia que se han ejecutado las medidas de mejoría de calidad (en caso de ser necesarias)	✓ Si	✓ Si	✓ Si	✓ Si	✓ Si



COMPONENTE AOC-2

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

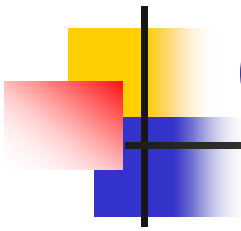


ESTANDAR: SERVICIOS DE APOYO (AP)

■ **LABORATORIO DE HEMATOLOGIA**

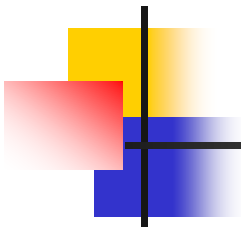
- Los exámenes de laboratorio de hematología clínico se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes





CARACTERISTICAS LAB. HEMATO.

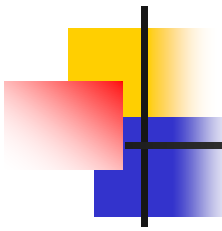
- Los exámenes de laboratorio contratados a terceros cumplen condiciones mínimas de seguridad
- Verificador : Convenio de compras de prestaciones a terceros.
- El laboratorio aplica procedimientos explícitos y evalúa sistemáticamente los procesos de la etapa preanalítica.
- Verificador: Procedimientos escritos y evaluaciones del proceso preanalítico
- El laboratorio aplica procedimientos explícitos y evalúa sistemáticamente los procesos de las etapas analítica y post analítica
- Verificador: Procedimientos escritos y evaluaciones del proceso analítico y post analítico



LABORATORIO DE HEMATOLOGIA

- El laboratorio participa en un Programa de Control de Calidad Externo acorde a la normativa vigente (ej. PEEC)
- Verificador: Actividades locales respecto al programa de control de calidad externo
- Se aplican procedimientos para que el suministro y utilización de los insumos y reactivos de laboratorio cumplan las condiciones necesarias para la seguridad de los pacientes.
- Verificador Programa de control de calidad de insumos y reactivos





COMPONENTE APQ-1

QUIMIOTERAPIA

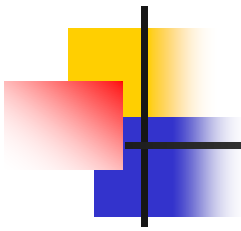
El prestador provee condiciones que garantizan la seguridad de los procedimientos de quimioterapia.

Lugares de verificación

- Dirección o gerencia del prestador
- Servicio de oncología/Unidad de quimioterapia

Documentación básica que debe disponer el prestador

- Convenios de compra de prestaciones, en caso que aplique
- Procedimientos (normativa interna)
- Informes de evaluación
- Informes de auditoria



CARACTERÍSTICA

APQ-1.1: LOS PROCEDIMIENTOS DE QUIMIOTERAPIA
COMPRADOS A TERCEROS CUMPLEN CONDICIONES
MÍNIMAS DE SEGURIDAD.

Verificador: Convenio de compra de prestaciones a terceros

Elementos medibles APQ-1.1	Dirección o gerencia del prestador
Convenios u otros documentos oficiales que permitan comprobar la relación con servicio acreditado	✓SI

CARACTERÍSTICA

APQ-1.2 EL PRESTADOR APLICA PROTOCOLOS

ACTUALIZADOS Y EJECUTA UN PROGRAMA DE SUPERVISIÓN SISTEMÁTICA DE LAS PRÁCTICAS RELACIONADAS CON QUIMIOTERAPIA

- Verificador: Evaluación de protocolos de atención en quimioterapia

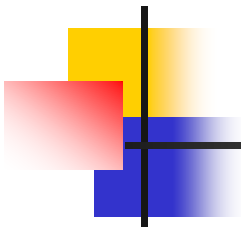
Elementos medibles APQ-1.2	Dirección o gerencia del prestador	Servicio de Hospitalización o Unidad de Quimioterapia
Existen protocolos de tratamiento oncológico y se ha designado a los responsables de su aplicación. Los protocolos incluyen al menos las siguientes prácticas: -Indicaciones de tratamiento oncológico - Manejo de medicamentos antineoplásicos (procedimiento de administración, vías de administración, disposición y eliminación de desechos, medicamentos antineoplásicos y residuos contaminados) - Procedimientos invasivos relacionados con quimioterapia - Sistema de registro para las atenciones de quimioterapia	✓si	✓si

CARACTERÍSTICA

APQ-1.2 EL PRESTADOR APLICA PROTOCOLOS ACTUALIZADOS Y
EJECUTA UN PROGRAMA DE SUPERVISIÓN SISTEMÁTICA DE LAS
PRÁCTICAS RELACIONADAS CON QUIMIOTERAPIA

■ Verificador: Evaluación de protocolos de atención en quimioterapia

Elementos medibles APQ-1.2	Dirección o gerencia del prestador	Servicio de Hospitalización o Unidad de Quimioterapia
Se han definido los responsables del seguimientos y evaluación de la aplicación de los protocolos, los indicadores o criterios a utilizar y la metas de cumplimiento	✓SI	
Existe un informe que da cuenta de la evaluación, que incluye un análisis de los resultados obtenidos y las decisiones adoptadas al respecto.	✓SI	
Existe constancia de que se ha ejecutado la evaluación del proceso y sus resultados son consistentes con lo observado en terreno, a través de la revisión de fuentes primarias o secundarias.	✓SI	✓SI

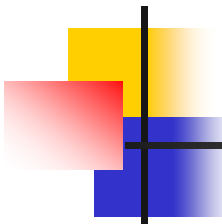


CARACTERÍSTICA

APQ-1.2 EL PRESTADOR APLICA PROTOCOLOS ACTUALIZADOS Y
EJECUTA UN PROGRAMA DE SUPERVISIÓN SISTEMÁTICA DE LAS
PRÁCTICAS RELACIONADAS CON QUIMIOTERAPIA

- Verificador: Evaluación de protocolos de atención en quimioterapia

Elementos medibles APQ-1.2	Dirección o gerencia del prestador	Servicio de Hospitalización o Unidad de Quimioterapia
Se ha retroalimentado a los interesados con los resultados y conclusiones del seguimiento y evaluación del programa.	✓si	✓si
Existe constancia de que se han ejecutado las medidas de mejoría de calidad (en caso de ser necesarias)	✓si	✓si

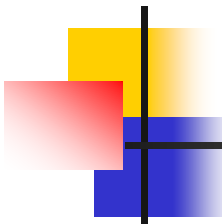


CARACTERÍSTICA

APQ-1.3 SE APLICA UN PROGRAMA DE VIGILANCIA Y PREVENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA QUIMIOTERAPIA

■ Verificador: Programa de vigilancia y prevención de eventos adversos

Elementos medibles APQ-1.2	Dirección o gerencia del prestador	Servicio de Hospitalización o Unidad de Quimioterapia
Existen procedimientos explícitos sobre el programa de vigilancia y un responsables de su aplicación. El programa incluye al menos: -Infecciones asociadas a manejo de catéteres para quimioterapia. -Eventos Adversos relacionados con el proceso de administración de medicamentos antineoplasicos: extravasación	✓si	✓si

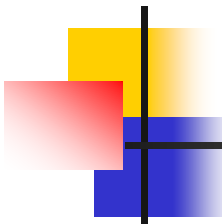


CARACTERÍSTICA

APQ-1.3 SE APLICA UN PROGRAMA DE VIGILANCIA Y PREVENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA QUIMIOTERAPIA

■ Verificador: Programa de vigilancia y prevención de eventos adversos

Elementos medibles APQ-1.2	Dirección o gerencia del prestador	Servicio de Hospitalización o Unidad de Quimioterapia
Se han definido los responsables del seguimiento y evaluación del programa , los indicadores a utilizar y las metas de cumplimiento.	✓si	
Existe un informe que da cuenta de la evaluación, que incluye un análisis de los resultados obtenidos y las decisiones adoptadas al respecto. Se ha realizado auditoria de los EA mayores.	✓si	
Existe constancia de que se ha ejecutado la evaluación del proceso y sus resultados son consistentes con lo observado en terreno, a través de la revisión de fuentes primarias o secundarias.	✓si	



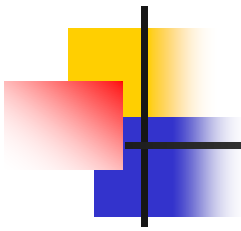
CARACTERÍSTICA

APQ-1.3 SE APLICA UN PROGRAMA DE VIGILANCIA Y PREVENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA QUIMIOTERAPIA

■ Verificador: Programa de vigilancia y prevención de eventos adversos

Elementos medibles APQ-1.2	Dirección o gerencia del prestador	Servicio de Hospitalización o Unidad de Quimioterapia
Se ha retroalimentado a los interesados con los resultados y conclusiones del seguimiento y evaluación del programa.		
Existe constancia de que se han ejecutado las medidas de mejoría de calidad (en caso de ser necesarias)		

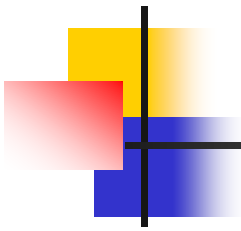




COMPONENTE APTr-1

Medicina Transfusional

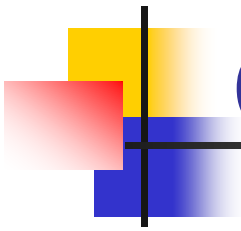
- El prestador provee condiciones que garantizan la calidad de la sangre, hemocomponentes y derivados.
- Lugares de verificación
- Dirección o gerencia del prestador
- Unidad de Medicina Transfusional (UMT)
- Documentación básica que debe disponer el prestador
- Convenios de compra de prestaciones, en caso que aplique
- Procedimientos (normativa interna)
- Informes de evaluación
- Informes de auditoria



Característica APTr-1.1:

- Los Servicios de transfusión contratados a terceros cumplen condiciones mínimas de seguridad
- Verificador: Convenio de compra de prestaciones a terceros.

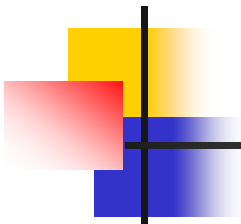
Elementos medibles APT-1.1	Dirección o gerencia del prestador
Convenios u otros documentos oficiales que permitan comprobar la relación con servicio acreditado	Dirección o gerencia del prestador



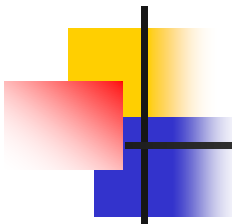
CARACTERÍSTICA APTR-1.2

- Se aplican procedimientos para que las transfusiones cumplan las condiciones necesarias para la seguridad de los pacientes.
- Verificador: Programa de control de calidad de transfusiones.

Elementos medibles APTTr-1.2	Dirección o gerencia del prestador	UMT
Existen procedimientos explícitos del proceso de transfusión y se ha designado a los responsables de su aplicación. Los protocolos abordan al menos los siguientes aspectos: -Determinación de grupos A B O y Rh y detección de anticuerpos irregulares (todos aquellos con significación clínica) -Traslado de hemocomponentes -Eliminación de hemocomponentes no aptos para transfusión -Condiciones de almacenamiento y manejo de stock -Estudios de compatibilidad donante/paciente -Administración de transfusiones -Aféresis terapéuticas -Reporte de eventos adversos	✓ si	
Se han definido los responsables de evaluar la aplicación de los protocolos, los indicadores o criterios a utilizar y las metas de cumplimiento. Se ha auditado los EA mayores.	✓ si	
Existe un informe que da cuenta de la evaluación, que incluye un análisis de los resultados obtenidos y las decisiones adoptadas al respecto.	✓ si	



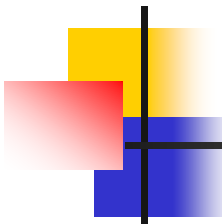
Elementos medibles APTTr-1.2	Dirección o gerencia del prestador	UMT
Existe constancia de que se ha ejecutado la evaluación del proceso y sus resultados son consistentes con lo observado en terreno, a través de la revisión de fuentes primarias o secundarias	✓ si	✓ si
Se ha retroalimentado a los interesados con los resultados y conclusiones de la evaluación.	✓ si	✓ si



CARACTERÍSTICA APTR1.3 EL PRESTADOR INSTITUCIONAL UTILIZA UN SISTEMA DE REGISTRO QUE ASEGURA LA TRAZABILIDAD DE LA SANGRE Y HEMOCOMPONENTES

■ Verificador: Sistema de registro

Elementos medibles APTr1.3	Dirección o gerencia del prestador	UMT
Existe un sistema de registro establecido de los productos sanguíneos utilizados por la UMT que es compatible con el utilizado por el Banco de sangre proveedor, y de éste con las Unidades de Atención de Donantes, permitiendo la trazabilidad de cada transfusión.	✓SI	
Se han definido los responsables de evaluar la trazabilidad de las transfusiones, los criterios a utilizar y las metas de cumplimiento.	✓SI	
Existe un informe que da cuenta de la evaluación, que incluye un análisis de los resultados obtenidos y las decisiones adoptadas al respecto	✓SI	

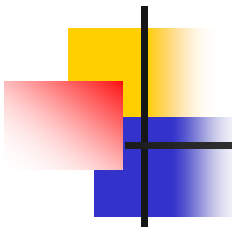


CARACTERÍSTICA APTR1.3 EL PRESTADOR INSTITUCIONAL UTILIZA UN SISTEMA DE REGISTRO QUE ASEGURA LA TRAZABILIDAD DE LA SANGRE Y HEMOCOMPONENTES

■ Verificador: Sistema de registro

Elementos medibles APTr1.3	Dirección o gerencia del prestador	UMT
Existe constancia de que se ha ejecutado la evaluación del proceso y sus resultados son consistentes con lo observado en terreno, a través de la revisión de fuentes primarias o secundarias.	✓ SI	✓ SI
Se ha retroalimentado a los interesados con los resultados y conclusiones de la evaluación	✓ SI	✓ SI





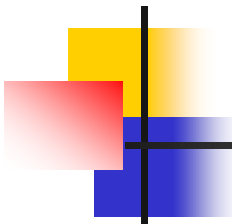
COMPONENTE APDS-1 ATENCIÓN DE DONANTES

El prestador provee condiciones de seguridad en el proceso de donación de sangre

- Lugares de verificación
- Dirección o gerencia del prestador
- Unidad de Atención de Donantes (UAD)

Documentación básica que debe disponer el prestador

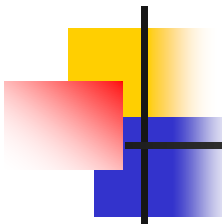
- Procedimientos (normativa interna)
- Informes de evaluación
- Informes de auditoria



CARACTERÍSTICA APDS-1.1 SE APLICAN PROCEDIMIENTOS PARA QUE LA DONACIÓN DE SANGRE SE REALICE BAJO CONDICIONES DE CALIDAD Y SEGURIDAD

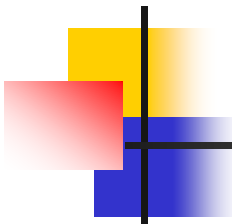
- Verificador: Programa de control de calidad del proceso de donación.

Elementos medibles APDs-1.1	Dirección o gerencia del prestador	UAD
Existen procedimientos explícitos del proceso de donación de sangre y se ha designado a los responsables de su aplicación. Los protocolos abordan al menos los siguientes aspectos: -Consentimiento informado -Entrevista por personal calificado -Criterios de exclusion y readmisión de donantes conforme a normas nacionales Procedimientos de identificación y codificación del donante -Procedimiento de extracción de sangre -Procedimiento de traslado de bolsas de sangre. -Manejo de eventos adversos durante la donación		



CARACTERÍSTICA APDS-1.1 SE APLICAN PROCEDIMIENTOS PARA QUE LA DONACIÓN DE SANGRE SE REALICE BAJO CONDICIONES DE CALIDAD Y SEGURIDAD

Elementos medibles APDs-1.1	Dirección o gerencia del prestador	UAD
Se han definido los responsables de evaluar la aplicación de los protocolos, los indicadores o criterios a utilizar y las metas de cumplimiento. Se ha auditado los EA mayores	✓Si	
Existe un informe que da cuenta de la evaluación, que incluye un análisis de los resultados obtenidos y las decisiones adoptadas al respecto	✓Si	
Existe constancia de que se ha ejecutado la evaluación del proceso y sus resultados son consistentes con lo observado en terreno, a través de la revisión de fuentes primarias o secundarias.	✓Si	✓Si
Se ha retroalimentado a los interesados con los resultados y conclusiones de la evaluación	✓Si	✓Si

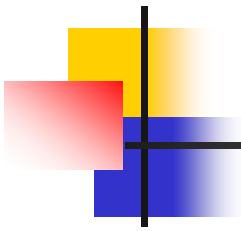


CARACTERISTICA APDS-1.2 EL PRESTADOR INSTITUCIONAL

UTILIZA UN SISTEMA DE REGISTRO QUE ASEGURA LA TRAZABILIDAD DE LA SANGRE Y HEMOCOMPONENTES

Elementos medibles APDs 1.2	Dirección o gerencia del prestador	Unidad de Atención de Donantes
Existe un sistema de registro establecido en los productos sanguíneos extraídos por la UAD que es compatible con el utilizado por el banco de sangre receptor y de las unidades de medicina transfusional, permitiendo la trazabilidad de cada transfusión	✓Si	
Se han definido los responsables de evaluar la trazabilidad de la sangre, los criterios a utilizar y las metas de cumplimiento	✓Si	
Existe un informe que da cuenta de la evaluación, que incluye un análisis de los resultados obtenidos y las decisiones adoptadas al respecto.	✓Si	
Existe constancia de que se ha ejecutado la evaluación del proceso y sus resultados son consistentes con lo observado en terreno, a través de la revisión de fuentes primarias o secundarias.	✓Si	
Se ha retroalimentado a los interesados con los resultados y conclusiones de la evaluación	✓Si	





COMPONENTE APCs-1

Centro de Sangre

El prestador provee condiciones para la entrega de productos seguros y efectivos

Lugares de verificación

- Dirección o gerencia del prestador
- Centro de Sangre (CS)

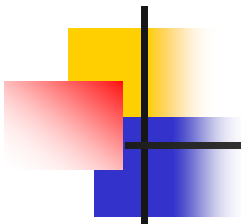
Documentación básica que debe disponer el prestador

- Convenios de compra de prestaciones, en caso que aplique
- Procedimientos (normativa interna)
- Informes de evaluación
- Informes de auditoria

**CARACTERISTICA APCS-1.1: LOS SERVICIOS Y
PRODUCTOS DEL CENTRO DE SANGRE CONTRATADOS
A TERCEROS CUMPLEN CONDICIONES
MÍNIMAS DE SEGURIDAD.**

- **Verificador: Convenio de compra de prestaciones a terceros.**

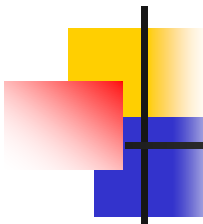
Elementos medibles APT-1.1	Dirección o gerencia del prestador
Convenios u otros documentos oficiales que permitan comprobar la relación con servicio acreditado	



CARACTERISTICA APCS-1.2 EL CENTRO DE SANGRE APLICA PROCEDIMIENTOS PARA LA ENTREGA DE PRODUCTOS SEGUROS Y EFECTIVOS.

- Verificador: Programa de control de calidad de los procesos productivos del centro.

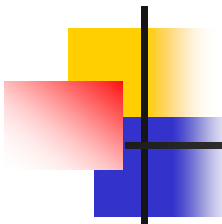
Elementos medibles APCs-1.1	Dirección o gerencia del prestador	Centro de Sangre
Se utilizan protocolos y normas actualizadas de los procesos relevantes para la seguridad de los productos del centro y se ha designado a los responsables de su aplicación. Los protocolos o procedimientos abordan al menos lo siguiente: -Obtención de hemocomponentes -Eliminación de bolsas no aptas para la producción -Eliminación de hemocomponentes no aptos para transfusión -Producción de hemocomponentes, incluyendo cuantificación de pérdidas y sus causas -Calificación microbiológica de la donación y manejo de discrepancias en resultados de la calificación -Liberación de productos para su uso -Almacenamiento y manejo de stock en el centro	✓ si	✓ si



CARACTERISTICA APCS-1.2 EL CENTRO DE SANGRE APLICA PROCEDIMIENTOS PARA LA ENTREGA DE PRODUCTOS SEGUROS Y EFECTIVOS.

- Verificador: Programa de control de calidad de los procesos productivos del centro.

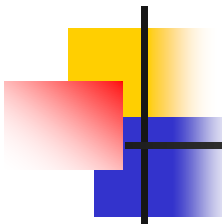
Elementos medibles APCs-1.1	Dirección o gerencia del prestador	Centro de Sangre
-Traslado de sangre y hemocomponentes a Unidades de Medicina Transfusional -Solicitud y/o envío de sangre y hemocomponentes a otros centros de sangre o UMT -Envío de muestras al laboratorio de referencia para su confirmación -Identificación de anticuerpos irregulares para determinar su importancia clínica	✓ Si	✓ Si
Se han definido los responsables de evaluar la aplicación de los protocolos, los indicadores o criterios a utilizar y las metas de cumplimiento. Se han auditado los eventos adversos mayores	✓ Si	
Existe un informe que da cuenta de la evaluación, que incluye un análisis de los resultados obtenidos y las decisiones adoptadas al respecto.	✓ Si	



CARACTERISTICA APCS-1.2 EL CENTRO DE SANGRE APLICA PROCEDIMIENTOS PARA LA ENTREGA DE PRODUCTOS SEGUROS Y EFECTIVOS.

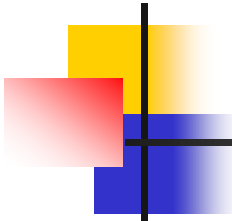
- Verificador: Programa de control de calidad de los procesos productivos del centro.

Elementos medibles APCs-1.1	Dirección o gerencia del prestador	Centro de Sangre
Existe constancia de que se ha ejecutado la evaluación del proceso y sus resultados son consistentes con lo observado en terreno, a través de la revisión de fuentes primarias o secundarias.	✓ Si	✓ Si
Se ha retroalimentado a los interesados con los resultados y conclusiones de la evaluación	✓ Si	✓ Si



VERIFICADOR: USO DE PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTÁNDAR (POEs)

Elementos medibles APCs-1.2	Dirección o gerencia del prestador	Centro de Sangre
El centro ha definido los POEs a utilizar, su distribución en el centro y el (los) responsable (s) de su generación, modificación o eliminación.	✓SI	✓SI
Se han definido los responsables de evaluar la aplicación de los POEs, los indicadores o criterios a utilizar y las metas de cumplimiento	✓SI	
Existe un informe que da cuenta de la evaluación del uso de los POEs, que incluye un análisis de los resultados obtenidos y las decisiones adoptadas al respecto	✓SI	
Existe constancia de que se ha ejecutado la evaluación del proceso y sus resultados son consistentes con lo observado en terreno, a través de la revisión de fuentes primarias o secundarias.	✓SI	✓SI
Se ha retroalimentado a los interesados con los resultados y conclusiones de la evaluación.	✓SI	



CARACTERISTICA APCs-2.1 EL PRESTADOR INSTITUCIONAL UTILIZA UN SISTEMA DE REGISTRO QUE ASEGURA LA TRAZABILIDAD DE LA SANGRE Y HEMOCOMPONENTES.

■ Verificador: Sistema de registro

Elementos medibles APCs-2.1	Dirección o gerencia del prestador	Centro de Sangre
Existe un sistema de registro establecido de los productos sanguíneos extraídos y procesados que es compatible con el utilizado por la Unidad de Atención de Donantes y las Unidades de Medicina Transfusional permitiendo la trazabilidad de cada transfusión.	✓si	✓si
Se han definido los responsables de evaluar la trazabilidad de la sangre, los criterios a utilizar y las metas de cumplimiento	✓si	
Existe un informe que da cuenta de la evaluación, que incluye un análisis de los resultados obtenidos y las decisiones adoptadas al respecto.	✓si	
Existe constancia de que se ha ejecutado la evaluación del proceso y sus resultados son consistentes con lo observado en terreno, a través de la revisión de fuentes primarias o secundarias.	✓si	✓si
Se ha retroalimentado a los interesados con los resultados y conclusiones de la evaluación.	✓si	

A photograph of a sunset over a savanna landscape. The sun is low on the horizon, partially obscured by a line of dark, silhouetted trees. The sky is a deep orange and yellow, with some wispy clouds catching the light. The foreground is dark and indistinct.

GRACIAS