



# EL CAMINO A LA ACREDITACION DE PRESTADORES

#### EXPERIENCIA DE CLINICA DAVILA





# **Tópicos**

- 1. Antecedentes Generales
- 2. Conocer la experiencia del camino al proceso
- 3. Fortalezas Debilidades
- 4. Conclusiones



### **ANTECEDENTES GENERALES**



17-11-2010

Pilar de Los Angeles Muñoz C. pimunoz@davila.cl



# Hospital privado complejo estructurado en Servicios, Unidades y Departamentos

• Nº camas: 550

• Egresos/año: 33.000

40% Fonasa

Promedio días estada: 3,6

Urgencia: 90.000/año

C. Médico: 500.000/año

Camas criticas: 120

 Alto nivel de resolución, informatización y control

Campo clínico







#### **HEMODERIVADOS TRANSFUNDIDOS ANUALMENTE 2009**

	GLÓBULOS	PLAQUETAS	PLASMA FRESCO	CRIOPRECIPITADOS
ENERO	392	341	202	18
FEBRERO	330	308	200	45
MARZO	362	416	167	32
ABRIL	394	363	213	55
MAYO	330	179	169	0
JUNIO	359	283	138	28
SUBTOTAL	2167	1890	1089	178
JULIO	419	323	104	71
AGOSTO	314	290	86	14
SEPTIEMBRE	331	321	204	25
OCTUBRE	410	258	209	83
NOVIEMBRE	322	265	61	20
DICIEMBRE	316	296	83	19
TOTAL	4279	3643	1836	410





### **DONANTES**

D. Atendidos = 6245

D. Efectivos= 5260

D. Fustros = 116

D Rechazados= 869

D Aceptados = 5382





# **Etapas**

Etapa	Año.	Hitos	
I	1993-1997	Inicio programa de acreditación (1º)	
II	1997 - 2003	Fusión programa de Calidad Técnica + IIH 2º acreditación- 3º acreditación	
III	2004	Gobierno Clínico. Direcciones de Área	
IV	2006	Acreditación de calidad (PECAH)	
V.	2006 - 2007	Inicio programa VEA	
VI.	2006 - 2007	Inicio programa de farmacología Clínica Auditoria de procesos	
VII	2009 - 2010 Acreditación de prestadores		





## Ámbitos:

- 1. Dignidad del paciente.
- 2. Gestión de calidad.
- 3. Gestión clínica
- 4. AOC
- 5. Recursos Humanos
- 6. Registros
- 7. Equipamiento
- 8. Instalaciones
- 9. Servicios de apoyo

Hematologia. Banco de sangre



17-11-2010

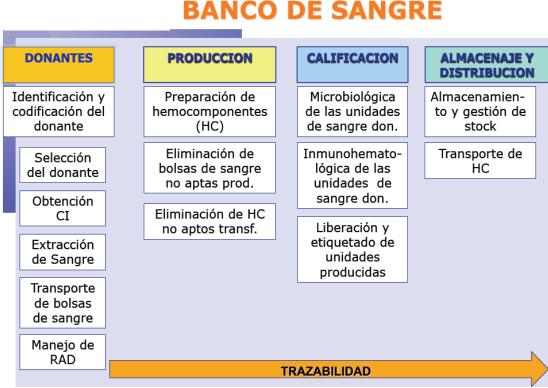
Pilar de Los Angeles Muñoz C. pimunoz@davila.cl





Seguridad clinica

Procesos seguros



Pilar de Los Angeles Muñoz C. pimunoz@davila.cl



Z

AC

# Caminando hacia la acreditación de Prestadores



### **BANCO DE SANGRE**

# Seguridad clínica

Procesos seguros

PROCESO DE TRANSFUSIÓN Determinación Control ABO y Rh-D Eliminación de HC pretransfusional de grupo ABO y no aptos transf. Rh-D y Administración de Almacenamiento y transporte de HC transfusiones Detección de AI (significación Vigilancia activa de EA clínica) Gestión del stock asociados a la transfusión de HC (RAT) TRAZABILIDAD

17-11-2010





## Caminando hacia la acreditación de **Prestadores** Estrategia

## **Ámbitos**:

- 1. Dignidad del paciente.
- 2. Gestión de calidad.
- 3. Gestión clinica
- 4. AOC
- 5. Recursos Humanos
- õ. Registros
- Características obligatorias
  - S. Instalaciones
    - 9. Servicios de apoyo

Derechos del paciente

Gestión de reclamos

Docencia pre-grado.

Comité de ética

Investigación clínica

Consentimiento informado



## **Ámbitos**:

- 1. Dignidad del paciente.
- 2. Gestión de calidad.
- 3. Gestión clinica
- 41 AOC
- 5. Recursos Humanos
- õ. Registros
- 7. Egwipamiento
- se notalaciones
- 9. Servicios de apoyo

Responsable Local.

Característica obligatoria

Metas de calidad y seguridad.



## **Ámbitos**:

- J. Dignidad del paciente ística obligatoria
- 2. Gestion de calload. GCL 1.7 :INDICACION DE TRANSFUSION

#### 3. Gestión clínica

- 41 AOC
- 5. Recursos Humanos
- õ. Registros
- 7. Egwipamiento
- senoisalatanl .3
- 9. Servicios de apoyo

GCL 2.3 NOTIFICACION Y VIGILANCIA

DE EA -EC



## **Ámbitos**:

- J. Dignidad del paciente fistica obligatoria
- 2. Gestión de calidad.
- 3. Gestión clínica

4. AOC

- 5. Recursos Humanos
- ô. Registros
- 7. Egwipamiento
- senoisalatanl .3
- 9. Servicios de apoyo

AOC 1.1 Sistema de alerta para

emergencias pacientes con riesgo vital



## **Ámbitos**:

- T. Dignidad del paciente.
- 2. Gestión de callidad.
- 3. Gestión alínics
- 41 AOC

#### 5. Recursos Humanos

- õ. Registros
- 7. Egwipamiento
- S. Instalaciones
- 9. Servicios de apoyo

# Característica obligatoria

Certificación profesional

Inducción

Orientación

Programa de salud del personal



## **Ámbitos**:

- 1. Dignidad del paciente.
- 2. Gestión de calidad.
- 3. Gestión clinica
- 41 AOC
- 5. Recursos Humanos

### 6. Registros

- 7. Egwipamiento
- senoisalatanl .3
- 9. Servicios de apoyo

Registros de trazabilidad



## **Ámbitos**:

- T. Dignidad del paciente.
- 2. Gestión de calidad.
- 3. Gestión clinica
- 41 AOC
- 5. Recursos Humanos
- ô. Registros
- 7. Equipamiento
- 8. Instalaciones
- 9. Servicios de apoyo

**EQ 2.3** 

Mantención preventiva de equipamiento

**INST 2.1** 

Planes de evacuación escritos conocidos, difundido y sometido a pruebas periódicas



## Servicios de Apoyo

Banco de Sangre (APTr, APDs, APCs)



#### **BANCO DE SANGRE**

#### **DONANTES**

Identificación v codificación del donante

> Selección del donante

Obtención CI

Extracción de Sangre

Transporte de bolsas de sangre

Manejo de RAD

#### **PRODUCCION**

Preparación de hemocomponentes (HC)

Eliminación de bolsas de sangre no aptas prod.

Eliminación de HC no aptos transf.

#### **CALIFICACION**

Microbiológica de las unidades de sangre don.

Inmunohematológica de las unidades de sangre don.

Liberación y etiquetado de unidades producidas

#### **ALMACENAJE Y** DISTRIBUCION

Almacenamiento y gestión de stock

Transporte de HC



#### **BANCO DE SANGRE**

#### PROCESO DE TRANSFUSIÓN

Determinación de grupo ABO y Rh-D y

Detección de AI (significación clínica)

Eliminación de HC no aptos transf.

Almacenamiento y transporte de HC

Gestión del stock

Control ABO v Rh-D pretransfusional

Administración de transfusiones

Vigilancia activa de EA asociados a la transfusión de HC (RAT)

**TRAZABILIDAD** 

Z ш A

۵

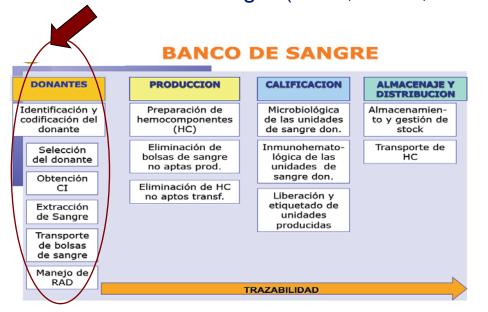
TRAZABILIDAD



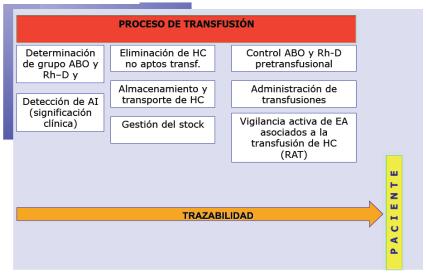
## **Puntos Críticos**

# Características obligatorias

- RRHH: Habilitación de profesionales del equipo de salud
- 2. Gestión Clínica: Evaluación de la indicación de transfusión.
- 3. Banco de Sangre (APTr, APDs, APCs) Trazabilidad



#### **BANCO DE SANGRE**





## **Fortalezas**

- 1. Organización institucional.
- 2. Historia en gestión de calidad institucional y local.
- 3. Compromiso.
- 4. Participación de los Jefes y TM.\*\*\* en la evaluación , actualización y registro de procesos .
- 5. Incorporación tradicional del Banco de sangre al programa de calidad de Clínica Davila





## **Debilidades**

 ¿Quién debe evaluar el cumplimiento de los criterios de indicación de transfusión y monitorear los indicadores ???



- 1. Jefes de servicios clínicos?
- 2. Banco de sangre?
- 3. Comité de medicina transfusional ?
- 2. Incorporar indicadores de proceso.



## **Conclusiones**

- 1. Respecto al proceso de acreditacion propiamente tal ....
- 2. Es posible cumplir con los estándares mínimos de seguridad de pacientes y procesos.????
- 3. Respecto a la pauta de cotejo.
  - 1. Orientación diagnostica.
  - Posibilidad de incorporar exigencias de la acreditación a los programas locales.





Pilar de Los Angeles Muñoz C. pimunoz@davila.cl