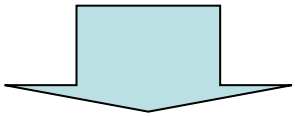
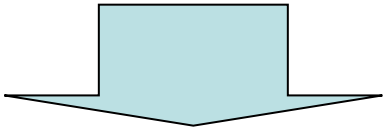
Acreditación de la Calidad y Banco de Sangre

Dr. Rodrigo Contreras S.
Intendencia de Prestadores
Superintendencia de Salud

Reforma de Salud en Chile



Principio fundamental de la Reforma



Elevar el estado de salud
de la población y
disminuir las desigualdades
existentes

Reforma de Salud en Chile

Grandes objetivos de la Reforma

- Elevar el nivel de salud de la población
- ***Equidad en el acceso y calidad de los servicios***
- ***Mejorar la Calidad Técnica y percibida de las acciones de salud***
- Eficiencia de sistema y sustentabilidad en el tiempo
- Respuesta a las expectativas de la población, participación y control social
- Asegurar un Financiamiento sostenible

Como se asegura la calidad en la Reforma de la Salud

- **Poniendo al alcance de las personas un Registro Público de técnicos y profesionales de la salud habilitados para ejercer en el país.**
- **Estableciendo un Sistema de Certificación de Especialidades y Subespecialidades de los médicos y odontólogos.**
- **Acreditando a los Prestadores Institucionales**

Todo ello siempre disponible para la población, a través de la página web de la Superintendencia de Salud o mediante la prensa escrita.

Acreditación

Proceso de evaluación periódica destinado a medir el grado de cumplimiento de las prácticas relacionadas con **calidad de la atención** en una institución determinada, comparándolas con un modelo aceptado convencionalmente como apropiado (estándard)

Acreditación Objetivos

- Garantizar que los procesos clínico asistenciales se ejecuten resguardando la seguridad del paciente.

- Incentivar el manejo de las buenas prácticas y la gestión basada en la mejoría continua de la calidad de las atenciones de salud, en especial en los aspectos críticos para la seguridad del paciente

Características de la acreditación

- Es obligatoria sólo para prestadores Institucionales autorizados que aspiren a resolver patologías GES
- Es el mismo para prestadores institucionales públicos y privados
- Es realizada por entidades públicas o privadas autorizadas, registradas y fiscalizadas por la Superintendencia de Salud
- La asignación de entidades acreditadoras a cada prestador es aleatoria
- El prestador institucional debe pagar un arancel por el proceso de acreditación

Ámbitos de la acreditación

- Los ámbitos, se orientan preferentemente a establecer los **niveles mínimos** de seguridad de la atención a los pacientes.
- No constituyen un análisis detallado de todos los procesos ni atenciones realizadas al interior de la institución.
- Abordan aspectos de **estructura, procesos y resultados.**
- Se privilegia la evaluación de procesos y resultados por sobre los de estructura.

Ámbitos de la Acreditación

1. Respeto de la Dignidad del Paciente **DP**
2. Gestión de la Calidad **GC**
3. Gestión Clínica o Gestión de Procesos **GCL**
4. Acceso, Oportunidad y Continuidad **AOC**
5. Competencia de los Recursos Humanos **RH**
6. Registros **REG**
7. Seguridad del Equipamiento **EQ**
8. Seguridad de las Instalaciones **INS**
9. Servicios de Apoyo **AP**

Estándares de acreditación

Estándares Generales

- De atención Abierta
- De Atención Cerrada
- De Atención Cerrada Psiquiátrica
- De Servicios de Esterilización
- De Centros de Diálisis
- De laboratorios Clínicos (operatividad pendiente)
- De Centros de Imagenología (operatividad pendiente)

Estándares Específicos GES

- Uno por cada patología del Régimen General de Garantías Explícitas en Salud (en elaboración)

Estructura del Manual de Acreditación de Atención Cerrada

Ámbitos 9

Componentes 35

Características 106

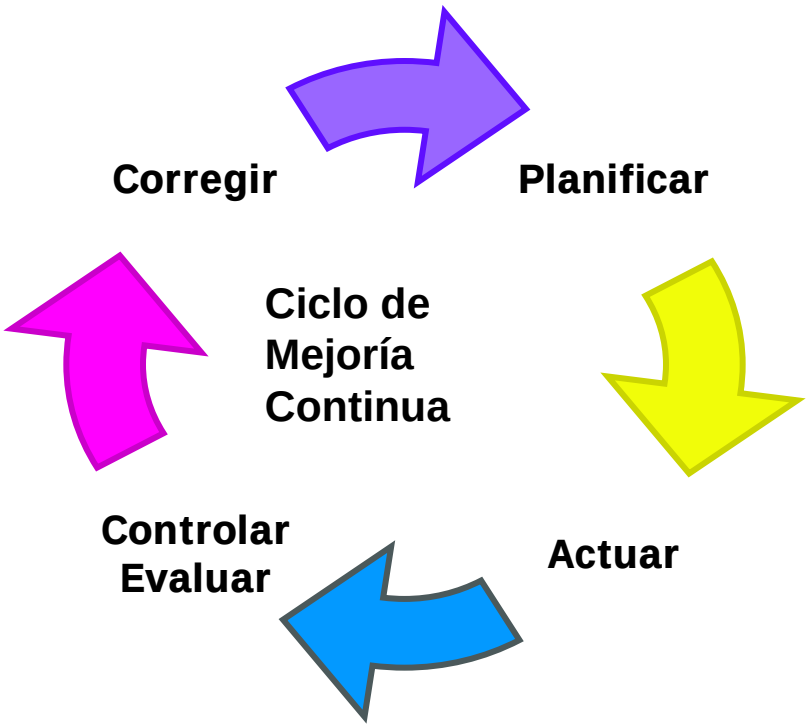
Preguntas 955

- Características obligatorias 30

Características obligatorias en atención cerrada que tienen relación con sangre (30)

DP	2.1	Consentimiento informado.
CAL	1.1	Política y programa institucional de calidad.
CAL	1.1.	Política explícita y programa de calidad.
CAL	1.2	Responsable de coordinar actividades de mejoría continua en las unidades clínicas.
GCL	1.7	Indicación de transfusión.
GCL	2.2	Prevención de eventos adversos asociados a la atención.
AOC	1.3	Procedimientos para asegurar la notificación oportuna de situaciones de riesgo detectadas a través de exámenes diagnósticos en las áreas de Anatomía Patológica, Laboratorio e Imagenología.
APL	1.4	El laboratorio participa en un Programa de Control de Calidad Externo acorde a la normativa vigente.
APDs	1.2	El prestador institucional utiliza un sistema de registro que asegura la trazabilidad de los componentes sanguíneos.

Ciclo de Mejoría Continua de la Calidad



Característica:
Se describen en documentos elaborados por la Unidad los procedimientos de donación de sangre que abordan los siguientes aspectos:

- **Identificación y codificación del donante**
- **Selección del donante**
- **Obtención del consentimiento informado**

Se han definido los responsables de su aplicación

Se ha definido indicador y umbral de cumplimiento

Existe constancia que se ha realizado la evaluación periódica

Tipos de Unidades de Sangre

Bancos de Sangre Tradicionales

Bancos de Sangre Productores

→

APDs - 1

APCs - 1

APTr - 1

Centros de Sangre

→

APDs - 1
APCs - 1

Unidades de Medicina Transfusional

→

APTr - 1

(APDs – 1)

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 mejoría continua de la calidad.

Característica CAL 1.1

Existe una política explícita de mejoría 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 mejoría 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 especifica: a) Funciones b) Horas asignadas	
Cuenta con un programa de calidad que incorpora un sistema de evaluación anual 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.	

Característica CAL-1.2.

Existe un responsable de coordinar las actividades de mejoría continua de la calidad en las Unidades, y se definen metas de calidad anuales en dichas unidades

Verificador: Actividades de mejoría de la calidad en unidades clínicas y de apoyo

Elementos medibles CAL-1.2	Otros servicios y unidades	APDs/ APCs/ APTs
Se ha designado el responsable de dirigir y coordinar las actividades de mejoría continua de la calidad en cada uno de los servicios clínicos y de apoyo.		
Metas de calidad anual por Unidad (relacionadas con la seguridad de los pacientes)		

ÁMBITO GESTIÓN CLINICA (GC)

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

Componente GCL 1

El prestador institucional cuenta con un sistema de evaluación de las prácticas clínicas

Característica GCL 1.7 Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Indicación de transfusión.

Verificador

Criterios de indicación de transfusión

Elementos medibles GCL-1.7	Dirección o gerencia del prestador UMT CMT	PQ	UPC adulto	URG	APD	APQ
Se describen en un documento de carácter institucional los criterios de indicación médica de transfusión, considerando tipo de hemocomponente y número de unidades.						
Se ha definido indicador y umbral de cumplimiento.						
Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica.						

Característica Obligatoria

ÁMBITO SERVICIOS DE APOYO

El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes

Componente APDs 1 Atención de donantes

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

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 ATENCIÓN CERRADA – ATENCIÓN ABIERTA	Unidad de Atención de Donantes
Se describen en documentos elaborados por la Unidad los procedimientos de donación de sangre que abordan los siguientes aspectos: - Identificación y codificación del donante. - Selección del donante. - Obtención de consentimiento informado. - Extracción de sangre. - Transporte de bolsas de sangre. - Manejo de eventos adversos asociado a la donación. Y se ha definido a los responsables de su aplicación	
Se ha definido indicador y umbral de cumplimiento.	
Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica.	

ÁMBITO SERVICIOS DE APOYO

El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes

Componente APCs-1 Centro de Sangre

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

Característica 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-1.2	Centro de Sangre
En documentos elaborados por la Unidad se describe lo siguiente: - Procedimiento de preparación de Componentes Sanguíneos - Procedimiento y criterios de eliminación de bolsas de sangre no aptas para la producción - Procedimiento y criterios de eliminación de Componentes Sanguíneos no aptos para transfusión - Calificación microbiológica de las unidades de sangre donadas - Calificación inmunohematológica de las unidades de sangre donadas - Procedimiento de liberación y etiquetado de unidades producidas - Almacenamiento y gestión de stock - Transporte de Componentes Sanguíneos 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.	

ÁMBITO UNIDADES DE APOYO

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

Componente APTr 1 Medicina Transfusional

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

Característica APTr 1.2

Se aplican procedimientos para que las transfusiones cumplan las condiciones necesarias para la seguridad de los pacientes.

Verificador

Programa control de calidad de transfusiones.

Elementos medibles APTr-1.2	Unidad de medicina transfusional
Se describen en documentos elaborados por la Unidad los siguientes procedimientos relacionados con el proceso de transfusión: 1. Determinación de grupos A, B 0 y Rh - D y detección de anticuerpos irregulares (todos aquellos con significación clínica) 2. Eliminación de Componentes Sanguíneos no aptos para transfusión 3. Condiciones de almacenamiento y transporte de componentes sanguíneos 4. Gestión del stock 5. Estudios de compatibilidad donante / paciente 6. Control A, B, 0 y Rh –D pre-transfusional **7.** Administración de transfusiones 8. Vigilancia activa de eventos adversos asociados a las transfusiones de componentes sanguíneos. 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.	
Se constata la existencia y vigencia de los siguientes registros: - Calificación inmuno-hematológica - Temperatura de almacenamiento y transporte de componentes sanguíneos - Estudios de compatibilidad - Unidades de componentes sanguíneos transfundidos	

ÁMBITO SERVICIOS DE APOYO (AP)

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

Componente:

Atención de Donantes,

Medicina Transfusional,

Centro de Sangre

Característica

APDs 1.2, **APTr 1.3, APCs 1,4**

El prestador institucional utiliza un sistema de registro que asegura la trazabilidad de componentes sanguíneos

Verificador

Sistema de registro:

Unidad de Donantes (APDs 1.2)

Elementos medibles	Unidad de medicina transfusional
Existe un sistema de registro establecido de los componentes sanguíneos que permita su trazabilidad o seguimiento inequívoco desde el donante que lo origina hasta el receptor del componente específico	
Se han definido los responsables de evaluar la trazabilidad de los componentes sanguíneos.	
Se constata trazabilidad de los componentes sanguíneos.	

Característica Obligatoria

Acreditación de Calidad en Bancos de Sangre

Necesidades

- Sistemas de aseguramiento de calidad
- Control de calidad
- Ciclo de mejoría continua
- Indicadores
- Evaluación de la calidad
- Herramientas para la implementación de la calidad
- RRHH capacitados