

ACREDITACIÓN DE PRESTADORES INSTITUCIONALES

**Componentes Atención de Donantes,
Centro de Sangre y Medicina Transfusional.**

06 de Octubre de 2009

Superintendente de Salud, Manuel Inostroza:

“Tenemos la obligación de garantizar la seguridad de los pacientes”

Instituto Chileno de Acreditación evaluará a la Clínica Alemana, según designación aleatoria.

Con el sorteo de la entidad que evaluará a la Clínica Alemana, se inició oficialmente el proceso de acreditación para los establecimientos asistenciales tanto públicos como privados.

El organismo que resultó seleccionado en forma aleatoria es el Instituto Chileno de Acreditación en Salud, quien será el responsable de supervisar en terreno los diversos estándares que rigen legalmente.

...ya se están preparando algunos establecimientos públicos que desean a mediano plazo ser acreditados.

Entre ellos figuran, el Hospital Regional de Valdivia, San Camilo de San Felipe, Hospital San Juan de Dios, El Pino y el Dr. Luis Tisné. En el caso de los privados se aprestan, las Clínicas INDISA, Dávila, Santa María, Las Lilas, Providencia y el Hospital de la Pontificia Universidad Católica.





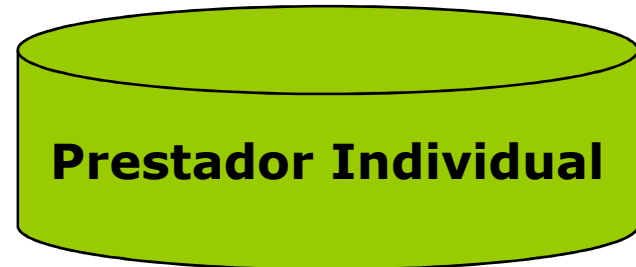
MODELO GARANTISTICO DE SALUD

- Elevar el nivel de salud de los chilenos
- Mejorar la equidad
- Aumentar la eficiencia del sistema de salud
- Asegurar un financiamiento sostenible
- **Mejorar la Calidad Técnica y percibida de las acciones de salud**

“*Garantía Explícita de Calidad:*”

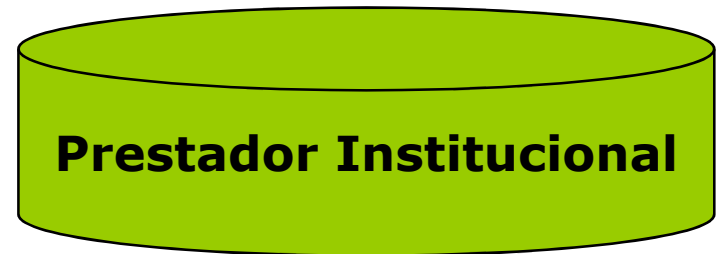
Otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas por un **prestador**

registrado - - - - - →



o

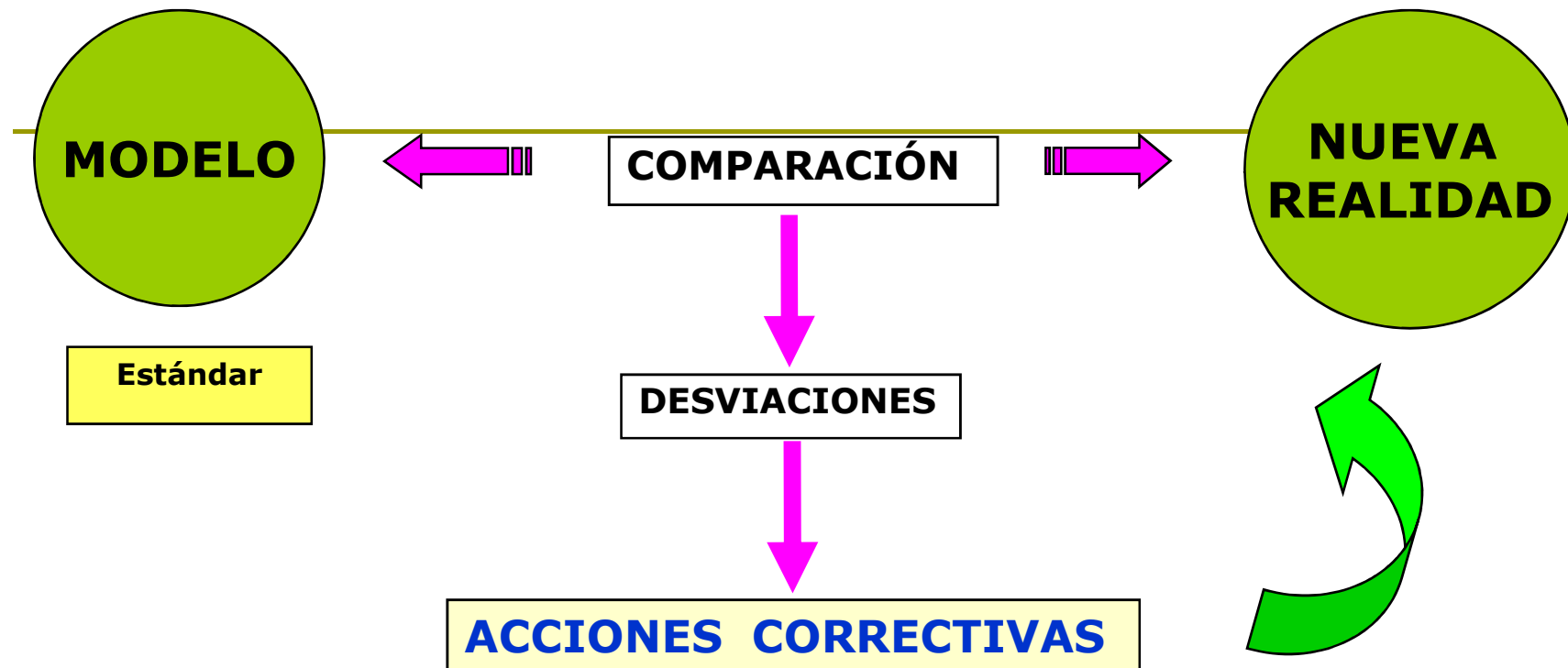
acreditado - - - - - →



de acuerdo a la ley N° 19.937

El día 30 de junio de 2009 se realizó el lanzamiento del Sistema Nacional de Acreditación

Acreditación:



- Es un proceso de evaluación periódico 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 (estándar).

Las instituciones

- 1. Ministerio de Salud** Formula los estándares
Define fecha de inicio de SNA.
- 2. Prestadores institucionales autorizados**
Diseñan y ejecutan plan de mejoramiento
Solicitan ser acreditados
Se acreditan cada tres años
- 3. Entidades Acreditadoras autorizadas**
Obtienen autorización para operar como tales
Realizan los procesos de acreditación que les sean asignados.
- 4. Superintendencia de Salud** (En colaboración con ISP)
Administra y Fiscaliza el sistema de acreditación
Mantiene actualizado registro público de Entidades Acreditadoras autorizadas y de Prestadores Institucionales acreditados.

¿Cuáles
Estándares?

2 Estándares

➤ Atención abierta

➤ Atención cerrada

9 ámbitos

35 Componentes

106 Características

955 Preguntas
(verificadores)



Características obligatorias (30)

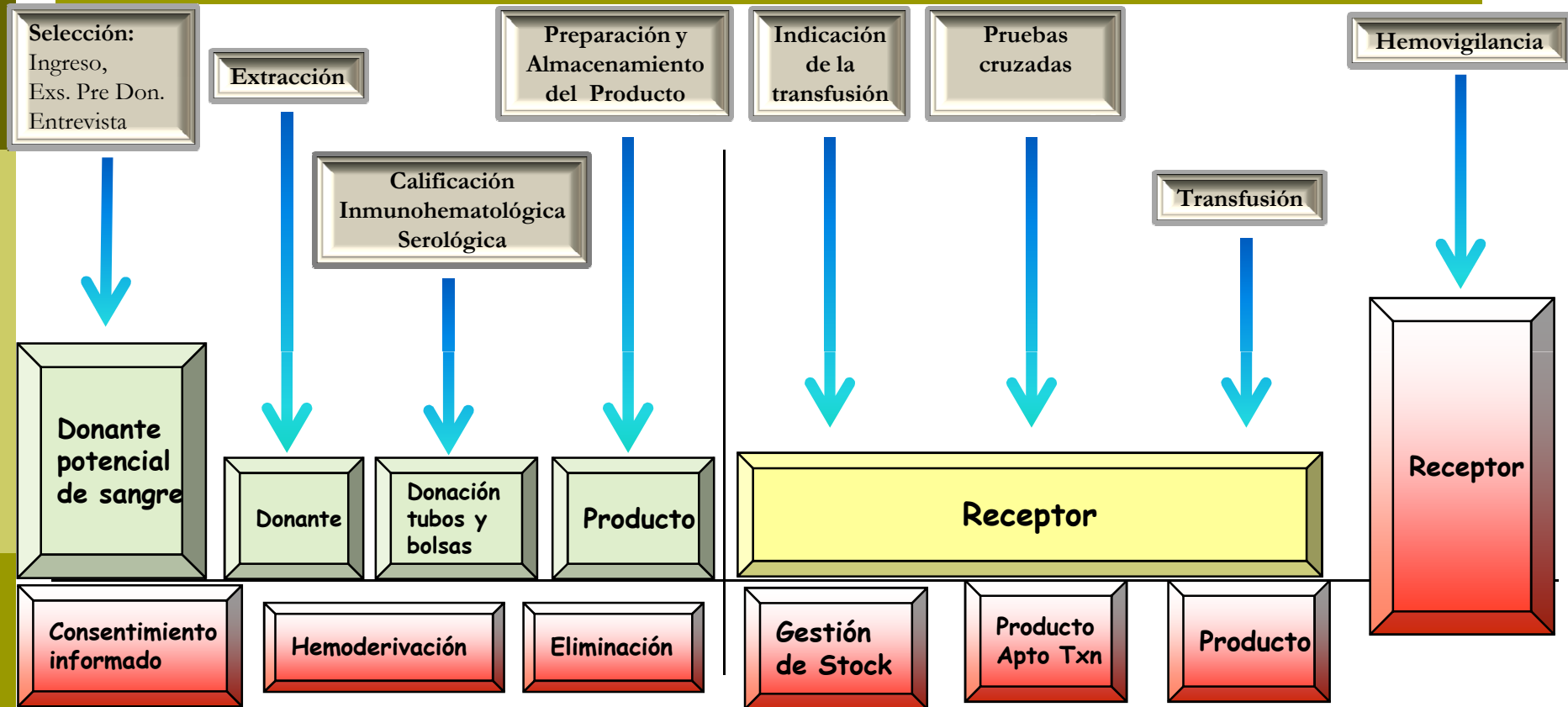
Ambito	Característica	
Respeto a la Dignidad del Paciente	DP 2.1	Se utilizan documentos específicos para el otorgamiento del consentimiento informado del paciente en forma previa a la ejecución de los procedimientos de mayor riesgo.
Gestión de la Calidad	CAL 1.1	Existe una política explícita de mejora 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.
	CAL 1.2	Existe un responsable de coordinar las actividades de mejora continua de la calidad en las Unidades, y se definen metas de calidad anuales en dichas unidades.
Gestión Clínica	GCL 1.1	Se aplica un programa de evaluación y mejora de las prácticas clínicas: Evaluación pre - anestésica.
	GCL 1.5	Se aplica un programa de evaluación y mejora de las prácticas clínicas: Criterios de ingreso y egreso a unidades de paciente crítico.
	GCL 1.7	Se aplica un programa de evaluación y mejora de las prácticas clínicas: Indicación de transfusión.
	GCL 1.11	Se aplica un programa de evaluación y mejora de las prácticas clínicas: registro, rotulación, traslado y recepción de biopsias.
	GCL 1.12	Se aplica un programa de evaluación y mejora de las prácticas clínicas: Proceso de identificación del paciente.
	GCL 2.1	Se aplican medidas de prevención de los eventos adversos asociados a la atención: Prevención de eventos adversos asociados a procesos quirúrgicos.
	GCL 2.2	Se aplican medidas de prevención de los eventos adversos (EA) asociados a la atención: Prevención de eventos adversos asociados a procesos asistenciales.
	GCL 3.2	El establecimiento cuenta con un sistema de vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias (IIH) que cumple con la normativa nacional.
	GCL 3.3	Se realizan actividades de supervisión que dan cuenta del cumplimiento de la normativa de Control y Prevención de las IIH.

Ambito	Característica	
Acceso, Oportunidad y Continuidad de la Atención	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.
	AOC 1.2	El prestador institucional utiliza un sistema de priorización de la atención de urgencia.
	AOC 1.3	Se aplican 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.
Competencias del Recurso Humano	RH 1.1	Los profesionales médicos y cirujanos dentistas que se desempeñan en forma permanente o transitoria en la institución están debidamente habilitados.
	RH 1.2	Los técnicos y profesionales de salud que se desempeñan en forma permanente o transitoria en la institución están debidamente habilitados.
Registros	REG 1.1	El prestador institucional cuenta con ficha clínica única individual
Seguridad del Equipamiento	EQ 2.1	Se ejecuta un programa de mantenimiento preventivo que incluye los equipos críticos para la seguridad de los pacientes.
Seguridad de las Instalaciones	INS 1.1	El prestador institucional evalúa periódicamente el riesgo de incendio y realiza acciones para mitigarlo.

Servicios de Apoyo	APL 1.4	El laboratorio participa en un Programa de Control de Calidad Externo acorde a la normativa vigente.
	APL 1.5	El Laboratorio asegura las condiciones de bioseguridad en todas las etapas del proceso
	APF 1.3	Se mantiene un stock mínimo de medicamentos e insumos predefinido en las unidades de pacientes de mayor riesgo.
	APE 1.2	Las etapa de lavado, preparación y esterilización propiamente tal se realizan en forma centralizada
	APE 1.3	El material es procesado de acuerdo a métodos de esterilización basados en las normas técnicas vigentes en la materia y se evalúa su cumplimiento
	APD 1.2	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 y dispone de registros estandarizados.
	APA 1.2	El servicio de anatomía patológica aplica procedimientos explícitos y evalúa sistemáticamente los procesos de la etapa pre-analítica.
	APQ 1.3	El prestador aplica procedimientos actualizados y ejecuta un programa de supervisión periódica de las prácticas relacionadas con quimioterapia y realiza vigilancia de las infecciones asociadas a catéteres vasculares centrales.
	API 1.2	Los procedimientos imagenológicos que conllevan riesgo para los pacientes se realizan en condiciones seguras.
	APDs 1.2	El prestador institucional utiliza un sistema de registro que asegura la trazabilidad de componentes sanguíneos.

La Cadena Transfusional

Banco de Sangre



TRAZABILIDAD

Atención de Donantes
Centro de Sangre

Servicio de Transfusión
U.M.T.

AMBITO: SERVICIOS DE APOYO

**COMPONENTE: Atención de Donantes
(APDs-1)**

**COMPONENTE: Centro de Sangre
(APCs)**

**COMPONENTE: Medicina Transfusional
(APTr)**

COMPONENTE: Atención de Donantes (APDs-1)



Intención del Componente

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

Elementos medibles APDs-1.1 ATENCIÓN CERRADA – ATENCIÓN ABIERTA	Unidad de Atención de Donantes
<p>Se describen en documentos elaborados por la Unidad los procedimientos de donación de sangre que abordan los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none">- 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. <p>Y se ha definido a los responsables de su aplicación</p>	
Se ha definido indicador y umbral de cumplimiento.	
Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica.	

Umbral de cumplimiento
Cumple : $\geq 67\%$

2/3

Característica

APDs-1.2 El prestador institucional utiliza un sistema de registro que asegura la trazabilidad de componentes sanguíneos.

Elementos medibles APDs 1.2 ATENCIÓN CERRADA – ATENCIÓN ABIERTA	Unidad de Atención de Donantes
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	

Umbral de cumplimiento
Cumple : 100%

3/3

Ejercicio Trazabilidad I

The screenshot displays the HEMATOS IIG - Clinica Santa Maria software interface. The main window is titled "Módulo Producción" and contains a grid of 25 numbered buttons. A red circle with the number "1" highlights the "Acceso Producción" button in the main menu. A red circle with the number "2" highlights the "Trazabilidad de los productos" option in the production module.

Acceso Producción

Módulo Producción

- (1) Registro de las operaciones
- (2) Análisis de segmento
- (3) Export.
- (4) Importación
- (5) Integración de operaciones de prod.
- (6) Plasma cuarentena
- (7) Decisión manual de producción
- (11) Solicitud de exámenes
- (12) Introducción de los tubos
- (13) Control de calidad en proceso
- (14) Hoja de tomas en proceso
- (15) Hoja de trabajo
- (16) Introducción manual
- (17) Bolsas en producción
- (21) Visualización del stock
- (22) Visualización stock acumulado
- (23) Consulta de las operaciones
- (24) Búsqueda de un producto
- (25) Trazabilidad de los productos

Elección (99) Salir

Inicio HEMATOS II... ESTADISTICA... Capturar Impr... ES Dirección 17:13

Ejercicio Trazabilidad II

HEMATOS IIG - Clínica Santa María

Archivo Parámetros Ayuda

(F_PRODR3) - Consulta de las operaciones

Criterios de búsqueda:

- Operación
- Respuesta
- Bolsa
- Colecta
- Donante
- Receptor

Número: 40090014349

Fecha inicio:

Fecha fin:

Descripción
40090014349 310010 (Utilizado El 02-Jun-2009 13:21:24)
>311010 (Utilizado El 03-Jun-2009 19:06:11)
>>311210 (Entregado El 03-Jun-2009 19:08:36)
>413010 (Activo El 02-Jun-2009 23:43:23)
>512010 (Utilizado El 03-Jun-2009 16:21:52)
>>512110 (Activo El 03-Jun-2009 16:23:46)

Order

- >> Histórico
- >> Histórico
- >> Histórico
- >> Histórico
- >> Histórico
- >> Histórico

Imprimir Informe

Salir

Nº de bolsa : 40090014349 - Productos: (310010) Sangre total homologa CPD-A

Inicio HEMAT... ESTADI... Captura... Docume... ES Dirección 17:14

Se detalla Nº de Toma de Sangre (Donante), sus Hemocomponentes, procedimientos y modificaciones así como también los responsables (consultar Histórico)

Informe trazabilidad Donantes

Criterio de búsqueda	Donante	Fecha inicio fecha fin
	N° donante 000000000000	01/Ene/2009 00:00:00 30/Jun/2009 23:59:59
Descripción		
4000001134 52010 (Destinado El 07-Abr-2009 11:01:53)		
→52010 (Entregado El 14-Ene-2009 11:02:38)		
400000104240 52010 (Utilizado El 15-Feb-2009 09:36:47)		
→52010 (Entregado El 15-Feb-2009 14:31:44)		
40000012862 52010 (Utilizado El 14-May-2009 23:59:47)		
→52010 (Utilizado El 21-May-2009 08:16:29)		
→52011 (Entregado El 17-May-2009 20:04:12)		
→52011 (Entregado El 21-May-2009 08:25:53)		
→52012 (Destinado El 22-May-2009 09:41:38)		

Orden

- Historico
- Historico
- Historico
- Historico
- Historico
- Historico
- Historico
- Historico
- Historico
- Historico
- Historico
- Historico
- Historico
- Historico
- Historico
- Historico

Responsable : TM Donantes

Frecuencia : Semanal

AMBITO: SERVICIOS DE APOYO

**COMPONENTE: Atención de Donantes
(APDs-1)**

**COMPONENTE: Centro de Sangre
(APCs)**

**COMPONENTE: Medicina Transfusional
(APTr)**

COMPONENTE: Centro de Sangre (APCs)



Intención del Componente

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

Característica

APCs-1.1 Los servicios y productos del centro de sangre recibidos de terceros cumplen condiciones mínimas de seguridad.

<p>Elementos medibles APCs-1.1 ATENCIÓN CERRADA</p>	<p>Dirección o gerencia del prestador</p>
<p>Se constata que los productos recibidos provienen solamente de terceros acreditados</p>	

Umbral de cumplimiento
Cumple : **100%**

Terceros con
Autorización
Sanitaria vigente

Sugerencia: Intercambio de información

- ❑ ¿Su Servicio cuenta con un manual técnico de calidad e indicadores medibles periódicamente de los procesos de donación, extracción, estudios de laboratorio, procedimientos, transporte, distribución y uso de componentes sanguíneos?
.....
- ❑ ¿Están ustedes inscritos en algún programa evaluación externa?
.....
- ❑ ¿Existe un sistema de evaluación periódica y mejora continua en todos los procesos?
.....
- ❑ ¿Cuentan con un sistema de registro e indicadores que permitan la verificación de la trazabilidad de estos?
.....
- ❑ ¿Vuestra institución de salud posee una autorización sanitaria o resolución?
.....
- ❑ Otras
.....

Característica

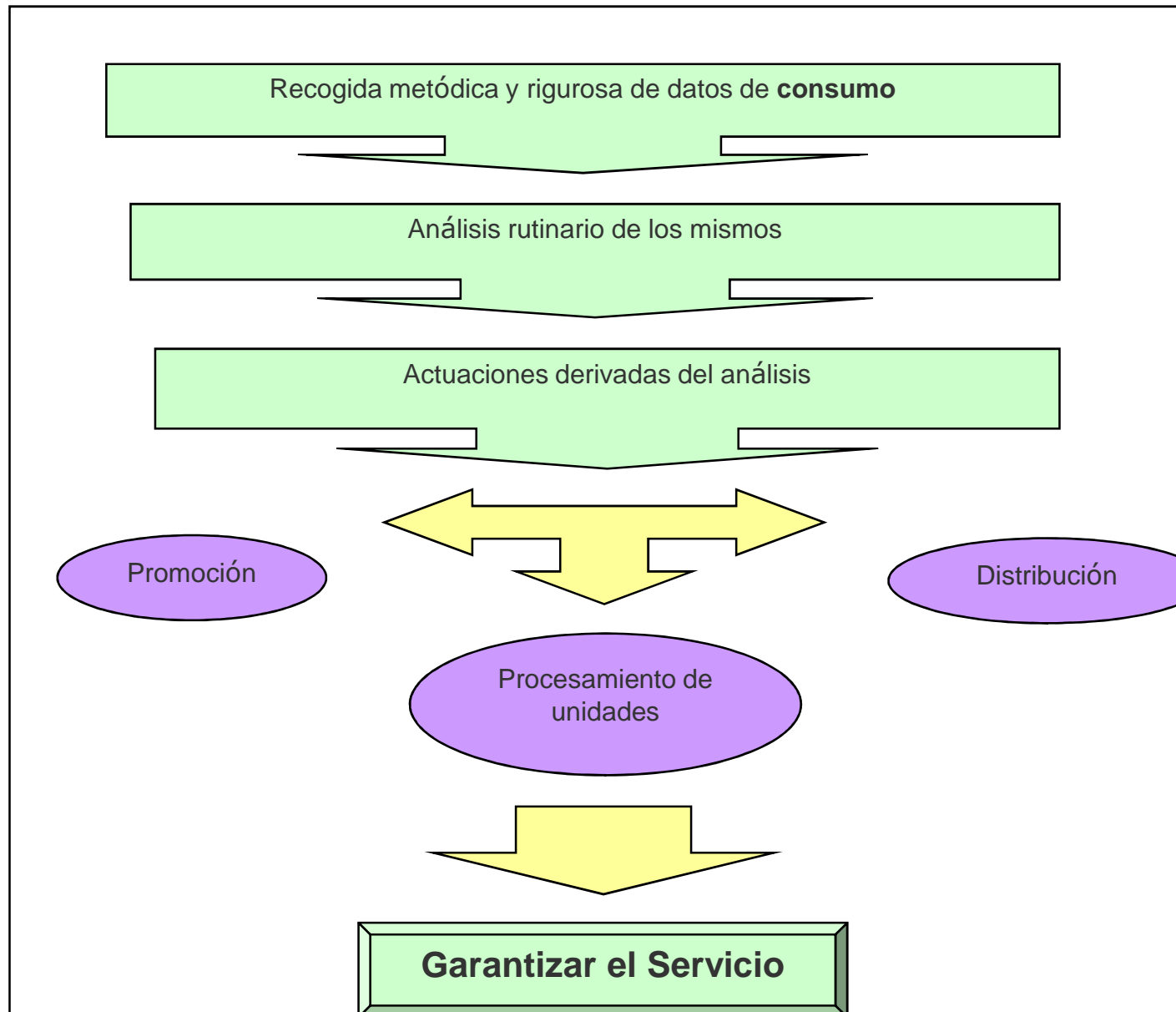
APCs-1.2 El centro de sangre aplica procedimientos para la entrega de productos seguros y efectivos.

Elementos medibles APCs-1.2 ATENCIÓN CERRADA	Centro de Sangre
En documentos elaborados por la Unidad se describe lo siguiente: <ul style="list-style-type: none">- Procedimiento de preparación de hemocomponentes- Procedimiento y criterios de eliminación de bolsas de sangre no aptas para la producción- Procedimiento y criterios de eliminación de hemocomponentes 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 hemocomponentes 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 : 100%

3/3

Gestión de Stock



Característica

APCs-1.3 El prestador institucional participa en un Programa de Control de Calidad Externo acorde a la normativa vigente.

Elementos medibles APCs-1.3 ATENCIÓN CERRADA	Centro de Sangre
Existen registros de participación en Programas de Evaluación Externa de la Calidad en las prestaciones correspondientes *	
Se documenta análisis y acciones de mejora en caso de incumplimiento de requisitos establecidos en el Programa de Control de Calidad externo	

* Calificación Microbiológica

Umbral de cumplimiento
Cumple : **100%**

Informe ISP

Técnica: Chagas
Muestras
123 = Satisfactorio
124 = **Insatisfactorio**
125 = Satisfactorio
126 = Satisfactorio

ANALISIS DE RESULTADOS.

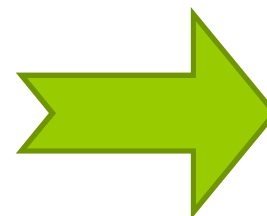
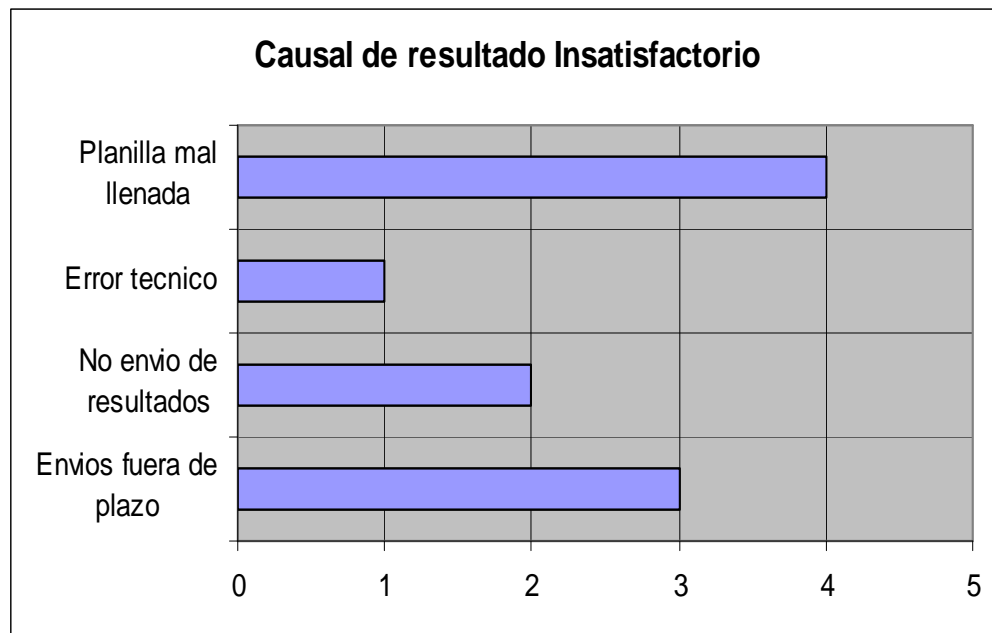
Si analizamos causalidad en los resultados Insatisfactorios, obtenemos lo siguiente:

Planilla mal llenada: Error durante el llenado de la planilla de resultados, ya sea por falta de códigos o datos incompletos.

Envíos fuera de plazo: no se respeta la fecha límite para el envío de resultados.

No envío de resultados: No se envía planilla de resultados al ISP, informando este ultimo como “Resultado no recibido”

Error técnico: Discordancia entre resultado obtenido con el resultado esperado por ISP.



Característica

APCs-1.4 El prestador institucional utiliza un sistema de registro que asegura la trazabilidad de componentes sanguíneos.

Elementos medibles APCs 1.4 ATENCIÓN CERRADA	Centro de Sangre
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	

Umbral de cumplimiento

Cumple : **100%**

AMBITO: SERVICIOS DE APOYO

**COMPONENTE: Atención de Donantes
(APDs-1)**

**COMPONENTE: Centro de Sangre
(APCs)**

**COMPONENTE: Medicina Transfusional
(APTr)**

COMPONENTE: Medicina Transfusional (APTr)

Intención del Componente

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

<p style="text-align: center;">Elementos medibles APTr-1.1 ATENCIÓN CERRADA – ATENCIÓN ABIERTA</p>	<p style="text-align: center;">Dirección o gerencia del prestador</p>
<p>Se constata que la compra de prestaciones se realiza solamente a terceros acreditados</p>	

Umbral de cumplimiento
Cumple : **100%**

Terceros con
Autorización
Sanitaria vigente

Característica

APTr-1.2 Se aplican procedimientos para que las transfusiones cumplan las condiciones necesarias para la seguridad de los pacientes.

Elementos medibles APTr-1.2 ATENCIÓN CERRADA – ATENCIÓN ABIERTA	Unidad de Medicina Transfusional
<p>Se describen en documentos elaborados por la Unidad los siguientes procedimientos relacionados con el proceso de transfusión:</p> <ul style="list-style-type: none">- Determinación de grupos A, B 0 y Rh - D y detección de anticuerpos Irregulares (todos aquellos con significación clínica)- Eliminación de hemocomponentes no aptos para transfusión- Condiciones de almacenamiento y transporte de componentes sanguíneos- Gestión del stock- Estudios de compatibilidad donante / paciente- Control A, B, 0 y Rh -D pre-transfusional- Administración de transfusiones- Vigilancia activa de eventos adversos asociados a las transfusiones de componentes sanguíneos. <p>Y se ha definido los responsables de su aplicación</p>	
<p>Se ha definido indicador y umbral de cumplimiento.</p>	
<p>Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica.</p>	
<p>Se constata la existencia y vigencia de los siguientes registros:</p> <ul style="list-style-type: none">o Calificación Inmuno-hematológicao Temperatura de almacenamiento y transporte de componentes sanguíneoso Eliminación de componentes sanguíneoso Estudios de compatibilidado Unidades de componentes sanguíneos transfundidos	

Umbral de cumplimiento
Cumple : 100%

4/4

Calificación Inmuno hematológica y Microbiológica



BANCO DE SANGRE

Paraiso Mariposas 0509, Providencia, Santiago
Fono: 009-03-66225-0

Informe Serológico de Donante

No.	Fac. Muestra	Grupo Rh	EI	Chagas	VH	VHC	HTLV I	HbsAg	RPR
40090029313	01-Oct-2008	O+	-	I	I	I	I	I	NR
40090029321	01-Oct-2008	A+	-	I	I	I	I	I	NR
40090029311	11-Oct-2008	A+	-	I	I	I	I	I	NR
40090029348	01-Oct-2008	O+	-	I	I	I	I	I	NR
40090029338	01-Oct-2008	O+	-	I	I	I	I	I	NR
40090029354	01-Oct-2008	O+	-	I	I	I	I	I	NR
40090029372	01-Oct-2008	O+	-	I	I	I	I	I	NR
40090029380	01-Oct-2008	O+	-	I	I	I	I	I	NR
40090029199	01-Oct-2008	A+	-	I	I	I	I	I	NR
40090029401	01-Oct-2008	A+	-	I	I	I	I	I	NR
40090029417	01-Oct-2008	A+	-	I	I	I	I	I	NR
42090004107	01-Oct-2008	A+	-	I	I	I	I	I	NR
42090004113	01-Oct-2008	O+	-	I	I	I	I	I	NR
70090136184	30-Sep-09			I	I	I	I	I	NR

Característica

APTr-1.3 El prestador institucional utiliza un sistema de registro que asegura la trazabilidad de los componentes sanguíneos.

Elementos medibles APT_r 1.3 ATENCIÓN CERRADA – ATENCIÓN ABIERTA	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.	

Umbral de cumplimiento
Cumple : **100%**

Ejemplos de Indicadores

- | | UMBRAL |
|---|---------------|
| ➤ Donantes de Sangre | |
| ▣ $\frac{\text{N}^\circ \text{ de donantes satisfechos por la atención}}{\text{N}^\circ \text{ total de donantes atendidos}} * 100$ | $\geq 90\%$ |
| ▣ $\frac{\text{N}^\circ \text{ de donaciones frustras}}{\text{N}^\circ \text{ total de donaciones}} * 100$ | $< 3\%$ |
| ➤ Centro de Sangre (Producción) | |
| ▣ $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Unidades con tamizaje positivo}}{\text{N}^\circ \text{ total de donaciones con serología realizada}} * 100$ | $< 3\%$ |
| ▣ $\frac{\text{Plaquetas con cultivo bacteriológico negativo}}{\text{Total de plaquetas enviadas a cultivo bacteriológico}} * 100$ | 98% |
| ➤ UMT | |
| ▣ $\frac{\text{GR. despachados con PC negativa}}{\text{Total de GR despachados}} * 100$ | $\geq 95\%$ |
| ▣ $\frac{\text{Solicitudes de HC despachadas oportunamente}}{\text{Total de solicitudes de HC recibidas}} * 100$ | $\geq 98\%$ |

PROCESO DE ACREDITACIÓN

Requisitos:

- 1. Tener autorización sanitaria vigente.
- 2. Haber realizado un proceso de autoevaluación en los 04 meses previos y no exceder de 12 meses a la fecha de solicitud.
- 3. Presentar solicitud de acreditación.

APERTURA EXPEDIENTE ACREDITACION

- • A partir de una solicitud que presenta el prestador ante la Superintendencia de Salud, en cualquiera de sus oficinas, o portal de trámites en línea de **www.supersalud.cl**
- • La solicitud demanda antecedentes y documentos que se deben presentar para evaluar su viabilidad

AUTO-EVALUACIÓN

- 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.

¡¡Muchas Gracias!!

