

Régimen de Garantías Explícitas en Salud
Garantía de Calidad

Estándares mínimos de acreditación para los
prestadores institucionales autorizados:

Estándares generales para
establecimientos de atención
ambulatoria que realizan diálisis

Ministerio de Salud
Chile

Marzo 2007.

CONTENIDOS

| | Página |
|--|--------|
| 1. ESTÁNDAR RESPETO A LA DIGNIDAD DEL PACIENTE (DP) | 3 |
| 2. ESTÁNDAR GESTIÓN DE LA CALIDAD (CAL) | 5 |
| 3. ESTÁNDAR GESTIÓN CLINICA (GC) | 6 |
| 4. ESTÁNDAR ACCESO, OPORTUNIDAD Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN (AOC) | 8 |
| 5. ESTÁNDAR COMPETENCIAS DEL RECURSO HUMANO (RH) | 9 |
| 6. ESTÁNDAR REGISTROS (REG) | 10 |
| 7. ESTÁNDAR SEGURIDAD DEL EQUIPAMIENTO (EQ) | 12 |
| 8. ESTÁNDAR SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES (INS) | 13 |
| 9. ESTÁNDAR SERVICIOS DE APOYO (AP) | 15 |
| 10. ESTÁNDAR VIGENCIA DE LA AUTORIZACION SANITARIA (AS) | 17 |

1. ESTÁNDAR RESPETO A LA DIGNIDAD DEL PACIENTE (DP)

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

| Componentes |
|---|
| DP-1 El prestador cautela que el paciente reciba un trato digno |
| DP-2 Los pacientes son informados sobre las características de los procedimientos a los que serán sometidos, incluyendo sus potenciales efectos adversos, y se les solicita su consentimiento para someterse a ellos previo a su ejecución. |
| DP-3 Respecto 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. |
| DP-4 El prestador cautela que las actividades docentes que se realizan en ella no afecten la seguridad ni las condiciones de trato de los pacientes. |

| Características DP-1 |
|---|
| DP 1.1 Existe un documento de derechos explícitos, que se incorporan a las obligaciones jurídicas que el prestador adquiere para con cada uno de sus pacientes, y que es informada por medios constatables a cada paciente que ingresa al establecimiento. Dicha Carta de Derechos consagra y regula adecuadamente el respeto de, a lo menos, los siguientes derechos: <ul style="list-style-type: none">- No discriminación por razones de sexo, orientación sexual, etnia, raza, religión, condición física o mental, nivel socioeconómico, ideología, afiliación política o sindical, cultura, nacionalidad, edad, información genética u otras.- Respeto a la privacidad y el pudor- Respeto a la confidencialidad de la ficha clínica y demás datos personales sensibles- Acompañamiento de familiares o cercanos durante el proceso de atención- Información sobre la condición de salud al paciente o responsables |

| Características DP-2 |
|---|
| DP-2.1 Se utilizan documentos estándar para el otorgamiento del consentimiento del paciente para someterse a diálisis crónica. |
| DP- 2.2 Los formatos de consentimiento informan específicamente sobre los objetivos del procedimiento, sus características, sus potenciales efectos adversos y los resguardos que debe adoptar el paciente para minimizar dichos riesgos. |
| DP-2.3 El prestador ha definido quienes deben solicitar el consentimiento. |
| DP-2.4 Se aplican procedimientos explícitos sobre la obtención del consentimiento en el caso de menores de edad, personas con dificultades de entendimiento o con alteración de conciencia. |

| |
|--|
| Características DP-3 |
| DP-3.1 Las investigaciones en seres humanos realizadas en la institución han sido previamente evaluadas y aprobada su ejecución por un comité de ética. |
| DP-3.2 Se aplica un procedimiento explícito, normado y controlado de solicitud y autorización para las actividades de investigación que se desee realizar al interior de la institución. |

| |
|--|
| Características DP-4 |
| DP-4.1 Las actividades docentes se realizan de acuerdo a la normativa ministerial sobre los convenios docente asistenciales o de acuerdo a políticas, según corresponda, que contemplan a lo menos: <ul style="list-style-type: none"> - Protección de la seguridad de los pacientes - Respeto a los derechos y demás condiciones de trato digno al usuario definidas por la institución - Respeto a la confidencialidad de los datos de los pacientes - Consentimiento de los pacientes, siempre revocable, obtenido por escrito y previamente a su participación en actividades docentes - Precedencia de la actividad asistencial sobre la docente |
| DP-4.2 Los procedimientos realizados por alumnos se ejecutan según normas preestablecidas. Dichas normas especifican al menos: <ul style="list-style-type: none"> - Los procedimientos que pueden ejecutar los alumnos según carrera y nivel de formación - El nivel de supervisión requerido en cada caso |

2. ESTANDAR GESTIÓN DE LA CALIDAD (CAL)

El prestador cuenta con políticas orientadas a garantizar la calidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a los pacientes en diálisis

Componentes

CAL-1 El prestador posee políticas de calidad con metas y objetivos definidos.

CAL 2 El prestador cuenta con una organización local orientada a garantizar la calidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a los pacientes.

CAL-3 El prestador posee un programa documentado de mejoría continua de calidad para garantizar la seguridad de los usuarios.

Características CAL-1

CAL-1.1 Existe una política explícita de mejoría continua de la calidad que incluye objetivos y metas anuales.

CAL-1.2 El personal conoce las metas institucionales.

CAL-1.3 Se realiza una evaluación anual del cumplimiento de las metas.

Características CAL-2

CAL-2.1 Existe un profesional a cargo de la ejecución del programa en el establecimiento.

CAL-2.2 Está establecido quienes son responsables de dirigir y evaluar las actividades de mejoría continua de la calidad para la seguridad de la atención, y cuáles son sus funciones específicas al respecto.

Características CAL-3

CAL-3.1 El personal conoce y aplica el programa correspondiente al área en el que se desempeña.

CAL-3.2 Se realiza una evaluación anual del cumplimiento del programa.

3. ESTÁNDAR GESTIÓN CLÍNICA (GCL)

El prestador provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras y efectivas, mediante la aplicación de procesos de mejoría continua de la calidad de la atención, prevención de eventos adversos y evaluación de resultados clínicos.

| Componentes |
|---|
| GCL-1 El prestador cuenta con un sistema de evaluación de las prácticas clínicas, en particular de aquellas que conllevan riesgo o pueden afectar el pronóstico de los pacientes de manera significativa. |
| GCL-2 El prestador realiza actividades para prevenir la ocurrencia de eventos adversos (EA) asociados a la atención de los pacientes. |
| GCL-3 El prestador evalúa los resultados clínicos de los pacientes, en términos de morbimortalidad. |
| GCL-4 El prestador realiza actividades para prevenir la ocurrencia de eventos adversos (EA) asociados a la atención en el personal que atiende a los pacientes. |

Características GCL-1

GCL-1.1 El prestador posee protocolos actualizados de las prácticas clínicas relevantes para la atención de los pacientes, entre ellos se encuentran como mínimo los protocolos y/o procedimientos de los siguientes grupos de prácticas:

- Hemodiálisis en Adulto
- Hemodiálisis en menores de 15 años
- Peritoneodiálisis en adultos
- Peritoneodiálisis en menores de 15 años
- Procedimiento de manejo de pacientes en peritoneodiálisis a distancia (otras regiones)
- Capacitación a familiares y pacientes para peritoneodiálisis ambulatoria
- Manejo de acceso venoso con catéteres transitorio doble lumen para hemodiálisis (yugular y/o femoral)
- Manejo de catéter de peritoneodiálisis en adultos y/o menores
- Manejo de acceso venoso con fístula A-V
- Manejo de pacientes VIH positivo y portadores de hepatitis B o C
- Manejo de pacientes con anemia
- Administración de fármacos durante proceso de hemodiálisis
- Procedimiento de reutilización y control de capacidad de los dializadores
- Procedimiento de manejo de filtros y líneas de sangre
- Precauciones universales
- Reanimación cardiopulmonar
- Evaluación y control del dolor
- Prevención de caídas

GCL-1.2 Se aplica un programa de supervisión sistemática del cumplimiento de prácticas clínicas relevantes para el pronóstico de los pacientes.¹ La supervisión se realiza con indicadores

¹ Aquellas cuyo incumplimiento –por omisión o sobre utilización- puede comprometer el pronóstico (sobrevida, capacidad funcional, calidad de vida) del paciente de manera significativa. Excluye las medidas específicas de prevención de eventos adversos consideradas en el estándar GRA-2.

establecidos de cumplimiento, que poseen una clara definición de su numerador, denominador, fuentes de datos y procedimiento de medición.

Características GCL-2

GCL-2.1 Se aplica un programa de vigilancia y prevención de los eventos adversos¹ (EA) asociados a la atención, que incluye la definición de los eventos prioritarios a vigilar, la periodicidad y la forma activa o pasiva, la evaluación de tendencias y la auditoría de eventos centinela.

GCL-2.2 El programa considera a lo menos los siguientes grupos de eventos adversos relevantes:

1. Infecciones asociadas a manejo de catéteres
2. Reacciones adversas a fármacos
3. Eventos adversos relacionados con el proceso de administración de fármacos durante el procedimiento de hemodiálisis
4. Eventos adversos relacionados con la manipulación de la máquina de hemodiálisis
5. Eventos adversos relacionados con la peritoneodiálisis ambulatoria
6. Eventos adversos relacionados con la punción de la fistula A-V
7. Inadecuado manejo de la extremidad portadora de la fistula A-V
8. Muerte inesperada (evento centinela)
9. Caídas de pacientes
10. Errores de medicación
11. Conexión de paciente a máquina equivocada

GCL-2.3 El prestador aplica un programa de mejoría continua del sistema de vigilancia de eventos adversos.

GCL-2.4 Se aplica la normativa vigente respecto a la vacunación contra la hepatitis B.

Características GCL-3

GCL-3.1 Existe un programa de evaluación de resultados clínicos en términos de morbilidad y mortalidad para patologías trazadoras, con indicadores definidos, especificación de las fuentes de datos y la periodicidad de las evaluaciones.

Características GCL-4

GCL-4.1 Se aplica la normativa vigente respecto a la vacunación del personal de salud contra la hepatitis B.

¹ Aquellos eventos no deseables, o que no debieran ocurrir, que se producen como consecuencia de un error en uno de los pasos del proceso de atención, y que no tiene el mismo significado que una reacción adversa.

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

El prestador 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 riesgo¹.

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.

AOC-2 El prestador vela por la continuidad de la atención de los pacientes.

Características AOC-1

AOC-1.1 Se utilizan procedimientos explícitos para proveer atención inmediata a los pacientes en situaciones de urgencia con riesgo vital dentro de la institución. Como mínimo, las situaciones previstas incluyen:

- Paro cardiorespiratorio,
- Urgencia hipertensiva
- Accidente vascular encefálico
- Descompensación diabética
- Shock anafiláctico

AOC-1.2 La institución cuenta con procedimientos explícitos para asegurar la atención oportuna de los pacientes en los que se identifican situaciones de riesgo y que requieran de apoyo diagnóstico-terapéutico como: Banco de Sangre, Laboratorio, Imagenología y/o atención en centros de salud de mayor complejidad.

AOC-1.3 El prestador verifica que se realiza estudio pre transplante a los pacientes atendidos en el centro.

Características AOC-2

AOC-2.1 El prestador dispone de un sistema de derivación y contra derivación que define las atenciones que se deben referir a otras instituciones o al domicilio del paciente.

AOC-2.2 El prestador, cuando así lo requiere, deriva a las instituciones acreditadas o profesionales certificados a las que se pueden efectuar las interconsultas, con las cuales existen mecanismos² que aseguren su disponibilidad.

AOC-2.3 Existe un sistema establecido para la derivación oportuna de los pacientes que presentan complicaciones o eventos adversos de la atención que exceden la capacidad de resolución del prestador, que establece condiciones de seguridad durante el traslado y la información clínica que debe acompañar al paciente.

AOC-2.4 El prestador informa a los pacientes o sus familiares y responsables, sobre tratamientos recibidos, incidentes eventuales del proceso de diálisis, y los instruye respecto a sistemas de contacto expedito a los cuales acceder en caso necesario.

AOC-2.5 El prestador tiene establecido sistema de entrega oportuna de insumos y fármacos necesarios para los tratamientos de peritoneodiálisis de sus pacientes con residencia en otra región.

¹ Para estos efectos, se consideran como factores de riesgo los que se asocian a aumento de la morbilidad o mortalidad.

² Contratos, convenios u otros acuerdos formalmente establecidos para este fin.

5. ESTANDAR COMPETENCIAS DEL RECURSO HUMANO (RH)

La atención de salud de los pacientes es realizada por personal habilitado y competente

Componentes

RH-1 Los profesionales de salud de la institución están habilitados.

RH-2 El prestador aplica un programa de inducción¹ y orientación² al personal nuevo.

RH-3 El prestador asegura la capacitación actualizada del personal que participa en atención directa de pacientes en materias relevantes para su seguridad

Características RH-1

RH-1.1 Los profesionales de salud que se desempeñan en forma permanente en la institución están debidamente habilitados y cumplen con los requisitos vigentes de registro en la Superintendencia de Salud.

RH-1.2 Los profesionales de salud que se desempeñan en forma temporal en la institución están debidamente habilitados y cumplen con los requisitos vigentes de registro en la Superintendencia de Salud.

RH-1.3 Los médicos especialistas están debidamente certificados y registrados en la Superintendencia de Salud.

Características RH-2

RH-2.1 El prestador cuenta con programas de inducción y capacitación para el personal

RH-2.2 Los programas de orientación e inducción enfatizan la seguridad de los pacientes.

RH-2.3 Los programas son aplicados sistemáticamente al personal que ingresa a la institución.

Características RH-3

RH-3.1 El prestador desarrolla programas de capacitación destinado al personal que participa en atención directa de pacientes en tratamiento con hemodiálisis o peritoneodiálisis, en precauciones universales y medidas estándar.

RH-3.2 El prestador desarrolla programas de capacitación destinado al personal que participa en atención directa de pacientes en tratamiento con hemodiálisis en manipulación de medicamentos a través de la máquina de diálisis

RH-3.4 El prestador desarrolla programas de capacitación destinados al personal que participa en atención directa de pacientes en tratamiento con hemodiálisis o peritoneodiálisis en prevención y manejo de complicaciones más frecuentes derivadas de los tratamientos de hemodiálisis o peritoneodiálisis

RH- 3.5 El personal posee capacitación actualizada en los tópicos antes señalados

RH-3.6 El prestador asegura que todo el personal que realiza atención clínica posee capacitación en mejoramiento continuo de la calidad

¹ Orientación sobre el funcionamiento y normas generales de la institución

² Orientación sobre el funcionamiento y normas específicas del servicio o unidad en la que se desempeñará la persona

6. ESTÁNDAR REGISTROS (REG)

El prestador cuenta con un sistema estandarizado de registros de datos clínicos y administrativos que permiten el seguimiento de la evolución de los pacientes, y la evaluación del proceso de atención y sus resultados.

Componentes

REG-1 El prestador utiliza un sistema estandarizado de registros clínicos.

REG-2 El prestador cuenta con ficha clínica única o un sistema de centralización de la información clínica.

Características REG-1

REG-1.1 Existe definición de los responsables de cada tipo de registro, los datos mínimos que deben registrarse y la oportunidad con que deben ser realizados.

REG-1.2 Se aplican procedimientos establecidos para evitar pérdidas, mantener la integridad de los registros y su confidencialidad, por el tiempo establecido en la regulación vigente.

REG-1.3 Se utilizan permanentemente los registros clínicos estandarizados, a lo menos los siguientes:

- ✓ Plan terapéutico
- ✓ Hoja de registro diario por paciente del uso y residuo del filtro mayor (80% en relación al volumen inicial)
- ✓ Hoja de registro de atención y cuidados de enfermería (peso inicial-peso seco post-tratamiento, tiempo duración de la diálisis)
- ✓ Solicitud y resultados de exámenes practicados al paciente
- ✓ Hoja registro tratamiento con fierro o eritropoyetina en pacientes con anemia ferropénica.
- ✓ Consentimiento informado
- ✓ Derivación a otro establecimiento
- ✓ Epicrisis
- ✓ Carnet de alta e indicaciones médicas

REG- 1.4 El prestador utiliza permanentemente registros técnicos estandarizados. Entre ellos:

- Medición de la calidad del agua
- Registro de controles microbiológicos semestrales del agua tratada en llave de alimentación y líquido de diálisis después del dializador.
- Registro de reutilización de dializadores

REG-1.5 Se evalúa el uso de los registros clínicos estandarizados y se adoptan medidas correctivas en caso de incumplimiento

Características REG-2

REG-2.1 Cada paciente en tratamiento con hemodiálisis o peritoneodiálisis cuenta con una historia clínica individual que cumple las condiciones fijadas en REG- 1, considerando como registros mínimos los siguientes:

- ✓ Historia clínica
- ✓ Evolución médica y evaluación del plan terapéutico prescrito
- ✓ Hoja de registro diario por paciente del uso y residuo del filtro mayor (80% en relación al volumen inicial)
- ✓ Hoja de registro de atención y cuidados de enfermería (peso inicial-peso seco post-tratamiento, tiempo duración de la diálisis)
- ✓ Solicitud y resultados de exámenes practicados al paciente, mensuales y trimestrales
- ✓ Hoja de registro de tratamiento con fierro o eritropoyetina en pacientes con anemia ferropénica.
- ✓ Atención de enfermería

REG-2.2 Se aplican criterios de legibilidad y otras condiciones de calidad del registro de las indicaciones médicas para prevenir errores asociados a la administración de medicamentos.

7. ESTANDAR SEGURIDAD DEL EQUIPAMIENTO (EQ)

El equipamiento del establecimiento para atención directa de los pacientes cumple con las condiciones necesarias de seguridad para su funcionamiento y es operado de manera adecuada.

| Componentes |
|--|
| EQ-1 Se aplica un procedimiento establecido para la adquisición del equipamiento en la institución, que vela por la calidad y seguridad de los equipos. |
| EQ-2 Los equipos relevantes para la seguridad de los pacientes se encuentran sometidos a un programa de mantenimiento preventivo, o se cuenta con equipamiento de respaldo. |
| EQ-3 Los equipos se utilizan bajo condiciones que ofrecen seguridad y continuidad en su operación. |

| Características EQ-1 |
|--|
| EQ-1.1 El procedimiento establecido para la adquisición del equipamiento incluye la definición de sus responsables y en él se considera la participación de los profesionales usuarios de los equipos. |
| EQ-1.2 Se aplican criterios para la evaluación de la calidad y seguridad de los equipos que se adquieren, y se supervisa el cumplimiento de los mismos. |

| Características EQ-2 |
|---|
| EQ-2.1 Se ejecuta un programa de mantenimiento preventivo, o se cuenta con equipo de respaldo, que incluye como mínimo los siguientes equipos: <ul style="list-style-type: none">- Monitores desfibriladores- Equipo monitoreo presión arterial no invasivo- Oxímetro de pulso- Bombas de infusión continua- Máquinas de hemodiálisis- Sistema de tratamiento de aguas |
| EQ-2.2 El prestador dispone de al menos una máquina de diálisis de respaldo |
| EQ-2.3 El programa de mantenimiento es ejecutado por personal calificado. |

| Características EQ-3 |
|---|
| EQ-3.1 Los equipos relevantes para la seguridad de los pacientes son utilizados por personas autorizadas y debidamente capacitadas en su operación. |
| EQ-3.2 El prestador asegura que la preparación y limpieza de las máquinas de hemodiálisis se realiza de manera protocolizada |
| EQ-3.3 Se aplica un procedimiento establecido para la notificación de fallas al servicio técnico encargado del mantenimiento reparativo de los equipos relevantes para la seguridad de los pacientes, y para decidir la suspensión de su operación en caso necesario. |
| EQ-3.4 El prestador institucional mantiene un stock de insumos y accesorios básicos que aseguran la continuidad de la operación de los equipos críticos para la seguridad de los pacientes. |

7. ESTANDAR SEGURIDAD DE LA INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES (INS)

La infraestructura e instalaciones del establecimiento cuentan con las condiciones necesarias para la seguridad de los usuarios.

Componentes

INS-1 La institución evalúa periódicamente la vulnerabilidad de su infraestructura física e instalaciones.

INS-2 La institución cuenta con planes de emergencia frente a accidentes o siniestros.

INS-3 Las instalaciones relevantes para la seguridad de los pacientes se encuentran sometidas a un programa de mantenimiento preventivo programado y de supervisión de sus condiciones de operación.

Características INS-1

INS-1.1 El prestador evalúa periódicamente el riesgo de incendios (cada 3 años) y realiza acciones para mitigar el riesgo en caso necesario

INS-1.2 El prestador evalúa periódicamente el riesgo de colapso de elementos no estructurales (cada 5 años) y realiza acciones para mitigar el riesgo en caso necesario

INS-1.3 El prestador evalúa periódicamente los riesgos asociados a las instalaciones eléctricas y de falla de éstas (cada 5 años) y realiza acciones para mitigar el riesgo en caso necesario

INS-1.4 El prestador evalúa periódicamente el riesgo de falla de suministro de agua potable permanente (una vez al año) y realiza acciones para mitigar el riesgo en caso necesario

INS-1.5 El prestador evalúa periódicamente el riesgo de falla de planta de tratamiento de aguas

Características INS-2

INS-2.1 Existen planes de emergencia frente a los principales accidentes o siniestros.

INS-2.2 El personal conoce los planes de emergencia de la institución frente a accidentes o siniestros.

INS- 2.3 La institución evalúa periódicamente la funcionalidad de la señalética de circulación externa y accesos.

INS-2.4 La institución evalúa las causas y desenlaces de las situaciones de emergencia, y el cumplimiento de los planes previstos frente a ellas.

Características INS-3

INS-3.1 El programa incluye como mínimo:

- a) Ascensores
- b) Equipo eléctrico y lámparas de emergencia
- c) Extintores de incendio
- d) Red de distribución de agua tratada
- e) Sistema de instalación eléctrica

- f) Sistema de aspiración y gases clínicos (red central y sistemas transportables)
- g) Techumbre
- h) Sistema de climatización

INS-3.2 El programa de mantenimiento es ejecutado por personal calificado.

INS-3.3 Se aplica un procedimiento establecido para la notificación de fallas al servicio técnico encargado del mantenimiento de las instalaciones, y para decidir la suspensión de la operación en caso necesario.

9. ESTÁNDAR SERVICIOS DE APOYO (AP)

El prestador provee servicios de apoyo con la calidad requerida para la seguridad de los usuarios.

Componentes

AP-1 Los medicamentos e insumos se adquieren, preparan, dispensan y distribuyen en condiciones que garantizan la seguridad y continuidad de la atención.

AP-2 El prestador documenta que provee componentes sanguíneos seguros y vela por el uso apropiado de los mismos

AP-3 El prestador documenta que los procesos de esterilización y desinfección de materiales y elementos clínicos se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes.

AP-4 El prestador documenta que provee condiciones de seguridad en el transporte de pacientes.

AP-5 El prestador proporciona colación adecuada a los requerimientos de cada paciente durante el proceso de diálisis

Características AP-1

AP-1.1 La adquisición de fármacos e insumos considera las recomendaciones técnicas de los usuarios internos del prestador.

AP-1.2 Se aplica un procedimiento establecido para la adquisición de fármacos e insumos, dicho procedimiento incluye al menos: aplicación de criterios definidos de evaluación de la calidad y seguridad de los fármacos e insumos que se adquieren, y supervisión del cumplimiento de los mismos.

AP-1.3 El prestador aplica normativa relativa a prescripción y administración segura de medicamentos.

Características AP-2

AP-2.1 Se aplican criterios de indicación de transfusiones que son supervisadas por un médico de una Unidad de Medicina Transfusional acreditada.

AP-2.2 El prestador documenta que provee sangre y hemocomponentes de un Banco de Sangre acreditado.

AP-2.3 El prestador documenta que los estudios de compatibilidad donante / paciente, la instalación de las transfusiones y su supervisión son realizados por profesionales calificados de una Unidad de Medicina Transfusional acreditada.

AP-2.4 El prestador documenta que se utiliza un protocolo establecido para tratar las reacciones adversas a transfusiones.

Características AP-3

AP-3.1 El prestador documenta que el material es procesado a través de métodos de esterilización o desinfección de alto nivel (DAN) de acuerdo a lo establecido en las Normas Técnicas vigentes en la materia.

| |
|---|
| AP-3.2 El lavado, preparación, procesamiento y almacenamiento de material estéril se realiza de acuerdo a protocolos establecidos. |
| AP-3.3 Se aplica un sistema de evaluación de los procesos de esterilización que comprende al menos indicadores físico - químicos en todos los paquetes de esterilización. |
| AP-3.4 Se documenta que las condiciones anteriormente señaladas se cumplen en caso de compra de servicios. |

| |
|---|
| Características AP-4 |
| AP-4.1 El prestador documenta la existencia de mecanismos que permiten dar continuidad al servicio de transporte de pacientes. |
| AP-4.2 Se realiza auditoría con enfoque preventivo de eventos críticos (centinelas) ocurridos durante los procesos de transporte, relacionados con la seguridad de los pacientes. |

| |
|--|
| Características AP-5 |
| AP-5.1 El prestador resguarda que las minutas de las colaciones han sido diseñadas por nutricionistas. |
| AP-5.2 El prestador demuestra que entrega colaciones a los pacientes durante el período de diálisis. |

10. ESTANDAR VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN SANITARIA (AS)

El prestador posee procedimientos para mantener actualizadas sus condiciones de autorización sanitaria.

Componentes

AS-1 El establecimiento mantiene actualizadas sus condiciones de autorización sanitaria para todas las funciones asistenciales que se relacionan con procedimientos de hemodiálisis y/o peritoneodiálisis.

Características AS-1

AS-1.1 Se realiza una evaluación local de las condiciones de autorización sanitaria, respecto de los requisitos actualizados emanados de la autoridad sanitaria, cuando las condiciones locales o los requisitos oficiales experimentan cambios, y se corrigen las deficiencias observadas.