LISTA DE VERIFICACIÓN – ANEXO 1

ACREDITACIÓN/REACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN EL PROGRAMA DE TRASPLANTE RENAL PEDIÁTRICO

(Lo que se verificará en la visita de inspección)

SERVICIOS FINALES

1. CONSULTA EXTERNA				
			SI	NO
Es un servicio centralizado				
Consulta	Diario	Periódico	SI	NO
Cardiología				
Endocrinología				
Infectología				
Medicina Interna				
Nefrología				
Neumología				
Neurología				
Nutrición				
Pediatría				
Psiquiatría				
Personal de trabajo social				
Consulta de Especialidades quirúrgicas atendidas por especialistas en:				
Urología pediátrica				
Cirugía Vascular pediátrica				
Otros				

2. EMERGENCIA				
			SI	NO
Es un servicio centralizado				
Cuenta con turno de	Constante	Llamada	SI	NO
Médico especialista				
Posgradista				
Médico General				
Cuenta especialistas de turno				
Médico Internista				
Nefrología				
Cirugía Vascular				
Urología				
Otros				

Cuenta con los siguientes auxiliares de diagnóstico y tratamiento					
Horario	**≤ 8h**	**8-12h**	**12-24h**	**SI**	**NO**
Laboratorio clínico					
Anestesiología					
Centro Quirúrgico					
Imagenología					
Banco de sangre					
Otros					

3. HOSPITALIZACIÓN					
Características de la habitación				**SI**	**NO**
Individual					
Aislada					
Con baño exclusivo					
Con ducha					
Extractor de aire					
Luces bajas y altas					
Sistema comunicación con enfermería					
Cama hospitalaria					
Sala de aislamiento					
Personal a cargo del paciente trasplantado en hospitalización					
Horario	**≤ 8h**	**8-12h**	**12-24h**	**SI**	**NO**
Médico especialista					
Médico posgradista					
Médico general					
Enfermería					
Dispone de					
Coche de paro					
Carro de curaciones					
Cuenta con los siguientes auxiliares de diagnóstico y tratamiento					
Horario	**≤ 8h**	**8-12h**	**12-24h**	**SI**	**NO**
Imagenología					
Banco de sangre					
Laboratorio					
Farmacia					
Electrodiagnóstico (EKG)					

4. SEGUIMIENTO DE PACIENTES		
A cargo de:	**SI**	**NO**
Médico Especialista		
Médico posgradista		
Trabajadora Social		
Otro		

5. CONTROL EPIDEMIOLÓGICO		
	SI	NO
Realiza acciones de control de		
Eliminación de desechos		
Control de infecciones en áreas críticas		
Cultivo de ambiente		
Notificación de enfermedades de reporte obligatorio		

SERVICIOS INTERMEDIOS

6. BLOQUE QUIRÚRGICO		
	SI	NO
Es un servicio centralizado		
Cuenta con		
Quirófano general		
Quirófanos especializados		
Fácil acceso a unidad de terapia intensiva		
Dos quirófanos con acceso contiguo		
Equipamiento: (en cada quirófano)		
Analizador de gases y electrolitos (cables de ECG, Saturación de O2, Capnografía CO2, PVC, PA, PANI, Swan- Ganz)		
Mesa de cirugía de banco en el quirófano para el receptor del trasplante		
Vitrinas metálicas o muebles para equipos e instrumental quirúrgico, insumos o medicamentos		
Set básico para cirugía de banco		
Dos sets básicos de cirugía mayor		
Dos sets básicos de instrumental de especialidad de cirugía vascular		
Set de instrumental para receptor		
Material de sutura y otros (diversos tipos, numeros,cobertor o colchon térmico, almohadas, sondas)		
Luz de emergencia		
Mesa quirúrgica adecuada con cambios de posición		
Mesa para instrumental quirúrgico		
Mesa accesoria para instrumental quirúrgico		
Oxígeno central o en balones		
Aspiración central o portátil		
Electrobisturí-electrocauterio		

7. ESTERILIZACIÓN		
	SI	NO
Es un servicio centralizado		
Realiza esterilización por		
Autoclave		
Gases		

Cuenta con personal asignado (excluyente):	SI	NO
Exclusivo		
No exclusivo		

8. ANESTESIOLOGÍA		
	SI	NO
Es un servicio centralizado		
A cargo de		
Médico anestesiólogo		
Otros		
Realiza anestesia		
Analgesia por relajación		
Anestesia general por gases		
Local		
Peridural		
Raquidea		
Instrumental y equipamiento:		
Bombas de infusión		
Laringosocopio con hojas para niños		
Máquina de anestesia que dispone de: alarma, capnografía y oximetría, seguro de mezcla hipóxica, vaporizadores de gases anestésicos, monitor de oxígeno, monitor de presiones en vía aérea y ventilador.		
Equipo básico de resucitación (coche de paro con desfibrilador de acceso inmediato)		
Elementos mínimos de monitoreo para brindar anestesia: monitor multiparámetro (electrocardiografía continua, presión aretrial no invasiva e invasiva, presión venosa central, monitor de signos vitales, oximetría de pulso, capnografía y temperatura)		

9. SALA DE RECUPERACIÓN		
	SI	NO
Habitación privada o área de aislamiento		
Oxígeno central o portátil		
Aspiración central o portátil		
Tensiómetro y estetoscopio		
Equipo de monitoreo para tensión arterial, trazado electrocardiográfico y presión arterial invasiva y no invasiva		
Equipo básico de resucitación (coche de paro con desfibrilador de acceso inmediato)		
Bomba de infusión		
Sistema de calentamiento de líquidos y sangre		
Equipo mínimo para manejo de vía aérea (laringosocópio con hojas para niños, tubos endotraqueales, mascarillas laríngeas, equipo de intubación)		
Personal de enfermería permanente		
Personal médico de supervisión continua		
Control estricto del proceso de atención de enfermería (control de ingesta, excreta, signos vitales)		

10. FARMACIA		
	SI	NO
Es un servicio centralizado		
A cargo de (excluyentes):		
Químico farmacéutico		
Otros:		
Tiene depósito		
General		
Especial para sicofármacos		
Medicamentos inmunosupresores		

11. ENFERMERÍA					
Disponibilidad personal de enfermería					
Horario	≤ 8h	8-12h	12-24h	SI	NO
Bloque quirúrgico					
Centro de materiales					
Consulta externa					
Cuidados intensivos					
Hospitalización					
Recuperacion					
Urgencias					

12. IMAGENOLOGÍA					
Cuenta con				SI	NO
Es un servicio centralizado					
Realiza					
Radiografía simple					
Radiografía de contraste					
Radiografía especializada					
Ecografía (Abdominal y Pélvica)					
Tomografía					
Resonancia Magnética					
Procedimientos invasivos					
Procedimientos con uso de anestesia					
Cistouretrograma de llenado y miccional					
Estudios Urodinámicos					
Cuenta con:					
Protocolos de procesos invasivos					
Acceso a coche de paro durante procesos invasivos					
A cargo de (excluyente)				SI	NO
Médico radiólogo					
Técnico radiólogo					
Auxiliar de radiología					

13. LABORATORIO		
	SI	NO
Es un servicio centralizado		
A cargo de (excluyentes):	**SI**	**NO**
Médico patólogo		
Laboratorista		
Técnico laboratorista		
Auxiliar de laboratorio		
Realiza		
Dosificación de inmunosupresores		
Patología		
Pruebas de inmunogénetica (HLA)		
Química sanguínea y hematología		
Toma de muestras		
Serología		
* Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)a		
* Hepatitis B: VHB - antigeno de superficie (HBsAg)(a)		
* VHB - antigeno core (HBcAc IgM/IgG)(b)		
* VHB - anticuerpo de superficie (HBsAc)		
* ADN - VHB en plasma si HBcAc positivo		
* Hepatitis C (ELISA y PCR)		
* Citomegalovirus (CMV IgG/IgM)		
* Epstein -Barr (EBV IgG7IgM)		
* VDRL		
* Ig G para Varicela-zóster		
* Herpes I y II		
* Rubeola		
* Chagas		
* Detección de Treponema palidum, toxoplasma.		

14. SERVICIO DE TRANSFUSIONES Y BANCO DE SANGRE		
Cuenta con (excluyentes):	**SI**	**NO**
Servicio de transfusiones		
Banco de sangre		
A cargo de (excluyentes):	**SI**	**NO**
Médico hematólogo		
Otro profesional		
Auxiliar de banco de sangre		
Realiza		
Transfusiones de sangre y componentes sanguíneos		
Almacenamiento y transporte de componentes sanguíneos		
Concentrado de glóbulos rojos		
Concentrado plaquetario		
Detección de anticuerpos		
Determinación de grupo A, B, O, Rh		
Estudios de compatibilidad		
Exanguíneotransfusión		

Extracción de sangre para banco	☐	☐
Stocks de insumos	☐	☐
Suero antihemofílico	☐	☐
Vigilancia de efectos adversos	☐	☐
Cuenta con:		
Control de equipos	☐	☐
Control de temperatura	☐	☐
Manuales de procesos	☐	☐
Registro de actividades	☐	☐

15. ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	SI	**NO**
Es un servicio centralizado	☐	☐
A cargo de (excluyentes):	**SI**	**NO**
Médico especialista en patología	☐	☐
Otrós	☐	☐
Realiza		
Necropsias	☐	☐
Biopsias	☐	☐
Biopsias por congelación	☐	☐
Biopsias con tinción de hematoxilina eosina	☐	☐
Biopsias con tinción de Tricromico de masson	☐	☐
Biopsias con tinción de Metenamina de plata de jones	☐	☐
Citologías	☐	☐
Cuenta con:		
Control de equipos	☐	☐
Control de temperatura	☐	☐
Manuales de procesos	☐	☐
Registro de actividades	☐	☐

16. CUIDADOS INTENSIVOS O ÁREA DE CUIDADO INMEDIATO POSTRASPLANTE					
				SI	**NO**
Fácil acceso a centro quirúrgico				☐	☐
Fácil acceso a hospitalización				☐	☐
Cuenta con áreas para atención intensiva					
Área de Aislamiento				☐	☐
Paciente trasplantado				☐	☐
Urología/Cirugía vascular				☐	☐
Horario	**≤ 8h**	**8-12h**	**12-24h**	**SI**	**NO**
Médico especialista	☐	☐	☐	☐	☐
Médico posgradista	☐	☐	☐	☐	☐
Otro	☐	☐	☐	☐	☐
Posee					
Equipo básico de resucitación (coche de paro con desfibrilador de acceso inmediato)				☐	☐
Bomba de infusión				☐	☐
Toma para máquina de diálisis y máquina de diálisis				☐	☐

Sistema de calentamiento de líquidos y sangre		
Equipo mínimo para manejo de via aérea (laringosocopio con hojas para niños, tubos endotraqueales, mascarillas laríngeas, equipo de intubación)		
Manuales de procesos		

17. DOCENCIA NO UNIVERSITARIA SOBRE DONACIÓN Y TRASPLANTE		
Realiza entrenamiento al personal	**SI**	**NO**
Médico		
De apoyo		
Administrativo		
Realizada por		
Personal acreditado		
Personal INDOT		

18. DOCENCIA UNIVERSITARIA		
Cuenta con internos en los servicios de	**SI**	**NO**
Cirugía general		
Cirugia vascular		
Medicina Interna		
Nefrología		
Pediatría		
Urología		
Cuenta con postgradistas en los servicios de		
Anestesiología		
Cirugía		
Cirugía vascular		
Medicina Interna		
Nefrologia		
Terapia Intensiva		
Urología		
Otra capacitación		
De pregrado		
De posgrado		
En los siguientes servicios:		

SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

19. DIRECCIÓN Y COORDINACIÓN		
Señale	**SI**	**NO**
Cuenta con Director		
Especializado en administración sanitaria		
Cuenta con Comités de apoyo		
Bioética		
Calidad		

Farmacovigilancia		
Infecciones		
Trasplantes		
Otros:		
Coordinador Intrahospitalario de Trasplante		
Disponible (excluyente)		
≤ 8h		
8-12h		
12-24h		
Ha recibido capacitación específica sobre procesos de donación y trasplantes por el INDOT		
Ha realizado cursos de comunicación en situaciones críticas, comunicación en salud y similares		

20. PERSONAL ADMINISTRATIVO		
Tiene personal dedicado a	**SI**	**NO**
Administración		
Financiero		
Información		
Mantenimiento		
Servicios Generales		
Suministros		
Talento humano		

21. REPORTE DE INFORMACIÓN		
Realiza reporte de	**SI**	**NO**
Formulario postrasplante		
Alerta de pacientes con puntaje en Escala de Glagow <7		
Alerta de pacientes con parada cardíaca hasta las 6 horas		
Información a través del SINIDOT		

22. MANTENIMIENTO		
Señale	**SI**	**NO**
Cuenta con Departamento de Mantenimiento		
A cargo de (excluyentes):		
Profesional		
Técnico		
Otro		
Realiza mantenimiento (verificar plan por equipos)		
Correctivo		
Preventivo		

DERECHOS Y CUIDADOS AL PACIENTE DE LOS PACIENTES

23. DERECHOS DEL PACIENTE

SEÑALE	SI	NO
Se respeta el derecho del paciente a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele tenga el carácter confidencial		
Se cuenta con un espacio que facilite la privacidad destinado para la comunicación con los pacientes	☐	☐
Se respeta el derecho del paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente enteder y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse.		
Cuenta el establecimiento con documento de consentimiento informado que describa:		
a. Objetivos de la intervención	☐	☐
b. Características de la intervención	☐	☐
c. Recuperación	☐	☐
d. Nombres y firma del paciente	☐	☐
e. Del profesional responsable	☐	☐
f. Fecha de obtención del consentimiento.	☐	☐
La institución presta atención respetuosa ante los valores, durante la realización de procedimientos, exploraciones y tratamientos.		
a. Ante los valores de los pacientes	☐	☐
b. Ante las creencias	☐	☐
c. Ante su intimidad	☐	☐
Se respeta el derecho del paciente a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.	☐	☐
Los pacientes en espera de trasplante y las personas trasplantadas en condiciones de emergencia, urgentes o inmediatas tienen prioridad en su evaluación y tratamiento.	☐	☐
Existe información disponible en carteleras, pantallas de promoción de la donación y trasplante	☐	☐

24. CUIDADO AL PACIENTE

El establecimiento dispone de procedimientos que definen el proceso para garantizar la cirugía en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y con el paciente correcto, que incluye		
a. Identificación del área quirúrgica	☐	☐
b. Verificación correcta de los documentos del paciente	☐	☐
c. Funcionamiento correcto de los equipos	☐	☐
Se identifica correctamente al paciente (utilizando identificadores) sin incluir el número de habitación	☐	☐
El establecimiento dispone de normas y procedimientos para la higiene de manos, publicadas en las áreas relacionadas con el trasplante de órganos y tejidos	☐	☐
La institución implementa medidas y procedimientos para:		
a. Reducir el riesgo de daño al paciente, producido por caídas	☐	☐

b. Los protege contra agresiones físicas por parte de visitas, otros pacientes y del personal	☐	☐
La institución identifica y proporciona protección a:		
a. Niños	☐	☐
b. Ancianos	☐	☐
c. Discapacitados	☐	☐