

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE RENAL				FECHA: 15-01-2019
	Versión: 03				CÓDIGO: RCC-13-INS-04
	PUBLICADO	EN ANALISIS	BORRADOR	OBSOLETO	PÁGINA: 1 de 6
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

FORMULARIO 005.RIÑ

INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE RENAL

LISTA DE VERIFICACIÓN

(Lo que se verificará en la visita de inspección)

1. SERVICIOS PARA LA EVALUACIÓN PRE TRASPLANTE Y SEGUIMIENTO POS TRASPLANTE					
1. CONSULTA EXTERNA					
Cómo servicio organizado*			SI	NO	
Es un servicio centralizado*					
Garantiza áreas físicas separadas para la atención de los pacientes					
Consulta de especialidades médicas*:		Diario	Periódico	SI	NO
Nefrología					
Garantiza áreas físicas separadas para la atención de los pacientes					
Consulta de especialidades médicas*:				SI	NO
Urología					
Garantiza áreas físicas separadas para la atención de los pacientes					
Consulta de especialidades quirúrgicas*:					
Cirugía General o cirugía vascular					
Garantiza áreas físicas separadas para la atención de los pacientes					
Realiza: (garantizando el trato preferencial)**		Diario	Periódico	SI	NO
Dialisis					
Urodinamia					
2. HOSPITALIZACION					
Características de la habitación (para el paciente en pos trasplante)*			SI	NO	
Individual					
Posibilidad de aislamiento					
Con baño exclusivo					
Sistema de presión positiva					
Extractor de aire					
Insumos descartables de contacto					
Personal a cargo del paciente trasplantado en hospitalización **					
Horario	≤ 8h	8-12h	12-24h	SI	NO
Médico especialista					
Médico posgradista					
Médico general					
Enfermería					
Auxiliar de enfermería					
Dispone de*					
Coche de paro					
Carro de curaciones					



Instituto Nacional de
Donación y Trasplante de
Órganos, Tejidos y Células
INDOT

INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE RENAL

FECHA: 15-01-2019

CÓDIGO: RCC-13-INS-04

Versión: 03

PUBLICADO EN ANALISIS BORRADOR OBSOLETO

PÁGINA: 2 de 6

Cuenta con los siguientes auxiliares de diagnóstico y tratamiento**					
Horario	≤ 8h	8-12h	12-24h	SI	NO
Imagenología					
Banco de sangre					
Laboratorio					
Farmacia					
Cuentan con:				SI	NO
Equipo de diálisis					
Para uso en forma regular y continua					
Personal a cargo del paciente trasplantado en nefrología					
Horario	≤ 8h	8-12h	12-24h	SI	NO
Médico especialista					
Médico posgradista					
Médico general					
Enfermería					
3. IMAGENOLOGÍA					
Cuenta con*				SI	NO
Es un servicio centralizado					
Realiza**	≤ 8h	8-12h	12-24h	SI	NO
Radiología					
Ecografía con disponibilidad inmediata					
Ecodoppler o cámara gamma					
Tomografía computarizada					
Angiografía					
4. ANATOMIA PATOLOGICA					
*				SI	NO
Es un servicio centralizado					
Realiza**					
Biopsias					
Biopsias por congelación					
Citologías					
Cuenta con**					
Disponibilidad permanente de diagnóstico especializado en patología renal					
2. SERVICIOS PARA EL DONACIÓN Y PROCEDIMIENTO DE TRASPLANTE					
1. EMERGENCIA					
Cómo servicio organizado*				SI	NO
Es un servicio centralizado					
Cuenta con atención de*		Constante	Llamada	SI	NO

 <p>Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>	INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE RENAL				FECHA: 15-01-2019
	Versión: 03				CÓDIGO: RCC-13-INS-04
	PUBLICADO	EN ANALISIS	BORRADOR	OBSOLETO	PÁGINA: 3 de 6
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Médico Especialista de Emergencias					
Posgradista (opcional)					
Médico General (opcional)					
Cuenta con*					
Cuarto crítico					
Respirador (es)					
Cuenta con los siguientes auxiliares de diagnóstico y tratamiento**					
Horario	≤8 h	8-12h	12-24h	SI	NO
Laboratorio					
Imagenología					
Banco de sangre					

2. LABORATORIO

Cuenta con*	SI	NO
Es un servicio centralizado		
Realiza**	SI	NO
Dosificación de inmunosupresores		
Dosificación de antibióticos		
Función hepática		
Proteína C reactiva		
Proteína S		
Antitrombina III		
Factor V de Leiden		
Serología**		
Virus de la inmunodeficiencia humana tipo I y II (VIH-I/II)		
Virus linfotrópico de células T humano Tipo I y II (HTLV-I/II)		
Citomegalovirus (CMV IgG/IgM/carga viral)		
Toxoplasma IgM IgG		
VDRL		
Virus Epstein -Barr (EBV Agudo, Ebna IgG, Vca IgG, carga viral)		
Chagas		
Herpes I y II (carga viral)		
Hepatitis B: VHB - antígeno de superficie (HBsAg)(a)		
VHB - antígeno core (HBcAc IgM/IgG)(b)		
VHB - anticuerpo de superficie (HBsAc)		
Hepatitis C (Hbc)		
Rubeola		
Screening drogas		

3. BLOQUE QUIRURGICO Y ANESTESIOLOGÍA

	SI	NO
Es un servicio centralizado		
Garantiza la atención prioritaria para el uso del quirófano en cirugías de ablación y trasplante		
Espacio físico*:		
Dos quirófanos de acceso contiguo: uno de ablación y otro para cirugía de trasplante		

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE RENAL	FECHA: 15-01-2019
	Versión: 03	CÓDIGO: RCC-13-INS-04
	PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/> EN ANALISIS <input type="checkbox"/> BORRADOR <input type="checkbox"/> OBSOLETO <input type="checkbox"/>	PÁGINA: 4 de 6

Quirófanos de uso simultaneo		
Disponibilidad de las 24 horas de los 365 días del año		
Acceso con facilidad a unidad de terapia intensiva		
Equipamiento: cuenta con**		
Analizador de gases y electrolitos		
Cobertor o colchon térmico		
Respirador portatil		
Material de sutura y hemostáticos		
Mesa para cirugía de banco con 3 taburetes		
Picadora de hielo		
Nevera portatil para conservacion de órganos 90 cm x 50 cm		
Líquido de preservación		
Stock suficiente		
Condiciones ideales de mantenimiento		
Instrumental quirúrgico: cuenta con**		
Set básico para cirugía de banco		
Set básico para cirugía de ablación		
Set de instrumental para implante renal		

4. CUIDADOS INTENSIVOS O AREA DE CUIDADO EN EL POSTRASPLANTE INMEDIATO

	SI	NO			
Acceso facilitado a centro quirúrgico					
Acceso facilitado a hospitalización					
Cuenta con áreas para atención intensiva*					
Area de Aislamiento para el paciente trasplantado					
Horario	≤ 8h	8-12h	12-24h	SI	NO
Médico especialista					
Médico posgradista					
Posee**					
Equipo básico de resucitación (coche de paro con desfibrilador de acceso inmediato)					
Protocolo de manejo de cuidados postrasplante de facil acceso					
Toma para máquina de diálisis y máquina de diálisis					
Protocolo de manejo de paciente pos trasplantado renal de facil acceso					
Equipo mínimo para manejo de via aérea (laringoscopio con hojas para adultos y niños, tubos endotraqueales, mascarillas laríngeas, equipo de intubación)					

5. INSUMOS Y MEDICACIÓN

Cuentan con suficiente cantidad para sustentar el inicio o continuación del programa de*	SI	NO
Medicación inmunosupresora		
Insumos para preservación de órganos (custodiol)		
Cuentan con un correcto almacenamiento de*	SI	NO
La medicación que será utilizada durante el trasplante y en el postrasplante inmediato		

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE RENAL		FECHA: 15-01-2019
	Versión: 03		CÓDIGO: RCC-13-INS-04
	PUBLICADO	EN ANALISIS	BORRADOR
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			PÁGINA: 5 de 6

Insumo para preservación de los órganos

OTROS SERVICIOS

1) CONTROL EPIDEMIOLÓGICO

A cargo de*		SI	NO
Médico epidemiólogo			
Enfermera			
Realiza acciones de control de**	PROGRAMADA	OCASIONAL	SI
Eliminación de desechos			
Control de infecciones en áreas críticas			
Cultivo de ambiente			
Notifica enfermedades de reporte obligatorio			

2) MANTENIMIENTO

Señale (excluyentes)*:		SI	NO
Cuentan con departamento propio de mantenimiento			
Servicio tercerizado			
El personal que realiza está a cargo de (excluyentes)*:			
Profesional			
Técnico			
Otro			
Realiza mantenimiento (verificar plan por equipos)*			
Correctivo			
Preventivo			

3) 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 establecimiento 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 incapacidad y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender 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		

 <p>Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>	INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE RENAL				FECHA: 15-01-2019
					CÓDIGO: RCC-13-INS-04
	Versión: 03				PÁGINA: 6 de 6
	PUBLICADO	EN ANALISIS	BORRADOR	OBSOLETO	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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		

4) 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		