

 Ministerio de Salud Pública Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	<b>INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS ALOGÉNICO</b>	<b>FECHA:</b> 17-05-2016
		<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-350
	<b>Versión: 01</b>	<b>PÁGINA:</b> 1 de 13
	PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/> EN ANALISIS <input type="checkbox"/> BORRADOR <input type="checkbox"/> OBSOLETO <input type="checkbox"/>	

### LISTA DE VERIFICACIÓN – ANEXO 1

## ACREDITACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS EN EL PROGRAMA DE TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS ALOGÉNICO

(Lo que se verificará en la visita de inspección)

<b>SERVICIOS FINALES</b>
--------------------------

1. CONSULTA EXTERNA		
Cómo servicio organizado	SI	NO
Cuenta con consulta externa		
Es un servicio centralizado		
Consulta de especialidades médicas	DIARIO	PERIODICO
Anatomía Patológica		
Cardiología		
Neurología		
Medicina Critica		
Dermatología		
Inmunología		
Nefrología		
Neumología		
Odontología		
Terapia física y Rehabilitación		
Psiquiatría		
Pediatría		
Gastroenterología		
Nutrición		
personal de trabajo social		
Consulta de Hematología	DIARIO	PERIODICO
Atendida por:		
Hematólogo		
Guía de procedimientos de trasplantes autólogo de células progenitoras hematopoyéticas		
Guía de manejo de patologías susceptibles de trasplante de progenitores hematopoyéticos (tres más frecuentes)		

2. EMERGENCIA		
Cómo servicio organizado	SI	NO
Cuenta con servicio de urgencias		
Es un servicio centralizado		
Cuenta con turno de	ESTABLE	DISPONIBLE
Médico General		
Cuenta con turnos de especialistas		
Médico Internista		
Pediatra		
Anestesiólogo		
Hematólogo		

 <p>Ministerio de Salud Pública Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>	<b>INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS ALOGÉNICO</b>	<b>FECHA:</b> 17-05-2016						
		<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-350						
	<b>Versión: 01</b>	<b>PÁGINA:</b> 2 de 13						
	<table border="0"> <tr> <td><b>PUBLICADO</b></td> <td><b>EN ANALISIS</b></td> <td><b>BORRADOR</b></td> <td><b>OBSOLETO</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		<b>PUBLICADO</b>	<b>EN ANALISIS</b>	<b>BORRADOR</b>	<b>OBSOLETO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>PUBLICADO</b>	<b>EN ANALISIS</b>	<b>BORRADOR</b>	<b>OBSOLETO</b>					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

Otros		
<b>Brinda atención</b>	<b>24h</b>	<b>12h</b>
Como servicio		
Cuenta con los siguientes auxiliares de diagnóstico y tratamiento		
<b>Horario</b>	<b>24h</b>	<b>DIA</b>
Laboratorio		
Radiología		
Transfusiones		
Anestesiología		
Centro Quirúrgico		
Otros		

3. HOSPITALIZACION		
<b>Habitación</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
individual		
Aislada		
Baño exclusivo con sistema extracción de aire permanente, extractor que se encienda con la luz, rejilla extracción encima de la ducha.		
con ducha con filtro de agua y a 20cm encima de la cabeza del paciente		
habitación con presión positiva en relación a corredores (presión mayor a 2,5Pa) mantenido por aire acondicionado o esclusas		
paredes y pisos material antiadherente, cantos redondeados		
luces bajas y altas		
sistema comunicación con enfermería		
cama hospitalaria		
sala de aislamiento		
existencia de filtros de alta eficiencia (CHEPA) con intercambio aire mayor a 12 por hora		
paredes lisas fácilmente lavables		
techos lisos con sistema de iluminación empotrados		
en esclusa de ingreso: batas de algodón o desechables, mascarillas, gorros, botas quirúrgicas		
acceso controlado con doble puerta y modulo completo para asea de manos		
<b>Tiene personal asignado a hospitalización específicamente</b>		
Las 24 horas		
Médico		
Enfermería		
central de enfermería		
coche de paro		
carro de curaciones		
<b>Cuenta con los siguientes auxiliares de diagnóstico y tratamiento</b>		
<b>Horario</b>	<b>DIURNO</b>	<b>24 HORAS</b>
Radiología		
Transfusiones		
Laboratorio		

 <p>Ministerio de Salud Pública Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>	<b>INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS ALOGÉNICO</b>	FECHA: 17-05-2016							
		CÓDIGO: RG-INDOT-350							
	<b>Versión: 01</b>								
	<table border="0"> <tr> <td>PUBLICADO</td> <td>EN ANALISIS</td> <td>BORRADOR</td> <td>OBSOLETO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	PUBLICADO	EN ANALISIS	BORRADOR	OBSOLETO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PUBLICADO	EN ANALISIS	BORRADOR	OBSOLETO						
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

Farmacia		
----------	--	--

#### 4. SEGUIMIENTO DE PACIENTES

<b>Realiza seguimiento a pacientes trasplantados</b>		
A cargo de:	<b>PROGRAMADA</b>	<b>OCASIONAL</b>
Médico Especialista		
Trabajadora Social		
otro		

#### 5- MEDICINA PREVENTIVA

<b>Programa de educación en Salud:</b>	<b>PROGRAMADA</b>	<b>OCASIONAL</b>
Charlas		
videos		
Otros		
Vigilancia epidemiológica área de responsabilidad		
Notifica enfermedades de reporte obligatoria		

#### 6. SANEAMIENTO AMBIENTAL

Cuenta con	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Servicio de atención al medio ambiente		
<b>A cargo de: excluyentes</b>		
Promotor de Saneamiento		
Supervisor de Saneamiento		
Profesional		
Otros		
<b>Realiza acciones de control de</b>		
Eliminación de basuras		
Alimentos		
Salud ocupacional		

#### SERVICIOS INTERMEDIOS

#### 7. BLOQUE QUIRURGICO

Como servicio organizado cuenta con	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Cuenta con servicio de bloque quirúrgico		
Es un servicio centralizado		
<b>Cuenta con</b>		
Quirófano general		
Quirófanos especializados		
funcionamiento de 24 horas		
2 quirófanos de acceso contiguo		
<b>Equipamiento Quirúrgico necesario en cada quirófano para Nefrectomía de donantes vivos o cadavéricos y trasplante renal</b>		
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		

 <p>Ministerio de Salud Pública Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>	<b>INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS ALOGÉNICO</b>	<b>FECHA:</b> 17-05-2016								
		<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-350								
	<b>Versión:</b> 01	<b>PÁGINA:</b> 4 de 13								
	<table border="0"> <tr> <td><b>PUBLICADO</b></td> <td><b>EN ANALISIS</b></td> <td><b>BORRADOR</b></td> <td><b>OBSOLETO</b></td> </tr> <tr> <td align="center"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<b>PUBLICADO</b>	<b>EN ANALISIS</b>	<b>BORRADOR</b>	<b>OBSOLETO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>PUBLICADO</b>	<b>EN ANALISIS</b>	<b>BORRADOR</b>	<b>OBSOLETO</b>							
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

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, números, cobertor o colchón térmico, almohadas, sondas)		
luz de emergencia		
mesa quirúrgica adecuada que cambie de posiciones		
mesa para instrumental quirúrgico		
mesa accesorio para instrumental quirúrgico		
oxígeno central o en balones		
aspiración central o portátil		
electrobisturi-electrocauterio		
<b>A cargo de</b>	<b>excluyentes</b>	
Especialistas		
fácil acceso a unidad de terapia intensiva		

8. ESTERILIZACION		
Como servicio organizado cuenta con	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Servicio de esterilización		
Es un servicio centralizado		
Realiza esterilización por	no excluyentes	
Ebullición		
Autoclave		
Gases		
Tiene personal	<b>Exclusivo</b>	<b>No exclusivo</b>
Asignado al sector		

9. ANESTESIOLOGIA		
Como servicio organizado cuenta con	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Servicio de Anestesiología		
Centralizado		
<b>A cargo de</b>		
Médico anestesiólogo		
<b>Realiza anestesia</b>		
Local		
Raquídea		
Peridural		
Analgesia por relajación		
Anestesia general por gases		
Dispone de sala de recuperación		
<b>Instrumental</b>		
bombas de infusión		
laringoscopio con hojas para adultos y niños		
Máquina de anestesia que dispone de: alarma, Capnografía y oximetría, seguro de mezcla hipoxia, vaporizadores de gases anestésicos, monitor de oxígeno, monitor de presiones en vía aérea y ventilador.		

 Ministerio de Salud Pública Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	<b>INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS ALOGÉNICO</b>	<b>FECHA:</b> 17-05-2016
		<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-350
	<b>Versión: 01</b>	<b>PÁGINA:</b> 5 de 13
	PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/> EN ANALISIS <input type="checkbox"/> BORRADOR <input type="checkbox"/> OBSOLETO <input type="checkbox"/>	

equipos básico de resucitación (coche de paro con desfibrilador de acceso inmediato)		
elementos mínimos de monitoreo para brindar anestesia: monitor multiparametro (electrocardiografía continua, presión arterial no invasiva e invasiva, presión venosa central, monitor de signos vitales, oximetría de pulso, Capnografía y temperatura)		

10. FARMACIA		
Como servicio organizado	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Cuenta con servicio de farmacia		
Centralizado		
<b>A cargo de</b>	excluyentes	
Químico farmacéutico		
Otros:		
<b>Tiene depósito</b>		
General		
Especial para sicofármacos		
verificar listado de medicamentos (anexo)		

11. ENFERMERIA			
Como servicio organizado	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
Cuenta con servicio de enfermería			
<b>A cargo de</b>			
Enfermera			
Tiene personal asignado	tiempo	<b>8 HORAS</b>	<b>8-16 HORAS</b>
Consulta externa			
Preparación de materiales			
Bloque quirúrgico			
Hospitalización			
Cuidados intensivos			
Recuperación			
Urgencias			
área de trasplantes una enfermera por dos pacientes máximo			
Personal enfermería capacitado para área de trasplante progenitores hematopoyéticos (verificar capacitación)			
Manual de procedimientos de enfermería relacionados a trasplante progenitores hematopoyéticos			

12. SALA DE RECUPERACION		
Como servicio organizado	<b>SI</b>	<b>NO</b>
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 (laringoscopio con hojas para adultos y niños, tubos endotraqueales, mascarillas laríngeas, equipo de		

 <p>Ministerio de Salud Pública Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>	<b>INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS ALOGÉNICO</b>	<b>FECHA:</b> 17-05-2016								
		<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-350								
	<b>Versión: 01</b>	<b>PÁGINA:</b> 6 de 13								
	<table border="0"> <tr> <td><b>PUBLICADO</b></td> <td><b>EN ANALISIS</b></td> <td><b>BORRADOR</b></td> <td><b>OBSOLETO</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<b>PUBLICADO</b>	<b>EN ANALISIS</b>	<b>BORRADOR</b>	<b>OBSOLETO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>PUBLICADO</b>	<b>EN ANALISIS</b>	<b>BORRADOR</b>	<b>OBSOLETO</b>							
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

intubación)		
personal de enfermería permanente		
personal médico de supervisión continua		
control estricto del proceso de atención de enfermería (control de ingesta, excreta, signos vitales)		

13. SERVICIO POR IMÁGENES			
Como servicio organizado			
Cuenta con	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
Servicio organizado de diagnóstico por imágenes			
Es un servicio centralizado			
<b>Realiza</b>			
Radiografía simple			
Radiografía especializada			
Tomografía			
Procedimientos invasivos (con protocolos)			
Procedimientos con uso de anestesia (con protocolos)			
Servicio de Radioterapia			
A cargo de	excluyente	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Médico radiólogo			
Técnico radiólogo			
Auxiliar de radiología			

14. LABORATORIO CLINICO			
Como servicio organizado		<b>SI</b>	<b>NO</b>
Cuenta con laboratorio			
Es un servicio centralizado			
A cargo de	excluyente		
Médico patólogo			
Laboratorista			
Técnico laboratorista			
Auxiliar de laboratorio			
<b>dispone de :</b>			
Contenedor para almacenamiento de células progenitoras hematopoyéticas (-196 oC)			
Equipo para recuento automatizado de células sanguíneas			
Procesador celular automatizado para recolección de células progenitoras hematopoyéticas de sangre periférica			
Centrifuga refrigerada para recipientes de mínimo 500 ml			
Congelador programado para células hematopoyéticas (opcional)			
Refrigerador			
Campana de flujo laminar vertical, con seguridad biológica, protección tanto al operador como al producto			
Balanza para recipientes de hasta 3000 ml			
Grupo eléctrico que asegure provisión de corriente de eléctrica en forma continua			
Sellador por calor de bolsas plásticas			
<b>Realiza</b>			

 <p>Ministerio de Salud Pública Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>	<b>INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS ALOGÉNICO</b>	<b>FECHA:</b> 17-05-2016
		<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-350
	<b>Versión: 01</b>	<b>PÁGINA:</b> 7 de 13
	<b>PUBLICADO</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>EN ANALISIS</b> <input type="checkbox"/> <b>BORRADOR</b> <input type="checkbox"/> <b>OBSOLETO</b> <input type="checkbox"/>	

Toma de muestras		
Test reactivo		
Química sanguínea y hematología		
Recuento y viabilidad celular de células progenitoras hematopoyéticas		
Microbiología		
Inmunología		
Patología		
Criopreservación y almacenamiento de células progenitoras hematopoyéticas		
dosificación de fármacos inmunosupresores		
Laboratorio de Histocompatibilidad		

15. LABORATORIO DE PROCESAMIENTO Y CRIOPRESERVACIÓN DE CPH			
Como servicio organizado		<b>SI</b>	<b>NO</b>
Cuenta con laboratorio			
Es un servicio centralizado			
<b>A cargo de</b>	excluyente		
Médico Hematólogo			
Bioquímico			
Técnico laboratorista			
<b>Equipado con:</b>			
Crio preservador que asegure temperaturas de -80° y -196°			
Centrifuga refrigerada con rotor para vasos.			
Equipo de congelación			
Refrigerador para reactivos y medios que garantice temperaturas de 4(+/-2°)			
Campana de seguridad biológica			
Contador celular automatizado			
Procedimiento de etiquetado			

16. SERVICIO DE TRANSFUSIONES Y BANCO DE SANGRE			
Cuenta con	excluyentes	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Servicio de transfusiones			
Banco de sangre			
Unidad de aféresis			
<b>A cargo de</b>	excluyentes		
Médico hematólogo			
Bacteriólogo			
Auxiliar de banco de sangre			
<b>Realiza</b>			
Extracción de sangre para banco			
Determinación de grupo A, B, O, Rh			
Detección de anticuerpos			
Almacenamiento y transporte de componentes sanguíneos			
Stocks de insumos			
Transfusiones de sangre			
Estudios de compatibilidad			
Vigilancia de efectos adversos			

 Ministerio de Salud Pública Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	<b>INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS ALOGÉNICO</b>	<b>FECHA:</b> 17-05-2016
		<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-350
	<b>Versión: 01</b>	<b>PÁGINA:</b> 8 de 13
	PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/> EN ANALISIS <input type="checkbox"/> BORRADOR <input type="checkbox"/> OBSOLETO <input type="checkbox"/>	

Administración de transfusiones		
Concentrado de glóbulos rojos		
Concentrado plaquetario		
Suero anti hemofílico		
Exanguíneotransfusión		
Registro de actividades		

17. ANATOMIA PATOLOGICA		
Como servicio organizado	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Cuenta con servicio de anatomía patológica		
A cargo de	excluyentes	
Patólogo		
Citotécnico		
<b>Realiza</b>		
Necropsias		
Biopsias		
Biopsias por congelación		
Citologías		
Posee protocolos o guías de manejos de procedimientos		

18. CUIDADOS INTENSIVOS		
Como servicio organizado	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Cuenta con personal de enfermería capacitado		
<b>Cuenta con áreas para atención intensiva</b>		
Renal		
Cardiovascular		
Área de Aislamiento		
fácil acceso a centro quirúrgico		
fácil acceso a hospitalización		
personal médico especialista del servicio		
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 vía aérea (laringoscopio con hojas para adultos y niños, tubos endotraqueales, mascarillas laríngeas, equipo de intubación)		

19. DOCENCIA NO UNIVERSITARIA		
Realiza entrenamiento al personal	<b>SI</b>	<b>NO</b>
A Médico		
A Paramédico		
A Administrativo		
Capacitación al personal del equipo de trasplante último año		
<b>Realiza</b>		
Instrucción formal		

 Ministerio de Salud Pública Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	<b>INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS ALOGÉNICO</b>	<b>FECHA:</b> 17-05-2016
		<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-350
	<b>Versión: 01</b>	<b>PÁGINA:</b> 9 de 13
	PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/> EN ANALISIS <input type="checkbox"/> BORRADOR <input type="checkbox"/> OBSOLETO <input type="checkbox"/>	

Instrucción no formal		
-----------------------	--	--

20. DOCENCIA UNIVERSITARIA		
Tiene internos en los servicios de	SI	NO
Medicina Interna		
Pediatría		
Hematología		
Terapia Intensiva		
<b>Tiene postgradistas en los servicios de</b>		
Medicina Interna		
Pediatría		
Hematología		
Terapia Intensiva		
Otra capacitación de pregrado		
Otra capacitación de postgrado		
En los siguientes servicios		

SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
---------------------------

21- DIRECCION		
Señale	SI	NO
Cuenta con Director		
Especializado en Salud Pública o Administración de Salud		
<b>Cuenta con comités de apoyo a la dirección describa</b>		
infecciones		
trasplantes		
farmacovigilancia		
bioética		
calidad		
Otras describa		
Cuenta con Comité Técnico Asesor		
Juntas de Apoyo al hospital		
Otras describa		

22. ADMINISTRACION		
Señale	SI	NO
Cuenta con administrador		
Con capacitación específica		
Tiene personal exclusivamente dedicado a		

 <p>Ministerio de Salud Pública Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>	<b>INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS ALOGÉNICO</b>	FECHA: 17-05-2016								
		CÓDIGO: RG-INDOT-350								
	<b>Versión: 01</b>	PÁGINA: 10 de 13								
	<table border="0"> <tr> <td>PUBLICADO</td> <td>EN ANALISIS</td> <td>BORRADOR</td> <td>OBSOLETO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	PUBLICADO	EN ANALISIS	BORRADOR	OBSOLETO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PUBLICADO	EN ANALISIS	BORRADOR	OBSOLETO							
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

Personal		
Suministros		
Financiero		
Información		
Servicios Generales		
Mantenimiento		

23. TALENTO HUMANO		
Señale	SI	NO
Cuenta con Departamento de Personal		
<b>A cargo de</b>		
Profesional		
Técnico		
<b>Tiene personal designado a</b>		
Selección y registro de personal		
Control de personal		
Desarrollo de personal		

24. SUMINISTROS		
Señale	SI	NO
Cuenta con departamento de suministros		
Centralizado		
<b>A cargo de</b>		
Profesional		
Técnico		
<b>Designa personal a</b>		
Adquisiciones		
Almacén		
Inventarios		

25. FINANCIERO		
Señale	SI	NO
Tiene Departamento Financiero		
<b>A cargo de</b>		
Profesional		
Técnico		
<b>Designa personal exclusivamente a</b>		
Presupuesto		
Contabilidad		
Costos		
Tesorería y Cajas		
Cuentas y Cobranzas		
<b>Existe un sistema de costos establecido por</b>		
Actividad		
Departamento		
Paciente		

 <p>Ministerio de Salud Pública Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>	<b>INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS ALOGÉNICO</b>	<b>FECHA:</b> 17-05-2016								
		<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-350								
	<b>Versión:</b> 01	<b>PÁGINA:</b> 11 de 13								
	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">PUBLICADO</td> <td style="border: none;">EN ANALISIS</td> <td style="border: none;">BORRADOR</td> <td style="border: none;">OBSOLETO</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="border: none; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border: none; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border: none; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	PUBLICADO	EN ANALISIS	BORRADOR	OBSOLETO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PUBLICADO	EN ANALISIS	BORRADOR	OBSOLETO							
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

26. ESTADISTICA E INFORMACION		
Señale	SI	NO
Tiene servicio de información		
<b>A cargo de</b>	<b>excluyentes</b>	
Profesional		
Técnico		
<b>Designa personal a</b>		
Admisión		
Registros Médicos		
Procesamiento de datos		
Emisión y análisis de la información		
<b>Cuenta con</b>		
Archivo centralizado		
Historia Clínica Única		
Índice Diagnóstico		
<b>El procesamiento de datos se realiza EXCLUYENTES</b>		
Manual		
Sistematizado		

27. SERVICIOS GENERALES		
Señale	SI	NO
Tiene departamento de servicios generales		
<b>A cargo de</b>	<b>excluyentes</b>	
Profesional		
Técnico		
Otros		
<b>Designa personal a</b>		
Comunicaciones		
Transporte		
Aseo		
Cocina		
Lavandería y ropería		
Vigilancia		
<b>Cuenta con</b>		
Radioteléfono		
Teléfono		
Ambulancia		
Vehículos de uso múltiple		
Servicio centralizado para preparación de alimentos		
Cocinas auxiliares o de piso		
<b>Lavandería</b>		
Tiene lavandería		
Manual		
Semimecanizado		
Automatizado		
Tercerizado		
<b>Ropería</b>		

 <p>Ministerio de Salud Pública Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>	<b>INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS ALOGÉNICO</b>	<b>FECHA:</b> 17-05-2016							
		<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-350							
	<b>Versión: 01</b>								
	<table border="0"> <tr> <td><b>PUBLICADO</b></td> <td><b>EN ANALISIS</b></td> <td><b>BORRADOR</b></td> <td><b>OBSOLETO</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<b>PUBLICADO</b>	<b>EN ANALISIS</b>	<b>BORRADOR</b>	<b>OBSOLETO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>PUBLICADO</b>	<b>EN ANALISIS</b>	<b>BORRADOR</b>	<b>OBSOLETO</b>						
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

Tiene ropería		
Confecciona ropa		
Repara ropa		
Personal de aseo específico		
Áreas estériles		
Manual de bioseguridad		
Registro de mediciones de control de calidad de aire del servicio de hospitalización de Trasplante de progenitores hematopoyéticos (periodicidad debe ser definida como comité de infecciones)		
Registro de control microbiológico del servicio de hospitalización de Trasplante de progenitores hematopoyéticos		
Registro de control de residuos peligrosos biológico-infeccioso		
Registro de control microbiológico del servicio de hospitalización de Trasplante de progenitores hematopoyéticos		

#### 28. MANTENIMIENTO

	SI	NO
Señale		
Cuenta con Departamento de Mantenimiento		
<b>A cargo de</b>	<b>excluyentes</b>	
Profesional		
Técnico		
Otro		
<b>Realiza mantenimiento verificar plan por equipos</b>		
Correctivo		
Preventivo		
Plan de mantenimiento del área de trasplante de progenitores hematopoyéticos		

#### DERECHOS DE LOS PACIENTES

#### 29. DERECHOS

	SI	NO
Señale		
<b>Se entrega información en formato y lenguaje claro y sencillo, a los y las pacientes, incluyendo información específica sobre el relacionado a estudios, investigaciones o ensayos clínicos relevantes para sus necesidades de tratamiento.</b>		
a. Sobre sus derechos		
b. Sobre sus responsabilidades		
<b>La institución presta atención respetuosa ante los valores, durante la realización de procedimientos, exploraciones y tratamientos.</b>		
a. Ante los valores de los pacientes		
b. Ante las creencias		
c. Ante su intimidad		
<b>Se identifica correctamente al paciente (utilizando identificadores) sin incluir el número de habitación.</b>		
El proceso se realiza antes de la ejecución de procedimientos y tratamientos.		
La Unidad de Salud y el personal que labora, respetan y garantizan la confidencialidad de la información proporcionada por el o la paciente, durante el proceso de trasplante, incluyendo, el secreto de su estancia en la unidad de salud, salvo por exigencias legales imprescindibles.		
<b>La Unidad de Salud, 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</b>		

 <p>Ministerio de Salud Pública Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>	<b>INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS ALOGÉNICO</b>	FECHA: 17-05-2016
		CÓDIGO: RG-INDOT-350
	Versión: 01	
	PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/> EN ANALISIS <input type="checkbox"/> BORRADOR <input type="checkbox"/> OBSOLETO <input type="checkbox"/>	PÁGINA: 13 de 13

a. Identificación del área quirúrgica,		
b. Verificación correcta de los documentos del paciente		
c. Funcionamiento correcto de los equipos.		
La Unidad de Salud, dispone de normas y procedimientos para la higiene de manos, publicadas en las aéreas relacionadas con el trasplante de órganos y tejidos.		
<b>La institución implementa medidas y procedimientos para</b>		
a. Reducir el riesgo de daño al paciente, producido por caídas		
b. Proteger contra agresiones físicas por parte de visitas, otros pacientes y del personal.		
<b>La institución identifica y proporciona protección a:</b>		
a. Niños		
b. Ancianos		
c. Discapacitados		
d. Demás población vulnerable		
<b>La institución proporciona información en un lenguaje que puedan entender los pacientes y familiares, cuando sea oportuno, sobre:</b>		
a. el estado médico		
b. diagnóstico		
c. consentimiento e imprevistos		
<b>Se describen en documentos oficiales de la Unidad de Salud:</b>		
a. Los casos en que debe requerir el consentimiento informado		
b. El documento y/o formulario, que describa las características e información sobre el procedimiento a realizar		
c. Objetivos de la intervención		
d. Sus características		
e. Problemas relacionados con la recuperación		
f. Nombres y firma del paciente		
g. Del profesional responsable		
h. Fecha de obtención del consentimiento.		
El procedimiento quirúrgico no se inicia hasta que todas las preguntas y preocupaciones del paciente y familiares, queden resueltas.		
La institución proporciona información para fortalecer la decisión de donación de órganos y tejidos.		
La institución dispone de convenios de actividad docente asistencial con centros universitarios, aprobados por la dirección del centro y que incluyan el respeto a la dignidad y derechos de los pacientes.		
<b>La Unidad de Salud, dispone de registros de investigaciones en seres humanos,</b>		
a. Aprobadas por los Comités de Bioética e Investigación		
b. Autorizados por la Autoridad Sanitaria Nacional.		
<b>Los pacientes en espera de trasplante y/o trasplantados en condiciones de emergencia, urgentes o inmediatas tienen prioridad en su evaluación y tratamiento.</b>		