

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	INSTRUMENTO GUIA PARA LA VISITA DE INSPECCION DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE DE DONACION Y TRASPLANTE DE CórNEA	FECHA: 23-01-2019
	Versión: 03	CÓDIGO: RCC-13-INS-02
	PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/> EN ANALISIS <input type="checkbox"/> BORRADOR <input type="checkbox"/> OBSOLETO <input type="checkbox"/>	PÁGINA: 1 de 4

LISTA DE VERIFICACIÓN – ANEXO 1

ACREDITACIÓN/REACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN EL PROGRAMA DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE CórNEA

(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				
Garantiza la atención de urgencias oftalmológicas las 24 horas del día los 365 días del año				
Cuentan con Servicios	En consulta externa	En otro centro	SI	NO
Tonómetro				
Topografo				
OCT corneal				
Campimetría				
Ecografía				
Seguimiento lo realiza			SI	NO
Médico especialista				
Personal de trabajo social				
Personal administrativo				
Control de:				
Medicación				
Exámenes complementarios				

SERVICIOS PARA EL TRASPLANTE

BLOQUE QUIRURGICO Y ANESTESIOLOGÍA

	SI	NO
Es un servicio centralizado		
Garantiza		
Atención prioritaria y exclusiva para trasplante de córnea		
El funcionamiento de 24 horas		
Cuentan con el siguiente equipamiento:		
Microscópio binocular		

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	INSTRUMENTO GUIA PARA LA VISITA DE INSPECCION DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE DE DONACION Y TRASPLANTE DE CórNEA	FECHA: 23-01-2019
	Versión: 03	CÓDIGO: RCC-13-INS-02
	PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/> EN ANALISIS <input type="checkbox"/> BORRADOR <input type="checkbox"/> OBSOLETO <input type="checkbox"/>	PÁGINA: 2 de 4

Monitor hemodinámico (cables de ECG, Saturación de O2, Capnografía CO2, PVC, PA, PANI)		
Mesa de cirugía		
Set básico para cirugía oftálmica		
Material de sutura		
Luz de emergencia		
Mesa para instrumental quirúrgico		
Mesa accesoria para instrumental quirúrgico		
Oxígeno central o en balones		
Aspiración central o portátil		
Electrobisturí-electrocauterio		
Bombas de infusión		
Laringoscopio con hojas para adultos y 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.		
Equipos básico de resucitación (coche de paro con desfibrilador de acceso inmediato)		
Elementos mínimos de monitoreo para brindar anestesia: monitor multiparámetro (electrocardiografía continua, presión arterial no invasiva e invasiva, presión venosa central, monitor de signos vitales, oximetría de pulso, capnografía y temperatura)		
Realiza anestesia		
Local		
Analgesia por relajación		
Anestesia general por gases		

CUIDADOS POSTRASPLANTE INMEDIATO					
				SI	NO
Acceso facilitado a centro quirúrgico					
Acceso facilitado a hospitalización					
Horario*	≤ 8h	8-12h	12-24h	SI	NO
Médico especialista					
Enfermera					
Posee**				SI	NO
Equipo básico de resucitación (coche de paro con desfibrilador de acceso inmediato)					
Protocolo de manejo de cuidados postrasplante a la mano					
Equipo mínimo para manejo de vía aérea (laringoscopio con hojas para adultos y niños, tubos endotraqueales, mascarillas laríngeas, equipo de intubación)					

INSUMOS Y MEDICACIÓN			
		SI	NO
Cuentan con suficiente cantidad para sustentar el inicio o continuación del programa de*			
Medicación para ser utilizado en trasplante			

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	INSTRUMENTO GUIA PARA LA VISITA DE INSPECCION DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE DE DONACION Y TRASPLANTE DE CórNEA	FECHA: 23-01-2019
	Versión: 03	CÓDIGO: RCC-13-INS-02
	PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/> EN ANALISIS <input type="checkbox"/> BORRADOR <input type="checkbox"/> OBSOLETO <input type="checkbox"/>	PÁGINA: 3 de 4

Insumos para cirugía de trasplante (trepanos)		
Cuentan con un correcto almacenamiento de*	SI	NO
La medicación que será utilizada durante el trasplante y en el postrasplante inmediato		

DOCENCIA EN ACTIVIDAD DE TRASPLANTE		
Cuentan con un plan de entrenamiento al personal	SI	NO
Médico		
De apoyo		
Administrativo		

SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

CONTROL EPIDEMIOLÓGICO				
A cargo de*			SI	NO
Especialista				
Administrativo				
Realiza acciones de control de**	PROGRAMADA	OCASIONAL	SI	NO
Eliminación de desechos				
Control de infecciones en áreas críticas				
Cultivo de ambiente				
Notifica enfermedades de reporte obligatorio				

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		

DERECHOS DEL PACIENTE		
SEÑALE*	SI	NO

 <p>Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>	INSTRUMENTO GUIA PARA LA VISITA DE INSPECCION DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE DE DONACION Y TRASPLANTE DE CórNEA	FECHA: 23-01-2019
		CÓDIGO: RCC-13-INS-02
	Versión: 03	PÁGINA: 4 de 4
	PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/> EN ANALISIS <input type="checkbox"/> BORRADOR <input type="checkbox"/> OBSOLETO <input type="checkbox"/>	

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		
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		

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		