

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE HEPÁTICO				FECHA: 23-08-2017
	Versión: 02				CÓDIGO: RCC-13-INS-03
	PUBLICADO	EN ANALISIS	BORRADOR	OBSOLETO	PÁGINA: 1 de 13
	☒	☐	☐	☐	

LISTA DE VERIFICACIÓN – ANEXO 1

CREDITACIÓN/REACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN EL PROGRAMA DE TRASPLANTE HEPÁTICO

(Lo que se verificará en la visita de inspección)

SERVICIOS FINALES

1. CONSULTA EXTERNA				
Cómo servicio organizado			SI	NO
Es un servicio centralizado				
Consulta de especialidades médicas	Diario	Periódico	SI	NO
Medicina Interna				
Cardiología				
Endocrinología				
Gastroenterología con orientación a Hepatología				
Neumología				
Neurología				
Pediatría				
Nutrición				
Psiquiatría / Psicología				
Personal de trabajo social				
Consulta de especialidades quirúrgicas atendidas por especialistas en:				
Cirujano General				
Cirugía General con experiencia en Cirugía Hepato-biliar				
Consulta de Especialidades quirúrgicas atendidas por especialistas en:				
Gastroenterólogo con experiencia en hepatología				
Otros				

2. EMERGENCIA				
Cómo servicio organizado			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				
Gastroenterología con orientación a Hepatología				
Cirugía General				
Otros				
Cuenta con los siguientes auxiliares de diagnóstico y tratamiento				

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE HEPÁTICO		FECHA: 23-08-2017	
			CÓDIGO: RCC-13-INS-03	
	Versión: 02		PÁGINA: 2 de 13	
PUBLICADO	EN ANALISIS	BORRADOR		
☒	☐	☐	☐	

Horario	≤ 8h	8-12h	12-24h	SI	NO
Laboratorio					
Anestesiología					
Banco de sangre					
Centro Quirúrgico					
Imagenología					
Otros					

3. HOSPITALIZACION					
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		

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE HEPÁTICO		FECHA: 23-08-2017
			CÓDIGO: RCC-13-INS-03
	Versión: 02 PUBLICADO ☒ EN ANALISIS ☐ BORRADOR ☐ OBSOLETO ☐		PÁGINA: 3 de 13

Eliminación de desechos		
Control de infecciones en áreas críticas		
Cultivo de ambiente		
Notificación de enfermedades de reporte obligatorio		

SERVICIOS INTERMEDIOS

6. BLOQUE QUIRURGICO

	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 accesoría para instrumental quirúrgico		
Oxígeno central o en balones		
Aspiración central o portátil		
Electrobisturí-electrocauterio		

7. ESTERILIZACION

	SI	NO
Es un servicio centralizado		

Realiza esterilización por		
Autoclave		
Gases		
Cuenta con personal asignado (excluyente):	SI	NO
Exclusivo		
No exclusivo		

8. ANESTESIOLOGÍA

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE HEPÁTICO		FECHA: 23-08-2017
	Versión: 02		CÓDIGO: RCC-13-INS-03
	PUBLICADO ☒ EN ANALISIS ☐ BORRADOR ☐ OBSOLETO ☐	PÁGINA: 4 de 13	

	SI	NO
Es un servicio centralizado		
A cargo de		
Médico anesthesiologist		
Otros		
Realiza anestesia		
Analgesia por relajación		
Anestesia general por gases		
General		
Local		
Peridural		
Raquiidea		
Instrumental y equipamiento:		
Bombas de infusión		
Laringoscopia 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.		
Equipo 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)		

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 (laringoscopia con hojas para adultos y 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:		

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE HEPÁTICO		FECHA: 23-08-2017
	Versión: 02		CÓDIGO: RCC-13-INS-03
	PUBLICADO ☒ EN ANALISIS ☐ BORRADOR ☐ OBSOLETO ☐	PÁGINA: 5 de 13	

Tiene depósito

General		
Especial para sicofármacos		
Medicamentos inmunosupresores		

11. ENFERMERIA
Disponibilidad personal de enfermería

Horario	≤ 8h	8-12h	12-24h	SI	NO
Bloque quirúrgico					
Centro de materiales					
Consulta externa					
Cuidados intensivos					
Hospitalización					
Recuperación					
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		
Cistouretrógrama 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		

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE HEPÁTICO		FECHA: 23-08-2017
	Versión: 02		CÓDIGO: RCC-13-INS-03
	PUBLICADO ☒ EN ANALISIS ☐ BORRADOR ☐ OBSOLETO ☐	PÁGINA: 6 de 13	

Realiza		
Dosificación de inmunosupresores		
Patología		
Pruebas de inmunogenética (HLA)		
Química sanguínea y hematología		
Toma de muestras		
Serología		
* Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)a		
* Hepatitis B: VHB - antígeno de superficie (HBsAg)(a)		
* VHB - antígeno 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		
Exangüineotransfusión		
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		

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE HEPÁTICO				FECHA: 23-08-2017
					CÓDIGO: RCC-13-INS-03
	Versión: 02 PUBLICADO ☒ EN ANALISIS ☐ BORRADOR ☐ OBSOLETO ☐				PÁGINA: 7 de 13

Registro de actividades		
-------------------------	--	--

15. ANATOMIA PATOLOGICA		
	SI	NO
Es un servicio centralizado		
A cargo de (excluyentes):	SI	NO
Médico especialista en patología		
otros		
Realiza		
Necropsias		
Biopsias		
Biopsias por congelación		
Citologías		
Cuenta con:		
Control de equipos		
Control de temperatura		
Manuales de procesos		
Registro de actividades		

16. CUIDADOS INTENSIVOS O AREA DE CUIDADO INMEDIATO POSTRASPLANTE						
				SI	NO	
Fácil acceso a centro quirúrgico						
Fácil acceso a hospitalización						
Cuenta con áreas para atención intensiva						
Area de Aislamiento						
Paciente trasplantado						
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 vía aérea (laringoscopia con hojas para adultos y niños, tubos endotraqueales, mascarillas laríngeas, equipo de intubación)						
Manuales de procesos						

17. DOCENCIA NO UNIVERSITARIA SOBRE DONACIÓN Y TRASPLANTE		
	SI	NO
Realiza entrenamiento al personal		
Médico		
De apoyo		

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE HEPÁTICO		FECHA: 23-08-2017
	Versión: 02		CÓDIGO: RCC-13-INS-03
	PUBLICADO ☒ EN ANALISIS ☐ BORRADOR ☐ OBSOLETO ☐	PÁGINA: 8 de 13	

Administrativo		
Realizada por		
Personal acreditado		
Personal INDOT		

18. DOCENCIA UNIVERSITARIA		
Cuenta con internos en los servicios de	SI	NO
Cirugía general		
Cirugía vascular		
Gastroenterología		
Medicina Interna		
Pediatría		
Cuenta con postgradistas en los servicios de		
Anestesiología		
Cirugía general		
Cirugía vascular		
Gastroenterología		
Medicina Interna		
Pediatría		
Terapia Intensiva		
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		

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE HEPÁTICO		FECHA: 23-08-2017
	Versión: 02		CÓDIGO: RCC-13-INS-03
	PUBLICADO ☒ EN ANALISIS ☐ BORRADOR ☐ OBSOLETO ☐	PÁGINA: 9 de 13	

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 Glasgow <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 entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse.		
Cuenta el establecimiento con documento de consentimiento informado que describa:		

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE HEPÁTICO		FECHA: 23-08-2017
			CÓDIGO: RCC-13-INS-03
	Versión: 02		PÁGINA: 10 de 13
PUBLICADO ☒	EN ANALISIS ☐	BORRADOR ☐	

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		
TOTAL CUIDADO AL PACIENTE		
NIVEL DE CUMPLIMIENTO %		

FIRMA DEL EVALUADOR

OBSERVACIONES ADICIONALES

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE HEPÁTICO		FECHA: 23-08-2017
			CÓDIGO: RCC-13-INS-03
	Versión: 02		PÁGINA: 12 de 13
PUBLICADO ☒	EN ANALISIS ☐	BORRADOR ☐	

27. DERECHOS		
Señale	SI	NO
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.		
a. Sobre sus derechos		
b. Sobre sus responsabilidades		
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 identifica correctamente al paciente (utilizando identificadores) sin incluir el número de habitación.		
El proceso se realiza antes de la ejecución de procedimientos y tratamientos.		
El establecimiento 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.		
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.		
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 los niños		
b. Ancianos		
c. Discapacitados		
d. Demás población vulnerable		
La institución proporciona información en un lenguaje que puedan entender los pacientes y familiares, cuando sea oportuno, sobre:		
a. el estado médico		
b. diagnóstico		
c. consentimiento e imprevistos		
Se describen en documentos oficiales del establecimiento:		
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		

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE HEPÁTICO		FECHA: 23-08-2017
			CÓDIGO: RCC-13-INS-03
	Versión: 02		PÁGINA: 13 de 13
PUBLICADO	EN ANALISIS	BORRADOR	
☒	☐	☐	☐

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.		
La Unidad de Salud, dispone de registros de investigaciones en seres humanos		
a. Aprobadas por los Comités de Bioética e Investigación		
b. Autorizados por la Autoridad Sanitaria Nacional.		
Los pacientes en espera de trasplante y/o trasplantados en condiciones de emergencia, urgentes o inmediatas tienen prioridad en su evaluación y tratamiento.		
TOTAL DERECHOS		
NIVEL DE ADECUACIÓN %		