 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE HEPÁTICO – SEGUIMIENTO POSTRASPLANTE			FECHA: 23-08-2017
				CÓDIGO: RG-INDOT-397
	Versión: 02			PÁGINA: de 11
	PUBLICADO	EN ANALISIS	BORRADOR	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

LISTA DE VERIFICACIÓN – ANEXO 1

ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN EL PROGRAMA DE TRASPLANTE HEPÁTICO EN LA FASE DE SEGUIMIENTO POSTRASPLANTE

(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				



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

**INSTRUMENTO GUÍA PARA LA
VISITA DE INSPECCIÓN DEL
PROGRAMA DE TRASPLANTE
HEPÁTICO – SEGUIMIENTO
POSTRASPLANTE**

FECHA: 23-08-2017

CÓDIGO: RG-INDOT-397

Versión: 02

PUBLICADO EN ANALISIS BORRADOR OBSOLETO

PÁGINA: de 11

Cuenta con los siguientes auxiliares de diagnóstico y tratamiento

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



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

**INSTRUMENTO GUÍA PARA LA
VISITA DE INSPECCIÓN DEL
PROGRAMA DE TRASPLANTE
HEPÁTICO – SEGUIMIENTO
POSTRASPLANTE**

FECHA: 23-08-2017

CÓDIGO: RG-INDOT-397

Versión: 02

PUBLICADO EN ANALISIS BORRADOR OBSOLETO

PÁGINA: de 11

	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. FARMACIA


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

7. ENFERMERIA

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

8. IMAGENOLÓGIA


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		

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE HEPÁTICO – SEGUIMIENTO POSTRASPLANTE	FECHA: 23-08-2017
	Versión: 02	CÓDIGO: RG-INDOT-397
	PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/> EN ANALISIS <input type="checkbox"/> BORRADOR <input type="checkbox"/> OBSOLETO <input type="checkbox"/>	PÁGINA: de 11

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		

9. 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 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 IgG/IgM)		
* VDRL		
* Ig G para Varicela-zóster		
* Herpes I y II		
* Rubeola		
* Chagas		
* Detección de Treponema palidum, toxoplasma.		


10. SERVICIO DE TRANSFUSIONES Y BANCO DE SANGRE		
Cuenta con (excluyentes):	SI	NO
Servicio de transfusiones		
Banco de sangre		
A cargo de (excluyentes):	SI	NO

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE HEPÁTICO – SEGUIMIENTO POSTRASPLANTE	FECHA: 23-08-2017
		CÓDIGO: RG-INDOT-397
	Versión: 02	PÁGINA: de 11
	PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/> EN ANALISIS <input type="checkbox"/> BORRADOR <input type="checkbox"/> OBSOLETO <input type="checkbox"/>	

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		

11. 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		

12. 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		


 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE HEPÁTICO – SEGUIMIENTO POSTRASPLANTE	FECHA: 23-08-2017
	Versión: 02	CÓDIGO: RG-INDOT-397
	PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/> EN ANALISIS <input type="checkbox"/> BORRADOR <input type="checkbox"/> OBSOLETO <input type="checkbox"/>	PÁGINA: de 11

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		

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

14. 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:		

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE HEPÁTICO – SEGUIMIENTO POSTRASPLANTE	FECHA: 23-08-2017
	Versión: 02	CÓDIGO: RG-INDOT-397
	PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/> EN ANALISIS <input type="checkbox"/> BORRADOR <input type="checkbox"/> OBSOLETO <input type="checkbox"/>	PÁGINA: de 11

--	--	--

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 Glasgow <7		
Alerta de pacientes con parada cardíaca hasta las 6 horas		
Información a través del SINIDOT		


--	--	--

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE HEPÁTICO – SEGUIMIENTO POSTRASPLANTE	FECHA: 23-08-2017
		CÓDIGO: RG-INDOT-397
	Versión: 02	PÁGINA: de 11
	PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/> EN ANALISIS <input type="checkbox"/> BORRADOR <input type="checkbox"/> OBSOLETO <input type="checkbox"/>	

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:		
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		


 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VISITA DE INSPECCIÓN DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE HEPÁTICO – SEGUIMIENTO POSTRASPLANTE	FECHA: 23-08-2017
		CÓDIGO: RG-INDOT-397
	Versión: 02	PÁGINA: de 11
	PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/> EN ANALISIS <input type="checkbox"/> BORRADOR <input type="checkbox"/> OBSOLETO <input type="checkbox"/>	

Centralizado		
Tercerizado		
Confecciona ropa		
Repara ropa		
Aseo		
Personal de aseo específico		
Areas comunes		
Areas estériles		
Cuenta con		
Manual de procedimientos		
Manual de bioseguridad		
TOTAL SERVICIOS GENERALES		
NIVEL DE ADECUACIÓN %		

27. MANTENIMIENTO		
Señale	SI	NO
Cuenta con Departamento de Mantenimiento		
A cargo de (excluyentes):		
Profesional		
Técnico		
Otro		
Realiza mantenimiento verificar plan por equipos		
Correctivo		
Preventivo		
TOTAL MANTENIMIENTO		
NIVEL DE ADECUACIÓN %		

DERECHOS DE LOS PACIENTES

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.		

 <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 HEPÁTICO – SEGUIMIENTO POSTRASPLANTE	FECHA: 23-08-2017								
		CÓDIGO: RG-INDOT-397								
	Versión: 02	PÁGINA: de 11								
	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">PUBLICADO</td> <td style="text-align: center;">EN ANALISIS</td> <td style="text-align: center;">BORRADOR</td> <td style="text-align: center;">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"/>							

<p>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.</p>		
<p>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</p>		
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 aéreas relacionadas con el trasplante de órganos y tejidos.		
<p>La institución implementa medidas y procedimientos para</p>		
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.		
<p>La institución identifica y proporciona protección:</p>		
a. A los niños		
b. Ancianos		
c. Discapacitados		
d. Demás población vulnerable		
<p>La institución proporciona información en un lenguaje que puedan entender los pacientes y familiares, cuando sea oportuno, sobre:</p>		
a. el estado médico		
b. diagnóstico		
c. consentimiento e imprevistos		
<p>Se describen en documentos oficiales del establecimiento:</p>		
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.		
<p>La Unidad de Salud, dispone de registros de investigaciones en seres humanos</p>		
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.		