

# PAUTA DE COTEJO

# MANUAL DEL ESTÁNDAR

## GENERAL DE ACREDITACIÓN PARA UNIDADES DE

# QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA



POR UNA SALUD FUERTE



SUPERINTENDENCIA  
DE SALUD

## **ÁMBITO DIGNIDAD DEL PACIENTE (DP)**

## RESPECTO A LA DIGNIDAD DEL PACIENTE (DP)

El prestador institucional provee una atención que respeta la dignidad del paciente y resguarda principios éticos esenciales en el trato que se le otorga.

### DP 1.1

#### Componente DP-1

El prestador institucional cautela que el paciente reciba un trato digno.

#### Característica

Existe una definición de derechos explícitos, que se incorporan a las obligaciones jurídicas que la institución adquiere para con cada uno de sus pacientes y que es informada por medios constatables a los pacientes que se atienden en el establecimiento.

#### Verificador

Instrumento de difusión de derechos de los pacientes.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
			Sector de acceso *	Sector de espera de público	
DP-1.1	Cumple 100%	<p><b>Elementos Medibles DP-1.1</b></p> <p>Existe un instrumento de difusión de carácter institucional que incluye los derechos relativos a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No discriminación</li> <li>- Respeto a la privacidad y pudor</li> <li>- Respeto a la confidencialidad de la ficha clínica y datos personales sensibles</li> <li>- Información sobre la condición de salud al paciente o responsables</li> <li>- Acompañamiento de los pacientes</li> <li>- Información respecto al carácter docente-asistencial del establecimiento cuando corresponda</li> </ul> <p>El instrumento es fácilmente accesible, legible y comprensible</p>			* Acceso principal.

## DIGNIDAD DEL PACIENTE (DP)

El prestador institucional provee una atención que respeta la dignidad del paciente y resguarda principios éticos esenciales en el trato que se le otorga.

### DP 1.2

#### Característica

El prestador institucional desarrolla actividades relacionadas con la gestión de reclamos.

#### Verificador

Sistema de gestión de reclamos.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
		Elementos Medibles DP-1.2	Dirección o gerencia del prestador	Sectores de espera de público	
DP-1.2	Cumple: 100%	Se describe en un documento de carácter institucional el procedimiento de gestión de los reclamos.			* Se verificará presencia de libro de reclamos, buzones u otros sistemas para efectuar la formulación del reclamo en cantidad suficiente para asegurar el acceso.
		Existe un análisis global de los reclamos que considera al menos: causas principales y oportunidad de respuesta.			
		Se constata que existe fácil acceso al sistema de formulación de reclamos *			

## DIGNIDAD DEL PACIENTE (DP)

El prestador institucional provee una atención que respeta la dignidad del paciente y resguarda principios éticos esenciales en el trato que se le otorga.

### DP 1.3

#### Característica

Se evalúa el efectivo respeto de los derechos de los pacientes, incluyendo mediciones de la percepción de los pacientes y demás usuarios.

#### Verificador

Evaluación del respeto de los derechos de los pacientes<sup>1</sup>.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
DP-1.3	Cumple: $\geq$ 66%	<b>Elementos Medibles DP-1.3</b>	<b>Dirección o gerencia del prestador</b>	
		Se ha designado el responsable de la evaluación del respeto a los derechos de los pacientes.		
		Se ha definido un sistema que evalúa el respeto a los derechos de los pacientes que incorpora la percepción de éstos.		
		Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica.		

<sup>1</sup> Se refiere a los derechos establecidos en el instrumento de difusión descrito en DP 1.1.

## DIGNIDAD DEL PACIENTE (DP)

El prestador institucional provee una atención que respeta la dignidad del paciente y resguarda principios éticos esenciales en el trato que se le otorga.

### DP 2.1

#### Componente DP-2

Los pacientes son informados sobre las características de los procedimientos a los que serán sometidos, incluyendo sus potenciales riesgos, y se les solicita su consentimiento para someterse a ellos previo a su ejecución.

#### Característica

Se utilizan documentos destinados a obtener el consentimiento informado del paciente en forma previa a la ejecución del tratamiento de quimioterapia.

#### Verificador

Consentimiento informado.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
DP-2.1	Cumple: 100%	<p align="center"><b>Elementos Medibles DP-2.1</b></p> <p>Se describe en documento(s) de carácter institucional lo siguiente:</p> <p>Características del consentimiento escrito:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Debe especificar el procedimiento a realizar</li> <li>- Debe establecer que mediante su firma el paciente o sus familiares expresan que recibieron, de parte del médico, información sobre los objetivos del procedimiento, sus características y potenciales riesgos.</li> <li>- Debe registrar nombre y firma del paciente y del profesional responsable del procedimiento y la fecha de la obtención del consentimiento.</li> <li>- Procedimiento de obtención del consentimiento, con definición del responsable de la aplicación.</li> <li>- Procedimiento a realizar en caso de menores de edad, y de personas con dificultades de entendimiento.</li> </ul>	<p align="center"><b>Dirección o gerencia del prestador</b></p>	<p align="center"><b>Unidad de quimioterapia</b></p>	
		Se constata uso de consentimiento informado con los elementos definidos en este instrumento.			

## DIGNIDAD DEL PACIENTE (DP)

El prestador institucional provee una atención que respeta la dignidad del paciente y resguarda principios éticos esenciales en el trato que se le otorga.

### Componente DP-3

Respecto de los pacientes que participan en investigaciones en seres humanos desarrolladas en la institución, se aplican procedimientos para resguardar su derecho al consentimiento, la seguridad y la confidencialidad.

## DP 3.1

### Característica

Las investigaciones en seres humanos en las que participa la institución han sido previamente evaluadas y aprobada su ejecución por un comité de ética.

### Verificador

Aprobación ética de investigaciones en seres humanos.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
DP-3.1	Cumple: 100%	<b>Elementos Medibles DP-3.1</b>  Se describe en documento de carácter Institucional la obligación de someter a aprobación ética todas las investigaciones en seres humanos en las que participe la institución <sup>2</sup> .  Se constatan registros de investigaciones realizadas en la institución, aprobadas por un comité de ética y autorizadas por el prestador.	<b>Dirección o gerencia del prestador</b>	<sup>2</sup> Si el prestador institucional define como política no realizar investigaciones en seres humanos, se solicitará documento que explicita esta declaración y se constatará que esté en conocimiento de los profesionales médicos de la institución.

## DIGNIDAD DEL PACIENTE (DP)

El prestador institucional provee una atención que respeta la dignidad del paciente y resguarda principios éticos esenciales en el trato que se le otorga.

### DP 4.1

#### Componente DP-4

El prestador institucional cautela que las actividades docentes de pregrado que se realizan en ella no afecten la seguridad ni las condiciones de trato de los pacientes.

#### Característica

Las actividades docentes de pregrado se regulan mediante convenios docente asistenciales y un marco reglamentario suficiente que vela por proteger la seguridad de los pacientes, el respeto a los derechos y demás condiciones de trato digno al usuario definidas por la institución, explicitando la precedencia de la actividad asistencial sobre la docente.

#### Verificador

Regulación de actividades docentes de pregrado.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
DP-4.1	Cumple: 100%	<b>Elementos Medibles DP-4.1</b>  Existe convenio docente asistencial que cumple con al menos los siguientes requisitos: <ul style="list-style-type: none"><li>- Aprobado por Dirección del Servicio de Salud y/o Director del establecimiento</li><li>- Define explícitamente que se debe velar por:<ul style="list-style-type: none"><li>• Proteger la seguridad de los pacientes</li><li>• Proteger los derechos de los pacientes</li><li>• Precedencia de la actividad asistencial sobre la docente.</li></ul></li></ul>	<b>Dirección o gerencia del prestador</b>	



## DIGNIDAD DEL PACIENTE (DP)

El prestador institucional provee una atención que respeta la dignidad del paciente y resguarda principios éticos esenciales en el trato que se le otorga.

### DP 4.2

#### Característica

Las actividades y procedimientos que realizan los alumnos de pregrado dentro de la institución están definidas y son evaluadas periódicamente con la finalidad de proteger la seguridad de los pacientes y velar por el efectivo respeto de sus derechos.

#### Verificador

Regulación y control de actividades de pregrado.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
DP-4.2	Cumple: $\geq$ 75%	<b>Elementos Medibles DP-4.2</b>	<b>Dirección o gerencia del prestador</b>	
		Se han establecido los procedimientos y/o actividades que pueden ejecutar los alumnos según carrera y nivel de formación.		
		Se ha definido el nivel de supervisión institucional requerido en cada caso.		
		Se documenta programa de supervisión de las prácticas clínicas relevantes ejecutadas por los alumnos.		
		Existe constancia de que se ha ejecutado la evaluación periódica.		

## DIGNIDAD DEL PACIENTE (DP)

El prestador institucional provee una atención que respeta la dignidad del paciente y resguarda principios éticos esenciales en el trato que se le otorga.

### DP 5.1

#### Componente DP-5

El prestador institucional somete formalmente a evaluación ética las situaciones o eventos de esa índole que afectan la atención de los pacientes.

#### Característica

El prestador institucional dispone de, o tiene acceso a, un comité de ética donde se resuelven las materias de orden ético que se suscitan como consecuencia de la labor asistencial.

#### Verificador

Identificación de comité de ética y evaluaciones realizadas.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
DP-5.1	Cumple: 100%	<b>Elementos Medibles DP-5.1</b>	<b>Dirección o gerencia del prestador</b>	
		Se constata identificación formal del Comité de Ética del que dispone o al que puede acceder el prestador.		
		Se ha definido un procedimiento para la presentación de casos al Comité de Ética.		
		Se constatan registros de casos sometidos al Comité de Ética.		

**Manual del Estándar General de Acreditación para**  
Unidades de Quimioterapia Ambulatoria

**ÁMBITO GESTIÓN DE LA CALIDAD (CAL)**



**SUPERINTENDENCIA  
DE SALUD**

## GESTIÓN DE LA CALIDAD (CAL)

El prestador institucional cuenta con política y programa orientados a garantizar la calidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a los pacientes.

### CAL 1.1

#### Componente CAL-1

El prestador institucional cuenta con políticas de calidad de nivel estratégico y una estructura organizacional que es responsable de liderar las acciones de mejoría continua de la calidad.

#### Característica

Existe una política explícita de mejoría continua de la calidad y un programa de trabajo estructurado que incluye evaluación anual de los aspectos más relevantes relacionados con la seguridad de los pacientes.

#### Verificador

Programa de mejoría continua de la calidad a nivel Institucional.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
CAL-1.1	Cumple: 100%	<p><b>Elementos Medibles CAL-1.1</b></p> <p>Existe un documento de carácter institucional que describe la política de calidad de la institución.</p> <p>Existe un profesional a cargo del programa de calidad a nivel Institucional.</p> <p>La descripción del cargo del responsable especifica:</p> <p>a) Funciones</p> <p>b) Horas asignadas</p> <p>Cuenta con un programa de calidad que incorpora un sistema de evaluación de los aspectos más relevantes relacionados con la seguridad de los pacientes.</p> <p>Existe un informe que da cuenta de la evaluación anual, que incluye un análisis de los resultados obtenidos<sup>3</sup>.</p>	<p><b>Dirección o gerencia del prestador</b></p>	<p><sup>3</sup> En el proceso de acreditación en que el componente retrospectivo es de 6 meses, este elemento medible será considerado cumplido si el prestador presenta una evaluación semestral.</p>

**Manual del Estándar General de Acreditación para**  
Unidades de Quimioterapia Ambulatoria

**ÁMBITO GESTIÓN CLÍNICA (GCL)**



POR UNA SALUD FUERTE



SUPERINTENDENCIA  
DE SALUD

## GESTIÓN GESTIÓN CLÍNICA (GCL)

El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.

### GCL 1.1

#### Componente GCL-1

El prestador institucional cuenta con un sistema de evaluación de las prácticas clínicas.

#### Característica

Se aplica un programa de evaluación de la atención de enfermería.

#### Verificador

Procedimientos de enfermería.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
			Dirección o gerencia del prestador	Unidad de quimioterapia	
GCL-1.1	Cumple: 100%	<b>Elementos Medibles GCL-1.1</b>			
		Se describe en documento (s) los procedimientos de:  - Instalación de vía venosa periférica.  - Administración de medicamentos EV.  - Administración de medicamentos antineoplásicos.  Y se ha definido los responsables de su aplicación			
		Se ha definido indicador y umbral de cumplimiento.			
		Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica.			

## GESTIÓN GESTIÓN CLÍNICA (GCL)

El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.

### GCL 1.2

#### Característica

El prestador institucional cuenta con protocolos de reanimación cardiopulmonar.

#### Verificador

Protocolos de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
			Dirección o gerencia del prestador	Unidad de quimioterapia	
GCL-1.2	Cumple: 100%	<b>Elementos Medibles GCL-1.2</b>  Se describe en documento(s) de carácter institucional el protocolo de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada y se ha definido los responsables de su aplicación.			

## GESTIÓN GESTIÓN CLÍNICA (GCL)

El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.

### GCL 1.3

#### Característica

Se aplica un programa de evaluación de la indicación de transfusión.

#### Verificador

Criterios de indicación de transfusión.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
			Dirección o gerencia del prestador	Unidad de quimioterapia	
GCL-1.3	Cumple: 100%	<b>Elementos Medibles GCL-1.3</b>			
		Se describe en un documento de carácter institucional los criterios de indicación médica de transfusión, considerando tipo de hemocomponente y N° de unidades.			
		Se ha definido indicador y umbral de cumplimiento.			
		Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica de la indicación, en la totalidad de las transfusiones realizadas.			



## GESTIÓN GESTIÓN CLÍNICA (GCL)

El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.

### GCL 1.4

#### Característica

Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Decisiones de tratamiento oncológico.

#### Verificador

Análisis de pacientes en comité oncológico.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
GCL-1.4	Cumple: 100%	<b>Elementos Medibles GCL-1.4</b>	<b>Dirección o gerencia del prestador</b>	
		Se constata identificación formal del Comité Oncológico Médico del que dispone, o al que puede acceder, el prestador.		
		Se constata registro de pacientes sometidos a dicho comité.		

## GESTIÓN CLÍNICA (GCL)

El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.

### GCL 1.5

#### Característica

El prestador aplica protocolos actualizados y sistemas de registro específico para las prácticas relacionadas con la quimioterapia.

#### Verificador

Protocolos de tratamiento de quimioterapia y sistema de registro.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
			Dirección o gerencia del prestador	Unidad de quimioterapia	
GCL-1.5	Cumple: 100%	<b>Elementos Medibles GCL-1.5</b>			* Se aceptarán los protocolos vigentes de PINDA y PANDA cuando sean aplicables.
		Se describe en documentos: - Protocolos de tratamiento de quimioterapia* - Procedimiento de registro para las atenciones de quimioterapia			
		Se ha definido indicador y umbral de cumplimiento.			
		Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica.			

## GESTIÓN GESTIÓN CLÍNICA (GCL)

El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.

### GCL 1.6

#### Característica

El prestador institucional aplica procedimientos actualizados de las prácticas relacionadas con la disposición y eliminación de desechos de medicamentos antineoplásicos y residuos contaminados.

#### Verificador

Procedimientos de disposición y eliminación de desechos.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
			Dirección o gerencia del prestador	Unidad de quimioterapia	
GCL-1.6	Cumple: 100%	<b>Elementos Medibles GCL-1.6</b>			
		Se describe en documento de carácter institucional los procedimientos relacionados con:  - Disposición y eliminación de desechos de medicamentos antineoplásicos y residuos contaminados.  Se constata el cumplimiento de procedimiento establecido.			

## GESTIÓN GESTIÓN CLÍNICA (GCL)

El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.

### GCL 1.7

#### Característica

El prestador institucional aplica procedimientos estandarizados relacionados con la toma de muestras y traslado de exámenes de laboratorio.

#### Verificador

Toma de muestras de exámenes de laboratorio.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
			Dirección o gerencia del prestador	Unidad de quimioterapia	
GCL-1.7	Cumple: 100%	<b>Elementos Medibles GCL-1.7</b>			
		Se describen en un documento los procedimientos relacionados con el proceso de toma de muestra y su traslado, incluyendo: <ul style="list-style-type: none"><li>- Procedimiento de toma de muestra para los exámenes realizados</li><li>- Instrucciones de preparación del paciente</li><li>- Rotulación de las muestras</li><li>- Conservación de la muestra</li><li>- Traslado de la muestra</li><li>- Criterios de rechazo de muestras.</li></ul> Y se han definido los responsables de su aplicación.			
		Se ha definido indicador y umbral de cumplimiento.			
		Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica.			

## GESTIÓN GESTIÓN CLÍNICA (GCL)

El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.

### GCL 1.8

#### Característica

Existe una estructura organizacional de carácter técnico que define la adquisición de medicamentos e insumos.

#### Verificador

Procedimiento para la adquisición de medicamentos e insumos.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
GCL-1.8	Cumple: $\geq 66\%$	<b>Elementos Medibles GCL-1.8</b>	<b>Dirección o gerencia del prestador</b>		
		Se describe en un documento de carácter institucional el procedimiento de adquisición de medicamentos e insumos que considera su evaluación técnica.			
		Se constata: Participación de los profesionales usuarios en la evaluación técnica de medicamentos.			
		Se constata: Participación de los profesionales usuarios en la evaluación técnica de insumos.			

## GESTIÓN CLÍNICA (GCL)

El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.

### Componente GCL-2

El prestador institucional cuenta con programas para vigilar y prevenir la ocurrencia de eventos adversos (EA) asociados a la atención de los pacientes.

## GCL 2.1

### Característica

Se aplican medidas de prevención de los eventos adversos (EA) asociados a la atención.

### Verificador

Prevención de eventos adversos asociados a procesos médicos.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
GCL-2.1	Cumple: 100%	<b>Elementos Medibles GCL-2.1</b>	<b>Dirección o gerencia del prestador</b>	<b>Unidad de quimioterapia</b>	
		Se describe en documento(s) de carácter institucional las medidas de prevención de: <ul style="list-style-type: none"><li>- Error de medicación</li><li>- Caídas</li><li>- Extravasación de medicamentos antineoplásicos.</li></ul> Se han definido los responsables de su aplicación.			
		Se ha definido indicador y umbral de cumplimiento, relacionados con el cumplimiento de las medidas de prevención.			
		Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica.			

## GESTIÓN GESTIÓN CLÍNICA (GCL)

El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.

### GCL 2.2

#### Característica

Se realiza vigilancia de los eventos adversos (EA) asociados a la atención<sup>4</sup>.

#### Verificador

Programa de vigilancia de eventos adversos.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
			Dirección o gerencia del prestador	Unidad de quimioterapia	
GCL-2.2	Cumple: 100%	<b>Elementos Medibles GCL-2.2</b>			
		Se describe en un documento de carácter institucional el sistema de vigilancia de eventos adversos asociados a la atención, que contempla al menos: <ul style="list-style-type: none"><li>- Eventos adversos y eventos centinelas a vigilar de acuerdo a realidad asistencial.</li><li>- Sistema de vigilancia.</li><li>- Procedimiento de reporte.</li></ul> Se han definido los responsables de su aplicación.			
		Existen registros implementados y en uso para reporte de EA de acuerdo al sistema de vigilancia local.			
		Se constata análisis de eventos centinelas.			

<sup>4</sup> Ejemplos de EA a vigilar: caídas con lesión, muertes inesperadas, extravasaciones de medicamentos antineoplásicos, etc.

## GESTIÓN GESTIÓN CLÍNICA (GCL)

El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.

### GCL 3.1

#### Componente GCL-3

El prestador institucional aplica medidas de vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a procedimientos invasivos en quimioterapia.

#### Característica

El prestador institucional realiza vigilancia de infección del torrente sanguíneo asociado al uso de catéteres vasculares centrales.

#### Verificador

Sistema de vigilancia de infecciones.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
GCL-3.1	Cumple: 100%	<b>Elementos Medibles GCL-3.1</b>	<b>Dirección o gerencia del prestador</b>	
		Se ha designado un profesional responsable de la vigilancia, prevención y control de las IIH		
		Existe un documento de carácter institucional donde se explicita: <ul style="list-style-type: none"><li>- El sistema de vigilancia</li><li>- Prevención y control de infección del torrente sanguíneo asociado a catéteres vasculares centrales</li><li>- Procedimiento y criterios de notificación de acuerdo a orientaciones técnicas del MINSAL.</li></ul>		
		Existe constancia que se ha realizado la vigilancia en forma periódica.		



## GESTIÓN GESTIÓN CLÍNICA (GCL)

El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.

### GCL 3.2

#### Característica

Se realizan actividades de supervisión que dan cuenta del cumplimiento de la normativa de prevención de infecciones asociadas a procedimientos invasivos de quimioterapia.

#### Verificador

Supervisión de prácticas de prevención de infecciones en quimioterapia.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
			Dirección o gerencia del prestador	Unidad de quimioterapia	
GCL-3.2	Cumple: 100%	<p><b>Elementos Medibles GCL-3.2</b></p> <p>Se describen en documentos de carácter institucional las medidas de prevención de IIH, consideran :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Precauciones estándar</li> <li>- Prevención de infecciones asociadas a catéter vascular central<sup>5</sup> e intratecal</li> <li>- Procedimiento de instalación de catéter intratecal</li> <li>- Uso de antisépticos y desinfectantes</li> </ul> <p>Y se ha definido los responsables de su aplicación.</p>			<sup>5</sup> Incluye implantes de reservorio subcutáneo.
		Se han definido indicadores y umbrales de cumplimiento.			
		Existe constancia de que se ha realizado la evaluación en forma periódica.			

## ÁMBITO ACCESO, OPORTUNIDAD Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN. (AOC)

## ACCESO, OPORTUNIDAD Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN (AOC)

El prestador institucional posee una política orientada a proporcionar la atención necesaria a sus pacientes, en forma oportuna, expedita y coordinada, tomando en consideración prioridades dadas por la gravedad de los cuadros clínicos y la presencia de factores de riesgo<sup>6</sup>.

### AOC 1.1

#### Componente AOC-1

La atención se realiza según criterios de acceso y oportunidad relacionados con la gravedad y el nivel de riesgo de los pacientes.

#### Característica

Se utilizan procedimientos explícitos para proveer atención inmediata a los pacientes en situaciones de emergencia con riesgo vital dentro de la institución.

#### Verificador

Procedimiento de alerta y organización de la atención de emergencia.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
			Dirección o gerencia del prestador	Sectores de espera de público	
AOC-1.1	Cumple: 100%	<b>Elementos Medibles AOC-1.1</b>			
		Se describe en documento de carácter institucional, el sistema institucional de alerta y organización en caso de que ocurra una emergencia.			
		Se constata: conocimiento del procedimiento en personal entrevistado.			

<sup>6</sup> Para estos efectos, se consideran como factores de riesgo los que se asocian a aumento de la morbilidad o mortalidad.

## ACCESO, OPORTUNIDAD Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN (AOC)

El prestador institucional posee una política orientada a proporcionar la atención necesaria a sus pacientes, en forma oportuna, expedita y coordinada, tomando en consideración prioridades dadas por la gravedad de los cuadros clínicos y la presencia de factores de riesgo.

### AOC 2.1

#### Componente AOC-2

El prestador institucional vela por la continuidad de la atención en aspectos relevantes para la seguridad de los pacientes.

#### Característica

El prestador institucional dispone de un sistema de derivación de los pacientes que presentan urgencias que exceden su capacidad de resolución.

#### Verificador

Sistema de derivación.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
AOC-2.1	Cumple: 100%	<b>Elementos Medibles AOC-2.1</b>  Se describe en documento de carácter institucional los siguientes elementos relacionados con la derivación de pacientes: <ul style="list-style-type: none"><li>- Responsable que decide derivación</li><li>- Red de derivación y su procedimiento</li><li>- Definición de tipo y condiciones del transporte</li><li>- Definición de la información que debe acompañar al paciente.</li></ul>	<b>Dirección o gerencia del prestador</b>		

## ÁMBITO COMPETENCIAS DEL RECURSO HUMANO (RH)

## COMPETENCIAS DEL RECURSO HUMANO (RH)

La atención de salud de los pacientes es realizada por personal que cumple con el perfil requerido, en términos de habilitación y competencias.

### RH 1.1

#### Componente RH 1

Los técnicos y profesionales de salud del prestador institucional están habilitados.

#### Característica

Los médicos que se desempeñan en forma permanente o transitoria en la institución están debidamente habilitados.

#### Verificador

Certificados de título de médicos con funciones permanentes o transitorias.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
RH-1.1	Cumple: 100%	<b>Elementos Medibles RH-1.1</b>	<b>Dirección o gerencia del prestador</b>		
		Certificados de título otorgados por una universidad reconocida por el Estado, de los médicos que cumplen funciones permanentes.			
		Certificados de título otorgados por una universidad reconocida por el Estado de los médicos que cumplen funciones transitorias (durante último año).			

## COMPETENCIAS DEL RECURSO HUMANO (RH)

La atención de salud de los pacientes es realizada por personal que cumple con el perfil requerido, en términos de habilitación y competencias.

### RH 1.2

#### Característica

Los técnicos y profesionales de salud que se desempeñan en forma permanente o transitoria en la institución están debidamente habilitados.

#### Verificador

Certificados de título de técnicos y profesionales del personal permanente o transitorio del prestador.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
RH-1.2	Cumple: 100%	<b>Elementos Medibles RH-1.2</b>	<b>Dirección o gerencia del prestador</b>	
		Certificados de título otorgados por establecimientos de educación superior reconocidos por el Estado, de las <b>enfermeras</b> que cumplen funciones permanentes.		
		Certificados de título otorgados por establecimientos de educación superior reconocidos por el Estado, de las enfermeras que cumplen funciones transitorias (durante último año).		
		Certificados de título otorgados por establecimientos de educación superior reconocidos por el Estado, de las <b>matronas</b> que cumplen funciones permanentes.		
		Certificados de título otorgados por establecimientos de educación superior reconocidos por el Estado, de las matronas que cumplen funciones transitorias (durante último año).		
		Certificados de título otorgados por una universidad reconocida por el Estado, de los <b>químico farmacéuticos</b> que cumplen funciones permanentes.		
		Certificados de título otorgados por una universidad reconocida por el Estado de los químico farmacéuticos que cumplen funciones transitorias (durante último año).		

Continúa en Página Siguiende

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
RH-1.2	Cumple: 100%	<p style="text-align: center;"><b>Elementos Medibles RH-1.2</b></p> <hr/> <p>Certificados de título otorgados por establecimientos de educación superior reconocidos por el Estado, de los <b>bioquímicos</b> que cumplen funciones permanentes.</p> <hr/> <p>Certificados de título otorgados por establecimientos de educación superior reconocidos por el Estado, de los bioquímicos que cumplen funciones transitorias (durante último año).</p> <hr/> <p>Certificados de título de técnico de nivel superior medio de enfermería o certificado de competencia emitido por la autoridad sanitaria, del personal que cumple funciones de <b>técnicos paramédicos</b> en forma permanente.</p> <hr/> <p>Certificados de título de técnico de nivel superior o medio de enfermería o certificado de competencia emitido por la autoridad sanitaria, del personal que cumple funciones de técnicos paramédicos en forma transitoria (durante último año).</p>	<p><b>Dirección o gerencia del prestador</b></p>	



## COMPETENCIAS DEL RECURSO HUMANO (RH)

La atención de salud de los pacientes es realizada por personal que cumple con el perfil requerido, en términos de habilitación y competencias.

### RH 1.3

#### Característica

Los médicos que se desempeñan en las distintas especialidades tienen las competencias requeridas evaluadas a través de la normativa vigente.

#### Verificador

Certificados de especialidad de médicos.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
RH-1.3	Cumple: 100%	<b>Elementos Medibles RH-1.3</b>  Certificados de especialidad médica emitidos por entidad competente de acuerdo a la legislación vigente.	<b>Dirección o gerencia del prestador</b>		

## COMPETENCIAS DEL RECURSO HUMANO (RH)

La atención de salud de los pacientes es realizada por personal que cumple con el perfil requerido, en términos de habilitación y competencias.

### RH 2.1

#### Componente RH-2

El prestador institucional realiza actividades para asegurar que el personal que ingresa a la institución adquiera conocimientos generales y específicos acerca del funcionamiento y normas locales, con énfasis en materias que afectan la seguridad de los pacientes.

#### Característica

El prestador institucional cuenta con programas de orientación que enfatizan aspectos específicos del funcionamiento local relacionados con la seguridad de los pacientes y son aplicados sistemáticamente al personal que ingresa al establecimiento.

#### Verificador

Programas de orientación.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
RH-2.1	Cumple: 100%	<b>Elementos Medibles RH-2.1</b>  Se describe en un documento de carácter institucional el programa de orientación que enfatiza los temas relacionados con la seguridad de la atención.  El programa considera a todo el personal clínico del establecimiento.  Existe constancia de que se ha ejecutado el programa de orientación establecido a todo el personal clínico que ingresó en el último año al establecimiento.	<b>Dirección o gerencia del prestador</b>	

## COMPETENCIAS DEL RECURSO HUMANO (RH)

La atención de salud de los pacientes es realizada por personal que cumple con el perfil requerido, en términos de habilitación y competencias.

### RH 3.1

#### Componente RH-3

El prestador institucional programa y prioriza la capacitación del personal que participa en atención directa de pacientes, en materias relevantes para su seguridad.

#### Característica

El prestador institucional incluye en su programa la capacitación en reanimación cardiopulmonar y en buenas prácticas de atención en quimioterapia, destinadas al personal que participa en atención directa de pacientes.

#### Verificador

Programa de capacitación.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
RH-3.1	Cumple: 100%	<b>Elementos Medibles RH-3.1</b>  Se describe en un documento de carácter institucional el programa de capacitación institucional anual, en el que se incluyen temas relacionados con: <ul style="list-style-type: none"><li>- Reanimación cardiopulmonar.</li><li>- Manejo de catéteres y drogas anti-neoplásicas</li></ul> La cobertura y periodicidad de las capacitaciones realizadas asegura que el personal reciba una actualización al menos cada 5 años en estos temas.	<b>Dirección o gerencia del prestador</b>	

## COMPETENCIAS DEL RECURSO HUMANO (RH)

La atención de salud de los pacientes es realizada por personal que cumple con el perfil requerido, en términos de habilitación y competencias.

### RH 4.1

#### Componente RH-4

El prestador institucional desarrolla acciones programadas de salud en su personal.

#### Característica

El prestador institucional ejecuta un programa de control de riesgos de exposición a sustancias peligrosas.

#### Verificador

Programa de control de riesgos de exposición a sustancias peligrosas.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
RH-4.1	Cumple: 100%	<p><b>Elementos Medibles RH-4.1</b></p> <p>Se ha designado el responsable institucional del programa de salud laboral.</p> <p>Se describe en documento de carácter institucional el programa de control de riesgos que contempla acciones relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen de salud periódico del personal involucrado en la manipulación y administración de drogas antineoplásicas.</li> </ul> <p>Existe constancia de que se ha ejecutado el programa de acuerdo a lo establecido.</p>	<p><b>Dirección o gerencia del prestador</b></p>	

## COMPETENCIAS DEL RECURSO HUMANO (RH)

La atención de salud de los pacientes es realizada por personal que cumple con el perfil requerido, en términos de habilitación y competencias.

### RH 4.2

#### Característica

El prestador institucional ejecuta acciones frente a accidentes laborales con material contaminado con sangre, fluidos corporales o material contaminado con sustancias peligrosas.

#### Verificador

Procedimientos en caso de accidentes del personal con sangre, fluidos corporales o sustancias peligrosas.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
			Dirección o gerencia del prestador	Unidad de quimioterapia	
RH-4.2	Cumple: 100%	<b>Elementos Medibles RH-4.2</b>			
		Se describe en documento(s) de carácter institucional el procedimiento establecido para el manejo de accidentes relacionados con:  - Medicamentos antineoplásicos  - Sangre o fluidos corporales de riesgo.			
		Existen registros implementados y en uso de los accidentes ocurridos.			
		Existe un análisis global que da cuenta de la evaluación de los accidentes ocurridos y las decisiones adoptadas al respecto.			
		Se constata conocimiento del procedimiento local para el manejo de estos accidentes por parte del personal.			

**Manual del Estándar General de Acreditación para**  
Unidades de Quimioterapia Ambulatoria

**ÁMBITO REGISTROS (REG)**



POR UNA SALUD FUERTE



SUPERINTENDENCIA  
DE SALUD

## REGISTROS (REG)

El prestador institucional cuenta con un sistema estandarizado de registro de datos clínicos y administrativos de los pacientes.

### REG 1.1

#### Componente REG-1

El prestador institucional utiliza un sistema formal de ficha clínica.

#### Característica

El prestador institucional cuenta con ficha clínica única.

#### Verificador

Sistema de ficha clínica.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
			Dirección o gerencia del prestador	General	
REG-1.1	Cumple: 100%	<b>Elementos Medibles REG-1.1</b>			
		Se describe en un documento de carácter institucional la existencia de ficha clínica única y su manejo.			
		Se constata la existencia de ficha clínica única.			

## REGISTROS (REG)

El prestador institucional cuenta con un sistema estandarizado de registro de datos clínicos y administrativos de los pacientes.

### REG 1.2

#### Característica

El prestador institucional cuenta con un sistema estandarizado de registros clínicos.

#### Verificador

Registros clínicos.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
			Dirección o gerencia del prestador	Unidad de quimioterapia	
REG-1.2	Cumple: $\geq 70\%$	<p><b>Elementos Medibles REG-1.2</b></p> <p>Se describe en documento de carácter institucional las características de los registros a consignar en la ficha clínica que contempla, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ingreso médico</li> <li>- Evolución de pacientes que incluye plan terapéutico</li> <li>- Hoja de atención de enfermería</li> <li>- Epicrisis</li> </ul> <p>Se ha establecido responsables del llenado y contenidos mínimos a llenar por cada registro y criterios de legibilidad.</p> <p>Se ha definido indicador y umbral de cumplimiento.</p> <p>Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica.</p> <p>Se constata legibilidad y contenidos mínimos de epicrisis.</p>			



## REGISTROS (REG)

El prestador institucional cuenta con un sistema estandarizado de registro de datos clínicos y administrativos de los pacientes.

### REG 1.3

#### Característica

El prestador institucional entrega al paciente por escrito información relevante sobre las prestaciones realizadas e indicaciones de seguimiento.

#### Verificador

Informes de prestaciones.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
REG-1.3	Cumple: $\geq$ 66%	<b>Elementos Medibles REG-1.3</b>  Se describe en un documento de carácter institucional los informes que deben ser entregados al paciente respecto a las prestaciones realizadas, al momento de terminar cada ciclo de tratamiento de quimioterapia.  Se describe además los contenidos mínimos de los informes a entregar, los que deben incluir: <ul style="list-style-type: none"><li>- Diagnóstico</li><li>- Procedimientos realizados</li><li>- Terapia empleada e indicaciones.</li></ul> Y se han designado responsables de su aplicación.	<b>Dirección o gerencia del prestador</b>	<b>Unidad de quimioterapia</b>	
		Se ha definido indicador y umbral de cumplimiento.			
		Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica.			

## REGISTROS (REG)

El prestador institucional cuenta con un sistema estandarizado de registro de datos clínicos y administrativos de los pacientes.

### REG 1.4

#### Característica

Se aplican procedimientos establecidos para evitar pérdidas, mantener la integridad de los registros y su confidencialidad, por el tiempo establecido en la regulación vigente.

#### Verificador

Sistema de registro de entrega y recepción de fichas.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
REG-1.4	Cumple: $\geq$ 66%	<b>Elementos Medibles REG-1.4</b>	<b>Archivo*</b>	* U otra Unidad donde se realizan los procedimientos de custodia, entrega y recepción de fichas clínicas.
		Se describe en documentos los procedimientos de entrega, recepción y conservación de fichas clínicas y se ha designado los responsables de su aplicación.		
		Se ha definido indicador y umbral de cumplimiento.		
		Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica.		

## ÁMBITO SEGURIDAD DEL EQUIPAMIENTO (EQ)

## SEGURIDAD DEL EQUIPAMIENTO (EQ)

El equipamiento clínico cumple con las condiciones necesarias de seguridad para su funcionamiento y es operado de manera adecuada.

### EQ 1.1

#### Componente EQ-1

Se aplica un procedimiento establecido para la adquisición y reposición del equipamiento en la institución, que vela por mantener la calidad de éste.

#### Característica

El procedimiento establecido para la adquisición o reposición del equipamiento incluye la definición de sus responsables y considera la participación de los profesionales usuarios.

#### Verificador

Procedimiento de adquisición de equipamiento.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
EQ-1.1	Cumple: 100%	<b>Elementos Medibles EQ-1.1</b>	<b>Dirección o gerencia del prestador</b>	
		Se describe en un documento de carácter institucional el procedimiento para la adquisición de equipamiento que considera al menos: <ul style="list-style-type: none"><li>- Responsable de la adquisición</li><li>- Participación de personal técnico y usuario de los equipos</li><li>- Sistema de evaluación de la calidad técnica del equipamiento a ser adquirido.</li></ul>		
		Existe constancia de la participación del personal técnico y usuarios en la compra del equipamiento.		

## SEGURIDAD DEL EQUIPAMIENTO (EQ)

El equipamiento clínico cumple con las condiciones necesarias de seguridad para su funcionamiento y es operado de manera adecuada.

### EQ 1.2

#### Característica

El prestador conoce la vida útil y las necesidades de reposición del equipamiento crítico para la seguridad de los usuarios.

#### Verificador

Seguimiento de vida útil de equipamiento crítico.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
EQ-1.2	Cumple: $\geq$ 50%	<b>Elementos Medibles EQ-1.2</b>  Existe un sistema de seguimiento de vida útil del equipamiento relevante para la seguridad de los usuarios que incluye al menos: <ul style="list-style-type: none"><li>- Campanas de flujo laminar</li><li>- Equipos de monitorización hemodinámica, monitores desfibriladores.</li></ul> Existe un informe anual de las necesidades de reposición del equipamiento crítico.	<b>Dirección o gerencia del prestador</b>	

## SEGURIDAD DEL EQUIPAMIENTO (EQ)

El equipamiento clínico cumple con las condiciones necesarias de seguridad para su funcionamiento y es operado de manera adecuada.

### EQ 2.1

#### Componente EQ-2

Los equipos relevantes para la seguridad de los pacientes se encuentran sometidos a un programa de mantenimiento preventivo.

#### Característica

Se ejecuta un programa de mantenimiento preventivo que incluye los equipos críticos para la seguridad de los pacientes.

#### Verificador

Programa de mantenimiento preventivo propio o contrato con empresa externa.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
EQ-2.1	Cumple: 100%	<b>Elementos Medibles EQ-2.1</b>	<b>Dirección o gerencia del prestador</b>	
		Se ha designado el profesional responsable del mantenimiento preventivo del equipamiento a nivel institucional.		
		Se describe en un documento el programa de mantenimiento preventivo que incorpora al menos: <ul style="list-style-type: none"><li>- Equipos de monitoreo hemodinámico</li><li>- Monitores desfibriladores</li><li>- Campanas de flujo laminar (si corresponde).</li></ul>		
		Existe constancia de que se ha ejecutado el mantenimiento preventivo según programa, en los equipos mencionados.		

## SEGURIDAD DEL EQUIPAMIENTO (EQ)

El equipamiento clínico cumple con las condiciones necesarias de seguridad para su funcionamiento y es operado de manera adecuada.

### EQ 3.1

#### Componente EQ-3

Los equipos relevantes para la seguridad de los pacientes son utilizados por personas autorizadas para su operación.

#### Característica

Los equipos clínicos relevantes son utilizados por personas autorizadas para su operación.

#### Verificador

Definiciones locales de operación de equipamiento.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
EQ-3.1	Cumple: 100%	<b>Elementos Medibles EQ-3.1</b>	<b>Dirección o gerencia del prestador</b>		
		Se describe en un documento de carácter institucional el perfil técnico o profesional del personal autorizado para operar los equipos relevantes, que considera al menos: - Campanas de flujo laminar - Monitores desfibriladores			

## ÁMBITO SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES (INS)



## SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES (INS)

Las instalaciones del prestador institucional cumplen las condiciones necesarias para garantizar la seguridad de los usuarios.

### INS 1.1

#### Componente INS-1

El prestador institucional evalúa periódicamente la vulnerabilidad de sus instalaciones.

#### Característica

El prestador institucional evalúa periódicamente el riesgo de incendio y realiza acciones para mitigarlo.

#### Verificador

Plan de prevención de incendios.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
INS-1.1	Cumple: 100%	<b>Elementos Medibles INS-1.1</b>	<b>Dirección o gerencia del prestador</b>	<b>General</b>	
		Se ha designado un responsable institucional del plan de prevención de incendios.			
		Se documenta un plan institucional de prevención de incendios.			
		Existe un informe de evaluación del riesgo de incendio, actualizado cada 5 años.			
		Existe un análisis de los resultados del informe de la evaluación y decisiones adoptadas al respecto.			
		Se constata: - Recarga vigente de extintores - Red seca y húmeda accesibles - Cumplimiento de mantenimiento preventivo de red seca, húmeda y sistemas automatizados de mitigación de incendios (en caso de disponerse de estos dos últimos).			

## SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES (INS)

Las instalaciones del prestador institucional cumplen las condiciones necesarias para garantizar la seguridad de los usuarios.

### INS 2.1

#### Componente INS-2

El prestador institucional cuenta con planes de emergencia frente a accidentes o siniestros, que permiten la evacuación oportuna de los usuarios y el personal.

#### Característica

Existen planes de evacuación actualizados, difundidos y sometidos a pruebas periódicas frente a los principales accidentes o siniestros.

#### Verificador

Plan de evacuación.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
			Dirección o gerencia del prestador	General	
INS-2.1	Cumple: $\geq 75\%$	<b>Elementos Medibles INS-2.1</b>			
		Se ha designado un responsable Institucional del plan de evacuación.			
		Se documenta un plan institucional de evacuación, que contempla al menos: - Las funciones y responsables locales de la aplicación del plan en caso de un evento como incendio, sismo o inundación - Procedimiento de evacuación - Sistemas de comunicación alternativos.			
		Existe constancia de que se han ejecutado anualmente simulacros y/o simulaciones del plan de evacuación.			
		Se constata: Personal entrevistado tiene conocimiento de aspectos generales del plan de evacuación.			

## SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES (INS)

Las instalaciones del prestador institucional cumplen las condiciones necesarias para garantizar la seguridad de los usuarios.

### INS 2.2

#### Característica

El prestador institucional mantiene la funcionalidad de la señalética de vías de evacuación.

#### Verificador

Señalética de vías de evacuación.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN			OBSERVACIONES
			Dirección o gerencia del prestador	Sectores de espera de público	Pasillos de circulación	
INS-2.2	Cumple: ≥ 66%	<b>Elementos Medibles INS-2.2</b>				
		Se ha designado el responsable institucional del mantenimiento y actualización periódica de la señalética de vías de evacuación del establecimiento.				
		Se constata el cumplimiento de : - Disponibilidad de señalética de vías de evacuación (considerar iluminación, posición, tamaño, claridad de lectura o interpretación).				

## SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES (INS)

Las instalaciones del prestador institucional cumplen las condiciones necesarias para garantizar la seguridad de los usuarios.

### INS 3.1

#### Componente INS-3

Las instalaciones relevantes para la seguridad de los pacientes se encuentran sometidas a un programa de mantenimiento preventivo y se dispone de plan de contingencia por interrupción de suministro eléctrico.

#### Característica

El prestador institucional ejecuta un programa de mantenimiento preventivo de las instalaciones relevantes para la seguridad de pacientes y público.

#### Verificador

Mantenimiento preventivo de instalaciones.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
INS-3.1	Cumple: 100%	<b>Elementos Medibles INS-3.1</b>	<b>Dirección o gerencia del prestador</b>	
		Se ha designado un responsable institucional del mantenimiento preventivo de las instalaciones.		
		Se documenta un programa de mantenimiento preventivo que incluye al menos: - Ascensores - Sistema de aspiración y gases clínicos - Sistemas de climatización - Techumbre.		
		Se constata ejecución de programa de mantenimiento preventivo.		

## SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES (INS)

Las instalaciones del prestador institucional cumplen las condiciones necesarias para garantizar la seguridad de los usuarios.

### INS 3.2

#### Característica

El prestador institucional ejecuta un plan de contingencia en caso de interrupción del suministro eléctrico.

#### Verificador

Plan de contingencias en caso de interrupción del suministro eléctrico.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
INS-3.2	Cumple: $\geq 66\%$	<b>Elementos Medibles INS-3.2</b>	<b>Dirección o gerencia del prestador</b>	
		Se ha designado el responsable institucional del plan de contingencia en el caso de interrupción de suministro eléctrico.		
		Se documenta un plan de contingencia en el caso de interrupción de suministro eléctrico.		
		Existen registros que dan cuenta de: mantenimiento preventivo y realización de pruebas de los sistemas de iluminación de emergencia.		

## **SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICO**



SUPERINTENDENCIA  
DE SALUD

**Manual del Estándar General de Acreditación para**  
Unidades de Quimioterapia Ambulatoria

**SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO (APL)**



POR UNA SALUD FUERTE



SUPERINTENDENCIA  
DE SALUD

## SERVICIOS DE APOYO (AP)

El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.

### APL 1.1

#### Componente APL Laboratorio Clínico

Los exámenes de laboratorio clínico se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes.

#### Característica

Los exámenes de laboratorio comprados a terceros cumplen condiciones mínimas de seguridad.

#### Verificador

Compra de prestaciones a terceros acreditados.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
APL-1.1	Cumple: 100%	<b>Elementos Medibles APL-1.1</b>	<b>Dirección o gerencia del prestador</b>		
		Se verifica que la compra de prestaciones se realiza solamente a terceros acreditados.			



**Manual del Estándar General de Acreditación para**  
Unidades de Quimioterapia Ambulatoria

**SERVICIO DE FARMACIA (APF)**



**SUPERINTENDENCIA  
DE SALUD**

## SERVICIOS DE APOYO (AP)

El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.

### APF 1.1

#### Componente APF Farmacia

El prestador institucional asegura que los servicios y los productos entregados por farmacia sean de la calidad requerida para la seguridad de los pacientes.

#### Característica

Los preparados antineoplásicos comprados a terceros cumplen condiciones mínimas de seguridad.

#### Verificador

Compra de prestaciones a terceros.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
APF-1.1	Cumple: 100%	<b>Elementos Medibles APF-1.1</b>	<b>Dirección o gerencia del prestador</b>		
		Se verifica que la compra de prestaciones se realiza solamente a prestadores formalizados por la autoridad sanitaria competente.			

## SERVICIOS DE APOYO (AP)

El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.

### APF 1.2

#### Característica

La preparación, almacenamiento y distribución de medicamentos antineoplásicos se realiza bajo las condiciones de seguridad previstas en la normativa vigente.

#### Verificador

Procedimiento de preparación, almacenamiento y distribución de medicamentos antineoplásicos.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
APF-1.2	Cumple: 100%	<b>Elementos Medibles APF-1.2</b>	<b>Dirección o gerencia del prestador</b>	<b>Sala de preparación de drogas</b>	
		Se describe en documento(s) los procedimientos de preparación, almacenamiento y distribución de medicamentos antineoplásicos de acuerdo a la normativa vigente y se ha definido un responsable de la aplicación.			
		Se ha definido indicador y umbral de cumplimiento.			
		Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica.			

**Manual del Estándar General de Acreditación para**  
Unidades de Quimioterapia Ambulatoria

**SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN (APE)**



POR UNA SALUD FUERTE



SUPERINTENDENCIA  
DE SALUD

## SERVICIOS DE APOYO (AP)

El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.

### APE 1.1

#### Componente APE Esterilización

Los procesos de esterilización y desinfección de materiales y elementos clínicos se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes.

#### Característica

Las prestaciones de esterilización compradas a terceros cumplen condiciones mínimas de seguridad.

#### Verificador

Compra de prestaciones a terceros acreditados.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
APE-1.1	Cumple: 100%	<b>Elementos Medibles APE-1.1</b>	<b>Dirección o gerencia del prestador</b>		
		Se verifica que la compra de prestaciones se realiza solamente a terceros acreditados.			

## SERVICIOS DE APOYO (AP)

El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.

### APE 1.2

#### Característica

El almacenamiento de material clínico estéril se realiza de acuerdo a normas técnicas vigentes en la materia.

#### Verificador

Almacenamiento de material estéril.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
APE-1.2	Cumple: 100%	<b>Elementos Medibles APE-1.2</b>	<b>Dirección o gerencia del prestador</b>	<b>Unidad de quimioterapia</b>	
		Se describe en documento de carácter institucional el procedimiento de almacenamiento de material clínico estéril.			
		Se constata en terreno almacenamiento de material clínico estéril de acuerdo a norma local que considera las orientaciones del MINSAL.			

## **SERVICIO DE TRANSPORTE DE PACIENTES (APT)**



**POR UNA SALUD FUERTE**



**SUPERINTENDENCIA  
DE SALUD**

## SERVICIOS DE APOYO (AP)

El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.

### APT 1.1

#### Componente APT Transporte de pacientes

El transporte de pacientes se efectúa en condiciones que garantizan su seguridad.

#### Característica

Los sistemas de transporte de pacientes comprados a terceros cumplen condiciones mínimas de seguridad.

#### Verificador

Compra de prestaciones a terceros acreditados.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
APT-1.1	Cumple: 100%	<b>Elementos Medibles APT-1.1</b>	<b>Dirección o gerencia del prestador</b>		
		Se constata que la compra de prestaciones se realiza solamente a terceros acreditados.			



**Manual del Estándar General de Acreditación para**  
Unidades de Quimioterapia Ambulatoria

**SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL (APT<sub>r</sub>)**



POR UNA SALUD FUERTE



SUPERINTENDENCIA  
DE SALUD

## SERVICIOS DE APOYO (AP)

El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.

### APTr 1.1

#### Componente APTr Medicina transfusional

El prestador institucional provee condiciones que garantizan la calidad de los componentes sanguíneos.

#### Característica

Los servicios de medicina transfusional comprados a terceros cumplen condiciones mínimas de seguridad.

#### Verificador

Compra de prestaciones a terceros.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
APTr-1.1	Cumple: 100%	Elementos Medibles APTr-1.1	Dirección o gerencia del prestador		
		Se constata que la compra de prestaciones se realiza solamente a terceros acreditados.			