

ESTANDARES DE ACREDITACIÓN DE ORGANIZACIONES SANITARIAS

SECCIÓN I:

ESTANDARES CENTRADOS EN EL PACIENTE

1. ACCESIBILIDAD Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN:

ACCESIBILIDAD:

- *Los pacientes tienen acceso a los servicios de la organización sanitaria en función de sus necesidades de atención y acorde con la misión y los recursos de la organización.
- *La organización tiene un proceso de admisión de pacientes.
- *Los pacientes con necesidades urgentes o inmediatas tienen prioridad en su evaluación y tratamiento.

CONTINUIDAD:

- *La organización diseña y desarrolla procesos que permiten la continuidad de la atención en la misma y la coordinación entre los diferentes profesionales de la salud.
- *En todas las etapas de la atención existe un profesional calificado identificado como responsable de la atención al paciente.
- *La información sobre la atención al paciente y la respuesta del paciente a ésta se comparte entre médicos, enfermeras y otros profesionales sanitarios durante cada cambio de personal, entre turnos y durante los traslados entre unidades.
- *La historia clínica del paciente está a disposición de todos los profesionales sanitarios para facilitar el intercambio de información.
- *La información relacionada con la atención al paciente se traslada con éste.

ALTA, DERIVACIÓN Y SEGUIMIENTO

- *Existe un procedimiento para dar el alta o derivar a los pacientes.
- *La organización coopera con los profesionales sanitarios y centros externos para garantizar derivaciones oportunas y adecuadas.
- *Los pacientes, y en caso necesario sus familias reciben instrucciones de seguimiento comprensibles en el momento de la derivación o del alta.

TRASLADO DE PACIENTES

- *La organización cuenta con un servicio de transporte de traslado sanitario propio o contratado que cumple con las normativas vigentes de habilitación.
- *Existe un protocolo de traslado de pacientes a otra organización para atender sus necesidades de continuidad de la atención.
- *La organización de destino recibe un informe por escrito del estado clínico del paciente y de las intervenciones realizadas por la organización de origen.

2-DERECHOS DEL PACIENTE Y SU FAMILIA

- *La organización es responsable de facilitar los procesos que apoyen los derechos de los pacientes y de sus familias durante la atención.
- *La atención es considerada respetuosa con los valores y creencias de los pacientes.
- *La atención es respetuosa con la necesidad de intimidad del paciente.
- *La información sobre el paciente tiene carácter confidencial y está protegida ante pérdidas o uso indebido.
- *La organización apoya los derechos de los pacientes y de su familia a participar en el proceso asistencial.
- *La organización informa a los pacientes y a sus familias sobre el estado clínico y terapéutico de aquellos y sobre cómo pueden participar en las decisiones de la atención en la medida en que estén dispuestos a participar.

- *La organización informa a los pacientes y a sus familias de sus derechos y responsabilidades relacionadas con el rechazo o interrupción del tratamiento.
- *Se educa al personal en su papel de identificar las creencias y los valores de los pacientes y a proteger los derechos de los pacientes.
- *El consentimiento informado del paciente se obtiene mediante un procedimiento definido por la organización y conducido por personal capacitado.
- *Los pacientes y su familia reciben la información pertinente sobre la enfermedad, el tratamiento propuesto y los profesionales para poder tomar decisiones de atención.
- *Se hace pública la declaración de la misión, la visión y los valores de la organización.

3. EVALUACIÓN DEL PACIENTE

- *Todos los pacientes atendidos en la organización tienen unas necesidades de atención identificadas mediante un proceso de evaluación.
- *Los resultados de la evaluación se documentan en la historia clínica del paciente y se ponen a disposición de los responsables de su atención.
- *Las necesidades médicas y de enfermería del paciente se identifican desde la evaluación inicial.
- *La evaluación médica inicial se documenta en la historia clínica dentro de las primeras 24 hs después de su ingreso.
- *Se cuenta con servicios de laboratorio para atender las necesidades de los pacientes. Estos servicios cumplen con las normativas y la legislación, y con estándares locales e internacionales.
- *La organización dispone de servicio de anatomía patológica propio o puede acceder a ellos mediante acuerdos con fuentes externas.
- *Existe un programa de seguridad y calidad del laboratorio que se controla y documenta.
- *Se dispone de servicio de diagnóstico por imágenes que atiende a las necesidades de los pacientes y cumple con la normativa, la legislación y los estándares vigentes nacionales.
- *Existe un programa de seguridad contra radiación que se controla y documenta.
- *Existen procedimientos de control de calidad que se controla y documenta.

4 ATENCION AL PACIENTE

- *La atención suministrada y los procedimientos a cada paciente se planifica y se anota en la historia clínica.
- *Existen normas y procedimientos para guiar la atención a pacientes de alto riesgo y para la provisión de servicios de alto riesgo.
- *El manejo, la utilización y la administración de sangre y otros derivados sanguíneos se define mediante normas y procedimientos.
- *La atención de pacientes con enfermedades contagiosas e inmunodeprimidas se define en normas y procedimientos.
- *La evaluación preanestésica se realiza por profesional calificado.
- *La atención anestésica se planifica y documenta.
- *Se planifica y se documenta la atención quirúrgica de cada paciente en función de la evaluación realizada.
- *El uso de medicación se regula de manera eficiente para atender las necesidades del paciente.
- *El servicio de farmacia y el uso de medicación se ajustan a la ley y las normativas vigentes.
- *Se dispone de una selección adecuada de medicamentos para su prescripción o puede accederse a ella.
- *Existen medicamentos de urgencias disponibles que se controlan y se conservan seguros cuando están fuera de la farmacia.
- *La prescripción y administración de medicamentos está definida por normas y procedimientos.
- *Los medicamentos se almacenan, se preparan y se suministran en un entorno seguro y limpio.
- *Se identifica a los pacientes antes de administrar la medicación.
- *La medicación prescrita y administrada se registra en la historia clínica.

- *Se anotan en las historias clínicas los eventos adversos.
- *Los errores en la medicación se informan dentro de un procedimiento y en el plazo de tiempo que define la organización.
- *La organización dispone de alimentos adecuados para la atención de los pacientes.
- *La preparación, la manipulación, el almacenamiento y la distribución de alimentos se realizan de manera segura y de acuerdo a leyes, normativas y prácticas actuales.

5-EDUCACION DEL PACIENTE Y SU FAMILIA

- *Cada paciente y su familia reciben educación que les ayudará a dar un consentimiento informado, a participar en los procesos de la atención y a entender cualquier implicación económica de las decisiones que tomen.
- *La educación del paciente y su familia incluye los temas siguientes, según convengan a la atención del paciente, el uso seguro de medicamentos, el uso seguro del equipamiento médico, las posibles interacciones entre medicamentos y alimentos, una guía nutricional y técnicas de rehabilitación.

SECCION II :

ESTANDARES DE GESTIÓN DE LA ORGANIZACIÓN SANITARIA

1-GESTIÓN Y MEJORA DE LA CALIDAD

- *Los responsables de la conducción de la organización participan en la planificación y monitorización del programa de gestión y mejora de la calidad.
- *En la planificación y el desarrollo del programa de gestión y mejora de la calidad colaboran líderes clínicos y de gestión.
- *La monitorización clínica incluye: programas de control de calidad y seguridad en radiología y laboratorio, los procedimientos quirúrgicos, el uso de antibióticos, y otros medicamentos y los errores de medicación, la utilización de anestesia, la utilización de sangre y derivados sanguíneos, control, vigilancia y notificación de infecciones.
- *La monitorización de gestión incluye la gestión de riesgo, la gestión de la utilización, las expectativas y la satisfacción del personal y los pacientes, la gestión financiera.
- *La monitorización de gestión incluye la vigilancia, el control y la prevención de incidentes que pongan en peligro la seguridad de los pacientes, sus familias y el personal.
- *Se consigue y se mantiene la mejora de la calidad de la atención.
- *La organización utiliza los indicadores de calidad aprobados por el Ministerio de Salud
- *La dirección asigna actividades y facilita el apoyo necesario.
- *Se forma al personal, se realizan los cambios de normativa adecuados y se aportan los recursos necesarios

2. PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

- *La organización establece el enfoque del programa de prevención y reducción de infecciones nosocomiales.
- *La organización identifica los procesos y procedimientos asociados con el riesgo de infección e implementa estrategias para reducir este riesgo.
- *El proceso de control de las infecciones está integrado en el programa global de gestión y mejora de la calidad.

3-ORGANOS DE GOBIERNO, LIDERAZGO Y DIRECCIÓN

- *Las responsabilidades de gobierno están descritas en estatutos, normas y procedimientos o en documentos que regulan su funcionamiento.

*Los responsables de la conducción aprueban la declaración de la misión de la organización, las normas y planes para dirigir la organización, el presupuesto, y apoyan y promueven esfuerzos de gestión y mejora de la calidad.

*Uno o más profesionales calificados dirigen cada departamento o servicio.

*Los jefes de departamento o servicio facilitan la orientación y formación a todo el personal a su cargo según sus responsabilidades.

4-GESTION Y SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES

*La organización cumple con la legislación y regulaciones relevantes, y los requisitos de inspección de las instalaciones.

*Se controla la seguridad contra incendios y cuenta con un plan para reducir riesgos manifiestos y facilitar instalaciones físicas seguras.

*La organización planifica e implementa un programa para garantizar la seguridad de los ocupantes ante el fuego, y otras emergencias.

*La organización tiene un plan para inventariar, manipular, almacenar y utilizar materiales peligrosos, así como para el control y eliminación de materiales y residuos peligrosos.

*La organización planifica e implementa un programa para inspeccionar, probar y mantener el equipo médico, y documentar los resultados.

*Se informa y se forma al personal sobre sus funciones en los planes de seguridad contra incendios, vigilancia, materiales peligrosos y emergencias.

5-FORMACIÓN Y CALIFICACIÓN DEL PERSONAL

*Posee un programa de desarrollo de RRHH acorde con la misión y valores de la organización

*Posee un programa que contempla las condiciones laborales del personal, y ejecuta el control sanitario del mismo de acuerdo a la legislación vigente.

*Prevee normas para situaciones de riesgo: hepatitis B, SIDA, etc.

*Están definidas las responsabilidades de cada miembro del personal.

*Un plan de personal especifica el número y el tipo de personal y las calificaciones requeridas.

*La organización cuenta con el legajo de todo el personal.

6-GESTION DE LA INFORMACION

*La organización cuenta con historia clínica única normatizada.

*La historia clínica contiene la información suficiente para identificar al paciente, apoyar el diagnóstico, justificar el tratamiento, documentar la evolución y los resultados del tratamiento, y promover la continuidad de la atención entre los profesionales sanitarios.

* Se controla la legibilidad de la historia clínica y todos los aspectos legales que la involucran.

*El sector de estadística lleva un registro de por lo menos los datos e indicadores obligatorios estipulados por autoridad nacional y jurisdiccional.

*Los datos agregados y otro tipo de información apoyan la atención al paciente, la gestión de la organización y el programa de gestión de la organización.