

Características Obligatorias del Manual del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta

VANESSA VUKOVIC ALIAGA

MATRONA ENCARGADA DE CALIDAD DEL CESFAM LUSITANIA

Características Obligatorias

Para obtener su acreditación por el presente Estándar, el prestador evaluado deberá haber dado, en todo caso, debido y obligatorio cumplimiento a las siguientes características, siempre que le fueren aplicables

Ámbito	Característica	Denominación
Respeto a la Dignidad del Paciente	DP 1.1	Instrumento de difusión de derechos de los pacientes.
	DP 4.1	Regulación de actividades docentes de pre grado.
Gestión de la Calidad	CAL 1.1	Programa de mejoría continua de la calidad a nivel institucional.
Gestión Clínica	GCL 1.2	Sistema de selección de pacientes para cirugía mayor ambulatoria.
	GCL 1.4	Uso de anticoagulantes orales.
	GCL 1.8	Procedimientos de registro, rotulación, traslado y recepción de biopsias.
Acceso, Oportunidad y Continuidad de la Atención	AOC 1.1	Procedimiento de alerta y organización de la atención de emergencia.
	AOC 2.1	Sistema de derivación de pacientes.
Competencias del Recurso Humano	RH 1.1	Certificados de título de médicos y cirujanos dentistas con funciones permanentes o transitorias.
	RH 1.2	Certificados de título de técnicos y profesionales de la salud con funciones permanentes o transitorias.
Registros	REG 1.1	Sistema de ficha clínica.
Seguridad del Equipamiento	EQ 2.1	Se ejecuta un programa de mantenimiento preventivo que incluye los equipos críticos para la seguridad de los pacientes.

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-1

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

DP 1.1

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.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN						OBSERVACIONES
DP-1.1	Cumple $\geq$ 80%	Elementos Medibles DP-1.1	Sector de acceso *	Sectores de espera de público 1 **	Sectores de espera de público 2 **	Urgencia	Posta Rural	CECOF	* Acceso principal. ** Se evaluarán los dos con mayor flujo de pacientes.
		Existe un instrumento de difusión de carácter institucional que incluye los derechos relativos a: - No discriminación. - Respeto a la privacidad y pudor. - Respeto a la confidencialidad. - Información al paciente o responsables. - Información respecto al carácter docente asistencial del establecimiento, cuando corresponda.							
		El instrumento es fácilmente accesible, legible y comprensible.							

Aclaraciones.....

- El decreto n° 605 del MINSA del año 2012 determina el contenido de la carta de deberes y derechos y aclara que:

4. ESTABLÉZCASE que los prestadores institucionales o individuales, públicos o privados, en aplicación de las disposiciones del inciso penúltimo del artículo 8° de la Ley 20.584, deberán mantener en lugar público y visible, una impresión de la Carta de Derechos y Deberes, de acuerdo a las indicaciones del Manual Técnico aprobado por esta resolución, debiendo asegurarse que todas las personas que acceden a sus dependencias puedan visualizarla.

7. A contar de la fecha de la publicación de esta resolución en el Diario Oficial, deberá sustituirse cualquier documento, afiche, folleto o similar que contenga una Carta de Derechos y Deberes diversa a la determinada en este acto administrativo, en el entendido que éste permite dar cumplimiento a lo dispuesto en el apartado sobre dignidad del paciente establecido en el Anexo N°3, del Decreto Exento N°18 de 2009, de este Ministerio de Salud, que aprobó los Estándares Generales del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud.

Exige tus derechos



Tener información oportuna y comprensible de su estado de salud.



Recibir un trato digno, respetando su privacidad.



Ser llamado por su nombre y atendido con amabilidad.



Recibir una atención de salud de calidad y segura, según protocolos establecidos.



Ser informado de los costos de su atención de salud.



No ser grabado ni fotografiado con fines de difusión sin su permiso.



Que su información médica no se entregue a personas no relacionadas con su atención.



Aceptar o rechazar cualquier tratamiento y pedir el alta voluntaria.



Recibir visitas, compañía y asistencia espiritual.



Consultar o reclamar respecto de la atención de salud recibida.



A ser incluido en estudios de investigación científica sólo si lo autoriza.



Donde sea pertinente, se cuente con señalética y facilitadores en lengua originaria.



Que el personal de salud porte una identificación.



Inscribir el nacimiento de su hijo en el lugar de su residencia.



Que su médico le entregue un informe de la atención recibida durante su hospitalización.



y cumple tus deberes

Entregar información veraz acerca de su enfermedad, identidad y dirección.



Conocer y cumplir el reglamento interno y resguardar su información médica.



Cuidar las instalaciones y equipamiento del recinto.



Informarse acerca de los horarios de atención y formas de pago.



Tratar respetuosamente al personal de salud.



Informarse acerca de los procedimientos de reclamo.

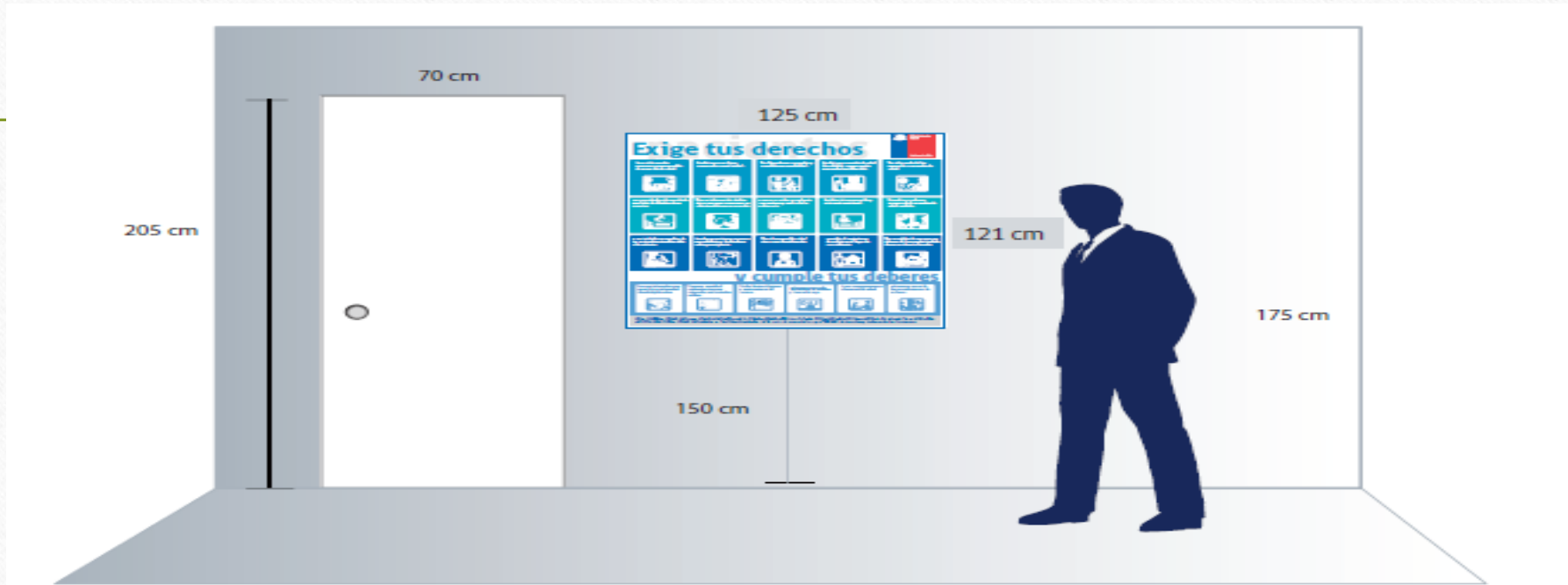


TODA PERSONA PODRÁ RECLAMAR SUS DERECHOS ANTE EL CONSULTORIO, HOSPITAL, CLÍNICA O CENTRO MÉDICO PRIVADO QUE LO ATIENDE. SI LA RESPUESTA NO ES SATISFACTORIA PODRÁ RECURRIR A LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD. (Extracto de la Ley N° 20.584 de Derechos y Deberes de los Pacientes).

Manual de Normas Gráficas para Carta Derechos y Deberes

- ❖ La carta mide 125 centímetros de ancho y 121 cm de alto y tiene un margen blanco de 2 cm que no debe ser recortado.
- ❖ La gráfica comprende:
 - Título: Texto de mayor tamaño que invita a los pacientes a exigir sus derechos y cumplir sus deberes.
 - Ícono: Imagen utilizada para representar la acción de la cual se habla. Tiene como objetivo atraer visualmente y complementar al texto.
 - Texto: Describe cada una de las acciones, complementando la imagen.
- ❖ El color se compone de cinco tonos especiales. Es obligatorio utilizar la carta en color.
- ❖ La tipografía utilizada corresponde a la fuente gob en su variante bold. El tamaño de cada tipografía fue asignado de acuerdo a un estudio de legibilidad y no debe ser modificada.

Ubicación



- ❖ La carta debe ser ubicada en un lugar que permita una buena visibilidad y legibilidad.
- ❖ Se recomienda colocarla a una altura mayor a 1,5 metros sobre el suelo, de lo contrario, impide una correcta lectura.

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.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
DP-4.1	Cumple: 100%	Elementos Medibles DP-4.1	Dirección o gerencia del prestador		
		Existe convenio docente asistencial que cumple con al menos los siguientes requisitos: - Aprobado por la Dirección del Servicio de Salud y/o Director del establecimiento. - Define explícitamente que se debe velar por: Proteger la seguridad de los pacientes. Proteger los derechos de los pacientes. Precedencia de la actividad asistencial sobre la docente.			

Circular Interpretativa Tercer Compendio

Característica DP 4.1 AA:

"Las actividades docentes de pre-grado 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."

Sobre si, para el cumplimiento de esta característica, es suficiente que los convenios docente asistenciales relativos a los prestadores de Atención Abierta Municipalizados hayan sido firmados por el respectivo Alcalde o Director Municipal de Salud, se aclara:

No basta con que el convenio docente asistencial aparezca suscrito por el respectivo Alcalde o Director Municipal de Salud, sino que, además, se deberá constatar que tales convenios han sido **aprobados localmente por el Director del establecimiento evaluado.**

*Numeral 3.1.3.
de la Circular IP
N°27, de 2 de
diciembre de
2013*



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.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
CAL-1.1	Cumple: 100%	Elementos Medibles CAL-1.1	Dirección o gerencia del prestador		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.
		Existe un documento de carácter institucional que describe la política de calidad de la Institución.			
		Existe un profesional a cargo del Programa de Calidad a nivel institucional. La descripción del cargo del responsable especifica: a) Funciones b) Horas asignadas			
		Cuenta con un programa de calidad que incorpora un sistema de evaluación anual de los aspectos más relevantes relacionados con la seguridad de los pacientes.			
		Existe un informe que da cuenta de la evaluación anual, que incluye un análisis de los resultados obtenidos.			

Circular Interpretativa Tercer Compendio

<i>Norma del Manual que Interpreta</i>	<i>Materia Consultada e Interpretación</i>	<i>Circular</i>
Característica CAL 1.1 "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." Segundo Elemento Medible: "Existe un profesional a cargo del Programa de Calidad a nivel institucional. La descripción del cargo del responsable específica: a) Funciones b) Horas asignadas"	Sobre la condición profesional que debe constatar la Entidad Acreditadora en el profesional a cargo del Programa de Calidad a nivel institucional, se aclara: En el 2do Elemento Medible de la Característica CAL 1.1 de los diferentes Estándares de Acreditación, las Entidades Acreditadoras deberán constatar que el profesional a cargo del Programa de Calidad a nivel institucional, posee un título profesional. En consecuencia, no es suficiente para el cumplimiento de esta exigencia la posesión de un título técnico. Lo anterior deberá constatarse a través del título habilitante respectivo.	<i>Numeral 3.2.1. de la Circular IP N°31, de 1º de julio de 2014</i>



Nota Técnica: Recomendaciones para la Elaboración de una Política y un Programa de Calidad Institucional

Política de Calidad Institucional:

- ❖ Es el primer y fundamental elemento del proceso de mejora continua.
- ❖ Marca el camino, la dirección que debe tener la organización en esta área.
- ❖ Se elabora con el fin de que tenga aplicación a largo plazo y guíe el desarrollo de normas o criterios más específicos.
- ❖ Declaración formal de principios generales de la organización o institución para un área determinada.

Continuación.....

Programa de Calidad Institucional:

- ❖ Es la planificación específica del trabajo que se desea desarrollar para el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Institución y de su política.
- ❖ Es un documento oficial del prestador, emanado de la jefatura que corresponda, que describe un conjunto ordenado de actividades orientadas al cumplimiento de cierto objetivo asistencial, donde se definen actividades, metas, y modelo de evaluación de su cumplimiento.
- ❖ Debe entregar un enfoque claro a toda la institución sobre el trabajo en calidad, por lo cual debe servir de insumo para el trabajo y programación de este.

Avanzando hacia nuestra meta.....



!!!GRACIAS POR SU ATENCIÓN!!!