

MANUAL DEL ESTÁNDAR GENERAL
DE ACREDITACIÓN PARA CENTROS DE SALUD MENTAL
AMBULATORIA

Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención
División de Gestión de la Red Asistencial

Subsecretaría de Redes Asistenciales
Ministerio de Salud

El presente texto constituye una propuesta en borrador del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de salud que otorgan Atención de Salud Mental Ambulatoria

En ningún caso debe utilizarse como un instrumento oficial del Departamento de Calidad del Ministerio de Salud.¹

INDICE

I.	Contenidos y Estructura del Manual.....	3
1.	Consideraciones generales:.....	3
2.	Sobre el Informe de Autoevaluación:	3
3.	Concepto de ámbito, componentes, características y verificadores.....	4
II.	Instrucciones y Criterios para las Entidades Acreditadoras	5
III.	Reglas de Decisión.....	6
IV.	Ámbitos, Componentes y Características para Prestadores Institucionales De Salud que otorgan prestaciones de Salud Mental Ambulatoria	9
1.	ÁMBITO: RESPETO A LA DIGNIDAD DE LA PERSONA USUARIA (DPU)	10
2.	ÁMBITO GESTIÓN DE LA CALIDAD (CAL)	12
3.	ÁMBITO GESTIÓN CLÍNICA (GCL)	13
4.	ÁMBITO ACCESO, OPORTUNIDAD Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN (AOC).....	15
5.	ÁMBITO COMPETENCIAS DEL RECURSO HUMANO (RH).....	16
6.	ÁMBITO REGISTROS (REG).....	17
7.	ÁMBITO SEGURIDAD DEL EQUIPAMIENTO (EQ)	18
8.	ÁMBITO SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES (INS)	19
9.	ÁMBITO SERVICIOS DE APOYO (AP).....	20

ANEXOS:

Pauta de Cotejo	Anexo 1
-----------------------	---------

I. Contenidos y Estructura del Manual

1. Consideraciones generales:

El Estándar General para los Centros de Salud Mental Ambulatoria, cuyos contenidos normativos se encuentran en este Manual, desagrega sus exigencias y requisitos en ámbitos, componentes, características y verificadores. La forma en que han sido trabajados tales contenidos permite facilitar la comprensión de los objetivos que en cada caso persigue la evaluación.

Los ámbitos para evaluar en el proceso de acreditación son los siguientes:

Ámbito Respeto A La Dignidad de la persona usuaria (DPU)

Ámbito Gestión De La Calidad (CAL)

Ámbito Gestión Clínica (GCL)

Ámbito Acceso, Oportunidad Y Continuidad De La Atención (AOC)

Ámbito Competencias Del Recurso Humano (RH)

Ámbito Registros (REG)

Ámbito Seguridad del Equipamiento (EQ)

Ámbito Seguridad De Las Instalaciones (INS)

Ámbito Servicios De Apoyo (AP)

El Anexo 1, sobre Pauta de Cotejo, deben entenderse, para todos los efectos, como parte integrante de los contenidos del presente Manual.

2. Sobre el Informe de Autoevaluación:

La Intendencia de Prestadores instruirá respecto del o los formatos y contenidos mínimos que deberán cumplir los Informes de Autoevaluación a ser ejecutados por los prestadores institucionales que soliciten someterse al procedimiento de acreditación en virtud del presente Manual.

3. Concepto de ámbito, componentes, características y verificadores.

El **ámbito** contiene en su definición los alcances de política pública sanitaria para el otorgamiento de una atención de salud que cumpla condiciones mínimas de seguridad, a modo de ejemplo en el Ámbito 1, Respeto a la dignidad de la persona usuaria, el objetivo es que *"la institución provee una atención que respeta la dignidad de la persona usuaria y resguarda principios éticos esenciales en el trato que se le otorga"*.

Los **componentes** constituyen el primer nivel de desagregación del ámbito y proveen definiciones de aspectos más operacionales que contribuyen a cumplir con la intención del ámbito. En el ejemplo del Ámbito 1, los componentes son 5:

- o *El prestador institucional cautela que la persona usuaria reciba un trato digno, libre de discriminación y tratos crueles, inhumanos o degradantes.*
- o *Las personas usuarias son informadas sobre las características del ingreso al centro de salud, y se les solicita su consentimiento.*
- o *Respecto de las personas usuarias que participan en investigaciones en seres humanos desarrolladas en la institución, se aplican procedimientos para resguardar su derecho al consentimiento, o asentimiento según corresponda, la seguridad y la confidencialidad, según normativa vigente.*
- o *La institución cautela que las actividades docentes de pregrado que se realizan en ella no afecten la seguridad ni las condiciones de trato de las personas usuarias.*
- o *El prestador institucional somete formalmente a evaluación ética las situaciones o eventos de esa índole que afectan la atención de la persona usuaria, según normativa vigente.*

Las **características** desagregan el componente en espacios menores de análisis en la evaluación. Son los requerimientos específicos de gestión sanitaria que se evalúan en cada componente, especificando lo que se busca evaluar. Siguiendo con el ejemplo, el componente *"El prestador institucional cautela que la persona usuaria reciba un trato digno"* se descompone en las siguientes características:

- o *Existe una definición de derechos explícitos, que se incorporan a las obligaciones jurídicas que la institución adquiere para con cada una de sus personas usuarias y que es informada por medios constatables a aquellas que se atienden en el establecimiento*
- o *El prestador institucional desarrolla actividades relacionadas con la gestión de reclamos, según normativa vigente.*
- o *Se evalúa el efectivo respeto de los derechos de la persona usuaria, incluyendo mediciones de la percepción de los usuarios.(as)*
- o *El prestador institucional utiliza procedimientos para la realización de acogida y denuncia frente a situaciones de abuso o vulneración de derechos fundamentales ante la autoridad competente según normativa vigente¹*
- o *Existe evaluación de la satisfacción de las personas usuarias respecto de la calidad del proceso de atención.*

Los **verificadores** son los requisitos específicos que se deben medir para calificar el cumplimiento de cada característica. La evaluación de detalle del prestador se expresará en una tabla de trabajo de campo en la que se valorarán los elementos medibles requeridos en determinados puntos de constatación.

// Instrucciones y Criterios para las Entidades Acreditadoras

1. Instrucciones generales

La determinación del cumplimiento de una característica se basa en la verificación de los elementos medibles durante la visita a terreno. Esta demostración puede realizarse a través de revisión de documentos o mediante la observación de procesos en terreno, según esté establecido en este Manual. No son aceptables como evidencia las descripciones verbales, declaraciones de cumplimiento u otros fundamentos no comprobables.

La evaluación considera tanto una medición contemporánea, es decir al momento de la evaluación, como retrospectiva¹. El **alcance retrospectivo** de las mediciones abarcará el período de 6 meses anteriores al proceso de evaluación de la respectiva acreditación. Una vez acreditado el prestador, el alcance retrospectivo en el siguiente proceso de acreditación será de tres años.

Para el caso de la compra de prestaciones a terceros, la verificación considerará el hecho que estos servicios estén acreditados al momento de la evaluación, sin considerar el componente retrospectivo. Excepcionalmente, y hasta la entrada en vigencia de la Garantía de Calidad, esta exigencia de acreditación se considerará cumplida si dicha compra de servicios es realizada a un prestador debidamente formalizado por la autoridad sanitaria pertinente, mediante la correspondiente autorización sanitaria.

La fijación del alcance retrospectivo tiene como sentido garantizar que una cierta norma o procedimiento se ha venido aplicando y evaluando desde un cierto tiempo anterior en la institución.

2. Interpretación de las normas contenidas en este Manual

Las Entidades Acreditadoras y cada uno de sus evaluadores, así como los representantes legales de los prestadores sometidos a un proceso de acreditación, podrán solicitar, en cualquier momento, a la Intendencia de Prestadores de la Superintendencia de Salud, la aclaración de cualquier norma del Manual que a su juicio requiera de una interpretación para su debida aplicación a un determinado proceso de acreditación. Las Entidades Acreditadoras deberán proceder de esta manera cuando tengan dudas acerca de la forma de interpretar las normas reglamentarias que rigen el procedimiento de acreditación y las normas del presente Manual, cada vez que ello resulte decisivo para la adopción de sus decisiones.

Asimismo, la Intendencia de Prestadores podrá, mediante circulares de general aplicación, determinar el sentido y alcance de las normas reglamentarias que rigen el procedimiento de acreditación y las normas de este Manual, con el fin de uniformar y facilitar los procedimientos y la claridad de los criterios evaluativos. Tales pronunciamientos y circulares serán de obligatorio cumplimiento para las Entidades Acreditadoras, desde que se les notifiquen, y será de su responsabilidad hacer que sus evaluadores los cumplan, lo que será fiscalizado de conformidad a sus facultades legales y reglamentarias.

¹ Requiere contar con la permanencia de los elementos medibles por todo el periodo de tiempo evaluado en la acreditación.

III. Reglas de Decisión

Las Entidades Acreditadoras, una vez concluida la evaluación de todas las características aplicables al prestador institucional de que se trate y habiendo determinado el cumplimiento o incumplimiento de las características evaluadas, procederá a decidir si otorga o deniega la acreditación respectiva, o si otorga dicha acreditación con observaciones, de conformidad con las normas del reglamento respectivo y siguiendo las siguientes reglas de decisión:

1. 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
Respecto a la dignidad de la persona usuaria	DPU- 1.3	Se evalúa el efectivo respeto de los derechos de la persona usuaria, incluyendo mediciones de la percepción de los usuarios (as).
	DPU- 2.1	Las personas usuarias son informadas desde el ingreso al proceso de atención y se les solicita su consentimiento según normativa vigente.
Gestion de Calidad	CAL -1.1	Existe una política explícita de mejora continua de la calidad y un programa de trabajo estructurado que incluye evaluación anual de los aspectos más relevantes relacionados con la calidad de la atención.
Gestion Clínica	GCL1.1	Se aplica un programa de evaluación y mejora de las prácticas clínicas: Gestión del Proceso de Atención
	GCL 1.4	Se aplica un programa de evaluación y mejora de las prácticas clínicas: Plan de Cuidados Integrales (PCI).
	GCL2.2	Se aplican medidas de prevención de los eventos adversos (EA) asociados a la atención.
Acceso Oportunidad y Continuidad de la atención	AOC -2.1	El prestador institucional dispone de un sistema de derivación de los pacientes que presentan urgencias que exceden su capacidad de resolución
Competencias del Recurso Humano	RH 1.1	Los profesionales médicos que se desempeñan en la institución están debidamente habilitados.
	RH-1.2	Los técnicos y profesionales del equipo clínico que se desempeña en la institución están debidamente habilitados.
Registros	REG 1.1	El prestador institucional cuenta con ficha clínica única.
Seguridad de las Instalaciones	INS 1.1	El prestador institucional evalúa periódicamente el riesgo de incendio y realiza acciones para mitigarlo.

2. Una vez constatado el debido cumplimiento de las características obligatorias antes señaladas, la Entidad Acreditadora observará las siguientes reglas:

a. Declarará cuál fue el total de características aplicables a la evaluación efectuada.

- b. Declarará si se han cumplido todas las características de obligatorio cumplimiento que hayan sido aplicables al prestador evaluado.
 - c. Acto seguido, cuantificará cuál fue el total de características cumplidas y qué porcentaje del total antes señalado éstas representa.
3. La Entidad Acreditadora otorgará o denegará, o la concederá con observaciones, siempre que se hubieran cumplido con las formalidades y normas previstas en el reglamento, según las siguientes reglas:
 - a. Si el prestador institucional aspira a su primera acreditación, se le exigirá:
 - i. Para acreditar: el cumplimiento del total de características obligatorias y al menos el 60% de las características que le fueron aplicables en este proceso de acreditación.
 - ii. Para acreditar con observaciones: el cumplimiento de al menos el 55% de las características que le fueron aplicables, permitiendo un incumplimiento máximo de 2 características obligatorias aplicadas en este proceso de acreditación.
 - b. Si el prestador hubiere sido previamente acreditado por haber cumplido el umbral señalado en la letra a.i.) precedente y aspira a una segunda acreditación, se le exigirá:
 - i. Para acreditar: el cumplimiento del total de características obligatorias y, al menos el 75% de las características que le fueron aplicables en este proceso de acreditación
 - ii. Para acreditar con observaciones: el cumplimiento de al menos el 70% de las características que le fueron aplicables permitiendo un incumplimiento máximo de 2 características obligatorias aplicadas en este proceso de acreditación.
 - c. Si el prestador hubiere sido previamente acreditado por haber cumplido el umbral señalado en la letra b.i.) precedente y aspira a una tercera acreditación, y a las acreditaciones siguientes, se le exigirá:
 - i. Para acreditar: el cumplimiento del 90% de las características que le fueron aplicables en este proceso de acreditación;
 - ii. Para acreditar con observaciones: el cumplimiento de al menos el 85% de las características que le fueron aplicables permitiendo un incumplimiento máximo de 2 características obligatorias aplicadas en este proceso de acreditación.
4. El Informe de la Entidad Acreditadora, además de cumplir todos los requisitos señalados en el Reglamento del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud, según el caso, detallará y fundamentará la forma en que se han dado por cumplidas cada una de las características y la forma en que se ha dado cumplimiento a las reglas de decisión precedentes. La Intendencia de Prestadores, mediante circulares de general aplicación, establecerá el formato obligatorio en que tales informes deberán ser emitidos por las Entidades Acreditadoras.
5. En el caso que el prestador se encuentra en situación de ser acreditado con observaciones, según lo previsto en el Artículo 28 del Reglamento del Sistema de Acreditación, la Entidad Acreditadora aprobará o rechazará el Plan de Corrección a que se refiere dicha norma, siempre que dicho Plan priorice el cumplimiento de las características que le faltaren para retener su acreditación en el orden

que señalen las circulares que la Intendencia de Prestadores de la Superintendencia de Salud hubiere dictado al efecto y que se encontraren vigentes al momento de tomar conocimiento del informe de la Entidad Acreditadora, normativa que la Entidad señalará en su informe.

BORRADOR

IV. Ámbitos, Componentes y Características para Prestadores Institucionales de Salud que otorgan prestaciones de Salud Mental Ambulatoria

1er AMBITO: RESPETO A LA DIGNIDAD DE LA PERSONA USUARIA (DPU)

2o AMBITO: GESTIÓN DE LA CALIDAD (CAL)

3er AMBITO: GESTIÓN CLINICA (GCL)

4o AMBITO: ACCESO, OPORTUNIDAD Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN (AOC)

5o AMBITO: COMPETENCIAS DEL RECURSO HUMANO (RH)

6o AMBITO: REGISTROS (REG)

7º AMBITO SEGURIDAD DEL EQUIPAMIENTO (EQ)

8o AMBITO: SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES (INS)

9o ÁMBITO: SERVICIOS DE APOYO (AP)

1. ÁMBITO: RESPETO A LA DIGNIDAD DE LA PERSONA USUARIA (DPU)

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

Componente DPU-1

El prestador institucional cautela que la persona usuaria reciba un trato digno, libre de discriminación y tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Características:

DPU 1.1 Existe una definición de derechos explícitos, que se incorporan a las obligaciones jurídicas que la institución adquiere para con cada una de sus personas usuarias, y que es informada por medios constatables a aquellas que se atienden en el establecimiento.

DPU- 1.2 El prestador institucional desarrolla actividades relacionadas con la gestión de reclamos, según normativa vigente.

DPU 1.3 Se evalúa el efectivo respeto de los derechos de la persona usuaria, incluyendo mediciones de la percepción de los usuarios.(as)

DPU 1.4 El prestador institucional utiliza procedimientos para la realización de acogida y denuncia, frente a situaciones de vulneración de derechos ante la autoridad competente según normativa vigente.

DPU 1.5 Existe evaluación de la satisfacción de las personas usuarias respecto de la calidad del proceso de atención.

Componente DPU-2

El prestador institucional incorpora la obligación de resguardar desde el ingreso de la persona usuaria su derecho e integración a un plan de consentimiento libre e informado.

Característica:

DPU-2.1 Las personas usuarias son informadas desde el ingreso al proceso de atención y se les solicita su consentimiento según normativa vigente

Componente DPU-3

Respecto de las personas usuarias que participan en investigaciones en seres humanos desarrolladas en la institución, se aplican procedimientos para resguardar su derecho al consentimiento, o asentimiento según corresponda, la seguridad y la confidencialidad, según normativa vigente.

Característica:

DU-3.1 Las investigaciones en seres humanos realizadas en la institución han sido previamente evaluadas y aprobada su ejecución por un comité ético-científico.

Componente DPU-4

La institución cautela que las actividades docentes de pregrado que se realizan en ella no afecten la seguridad ni las condiciones de trato de las personas usuarias.

Características:

DPU-4.1 Las actividades docentes de pregrado se regulan mediante convenios docente asistenciales y son supervisadas por el prestador institucional, a fin de garantizar condiciones de seguridad y trato digno.

Componente DPU-5

El prestador institucional somete formalmente a evaluación ética las situaciones o eventos de esa índole que afectan la atención de la persona usuaria, según normativa vigente.

Características:

DPU- 5.1 El prestador institucional dispone de, o tiene acceso a, un comité de Ética Asistencial donde se resuelven las materias de orden ético que se suscitan como consecuencia de la labor asistencial.

2. ÁMBITO GESTIÓN DE LA CALIDAD (CAL)

El prestador institucional cuenta con política y programa orientados a garantizar la calidad de las prestaciones otorgadas a la persona usuaria.

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 mejora continua de la calidad.

Característica:

CAL-1.1 Existe una política explícita de mejora continua de la calidad y un programa de trabajo estructurado, que incluye evaluación anual de los aspectos más relevantes relacionados con la calidad de la atención.

BORRADOR

3. ÁMBITO GESTIÓN CLÍNICA (GCL)

El prestador institucional provee condiciones para la entrega de atenciones de salud de calidad.

Componente GCL-1:

GCL-1 El prestador institucional cuenta con un sistema de evaluación de las prácticas clínicas.

Características:

GCL-1.1 Se aplica un programa de evaluación y mejora de las prácticas clínicas: **Gestión del Proceso de Atención**

GCL-1.2 Se aplica un programa de evaluación y mejora de las prácticas clínicas: **Procedimientos para la recepción de la persona usuaria.**

GCL-1.3 Se aplica un programa de evaluación y mejora de las prácticas clínicas: **Evaluación Integral de ingreso de la persona usuaria**

GCL-1.4 Se aplica un programa de evaluación y mejora de las prácticas clínicas: **Plan de Cuidados Integrales (PCI).**

GCL-1.5 Se aplica un programa de evaluación y mejora de las prácticas clínicas: **Adherencia terapéutica y Prevención de la discontinuación del tratamiento**

GCL-1.6 Se aplica un programa de evaluación y mejora de las prácticas clínicas **Sistema de derivación asistida.**

GCL-1.7 Se aplica un programa de evaluación y mejora de las prácticas clínicas: **Preparación para el Alta Terapéutica y otras causas de egreso.**

GCL-1.8 Se aplica un programa de evaluación y mejora de las prácticas clínicas: **Administración de Medicamentos.**

GCL-1.9 Se aplica un programa de evaluación y mejora de las prácticas clínicas: **Uso de Clozapina de acuerdo a normativa vigente¹**

GCL-1.10 Se aplica un programa de evaluación y mejora de las prácticas clínicas: **Reanimación cardiopulmonar**

GCL-1.11 Se aplica un programa de evaluación y mejora de las prácticas clínicas: **Procedimiento de prevención y manejo de agitación Psicomotora según normativa vigente¹**

GCL-1.12 Se aplica un programa de evaluación y mejora de las prácticas clínicas: **Procedimiento de Hospitalización involuntaria de acuerdo a normativa vigente.**

Componente GCL -2:

GCL -2 El prestador institucional cuenta con programas para prevenir la ocurrencia de eventos adversos (EA) asociados a la atención de las personas usuarias.

Características:

GCL-2.1 Se realiza vigilancia de los eventos adversos (EA) asociados a la atención.

GCL-2.2 Se aplican medidas de prevención de los eventos adversos (EA) asociados a la atención.

Componente GCL -3

El prestador institucional aplica medidas de prevención de infecciones asociadas a la atención de acuerdo con orientaciones técnicas vigentes del MINSAL.

Características:

GCL -3.1 El prestador institucional cuenta con una estructura organizacional responsable de liderar las acciones de prevención, y se aplican actividades de supervisión de medidas de prevención asociada a control de IAAS

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

El prestador institucional posee una política orientada a proporcionar la atención necesaria a las personas usuarias, 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.

Componentes:

AOC-1 La atención se realiza según criterios de acceso y oportunidad relacionados con la gravedad y el nivel de riesgo de las personas usuarias.

Características:

AOC-1.1 Se utilizan procedimientos explícitos para proveer atención inmediata a las personas en situaciones de emergencia médica dentro de la institución. **Sistema de alerta y organización**

AOC-1.2 Se aplican procedimientos para asegurar la oportunidad de la atención: **Priorización para el Ingreso.**

AOC 1.3 Se aplican procedimientos para asegurar el Acceso de la atención: **Atenciones disponibles.**

Componente

AOC-2 El prestador institucional vela por la continuidad de la atención en aspectos relevantes para la seguridad de las personas usuarias.

Características:

AOC-2.1 El prestador institucional dispone de un sistema de derivación de los pacientes que presentan urgencias que exceden su capacidad de resolución **Sistema Derivación**

AOC 2.2 El prestador institucional coordina con otras redes de servicios socio sanitaria, atenciones que se ajusten las necesidades de la persona usuaria: **Procedimiento de coordinación con la red.**

5. ÁMBITO COMPETENCIAS DEL RECURSO HUMANO (RH)

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

Componente RH-1

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

Características:

RH-1.1 Los profesionales médicos que se desempeñan en la institución están debidamente habilitados.

RH-1.2 Los técnicos y profesionales del equipo clínico que se desempeña en la institución están debidamente habilitados

RH-1.3 Los médicos que se desempeñan en las distintas especialidades tienen las competencias requeridas evaluadas a través de la normativa vigente.

Componente RH-2

El prestador institucional realiza actividades para asegurar que el personal que ingresa adquiera conocimientos acerca del funcionamiento y normas locales.

Características:

RH-2.1 El prestador cuenta con un programa de inducción que enfatiza aspectos organizacionales y de seguridad de la atención, y son aplicados sistemáticamente al personal que ingresa a la institución

RH-2.2 El prestador cuenta con programas de orientación al Equipo Terapéutico específicas de acuerdo a sus funciones y responsabilidades.

Componente RH-3

El prestador institucional programa y prioriza la capacitación del personal.

Características:

RH-3.1 El prestador institucional incluye en su programa la capacitación destinada al personal en materias relevantes para la seguridad de la persona usuaria.

RH 3.2 El prestador institucional incluye en su programa la capacitación destinada al Equipo Terapéutico en materias relevantes para el proceso de atención

Componente RH-4

El prestador institucional desarrolla acciones programadas de salud en su personal

Característica:

RH- 4.1 El prestador ejecuta un programa de Cuidado de Equipo.

6. ÁMBITO REGISTROS (REG)

El prestador institucional cuenta con un sistema estandarizado de registro de datos clínicos y administrativos de las personas usuarias.

Componente REG-1

El prestador institucional utiliza un sistema formal de ficha clínica.

Características:

REG-1.1 El prestador institucional cuenta con ficha clínica única.

REG-1.2: El prestador institucional cuenta con un sistema estandarizado de registros clínicos.

REG-1.3 El prestador entrega a la persona usuaria por escrito información relevante sobre su proceso terapéutico.

REG-1.4 Se aplican procedimientos establecidos para evitar pérdidas, mantener la integridad de los registros y su confidencialidad, por el tiempo establecido en la regulación vigente.

BORRADOR

7. ÁMBITO SEGURIDAD DEL EQUIPAMIENTO (EQ)

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

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 éstos

Características

EQ-1.1 El procedimiento establecido para la adquisición del equipamiento incluye la definición de sus responsables y considera la participación de los profesionales usuarios.

EQ-1.2 El prestador institucional conoce la vida útil y las necesidades de reposición del equipamiento crítico para la seguridad de las personas usuarias.

Componente EQ-2

Los equipos relevantes para la seguridad de las personas usuarias se encuentran sometidos a un programa de mantenimiento preventivo.

Características

EQ-2.1 Se ejecuta un programa de mantenimiento preventivo que incluye los equipos críticos para la seguridad de las personas usuarias

8. ÁMBITO SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES (INS)

Las instalaciones del prestador institucional cumplen las condiciones necesarias para garantizar la seguridad de las personas usuarias.

Componente INS-1

El prestador institucional evalúa periódicamente la vulnerabilidad de sus instalaciones.

Características:

INS-1.1 El prestador institucional evalúa periódicamente el riesgo de incendio y realiza acciones para mitigarlo.

Componente INS-2

El prestador institucional cuenta con planes de emergencia frente a accidentes o siniestros, que permitan la evacuación oportuna de las personas usuarias y el personal.

Características:

INS-2.1 Existen planes de evacuación actualizados, difundidos y sometidos a pruebas periódicas frente a los principales accidentes o siniestros.

INS-2.2 El prestador institucional mantiene la funcionalidad de la señalética de vías de evacuación.

Componente INS-3

Las instalaciones relevantes para la seguridad de los usuarios se encuentran sometidas a un programa de mantenimiento preventivo y se dispone de plan de contingencia por interrupción de servicios básicos.

Características:

INS-3.1 El prestador ejecuta un programa de mantenimiento preventivo de las instalaciones relevantes y equipamiento asociado a la atención para la seguridad de las personas usuarias y público.

INS-3.2 El prestador ejecuta un plan de contingencia en caso de interrupción del suministro eléctrico.

9. ÁMBITO SERVICIOS DE APOYO (AP)

La institución provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de las personas usuarias.

Componente APL: Laboratorio Clínico

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

Características

APL-1.1 Los exámenes de laboratorio comprados a terceros cumplen condiciones mínimas de seguridad.

APL-1.2 El Laboratorio norma, aplica y evalúa periódicamente los procesos de la etapa preanalítica.

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 las personas usuarias.

Características

APF-1.1 Existe una estructura organizacional de carácter técnico que define la adquisición y actualización del arsenal de medicamentos.

APF-1.2 El prestador institucional utiliza procedimientos actualizados de farmacia o botiquín, para resguardar la seguridad de las personas usuarias.

GLOSARIO Y ABREVIATURAS

Fuentes de Referencia

Las definiciones de este glosario tienen como fuente la Ley N°20.584 de Derechos y Deberes de las personas en relación con su atención de Salud, Ley N° 21.331 del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la atención de Salud Mental, el Manual del Estándar General de Acreditación para prestadores institucionales de Atención Abierta del Ministerio de Salud, el Manual Estándar de Acreditación para Centros, de Tratamiento y Rehabilitación de personas con consumo perjudicial o dependencia a alcohol y/o drogas, del Ministerio de Salud, así como Modelo de Gestión Centros de Salud Comunitaria Unidad Salud Mental DIGERA.

Glosario de Términos

Las siguientes palabras utilizadas en este Manual deben ser entendidas en la forma que a continuación se definen:

Abandono: Interrupción del tratamiento antes del tiempo programado y por decisión de la persona usuaria. Considera la declaración explícita de la persona de no continuar o la inasistencia y/o pérdida de contacto con ella por un tiempo igual o mayor a 60 días, habiéndose realizado a lo menos dos acciones de rescate.

Acceso a la atención: es un principio importante para la asistencia de salud centrada en la persona usuaria, la cual requiere de un conocimiento detallado del contexto donde opera la atención, los servicios y quienes son las personas a quienes deben recurrir para hacer efectiva la atención de salud.

Administración de medicamentos: es el procedimiento mediante el cual un fármaco es proporcionado por el personal de salud a la persona usuaria, según prescripción médica.

Almacenamiento de medicamentos: Procedimientos técnicos y administrativos relacionados con la conservación y control de los medicamentos en un prestador institucional.

Arsenal de medicamentos: El Arsenal de medicamentos o arsenal farmacológico, es una lista básica de medicamentos para atender los requerimientos establecidos en los esquemas terapéuticos proporcionados por el prestador, cuyo objetivo es orientar la conducta de prescripción. Será propuesto, revisado y actualizado regularmente por una instancia ad hoc según las prioridades del establecimiento.

Alta terapéutica: Es el acto que se concreta una vez que la persona, su familia y o red de apoyo ha cumplido con los objetivos e intervenciones planteadas en PCI, dando por resultado una mejoría en la condición de salud mental que motivo el ingreso al Centro.

Alta por derivación: Es el acto mediante el cual se determina que la persona presenta una condición de salud que hace necesaria su derivación a otro punto de atención de la red.

Alta por traslado: Es el acto que se define cuando una persona, durante el proceso de atención, debe ser derivada a otro Centro por haber cambiado de domicilio o ciudad.

Alta por abandono de tratamiento: Se produce cuando la persona abandona tratamiento, habiendo tenido 3 inasistencias consecutivas, a pesar de haberse realizado, al menos, 3 rescates domiciliarios y/o llamadas telefónicas dentro de un plazo estimado de 45 días, desde la inasistencia a su última citación.

Alta disciplinaria: Se produce cuando la persona incurre en una conducta de agresión física o verbal con intencionalidad, en contra de cualquier miembro del equipo del Centro.

Alta por rechazo a recibir atención: Se refiere al alta que se efectúa cuando la persona expresa su voluntad de no querer recibir atenciones en el Centro. Este acto debe constar por escrito en la ficha clínica, con firma de un consentimiento por parte de la persona, familiar o cuidador/a.

Alta por fallecimiento. Se refiere al alta que se produce cuando la persona fallece.

Arsenal de medicamentos: el arsenal de medicamentos o arsenal farmacológico, es una lista básica de medicamentos para atender los requerimientos establecidos en los esquemas terapéuticos proporcionados por el prestador, cuyo objetivo es orientar la conducta de prescripción. Será propuesto, revisado y actualizado regularmente por una instancia ad hoc según las prioridades del establecimiento.

Asentimiento: es un proceso continuo de, comprensión y aceptación manifestado por una persona menor de 18 años, con entrega de información para una toma de decisión, de acuerdo con sus facultades y desarrollo cognitivo, teniendo presente las características propias que diferencian a adolescentes de los de niños y niñas

Botiquín: es el recinto en el que se mantienen en custodia los medicamentos destinados al tratamiento terapéutico que externamente haya sido indicado a la persona usuaria y para el almacenamiento y administración de aquellos que sean prescritos como parte del tratamiento otorgado en el Centro.

Compra de servicios: para efectos de este manual debe considerarse como tal, toda vez que el prestador obtenga servicios de un tercero, independientemente de la presencia de contraprestaciones pecuniarias.

Consentimiento informado: consiste en un proceso de entrega de información por parte del profesional tratante a la persona usuaria para que ésta pueda tomar una decisión responsable respecto a ingresar o no a tratamiento (diagnóstico, tratamiento, pronóstico, posibles complicaciones y riesgos).

Derivación Asistida: Es un proceso de contactos personales, de intercambio de objetivos y estrategias a desarrollar en conjunto entre el equipo derivador y el equipo que recibe a la persona para asegurar una óptima atención y continuidad de cuidados

Procedimiento de traslado y seguimiento de la persona usuaria a otro prestador institucional, que finaliza con la confirmación de la incorporación/ ingreso al nuevo prestador.

Dimensiones de la Calidad: La calidad se configura a partir de un conjunto de dimensiones, entre las cuales se encuentran:

- **Oportunidad:** Se refiere a la prestación de servicios, en condiciones adecuadas, cuando la persona lo necesite, sin tiempos de espera, que excedan lo técnicamente indicado. Considera definir estrategias para el manejo de las listas de espera. También la oportunidad se refiere a recibir atención de salud en estadios precoces de la manifestación del problema.
- **Continuidad:** que la atención se provea de forma ininterrumpida y coordinada en y entre distintos proveedores e instituciones.

- **Accesibilidad:** Se refiere a la facilidad con que la persona usuaria obtiene la atención sanitaria en relación con los aspectos (barreras) organizacionales, económicos y culturales. Es importante saber si la atención llega a quien la necesita y cuando la necesita.

- **Seguridad:** Se refiere a la eliminación y/o reducción de riesgos, accidentes, infecciones, efectos perjudiciales vinculados a la prestación del servicio, tanto para la persona usuaria como para el prestador.

- **Satisfacción usuaria.** Se define como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultantes cumplen con las expectativas de las personas. Se trata de tener en cuenta la manera en que la atención es percibida por el usuario (a) y sus reacciones como consecuencia de ello. Considera la adaptación de la atención a las expectativas, deseos y a los valores de las personas usuarias.

Dispensación: entrega o suministro de medicamentos clínicamente apropiados a la persona usuaria o a la persona encargada de su cuidado, normalmente mediante la presentación una receta médica para su administración.

Documento de carácter institucional: escrito aprobado por el Director o Gerente del Prestador Institucional.

Elementos de mitigación de incendios: sistemas o elementos destinados a contrarrestar o minimizar los daños potenciales sobre la vida y los bienes causados por el fuego.

Emergencia o urgencia: condición de salud o cuadro clínico que implique riesgo vital para una persona, de no mediar atención médica inmediata e impostergable.

Enfoque de curso de vida y Salud mental: El curso de vida explica que la acumulación de factores a largo plazo genera riesgos, y un daño acumulativo que contribuyen a determinar la ausencia o presencia de una enfermedad mental entre otros problemas de salud.

Error de medicación: cualquier incidente prevenible que pueda causar daño a la persona usuaria o dé lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, mientras la medicación está bajo control del personal sanitario o persona usuaria, incluye fallos en la prescripción, etiquetado o rotulado, preparación, dispensación, distribución, almacenamiento, administración.

Equipo electrógeno: unidad productora de energía eléctrica autónoma que entra en operación automáticamente luego de ocurrido un corte en el suministro eléctrico de la red pública.

Equipos de control de parámetros vitales: Equipos médicos que miden los signos vitales como presión arterial, frecuencia cardíaca, respiración y/o saturometría.

Equipo terapéutico Se entiende como equipo terapéutico a aquel equipo interdisciplinario acorde a lo establecido en la Ley 21,331, que realiza acciones de atención y cuidado en salud mental de manera coordinada, a través del desarrollo de estrategias biomédicas, psicosociales, psicoterapéuticas y comunitarias, apoyando los procesos de recuperación de las personas afectadas por problemas de salud mental, en establecimiento de salud o nodos de atención públicos o privados.

Evento adverso: situación o acontecimiento inesperado relacionado con la atención sanitaria recibida por la persona usuaria que tiene, o puede tener, consecuencias negativas para el mismo y que no está relacionado con el curso natural de la enfermedad.

Evento centinela: suceso inesperado que produce la muerte o serias secuelas físicas o psicológicas, o el riesgo potencial de que esto ocurra.

Evaluación Inicial: Corresponde a la primera evaluación de la persona usuaria realizada por un miembro del equipo terapéutico. Dependiendo del resultado de la evaluación inicial a la persona se le podrá ofrecer, en el caso que lo requiere, ingresar a tratamiento o bien, ser derivado asistidamente.

Evaluación integral: Se refiere a la evaluación clínica que realiza el equipo terapéutico una vez ingresada la persona usuaria a tratamiento, cuyo objetivo será establecer un diagnóstico biopsicosocial el cual orientará las acciones e intervenciones a seguir y la formulación del Plan de Tratamiento Individualizado, contemplando tanto las necesidades como los recursos de la persona, que favorezcan la realización de un proceso de manera integral.

Evaluación periódica: resultado de la aplicación de los criterios de evaluación con una periodicidad determinada (mensual, trimestral, semestral o anual).

Ficha clínica única: instrumento en que se registra la historia médica de una persona. Podrá configurarse de manera electrónica, en papel o en cualquier otro soporte, siempre que asegure la conservación y adecuada confidencialidad de la información en ella contenida.

Indicador: Medida cuantitativa que nos sirve para monitorizar y evaluar la calidad de aspectos importantes de la atención

Organización de la atención: conjunto de actividades planificadas y organizadas por el prestador, disponibles para la atención de las personas usuarias.

Plan de contingencia: documento oficial del prestador, emanado de la jefatura que corresponda, a través del cual se determina la estructura organizativa y funcional alternativa, utilizada ante la interrupción inesperada del suministro de servicios básicos necesarios para mantener la atención de los pacientes.

Plan de emergencia: documento oficial a través del cual se determina la estructura organizativa y funcional de las autoridades y organismos llamados a intervenir en un siniestro o desastre. Asimismo, permite establecer los mecanismos de coordinación y de manejo de recursos.

Plan de Cuidados Integrales (PCI): es un instrumento que explicita un diseño estratégico de intervención para cada persona usuaria, elaborado en base al motivo de consulta y a la evaluación y diagnóstico integral realizado por el equipo tratante, incorporando en su construcción a la persona, familia, red de apoyo. Se asimila al término plan de tratamiento utilizado en la Ley 21.331 del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental

Precauciones Estándares: Son las precauciones básicas para el control de infecciones que se deben usar, como un mínimo, en la atención de todos los pacientes, con el objetivo prevenir la transmisión de la mayoría de los agentes microbianos durante la atención en salud, en particular la transmisión cruzada entre pacientes por las manos del personal o uso de equipos clínicos.

Prescripción: orden suscrita por médico cirujano, cirujano dentista, médico veterinario, matrona o cualquier otro profesional legalmente habilitado para hacerlo, con el fin de que una cantidad de cualquier medicamento o mezcla de ellos sea dispensada conforme a lo señalado por el profesional que la extiende.

Profesionales (de la salud) habilitados: aquellos que ejercen sus profesiones de conformidad con las normas previstas en el Libro Quinto del Código Sanitario, esto es, que cuentan con el título profesional respectivo, otorgado por una institución de educación superior reconocida por el Estado, y a los que no les afecta ninguna prohibición para el ejercicio de su profesión.

Profesional Tratante: profesional de referencia de la persona usuaria, encargado de vincular y coordinar segmentos de un sistema de provisión de servicios para garantizar el programa más integral para satisfacer las necesidades de atención de una persona.

Programa: documento oficial, 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.

Programa de capacitación: conjunto de actividades permanentes, organizadas y sistemáticas destinadas a que los funcionarios desarrollen, complementen, perfeccionen o actualicen conocimientos y destrezas necesarios para el desempeño efectivo de sus actividades.

Programa de calidad: documento oficial en el que se describe un conjunto de actividades que aseguren el cumplimiento de los requisitos asociados a la calidad de la atención, orientado al mejoramiento continuo de los procesos y prestaciones otorgadas a las personas usuarias.

Programa de inducción: conjunto de actividades planificadas y organizadas por el prestador institucional que deben ejecutar los trabajadores y/o miembros del equipo de salud al ingreso a la institución, con el objetivo de conocer los aspectos más relevantes de la organización, planta física y normativa interna existente, en función de contribuir al mejor desempeño dentro de la institución y resguardar la seguridad de las personas usuarias.

Programa de orientación: conjunto de actividades planificadas y organizadas por la jefatura del área clínica correspondiente y que debe desarrollar un miembro del equipo de salud al ingreso a una unidad, servicio o área determinada dentro de la institución, con el objetivo de conocer los aspectos más relevantes del trabajo técnico-asistencial que desempeñará en dicha unidad.

Programa o plan de mantenimiento: documento oficial en el que están descritos los medios e instrumentos necesarios para ejecutar el conjunto de actividades que permitan la operación del edificio, de sus instalaciones y del equipamiento en forma continua, confiable y segura.

Protocolo: descripción de un conjunto ordenado y secuencial de procedimientos o actividades estandarizadas necesarias para realizar con éxito actividades sanitarias específicas.

Reanimación cardiopulmonar básica: es el conjunto de maniobras dirigidas a restablecer o sustituir transitoriamente las funciones respiratorias y circulatorias del individuo, con el objeto de mantener la vida. Se caracteriza porque no necesita de instrumental médico y debe ser iniciada en el lugar donde acontece la emergencia.

Recepción de los usuarios (as): se refiere al contacto inicial que realiza el equipo con la persona usuaria. Corresponde al momento de entrega de información y orientación al consultante, facilitando que éste continúe con las siguientes etapas del proceso, favoreciendo la oportunidad de tratamiento.

Retención: se refiere al tiempo de permanencia de una persona en un programa de tratamiento, igual o superior a 3 meses, período en el cual es posible identificar avances y mejores resultados que aquellas personas que permanecen un tiempo menor a 90 días.

Rotulación de medicamentos: corresponde a la etiqueta del medicamento, la que deberá estar impresa o adherida en la parte externa de los envases y sin contacto con su contenido, entrega características que deben identificar a un medicamento, entre ellas nombre genérico, dosis, fecha de vencimiento.

Seguimiento: conjunto de acciones realizadas post alta de tratamiento para evaluar la mantención de los cambios terapéuticos logrados, ofreciendo estrategias de apoyo en el caso de presentarse dificultades.

Señalética de vías de evacuación: conjunto de señales o símbolos cuyo objetivo es guiar y orientar la evacuación de las personas en caso de un siniestro.

Servicio de apoyo: conjunto organizado de recursos materiales y humanos destinados a colaborar y complementar, en su campo específico, la atención que debe proporcionar un establecimiento.

Simulación: experimentación de un modelo de sistema con la finalidad de comprender su comportamiento o evaluar nuevas estrategias, antes de su aplicación real.

Simulacro: ejercicio de representación en el cual las personas que participarían en una emergencia aplican los conocimientos y ejecutan las técnicas y estrategias que les están asignadas, ante un escenario ficticio planteado a fin de prever las situaciones o problemas presentados durante la ocurrencia de un siniestro.

Sistema de mitigación de incendios: organización de elementos destinados a contrarrestar o minimizar los daños potenciales sobre la vida y los bienes, causados por el fuego.

Sistema de vigilancia: recopilación continua, sistemática, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre algunas condiciones de salud, cuyo análisis e interpretación deben servir como base para la planificación de acciones.

Vías de evacuación: circulación que permite la salida fluida de personas en situaciones de emergencia hasta un espacio exterior libre de riesgo.

Abreviaturas

EA: Eventos Adversos.

IAAS: Infecciones Asociadas a la Atención.

PCI: Plan de Cuidados Integrales.

APF: Farmacia.

APL: Laboratorio.