ANEXO

PAUTA DE COTEJO

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

Pauta de Cotejo

Manual del Estándar General de Acreditación para Centros de Salud Mental Ambulatoria

BORRADOR

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.

A. Elementos Medibles y Puntos de Verificación

Los elementos medibles son los requisitos específicos que se deben constatar para calificar el cumplimiento de cada una de las características contenidas en el Estándar. Los elementos medibles por lo general se configuran de la siguiente manera:

Elementos Medibles
Se ha designado el responsable de…. (tema materia de la característica)
Se describe en un documento… (tema materia de la característica) y se ha definido responsable(s) de su aplicación
Se ha definido indicador a utilizar y umbral de cumplimiento… (tema materia de la característica)
Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica… (tema materia de la característica)
Se constata el cumplimiento de…

Cada elemento medible ocupa una fila de la tabla, mientras los lugares donde deben realizarse las verificaciones se presentan en columnas como se observa en el siguiente ejemplo.

Característica AOC 1.2

Elementos medibles AOC-1.2	Dirección o gerencia del prestador	Sala de Equipos y/o Consultas
Se describe en un documento de carácter institucional un sistema de aplicación de los criterios para la priorización del ingreso al proceso clínico de tratamiento 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.		

BORRADOR

La columna "Dirección y/o gerencia del prestador" puede considerar: Dirección, Subdirecciones, Gerencias, Subgerencias o representantes según sea el caso.

En aquellos casos que en un mismo punto de verificación señale Sala de Equipos y/o Consultas y/o Recepción el o los requisitos de dicho(s) elemento(s) medible(s) debe(n) constatarse al menos en uno de los referidos puntos.

Los lugares de verificación contenidos en este Manual representan una aproximación genérica de la estructura organizativa interna que puede tener un establecimiento que otorga atención a personas con problemas de salud mental. Por ello, si la organización del prestador institucional que solicita la acreditación es distinta, se evaluará de acuerdo a la funcionalidad de las distintas estructuras.

Además, se consignará "no aplica" en los casos en que:

- el prestador no tenga la Unidad o Servicio explicitado en los títulos de las columnas

- o el prestador no realiza la prestación o prestaciones relacionadas con la característica.

El profesional acreditador completará el recuadro de cada característica verificando el cumplimiento de los elementos medibles en cada lugar de verificación, considerando sólo las celdas que aparecen en blanco.

El resultado del cumplimiento de cada elemento medible en cada lugar de verificación es dicotómico: "cumple" o "no cumple.

BORRADOR

B. Requisitos para el Cumplimiento de los Elementos Medibles

A continuación, se describen los requisitos que deben tener los elementos medibles para ser considerados cumplidos.

1. **Se ha designado el responsable**… (Según sea el tema materia de la característica) En los casos en que se contenga este elemento medible, la verificación se realizará solicitando que haya sido designado un encargado del tema a nivel institucional. La designación debe haber sido formalizada por la Dirección del Centro y sólo necesitará actualizarse en caso de cambio de la persona responsable.

2. **Existe un documento escrito sobre…** (tema materia de la característica) y se han definido los responsables de su aplicación.

Se evaluará si el prestador institucional dispone de la documentación solicitada, que puede incluir: Planes, Programas, Protocolos, Guías Clínicas, Normas, Reglamentos Internos, descripción de Procesos o Procedimientos, vínculos formales que mantiene la institución con entidades externas (convenios), etc. Los documentos en cuestión deben encontrarse disponibles en los lugares de verificación y ser fácilmente accesibles para los usuarios a los que están destinados. Toda esta documentación no necesariamente debe estar en soporte papel, puede estar disponible en soporte electrónico.

En el caso de solicitarse más de un documento en el elemento medible, debe constatarse la presencia de todos aquellos que se relacionen con las actividades de cada lugar de verificación.

Puede requerirse además el cumplimiento de algunos atributos específicos de los documentos, por ejemplo, que posea algunos contenidos o características mínimas. En tal caso, el acreditador debe verificar que todos los atributos mencionados se cumplan.

Debe quedar definido en los documentos quienes son responsables de ejecutar los procesos descritos. Si el proceso es de carácter multidisciplinario se deben describir las responsabilidades a cada nivel.

En las ocasiones en que se define "documento de carácter institucional" debe constar la aprobación por el Director o máxima autoridad directiva del prestador institucional. En los casos en que se solicita un documento sin mayores especificaciones, éste debe contar con la aprobación del responsable de la materia en la institución.

Los documentos presentados deben estar actualizados, para este efecto se considera un período de hasta 5 años de antigüedad, a contar de la fecha del proceso de acreditación.

BORRADOR

3. Se ha definido indicador a utilizar y umbral de cumplimiento del (tema materia de la característica)

Su cumplimiento implica que el prestador institucional ha definido indicadores a utilizar y umbrales de cumplimiento y que ambos son pertinentes a la característica evaluada.

El indicador debe estar basado en un proceso claramente definido y documentado. En los casos en que se solicita una serie de procesos descritos (documentos), se deberá elegir al menos un indicador referido al proceso que el prestador considere más relevante para la seguridad de los pacientes, de acuerdo a los lugares de verificación.

La evaluación de calidad puede efectuarse mediante indicadores de datos agregados, tanto de procesos (por ejemplo, proporción de cumplimiento de la norma), o resultados. Como regla general los indicadores deben concentrarse en la medición del cumplimiento de los procesos identificados o diseñados por el prestador para mejorar la calidad del tema de la característica.

La evaluación del proceso puede recaer sobre un funcionario involucrado directamente en el proceso -por ejemplo, en el jefe de la unidad donde se realiza- o en uno ajeno a él, por ejemplo, en la unidad de calidad, una unidad de auditoria, o en alguien que cumple funciones de supervisión. Los indicadores y umbrales de cumplimiento deben estar referidos a los lugares de verificación.

Cuando la prestación sea comprada a terceros, el indicador y el umbral de cumplimiento deben verificarse en el prestador institucional que se está acreditando.

Característica AOC 1.2

Elementos medibles AOC-1.2	Dirección o gerencia del prestador	Sala de Equipos y/o Consultas
Se describe en un documento de carácter institucional un sistema de aplicación de los criterios para la priorización del ingreso al proceso clínico de tratamiento		
Se ha definido indicador y umbral de cumplimiento.		
Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica.		

Utilizando el ejemplo anterior, la definición del indicador y umbral de cumplimiento, respecto de sistema de aplicación de los criterios para la priorización del ingreso al proceso clínico de tratamiento, deben estar referidos a Sala de Equipos y/o Consultas. En el punto de verificación Sala de Equipos y/o Consultas además se constatará el documento institucional del primer elemento medible.

BORRADOR

4. Existe constancia de que se ha ejecutado la evaluación del… (tema materia de la característica)

El profesional acreditador verificará en primera instancia la disponibilidad de los resultados del indicador seleccionado y la periodicidad de la medición.

En segunda instancia el evaluador debe comprobar que los datos utilizados en la evaluación sean fidedignos. Para ello podrá revisar una muestra de los registros originales utilizados en el período (por ejemplo, protocolos de procedimientos registros de actividades, registros computacionales), y/o en fuentes secundarias (informes parciales, pautas de supervisión, registros compilados, etc.). En caso de inconsistencias no atribuibles al azar, el elemento medible debe considerarse no cumplido. En el caso de que la evaluación sea realizada en forma centralizada, esta información será corroborada en el lugar desde donde emanó la evaluación.

El prestador institucional seleccionará, para efectos de evaluación, una muestra aleatoria de tamaño suficiente que permita una aproximación razonable a la realidad. Este tamaño de muestra dependerá de la frecuencia en que ocurre el fenómeno o procedimiento a evaluar, los resultados esperados y el nivel de azar tolerable.

5. Se constata directamente el cumplimiento de….:

La visita en terreno estará, en algunas ocasiones, dirigida a evaluar directamente el cumplimiento de algunos elementos específicos y puede considerar recabar conocimiento del personal, revisar informes, protocolos de procedimientos, registros de actividades, etc.

BORRADOR

C. Condiciones de Cumplimiento de las Características

Para que las características sean consideradas cumplidas, las verificaciones realizadas por los evaluadores deben alcanzar cierto umbral, que es específico para cada característica, y que se señalan en cada caso en este manual.

Una característica se debe considerar cumplida toda vez que la proporción de elementos medibles cumplidos haya alcanzado o sobrepasado el umbral de cumplimiento establecido.
Por el contrario, se considera que una característica no se cumple cuando la proporción de elementos medibles cumplidos se encuentre bajo el umbral de cumplimiento establecido.

BORRADOR

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.

DPU- 1.1

Componente DPU-1
El prestador institucional cautela que la persona usuaria reciba un trato digno, libre de discriminación y tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Característica
Existe una definición de derechos explícitos, en 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.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
DPU – 1.1	Cumple: 100%	**Elementos Medibles DP- 1.1**	**General***		[1] De acuerdo a la Ley de Derechos y Deberes de las Personas en relación con su atención de Salud, Nº 20.584 [1] De acuerdo a la Norma Técnica del MINSAL vigente.
		Mantiene en lugar público y visible una impresión de la Carta de Derechos y Deberes de las Personas en relación con su atención de Salud, de acuerdo al contenido instruido por el MINSAL [1]			

* Sector de acceso, recepción o sala espera u otro de mayor afluencia de público.

BORRADOR

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.

DPU- 1.2

Característica

El prestador institucional desarrolla actividades relacionadas con la gestión de reclamos, según normativa vigente[1].

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
DPU – 1.2	Cumple: 100%	**Elementos Medibles DPU- 1.2**	**Dirección o gerencia del prestador**	**Recepción o Sector de espera de público**	[1] Decreto N°35 de 2012 (MINSAL). Aprueba Reglamento sobre el procedimiento de Reclamo de la Ley Nº 20.584, que Regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. [2]Área administrativa - asistencial [3] Se verificará presencia de libro de reclamos, buzones u otros sistemas para efectuar la formulación del reclamo en cantidad suficiente para asegurar el acceso.
		Se describe en un documento de carácter Institucional el procedimiento de gestión de los reclamos, según normativa vigente.[1]			
		Existe un análisis al menos semestral de los reclamos que como mínimo incluye: evaluación por áreas [2], causas principales y oportunidad de respuesta.			
		Se constata conocimiento del personal de al menos: - Vía de formulación del Reclamo. - Plazos y forma de respuesta. - Responsable de la respuesta.			
		Se constata que existe fácil acceso al sistema de formulación de reclamos [3]			

BORRADOR

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

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

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
DPU– 1.3	**Cumple: 75%**	**Elementos Medibles DP-1.3**	**Dirección o gerencia del prestador**	[1] De acuerdo a Ley 21.120 Reconoce y da protección al Derecho a la Identidad de Género y la rectificación de sexo y nombre registral y Ley 20.609 Establece Medidas Contra la Discriminación
		Se ha designado el responsable de la evaluación del respeto a los derechos de la persona usuaria		
		Se ha definido un sistema que evalúa el respeto a los derechos de las personas usuarias que incorpora la percepción de estos. de a lo menos los siguientes derechos: - Trato digno particularmente lenguaje adecuado e inteligible, tratadas y llamadas por su nombre, [1] respetar y proteger vida privada y honra de las personas. No discriminación y respecto a la diversidad - A la información, particularmente respecto al diagnóstico, tratamiento, atenciones a las que puede acceder y costos asociados. - Autonomía individual, la libertad para tomar sus propias decisiones y la independencia de las personas.		
		Existe constancia de que se ha ejecutado la evaluación que incorpora la percepción de las personas usuarias del respeto de sus derechos, al menos anual.		
		Se constata acciones de mejora de acuerdo a los resultados obtenidos en la evaluación del respeto de los derechos de las personas.		

BORRADOR

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.

DPU1.4

Característica

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 vigente[1]

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
		Elementos Medibles DPU-1.4	**Dirección o gerencia de prestador**	**General**	
DPU-1.4	Cumple: 100%	Se describe en un documento de carácter Institucional el procedimiento para la realización de acogida y denuncia frente a situaciones de vulneración de derechos, que considera al menos: - Definición y tipos de vulneración de derechos que deben ser denunciados, con resguardo especial en relación a género. discapacidad y curso de vida. - Los plazos para presentar la denuncia cuando corresponda. - Las características del proceso de acogida que contempla enfoque de género, derechos y pertinencia cultural. - Catastro actualizado de redes de apoyo social y legal para las personas afectas y sus otros significativos, debiendo además estar definidas las acciones que permitan su vinculación efectiva y seguimiento. Y se han definido los responsables de su aplicación			[1] La Ley 21.331 Del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental (Articulo 8).
		Se constata: conocimiento del procedimiento para la realización de acogida y denuncia por parte de los funcionarios del centro.			

BORRADOR

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.

DPU- 1.5

Característica

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

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
DPU– 1.5	Cumple: 66%	**Elementos Medibles DP-1.5**	**Dirección o gerencia del prestador**	
		Se ha designado el responsable de la evaluación de la satisfacción de las personas usuarias respecto de la calidad del proceso de atención		
		Se ha definido un procedimiento de evaluación de satisfacción de las personas usuarias respecto de la calidad del proceso de atención que considere al menos: - Acceso a la atención - Atenciones entregadas. - Equipo terapéutico - Participación del usuario (a) - Infraestructura y equipamiento		
		Existe constancia de que se ha ejecutado la evaluación periódica.		

BORRADOR

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.

DPU-2.1

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

Las personas usuarias son informadas desde el ingreso al proceso de atención y se les solicita su consentimiento según normativa vigente [1]

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
		Elementos Medibles DPU-1.4	Dirección o gerencia de prestador	General	
DPU-1.4	Cumple: 100%	Se describe en documento (s) de carácter institucional: La obligatoriedad de obtener el consentimiento informado en forma previa al ingreso al proceso de atención[1] - El procedimiento de obtención de consentimiento informado, como parte de un proceso permanente de acceso a información para la toma de decisiones en salud mental, con definición del responsable de la aplicación. - El procedimiento de obtención de asentimiento de personas usuarias menores 18 años, y de consentimiento de personas con dificultad de entendimiento, y la existencia de versiones de fácil lectura para niños, niñas y adolescentes, y personas con dificultades de entendimiento o discapacidad intelectual de conformidad a la normativa vigente. - El procedimiento debe incorporar estrategias específicas de apoyo y para hacer primar la voluntad y preferencias de la persona en el evento de afecciones futuras y graves a su capacidad mental, que impidan manifestar consentimiento, en casos de crisis psicoemocional, entre otras., - El procedimiento para resguardar el ingreso de menores de edad a tratamiento que no cuenten con familiar adulto o responsable.			[1] De acuerdo a la Ley 20.584 Ley de Derechos y Deberes de las Personas en relación con su atención de Salud y La Ley 21.331 Del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental.

BORRADOR

		Y se ha definido el responsable de aplicación. Características del consentimiento escrito de inicio del proceso que establece que la persona usuaria recibió y comprendió la información entregada sobre al menos: • Las características, objetivos, los beneficios, riesgos y posibles efectos adversos asociados a las alternativas terapéuticas propuestas. • Las normas del centro de salud y los derechos y deberes de la persona usuaria. • La información específica que podría ser entregada a otros dispositivos de salud y otras instituciones según normativa vigente. • Debe registrar nombre y firma de la persona usuaria y del profesional responsable, la fecha de la obtención del consentimiento informado o asentimiento, según corresponda			
		Se constata uso de consentimiento escrito con los elementos definidos			
		Se constata la obtención de consentimiento informado de acuerdo a procedimiento.			

BORRADOR

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.

DPU- 3.1

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

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

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
DPU– 3.1	Cumple: 100%	**Elementos Medibles DPU -3.1**	**Dirección o Gerencia del prestador**	**General**	[1]Si el prestador institucional define como política no realizar investigaciones en seres humanos, se solicitará documento que explicite esta declaración y se constatará que esté en conocimiento de los profesionales y técnicos de la institución.
		Se describe en documento de carácter institucional la obligación de someter a aprobación ética todas las investigaciones en seres humanos que se realicen en la institución.[1]			
		Se constatan registros de investigaciones realizadas en la institución, aprobadas por un Comité Ético-Científico y autorizadas por el prestador.			
		Se constata: conocimiento de dicha obligación en al menos 90% de los profesionales del equipo terapéutico entrevistados			

BORRADOR

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.

DPU- 4.1

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**.**

Característica

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.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
DPU– 4.1	Cumple: 100%	**Elementos Medibles DPU-4.1**	**Dirección o Gerencia del prestador**	

		Existe convenio docente asistencial que cumple con al menos los siguientes requisitos:
		- Aprobado por el Representante Legal y/o Director del establecimiento
		- Define explícitamente que se debe velar por:
		  - Proteger la seguridad de los usuarios (as)
		  - Proteger los derechos de los usuarios (as)
		  - Precedencia de la actividad asistencial sobre la docente.		

		Se describe en un Programa de Supervisión de los Alumnos de Pre-grado elaborado por el prestador: - Los procedimientos y/o actividades que pueden ejecutar los alumnos según carrera y nivel de formación. - Nivel de supervisión por parte del prestador requerido en cada caso		
		Existe constancia de que se ha ejecutado la evaluación periódica del Programa de Supervisión de los Alumnos de Pre-grado.		

BORRADOR

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 otorga.

DPU- 5.1

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.[1]

Característica

El prestador institucional dispone, 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.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
DPU– 5.1	Cumple: 100%	**Elementos Medibles DPU- 5.1**	**Dirección o Gerencia del prestador**	**General**	[1]De acuerdo a la Ley de Derechos y Deberes de las Personas en relación con su atención de Salud, Nº 20.584.
		Se constata Identificación formal del Comité de Ética Asistencial del que dispone o al que puede acceder el prestador.[1]			
		Se ha definido las situaciones que deben ser presentadas al Comité de Ética Asistencial y el procedimiento asociado			
		Se constata: conocimiento del procedimiento para acceder al Comité de Ética en al menos 90% de los profesionales del equipo terapéutico entrevistado.			

BORRADOR

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.

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 mejora continua de la calidad.

Característica

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.

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**	[1] 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		
		El Programa de Calidad institucional incorpora objetivos, actividades, metas y sistema de evaluación de ellas en al menos las siguientes dimensiones relevantes relacionados con la calidad de la atención. - Acceso y Oportunidad - Seguridad - Satisfacción Usuaria - Continuidad - Protección de derechos		
		Existe un informe que da cuenta de la evaluación anual del Programa de Calidad, que incluye un análisis de los resultados obtenidos [1]		

BORRADOR

GESTIÓN CLÍNICA (GCL)

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

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 y mejora de las prácticas clínicas: **Gestión del Proceso de Atención**

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
GCL-1.1	Cumple: 100%	**Elementos Medibles GCL-1.1**	**Dirección o Gerencia del prestador**	**Sala de Equipos y/o Consultas y/o Recepción**	
		Se describe en documento de carácter institucional la Gestión del Proceso de Atención del Centro que incluye al menos: - Población objetivo - Objetivos - Organización de la atención y del equipo trandisciplinario - Proceso de ingreso - Listado de prestaciones - Plan de cuidados integrales.			
		Se han definido indicador y umbral de cumplimiento, relacionado con el Proceso de ingreso			
		Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica del indicador definido			

BORRADOR

GESTIÓN CLÍNICA (GCL)

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

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

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
GCL-1.2	Cumple: 100%	**Elementos Medibles GCL-1.2**	**Dirección o Gerencia del prestador**	**Recepción (*)**	
		Se describe en documento de carácter institucional los procedimientos administrativos para el ingreso de la persona usuaria. Y se ha definido los responsables de su aplicación.			

(*) o lugar destinado por el Centro para la Recepción de las personas usuarias.

u otra estructura organizacional para este fin.

BORRADOR

GESTIÓN CLÍNICA (GCL)
El prestador institucional provee condiciones para la entrega de atenciones de salud de calidad

GCL-1.3

Característica
Se aplica un programa de evaluación y mejora de las prácticas clínicas: **Evaluación Integral de ingreso de la persona usuaria**.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
GCL-1.3	Cumple: ≥75 %	**Elementos Medibles GCL-1.3**	**Dirección o Gerencia del prestador**	**Sala de Equipos o Consultas**	
		Se describe en documento de carácter institucional el procedimiento de evaluación integral de ingreso de la persona usuaria, que debe considerar al menos: - Evaluación de las siguientes dimensiones física, mental, familiar, social, escolar/laboral, ocupacional entre otros. - Diagnóstico clínico. - Determinación de los cuidados iniciales que requiere la persona usuaria. Y se ha definido los responsables de su aplicación			
		Se han definido indicador y umbral de cumplimiento.			
		Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica			
		Se constata que la evaluación integral se realiza por equipo interdisciplinario con participación de al menos dos profesionales.			

BORRADOR

GESTIÓN CLÍNICA (GCL)
El prestador institucional provee condiciones para la entrega de atenciones de salud de calidad

GCL1.4	**Característica** Se aplica un programa de evaluación y mejora de las prácticas clínicas: **Plan de Cuidados Integrales (PCI)**

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
GCL1.4	Cumple: ≥75%	**Elementos Medibles GCL1.4**	**Sala de Equipos o Consultas**	
		Se describe en documento de carácter institucional el Plan de Cuidados Integrales que debe considerar al menos: - Diferentes áreas de intervención - Objetivos terapéuticos específicos por área. - Información sobre actuación en situaciones de crisis. - Evaluación cumplimiento objetivos terapéuticos - Este es co-construido con la persona usuaria Y se ha definido los responsables de su aplicación		
		Se han definido indicador y umbral de cumplimiento.		
		Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica		
		Se constata que el Plan de Cuidados Integrales es co-construido con la persona usuaria.		

BORRADOR

GESTIÓN CLÍNICA (GCL)
El prestador institucional provee condiciones para la entrega de atenciones de salud de calidad.

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

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
GCL-1.5	Cumple: 100 %	**Elementos Medibles GCL1.5**	**Sala de Equipos o Consultas**	[1] De acuerdo a Guias Clínicas GES vigentes
		Se describe en documento de carácter institucional los procedimientos para la adherencia terapéutica y para la prevención de la descontinuación del tratamiento, que incluye al menos: -Estrategias contempladas para adherencia, prevención del abandono, estrategias asertivas, y rescate - Criterios para iniciar procedimiento de rescate -Tipo de actividades y /o acciones de acuerdo a las estrategias definidas y sus respectivos plazos. -Evaluación de los Procedimientos. Y se ha definido responsables de su aplicación		
		Se han definido indicador y umbral de cumplimiento.		
		Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica		

-

BORRADOR

GESTIÓN CLÍNICA (GCL)
El prestador institucional provee condiciones para la entrega de atenciones de salud de calidad.

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

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
GCL 1.6	Cumple: 75%	**Elementos Medibles GCL -1.6**	**Dirección o gerencia del prestador**	**Sala de Equipos y/o Consultas**	
		Se describe en documento de carácter institucional el procedimiento de derivación asistida que permita asegurar la continuidad de atención y cuidados que considere al menos : - Responsable que indica la derivación - Entrega de información a persona usuaria y/o red de apoyo. idealmente designado por esta. - Red de derivación y/o listado de prestadores con definición de criterios de ingreso y egreso. - Definición de la información que debe acompañar a la persona usuaria que al menos incluya datos identificación y contacto, y antecedentes clínicos pertinentes a la derivación. - Definición de mecanismo de coordinación entre los equipos clínicos del centro derivador y del centro receptor. Se han definido los responsables de su aplicación.			
		Se ha definido indicador y umbral de cumplimiento relacionado con el mecanismo de coordinación entre los equipos clínicos del centro derivador y del centro receptor.			
		Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica.			

BORRADOR

GESTIÓN CLÍNICA (GCL)
El prestador institucional provee condiciones para la entrega de atenciones de salud de calidad.

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

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
GCL-1.7	Cumple: 100 %	**Elementos Medibles GCL-1.7**	**Sala de Equipos y/o Consultas**	
		Se describe en documento de carácter Institucional el proceso para el egreso de la persona usuaria que incluye al menos: - Tipo de egreso actividades y continuidad de cuidados. - Criterios. - Procedimientos. - Plazos. Y se ha definido responsables de su aplicación		
		Se han definido indicador y umbral de cumplimiento.		
		Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica		

BORRADOR

GESTIÓN CLÍNICA (GCL)
El prestador institucional provee condiciones para la entrega de atenciones de salud de calidad

GCL- 1.8

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

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
GCL-1.8	Cumple: 100 %	**Elementos Medibles GCL-1.8**	**Sala de Procedimiento**	
		Se describe en documento de carácter institucional el procedimiento de administración de medicamentos vía oral, EV e IM Y se ha definido los responsables de su aplicación.		
		Se han definido indicador y umbral de cumplimiento.		
		Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica		

BORRADOR

GESTIÓN CLÍNICA (GCL)
El prestador institucional provee condiciones para la entrega de atenciones de salud de calidad

GCL-1.9	**Característica** Se aplica un programa de evaluación y mejora de las prácticas clínicas: **Uso de Clozapina de acuerdo a normativa vigente**[1]

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
GCL-1.9	Cumple: 75 %	**Elementos Medibles GCL-1.9**	**Dirección o Gerencia del prestador**	**Sala de Equipos y/o Consultas**	[1] **Norma técnica para el uso de clozapina MINSAL.**
		Se describe en documento de carácter institucional el procedimiento de manejo de pacientes en tratamiento con clozapina. 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.			
		Se constata uso de registro nacional de usuarios de Clozapina. en pacientes en tratamiento de clozapina			

BORRADOR

GESTIÓN CLÍNICA (GCL)
El prestador institucional provee condiciones para la entrega de atenciones de salud de calidad.

GCL-1.10	**Característica** Se aplica un programa de evaluación y mejora de las prácticas clínicas: **Reanimación cardiopulmonar**			
CÓDIGO CARACTERÍSTICA	**UMBRAL DE CUMPLIMIENTO**	**VERIFICADORES**	**PUNTOS DE VERIFICACIÓN**	**OBSERVACIONES**
GCL1.10	Cumple: 100 %	**Elementos Medibles GCL-1.10**	Sala de Equipos y/o Consultas	
		Se describe en documento(s) de carácter institucional el protocolo de reanimación cardiopulmonar básica y se han definido los responsables de su aplicación.		

BORRADOR

GESTIÓN CLÍNICA (GCL)
El prestador institucional provee condiciones para la entrega de atenciones de salud de calidad.

GCL- 1.11	**Característica** Se aplica un programa de evaluación y mejora de las prácticas clínicas: **Procedimiento de prevención y manejo de agitación Psicomotora según normativa vigente**[1]

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
GCL-1.11	Cumple: 75 %	**Elementos Medibles GCL-1.11**	**Dirección o Gerencia del prestador**	**Sala de Equipos y/o Consultas**	[1]NORMA GENERAL TÉCNICA Sobre Contención en Psiquiatría MINSAL 2003
		Se describe en documento de carácter institucional el procedimiento de prevención y manejo de agitación psicomotora 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.			

BORRADOR

GESTIÓN CLÍNICA (GCL)
El prestador institucional provee condiciones para la entrega de atenciones de salud de calidad.

GCL-1. 12	**Característica** Se aplica un programa de evaluación y mejora de las prácticas clínicas: Procedimiento de Hospitalización involuntaria de acuerdo a normativa vigente.[1]

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
GCL- 1.12	Cumple: 75 %	**Elementos Medibles GCL-1.12**	**Dirección o Gerencia del prestador**	**Sala de Equipos y/o Consultas**	[1] Decreto N° 570 Reglamento para la Internación de las Personas con Enfermedades Mentales. [1] Circular N°6 Diciembre 2021 Sobre hospitalización Involuntaria de personas afectadas por enfermedades mentales. [2] Plataforma de Registro Nacional MIDAS.
		Se describe en documento de carácter institucional el procedimiento para gestionar la indicación de hospitalización no voluntaria 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.			
		Se constata uso de registro informático para hospitalización involuntaria[2]			

BORRADOR

GESTIÓN CLÍNICA (GCL)
El prestador institucional provee condiciones para la entrega de atenciones de salud de calidad

GCL-2.1

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

Característica
Se realiza vigilancia de los eventos adversos (EA) asociados a la atención.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN			OBSERVACIONES
GCL-2.1	Cumple: ≥ 75 %	**Elementos Medibles GCL-2.1**	Sala de Equipos y/o Consultas	Botiquín / Farmacia	Sala procedimientos	
		Se describe en un documento de carácter institucional el sistema de vigilancia de eventos adversos asociados a la atención, que contempla al menos : - Eventos adversos y eventos centinelas a vigilar de acuerdo a realidad asistencial. - Sistema de vigilancia - Procedimiento de reporte Y se ha definido los responsables de su aplicación.. Se han definido los responsables de su aplicación.				
		Existen registros implementados y en uso para reporte de EA.				
		Se constata análisis de eventos centinelas.				

BORRADOR

GESTIÓN CLÍNICA (GCL)
El prestador institucional provee condiciones para la entrega de atenciones de salud de calidad

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

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN			OBSERVACIONES
GCL2.2	Cumple: ≥ 75 %	**Elementos Medibles GCL-2.2**	Sala de Equipos y/o Consultas	Botiquín	Sala procedimientos	
		Se describe en documento(s) de carácter institucional las medidas de prevención de al menos: 1. Intento de suicidio o suicidio 2. Agresión a sí mismo o a terceros. 3. Error de medicación. Se han definido los responsables de su aplicación.	1 2 3	3	1 2 3	
		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.				

BORRADOR

GESTIÓN CLÍNICA (GCL)

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

GCL- 3.1

Componente GCL -3

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

Característica

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.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN				OBSERVACIONES
GCL3.1	Cumple: ≥ 75 %	**Elementos Medibles GCL 3.1**	Dirección o gerencia del prestador	Sala de Equipos y/o Consultas	Botiquín / Farmacia	Sala procedimientos	
		Se ha designado un profesional responsable de la prevención y control de IAAS					
		Se describe en documento(s) de carácter institucional las medidas de prevención de al menos: 1.Precaución estándar 2 Uso antisépticos y desinfectantes Se han definido los responsables de su aplicación.	1 2	1	1	1 2	
		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.					

BORRADOR

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. [1]

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 las personas usuarias

Característica

Se utilizan procedimientos explícitos para proveer atención inmediata a las personas en situaciones de emergencia médica dentro de la institución.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN				OBSERVACIONES
AOC 1.1	Cumple: ≥ 85 %	**Elementos Medibles AOC 1.1**	**Dirección o gerencia del prestador**	**Recepción**	**Sala de Equipos y/o Consultas**	**Sala procedimientos**	
		Está descrito un sistema institucional de alerta y organización en caso de que ocurra una Emergencia médica [1] Se han definido los responsables de su aplicación.					
		Se constata: conocimiento del procedimiento en personal entrevistado.					

[1] Para estos efectos, se consideran factores de riesgo los que se asocian con aumento de la morbilidad o mortalidad

BORRADOR

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. [1]

AOC-1.2

Característica

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

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
AOC- 1.2	Cumple: ≥ 66 %	**Elementos Medibles AOC 1.2**	**Dirección o gerencia del prestador ***	
		Se describe en un documento de carácter institucional un sistema de aplicación de los criterios para la priorización del ingreso al proceso clínico de tratamiento. 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.		

* U otra estructura organizacional para este fin

BORRADOR

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 [1]

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

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
AOC- 1.3	Cumple: 100 %	**Elementos Medibles AOC- 1.3**	**Dirección o gerencia del prestador**	
		Se describe en un documento de carácter institucional el listado de atenciones, que el prestador ofrece o tiene disponibles, y los mecanismos a través de los cuales se puede acceder a dichas prestaciones, así como el valor de las mismas [1]		

[1] Estas pueden ser ofrecidas dentro y/o fuera del Centro.

BORRADOR

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.

AOC-2.1

Componente AOC 2

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

Característica

El prestador institucional dispone de un sistema de derivación de las personas usuarias que presentan urgencias que exceden su capacidad de resolución

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
AOC- 2.1	Cumple: 100 %	**Elementos Medibles AOC- 2.1**	**Dirección o gerencia del prestador**	**Sala de Equipos y/o Consultas**	
		Se describe en documento de carácter institucional los siguientes elementos relacionados con la derivación de las personas usuarias. - Responsable que decide derivación. – Red de derivación y su procedimiento. - Definición de tipo y condiciones del transporte. –Definición de la información que debe acompañar al paciente			
		Se constata conocimiento del procedimiento por parte de los funcionarios del centro			

BORRADOR

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 [1]

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

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
AOC- 2.2	Cumple: 100 %	Elementos Medibles AOC- 2.2	**Dirección o Gerencia del prestador**	**Sala de Equipos y/o Consultas**	
		Se describe en documento de carácter institucional los objetivos, los procedimientos de coordinación con las distintas instancias con las que el prestador se relacione y sus respectivos contactos (servicios sanitarios, sociales, judiciales, educacionales, entre otros).			

BORRADOR

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 competencia.

RH- 1.1

Componente RH-1

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

Característica

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

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
RH- 1.1	Cumple: 100 %	**Elementos Medibles RH-1.1**	**Dirección o gerencia del prestador**	
		Los médicos que cumplen funciones en el Prestador Institucional se encuentran habilitados legalmente		

BORRADOR

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 competencia.

RH-1.2

Característica

Los técnicos y profesionales del equipo clínico que se desempeñan en la institución están debidamente habilitados

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
RH-1.2	Cumple: 100 %	**Elementos Medibles RH-1.2**	**Dirección o gerencia del prestador**	
		Los **(**as**) psicólogos (as)** que cumplen funciones en el Prestador Institucional se encuentran habilitados legalmente.		
		Los (as) t**erapeutas ocupacionales** que cumplen funciones en el Prestador Institucional se encuentran habilitados legalmente.		
		Los (as) **enfermeros (as) que** cumplen funciones en el Prestador Institucional se encuentran habilitados legalmente.		
		Los (as) **asistentes sociales y trabajadores sociales** que cumplen funciones en el Prestador Institucional se encuentran habilitados legalmente.		
		Los (as) **sicopedagogos (as)** que cumplen funciones en el Prestador Institucional se encuentran habilitados legalmente		
		Los (as) **fonoaudiólogos (as)**que cumplen funciones en el Prestador Institucional se encuentran habilitados legalmente		
		Los (as) **químico farmacéuticos (as)**que cumplen funciones en el Prestador Institucional se encuentran habilitados legalmente		
		Los (as)**técnicos paramédico/auxiliar de enfermería** que cumplen funciones en el Prestador Institucional se encuentran habilitados legalmente		
		Los (as)) **técnicos en educación, técnico en rehabilitación, en prevención y tratamiento** que cumplen funciones en el Prestador Institucional se encuentran habilitados legalmente.		

BORRADOR

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 competencia

RH-1.3	**Característica** Los médicos que se desempeñan en las distintas especialidades tienen las competencias requeridas evaluadas a través de la normativa vigente[1].

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
RH-1.3	Cumple: 100 %	**Elementos Medibles RH -1.3**	**Dirección o gerencia del prestador**	[1]Inscripción de especialidades en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud
		Certificados de especialidad médica emitidos por entidad competente de acuerdo a la legislación vigente[1]		

BORRADOR

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 competencia

RH-2.1

Componente RH-2 El prestador institucional realiza actividades para asegurar que el personal que ingresa adquiera conocimientos acerca del funcionamiento y normas locales.

Característica

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.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
RH- 2.1	Cumple: 100 %	**Elementos Medibles RH-2.1**	**Dirección o gerencia del prestador**	
		Se describe en un documento de carácter institucional el programa de inducción, que incluye aspectos organizacionales y de seguridad de la atención		
		Existe constancia de que se ha ejecutado el programa de inducción en al menos el 85% de los funcionarios que ingresaron en el último año.		

BORRADOR

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 competencia

RH-2.2

Característica

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

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
RH- 2.2	Cumple: 100 %	**Elementos Medibles RH-2.2**	**Dirección o gerencia del prestador**	
		Se describe en un documento el programa de orientación al equipo terapéutico específico para sus funciones y responsabilidades, que incluye a: - Médicos (as) - Psicólogos (as) - Terapeutas Ocupacionales - Psicopedagogos (as) - Asistentes Sociales - Fonoaudiólogos (as) - Enfermeras (as) - Técnicos		
		Existe constancia de que se ha ejecutado el programa de orientación en al menos al 85% del Equipo Terapéutico que ingresaron en el último año		

BORRADOR

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 competencia

RH-3.1

Componente RH-3 El prestador institucional programa y prioriza la capacitación del personal.

Característica

El prestador institucional incluye en su programa la capacitación destinada al personal en materias relevantes para la seguridad de las personas usuarias.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
RH- 3.1	Cumple: 100 %	**Elementos Medibles RH- 3.1**	**Dirección o gerencia del prestador**	
		Se describe en un documento de carácter institucional el programa de capacitación anual, en el que se incluyen, al menos los siguientes temas relacionados con la seguridad de las personas usuaria - Reanimación cardiopulmonar básica - Medidas de prevención y manejo agitación psicomotora - Medidas de prevención y manejo conductas auto y hetero agresivas. - Precauciones estándar - Sistema notificación de Eventos Adversos - Manejo de extintores		
		Se constata que al menos el 75% del personal que participa en la atención directa de las personas usuarias, ha sido capacitado en los temas señalados durante los últimos 3 años.		

BORRADOR

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 competencia

RH-3.2

Característica

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

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
RH- 3.2	Cumple: 100 %	**Elementos Medibles RH-3.2**	**Dirección o gerencia del prestador**	
		Se describe en un documento de carácter institucional el programa de capacitación anual, en el que se incluyen, al menos las materias relevantes para el proceso de atención: - Garantía explícita en Salud (GES) - Modelo comunitario de atención en Salud Mental - Enfoques de determinantes sociales, de equidad, ejercicio de derechos y curso de vida - Competencias para el trabajo con población de alta vulnerabilidad y grupos específico		
		Se constata que al menos el 75% del personal que participa en atención directa de las personas usuarias, ha sido capacitado en los temas señalados durante los últimos 3 años.		

BORRADOR

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 competencia

RH-4.1

Componente RH.4- El prestador institucional desarrolla acciones programadas de cuidado del equipo.

Característica

El prestador ejecuta un programa de Cuidado de Equipo.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
RH - 4.1	Cumple: 100 %	**Elementos Medibles RH-4.1**	**Dirección o gerencia del prestador**	
		Se describe en un documento de carácter institucional el Programa Anual de Cuidado del Equipo que considere acciones a nivel individual, grupal y organizacional, y que contenga al menos: - Objetivos: - Que aborden aspectos referidas a la comunicación efectiva, manejo del estrés, protección ante situaciones que pongan en riesgo la integridad física y mental del personal. - Actividades - Plazos Y se definen los responsables de su aplicación.		
		Existe constancia de que se ha ejecutado el Programa Anual de acuerdo a lo establecido.		

BORRADOR

REGISTROS (REG)

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

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.

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

BORRADOR

REGISTROS (REG)

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

REG-1.2

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

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
REG- 1.2	Cumple: 100 %	**Elementos Medibles REG-1.2**	**Dirección o gerencia del prestador**	**Sala de Equipos y/o Consultas**	
		Se describe en documento de carácter institucional las características de los registros clínicos que contempla - Responsables del llenado, y contenidos mínimos - Legibilidad Debe incluir al menos los registros de : -Evaluación de ingreso -Evaluación integral -Plan de Cuidado Integral y evaluación -Consulta de técnicos y profesionales -Tratamiento Farmacológico -Talleres y/o actividades grupales -Informe de egreso			
		Se ha definido indicador y umbral de cumplimiento.			
		Se constata legibilidad y contenidos mínimos de: Evaluación Integral e Informe de Egreso.			

BORRADOR

REGISTROS (REG)

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

REG-1.3

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

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
REG- 1.3	Cumple: 75%	**Elementos Medibles REG 1.3**	**Dirección o gerencia del prestador**	**Sala de Equipos y/o Consultas**	
		Se describe en un documento de carácter institucional los documentos que deben ser entregados a la persona usuaria, que incluyen al menos: - Plan de Cuidado Integrales. - Informe de egreso al alta clínica. - Consentimiento Informado de ingreso. - Formulario Notificación GES. Y se han designado responsables de su aplicación.			
		Se ha definido indicador relacionado con la entrega de informes a las personas usuarias y umbral de cumplimiento.			
		Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica.			

BORRADOR

REGISTROS (REG)

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

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.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
REG -1.4	Cumple: 66%	**Elementos Medibles REG- 1.4**	**Archivo***	[1]Reglamento de Fichas Clínicas DS N° 41/MINSAL 2012
		Se describe en documento de carácter institucional el procedimiento de acceso y conservación de fichas clínicas y se ha designado los responsables de su aplicación, según normativa vigente**		
		Se ha definido indicador y umbral de cumplimiento.		
		Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica.		

* U otra Unidad donde se realizan los procedimientos de acceso y conservación.

BORRADOR

SEGURIDAD DEL EQUIPAMIENTO (EQ)

El equipamiento 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 éstos.

Característica

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

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
EQ- 1.1	Cumple: 100%	**Elementos Medibles EQ-1.1**	**Dirección o Gerencia del Prestador**	1 Al menos los equipos señalados en característica EQ1.2 y EQ 2.1
		Se describe en un documento de carácter institucional el procedimiento para la adquisición de equipamiento[1] que considera al menos: – Responsable de la adquisición. – Participación de personal técnico y usuario. – Método de evaluación de la calidad técnica del equipamiento a ser adquirido.		
		Existe constancia de la participación del personal técnico y usuarios en la compra del equipamiento.		

BORRADOR

SEGURIDAD DEL EQUIPAMIENTO (EQ)

El equipamiento cumple con las condiciones necesarias de seguridad para su funcionamiento.

EQ-1.2

Característica

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

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
EQ- 1.2	Cumple: 100%	**Elementos Medibles EQ- 1.2**	**Dirección o Gerencia del Prestador**	
		Existe un documento de carácter institucional donde se describe un sistema de seguimiento de vida útil del equipamiento crítico para la seguridad de los usuarios que incluye al menos: - Equipos de control de parámetros vitales - Monitores desfibriladores		
		Existe un informe anual de las necesidades de reposición del equipamiento crítico.		

BORRADOR

SEGURIDAD DEL EQUIPAMIENTO (EQ)
El equipamiento cumple con las condiciones necesarias de seguridad para su funcionamiento.

EQ-2.1

Componente EQ-2 Los equipos relevantes para la seguridad de las personas usuarias 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 las personas usuarias.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
EQ- 2.1	Cumple: 100%	**Elementos Medibles EQ- 2.1**	**Dirección o Gerencia del Prestador**	
		Se ha designado responsable institucional del Programa de mantenimiento preventivo de los equipos crítico		
		Se describe en un documento el programa de mantenimiento preventivo que incorpora al menos: - Equipos de control de parámetros vitales - Monitores desfibriladores.		
		Existe constancia que se ha ejecutado el mantenimiento preventivo según Programa, en los equipos mencionados.		

BORRADOR

SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES (INS)
Las instalaciones del prestador institucional cumplen las condiciones necesarias para garantizar la seguridad de las personas usuarias.

INS-1.1

Componente INS 1.1
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.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
INS-1.1	Cumple: ≥75%	**Elementos Medibles INS- 1.1**	**Dirección o Gerencia del Prestador**	**General**	
		Se ha designado un responsable institucional del plan de prevención de incendios.			
		Se documenta un plan institucional de prevención de incendios, que incluye el mantenimiento preventivo de red seca, húmeda (en caso de disponer de estos) y de los sistemas de mitigación de incendios.			
		Existe un informe de evaluación del riesgo de incendio realizado por terceros calificados			
		Se constata: - Recarga vigente de extintores - Red seca y húmeda accesible. - Cumplimiento de mantenimiento preventivo de red seca, húmeda y sistemas automatizados de mitigación de incendios (en caso de disponer de estos)			

BORRADOR

SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES (INS)
Las instalaciones del prestador institucional cumplen las condiciones necesarias para garantizar la seguridad de las personas usuarias.

INS-2.1

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.

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

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
INS 2.1	Cumple: ≥75%	**Elementos Medibles INS 2.1**	**Dirección o Gerencia del Prestador**	**General**	
		Se ha designado un responsable Institucional del plan de evacuación.			
		Se documenta un plan institucional de evacuación en caso de un evento como incendio, sismo e inundación, que contempla al menos: - Las funciones y responsables locales de la aplicación del plan. - Procedimiento de evacuación - Sistemas de comunicación de emergencia			
		Existe constancia de que se han ejecutado anualmente simulacros y/o simulaciones del plan de evacuación.			
		Se constata conocimiento del plan de evacuación en el personal			

BORRADOR

SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES (INS)
Las instalaciones del prestador institucional cumplen las condiciones necesarias para garantizar la seguridad las personas usuarias

INS-2.2

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

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
INS -2.2	Cumple: 100 %	**Elementos Medibles INS- 2.2**	**Dirección o Gerencia del Prestador**	**General**	
		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, considerando la iluminación, posición, tamaño, claridad de lectura o interpretación.			

BORRADOR

SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES (INS)
Las instalaciones del prestador institucional cumplen las condiciones necesarias para garantizar la seguridad de las personas usuarias

INS-3.1

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.

Característica
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.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
INS- 3.1	Cumple: 100%	**Elementos Medibles INS- 3.1**	**Dirección o Gerencia del Prestador**	
		Se ha designado un responsable institucional del mantenimiento preventivo de las instalaciones		
		Se documenta un programa de mantenimiento preventivo que incluye al menos: - Ascensores - Calderas y/o Sistemas de climatización - Techumbre - Calefón - Instalación del Equipamiento de salas de estimulación y/o multiuso.		
		Se constata ejecución del mantenimiento preventivo según programa		

BORRADOR

SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES (INS)
Las instalaciones del prestador institucional cumplen las condiciones necesarias para garantizar la seguridad de las personas usuarias

INS-3.2

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

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
INS- 3.2	Cumple: 50%	**Elementos Medibles INS- 3.2**	**Dirección o Gerencia del Prestador**	
		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.		
		Se constata: Operación de los sistemas de iluminación de emergencia.		

BORRADOR

SERVICIOS DE APOYO (AP)-LABORATORIO CLINICO
La institución provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de las personas usuarias.

APL- 1.1

Componente APL-1 Laboratorio clínico
Los exámenes de laboratorio clínico se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de la persona usuaria.

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

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
APL 1.1	Cumple: 100%	**Elementos Medibles APL 1.1**	**Dirección o Gerencia del Prestador**	
		Se verifica que la compra de prestaciones se realiza solamente a terceros acreditados		

BORRADOR

SERVICIOS DE APOYO (AP)- LABORATORIO CLINICO

La institución provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de la persona usuaria

APL-1.2

Característica

El Laboratorio norma, aplica y evalúa periódicamente los procesos de la etapa pre-analítica.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
APL 1.2	Cumple: ≥66 %	**Elementos Medibles APL 1.2**	**Sala de Procedimiento/ Sala Toma de muestra**	
		Se describen en documento(s) elaborado(s) por Laboratorio Clínico, los procedimientos relacionados con el proceso de toma de muestra y su traslado, incluyendo: - Instrucciones de preparación del paciente. - Procedimiento de toma de muestra para los exámenes realizados. - Rotulación de muestras. - Conservación de muestras. - Traslado de muestras. - Criterios de rechazo de muestras. Y se han definido los responsables de su aplicación.		
		Se ha definido indicador y umbral de cumplimiento relacionado con problemas de la toma de muestra detectados en el Laboratorio.		
		Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica.		

BORRADOR

SERVICIOS DE APOYO (AP)-FARMACIA

La institución provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de la persona usuaria

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 persona usuaria

Característica

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

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
APF--1.1	Cumple: ≥50%	**Elementos Medibles APF- 1.1**	**Farmacia / Botiquín**	
		Se constata que el suministro de Farmacia está respaldado por un Comité de Farmacia. *		
		Se describe en un documento de carácter institucional el procedimiento de adquisición de medicamentos y actualización del arsenal de medicamentos que considera la participación del equipo terapéutico**.		
		Se constata la participación del Equipo Terapéutico**. en la adquisición de medicamentos		
		Se constata participación del equipo terapéutico en la actualización anual del arsenal de medicamentos		

* U otra estructura organizacional de carácter técnico de nivel local y central (Servicio Salud)

**Al menos representante médicos y de directores de centro

BORRADOR

SERVICIOS DE APOYO (AP)-FARMACIA

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

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

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
APF -1.2	Cumple: ≥75%	**Elementos Medibles APF-1.2**	**Farmacia / Botiquín**	
		Se describe en un documento(s) de carácter institucional los siguientes procedimientos en relación con los medicamentos: - Dispensación - Sistema de eliminación de medicamentos expirados, en mal estado o sin rotulación adecuada. - Almacenamiento y conservación.* - Formato de prescripción. - Notificación de reacciones adversas a medicamentos a la autoridad pertinente. 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.		
		Se constata almacenamiento y conservación de medicamentos de acuerdo con normativa local*		

* En el caso de estupefacientes y psicotrópicos remitirse a regulación vigente

BORRADOR