

# PAUTA DE COTEJO

## MANUAL DEL ESTÁNDAR GENERAL DE ACREDITACIÓN PARA PRESTADORES INSTITUCIONALES QUE OTORGAN ATENCIÓN ODONTOLÓGICA



Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención  
División de Gestión de la Red Asistencial  
Subsecretaría de Redes Asistenciales  
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 línea de la tabla, mientras los lugares donde deben realizarse las verificaciones se presentan en columnas como se observa en el siguiente ejemplo.

**GCL-1.2** Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Atención de enfermería.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	
			Dirección o Gerencia del prestador	Pabellón de cirugía menor y/o CMA
GCL 1.2	Cumple 100%	Elementos medibles GCL 1.2		
		Se describe en documento (s) los procedimientos de: 1. Instalación de vía venosa periférica. 2. Administración de medicamentos por vía intravenosa, Intramuscular y/o Subcutánea  Y se ha definido los responsables de su aplicación	1 2	1 2

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 Pabellón de cirugía menor y/o CMA 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 odontológica. 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”.

## **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 establecimiento 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 fácilmente accesibles para los usuarios a los que están destinados. Toda esta documentación no necesariamente debe estar en papel, puede estar disponible en la web local.

En el caso de solicitarse más de un documento en el elemento medible, debe constatar la presencia de todos aquellos que se relacionen con las actividades de cada lugar de verificación. En estos casos, se identifica con un número los documentos que serán solicitados en 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, la Entidad Acreditadora debe verificar que todos los atributos mencionados se cumplan.

Debe quedar definido en los documentos quiénes son los responsables de ejecutar los procesos o procedimientos descritos, si estos son 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.

Si el documento pide ser constatado en dos columnas diferentes, por ejemplo, en la Dirección o Gerencia del prestador y en la Sala de Equipos, la Entidad Acreditadora debe constatarlo en ambos lugares.

**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 o procedimiento claramente definido y documentado. En los casos que se solicita una serie de procesos o procedimientos descritos (documentos), se deberá elegir al menos un indicador referido al proceso o procedimiento que el prestador considere más relevante para la seguridad de los usuarios, de acuerdo a los puntos de verificación.

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

La evaluación del proceso o procedimiento puede recaer sobre un funcionario involucrado directamente -por ejemplo, en el jefe de la Unidad donde se realiza- o en uno ajeno a él, por ejemplo, en la Unidad de Calidad, Gestión del Cuidado, una Subdirección Médica o en alguien que cumple funciones de supervisión. Los indicadores y umbrales de cumplimiento deben estar referidos a los lugares de verificación y deben estar disponibles en el lugar 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.

**GCL 1.10** Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Manejo y control de la Ansiedad en la Atención Odontológica seg

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	
			Dirección o Gerencia del prestador	General *
GCL 1.10	Cumple $\geq 75\%$	Elementos medibles GCL 1.10		
		Se describe en documento de carácter institucional <ul style="list-style-type: none"> <li>- Técnicas farmacológicas y no farmacológicas para el manejo de la ansiedad</li> <li>- Procedimiento de evaluación del nivel de ansiedad y su manejo</li> <li>- Criterios de indicación de sedación con técnica inhalatoria (Óxido nitroso)</li> </ul> Se han definido los responsables de su aplicación		
		Se ha definido indicador y umbral de cumplimiento		
		Existe constancia de evaluación periódica		

Utilizando el ejemplo anterior, la definición del indicador y umbral de cumplimiento, respecto del Manejo y control de la ansiedad en la atención odontológica. En el punto de verificación Dirección o Gerencia del prestador además se constatará el documento institucional del primer elemento medible.

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

La Entidad Acreditadora 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, Fichas Clínicas, protocolos de procedimientos, registros de actividades clínicas y no clínicas) y/o en fuentes secundarias (informes, 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.

La Entidad 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 opiniones del personal, revisar Fichas Clínicas, protocolos de procedimientos, registros de actividades clínicas, etc.

## **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 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 para la respectiva característica. 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.

# ÁMBITO RESPETO A LA DIGNIDAD DE LAS PERSONAS (DP)



## RESPECTO A LA DIGNIDAD DE LAS PERSONAS (DP)

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

**Componente DP-1:** El prestador institucional cautela que las personas reciban un trato digno

### Característica

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

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
DP-1.1	Cumple 100%	Elementos medibles DP-1.1	General (*)		(*) Al menos acceso principal
		Mantiene en lugar público y visible una impresión de la Carta de Derechos y Deberes de las Personas en Salud, de acuerdo al contenido instruido por el MINSAL			

## Característica

**DP- 1.2** El prestador institucional desarrolla actividades relacionadas con la gestión de reclamos, según normativa vigente<sup>1</sup>.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
DP-1.2	Cumple ≥ 75%	Elementos medibles DP-1.2	Dirección o Gerencia del prestador	Sectores de espera de público (*)	(*) Área administrativa - asistencial  (**) Se verificará presencia de libro de reclamos, buzones u otros sistemas para efectuar la formulación del reclamo, que contemple formulario de reclamo con los contenidos mínimos establecidos en el Reglamento de Reclamos, en sectores de espera con mayor afluencia de público.
		Se describe en un documento de carácter Institucional el procedimiento de gestión de los reclamos que considera al menos: Vía de ingreso de reclamos y orientación al usuario, sistemas de formulación de reclamos implementados, sistema de análisis y su responsable, tiempo de respuesta al usuario			
		Existe un análisis global de los reclamos que considera al menos: evaluación por áreas*, 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 (**)			

<sup>1</sup> Decreto N°35 de 2012 (MINSAL) Aprueba Reglamento sobre el procedimiento de Reclamo de la Ley N° 20.584, que Regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

## Característica

**DP 1.3** Se evalúa el efectivo respeto de los derechos de las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, incluyendo mediciones de la percepción de los pacientes y demás usuarios

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
DP-1.3	Cumple 100%	Elementos medibles DP-3.1.3	Dirección o Gerencia del prestador		(*) Muestra representativa de su universo
		Se ha designado el responsable de la evaluación del respeto a los derechos de los pacientes.			
		Se ha definido un sistema que evalúe el respeto a los derechos de los pacientes que incorpora la percepción de estos. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Del derecho a un trato digno</li> <li>- Del derecho de información, particularmente respecto al diagnóstico, tratamiento, atenciones a las que puede acceder y costos asociados.</li> </ul> De la autonomía de las personas en su atención de salud, particularmente rechazar o aceptar cualquier tratamiento			
		Existe un informe que da cuenta de la evaluación periódica (*), que incluye un análisis de los resultados obtenidos			

**Componente DP-2** Los pacientes son informados sobre las características de los procedimientos a los que serán sometidos, incluyendo sus potenciales riesgos, y se les solicita su consentimiento para someterse a ellos previo a su ejecución.

**Característica**

**DP-2.1** Se utilizan documentos destinados a obtener el consentimiento informado de las personas en forma previa a la ejecución de los procedimientos de mayor riesgo a los que serán sometidos.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN			OBSERVACIONES
DP-2.1	Cumple $\geq 80\%$	Elementos medibles DP-2.1	Dirección o Gerencia del prestador	Salas de Procedimientos Odontológicos	Pab. Cirugía menor	
		<p>Se describe en documento(s) de carácter institucional:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Casos en que el consentimiento debe constar por escrito, considerando al menos procedimientos diagnósticos y/o planes de tratamiento que incluyen procedimientos odontológicos invasivos</li> <li>- Formato del consentimiento, que debe incluir: procedimiento o tratamiento a realizar, objetivo, características y potenciales riesgos, nombre y firma del paciente y del profesional responsable del procedimiento, fecha de la obtención del consentimiento.</li> <li>- Procedimiento de obtención del Consentimiento informado con definición del profesional responsable de la aplicación.</li> <li>- Procedimiento a realizar en los casos de los menores de edad, y de las personas con dificultades de entendimiento o alteración de conciencia.</li> </ul>				
		Se constata uso de consentimiento informado con los elementos definidos en este instrumento, previo al inicio de su plan tratamiento odontológico realizado en la institución en los casos de: Cirugía Bucal (simple y compleja), Cirugía periodontal, Implantología, Cirugía Máxilo-facial, procedimientos imagenológicos con uso de medio de contraste.				

**Componente DP-3** Respecto de las personas que participan en investigaciones en seres humanos desarrolladas en la institución, se aplican procedimientos para resguardar su derecho al consentimiento, la seguridad y la confidencialidad.

**Característica**

**DP-3.1** Las investigaciones en seres humanos realizadas en la institución han sido previamente evaluadas y aprobada su ejecución por un comité de ética.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
DP-3.1	Cumple ≥ 66%	Elementos medibles DP-3.1	Dirección o Gerencia del prestador	General	(*) Si el prestador institucional define como política no realizar investigaciones en seres humanos, se solicitará documento que explicita esta declaración y se constatará que esté en conocimiento de los profesionales cirujanos-dentistas 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 dentro de la institución (*)			
		Se constatan registros de investigaciones realizadas al interior de la institución, aprobadas por un comité de ética y autorizadas por el prestador.			
		Se constata: conocimiento de dicha obligación, en al menos el 90% de los profesionales cirujanos-dentistas.			

**Componente DP-4** El prestador institucional cautela que las actividades docentes de pregrado que se realizan en ella no afecten la seguridad ni las condiciones de trato de las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud.

**Característica**

**DP-4.1** Las actividades docentes de pregrado se regulan mediante convenios docente asistenciales y un marco reglamentario suficiente que vela por proteger la seguridad de las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, el respeto a los derechos y demás condiciones de trato digno al usuario definidas por la institución, explicitando la precedencia de la actividad asistencial sobre la docente.

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

## Característica

**DP-4.2** Las actividades y procedimientos que realizan los alumnos de pregrado dentro de la institución están definidas y son evaluadas periódicamente con la finalidad de proteger la seguridad de las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud y velar por el efectivo respeto a sus derechos.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
DP-4.2	Cumple ≥ 75%	Elementos medibles DP-4.2	Dirección o Gerencia del prestador		
		Se han establecido los procedimientos y/o actividades que pueden ejecutar los alumnos según carrera y nivel de formación.			
		Se ha definido el nivel de supervisión institucional requerido en cada caso.			
		Se documenta programa de supervisión de las prácticas clínicas relevantes ejecutadas por los alumnos.			
		Existe un informe que da cuenta de la evaluación anual del programa de supervisión			



# ÁMBITO GESTIÓN DE LA CALIDAD (CAL)



## GESTIÓN DE LA CALIDAD (CAL)

El prestador institucional cuenta con política y programa orientados a garantizar la calidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud

**Componente CAL-1:** El prestador institucional cuenta con políticas de calidad de nivel estratégico y una estructura organizacional que es responsable de liderar las acciones de mejoría continua de la calidad.

### Característica

**CAL 1.1** Existe una política explícita de mejoría continua de la calidad y un programa de trabajo estructurado que incluye evaluación anual de los aspectos más relevantes relacionados con la seguridad de los pacientes.

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







## GESTIÓN CLÍNICA (GCL)

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

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

### Característica

**GCL-1.1** Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Evaluación pre - anestésica.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
			Dirección o Gerencia del prestador	General (*)	
GCL-1.1	Cumple $\geq 80\%$	Elementos medibles GCL-1.1			(*) Se entenderá como punto verificación GENERAL, los pacientes atendidos en el centro odontológico sometidos a los procedimientos solicitados en el elemento medible, ya sean salas de procedimientos odontológicos, pabellones de cirugía menor o pabellón de CMA (**) Indicador debe contemplar a todos los pacientes atendidos en las unidades señaladas en el punto de verificación GENERAL de la característica (***) La evaluación periódica debe ser representativa de todos los pacientes sometidos a procedimientos en unidades contempladas en punto de verificación GENERAL y atendidos en el período definido,
		Se describe en un documento de carácter institucional el procedimiento de evaluación preanestésica que considera anestesia general, regional y local, que debe incluir al menos:  - Evaluación preanestésica como parte de la evaluación clínica inicial, indicando tipo de anestésico definido de acuerdo con antecedentes mórbidos del paciente. (con vasoconstrictor o sin vasoconstrictor) - Procedimiento de verificación de cambios en la condición clínica del paciente en cada sesión de tratamiento.  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: presencia de evaluación pre- anestésica en pacientes en tratamiento.			

## Característica

**GCL-1.2** Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Atención de enfermería.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES	
GCL-1.2	Cumple 100%	<p style="text-align: center;">Elementos medibles GCL-1.2</p> <p>Se describe en documento (s) los procedimientos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Instalación de vía venosa periférica.</li> <li>- Administración de medicamentos por vía intravenosa, Intramuscular y/o Subcutánea</li> </ul> <p>Y se ha definido los responsables de su aplicación</p>	Dirección o Gerencia del prestador	Pabellón de cirugía menor y/o CMA		

**Característica**

**GCL-1.3** Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Reanimación cardiopulmonar.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN			OBSERVACIONES
GCL-1.3	Cumple 100%	Elementos medibles GCL-1.3	Dirección o Gerencia del prestador	General (*)		(*) Se entenderá como punto verificación GENERAL, salas de procedimientos odontológicos, pabellones de cirugía menor, pabellón de CMA e imagenología dental.
		Se describe en documento(s) de carácter institucional protocolo de reanimación cardiopulmonar básica o avanzada y se ha definido los responsables de su aplicación.				
		Se constata conocimiento del procedimiento de RCP en el (los) cirujano (s) dentista (s) y otros profesionales de la salud				

## Característica

**GCL-1.4** Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Proceso de identificación del paciente.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
GCL-1.4	Cumple ≥75%	Elementos medibles GCL-1.4	Dirección o Gerencia del prestador	General (*)	(*) Se entenderá como punto verificación GENERAL, salas de procedimientos odontológicos, pabellones de cirugía menor, pabellón de CMA e imagenología dental.
Se describe en documento de carácter institucional los siguientes elementos relacionados con la identificación de pacientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Obligatoriedad de identificación al menos en pacientes bajo sedación, y pacientes con necesidades especiales</li> <li>- Tipo de Identificación y datos mínimos a incluir</li> </ul> Se ha definido los responsables de su aplicación					
Se constata: La existencia de los elementos de identificación de acuerdo a protocolo					
Se constata: Conocimiento de la indicación de identificación por parte del personal profesional y técnico entrevistados					

## Característica

**GCL-1.5** Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Proceso de Manejo pacientes con compromiso sistémico y/o condiciones especiales

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
GCL-1.5	Cumple <u>100%</u>	<p>Elementos medibles GCL-1.5</p> <p>Se describe en documento de carácter institucional, procedimientos de manejo en pacientes con los siguientes antecedentes: DM, HTA, TACO, inmunodeprimidos, coagulopatías, epilepsia, situación de discapacidad, psiquiátricos, embarazada, cardiopatías, IRC</p> <p>Se ha definido los responsables de su aplicación.</p> <p>Se constata que existe evaluación de compromiso sistémico y/o condiciones especiales del paciente (**), previo al tratamiento odontológico.</p>	<p>Dirección o Gerencia del prestador</p>	<p>General (*)</p>	<p>(*) Se entenderá como punto verificación GENERAL, salas de procedimientos odontológicos, pabellones de cirugía menor, pabellón de CMA e imagenología dental.</p> <p>(**) Registro en Ficha Clínica</p>

## Característica

**GCL-1.6** Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Guías de Práctica Clínica en Salud Oral emitidas por el Ministerio de Salud

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
GCL-1.6	Cumple <u>100%</u>	<p>Elementos medibles GCL-1.6</p> <p>Se describe en documento de carácter institucional, el uso referencial de las Guías de Prácticas Clínicas en Salud Oral emitidas por el Ministerio de Salud</p> <p>Se constata conocimiento de la existencia de las guías de práctica clínica y la accesibilidad a ellas</p>	<p>Dirección o Gerencia del prestador</p>	<p>General (*)</p>	<p>(*) Se entenderá como punto verificación GENERAL, salas de procedimientos odontológicos, pabellones de cirugía menor, pabellón de CMA e imagenología dental.</p>

**Característica**

**GCL-1.7** Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: registro, rotulación, traslado y recepción de biopsias.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
GCL-1.7	Cumple 100%	Elementos medibles GCL-1.7	Dirección o Gerencia del prestador	General (*)	(*) Se entenderá como punto verificación GENERAL, salas de procedimientos odontológicos, pabellones de cirugía menor, pabellón de CMA
		Se describe en un documento los procedimientos de identificación, rotulación, traslado y recepción de biopsias. Se ha definido los responsables de su aplicación.			
		Se constata la trazabilidad de las biopsias.			

## Característica

**GCL-1.8** Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Proceso de diagnóstico y tratamiento odontológico

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
GCL-1.8	Cumple $\geq 75\%$	Elementos medibles GCL-1.8	Dirección o Gerencia del prestador	General (*)	(*) Se entenderá como punto verificación GENERAL, salas de procedimientos odontológicos, pabellones de cirugía menor, pabellón de CMA (**) Examen Imagenológico: Radiografía o Scanner (***) Procedimientos Quirúrgicos: cirugía bucal, cirugía periodontal, periapical
		Se describe en documento de carácter institucional procedimiento de diagnóstico odontológico, que considera al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnesis</li> <li>- Examen físico extraoral e intraoral</li> <li>- Criterios de Diagnóstico Clínico odontológico con examen imagenológico (**) para tratamiento de: endodoncia, procedimientos quirúrgicos (***), ortodoncia e implantología</li> </ul> Se ha definido los responsables de su aplicación.			
		Se describe en documento de carácter institucional criterios odontológicos de indicación de implantes dentales Se ha definido responsable de su aplicación			
		Se constata cumplimiento de Criterios de Diagnóstico Clínico Odontológico con examen imagenológico en pacientes sometidos a tratamiento de endodoncia, procedimientos quirúrgicos***, ortodoncia e implantología.			
		Se constata cumplimiento de criterios odontológicos de indicación de implantes dentales en pacientes intervenidos.			

## Característica

**GCL-1.9** Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Proceso de promoción de la salud oral

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN			OBSERVACIONES
			Dirección o Gerencia del prestador	General (*)	Salas de espera	
GCL-1.9	Cumple ≥ 66%	Elementos medibles GCL-1.9				(*) Se entenderá como punto verificación GENERAL, salas de procedimientos odontológicos, pabellones de cirugía menor, pabellón de CMA
		Se describe en documento de carácter institucional procedimiento de promoción de la salud oral que al menos contemple:  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Instrucción de higiene oral</li> <li>- Hábitos alimenticios</li> <li>- Definición de instrumentos de apoyo a la de promoción de salud oral (Folletos, trípticos, videos, otros)</li> </ul> Se ha definido los responsables de su aplicación.				
		Se constata presencia de instrumentos definidos de promoción de salud oral, que incluye como contenido mínimo instrucción de higiene oral				

## Característica

**GCL-1.10** Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Manejo y control de la Ansiedad en la Atención Odontológica según Normativa MINSAL vigente

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
GCL-1.10	Cumple ≥ 75%	<p style="text-align: center;">Elementos medibles GCL-1.10</p> <p>Se describe en documento de carácter institucional</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Técnicas farmacológicas y no farmacológicas para el manejo de la ansiedad</li> <li>- Procedimiento de evaluación del nivel de ansiedad y su manejo</li> <li>- Criterios de indicación de sedación con técnica inhalatoria (Óxido nitroso)</li> </ul> <p>Se han definido los responsables de su aplicación</p> <p>Se ha definido indicador y umbral de cumplimiento</p> <p>Existe constancia de evaluación periódica</p>	Dirección o Gerencia del prestador	General (*)	(*) Se entenderá como punto verificación GENERAL, salas de procedimientos odontológicos, pabellones de cirugía menor, pabellón de CMA

**Componente GCL-2** El prestador institucional cuenta con programas para vigilar y prevenir la ocurrencia de eventos adversos (EA) asociados a la atención de los pacientes

**Característica**

**GCL-2.1** Se aplican medidas de prevención de los eventos adversos (EA) asociados a la atención: Prevención de eventos adversos asociados a la atención odontológica

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN			OBSERVACIONES
GCL-2.1	Cumple $\geq 80\%$	Elementos medibles GCL-2.1	Dirección o Gerencia del prestador	General (*)	Unidades Dentales Móviles	(*) Se entenderá como punto verificación GENERAL, salas de procedimientos odontológicos, pabellones de cirugía menor, pabellón de CMA, sala de procedimientos imagenológicos  (**) Indicador debe contemplar a todos los pacientes atendidos en los puntos de verificación señalados en la característica  (***) La evaluación periódica debe ser representativa de todos los pacientes atendidos en el período definido, en los puntos de verificación señalados.
		Se describe en documento de carácter institucional procedimiento de aplicación de pausa de seguridad relacionada a prevención de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Paciente equivocado</li> <li>- Procedimiento odontológico en sitio y/o diente equivocado</li> <li>- Procedimiento odontológico equivocado</li> </ul> Se han definido los responsables de su aplicación.				
		Se ha definido indicador y umbral de cumplimiento relacionado con la aplicación de pausa de seguridad (**)				
Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica (***)						

**Característica:**

**GCL-2.2** Se realiza vigilancia de los eventos adversos (EA) asociados a la atención odontológica

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN				OBSERVACIONES	
GCL-2.2	Cumple $\geq 80\%$	Elementos medibles GCL-2.2	Dirección o Gerencia del prestador	Salas de Proc. Odontológicas	Pab. Cirugía Menor	Unidades Dentales Móviles	Pab. CMA	(*) Incluir como mínimo los siguientes Eventos Adversos y Centinelas: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fractura de aguja</li> <li>- Aspiración o deglución de cuerpo extraño</li> <li>- Fractura de instrumental endodóntico</li> <li>- Quemaduras de piel, mucosas y/o conjuntivas</li> <li>- Error de medicación</li> <li>- Muerte Inesperada</li> <li>- Caídas con daño severo</li> </ul>
		Se describe en un documento de carácter institucional el sistema de vigilancia de eventos adversos asociados a la atención, que contempla al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eventos adversos y eventos centinelas a vigilar de acuerdo a realidad asistencial odontológica (*)</li> <li>- Sistema de vigilancia</li> <li>- Procedimiento de notificación de eventos adversos</li> </ul> Se han definido los responsables de su aplicación						
		Existen registros implementados y en uso para notificación de EA.						
		Se constata conocimiento del personal clínico del sistema de notificación de EA						
		Se constata análisis de eventos centinelas notificados						

**Componente GCL-3** | El prestador institucional aplica medidas de prevención y control de infecciones asociadas a atención en salud, de acuerdo a orientaciones técnicas vigentes del MINSAL.

**Característica**

**GCL-3.1** Se realizan actividades de supervisión que dan cuenta del cumplimiento de la normativa de Prevención y Control de las IAAS

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
			Dirección o Gerencia del prestador	General (*)	
GCL-3.1	Cumple $\geq$ 80%	Elementos medibles GCL-3.1			(*) Se entenderá como punto verificación GENERAL, salas de procedimientos odontológicos, pabellones de cirugía menor, pabellón de CMA; salas de procedimientos imagenológicos  (**) Indicador debe contemplar a todos los pacientes atendidos en los puntos de verificación señalados en la característica  (***) La evaluación periódica debe ser representativa de todos los pacientes atendidos en el período definido, en los puntos de verificación señalados.
		Se ha designado profesional responsable de la prevención de IAAS <sup>2</sup>			
		Se describen en documentos de carácter institucional las medidas de prevención de IAAS que consideran: - Precauciones estándares - Uso de instrumental estéril - Uso de material estéril cuando corresponda - Uso de antisépticos y desinfectantes.  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 en forma periódica. (***)			
		Se constata cumplimiento de precauciones estándares en la atención de los pacientes.			

<sup>2</sup> Cirujano Dentista o Enfermera (o) con formación en IAAS (mínimo 80 hrs)







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

El prestador institucional posee una política orientada a proporcionar la atención necesaria a sus pacientes, en forma oportuna, expedita y coordinada, tomando en consideración prioridades dadas por la gravedad de los cuadros clínicos y la presencia de factores de riesgo<sup>3</sup>.

**Componentes AOC-1** La atención se realiza según criterios de acceso, oportunidad y continuidad relacionados con la gravedad y el nivel de riesgo de los pacientes.

### Característica

**AOC-1.1** Se utilizan procedimientos explícitos para proveer atención inmediata a los pacientes en situaciones de emergencia con riesgo vital dentro de la institución,

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN			OBSERVACIONES
AOC-1.1	Cumple 100%	Elementos medibles AOC-1.1	Dirección o Gerencia del prestador	General (*)		(*) Se entenderá como punto verificación GENERAL, salas de procedimientos odontológicos, pabellones de cirugía menor, pabellón de CMA, imagenología, recepción y salas de espera
		Está descrito un sistema institucional de alerta y organización en caso de que ocurra una emergencia.				
		Se constata conocimiento del sistema institucional de alerta y organización en caso de que ocurra una emergencia, por parte del personal entrevistado				

<sup>3</sup> Para estos efectos se consideran como factores de riesgo los que se asocian a aumento de la morbilidad o mortalidad

## Característica

**AOC-1.2** Se aplican procedimientos para asegurar la notificación oportuna de situaciones de riesgo, detectadas a través de exámenes diagnósticos en las áreas de Anatomía Patológica e Imagenología.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES	
AOC-1.2	Cumple ≥ 75%	Elementos medibles AOC-1.2	APA	API		
		Se describe en un documento(s) las situaciones o resultados críticos que requieren notificación, el procedimiento de notificación y se han definido los responsables de su aplicación.				
		Se constata registro de notificaciones realizadas				

**Componente AOC-2** El prestador institucional vela por la continuidad de la atención en aspectos relevantes para la seguridad de los pacientes.

**Característica**

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

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



# ÁMBITO COMPETENCIAS DE RECURSOS HUMANOS (RH)



## ÁMBITO COMPETENCIAS DEL RECURSO HUMANO (RH)

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

**Componente RH 1** Los técnicos y profesionales de salud del prestador institucional están habilitados

### Característica

**RH-1.1** Los profesionales médicos y cirujanos dentistas que se desempeñan en forma permanente o transitoria 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		
		Certificado de título otorgado por una Universidad reconocida por el Estado, de los <b>cirujanos dentistas</b> que cumplen funciones PERMANENTES.			
		Certificado de título otorgado por una Universidad reconocida por el Estado, de los <b>cirujanos dentistas</b> que cumplen funciones TRANSITORIAS (durante último año)			
		Certificado de título otorgado por una Universidad reconocida por el Estado, de los <b>médicos</b> que cumplen funciones PERMANENTES.			
		Certificado de título otorgado por una Universidad reconocida por el Estado, de los <b>médicos</b> que cumplen funciones TRANSITORIAS (durante último año)			

## Característica

**RH-1.2** Los técnicos y profesionales de salud que se desempeñan en forma permanente o transitoria 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		
		Certificado de título otorgado por establecimientos de educación superior reconocidos por el Estado, de <b>enfermeros (as)</b> que cumplen funciones PERMANENTES.			
		Certificado de título otorgado por establecimientos de educación superior reconocidos por el Estado de <b>enfermeros (as)</b> que cumplen funciones TRANSITORIAS (durante último año)			
		Certificado de título de técnico de nivel superior o medio o certificado de competencias, de <b>auxiliares paramédicos en odontología</b> que cumplen funciones PERMANENTES.			
		Certificado de título de técnico de nivel superior o medio o certificado de competencias de <b>auxiliares paramédicos en odontología</b> que cumplen funciones TRANSITORIAS. (durante último año)			
		Certificado de título de técnico de nivel superior o medio o certificado de competencias de <b>técnicos paramédicos</b> que cumplen funciones PERMANENTES.			
		Certificado de título de técnico de nivel superior o medio o certificado de competencias de <b>técnicos paramédicos</b> que cumplen funciones TRANSITORIAS. (durante último año)			

ÁMBITO COMPETENCIAS DEL RECURSO HUMANO (RH)

(viene de la página anterior)

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
		Elementos medibles RH-1.2	Dirección o Gerencia del prestador		
		Certificado de título de técnico de nivel superior o medio o certificado de competencias, de <b>laboratoristas dentales</b> que cumplen funciones PERMANENTES.			
		Certificado de título de técnico de nivel superior o medio o certificado de competencias de <b>laboratoristas dentales</b> que cumplen funciones TRANSITORIAS (durante último año)			
		Certificado de título de técnico de nivel superior o medio o certificado de competencias, de <b>higienistas dentales</b> que cumplen funciones PERMANENTES.			
		Certificado de título de técnico de nivel superior o medio o certificado de competencias de <b>higienistas dentales</b> que cumplen funciones TRANSITORIAS (durante último año) .			
		Certificado de título otorgado por Establecimientos de educación superior reconocidos el Estado, de <b>Kinesiólogos</b> que cumplen funciones PERMANENTES.			
		Certificado de título otorgado por Establecimientos de educación superior reconocidos el Estado, de <b>Kinesiólogos</b> que cumplen funciones TRANSITORIAS (durante último año).			
		Certificado de título otorgado por Establecimientos de educación superior reconocidos el Estado, de <b>Tecnólogos Médicos</b> que cumplen funciones PERMANENTES.			

ÁMBITO COMPETENCIAS DEL RECURSO HUMANO (RH)

(viene de la página anterior)

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
		Elementos medibles RH-1.2	Dirección o Gerencia del prestador		
		Certificado de título otorgado por Establecimientos de educación superior reconocidos el Estado, de <b>Tecnólogos Médicos</b> que cumplen funciones TRANSITORIAS (durante último año).			
		Certificado de título otorgado por Establecimientos de educación superior reconocidos el Estado, de <b>Fonoaudiólogos</b> que cumplen funciones PERMANENTES.			
		Certificado de título otorgado por Establecimientos de educación superior reconocidos el Estado, de <b>Fonoaudiólogos</b> que cumplen funciones TRANSITORIAS (durante último año).			
		Certificado de título otorgado por Establecimientos de educación superior reconocidos el Estado, de <b>Nutricionistas</b> que cumplen funciones PERMANENTES.			
		Certificado de título otorgado por Establecimientos de educación superior reconocidos el Estado, de <b>Nutricionistas</b> que cumplen funciones TRANSITORIAS (durante último año).			
		Certificado de título otorgado por Establecimientos de educación superior reconocidos el Estado, de <b>Psicólogos</b> que cumplen funciones PERMANENTES.			
		Certificado de título otorgado por Establecimientos de educación superior reconocidos el Estado, de <b>Psicólogos</b> que cumplen funciones TRANSITORIAS (durante último año).			

## Característica

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

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		
		Los Cirujanos-dentistas especialistas tienen su especialidad odontológica debidamente registrada en el Registro Público de la Superintendencia de Salud			
		Los Médicos especialistas tienen su especialidad debidamente registrada en el Registro Público de la Superintendencia de Salud			

**Componente RH-2** El prestador institucional realiza actividades para asegurar que el personal que ingresa adquiera conocimientos generales y específicos acerca del funcionamiento y normas locales, con énfasis en materias que afectan la seguridad de los pacientes.

**Característica**

**RH-2.1** El prestador institucional cuenta con programa de inducción que enfatiza temas relacionados con la seguridad de los pacientes, 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%	<p data-bbox="625 589 894 613">Elementos medibles RH-2.1</p> <p data-bbox="520 678 1003 800">Se describe en un documento de carácter institucional el programa de inducción, que incluye temas generales relacionados con la seguridad de los pacientes.</p> <p data-bbox="520 849 1003 971">Existe constancia de que se ha ejecutado el programa de inducción en al menos el 85% de los funcionarios que ingresan anualmente a la institución.</p>	Dirección o Gerencia del prestador		

## Característica

**RH-2.2** El prestador institucional cuenta con programas de orientación que enfatizan aspectos específicos del funcionamiento de la Unidad relacionados con la seguridad de los pacientes y son aplicados sistemáticamente al personal que ingresa a la Unidad.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
RH-2.2	Cumple 100%	<p data-bbox="625 464 894 488">Elementos medibles RH-2.2</p> <p data-bbox="520 548 1014 743">Se describe en un documento el programa de orientación que enfatiza en temas relacionados con la seguridad de la atención, y que incluye a todos los profesionales y técnicos del área de la salud, que realizan atención directa y de servicios de apoyo.</p> <p data-bbox="520 784 1014 911">Existe constancia de que se ha ejecutado el programa de orientación en al menos al 85% de los funcionarios que ingresan anualmente a la institución.</p>	<p data-bbox="1052 431 1178 521">Dirección o Gerencia del prestador</p>		

**Componente RH-3** El prestador institucional programa y prioriza la capacitación del personal que participa en atención directa de pacientes, en materias relevantes para su seguridad.

**Característica**

**RH-3.1** El prestador institucional incluye en su programa la capacitación en reanimación cardiopulmonar y prevención de IAAS, destinada al personal que participa en atención directa de pacientes.

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 temas relacionados con:  - Reanimación cardiopulmonar  - Prevención de IAAS			
		La cobertura y periodicidad de las capacitaciones realizadas asegura que al menos el personal que realiza atención directa reciba una actualización al menos cada 5 años en este tema.			

**Componente RH-4** El prestador institucional desarrolla acciones programadas de salud en su personal.

**Característica**

**RH- 4.1** El prestador ejecuta un programa de control de riesgos a exposiciones.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN				OBSERVACIONES	
Rh-4.1	Cumple ≥ 80%	Elementos medibles RH-4.1	Dirección o Gerencia del prestador	API (*)	APA	APE	LABORATORIO DENTAL	(*) Sala Imagenología, y salas procedimientos odontológicos con rayos
		Se ha designado el responsable institucional del programa de salud laboral.						
		Se describe en documento de carácter institucional el programa de control de riesgos que contempla acciones relacionadas con:  - Controles de dosimetría en procedimientos imagenológicos  - Exposición a gases o material particulado en Esterilización, Anatomía Patológica y laboratorio dental						
		Existe constancia de que se han ejecutado el programa de acuerdo con lo establecido.						
		Se constata uso de:  1 Dosímetros 2 Mascarillas protectoras		1	2	2	2	

**Característica**

**RH-4.2** Se aplica un programa de vacunación al personal en forma periódica.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
RH-4.2	Cumple 100%	Elementos medibles RH-4.2	Dirección o Gerencia del prestador		(*) Incluye todas las dosis consideradas según recomendación y directrices MINSAL
		Se describe en un documento el procedimiento que resguarda la vacunación del personal que incluye al menos vacuna anti-hepatitis B (*)			
		Existe constancia que el personal que realiza atención directa se encuentra con vacuna anti-hepatitis B al día.			

## Característica

### RH- 4.3 El prestador ejecuta acciones frente a accidentes laborales con material contaminado con sangre o fluidos corporales de riesgo

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN			OBSERVACIONES	
RH-4.3	Cumple ≥ 80%	Elementos medibles RH-4.3	Dirección o Gerencia del prestador	General (*)	Unidades Dentales Móviles	(*) Se entenderá como punto verificación GENERAL, salas de procedimientos odontológicos, pabellones de cirugía menor, pabellón de CMA, salas de procedimientos imagenológicos	
		Se describe en documento(s) de carácter institucional el procedimiento establecido para el manejo de accidentes relacionados con: - Sangre o fluidos corporales de riesgo					
		Existen registros implementados y en uso respecto de los accidentes ocurridos.					
		Existe un análisis global que da cuenta de la evaluación de los accidentes ocurridos y las decisiones adoptadas al respecto.					
		Se constata conocimiento de manejo de estos accidentes por parte del personal clínico					



# ÁMBITO REGISTROS (REG)



## ÁMBITO REGISTROS (REG)

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

**Componente REG-1** El prestador institucional utiliza un sistema formal de ficha clínica

### Característica

**REG-1.1** 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 entenderá como punto verificación GENERAL, salas de procedimientos odontológicos, pabellones de cirugía menor, pabellón de CMA
		Se describe en un documento de carácter institucional la existencia de ficha clínica única y su manejo según normativa vigente <sup>4</sup>			
		Se constata la existencia de ficha clínica única.			

<sup>4</sup> Decreto Exento 41 de 2012, Ministerio de Salud: REGLAMENTO SOBRE FICHAS CLÍNICAS

## Característica

### REG-1.2 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 80%	Elementos medibles REG-1.2	Dirección o Gerencia del prestador	General (*)	(*) Se entenderá como punto verificación GENERAL, salas de procedimientos odontológicos, pabellones de cirugía menor, pabellón de CMA
		<p>Se describe en documento de carácter institucional las características de los registros clínicos que contempla:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Responsables de completar los contenidos mínimos a llenar por cada registro.</li> <li>- Legibilidad</li> <li>- Debe incluir al menos los registros de:               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Historia Clínica (Anamnesis, Examen Extraoral e intraoral)</li> <li>✓ Diagnóstico y Plan de tratamiento</li> <li>✓ Evolución de atenciones dentales</li> <li>✓ Protocolo operatorio. (CMA)</li> <li>✓ Tipo de anestésico y/o sedación aplicada al paciente</li> <li>✓ Interconsultas</li> <li>✓ Atención de Urgencia</li> <li>✓ Informe de exámenes complementarios</li> </ul> </li> </ul>			
		Se ha definido indicador y umbral de cumplimiento.			
		Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica.			
Se constata legibilidad y contenidos mínimos de: Historia clínica y evolución de atenciones dentales					

## Característica

**REG-1.3** El prestador entrega al paciente por escrito información relevante sobre las prestaciones realizadas e indicaciones de seguimiento.

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	General (*)	(*) Se entenderá como punto verificación GENERAL, salas de procedimientos odontológicos, pabellones de cirugía menor, pabellón de CMA
		<p>Se describe en un documento de carácter institucional los informes que deben ser entregados al paciente respecto a las prestaciones odontológicas realizadas en al menos los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cirugía Bucal</li> <li>- Atención de urgencia Dental</li> </ul> <p>Se describe además los contenidos mínimos de los informes a entregar, los que deben incluir: diagnóstico, procedimiento(s) realizados e indicaciones.</p> <p>Y se han designado responsables de su aplicación.</p>			
		Se ha definido indicador y umbral de cumplimiento.			
		Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica.			

## Característica

**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.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
REG-1.4	Cumple 100%	Elementos medibles REG-1.4	ARCHIVO (*)		(*) U otra Unidad donde se realizan los procedimientos de custodia, entrega y recepción de fichas clínicas.
		Se describe en documentos los procedimientos de entrega, recepción y conservación de fichas clínicas, según normativa vigente <sup>5</sup> , y se han designado los responsables de su aplicación.			
		Se constata que la institución resguarda la entrega, recepción y conservación de fichas clínicas			

<sup>5</sup> Decreto Exento 41 de 2012, Ministerio de Salud: REGLAMENTO SOBRE FICHAS CLÍNICAS

# ÁMBITO SEGURIDAD DEL EQUIPAMIENTO (EQ)



## ÁMBITO SEGURIDAD DEL EQUIPAMIENTO (EQ)

El equipamiento clínico 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.

### Característica

**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.

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		
		Se describe en un documento de carácter institucional el procedimiento para la adquisición de equipamiento que considera al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Responsable de la adquisición</li> <li>- Participación de personal técnico y usuario</li> <li>- Sistema de evaluación de la calidad técnica del equipamiento a ser adquirido.</li> </ul>			
		Existe constancia de la participación del personal técnico y usuarios en la compra del equipamiento.			

## Característica

**EQ-1.2** El prestador conoce la vida útil y las necesidades de reposición del equipamiento crítico para la seguridad de los usuarios.

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		(*) Por ejemplo: Tomógrafo Computarizado Dental de Haz Cónico- equipos de Rayos X Periapicales fijos y móviles, entre otros
		Existe un sistema de seguimiento de vida útil del equipamiento relevante para la seguridad de los usuarios que incluye al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipos de monitorización hemodinámica y de parámetros vitales</li> <li>- Equipos de Imagenología (*). Todos</li> <li>- DEA y/o Monitor Desfibrilador</li> <li>- Máquinas de anestesia</li> <li>- Máquinas de Óxido Nitroso</li> <li>- Motor Quirúrgico</li> <li>- Unidad Dental</li> <li>- Autoclave</li> </ul>			
		Existe un informe anual de las necesidades de reposición del equipamiento crítico.			

**Componente EQ-2** Los equipos relevantes para la seguridad de los pacientes se encuentran sometidos a un programa de mantenimiento preventivo.

**Característica**

**EQ-2.1** Se ejecuta un programa de mantenimiento preventivo que incluye los equipos críticos para la seguridad de los pacientes.

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 el profesional responsable del mantenimiento preventivo del equipamiento a nivel institucional.			
		Se describe en un documento el programa de mantenimiento preventivo que incorpora al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipos de monitorización hemodinámica y de parámetros vitales</li> <li>- Monitores desfibriladores - DEA</li> <li>- Máquinas de anestesia</li> <li>- Máquinas de Óxido Nitroso-</li> <li>- Motor Quirúrgico</li> <li>- Unidad Dental</li> <li>- Equipos de Imagenología</li> <li>- Autoclaves</li> </ul>			
		Existe constancia de que se ha ejecutado el mantenimiento preventivo según programa, en los equipos mencionados, mediante la revisión de hoja de vida de los equipos.			

**Componente EQ-3** Los equipos relevantes para la seguridad de los pacientes son utilizados por personas autorizadas en su operación.

**Característica**

**EQ-3.1** Los equipos clínicos relevantes son utilizados por personas autorizadas para su operación.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
EQ-3.1	Cumple 100%	Elementos medibles EQ-3.1	Dirección o Gerencia del prestador		
		Se describe en un documento de carácter institucional el perfil técnico o profesional del personal autorizado para operar los equipos relevantes, que considera al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitores desfibriladores- DEA</li> <li>- Máquinas de anestesia</li> <li>- Máquinas Óxido Nitroso</li> <li>- Autoclaves</li> <li>- Equipos de imagenología</li> </ul>			

# ÁMBITO SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES (INS)



## ÁMBITO SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES (INS)

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

**Componente INS-1** El prestador institucional evalúa periódicamente la vulnerabilidad de sus instalaciones.

### Característica

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

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
			Dirección o Gerencia del prestador	General (*)	
INS-1.1	Cumple ≥ 80%	Elementos medibles INS-1.1			(*) Todos o algunos puntos de la Instalación donde el prestador reconozca presencia de dispositivos de mitigación de incendio (propios o externos)
		Se ha designado un responsable institucional del plan de prevención de incendios.			
		Se documenta un plan institucional de prevención de incendios.			
		Existe un informe de evaluación del riesgo de incendio, actualizado cada 5 años			
		Existe un análisis de los resultados del informe de la evaluación y decisiones adoptadas al respecto.			
		Se constata: - Recarga vigente de extintores - Red seca y húmeda accesibles - Cumplimiento de mantenimiento preventivo de red seca, húmeda y sistemas automatizados de mitigación de incendios.			

**Componente INS-2** El prestador institucional cuenta con planes de emergencia frente a accidentes o siniestros, que permitan la evacuación oportuna de los usuarios y el personal.

**Característica**

**INS-2.1** 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 $\geq 75\%$	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, que contempla al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las funciones y responsables locales de la aplicación del plan en caso de un evento como incendio, sismo o inundación.</li> <li>- Procedimiento de evacuación</li> <li>- Sistemas de comunicación alternativos</li> </ul>				
		Existe constancia de que se han ejecutado anualmente simulacros y/o simulaciones del plan de evacuación.				
		Se constata: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal entrevistado tiene conocimiento de aspectos generales del plan de evacuación</li> </ul>				

## Característica

**INS-2.2** 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 $\geq 75\%$	Elementos medibles INS-2.2	Dirección o Gerencia del prestador	Sectores de acceso de público	Sectores de espera de público (*)	Pasillos de circulación	(*) Evaluar los sectores con mayor afluencia de público
		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 - Visibilidad, posición, tamaño, claridad de lectura o interpretación de la señalética dispuesta.					

**Componente INS-3** Las instalaciones relevantes para la seguridad de los pacientes se encuentran sometidas a un programa de mantenimiento preventivo y se dispone de plan de contingencia por interrupción de servicios básicos.

**Característica**

**INS-3.1** El prestador ejecuta un programa de mantenimiento preventivo de las instalaciones relevantes para la seguridad de pacientes 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: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ascensores</li> <li>- Calderas</li> <li>- Sistema de aspiración y aire comprimido para funcionamiento de equipos dentales</li> <li>- Techumbre</li> <li>- Sistemas de climatización para unidades y áreas clínicas relevantes</li> <li>- Unidades Dentales Móviles</li> </ul>		
		Se constata ejecución de programa de mantenimiento preventivo mediante la revisión de hojas de vida.		

## Característica

### INS-3.2 El prestador ejecuta un plan de contingencia en caso de interrupción del suministro eléctrico y agua potable

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
INS-3.2	Cumple ≥ 75%	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 y/o agua		
		Se documenta un plan de contingencia en el caso de interrupción de suministro eléctrico y/o agua.		
		Existen registros que dan cuenta de: mantenimiento preventivo y realización de pruebas de los sistemas de suministros de emergencia de agua y electricidad.		
		Se constata: operación de generadores de emergencia eléctricos.		



# ÁMBITO SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO TERAPÉUTICO (AP)







## ÁMBITO SERVICIOS DE APOYO (AP)

La institución provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.

**Componente APL- Laboratorio Dental** Los trabajos de Laboratorio Dental se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes (impresiones-restauraciones)

### Característica

**APL-1.1** Los trabajos de laboratorio dental 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 AUTORIZADOS			

**Característica**

**APL-1.2** El prestador cuenta con procedimientos que resguardan la calidad de los trabajos de laboratorio dental Verificador:  
Procedimientos relacionados con envío de trabajos a laboratorio dental

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN			OBSERVACIONES
APL-1.2	Cumple ≥ 80%	<p style="text-align: center;">Elementos medibles APL-1.2</p> <p>Se describen en documento(s) de carácter institucional, los procedimientos relacionados con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Técnicas para Toma de impresiones dentales</li> <li>- Lavado y desinfección de trabajos enviados a laboratorio</li> <li>- Rotulación de los trabajos de laboratorio dental</li> <li>- Criterios de envío al laboratorio dental</li> <li>- Traslado de los trabajos de laboratorio dental</li> <li>- Criterios de recepción de trabajos recibidos</li> <li>- Conservación de los trabajos de laboratorio dental</li> </ul> <p>Y se han definido los responsables de su aplicación</p>	Dirección o Gerencia del prestador	Laboratorio Dental	Salas de Proc. Odontológicos	
		Se ha definido indicador y umbral de cumplimiento				
		Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica.				

## Característica

**APL-1.3** El Prestador cuenta con procedimientos que resguardan la calidad de los trabajos recepcionados desde laboratorio dental

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
APL-1.3	Cumple $\geq 75\%$	<p style="text-align: center;">Elementos medibles APL-1.3</p> <p>Existen documentos de carácter institucional explícitos sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Criterios de Recepción y entrega de trabajos</li> <li>- Criterios de Rechazo</li> <li>- Procedimiento de Bioseguridad.</li> <li>- Manual de procedimientos operativos de confección de trabajos (prótesis-restauraciones)</li> <li>- Definición de tiempos de entrega según tipo de trabajo.</li> <li>- Protocolos de control de calidad internos (requisitos de calidad de los trabajos realizados)</li> </ul> <p>Se ha definido indicador y umbral de cumplimiento</p> <p>Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica.</p> <p>Se constata aplicación de control de calidad interno de los trabajos realizados en el laboratorio.</p>	<p>Dirección o Gerencia del prestador</p>	





## ÁMBITO SERVICIOS DE APOYO (AP)

La institución provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.

**Componente APF- Farmacia** El prestador institucional asegura que los servicios y los productos utilizados para la atención odontológica sean de la calidad requerida para la seguridad de los pacientes.

### Característica

**APF-1.1** Existe una estructura organizacional de carácter técnico que define la adquisición de medicamentos, biomateriales odontológicos e insumos.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
APF-1.1	Cumple ≥ 66%	Elementos medibles APF-1.1	Dirección o Gerencia del prestador		(*) U otra estructura organizacional de carácter técnico de nivel local o central
		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, biomateriales odontológicos e insumos que considera su evaluación técnica.			
		Se constata: participación de los profesionales usuarios en la evaluación técnica de medicamentos, biomateriales odontológicos e insumos			

**Característica**

**APF 1.2** El prestador institucional utiliza procedimientos de Farmacia actualizados de las prácticas relevantes para resguardar la seguridad de los pacientes

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN			OBSERVACIONES
APF-1.2	Cumple $\geq$ 80%	Elementos medibles APF-1.2	Unidad de Farmacia	Salas de Proc. Odontológicas	Pabellones	
		Se describe en un documento(s) los siguientes procedimientos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Despacho de medicamentos, biomateriales e insumos</li> <li>- Almacenamiento de biomateriales</li> </ul>				
		Existe constancia de que realiza despacho de acuerdo a procedimiento				
		Se constata almacenamiento de biomateriales de acuerdo a procedimiento				

## Característica

**APF-1.3** El prestador institucional mantiene un stock mínimo de medicamentos e insumos para atención ante situaciones de emergencia con riesgo vital

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN			OBSERVACIONES
APF-1.3	Cumple <u>100%</u>	<p style="text-align: center;">Elementos medibles APF-1.3</p> <hr/> <p>Se describe en documento carácter institucional:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stock mínimo de insumos y medicamentos que debe contener el carro de paro <sup>6</sup> y/o maletín de emergencia</li> <li>- Se ha definido sistema de reposición del stock</li> </ul> <p>Se ha definido responsable de la reposición</p> <hr/> <p>Se constata existencia de stock mínimo definido en carro de paro y/o maletín de emergencia</p>	Pabellones	Salas de Proc. Odontológicas	Pabellon de cirugía menor o CMA	

<sup>6</sup> Decreto 283/97 "aprueba reglamento sobre salas de procedimientos y pabellones de cirugía menor", artículo 17: "El Pabellón de Cirugía Menor deberá disponer de equipamiento y elementos que permitan en caso de urgencia cardiorespiratoria, actuar en forma oportuna y segura para el paciente."



# ESTERILIZACIÓN (APE)



## ÁMBITO SERVICIOS DE APOYO (AP)

La institución provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.

**Componente APE- Esterilización** Los procesos de esterilización y desinfección de materiales y elementos clínicos se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes

### Característica

**APE-1.1** Las prestaciones de Esterilización compradas a terceros cumplen condiciones mínimas de seguridad.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
APE-1.1	Cumple 100%%	Elementos medibles APE-1.1	Dirección o Gerencia del prestador		
		Se verifica que la compra de prestaciones se realiza solamente a terceros acreditados			

**Característica**

**APE-1.2** Las etapas de lavado, preparación y esterilización propiamente tal se realizan en forma centralizada

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN				OBSERVACIONES
APE-1.2	Cumple 100%	Elementos medibles APE-1.2	Unidad de Esterilización	Salas de Proc. Odontológicos	Pab. Cirugía Menor	Pabellón de CMA	(*) Se considera que dichas etapas están centralizadas si son realizadas en el Servicio de Esterilización o en un recinto físico o Unidad distinta, siempre que esto último ocurra bajo la supervisión de Esterilización.  (**) Cirujano-dentista o Enfermera/o
		Se constata que las etapas de lavado y preparación se realizan en forma Centralizada (*).					
		Se constata que la etapa de procesamiento del material a esterilizar se realiza en el Servicio de Esterilización.					
		Existe profesional (**) responsable de la supervisión de las etapas de esterilización					

## Característica

**APE-1.3** El material es procesado de acuerdo a métodos de esterilización basados en las normas técnicas vigentes en la materia y se evalúa su cumplimiento

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
APE-1.3	Cumple $\geq 66\%$	Elementos medibles APE-1.3	Dirección o Gerencia del prestador		
		En documento(s) elaborado(s) por el servicio de esterilización se describen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los métodos de esterilización y desinfección a utilizar, de acuerdo a los tipos de materiales de uso clínico. (clasificación Spaulding)</li> <li>- Recepción de material reprocesado fuera de la institución. (esterilización o sometido a desinfección de alto nivel)</li> <li>- Recepción de materiales para reprocesar (para esterilizar o someter a desinfección de alto nivel)</li> <li>- inspección y preparación</li> <li>- Lavado y secado</li> <li>- Transporte de material contaminado</li> <li>- Distribución del material</li> <li>- Operación de equipos de esterilización</li> <li>- Controles del proceso</li> </ul>			
		Se han definido indicadores y umbrales de cumplimiento, relacionados con al menos 2 procesos aplicables a la institución			
		Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica.			

**Característica**

**APE-1.4** El almacenamiento de material estéril se realiza de acuerdo con Normas técnicas vigentes del MINSAL

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN			OBSERVACIONES	
APE-1.4	Cumple $\geq 80\%$	Elementos medibles APE-1.4	Servicio de Esterilización	Salas de Proc. Odontológicas (*)	Pabellón de Cirugía menor	Pab. De CMA	(*) Incluye Unidades Dentales Móviles – salas de procedimiento odontológico instaladas en Colegios que dependen del Centro
		Se describe en documento elaborado por Servicio de Esterilización: el procedimiento de almacenamiento de material estéril.					
		Se constata en terreno almacenamiento de material estéril de acuerdo con normativa vigente.					





### ÁMBITO SERVICIOS DE APOYO (AP)

La institución provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.

**Componente API- Imagenología** Los procedimientos de imagenología se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes

#### Característica

**API-1.1** Los procedimientos imagenológicos dentales se realizan en condiciones de seguridad

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN			OBSERVACIONES
API-1.1	Cumple $\geq 80\%$	Elementos medibles API-1.1	Dirección o Gerencia del prestador	Servicio de Imagenología	Salas de Proc. Odontológicas y de Rx (*)	(*) Con autorización sanitaria específica explícita
		Se describen en documento(s) de carácter institucional al menos los siguientes procedimientos imagenológicos dentales: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Radiografías periapicales, oclusales y extra orales</li> <li>- Ortopantomografía</li> <li>- Tomografía Cone Beam</li> <li>- Sialografía</li> </ul> Se han definido los responsables de su aplicación				
		Se han definido indicador y umbral de cumplimiento				
		Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica.				

**Característica**

**API-1.2** Los procedimientos imagenológicos que conllevan riesgo para los pacientes se realizan en condiciones seguras

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
API-1.2	Cumple $\geq 66\%$	Elementos medibles API-1.2	Servicio de imagenología	
		<p>Con respecto a los exámenes imagenológicos que involucran procedimientos invasivos, uso de medio de contraste, sedación y/o anestesia. Existe un documento que describe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El procedimiento imagenológico</li> <li>- Protocolo de sedación y/o anestesia</li> <li>- Los procedimientos a realizar para prevenir eventos adversos asociados al uso de medio de contraste, sedación y/o anestesia</li> </ul> <p>Se han definido los responsables de su aplicación</p>		
		Se han definido indicador y umbral de cumplimiento		
		Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica.		

**Característica**

**API-1.3** El prestador institucional cuenta con un sistema de evaluación de la solicitud de exámenes y entrega indicaciones a los pacientes que se realizan procedimientos imagenológicos

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
APE-1.3	Cumple $\geq 66\%$	<p>Elementos medibles APE-1.3</p> <p>Se describe en documentos elaborados por el prestador institucional:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los requisitos que deben cumplir las solicitudes de exámenes</li> <li>2. Las indicaciones que deben entregarse a los pacientes previo y después de los procedimientos imagenológicos con medios de contraste e invasivos según corresponda</li> </ol> <p>Se han definido los responsables de su aplicación</p> <p>Se constata registro de entrega de indicaciones al menos en: Exámenes imagenológicos invasivos y exámenes con medio de contraste</p>	<p>Salas de procedimientos odontológicos</p> <p>1</p>	<p>API</p> <p>1 2</p>	



# ANATOMÍA PATOLÓGICA (APA)

}



## ÁMBITO SERVICIOS DE APOYO (AP)

La institución provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.

**Componente APA-Anatomía Patológica** Los servicios de Anatomía Patológica aportan resultados confiables y oportunos

### Característica

**APA-1.1** Los exámenes de Anatomía patológica comprados a terceros cumplen condiciones mínimas de seguridad.

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

## Característica

**APA-1.2** El servicio de Anatomía Patológica aplica procedimientos explícitos y evalúa sistemáticamente los procesos de la etapa pre-analítica

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
			Dirección o Gerencia del prestador	GENERAL (*)	
APA-1.2	Cumple $\geq 75\%$	Elementos medibles APA-1.2			(*) Se entenderá como punto verificación GENERAL, salas de procedimientos odontológicos, pabellones de cirugía menor, pabellón de CMA
		Se describe en un documento de carácter institucional: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Datos mínimos que debe contener la solicitud de estudio anatomopatológico</li> <li>- Obtención de muestras:               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Criterios generales</li> <li>✓ Rotulación</li> </ul> </li> <li>- Traslado de muestras</li> </ul> Y se ha definido a los responsables de su aplicación			
		Se ha definido indicador y umbral de cumplimiento.			
		Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica.			

## Característica

**APA-1.3** El servicio de Anatomía Patológica aplica procedimientos explícitos y evalúa sistemáticamente los procesos de las etapas analítica y post-analítica

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
APA-1.3	Cumple 100%	Elementos medibles APA-1.3	Unidad de Anatomía Patológica	
		<p>Se describe en documento(s) elaborado(s) por la unidad lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Criterios de recepción y rechazo de muestras</li> <li>- Asignación de responsabilidad respecto a la realización de los exámenes, la validación de resultados y la entrega de informes, incluyendo biopsias rápidas.</li> <li>- Procedimiento de respaldo de los informes, láminas histológicas y tacos.</li> <li>- Técnicas de procesamiento de muestras</li> <li>- Protocolo de control de calidad interno</li> </ul> <p>Se ha definido a los responsables de su aplicación.</p>		
		Se ha definido indicador y umbral de cumplimiento. Al menos debe incluir indicador relacionado con control de calidad interno		
		Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica.		

**Característica**

**APA-1.4** El Servicio de Anatomía Patológica asegura las condiciones de bioseguridad en todas las etapas del proceso.: Manejo de sustancias peligrosas y sus residuos según Normativa vigente

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
APA-1.4	Cumple 100%	Elementos medibles APA-1.4	Unidad de Anatomía Patológica	* Xilol, formaldehido,
		Existe un documento que especifica las condiciones de bioseguridad en la Unidad, que incluye: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manejo y almacenamiento de sustancias peligrosas</li> <li>- Manejo de desechos y residuos de sustancias peligrosas</li> </ul>		
		Se constata: almacenamiento de sustancias peligrosas* de acuerdo a norma local.		