

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	FORMULARIO DE VISITA DE CONTROL A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ACREDITADOS Y RE ACREDITADOS	FECHA: 12-03-2018
	Versión: 2	CODIGO: RG-INDOT-382
	PUBLICADO ☒ EN ANALISIS ☐ BORRADOR ☐ OBSOLETO ☐	PÁGINA: 1 de 4

FECHA DE VISITA		COORDINACIÓN ZONAL:	
------------------------	--	----------------------------	--

INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ACREDITADO O RE ACREDITADO

Nombre:			
Dirección:			
Provincia:	Cantón:	Sector:	
Teléfonos institucionales :			
Correo electrónico institucional:			
Dependencia: Red Pública Integral de Salud:		☐	Red Privada Complementaria: ☐
Programa de trasplante:			
Fecha de Inicio de Acreditación:		Fecha de Fin de Acreditación	

Colocar una X en SI o en NO y calificar de acuerdo a la escala propuesta con la puntuación máxima detallada en ponderador

OBSERVACIÓN

1. Actualización de estatus y exámenes de pacientes en LEUN de pacientes en LEUN en el SINIDOT	SI	NO	CALIFICACIÓN	RANGOS DE EVALUACIÓN: 4: Pacientes activos: el 80 al 100% del total en LEUN; 3: Pacientes activos: 60 al 79% del total en LEUN; 2: Pacientes activos: 20 al 59% del total en LEUN;; 0: Pacientes activos: menor al 19% del total en LEUN.

Detalle observaciones específicas encontradas, en el caso de ser necesarias:

2. Reporte de información postrasplante de pacientes trasplantados órganos/tejidos	SI	NO	CALIFICACIÓN	RANGOS DE EVALUACIÓN: 4: si ha reportado, entre el 90 y 100% 3: si ha reportado entre 60 y 89 % 2: si ha reportado entre 30 y 59 % 1: si ha reportado entre 10 y 29% 0 puntos: si por más de 6 meses no ha reportado.

Detalle observaciones específicas encontradas, en el caso de ser necesarias:

3. Reporte de la sobrevida de pacientes trasplantados, órganos o reporte de sobrevida del injerto, tejidos	SI	NO	CALIFICACIÓN	RANGOS DE EVALUACIÓN: 4: si ha reportado, a través de matrices consolidadas la sobrevida el último año. 2: si ha reportado la última vez hace dos años. 0: si durante su acreditación no ha reportado ni una sola vez a la CZ

Detalle observaciones específicas encontradas, en el caso de ser necesarias:

4. Ha identificado donantes (en el caso de establecimientos de salud con programas vigentes de trasplante de órganos)	SI	NO	CALIFICACIÓN	RANGOS DE EVALUACIÓN: 4: Ha reportado mas del 35% de camas disponibles de área críticas. 2: Ha reportado menos del 35% de camas disponibles de las áreas críticas. 0: No ha reportado donantes

Detalle observaciones específicas encontradas en el caso de ser necesarias:

5. Mantiene la infraestructura y equipamiento con la que inicio de acreditación	SI	NO	CALIFICACIÓN	RANGOS DE EVALUACIÓN: 4: mantienen las mismas condiciones o han mejorado. 2: infraestructura o equipos deteriorado en malas condiciones, y no cuentan con plan de mejora; sin afectar la calidad de la atención. 0: si la infraestructura y equipamiento del establecimiento se encuentra deteriorado y la actividad debió ser suspendida.
Detalle observaciones específicas encontradas en el caso de ser necesarias:				
6. Presta servicios de laboratorio para paquete de serológicos de evaluación de donantes las 24 horas	SI	NO	CALIFICACIÓN	RANGOS DE EVALUACIÓN: 4: Servicio las 24 horas, paquete completo 2: Servicio hasta 12 horas y/o no cuenta con el paquete completo 0: No cuentan con el servicio.
Detalle observaciones específicas encontradas en el caso de ser necesarias:				
7. Cumplimiento del Plan de mantenimiento de equipo	SI	NO	CALIFICACIÓN	RANGOS DE EVALUACIÓN: 4: Cumplen el mantenimiento planificado., 0: No cumplen con el mantenimiento programado.
Detalle observaciones específicas encontradas, en el caso de ser necesarias:				
8. Stock suficiente (cantidad mínima) de medicamento e insumos para trasplante según la planificación anual	SI	NO	CALIFICACIÓN	RANGOS DE EVALUACIÓN: 4: Mantienen un stock para sustentar la actividad al menos 6 meses. 2: Cuentan con stock para sustentar la actividad menos de 6 meses y ha iniciado proceso de compra 0: no cuentan con stock
Detalle observaciones específicas encontradas, en el caso de ser necesarias:				
9. Disponibilidad de líquido de preservación (unicamente para los programas de trasplante de órganos)	SI	NO	CALIFICACIÓN	RANGOS DE EVALUACIÓN: 4: Mantienen un stock para sustentar la actividad al menos 6 meses. 2: Cuentan con stock para sustentar la actividad menos de 6 meses 0: No cuentan con stock
Detalle observaciones específicas encontradas, en el caso de ser necesarias:				
10. Cambios en el personal acreditado	SI	NO	CALIFICACIÓN	RANGOS DE EVALUACIÓN: 4: No han realizado cambios en el equipo acreditado, o los cambios realizados fueron notificados al INDOT, para acreditación. 0: Han realizado cambio al personal acreditado y el INDOT no fue notificado
Detalle observaciones específicas encontradas, en el caso de ser necesarias:				
11. El equipo de trasplantes de órganos esta organizado en equipos de ablación y trasplante; y los miembros conocen sus funciones	SI	NO	CALIFICACIÓN	RANGOS DE EVALUACIÓN: 4: El profesional entrevistado indica la organización, conoce a que equipo pertenece y puede definir claramente sus funciones. 2: Duda al respecto de conocer a que equipo pertenece o el líder designa in situ; y duda de sus funciones en el equipo 0: no está organizado en equipos de ablación y otro de

				trasplante; y no hay funciones establecidas.
Detalle observaciones específicas encontradas, en el caso de ser necesarias:				
12. Notifica la suspensión temporal del programa con 48 horas de anticipación, solo en casos de no emergencia	SI	NO	CALIFICACIÓN	RANGOS DE EVALUACIÓN: 4: Notifica suspensión con 48 horas de anticipación 2: Notifica suspensión con tiempo entre 24 y 47 horas 0: Notifica con menos de 12 horas de anticipación o no notifica la suspensión de la actividad
Detalle observaciones específicas encontradas, en el caso de ser necesarias:				
13. Promoción de la donación	SI	NO	CALIFICACIÓN	RANGOS DE EVALUACIÓN: 4: Realizan promoción de en todas las areas del hospital o en la mayoría 2: Realizan promoción a la donación únicamente en areas de información 0: no realizan promoción a la donación
Detalle observaciones específicas encontradas, en el caso de ser necesarias:				
14. Capacitación	SI	NO	CALIFICACIÓN	RANGOS DE EVALUACIÓN: 4: El plan de capacitación se ha ejecutado en el 100%, correspondiente a la fecha de la visita 2: El plan ha ejecutado el 50% de lo planificado 0: El plan no se ha ejecutado, lo correspondiente a la fecha de la visita.
Detalle observaciones específicas encontradas en el caso de ser necesarias:				
SUMATORIA TOTAL DE CALIFICACIONES/ SUMATORIA TOTAL DE MÁXIMA CALIFICACIÓN				
CALIFICACIÓN TOTAL EN PORCENTAJE:				
Cumplimiento del 80 a 100%:	Establecer siguiente visita de control a los 6 meses			
Cumplimiento del 60 a 79%:	Planificar visita complementaria en 4 meses			
Cumplimiento del 10 al 59%	Planificar visita complementaria en 2 meses			
Cumplimiento menos del 10%	Suspensión temporal			
OBSERVACIONES AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD				
Numeral:				
Numeral:				
Numeral:				
Numeral:				
RECOMENDACIONES				
Numeral:				
Numeral:				
Numeral:				
Numeral:				

Numeral:		
COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

Nombre, firma y sello Coordinador Zonal ____
Nombre, firma y sello del Responsable del Establecimiento de Salud