



CONSEJO
DE
SALUBRIDAD GENERAL

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

COMISIÓN PARA LA CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS
DE SERVICIOS DE SALUD

ESTÁNDARES DE PROCESOS Y RESULTADOS PARA LA EVALUACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE HEMODIÁLISIS

FR-EM-03-05

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

DR. JOSÉ ÁNGEL CÓRDOVA VILLALOBOS
PRESIDENTE

COMISIÓN PARA LA CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SERVICIOS DE SALUD

DR. ENRIQUE RUELAS BARAJAS
SECRETARIO DEL CONSEJO Y PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

INSTITUCIONES PARTICIPANTES:

Secretaría de Salud
Instituto Mexicano del Seguro Social
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Sanidad de la Secretaría de la Defensa Nacional
Sanidad Naval de la Secretaría de Marina
Universidad Nacional Autónoma de México
Academia Nacional de Medicina
Academia Mexicana de Cirugía
Comisión Nacional de Arbitraje Médico
Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina
Sociedad Mexicana de Salud Pública, A. C.
Sociedad Mexicana de Calidad de la Atención de la Salud, A. C.
Colegio Médico de México, A. C.
Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería, A. C.
Asociación Mexicana de Hospitales, A. C.
Asociación Nacional de Hospitales Privados, A. C.

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

COMISIÓN PARA LA CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS
DE SERVICIOS DE SALUD

ESTÁNDARES DE PROCESOS Y RESULTADOS PARA LA EVALUACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE HEMODIÁLISIS

Nombre del Establecimiento _____

Entidad Federativa: _____ Municipio _____

Nombre y firma
de Auditores

Fecha de Auditoría: _____

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	3
1. FUNCIONES DE ATENCIÓN AL PACIENTE	
Relación médico paciente	6
Evaluación de la atención al paciente	8
Expediente clínico	11
Servicios de apoyo diagnóstico	13
2. FUNCIONES DE APOYO A LA ATENCIÓN.	
Gerencia enfocada en calidad	13
Personal médico y paramédico	15
Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos	15
Seguridad y eficiencia del equipo	16
Programa de mejora continua de calidad	18
3. PROCESO PARA LA MEDICIÓN Y OBTENCIÓN DE INDICADORES DE RESULTADOS.	
Sistema de información	19
Resultados	20

INTRODUCCIÓN

Este documento contiene los estándares de procesos y resultados para la evaluación de un establecimiento de atención médica de hemodiálisis, en su definición se utilizaron tanto estándares nacionales como internacionales, apegados a la normatividad o lineamientos existentes y aplicables a este tipo de establecimientos.

Estos estándares son utilizados por los evaluadores institucionales, fueron previamente ponderados por la Comisión, y su calificación representa el grado de aplicación, conocimiento, registro y acciones de mejora que tiene cada uno de ellos.

Ponderación de los Estándares

La ponderación fue otorgada con base a 5 niveles, que determinan la relación del contenido del estándar, con la garantía de seguridad para la vida y salud del paciente, así como con el respeto a sus derechos y trato digno. De esta forma el estándar con el nivel prioritario, recibe el valor 5 y el de menor nivel de relación con la seguridad del paciente, el valor 1.

Niveles:

1. Compromete la percepción del paciente hacia la calidad de los servicios.
2. Compromete el prestigio de la institución hospitalaria frente a la sociedad civil.
3. Compromete el control de los procesos.
4. Compromete la efectividad del diagnóstico, tratamiento o rehabilitación del paciente.
5. Compromete la vida del paciente.

Calificación de los Estándares de Proceso

Todos los estándares del capítulo de **procesos y resultados**, se califican por el evaluador, en una escala de 5 niveles. Cada nivel representa el grado de cumplimiento del proceso a verificar. La descripción de los niveles es la siguiente:

0. No existe documentado el proceso o procedimiento.
1. El proceso o procedimiento está documentado, pero su ejecución no es sistemática y es desarticulada, no lo conoce la totalidad del personal, ni sabe donde se encuentra descrito. Se aplica básicamente de forma reactiva, no preventiva ni controlada. No se registra información sobre su ejecución ni de sus resultados.
2. El proceso o procedimiento está documentado, pero su aplicación no es sistemática, aun hay personal que no lo conoce y tiende a ser aplicado de forma reactiva. No se registra información sobre su ejecución ni de sus resultados.
3. El proceso o procedimiento está documentado, tiene un responsable asignado, el personal lo conoce y aplica de forma casi consistente y se aplica proactivamente. El responsable ha iniciado algún registro de su ejecución y resultados para el establecimiento de controles.
4. El proceso o procedimiento está documentado, tiene un responsable asignado, el personal lo conoce y aplica sistemáticamente. Se registra información de su ejecución y resultados y se han establecido controles de calidad, mejorándose gracias a la evaluación del mismo. Existe evidencia documental de la evaluación y los procesos de mejora.

Conformación del Documento

Este documento contiene los estándares de procesos y resultados, que utilizan y califican los evaluadores institucionales durante la visita al establecimiento de atención médica de hemodiálisis. Son en total 78 estándares distribuidos en tres grandes capítulos, plasmados en un formato de seis columnas, las cuales describen lo siguiente:

- ✓ En la primera columna se sugiere el lugar a visitar por alguno de los miembros del equipo evaluador.
- ✓ La segunda describe el estándar a evaluar.
- ✓ La tercera define el o los procedimientos a seguir por el evaluador para calificar el estándar.
- ✓ La cuarta columna enumera las fuentes que permiten al evaluador revisar u obtener la información para verificar el estándar.
- ✓ La quinta columna sugiere al personaje del equipo evaluador que puede hacer la verificación del estándar.
- ✓ La sexta columna corresponde al espacio en el cual el evaluador pondrá la calificación correspondiente con el rango de 0 a 4. (**Únicamente se puede asentar un solo valor**).

Ningún estándar podrá dejarse sin respuesta. Cuando el establecimiento de atención médica de hemodiálisis no otorgue un servicio, el estándar correspondiente deberá especificarse por el evaluador como **No Aplica**.

1 FUNCIONES DE ATENCIÓN AL PACIENTE.

1.1 RELACIÓN MÉDICO PACIENTE.

1.1.1 LOS MÉDICOS AL INGRESAR LOS PACIENTES AL ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA DE HEMODIÁLISIS, LES INFORMAN DE MANERA COMPLETA SOBRE SU PADECIMIENTO Y DEL PROCEDIMIENTO DE HEMODIÁLISIS. EN TODOS LOS CASOS SE SOLICITA LA FIRMA DE CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE Y/O DE SUS FAMILIARES PARA SU TRATAMIENTO.

LUGAR A VISITAR	ESTÁNDAR	PROCEDIMIENTO	FUENTE	RESPONSABLE	CALIFICACIÓN
Archivo Clínico	1.1.1.1 Al ingreso del paciente, se le informa a plenitud sobre los procedimientos a que será sujeto para realizar su tratamiento de hemodiálisis.	<ul style="list-style-type: none"> Entrevistar al paciente y familiares sobre el conocimiento de los procedimientos a que se sujetará durante su hemodiálisis. Preguntar a paciente y familiares, quienes le proporcionaron la información. 	Entrevista a paciente y familiares	Médico o enfermera	
Archivo Clínico	1.1.1.2 En el expediente del paciente constan las indicaciones de su médico y el consentimiento firmado para tratamiento de hemodiálisis.	<ul style="list-style-type: none"> Verificar en expediente la existencia de formato completo de consentimiento informado. 	Expediente Clínico	Médico o enfermera	

1.1.2 OTORGAR UN TRATO DIGNO Y RESPETAR LA CONFIDENCIALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE SU ESTANCIA EN EL ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA DE HEMODIÁLISIS.

LUGAR A VISITAR	ESTÁNDAR	PROCEDIMIENTO	FUENTE	RESPONSABLE	CALIFICACIÓN
Dirección Áreas comunes Sala de Tratamiento	1.1.2.1 Existe un código de ética, propuesto por el establecimiento o retomado de alguna otra institución nacional o extranjera, que privilegie la atención al paciente como eje de la misión del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	<ul style="list-style-type: none"> Verificar la existencia del documento. Observar que se encuentre visible a los usuarios. Preguntar a los pacientes si lo conocen o si saben de su existencia. Preguntar al personal médico y de enfermería sobre su contenido; éstos deberán explicarlo y conocer donde se encuentra ubicado. 	Áreas públicas, y salas de tratamiento. Entrevista a trabajadores y pacientes.	Médico o enfermera	

LUGAR A VISITAR	ESTÁNDAR	PROCEDIMIENTO	FUENTE	RESPONSABLE	CALIFICACIÓN
Subdirección Médica, Trabajo Social, Jefatura de Enfermería o Departamento de Calidad	1.1.2.2 El establecimiento cuenta con la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes y está accesible al público usuario.	<ul style="list-style-type: none"> Está documentada de manera extensa en el área responsable de su aplicación. Se encuentra a la vista del público en general, en las áreas hospitalarias, así como aquellas otras en que se presten servicios de atención a la salud. Está adaptado para el uso expedito del usuario y se caracteriza por su claridad, facilidad de lectura y accesibilidad. 	Áreas de acceso a pacientes y Carta de los Derechos Generales del Paciente	Todos	
Subdirección Médica, Trabajo Social, Jefatura de Enfermería o Departamento de Calidad	1.1.2.3 El establecimiento se asegura que todos los trabajadores conocen y aplican, dentro de sus responsabilidades, la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> Verificar en el programa de capacitación, la programación de una plática o curso al respecto, o en su defecto identificar la metodología que se aplique al respecto. Solicitar la lista de asistentes a las capacitaciones mencionadas, así como sus respectivas evaluaciones. Verificar con la población trabajadora su conocimiento. 	Entrevista a prestadores de servicios	Médico y enfermera	
Subdirección Médica, Trabajo Social, Jefatura de Enfermería o Departamento de Calidad	1.1.2.4 El establecimiento difunde la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, entre la población usuaria, especialmente a los pacientes y sus familiares.	<ul style="list-style-type: none"> Verificar que en el programa de trabajo del área responsable, se encuentren descritas las actividades de difusión a los pacientes y familiares. Investigar el conocimiento de la carta mencionada entre la población usuaria. 	Entrevista a pacientes y familiares	Médico	
Dirección	1.1.2.5 Existe un sistema de recolección de quejas y sugerencias del establecimiento.	<ul style="list-style-type: none"> Está documentada. Existe un buzón o libreta para la anotación de quejas. Existe un sistema de registro de las quejas. Existe un registro del seguimiento de la queja o sugerencia. 	Manual de procedimientos. Bitácora o registro de quejas	Médico, enfermera o administrados	

1.2 EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE.

1.2.1 EL ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA DE HEMODIALISIS TIENE CAPACIDAD PARA PRESTAR SERVICIOS OPORTUNOS Y DE CALIDAD.

LUGAR A VISITAR	ESTÁNDAR	PROCEDIMIENTO	FUENTE	RESPONSABLE	CALIFICACIÓN
Recepción	1.2.1.1 Existen procedimientos actualizados específicos para la admisión del paciente en la sala de tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> Están documentados. El personal conoce estos manuales. El personal aplica los procedimientos y protocolos. 	Manual de procedimientos. Expedientes de servicio. Entrevista al personal	Médico o administrador	
Dirección	1.2.1.2 Existe un procedimiento para la planeación anual de los requerimientos del establecimiento.	<ul style="list-style-type: none"> Esta documentado. Se cumple. 	Manual de procedimientos	Médico o administrador	
Sala de Tratamiento	1.2.1.3 Existe un procedimiento de planeación que garantice que el número de tratamientos y sus horarios disponibles, son suficientes para la atención de la demanda.	<ul style="list-style-type: none"> Está documentado. Estadísticas del servicio. 	Programa anual, Manual de procedimientos y reportes estadísticos.	Médico, enfermera o administrador	
Establecimiento de atención médica de hemodiálisis	1.2.1.4 El responsable del establecimiento hace cumplir los lineamientos establecidos para la organización del establecimiento	<ul style="list-style-type: none"> Está documentado el mecanismo que demuestre el cumplimiento de los lineamientos. 	Manual de procedimientos. Entrevista con personal	Médico, enfermera o administrador	
Establecimiento de atención médica de hemodiálisis	1.2.1.5 Existe un proceso que defina el mecanismo de referencia y contrarreferencia llevado a cabo por el establecimiento de hemodiálisis y los registros son claros.	<ul style="list-style-type: none"> El proceso se encuentra documentado. El personal involucrado conoce y aplica este proceso. Constatar el registro de las actividades del proceso. 	Manual de organización y procedimientos. Entrevista al personal	Médico, enfermera	

1.2.2. REALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS, CON LA OPORTUNIDAD Y CON LA MAYOR SEGURIDAD PARA EL PACIENTE, EN LOS QUE SE CONSIDERE SU REFERENCIA EXPEDITA Y SEGURA A OTRO ESTABLECIMIENTO CON CAPACIDAD DE RESPUESTA.

LUGAR A VISITAR	ESTÁNDAR	PROCEDIMIENTO	FUENTE	RESPONSABLE	CALIFICACIÓN
Dirección	1.2.2.1 Existe y se aplica un procedimiento que señale las acciones a realizar en caso que se presente una situación que ponga en peligro la vida del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> Está documentado. El procedimiento contiene al menos: valoración, tratamiento inicial, preparación para el traslado, definición para establecer el contacto con ambulancia o medio de traslado y como definir la capacidad resolutive del establecimiento a la que se refiere. El personal lo conoce y lo aplica. 	Manual de procedimientos. Entrevista al personal involucrado. Expediente clínico	Médico	
Establecimiento de atención médica es de hemodiálisis	1.2.2.2 Existe un procedimiento mediante el cual se realiza la referencia de un paciente a un servicio de urgencias de otro establecimiento, cuando el estado del paciente rebasa la capacidad de respuesta del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	<ul style="list-style-type: none"> Esta documentado Verificar la existencia y vigencia del listado de opciones para referir a los pacientes que no puedan se atendidos en ese servicio. El listado contiene nombres, direcciones y teléfonos de otros hospitales cercanos. Registro de pacientes referidos. 	Manual de procedimientos y listados.	Médico	

1.2.3. REALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS PARA EL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, CON LA OPORTUNIDAD Y CON LA MAYOR SEGURIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA EL PACIENTE.

LUGAR A VISITAR	ESTÁNDAR	PROCEDIMIENTO	FUENTE	RESPONSABLE	CALIFICACIÓN
Área de tratamiento.	1.2.3.1 Existen protocolos actualizados, específicos para iniciar el tratamiento de hemodiálisis.	<ul style="list-style-type: none"> Están documentados. El personal conoce los procedimientos y protocolos. El personal los aplica. 	Manual de procedimientos. Protocolos Entrevista a personal.	Médico o enfermera.	
Área de tratamiento.	1.2.3.2 Existe la definición de un proceso de vigilancia permanente del estado del paciente dentro de las salas de tratamiento, áreas de reposo o de espera.	<ul style="list-style-type: none"> Está documentado. Lo conoce el personal involucrado Es posible verificar lo anterior a simple vista. 	Manual de procedimientos. Expedientes de servicio. Observación	Médico enfermera.	

LUGAR A VISITAR	ESTÁNDAR	PROCEDIMIENTO	FUENTE	RESPONSABLE	CALIFICACIÓN
Hospitalización y el establecimiento de atención médica de hemodiálisis	1.2.3.3 Existen manuales o guías terapéuticas en caso de presentarse complicaciones o incidentes relacionados con los tratamientos de hemodiálisis como: infecciones, fiebre, trastornos hidroelectrolíticos, hipotensión, choque, paro cardiorrespiratorio.	<ul style="list-style-type: none"> Están documentados. Están fácilmente accesibles y el personal los conoce. Hay programas de adiestramiento para su ejecución por todo el personal que atiende a pacientes. 	Manual de procedimientos. Programas de adiestramiento. Entrevistas con el personal	Médico o, enfermera	
Hospitalización y el establecimiento de atención médica de hemodiálisis	1.2.3.4 Además de las pruebas y rutinas habituales de exámenes auxiliares de diagnóstico y tratamiento, se tienen otras pruebas de rutina para el enfermo en programa de diálisis.	<ul style="list-style-type: none"> Están documentadas. Los conoce el personal. Se puede constatar su aplicación en los expedientes. 	Manuales. Expedientes clínicos	Médico y enfermera	
Hospitalización y el establecimiento de atención médica de hemodiálisis	1.2.3.5 Existe un procedimiento que controle el cumplimiento de indicaciones médicas de los responsables tanto de las áreas de hospitalización como los del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	<ul style="list-style-type: none"> Están documentadas. Se encuentran evidencias satisfactorias en el expediente clínico. 	Manual de procedimientos. Expediente clínico. Visita	Médico y enfermera	
Área de tratamiento	1.2.3.6 Existe la definición de un procedimiento de respuesta oportuna para cumplir las indicaciones y evitar o detectar y cuidar las complicaciones durante la hemodiálisis.	<ul style="list-style-type: none"> Está documentado. Lo conoce el personal. Se cumple. 	Manual de procedimientos. Entrevista a personal. Expediente Clínico	Médico o enfermera	
Área de Tratamiento	1.2.3.7 Existe un procedimiento para garantizar que el final de la hemodiálisis y el proceso de desconexión se realizan dentro de las normas de seguridad.	<ul style="list-style-type: none"> Está documentado. Revisión de cumplimiento en por lo menos tres reportes de tres diferentes días. 	Manual de procedimientos. Expedientes Clínicos	Médico o enfermera	

LUGAR A VISITAR	ESTÁNDAR	PROCEDIMIENTO	FUENTE	RESPONSABLE	CALIFICACIÓN
Área de tratamiento	1.2.3.8 Existe y se aplica el procedimiento que asegura que el paciente egrese del establecimiento de atención médica de hemodiálisis en condiciones hemodinámicas y clínicas estables.	<ul style="list-style-type: none"> Está documentado Constatar que se registren en el expediente los signos vitales y condiciones clínicas antes del egreso y el plan de atención a seguir en el hogar. Las condiciones del paciente deben ser estables y seguras para que egrese. 	Expediente Clínico Bitácoras y/o Reportes. Manual de procedimientos	Médico, enfermera	
Hospitalización y el establecimiento de atención médica de hemodiálisis	1.2.3.9 Existe un proceso que permita la coordinación entre las diferentes áreas del establecimiento.	<ul style="list-style-type: none"> Está documentado. Los registros cuentan con evidencias, de que se toman en cuenta las prescripciones hechas por otra área. 	Manual de procedimientos. Expediente clínico. Entrevista con el personal	Médico y enfermera	

1.3 EXPEDIENTE CLÍNICO.

1.3.1 EXISTE UN EXPEDIENTE CLÍNICO POR TODOS Y CADA UNO DE LOS PACIENTES EN HEMODIÁLISIS CONFORME A LA NORMATIVIDAD APLICABLE (NOM-168-SSA1-1998). ÉSTE ES LEGIBLE, ORDENADO Y COMPLETO.
(Revisar cuando menos 5 expedientes para la confirmación de los siguientes diagnósticos)

LUGAR A VISITAR	ESTÁNDAR	PROCEDIMIENTO	FUENTE	RESPONSABLE	CALIFICACIÓN
Archivo Clínico	1.3.1.1 La historia clínica reúne los requisitos señalados en la NOM 168 en todos los expedientes.	<ul style="list-style-type: none"> Verificar que la historia clínica reúna los requisitos señalados en la Norma. 	Expediente clínico	Médico	
Archivo Clínico	1.3.1.2 Se consigna en el expediente un diagnóstico de ingreso y una propuesta de tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> Verificar la existencia de un diagnóstico presuncional o definitivo. Se describe la propuesta de tratamiento. 	Expediente clínico	Médico	

LUGAR A VISITAR	ESTÁNDAR	PROCEDIMIENTO	FUENTE	RESPONSABLE	CALIFICACIÓN
Archivo Clínico	1.3.1.3 Existen notas de evolución legibles y sin abreviaturas, tanto del médico tratante como de los residentes o médicos de guardia.	<ul style="list-style-type: none"> Todas las notas médicas están firmadas por el médico tratante o el adscrito. Las notas de enfermería están firmadas por la responsable. 	Expediente clínico	Médico o enfermera	
Archivo Clínico	1.3.1.4 Existe documentada por el médico tratante la congruencia diagnóstico terapéutica en todas las intervenciones realizadas en el Servicio de hemodiálisis.	<ul style="list-style-type: none"> Revisar la existencia de nota realizada por el médico adscrito o tratante. 	Expediente clínico	Médico	
Hospitalización	1.3.1.5 Existe documentada por el médico tratante la congruencia entre los resultados de los estudios de apoyo diagnóstico realizados y el manejo señalado en las notas de evolución en cada expediente.	<ul style="list-style-type: none"> Revisar existencia de la nota realizada por el médico tratante o por el adscrito. 	Expediente clínico	Médico	
Archivo Clínico	1.3.1.7 Existe diagnóstico de egreso por escrito en todos los expedientes de pacientes dados de alta.	<ul style="list-style-type: none"> La nota de egreso debe existir y estar firmada por el médico tratante o por el adscrito. 	Expediente clínico	Médico	

1.3.2 REALIZAR PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS CON LA MAYOR SEGURIDAD PARA EL PACIENTE, CONGRUENTE CON LOS ESTÁNDARES DE LA PRÁCTICA MÉDICA.

LUGAR A VISITAR	ESTÁNDAR	PROCEDIMIENTO	FUENTE	RESPONSABLE	CALIFICACIÓN
Dirección. Consulta externa	1.3.2.1 Existen un sistema implantado para la evaluación periódica y sistemática de los expedientes clínicos y de los resultados de la atención proporcionada.	<ul style="list-style-type: none"> Está documentado. El personal involucrado conoce el proceso. Solicitar los reportes que demuestren los resultados periódicos del sistema. 	Manual de procedimientos. Reportes de evaluación. Entrevista al personal	Médico o enfermera	

1.4 SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO.

1.4.1.GARANTIZAR EL SERVICIO DE LAS UNIDADES DE APOYO DIAGNÓSTICO, PROPIOS O SUBROGADOS DURANTE TODO EL PROCESO DEL TRATAMIENTO POR HEMODIÁLISIS.

LUGAR A VISITAR	ESTÁNDAR	PROCEDIMIENTO	FUENTE	RESPONSABLE	CALIFICACIÓN
Establecimiento de atención médica de hemodiálisis	1.4.1.1 Existen procedimientos para la solicitud de estudios de laboratorio y recepción de resultados practicados en el establecimiento o de servicios subrogados.	<ul style="list-style-type: none"> Están documentados. El personal conoce los procedimientos. Se constata el registro de envío de muestras y recepción de resultados. 	Manual de procedimientos. Registros. Entrevista al personal	Médico, o enfermera	
Dirección	1.4.1.2 Existe un proceso que garantice que si el establecimiento no cuenta con laboratorio, se tendrá una respuesta segura de un servicio subrogado.	Verificar la existencia de: <ul style="list-style-type: none"> El procedimiento. Convenio con el o los laboratorios. Directorio del o los laboratorios. 	Manual de procedimientos. Convenios Directorios	Médico, enfermera o administrador	
Dirección, Administración o Departamento de Calidad	1.4.1.3 El establecimiento de hemodiálisis cuenta con un proceso definido para la evaluación periódica de la calidad de los servicios diagnósticos, propios o subrogados.	<ul style="list-style-type: none"> Está documentado. Existen convenio con empresa externa. Presentar bitácora de evaluaciones de calidad. 	Manual de procedimientos. Bitácora de evaluaciones de calidad	Administrador, ingeniero o médico	

2. FUNCIONES DE APOYO A LA ATENCIÓN.

2.1.GERENCIA ENFOCADA EN LA CALIDAD

2.1.1 EL CUERPO DE GOBIERNO SE INVOLUCRA Y FACILITA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS QUE APOYAN EL CRECIMIENTO ESTRATÉGICO DEL ESTABLECIMIENTO

LUGAR A VISITAR	ESTÁNDAR	PROCEDIMIENTO	FUENTE	RESPONSABLE	CALIFICACIÓN
Dirección	2.1.1.1 Se encuentran definidos misión, visión, objetivos, valores y estrategias del establecimiento y su estructura es acorde a estos conceptos.	<ul style="list-style-type: none"> Verificar que exista un documento que tenga estos contenidos. Solicitar el organigrama. El personal directivo los conoce. 	Manual de organización. Entrevistas al personal	Médico, enfermera o administrador	

LUGAR A VISITAR	ESTÁNDAR	PROCEDIMIENTO	FUENTE	RESPONSABLE	CALIFICACIÓN
Dirección. Administración Departamento de Adquisiciones y el establecimiento de atención médica de hemodiálisis	2.1.1.2 El personal especializado del establecimiento participa activamente en las decisiones para seleccionar insumos médicos y no médicos, material y equipo.	<ul style="list-style-type: none"> Consta la participación de especialistas del establecimiento. Está documentado el sistema de abastecimientos. 	Actas de reuniones para decidir compras	Médico, enfermera o administrador	
Dirección. Administración Departamento de Mantenimiento y el establecimiento de atención médica de hemodiálisis	2.1.2.3 El personal especializado participa en la selección para incorporar nuevas tecnología y/o sustituir equipo, así como en la selección de servicios externos de mantenimiento para el equipo del establecimiento.	<ul style="list-style-type: none"> Revisar catálogo de equipo del establecimiento; por muestreo. Revisar que los manuales de operación y mantenimiento sean de la marca y modelo de cada equipo que opera en el establecimiento. 	Bitácora o informes de actividades realizadas	Médico, enfermera o administrador	
Departamento de Calidad y el establecimiento de atención médica de hemodiálisis	2.1.1.4 Se promueve la participación del personal directivo y demás, en las decisiones y se informan resultados e indicadores de interés para el servicio.	<ul style="list-style-type: none"> Constatar la difusión y análisis de la información. Constatar la realización de acciones correctivas. 	Archivos: Expedientes de calidad, entrevistas	Médico y enfermera	

2.2. PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO

2.2.1 EL ESTABLECIMIENTO CUENTA CON MANUALES DE PROCEDIMIENTOS QUE REGULEN LA COMPETENCIA, DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL PERSONAL.

LUGAR A VISITAR	ESTÁNDAR	PROCEDIMIENTO	FUENTE	RESPONSABLE	CALIFICACIÓN
Administración y Recursos humanos	2.2.1.1 Existen políticas, normas, reglamentos y estatutos que guían las actividades de atención al paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar los documentos donde se establecen las políticas, normas, reglamentos y estatutos que guían las actividades de atención. Deben incluir: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Derechos y responsabilidades. ✓ Procedimientos para señalar incumplimiento y rescisión de contrato. • Preguntar a algunos miembros del personal, si conocen dichos reglamentos, normas o políticas. 	Los referidos en Procedimiento	Administrador	
Dirección y Recursos humanos	2.2.1.2 Existe un proceso que garantiza que todo médico que trata pacientes ha sido autorizado formalmente después de un proceso de "revisión de credenciales".	<ul style="list-style-type: none"> • Está documentado. • Solicitar la documentación de aceptación por parte de las autoridades. • Constatar la existencia de documentación personal de los médicos. 	Plantilla y expedientes de personal	Administrador	

2.3 RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS INFECCIOSOS.

2.3.1 EL ESTABLECIMIENTO CUENTA CON MANUALES DE PROCEDIMIENTOS QUE REGULEN LA CAPACIDAD Y CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL PERSONAL.

LUGAR A VISITAR	ESTÁNDAR	PROCEDIMIENTO	FUENTE	RESPONSABLE	CALIFICACIÓN
Establecimiento de atención médica de hemodiálisis	2.3.1.1 Existe un proceso que asegura el cumplimiento de la normatividad para el manejo de Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos.	<ul style="list-style-type: none"> • Constatar que está documentado. • Verificar el contrato de servicios con agencia autorizada para eliminación de desechos. • Verificar la existencia de los insumos necesarios para la separación correcta de los desechos. 	Convenio. Bitácora. Informe periódico de disposición. Visita. Manual de	Médico, enfermera o administrador.	

LUGAR A VISITAR	ESTÁNDAR	PROCEDIMIENTO	FUENTE	RESPONSABLE	CALIFICACIÓN
		<ul style="list-style-type: none"> • Verificar la ruta de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos. • Verificar la existencia del almacén de desechos. • Verificar la definición del horario de recolección establecido y si se cumple. • Revisar las estadísticas de kilogramos de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos por día. 	procedimientos. Entrevista.		
Establecimiento de atención médica de hemodiálisis	2.3.1.2 El personal del establecimiento ha recibido capacitación sobre el cuidado del ambiente.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar que el personal operativo, ha sido capacitado para el manejo y separación de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos y de basura municipal. • Constatar que el personal de recolección de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos usa el equipo de protección correcto para realizar su función. • Verificar que el personal cumple con la separación de los Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos y de basura municipal. 	Constancias de capacitación o reporte de la misma. Visitas. Entrevistas.	Médico, enfermera o administrador.	

2.4 SEGURIDAD Y EFICIENCIA DEL EQUIPO.

2.4.1 SE HAN ESTABLECIDO MEDIDAS PARA EL FUNCIONAMIENTO SEGURO Y EFICIENTE DE LOS EQUIPOS DEL ESTABLECIMIENTO

LUGAR A VISITAR	ESTÁNDAR	PROCEDIMIENTO	FUENTE	RESPONSABLE	CALIFICACIÓN
Área de tratamiento	2.4.1.1 Existe un procedimiento para garantizar que las máquinas funcionen óptimamente y cumplan las normas de seguridad.	<ul style="list-style-type: none"> • Está documentado. • Constatar el cumplimiento en por lo menos tres reportes de tres diferentes días. 	Manual de procedimientos. Expediente clínico	Médico o enfermera	

LUGAR A VISITAR	ESTÁNDAR	PROCEDIMIENTO	FUENTE	RESPONSABLE	CALIFICACIÓN
Área de tratamiento	2.4.1.2 Existe un procedimiento para control y seguimiento de los consumibles.	<ul style="list-style-type: none"> Se muestran documentos probatorios de la existencia del sistema. Se cumple. 	Expediente de servicio. Bitácoras y/o Registros	Médico o enfermera	
Área de tratamiento	2.4.1.3 En su caso del procedimiento de reutilización de los filtros de diálisis.	<ul style="list-style-type: none"> Se muestran documentos probatorios de la existencia del sistema. Se cumple. 	Expediente de servicio. Bitácoras y/o Registros	Médico o enfermera	
Área de tratamiento	2.4.1.4 Se cuenta con un proceso confiable para la instalación de los consumibles, la mezcla del agua y los concentrados para cumplir las indicaciones en la máquina de hemodiálisis.	<ul style="list-style-type: none"> Se muestran documentos probatorios de la existencia del sistema. Se conoce y se cumple. 	Entrevista a paciente y familiares. Expediente del servicio	Médico o enfermera	
Área de tratamiento del agua Área de hemodiálisis	2.4.2.1 Se encuentran definidos los parámetros de calidad físico química y microbiológica de agua que se utiliza en las máquinas de hemodiálisis y son aplicados.	<ul style="list-style-type: none"> Los parámetros de calidad del agua están documentados: <ul style="list-style-type: none"> ✓ De las características físico químicas. ✓ De las características microbiológicas. Los responsables del tratamiento del agua, los conocen. Existe el procedimiento para la alimentación de la máquina con agua y su control. Los involucrados con este procedimiento los conocen y aplican. 	Manual de procedimientos. Entrevistas con personal	Médico, enfermera o administrador	
Área de tratamiento del agua Área de hemodiálisis	2.4.2.2 Se efectúan los controles internos y externos de las características físico químicas y microbiológicas del agua utilizada en las máquinas de hemodiálisis.	<ul style="list-style-type: none"> Están documentados los procedimientos de control que señale su periodicidad. Existe convenio con una empresa externa para los controles Se tienen las bitácoras del cumplimiento de los controles internos y externos y sus resultados 	Manual de procedimientos. Convenio. Bitácoras	Ingeniero, administrador o médico	

LUGAR A VISITAR	ESTÁNDAR	PROCEDIMIENTO	FUENTE	RESPONSABLE	CALIFICACIÓN
Área de tratamiento de agua	2.4.2.3 Existen procedimientos por escrito que establecen las acciones a seguir en caso de presentar algún problema con la calidad del agua.	<ul style="list-style-type: none"> Están documentados. Deben ser conocidos por el personal que está en contacto estrecho con el paciente. Existe un registro de la ocurrencia de estos eventos. 	Manual de procedimientos. Entrevista al personal	Médico o enfermera	
Área de Tratamiento	2.4.2.4 Existe un proceso apoyado en instructivos y recomendaciones del fabricante que permite garantizar la limpieza, desinfección y seguridad de las máquinas y del equipo del área de tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> Está documentado. Se cumple. 	Expediente del servicio. Bitácoras y/o Reportes	Médico y enfermera	

2.5 PROGRAMAS DE MEJORA CONTINUA DE CALIDAD.

2.5.1 EL ESTABLECIMIENTO CUENTA CON UN COMITÉ DE CALIDAD, CUYAS ACCIONES ESTÁN ALINEADAS CON SU PLAN ESTRATÉGICO Y CON LAS NECESIDADES DE MEJORA PRIORITARIAS.

LUGAR A VISITAR	ESTÁNDAR	PROCEDIMIENTO	FUENTE	RESPONSABLE	CALIFICACIÓN
Dirección	2.5.1.1 El Comité de Calidad está integrado y contempla el control y seguimiento de acciones para una atención segura, resolutive y con trato digno.	<ul style="list-style-type: none"> Está documentado. Los integrantes pertenecen a áreas clínicas y administrativas. Contempla funciones para el seguimiento y control de: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mortalidad y morbilidad. ✓ Infecciones por hemodiálisis. ✓ Seguridad e higiene. ✓ Trato digno. Sesionan periódicamente. 	Actas y minutas del comité	Médico, enfermera y administrador	
Dirección	2.5.1.2 El Comité de Calidad ha implantado indicadores de proceso y de resultado en cada servicio o área del establecimiento.	<ul style="list-style-type: none"> Está documentado. Existen reportes al menos bimestrales de los procesos en monitorización. 	Manual de indicadores	Médico, enfermera y administrador	

LUGAR A VISITAR	ESTÁNDAR	PROCEDIMIENTO	FUENTE	RESPONSABLE	CALIFICACIÓN
Establecimiento de atención médica de hemodiálisis	2.5.1.3 Existe un programa de control de infecciones dentro del establecimiento que integra el monitoreo bacteriológico ambiental y del agua.	<ul style="list-style-type: none"> Está documentado. Se registra la incidencia de infecciones por hemodiálisis. Se tiene el reporte del monitoreo. El personal responsable de la función aplica los procedimientos. Se analizan los resultados en el comité. 	Programa Actas del comité Reportes	Médico, enfermera y administrador	
Dirección	2.5.1.4 Se realizan encuestas de satisfacción del usuario y sus resultados son analizados y utilizados por el cuerpo de gobierno y el comité de calidad.	<ul style="list-style-type: none"> Está documentado. Es posible comprobar que el análisis de estos resultados generan propuestas de mejora y que éstas se aplican. 	Reportes de resultados. Minutas	Médico, enfermera y administrador	
Dirección Todo el establecimiento	2.5.1.5 Existe un programa para garantizar un ambiente físico seguro.	<ul style="list-style-type: none"> Está documentado. Existe señalamientos para casos de incendio o temblor. Se señala la ruta de evacuación. Existe equipo contra incendio con recarga vigente. 	Programa Recorrido Entrevista al personal	Administrador	
Dirección Todo el establecimiento	2.5.1.6 Se garantiza que el establecimiento sea un área libre de humo.	<ul style="list-style-type: none"> Existe un reglamento. Hay señalamientos de la prohibición de fumar. 	Entrevista al personal	Todos	

3. PROCESO PARA LA MEDICIÓN Y OBTENCIÓN DE INDICADORES DE RESULTADOS.

3.1 SISTEMAS DE INFORMACIÓN.

3.1.1. ESTADÍSTICAS.- CONTAR CON UN RESPONSABLE CALIFICADO PARA EL MANEJO Y PROCESO DE ESTADÍSTICAS.		CALIFICACIÓN
3.1.1.1	La persona nombrada como la responsable de las estadísticas, cuenta con los manuales o procedimientos que le permitan la elaboración de indicadores y la obtención de sus resultados.	
3.1.1.2	Los resultados se entregan mensualmente a los responsables de servicio, comités y cuerpo de gobierno.	
3.1.1.3	Se cuenta con los estándares, de acuerdo a valores institucionales o nacionales.	
3.1.1.4	Se informa sistemáticamente a los responsables de los servicios, comités y al cuerpo de gobierno, de las estadísticas y se enfatiza cuando los indicadores tienen valores fuera de los estándares.	

3.1.2. USO DE INDICADORES.		CALIFICACIÓN
3.1.2.1	El cuerpo de gobierno, el comité correspondiente y los jefes de servicio analizan y usan los indicadores de resultados, para establecer estrategias de modificación a los procesos o programas.	
3.1.2.2	Se promueven acciones de mejora o cambios en los procesos, de acuerdo a los resultados de los indicadores.	

3.2. RESULTADOS.

3.2.1. TODO EL ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA DE HEMODIÁLISIS DEBERÁ CONTAR CON UN SISTEMA DE INFORMÁTICA QUE PERMITA OBTENER LA SIGUIENTE INFORMACIÓN MENSUAL

Registros Mensuales		Resultado registrado	CALIFICACIÓN
3.2.1.1	Total de tratamientos de hemodiálisis.		
3.2.1.2	Maquinas de hemodiálisis en operación.		
3.2.1.3	Maquinas de hemodiálisis en reserva.		
3.2.1.4	Número de turnos disponibles para hemodiálisis.		
3.2.1.5	Número total de pacientes prevalentes que acudieron a su cita.		
3.2.1.6	Número total de pacientes de nuevo ingreso, que acudieron a su tratamiento.		
3.2.1.7	Promedio de pacientes diario.		
3.2.1.8	Promedio de pacientes por maquina en servicio.		
Principales causas de hospitalización.			
3.2.1.9	Falla de acceso vascular.		
	Trastornos Circulatorios.		
	Enfermedades digestivas.		
	Enfermedades genitourinarias.		
	Trastornos Metabólicos.		
	Enfermedades Respiratorias.		
	Infecciones.		
	Otras.		
Causas principales de egresos del Programa de Hemodiálisis.			
3.2.1.10	Defunciones.		
	Transplante.		
	Cambio a Diálisis Peritoneal		
	Transferencia a otro establecimiento.		
	Pérdida de seguimiento.		
	Descontinuación de la hemodiálisis.		
	Desconocida.		
3.2.1.11	Porcentaje de pacientes con catéter temporal.		

Registros Mensuales		Resultado registrado	CALIFICACIÓN
3.2.1.12	Por ciento de pacientes con acceso vascular permanente:		
	Fístula.		
	Injerto.		
	Perma-Cath.		
3.2.1.13	Por ciento de pacientes con infección en el acceso vascular.		
3.2.1.14	Por ciento de pacientes programados que no se presentaron a tratamiento.		
3.2.1.15	Total de tratamientos de hemodiálisis suspendidos por:		
	Causas médicas.		
	Causas mecánicas.		
3.2.1.16	Total de pacientes con serología positivas para:		
	Hepatitis B.		
	Hepatitis C.		
	Hepatitis BC.		
	HIV.		
3.2.1.17	Total de nuevos casos con serología positiva hepatitis:		
	Hepatitis B.		
	Hepatitis C.		
	Hepatitis BC.		
	HIV.		
	Resultados	Año anterior	Último Año
	Tasa bruta de mortalidad.		
	Tasa de uso de catéter temporal.		
	Tasa de infecciones del acceso vascular.		
	Tasa de egresos de HD.		
	Promedio mensual de KT / V.		
	Promedio mensual de albúmina sérica.		
	Promedio mensual de hematocrito.		
	Promedio mensual de Fósforo.		