



**FONDO NACIONAL
DE RECURSOS**

Medicina Altamente Especializada

Propuesta de Sistema de Acreditación de IMAE Diálisis Peritoneal





FONDO NACIONAL
DE RECURSOS

Medio Ambiente y Recursos Naturales

DIALISIS PERITONEAL

Definición de la Prestación:

Es el procedimiento de sustitución de la función renal, que consiste en la eliminación de los desechos nitrogenados y líquidos excedentes de la sangre a través de la membrana peritoneal.



PROPUESTA DE SISTEMA DE ACREDITACIÓN DE IMAE

Requisitos Previos a la Acreditación:

Diálisis Peritoneal

El solicitante debe estar autorizado por el Ministerio de Salud para la prestación de servicios de diálisis peritoneal y cumplir con los requisitos de la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, que establece los requisitos mínimos de infraestructura, personal y procedimientos para la prestación de servicios de diálisis peritoneal.

El IMAE deberá documentar un plan de mejora continua que permita la actualización de los procedimientos, y tener a su disposición los datos estadísticos de la prestación de servicios, en IMAE de conformidad con el artículo 10 de la Ley de Acreditación de la Calidad de los Servicios de Salud.



DIÁLISIS PERITONEAL

Definición de la Prestación

El tratamiento de diálisis peritoneal, es el tratamiento sustitutivo de la función renal, capaz de restablecer las condiciones clínicas compatibles con una sobrevida libre de síntomas utilizando la membrana peritoneal.

Requisitos Previos a la Acreditación:

- Habilitación de Ministerio de Salud Pública.
 - Certificado de cumplimiento del Decreto 135/999: Normas reglamentarias para manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios.
- El IMAE deberá documentar un mínimo de 2 años de funcionamiento y no menos de 20 pacientes tratados, y tener a la fecha de la solicitud no menos de 8 pacientes en tratamiento, en IMAE de adultos y 15 pacientes tratados y 6 pacientes en tratamiento en IMAE pediátrico.**

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN Y ORIENTACIÓN PARA LA EVIDENCIA



CAPÍTULO I

Relacionamiento con el Usuario

- Posee instrumentos accesibles al usuario que permita informar y captar sus planteos y quejas.
- Existe un mecanismo pautado de canalización y respuesta de los planteos.
- Existe un método de clasificación, procesamiento y análisis de las quejas.
- Se discuten los resultados con las jefaturas del servicio.
- Se aplica el art. 53 del Decreto 258/92 sobre el "libre consentimiento informado".
- Están bien definidos los horarios de información a los referentes familiares.

Constatar la existencia en lugares accesibles al usuario y su referente familiar, de la oficina de información, buzones y formularios de captación de quejas.

Consultar sobre entrevistas otorgadas por la Dirección, Jefaturas y personal de supervisión en atención a la solicitud de los usuarios.

Solicitar último resumen de quejas analizadas.

Solicitar las respuestas dadas por la jefatura o dirección al usuario reclamante.

Comprobar solución dada en el servicio a planteos reiterados de los usuarios.

CAPÍTULO II

Dirección Técnica

- Posee una dirección médica que conduce la atención y asume su responsabilidad, así como su supervisión diaria, con conocimiento, habilidades y destreza reconocida en su especialidad.
- **La Dirección Técnica es ejercida por médico nefrólogo, con experiencia no menor a 2 años documentada en diálisis peritoneal.**
 - La Dirección Técnica acredita haber participado en actividades de educación médica continua de su especialidad (cursos, conferencias, congresos) en forma anual, en los últimos dos años.
 - El Director Técnico ejerce esta función solamente en una Institución (en el caso de que la misma posea más de un IMAE) o en un solo Instituto de Medicina Altamente Especializada.

Un profesional ejerce la conducción de la atención médica, supervisa las decisiones sobre el diagnóstico y el tratamiento y asume la responsabilidad final de las conductas médicas adoptadas.

Interrogar sobre la permanencia del Director en el servicio.

Verificar la utilización de instrumentos de coordinación entre las especialidades.

CAPITULO III

Cuerpo Médico

- Un profesional ejerce la conducción de la atención médica, supervisa las decisiones sobre el diagnóstico y el tratamiento y asume la responsabilidad final de las conductas médicas adoptadas.
- El equipo médico del IMAE estará integrado por al menos dos nefrólogos titulados, independientemente del número de pacientes del servicio. Deberá ser suficiente para asistir a los pacientes en forma permanente (mediante guardias y retenes) las 24 hs. ya sea para consultas programadas de rutina, consultas de urgencia, y visita diaria de pacientes internados.
- El cuerpo médico discute, bajo la supervisión del Director Técnico, la evolución de los pacientes, las situaciones clínicas que se planteen; así como las soluciones a implementar para alcanzar la mejor calidad en las prestaciones del IMAE. Estas reuniones se realizan con una periodicidad no menor a una vez por mes y deberán ajustarse en relación al número de pacientes asistidos su mayor frecuencia.
- Se cuenta con registros periódicos del control metabólico de los pacientes donde además se registran las acciones tomadas frente a los problemas encontrados.

Se cuenta con un listado de médicos de guardia, con su distribución por día y horario. Verificar título registrado en la especialidad de nefrología para todos los médicos que realizan guardia.

Interrogar al responsable sobre la organización de reuniones clínicas.

En las historias clínicas de los pacientes, que hayan sido discutidos en ateneo, se consignan las decisiones adoptadas en el mismo.

Verificar pauta de registro periódico del control metabólico.

CAPÍTULO IV

Enfermería

- La Jefatura de enfermería es ejercida por licenciada de enfermería, con experiencia no menor a 2 años en servicios de diálisis y capacitación acreditada en diálisis peritoneal.
- Se dispone de al menos dos licenciadas en enfermería capacitadas para asumir dicha tarea.

Solicitar en la oficina de personal el listado de enfermeras del servicio, con su distribución por día y horario.

Verificar en cada caso el registro de los títulos habilitantes y actuación documentada. Confirmar dotación en la planilla.

Verificar la existencia del Manual de Procedimientos con las especificaciones de la pauta. Comprobar uso de protocolo según pauta.

CAPÍTULO V

Historia Clínica

- Posee Historia Clínica de la totalidad de las personas asistidas en el Centro. Ella incluye una hoja para el control regular programado del paciente, que se hará con una frecuencia mensual.
- La Historia Clínica es legible, está firmada por el médico tratante y tiene cierre (epicrisis, resumen o diagnóstico de egreso).
- Existen normas difundidas y conocidas sobre la confección de las Historia Clínica.
- Más del 80% de una muestra de Historia Clínica de pacientes en atención, se halla actualizada.
- Posee un local exclusivo para este fin.
- Se realizan revisiones periódicas del llenado de las Historias Clínicas con comunicación a los técnicos actuantes si se comprobasen deficiencias en el llenado de las mismas.
- De todo lo actuado, está informada la Dirección Técnico-Médica.
- Existe un Comité Multidisciplinario de Historias Clínicas.

Interrogar en primera instancia a la máxima autoridad médica del Centro y verificar:

- Si se confecciona HC en todos los casos.
- El mecanismo administrativo de apertura de HC y de entrega a los profesionales, a su pedido.
- En una muestra de 10 HC seleccionadas entre las últimas prestaciones del registro de egresos, verificar si están firmadas, son legibles y cuentan con epicrisis. Interrogar a la autoridad médica sobre la existencia de normas, de qué forma fueron difundidas e instruido el personal profesional.
- Efectuar el mismo procedimiento con HC del archivo.
- Se registran todos los movimientos de la HC en cuadernos, tarjetones, planillas o soporte informático, donde figura fecha de salida, persona responsable, servicio y fecha de retorno.
- Si la HC debe ser derivada de un servicio a otro está previsto el mecanismo para informar al Archivo sobre el cambio de ruta.
- El Archivo es atendido por personal exclusivo para esta finalidad (está siempre disponible para atender necesidades del Archivo) aunque dicho personal cumpla otras tareas afines (como estadísticas, otros registros, turnos, etc).

CAPÍTULO VI

Atención Directa al Paciente

- Las instalaciones destinadas a la atención de pacientes constituyen un sector específico e identificado. El IMAE deberá contar con un centro asistencial de referencia para la internación de los pacientes por complicaciones vinculadas a la técnica. En dicha sede deberá contar con disponibilidad para implantes de catéter, sea por punción o por abordaje quirúrgico.
- El IMAE deberá contar con sistemas de comunicación incluyendo telefonía fija y móvil para la recepción de requerimiento de los pacientes durante las 24 horas.
- El IMAE deberá disponer de horarios de policlínica para controles programados en cantidad mensual de 90 minutos por cada paciente en tratamiento.
- Mantiene los requisitos de Habilitación.
- Cuenta con la atención adecuada para pacientes en condiciones de aislamiento
- Cumple con Controles Normatizados.
- Están dadas las condiciones para atender una emergencia (materiales, medicamentos y equipos).
- Cuenta con servicios de apoyo generales: mantenimiento, y comunicaciones.
- El centro cuenta con Nutricionista, Asistente Social, psicólogo y/o psiquiatra.

El IMAE deberá disponer de cicladores para desarrollar las técnicas automatizadas tanto en las áreas de internación como en domicilio de los pacientes.

Comprobar que cuenta con el equipamiento y mobiliario habitual para el desarrollo de la asistencia.

El nivel de conservación y de cuidado de inmuebles y del equipamiento de las salas y sectores relacionados es adecuado.

Comprobar circulación restringida y posibilidad de mantener las condiciones de aislamiento.

Verificar cumplimiento de norma de equipamiento y controles del proceso.

Interrogar sobre la respuesta de los servicios de apoyo y generales.

CAPÍTULO VII

Referencia de Pacientes

- Se dispone de normas acerca de los establecimientos a los que se deben derivar los pacientes si se requiere.
- Existe un mecanismo de seguimiento de las derivaciones y se evalúa la calidad de la atención que se brinda en las mismas.

A través de la dirección médica o del Servicio Social se efectúa seguimiento de los pacientes en tratamiento.

Interrogar al respecto al responsable médico, o al Servicio Social y observar las historias clínicas de las diez últimas derivaciones.

CAPÍTULO VIII

Procedimientos de desinfección o esterilización

- **Dispone de áreas distintas para el procesamiento de limpieza, desinfección y esterilización de todos los materiales del IMAE.**
- **Tiene un local destinado para el almacenamiento del material procesado, que se ajusta a las normas vigentes.**
- **Se encuentra en envases adecuados que aseguren su bio-seguridad y condiciones sanitarias óptimas.**
- **Se encuentra dentro de los períodos de vencimiento normalizados localmente.**
- **Cada artículo tiene control químico externo.**
- **Cada artículo tiene fecha de vencimiento.**
- **El material procesado se encuentra limpio y libre de materia orgánica.**
- **Se han definido los productos químicos que se pueden usar de acuerdo con la normativa.**
- **Se han establecido los procedimientos de lavado y preparación previa de los materiales y equipos.**
- **Se han definido los tiempos de exposición al agente.**

Verificar si se cuenta con material estéril o desinfectado para las acciones de atención de pacientes que lo requieren.

Verificar si el material médico cuenta con registros (de acuerdo a las normas vigentes) y certificados de calidad.

Verificar la existencia de controles biológicos de los procesos, de acuerdo a las normas.

Verificar el control periódico de vencimiento de los materiales.

Constatar si las diferentes áreas (lavado, procesamiento, esterilización y almacenamiento de materiales) están bien definidas.

CAPÍTULO IX

Gestión de Insumos

- **Mantiene un inventario actualizado de los principales insumos que están bajo responsabilidad del Centro.**
- **Cumple con pautas sobre almacenamiento y conservación de insumos terapéuticos.**

Comprobar el registro en tiempo y forma de Ingresos y Egresos de Insumos.
Verificar controles internos.
Identificar el desarrollo del sistema de información: registros, procesamiento, análisis y uso.
Observar si mantiene condiciones de orden e higiene.

CAPÍTULO XI

Limpieza e Higiene Ambiental

- El IMAE cuenta con un servicio de higiene y limpieza ambiental con un responsable de dicha función.
- Tiene personal entrenado para desarrollar estas tareas.

Constatar la existencia de programa de capacitación del personal sobre técnica de limpieza y manejo de sangre y fluidos corporales.

Verificar a través de observaciones el manejo adecuado de los residuos según normativa del MSP.

Constatar que las soluciones utilizadas poseen registro y están autorizadas para su uso.

CAPÍTULO XII

Educación Permanente

- Existe un programa anual de actividades de educación permanente.
- Se registran en forma sistemática el personal participante, los temas analizados y las recomendaciones realizadas.

Dispone de un espacio físico para las actividades de educación permanente.
Se dispone de una biblioteca de la especialidad (textos, revistas, etc.) en el Instituto de Medicina Altamente Especializada y la posibilidad de acceso a Internet.

CAPÍTULO XIII

Resultados

La evaluación de los resultados son procesos dinámicos, donde prima la búsqueda de la excelencia, poniéndose metas periódicas, que una vez cumplidas dan lugar a pasos superiores.

Muchos de los requerimientos expuestos a continuación serán parte de un continuo proceso donde se valorará especialmente la búsqueda de mejorar las condiciones del proceso y los resultados a obtener.

- La Mortalidad será un indicador a evaluar; los niveles considerados aceptables se establecerán considerando la mortalidad esperada para el IMAE, la mortalidad estandarizada del país y del IMAE y desviaciones de la misma, que deberán establecerse en un trabajo multidisciplinario con participación del F.N.R, M.S.P, Facultad de Medicina. y de la comisión de Registros de la Sociedad Uruguaya de Nefrología dada la vasta experiencia que este grupo científico tiene en este aspecto. Se aconseja la adopción de índices de co-morbilidad al ingreso como indicadores de riesgo y a efectos de facilitar la comparación nacional e internacional (Charlson, Davies).
- Se analizará periódicamente la tasa de peritonitis y la tasa de infecciones de orificio de salida y túnel. Se considera que en pacientes adultos la tasa de peritonitis deberá ser inferior a 1 episodio por cada 24 meses de tratamiento.
- La existencia de tasas superiores a las descritas deberá incluir además de la puesta en marcha del estudio de los pacientes, la revisión de las técnicas de entrenamiento y re-entrenamiento de los pacientes o allegados encargados de la técnica.
- Se buscará la excelencia en los resultados de tratamiento de los pacientes, expresado por la continua búsqueda de mejoría de los resultados obtenidos. Constará en la historia de los pacientes y en cortes transversales periódicos (con frecuencia no menor a 1 año) las causas que no permiten la llegada a las metas de calidad de los pacientes, y las medidas adoptadas para la búsqueda de soluciones en cada caso. En el conocimiento de que los resultados dependen no solo de los esfuerzos realizados por el IMAE, sino que también de la colaboración de los pacientes con su tratamiento es que se valorarán especialmente las actividades de educación dirigidas a los mismos.

Es deseable obtener las siguientes metas de tratamiento:

- El KTV es igual o superior a 1.9 en al menos el 75% de los pacientes. Consignando las medidas tomadas en los pacientes que no llegan a la meta.
- Se realizarán los mayores esfuerzos en la búsqueda del control PAS igual o menor a 140 mmHg y la presión arterial diastólica menor a 90 mm de Hg. **Deberán tener PA sistólica igual o menor a 140 al menos el 70% de los pacientes.**
- **El hematocrito superior a 30% inicialmente en al menos el 65% de los pacientes,** debiendo consignarse la causa por la que no se llega a la meta en cada caso,

el objetivo es ir incrementando anualmente este valor aspirando llegar gradualmente al 80% de los pacientes; teniendo en consideración para la evaluación de este estandar la disponibilidad de un tratamiento continuo y óptimo de la anemia (Ej: disponibilidad y dificultades en el manejo de la eritropoyetina).

- Se dedicará especial atención a la obtención de las metas del control metabólico, si bien no dependen exclusivamente del tratamiento dialítico, y requieren de la accesibilidad a medicación en las instituciones de origen.

Se verificará el cumplimiento de las metas establecidas en este capítulo, en base a la de información que surja de la revisión de Historias Clínicas y su correlación con la información disponible en base de datos del F.N.R.

CAPÍTULO XIV

Procesos y Procedimientos

Existe una preocupación por la mejora continua de los procesos en cada una de las áreas:

- Atención directa al paciente.
- Procesos clínicos.
- Procedimientos de enfermería.
- Procedimientos sobre mantenimiento y service de equipamiento.
- Procedimientos de control de infecciones.
- Procedimientos en gestión de insumos.
- Procedimientos sobre procesamiento de materiales.
- Procedimientos de limpieza e higiene ambiental.
- Procesos y programas de educación médica permanente o continua.
- Procesos de control y evaluación de resultados.

Para el control de procesos, IMAE dispone:

- Mecanismos de supervisión y evaluación de los procesos en cada sector, con registros de los desvíos cuando corresponda.
- Manuales de procedimientos sobre:
 - Preparación de procedimientos de enfermería:
- Se dispone de un manual de procedimientos de enfermería, ubicado en un lugar conocido y accesible al personal.

- El manual de procedimientos de enfermería fue actualizado en los últimos dos años.
 - **Se dispone de manual de procedimientos de limpieza:**
 - Tiene normas y rutinas escritas (organización, funciones y materiales) en concordancia con el comité de control de infecciones.
 - Establece claramente tipo y características de productos a utilizar en las diversas tareas.
 - Establece las precauciones que el operador debe tener en el manejo de los materiales médicos (cortopunzantes, contaminados, etc.) y de productos químicos (antisépticos, desinfectantes, etc).
 - **Manual de procedimientos médicos:**
 - Se establece claramente la pauta a seguir en el manejo de complicaciones habituales como peritonitis, desconexión accidental del sistema, infecciones de sitio de salida y túnel y disfunción del catéter.
 - **Manual sobre aspectos de control de infecciones:**
 - Establece las normas sobre prevención y control de infecciones en pacientes y personal.
 - Establece normas sobre esterilización, aislamiento, antibiótico profilaxis, uso de antisépticos y desinfectantes.
 - Establece pautas sobre prevención de infecciones asociadas a procedimientos invasivos.
 - Establece pautas que permitan la evaluación del cumplimiento e impacto de los programas de intervención.
 - Los manuales de procedimientos se encuentran en un lugar accesible y conocido por el personal actuante.

Se deberá verificar la existencia de estos manuales así como de su accesibilidad y conocimiento por el personal del IMAE.

**Infórmese sobre el Sistema
en la página web del FNR**

www.fnr.gub.uy



**Propuesta de Sistema
de Acreditación de IMAE.
Diálisis Peritoneal.**

Fondo Nacional de Recursos
18 de Julio 985
Galería Cristal - 4to. Piso
Tel: (598 2) 901 4091 - Fax: 902 0783
C.P. 11.100 - Montevideo - Uruguay
fnr@fnr.gub.uy