

# 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

## INDICE

<b>I.</b>	<b>Contenidos y Estructura del Manual</b>	<b>3</b>
	<b>1. Consideraciones Generales</b>	<b>3</b>
	<b>2. Sobre el Informe de Autoevaluación</b>	<b>3</b>
	<b>3. Concepto de ámbito, componentes, características y verificadores</b>	<b>3</b>
<b>II.</b>	<b>Instrucciones y Criterios para las Entidades Acreditadoras</b>	<b>5</b>
	<b>1. Instrucciones Generales</b>	<b>5</b>
	<b>2. Interpretación de las normas contenidas en el Manual</b>	<b>5</b>
<b>III.</b>	<b>Reglas de Decisión</b>	<b>6</b>
<b>IV.</b>	<b>Ámbitos, Componentes y Características</b>	<b>9</b>
	<b>1º Ámbito: Respeto a la Dignidad del Paciente (DP)</b>	<b>10</b>
	<b>2º Ámbito: Gestión de la Calidad (CAL)</b>	<b>12</b>
	<b>3º Ámbito: Gestión Clínica (GL)</b>	<b>13</b>
	<b>4º Ámbito: Acceso, Oportunidad y Continuidad de la Atención (AOC)</b>	<b>15</b>
	<b>5º Ámbito: Competencias del Recurso Humano (RH)</b>	<b>16</b>
	<b>6º Ámbito: Registros (REG)</b>	<b>18</b>
	<b>7º Ámbito: Seguridad del Equipamiento (EQ)</b>	<b>19</b>
	<b>8º Ámbito: Seguridad de las Instalaciones (INS)</b>	<b>20</b>
	<b>9º Ámbito: Servicios de Apoyo (AP)</b>	<b>21</b>
<b>V.</b>	<b>Glosario y Abreviaturas</b>	<b>23</b>

## I. CONTENIDOS Y ESTRUCTURA DEL MANUAL

### 1. Consideraciones generales:

El Estándar General para los Prestadores Institucionales que otorgan Servicios de Odontología, cuyos contenidos normativos se encuentran en este Manual, desagrega sus exigencias y requisitos en ámbitos, componentes, características y verificadores. La forma en que han sido trabajados tales contenidos permite facilitar la comprensión de los objetivos que en cada caso persigue la evaluación.

Los ámbitos para evaluar en el proceso de acreditación son los siguientes:

**Respeto a la dignidad del paciente (DP)**

**Gestión de la calidad (CAL)**

**Gestión clínica (GCL)**

**Acceso, oportunidad y continuidad de la atención (AOC)**

**Competencias del recurso humano (RH)**

**Registros (REG)**

**Seguridad del equipamiento (EQ)**

**Seguridad de las instalaciones (INS)**

**Servicios de apoyo (AP)**

La Pauta de Cotejo, adjunta a este manual, debe entenderse, para todos los efectos, como parte integrante de los contenidos del mismo.

### 2. Sobre el Informe de Autoevaluación:

La Intendencia de Prestadores instruirá respecto del formato y contenidos mínimos que deberán cumplir los Informes de Autoevaluación a ser ejecutados por los prestadores institucionales que soliciten someterse al procedimiento de acreditación en virtud del presente Manual.

### 3. Concepto de ámbito, componentes, características y verificadores.

El **ámbito** contiene en su definición los alcances de política pública sanitaria para el otorgamiento de una atención de salud que cumpla condiciones mínimas de seguridad. A modo de ejemplo en el Ámbito 1, Respeto a la dignidad del trato al paciente, el objetivo es que *“la institución provee una atención que respeta la dignidad del paciente y resguarda principios éticos esenciales en el trato que se le otorga”*.

Los **componentes** constituyen el primer nivel de desagregación del ámbito y proveen definiciones de aspectos más operacionales que contribuyen a cumplir con la intención del ámbito. En el ejemplo del Ámbito 1 (**DP: Dignidad de las personas**) los componentes son 4:

- El prestador institucional cautela que las personas reciban un trato digno.
- Las personas son informadas 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.

- 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
- 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.

Las **características** desagregan el componente en espacios menores de análisis en la evaluación. Son los requerimientos específicos de gestión sanitaria que se evalúan en cada componente, especificando lo que se busca evaluar. Siguiendo con el ejemplo, el componente “*El prestador institucional cautela que el paciente reciba un trato digno*” se descompone en las siguientes características:

- 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 los pacientes que se atienden en el establecimiento.
- El prestador institucional desarrolla actividades relacionadas con la gestión de reclamos, según normativa vigente.
- Se evalúa el efectivo respeto de los derechos de los pacientes, incluyendo mediciones de la percepción de los pacientes y demás usuarios.

Los **verificadores** son los requisitos específicos que se deben medir para calificar el cumplimiento de cada característica. La evaluación de detalle del prestador se expresará en una tabla de trabajo de campo en la que se valorarán los elementos medibles requeridos en determinados puntos de constatación.

## II. INSTRUCCIONES Y CRITERIOS PARA LAS ENTIDADES ACREDITADORAS

### 1. Instrucciones generales

La determinación del cumplimiento de una característica se basa en la verificación de los elementos medibles durante la visita a terreno. Esta demostración puede realizarse a través de revisión de documentos y/o mediante la observación de procesos en terreno, según esté establecido en este Manual. La evaluación considera tanto una medición contemporánea, es decir al momento de la evaluación, como retrospectiva<sup>1</sup>. El **alcance retrospectivo** de las mediciones abarcará para el primer proceso de acreditación, el período de 6 meses anteriores al proceso de evaluación de la respectiva acreditación. Una vez acreditado el prestador, el alcance retrospectivo en el siguiente proceso de acreditación será de tres años.

Para el caso de la compra de prestaciones a terceros, la verificación considerará el hecho que estos servicios estén acreditados al momento de la evaluación, sin considerar el componente retrospectivo. Excepcionalmente, y hasta la entrada en vigencia de la Garantía de Calidad, esta exigencia de acreditación se considerará cumplida si dicha compra de servicios es realizada a un prestador debidamente formalizado por la autoridad sanitaria pertinente, mediante la correspondiente autorización sanitaria.

La fijación del alcance retrospectivo tiene como sentido garantizar que una cierta norma o procedimiento se ha venido aplicando y evaluando desde un cierto tiempo anterior en la institución.

### 2. Interpretación de las normas contenidas en este Manual

Las Entidades Acreditadoras y cada uno de sus evaluadores, así como los representantes legales de los prestadores sometidos a un proceso de acreditación, podrán solicitar, en cualquier momento, a la Intendencia de Prestadores de la Superintendencia de Salud, la aclaración de cualquier norma del Manual que a su juicio requiera de una interpretación para su debida aplicación a un determinado proceso de acreditación. Las Entidades Acreditadoras deberán proceder de esta manera cuando tengan dudas acerca de la forma de interpretar las normas reglamentarias que rigen el procedimiento de acreditación y las normas del presente Manual, cada vez que ello resulte decisivo para la adopción de sus decisiones.

Asimismo, la Intendencia de Prestadores podrá, mediante circulares de general aplicación, determinar el sentido y alcance de las normas reglamentarias que rigen el procedimiento de acreditación y las normas de este Manual, con el fin de uniformar y facilitar los procedimientos y la claridad de los criterios evaluativos. Tales pronunciamientos y circulares serán de obligatorio cumplimiento para las Entidades Acreditadoras, desde que se les notifiquen, y será de su responsabilidad hacer que sus evaluadores los cumplan, lo que será fiscalizado de conformidad a sus facultades legales y reglamentarias.

---

<sup>1</sup> Requiere contar con la permanencia de los elementos medibles por todo el periodo de tiempo evaluado en la acreditación.

### III. REGLAS DE DECISIÓN

Las Entidades Acreditadoras, una vez concluida la evaluación de todas las características aplicables al prestador institucional de que se trate y habiendo determinado el cumplimiento o incumplimiento de las características evaluadas, procederá a decidir si otorga o deniega la acreditación respectiva, o si otorga dicha acreditación con observaciones, de conformidad con las normas del reglamento respectivo y siguiendo las siguientes reglas de decisión:

#### Características Obligatorias

1. Para obtener su acreditación por el presente Estándar, el prestador evaluado deberá haber dado, en todo caso, debido y obligatorio cumplimiento a las siguientes características, siempre que le fueren aplicables, según las siguientes reglas:

<i>Ámbito</i>	<i>Característica</i>	<i>Denominación</i>
Respeto a la dignidad de las personas	DP 2.1	Consentimiento informado
Gestión de la calidad	CAL 1.1	Programa de mejora continua de la calidad a nivel institucional
Gestión clínica	GCL 1.8	Proceso de diagnóstico y tratamiento odontológico
	GCL 2.1	Prevención de eventos adversos asociados a la atención odontológica
	GCL 3.1	Prevención de Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)
Acceso, oportunidad y continuidad de la atención	AOC 1.1	Procedimiento de alerta y organización de la atención de emergencia
Competencias del recurso humano	RH 1.1	Certificación de título de médicos y cirujanos dentistas con funciones permanentes o transitorias
Registros	REG 1.1	Sistema de ficha clínica única
Seguridad del equipamiento	EQ 2.1	Se ejecuta un programa de mantenimiento preventivo que incluye los equipos críticos para la seguridad de los pacientes.
Servicios de Apoyo	APE 1.3	El material es procesado de acuerdo con métodos de esterilización basados en las normas técnicas vigentes en la materia y se evalúa su cumplimiento

2. Una vez constatado el debido cumplimiento de las características obligatorias antes señaladas, la Entidad Acreditadora observará las siguientes reglas:
  - a. Declarará cuál fue el total de características aplicables a la evaluación efectuada.
  - b. Declarará si se han cumplido todas las características de obligatorio cumplimiento que hayan sido aplicables al prestador evaluado.
  - c. Acto seguido, cuantificará cuál fue el total de características cumplidas y qué porcentaje del total antes señalado éstas representa
3. La Entidad Acreditadora otorgará o denegará, o la concederá con observaciones, siempre que se hubieran cumplido con las formalidades y normas previstas en el reglamento, según las siguientes reglas:
  - a. Si el prestador institucional aspirare a su primera acreditación, se le exigirá:
    - i. Para acreditar: el cumplimiento del total de las características obligatorias que le hayan sido aplicables y, al menos, el 50% de las características que le fueron aplicables en este proceso de acreditación.
    - ii. Para acreditar con observaciones: el cumplimiento de, al menos, el 50% de las características que le fueron aplicables, permitiendo un incumplimiento máximo de 2 Características obligatorias aplicadas en este proceso de acreditación.
  - b. Si el prestador hubiere sido previamente acreditado por el cumplimiento de lo señalado en la letra a.i. precedente, y aspirare a una segunda acreditación, se le exigirá:
    - i. Para acreditar: el cumplimiento del total de las características obligatorias que le hayan sido aplicables y, al menos, el 70% de las características que le fueron aplicables en este proceso de acreditación;
    - ii. Para acreditar con observaciones: el cumplimiento de, al menos, el 70% de las características que le fueron aplicables, permitiendo un incumplimiento máximo de 2 características obligatorias aplicadas en este proceso de acreditación.
  - c. Si el prestador hubiere sido precedentemente acreditado por el cumplimiento de lo señalado en la letra b.i. precedente y aspirare a una tercera acreditación, se le exigirá:
    - i. Para acreditar: el cumplimiento del total de las características obligatorias que le hayan sido aplicables y, al menos, el 95% de las características que le fueron aplicables en este proceso de acreditación.
    - ii. Para acreditar con observaciones: el cumplimiento de, al menos, el 85% de las características que le fueron aplicables, permitiendo un incumplimiento máximo de 2 características obligatorias aplicadas en este proceso de acreditación.
4. El Informe de la Entidad Acreditadora, además de cumplir todos los requisitos señalados en el Reglamento del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud, según el caso, detallará y fundamentará la forma en que se han dado por cumplidas cada una de las características y la forma en que se ha dado cumplimiento a las reglas decisión precedente. La Intendencia de Prestadores, mediante circulares de general aplicación, establecerá el formato Obligatorio en que tales informes deberán ser emitidos por las Entidades Acreditadoras.

5. En el caso que el prestador se encuentre en situación de ser acreditado con observaciones, según lo previsto en el Artículo 28 del Reglamento del Sistema de Acreditación, la Entidad Acreditadora aprobará o rechazará el Plan de Corrección a que se refiere dicha norma, siempre que dicho Plan cumpla con las instrucciones de que la Intendencia de Prestadores de la Superintendencia de Salud hubiere dictado al efecto y que se encontraren vigentes al momento de tomar conocimiento del informe de la Entidad Acreditadora, normativa que la Entidad señalará en su informe.



#### **IV. ÁMBITOS, COMPONENTES Y CARACTERÍSTICAS**

- 1° AMBITO: RESPETO A LA DIGNIDAD DE LAS PERSONAS (DP)
- 2° AMBITO: GESTIÓN DE LA CALIDAD (CAL)
- 3° AMBITO: GESTIÓN CLINICA (GCL)
- 4° AMBITO: ACCESO, OPORTUNIDAD Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN (AOC)
- 5° AMBITO: COMPETENCIAS DEL RECURSO HUMANO (RH)
- 6° AMBITO: REGISTROS (REG)
- 7° AMBITO: SEGURIDAD DEL EQUIPAMIENTO (EQ)
- 8° AMBITO: SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES (INS)
- 9° AMBITO: SERVICIOS DE APOYO (AP)

## 1º **ÁMBITO: RESPETO 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.

#### **Características**

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

### **Componente DP-2**

Las personas son informadas 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.

#### **Características**

- 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.

### **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 en las que participa la institución han sido previamente evaluadas y aprobada su ejecución por un comité de ética.

### **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.

#### **Características:**

- 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.
  
- 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.

## **2º ÁMBITO 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.

### 3º **ÁMBITO 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.

#### **Características**

- GCL-1.1** Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Evaluación preanestésica.
- GCL-1.2** Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Atención de enfermería.
- GCL-1.3** Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Reanimación cardiopulmonar.
- GCL-1.4** Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Proceso de identificación del paciente.
- 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
- 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
- GCL-1.7** Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: registro, rotulación, traslado y recepción de biopsias.
- GCL-1.8** Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Proceso de diagnóstico y tratamiento odontológico
- GCL 1.9** Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Proceso de promoción de la salud oral
- GCL 1.10** Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Control de la Ansiedad en la Atención Odontológica

### **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

#### **Características:**

**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.

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

### **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

#### **4º 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

##### **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,

**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.

##### **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.

## 5° **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.

### **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.
- RH-1.2** Los técnicos y profesionales de salud que se desempeñan en forma permanente o transitoria en la institución están debidamente habilitados.
- 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.

### **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.
- 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.

### **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.



#### **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.

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

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

## **6° 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.

**REG-1.2** El prestador institucional cuenta con un sistema estandarizado de registros clínicos.

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

**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.

## 7º **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.

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

### **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.

### **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.

## 8° **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.

### **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.

**INS-2.2** El prestador institucional mantiene la funcionalidad de la señalética de vías de evacuación.

### **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.

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

## 9º **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.

**APL-1.2** El prestador cuenta con procedimientos que resguardan la calidad de los trabajos de laboratorio dental.

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

### **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.

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

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

### **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.

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

**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

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

### **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

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

**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

### **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.

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

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

**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

## V. GLOSARIO Y ABREVIATURAS

### Fuentes de Referencia

Las definiciones de este Glosario tienen como fuente el siguiente marco legal y reglamentario:

Decreto N°31, de 2012, del Ministerio de Salud: *Reglamento sobre entrega de información y expresión de consentimiento informado en las atenciones de salud*. Derivado de la Ley 20.584/2012 que regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

Decreto N°35 de 2012, del Ministerio de Salud: *Reglamento sobre el procedimiento de Reclamo*. Derivado de la Ley 20.584, que regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

Resolución exenta N°340 de 2018, Ministerio de Salud *Aprueba Norma General Técnica N°199 sobre Esterilización y Desinfección en Establecimientos de Atención en Salud*

Decreto Exento N° 350 de 2011: *Aprueba Norma técnica N° 124, sobre Programas de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS)*;

Resolución exenta N°1.067 de 2005, Departamento de Salud Bucal, Ministerio de Salud: *Aprueba Norma Control de la Ansiedad en la Atención Odontológica*, segunda edición de 2007;

Guía Clínica año 2012, Ministerio de Salud; *Salud Oral Integral para menores de 20 años en Situación de Discapacidad que Requieren Cuidados Especiales en Odontología*.

Decreto Exento N°18 de 2009, Ministerio de Salud: *Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta*.

## Glosario de Términos

Los siguientes conceptos utilizados en este Manual deben ser entendidas en la forma que a continuación se definen.

**Anestesia general:** Estado controlado de la conciencia acompañado de una pérdida de los reflejos protectores, incluida la capacidad de mantener la vía aérea y la respuesta a órdenes verbales y estímulos físicos.

**Anestesia regional:** Significa el uso de agentes anestésicos locales para bloquear los nervios del área donde se realizará un procedimiento doloroso. El tipo de anestesia puede o no incorporar sedación.

**Anestesia local:** Es la pérdida temporal de la sensibilidad (térmica, dolorosa y táctil), por medios terapéuticos (suministro de fármaco), sin inhibición de la conciencia.

**Anestésico local:** Es un bloqueador reversible de la conducción de las fibras nerviosas cuando es suministrado en un área determinada. Lo anterior se efectúa por una acción de la membrana axonal que impide su despolarización. El bloqueo completo se produce por aplicación directa del fármaco.

**Atención de urgencia odontológica:** "Conjunto de patologías buco máxilo faciales, de aparición súbita, de etiología múltiple, que se manifiestan principalmente por dolor agudo y que provocan una demanda espontánea de atención" (Decreto GES)

**Biomateriales dentales:** "Material tolerado por el organismo, utilizado para prótesis y otros fines" (RAE). Se utilizan para restaurar el defecto existente en los dientes. Los biomateriales dentales, son fundamentales en la odontología, ya que se utilizan en todas las acciones clínicas que se efectúan en los pacientes. Puede tener origen biológico (colágeno) o proceder de elementos artificiales (cerámicas, metales). Deben ser biocompatibles (ser aceptados por el organismo), tener estabilidad química (no degradarse con el paso del tiempo), contar con resistencia mecánica (no romperse) y carecer de toxicidad (para no dañar otras partes del cuerpo).

**Biopsia:** Remoción de células o tejidos orgánicos para ser examinados macro y microscópicamente con la finalidad de formular un diagnóstico.

**Cirugía Menor:** Aquellos procedimientos invasivos que involucran solución de continuidad de piel o mucosa, acceso instrumental a cavidades naturales y que requieren ser realizados con técnicas estériles, tales como: procedimientos de cirugía plástica, dermatología, oftalmología, serología, traumatología, ginecología, cirugía bucal, periodontal y otros.

**Cirugía Mayor Ambulatoria en Odontología:** Toda cirugía del territorio bucomaxilofacial, que requiera sedación profunda, anestesia general o regional, que implique baja probabilidad de sangrado post operatorio (menor a un 10% de la volemia), a realizarse en pacientes ASA I y II, con comorbilidad controlada o pacientes incapaces de colaborar, comprender o tolerar su tratamiento ya sea por deficiencia física, psíquica o corta edad o pacientes alérgicos a anestésicos locales. Todos incluidos dentro de criterios del alta ambulatoria, es decir, riesgo mínimo de hemorragia, ausencia de inflamación postquirúrgica que comprometa vías aéreas, drenajes aproductivos, dolor postquirúrgico que responda a analgesia oral y no necesidad de antibioterapia endovenosa.

**Compra de servicios:** Toda situación en que el prestador obtenga servicios de un tercero, independientemente de la forma de contratación o de la presencia de contraprestaciones pecuniarias.



**Control de calidad:** Actividades y técnicas operacionales para verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad.

**Desinfección:** Proceso que elimina formas vegetativas de microorganismos en objetos inanimados y no asegura la eliminación de esporas.

**Documento de carácter institucional:** Escrito aprobado por el Director del Prestador Institucional.

**Elementos de mitigación de incendios:** Sistemas o elementos destinados a contrarrestar o minimizar los daños potenciales sobre la vida y los bienes causados por el fuego.

**Emergencia o urgencia:** Condición de salud o cuadro clínico que implique riesgo vital y/o riesgo de secuela funcional grave para una persona, de no mediar atención médica inmediata e impostergable.

**Equipos de monitorización hemodinámica:** Equipos que permiten el seguimiento continuo de los parámetros hemodinámicos de un paciente, ya sea de forma invasiva o no invasiva.

**Equipos de parámetros vitales:** Equipos médicos que miden los signos vitales como presión arterial, frecuencia cardíaca, respiración y/o saturación.

**Equipos de soporte vital:** Equipos médicos indispensables para mantener y/o recuperar las funciones vitales de un paciente.

**Evaluación periódica:** Resultado de la aplicación de los criterios de evaluación con una periodicidad determinada (mensual, trimestral, semestral o anual).

**Evento adverso:** Situación o acontecimiento inesperado relacionado con la atención sanitaria recibida por un paciente que tiene, o puede tener, consecuencias negativas para el mismo y que no está relacionado con el curso natural de la enfermedad.

**Evento centinela:** Suceso inesperado que produce la muerte o serias secuelas físicas o psicológicas, o el riesgo potencial de que esto ocurra.

**Examen de salud oral:** Es la atención proporcionada a las personas con el objeto de diagnosticar su nivel de salud bucal y establecer un plan de tratamiento.

**Examen extraoral:** Comprende la observación ordenada y metódica de las características del paciente tanto constitucionales como dinámicas de su aspecto externo.

**Examen intraoral:** Es el examen que se realiza al paciente de manera secuenciada de: Examen de tejidos blandos (mucosas, lengua, paladar), Examen de oclusión (relación mandíbulo-maxilar), Hábitos y Disfunciones: (Respiradores bucales, Interposición lingual), Examen dentario (examen de todos los dientes y verificar si están sanos o con alguna patología).

**Fase pre-analítica, en laboratorios:** Todos los pasos a seguir en orden cronológico, partiendo desde la solicitud de examen, preparación del paciente, toma de muestra, transporte hacia y dentro del laboratorio y que termina al iniciarse el proceso analítico.

**Ficha clínica única:** Instrumento en que se registra la historia médica de una persona. Podrá configurarse de manera electrónica, en papel o en cualquier otro soporte, siempre que asegure la conservación y adecuada confidencialidad de la información en ella contenida.

**Fluidos corporales de riesgo:** Se refiere a secreciones, líquidos biológicos, fisiológicos o patológicos que se producen en el organismo y que pueden constituir fuente de infección de agentes que se transmiten por la sangre.

**Impresión dental:** Es toda impresión que se toma sobre los dientes de un paciente, realizada en una clínica dental, y que se consigue a través de ciertos materiales no tóxicos (denominados de impresión).

**Indicador:** Expresión matemática de un criterio de evaluación.

**Infección asociada a atención en salud (IAAS):** Aquella infección localizada o generalizada adquirida durante la permanencia o concurrencia de un paciente a un establecimiento de salud.

**Material particulado:** El material particulado respirable se puede definir como partículas sólidas o líquidas dispersas en la atmósfera como polvo, cenizas, hollín, partículas metálicas, cemento y polen, entre otras, cuyo diámetro es igual o inferior a los 10  $\mu\text{m}$  o 10 micrómetros (1  $\mu\text{m}$  corresponde a la milésima parte de un milímetro). La fracción respirable más pequeña es conocida como PM2.5 y está constituida por aquellas partículas de diámetro inferior o igual a las 2.5 micrómetros, es decir, muchísimo más pequeñas que las pelusas que a veces vemos a la luz del sol. Su tamaño hace que sean 100% respirables, por lo que penetran el aparato respiratorio y se depositan en los alvéolos pulmonares.

**Pabellón de Cirugía Menor:** Locales o recintos destinados a realizar intervenciones quirúrgicas médicas u odontológicas, que no requieren la hospitalización del paciente, al que se le aplica sedación y/o anestesia local. Estos deberán formar parte de un establecimiento de salud o ser dependencia anexa a consultas de profesionales. (Decreto 283). Respecto de la profesión de odontología, se considerarán intervenciones quirúrgicas que requieren de pabellón de cirugía menor, aquellas comprendidas en las áreas de cirugía máxilo facial, cirugía periodontal, cirugía ortognática y preprotésica e implantología.

**Pacientes con necesidades especiales:** Son los que, debido a factores físicos, médicos, condiciones de desarrollo o cognitivos requieren atención especial cuando reciben un tratamiento dental. Esto puede incluir a personas con autismo, la enfermedad de Alzheimer, el síndrome de Down, entre otros, y que pueden hacer más difíciles los procedimientos dentales estándar. ADA (American Dental Association)

**Personal que cumple funciones permanentes:** Personal que ha sido contratado a permanencia en la institución, independientemente de la modalidad contractual empleada.

**Personal que cumple funciones transitorias:** Personal que acude transitoriamente a la institución para efectuar un reemplazo o cubrir necesidades imprevistas, independientemente de la modalidad contractual.

**Plan de contingencia:** Documento oficial a través del cual se determina la estructura organizativa y funcional alternativa, utilizada ante la interrupción inesperada del suministro de servicios básicos necesarios para mantener la atención de los pacientes.

**Plan de emergencia:** Documento oficial a través del cual se determina la estructura organizativa y funcional de las autoridades y organismos llamados a intervenir en un siniestro o desastre. Asimismo, permite establecer los mecanismos de coordinación y de manejo de recursos.

**Plan de tratamiento odontológico:** Es la propuesta de resolución en forma integral de los problemas de salud bucal identificados durante el proceso de diagnóstico, el cual debe plantearse de manera secuencial, lógica y ordenada, tomando en consideración todos los aspectos multidisciplinarios, con el objetivo de recuperar y mantener la salud bucal.

**Procedimiento invasivo:** Aquél que involucra acceso instrumental a vías o conductos naturales del organismo y que requieren efectuarse con técnica aséptica, tales como radiografías con medio de contraste, endoscopias digestivas, respiratorias u otros procedimientos del área odontológica tales como exodoncia simple (diente erupcionado), biopsia de tejidos blandos o eliminación de bridas o frenillo. (Decreto 283)

**Procedimiento no invasivo:** Aquél que no involucra solución de continuidad de piel ni mucosas, ni acceso instrumental a cavidades o conductos naturales del organismo, tales como procedimientos electroencefalográficos, electrocardiográficos, densitometría, imagenología sin medios de contraste y otros similares.

**Profesionales (de la salud) habilitados:** Aquellos que ejercen sus profesiones de conformidad con las normas previstas en el Libro Quinto del Código Sanitario, esto es, que cuentan con el título profesional respectivo, otorgado por una institución de educación superior reconocida por el Estado, y a los que no les afecta ninguna prohibición para el ejercicio de su profesión.

**Programa:** Documento oficial, emanado de la jefatura que corresponda, que describe un conjunto ordenado de actividades orientadas al cumplimiento de cierto objetivo asistencial, donde se definen actividades, metas y modelo de evaluación de su cumplimiento.

**Programa de capacitación:** Conjunto de actividades permanentes, organizadas y sistemáticas destinadas a que los funcionarios desarrollen, complementen, perfeccionen o actualicen conocimientos y destrezas necesarios para el desempeño efectivo de sus actividades.

**Programa de inducción:** Conjunto de actividades planificadas y organizadas por el prestador institucional que deben ejecutar los trabajadores y/o miembros del equipo de salud al ingreso a la institución, con el objetivo de conocer los aspectos más relevantes de la organización, planta física y normativa interna existente, en función de contribuir al mejor desempeño dentro de la institución y resguardar la seguridad de los pacientes.

**Programa de orientación:** Conjunto de actividades planificadas y organizadas por la jefatura del área clínica correspondiente y que debe desarrollar un miembro del equipo de salud al ingreso a una unidad, servicio u área determinada dentro de la institución, con el objetivo de conocer los aspectos más relevantes del trabajo técnico-asistencial que desempeñará en dicha unidad.

**Programa o plan de mantenimiento:** Documento oficial en el que están descritos los medios e instrumentos necesarios para ejecutar el conjunto de actividades que permitan la operación del edificio, de sus instalaciones y del equipamiento en forma continua, confiable y segura.

**Promoción de salud oral:** La promoción de la salud se describe como un proceso, cuyo objeto consiste en fortalecer las habilidades y capacidades de las personas para emprender una acción, y la capacidad de los grupos o las comunidades para actuar colectivamente con el fin de ejercer control sobre los determinantes de la salud.

**Protocolo:** Descripción de un conjunto ordenado y secuencial de procedimientos o actividades estandarizadas necesarios para realizar con éxito actividades sanitarias específicas.

**Reanimación cardiopulmonar básica:** Es el conjunto de maniobras dirigidas a restablecer o sustituir transitoriamente las funciones respiratorias y circulatorias del individuo, con el objeto de mantener la vida. Se caracteriza porque no necesita de instrumental médico y debe ser iniciada en el lugar donde acontece la emergencia.

**Reanimación cardiopulmonar avanzada:** Es el conjunto de maniobras de reanimación cuando se dispone de equipamiento médico y personal entrenado para optimizar la reanimación cardiopulmonar.

**Restauración dental:** Es una reconstrucción parcial o total de la corona dentaria, destruida, fracturada, desgastada o afectada.

**Sala de Procedimiento Odontológico:** Recintos de establecimientos públicos o privados de salud destinados a efectuar procedimientos de salud, de diagnóstico o terapéuticos de tipo dental, en pacientes ambulatorios, y que no requieren de hospitalización. Estos deberán formar parte de un establecimiento de salud o ser dependencia anexa a consultas de profesionales.

**Sedación:** La administración de fármacos adecuados para disminuir el nivel de conciencia del enfermo, con el objetivo de controlar algunos síntomas o de prepararlo para una intervención diagnóstica o terapéutica que pueda ser estresante o dolorosa.

**Señalética de vías de evacuación:** Conjunto de señales o símbolos cuyo objetivo es guiar y orientar la evacuación de las personas en caso de un siniestro.

**Servicio clínico:** Conjunto organizado de recursos materiales y humanos destinado a prestar atención especializada a pacientes en consulta ambulatoria, en hospitalización y en atención de emergencia, mediante la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos correspondientes a su área específica.

**Servicio de apoyo:** Conjunto organizado de recursos materiales y humanos destinados a colaborar y complementar, en su campo específico, la atención que debe proporcionar un establecimiento.

**Simulación:** experimentación de un modelo de sistema con la finalidad de comprender su comportamiento o evaluar nuevas estrategias, antes de su aplicación real.

**Simulacro:** Ejercicio de representación en el cual las personas que participarían en una emergencia aplican los conocimientos y ejecutan las técnicas y estrategias que les están asignadas, ante un escenario ficticio planteado a fin de prever las situaciones o problemas presentados durante la ocurrencia de un siniestro.

**Sistema de vigilancia:** Recopilación continua, sistemática, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre algunas condiciones de salud, cuyo análisis e interpretación deben servir como base para la planificación de acciones.

**Sustancias peligrosas:** Todas aquellas que, por su naturaleza, producen o puede producir daños momentáneos o permanentes a la salud humana, animal o vegetal, a los bienes y/o al medio ambiente.

**Unidad Dental:** El equipo dental o unidad odontológica es considerado como una serie de elementos destinados al tratamiento y recuperación dental a través de técnicas o método que realiza un Cirujano dentista. Incluye un sillón dental, taburetes, salivero, unidad de agua, unidad de luz, compresor y amoblado clínico.

**Unidad Dental Móvil:** Es una unidad dental que se desplaza para realizar atenciones clínicas, está instalada dentro de un automóvil tipo bus o camión. Esta clínica dental móvil cuenta con una unidad dental eléctrica y sus anexos, braquet con conexión para turbina y micromotor, taburete, sistema de eyección, compresor silencioso, lavamanos, amoblado clínico, instalación de red eléctrica de 220V. Las clínicas dentales móviles están capacitadas para realizar operatoria en general, diagnósticos con toma de RX, limpiezas dentales con ultrasonido, etc.

**Urgencias odontológicas:** Son un conjunto de patologías buco máxilo faciales, de aparición súbita, de etiología múltiple, que se manifiestan principalmente por dolor agudo y que provocan una demanda espontánea de atención.

**Vías de evacuación:** Circulación que permite la salida fluida de personas en situaciones de emergencia hasta un espacio exterior libre de riesgo.

## **Abreviaturas**

**APA :** Servicio de Anatomía Patológica

**APE :** Servicio de Esterilización

**APF :** Unidad de Farmacia

**API :** Servicio de Imagenología

**APL :** Laboratorio Dental

**CMA :** Cirugía Mayor Ambulatoria

**IAAS:** Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

**EA :** Evento Adverso