

ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI

SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL

**COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
ESE MUNICIPALES- HIDC**

FEBRERO 2012



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaria de Salud

ORDEN DEL DIA

- Lectura y aprobación acta anterior
- Revisión compromisos
- Ingreso de E.A. al aplicativo
- Normatividad frente a Seguridad del paciente
- Varios



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaria de Salud

Compromisos

- Se realizó la instalación y la asistencia técnica para la configuración del aplicativo de la OPS en la ESE Centro, HIDC y Suroriente.
- La ESE Norte está en proceso de implementación de los registros.
- Está pendiente que las ESE Norte y HGASM definan la instalación del aplicativo.
- Envío de la información de eventos adversos reportados, gestionados y listados.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaria de Salud

APLICATIVO DE REGISTRO Y GESTIÓN

- Configuración
- Ingreso de registro de evento adverso
- Ingreso de Análisis de gestión de eventos adversos
- Solicitud de estadísticas
- Exportación de la información a excell.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

Ley 100 de 1993

Decreto 445 de 1996

Resolución 0741 DE 1997

Ley 872 de 2003

Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente- OMS Octubre 2004.

Conpes 3446 de 30 octubre 2006

Ley 1122 de 9 enero de 2007

Decreto 4295 de 6 Noviembre 2007

Lineamientos para la P.S.P -11 de junio de 2008

Circular única (047 de 30 Noviembre 2007)



**ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI**

Secretaria de Salud

Sistema Único de Habilitación (Resolución 1043/2006) y A.T.

Resolución 1448 de 2006 (Telemedicina)

Resolución 1315 de 2006 (CAD)

Resolución 2680 de 2007 (Modifica parcialmente 1043) y A.T

Resolución 4796 de 2008 (Brigadas en salud)

Resolución 3061 de 2010 (Renovación de SUH)

Resolución 2242 de 2011 (Amplia a 2 años)

PAMEC

Guía para la implementación del PAMEC
Pautas de auditoria para el mejoramiento de la calidad

Decreto 1011/2006 (3 Abril 2006)- SOGC

Sistema de Información para la calidad (Resolución 1446 de 8 de Mayo de 2006)- A.T (Eventos adversos)

Sistema Unico de Acreditación . Resolución 1445 de 2006- Manual de estándares Servicios de salud y rehabilitación, Laboratorios, Imagenología)

Resolución 3960 de 2008 (SUA para ente territorial)
Resolución 2181 de 2008 y A.T

Resolución 123 de 2012 para IPS Hospitalarias-ambulatorias)



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

A.T se refiere a Anexo Técnico

Secretaria de Salud

Ley 100 de 1993

- Creo el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), contempló la calidad como un atributo fundamental de la atención integral en salud que se le brinda a la población y planteó:
- La calidad como un atributo igualitario de la equidad (numeral 1 artículo 153): “el sistema general de seguridad social en salud proveerá gradualmente servicios de salud de igual calidad a todos los habitantes en Colombia, independientemente de su capacidad de pago”,
- La calidad y sus atributos como garantía de integralidad de la atención (numeral 3 artículo 153 ley 100): “El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación , información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud”.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

Ley 100 de 1993

- **La calidad y el control** (numeral 9 artículo 153 ley 100): “El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesionales. De acuerdo con la reglamentación que expida el gobierno, las instituciones prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia”.
- **Calidad y un sistema de garantía de calidad** (artículo 227 ley 100): Artículo 227: “es facultad del Gobierno Nacional expedir las normas relativas a la organización de un sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud, incluyendo la auditoría médica de obligatorio desarrollo en las entidades promotoras de salud, con el objeto de garantizar la adecuada calidad en la prestación de los servicios. La información producida será de conocimiento público”.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

**LEY 872 DE 2003 (diciembre 30)
Diario Oficial No. 45.418, de 2 de enero de 2004
PODER PÚBLICO - RAMA LEGISLATIVA**

Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios.

CREACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.

Créase el Sistema de Gestión de la calidad de las entidades del Estado, como una herramienta de gestión sistemática y transparente que permita dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades y agentes obligados, la cual estará enmarcada en los planes estratégicos y de desarrollo de tales entidades. El sistema de gestión de la calidad adoptará en cada entidad un enfoque basado en los procesos que se surten al interior de ella y en las expectativas de los usuarios, destinatarios y beneficiarios de sus funciones asignadas por el ordenamiento jurídico vigente.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

Decreto 1011/2006 (3 Abril 2006)

Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 1. CAMPO DE APLICACIÓN.

Se aplicarán a los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.

Artículo 2. DEFINICIONES:

ATENCIÓN DE SALUD. Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD. Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.

- **CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD.** Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.
- **SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -SOGCS-.** Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.
- **UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD.** Es una instancia técnica para la investigación, definición, análisis y concertación de normas técnicas y estándares de atención de salud, autorizada por el Comercio, Industria y Turismo.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- SOGCS

Artículo 3. CARACTERÍSTICAS DEL SOGCS. Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerequisite para alcanzar los mencionados resultados. Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características:

1. **Accesibilidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. **Oportunidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.
3. **Seguridad.** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
4. **Pertinencia.** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
5. **Continuidad.** Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

Artículo 4. COMPONENTES DEL SOGCS

1. El Sistema Único de Habilitación.
2. La Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.
3. El Sistema Único de Acreditación.
4. El Sistema de Información para la Calidad



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

TITULO III. CAPITULO 1. SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN.

Artículo 6. Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

TITULO IV. . AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD

ARTÍCULO 32°.- AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD.

Los programas de auditoria deberán ser concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el Sistema Único de Habilitación.

ARTÍCULO 35°.- ÉNFASIS DE LA AUDITORÍA SEGÚN TIPOS DE ENTIDAD: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Estas instituciones deberán adoptar criterios, indicadores y estándares que les permitan precisar los parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención, con base en los cuales se adelantarán las acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales consistentes en la evaluación continua y sistemática de la concordancia entre tales parámetros y los resultados obtenidos, para garantizar los niveles de calidad establecidos en las normas legales e institucionales.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaria de Salud

TÍTULO V. SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN.

ARTÍCULO 41°.- SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN. Es el conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las EAPB y las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales que voluntariamente decidan acogerse a este proceso.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

TITULO VI. SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

- **ARTÍCULO 45°.- SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD.** El Ministerio de la Protección Social diseñará e implementará un "Sistema de Información para la Calidad" con el objeto de estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector que al mismo tiempo, permita orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes y en los niveles de calidad de los Prestadores de Servicios de Salud y de las EAPB, de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

RESOLUCION NUMERO 1043 DE 2006
(del 3 de abril de 2006)

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”

ARTÍCULO 4º.-ESTANDARES DE HABILITACIÓN.

Se adoptan como estándares de habilitación el “Manual Único de Estándares y verificación” que se anexan a la presente resolución como Anexo Técnico No.1 y como guía de procedimientos de habilitación el “Manual Único de Procedimientos de Habilitación” que se anexa a la presente Resolución como Anexo Técnico No.2º.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaria de Salud

ANEXO TÉCNICO No.2

MANUAL ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS DE HABILITACIÓN

Este manual tiene por objeto, orientar la verificación de las condiciones de habilitación que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud, así como unificar en el territorio nacional, los conceptos básicos de evaluación de las condiciones tecnológicas y científicas, de suficiencia patrimonial y financiera, y técnico administrativas, definidas para el sistema de habilitación de prestadores de servicios de salud.

Los estándares, son condiciones mínimas indispensables para la prestación de servicios de salud, aplicables a cualquier organización de prestación de servicios de salud, independientemente del tipo de servicios que ofrece

siguientes áreas temáticas.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

ANEXO TECNICO No.2

MANUAL ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS DE HABILITACIÓN

- **Recursos humanos.** Son las condiciones mínimas para el ejercicio profesional del recurso humano asistencial y la suficiencia de éste recurso para el volumen de atención.
- **Infraestructura, Instalaciones Físicas y su mantenimiento.** Son áreas o características de ellas, que condicionen procesos críticos asistenciales.
- **Dotación y su mantenimiento.** Son las condiciones, suficiencia y mantenimiento de los equipos médicos, que condicionen procesos críticos institucionales.
- **Medicamentos, Dispositivos médicos y su gestión.** Es la existencia de procesos, que garanticen el cumplimiento de las condiciones legales para el uso de los medicamentos y dispositivos médicos (nombre del producto, número de lote o serie, fecha de vencimiento cuando sea el caso, número de registro sanitario, fabricante y/o importador con domicilio, leyendas especiales tales como estéril usar solo una vez).

ANEXO TÉCNICO No.2

MANUAL ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS DE HABILITACIÓN

- **Procesos prioritarios asistenciales** Es la existencia de procesos de atención primaria, que condicionen directamente el incremento en las principales causas de morbimortalidad del país.
- **Historia Clínica y registros clínicos.** Es la existencia y cumplimiento de procesos, que garanticen la historia clínica por paciente y las condiciones técnicas de manejo.
- **Interdependencia de servicios.** Es la existencia y disponibilidad de servicios necesarios para el funcionamiento de otros servicios y el adecuado flujo de pacientes entre ellos.
- **Referencia de pacientes.** Es la existencia y cumplimiento de procesos de remisión interinstitucional de pacientes, que condicionen directamente incremento en la morbimortalidad.
- **Seguimiento a riesgos.** Es la existencia de procesos de control y seguimiento a los principales riesgos de cada uno de los servicios que ofrezcan.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

ANEXO TÉCNICO No.2

MANUAL ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS DE HABILITACIÓN

- **Procesos prioritarios asistenciales** Es la existencia de procesos de atención primaria, que condicionen directamente el incremento en las principales causas de morbimortalidad del país.
- **Historia Clínica y registros clínicos.** Es la existencia y cumplimiento de procesos, que garanticen la historia clínica por paciente y las condiciones técnicas de manejo.
- **Interdependencia de servicios.** Es la existencia y disponibilidad de servicios necesarios para el funcionamiento de otros servicios y el adecuado flujo de pacientes entre ellos.
- **Referencia de pacientes.** Es la existencia y cumplimiento de procesos de remisión interinstitucional de pacientes, que condicionen directamente incremento en la morbimortalidad.
- **Seguimiento a riesgos.** Es la existencia de procesos de control y seguimiento a los principales riesgos de cada uno de los servicios que ofrezcan.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

Estándar 9. Seguimiento a riesgos

Proteger a los usuarios de los principales riesgos en la prestación de servicios mediante procesos obligatorios específicos para su evaluación y control por parte de los propios prestadores de servicios.



Manual Único de Estándares y verificación”- Anexo Técnico 1

- Realiza procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes al tipo de servicio que presta mediante el diseño y operacionalización de indicadores. Lo cual implica:
- La ficha técnica del indicador
- La estandarización de las fuentes.
- La definición de los responsables del análisis del indicador, de las tendencias y del cumplimiento de las metas.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

Manual Único de Estándares y verificación”- Anexo Técnico 1

- Realiza procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes al tipo de servicio que presta: Mortalidad intrahospitalaria, infecciones intrahospitalarias, complicaciones quirúrgicas inmediatas, complicaciones anestésicas, complicaciones terapéuticas especialmente medicamentosas y transfusionales, en hospitalizaciones psiquiátricas incluye fugas y suicidios, de acuerdo con las definiciones de este criterio.
- Realizar procesos de evaluación y seguimiento del cumplimiento de las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad: Acceso, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

Manual Único de Estándares y verificación”- Anexo Técnico 1

- Consulta de odontología general y de especialidades odontológicas
- Infecciones derivadas de los procedimientos realizados.
- Otras complicaciones inmediatas y mediatas de los procedimientos (ej. Sangrados) en particular las complicaciones mediatas, tratándose de procedimientos ambulatorios.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

Manual Único de Estándares y verificación”- Anexo Técnico 1

- PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
- Complicaciones propias de las intervenciones de prevención: Reacciones posvacunales, lesiones o infecciones en la aplicación de métodos de planificación entre otros.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

**RESOLUCIÓN NUMERO DE 2006
(001315) 25 de ABR 2006**

- Por la cual se definen las Condiciones de Habilitación para los Centros de Atención en Drogadicción y servicios de Fármacodependencia, y se dictan otras disposiciones.
- **ARTÍCULO 1°.- OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN.-** Las disposiciones contenidas en la presente Resolución tienen por objeto regular la calidad de los servicios de salud, en los componentes de tratamiento y rehabilitación, que prestan los Centros de Atención en Drogadicción (CAD) y los servicios de farmacodependencia, para lo cual deberán cumplir con las condiciones de habilitación establecidas en la misma.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaria de Salud

**RESOLUCIÓN NUMERO DE 2006
(001315) 25 de ABR 2006**

- **ARTÍCULO 6°.- ENFOQUE DE LOS ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN.**
Las condiciones de capacidad tecnológica y científica para la habilitación de los Centros de Atención en Drogadicción y de los servicios de Fármacodependencia, se orientan en la filosofía de Atención Centrada en el Cliente y mejoramiento continuo. Por lo tanto, siguen la ruta del usuario en la institución, desde su primer contacto con el Centro de Atención en Drogadicción o servicio, hasta su egreso. De igual manera, **están orientadas en el principio de esencialidad, que busca reducir los principales riesgos del proceso de atención, por lo que se considera que los estándares serán esenciales para proteger la vida, la salud y la dignidad de los usuarios.**



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

**RESOLUCIÓN NUMERO DE 2006
(001315) 25 de ABR 2006**

- Por la cual se definen las Condiciones de Habilitación para los Centros de Atención en Drogadicción y servicios de Fármacodependencia, y se dictan otras disposiciones.
- **ARTÍCULO 1º.- OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN.-** Las disposiciones contenidas en la presente Resolución tienen por objeto regular la calidad de los servicios de salud, en los componentes de tratamiento y rehabilitación, que prestan los Centros de Atención en Drogadicción (CAD) y los servicios de farmacodependencia, para lo cual deberán cumplir con las condiciones de habilitación establecidas en la misma.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaria de Salud

RESOLUCIÓN 1445 DE 8 MAYO DE 2006

- Por la cual se definen las funciones de la Entidad Acreditadora y se adoptan otras disposiciones .
- **ARTÍCULO 2°.- ESTANDARES DE ACREDITACIÓN** Se encuentran contenidos en el anexo técnico No 1:
- Manual de Estándares de Acreditación para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.-EAPB.-
- Manual de Estándares de Acreditación para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Hospitalarias.
- Manual de Estándares de Acreditación para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Ambulatorias.
- Manual de Estándares de Acreditación para los Laboratorios Clínicos.
- Manual de Estándares de Acreditación para las Instituciones que ofrecen servicios de Imagenología.
- Manual de Estándares de Acreditación para las Instituciones que ofrecen servicios de salud de Habilitación y Rehabilitación.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

RESOLUCIÓN 1445 DE 8 MAYO DE 2006

- Por la cual se definen las funciones de la Entidad Acreditadora y se adoptan otras disposiciones .
- **ARTÍCULO 2°.- ESTANDARES DE ACREDITACIÓN** Se encuentran contenidos en el anexo técnico No 1:
- Manual de Estándares de Acreditación para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.-EAPB.-
- Manual de Estándares de Acreditación para los Laboratorios Clínicos.
- Manual de Estándares de Acreditación para las Instituciones que ofrecen servicios de Imagenología.
- Manual de Estándares de Acreditación para las Instituciones que ofrecen servicios de salud de Habilitación y Rehabilitación.
- Manual de Estándares de Acreditación para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Hospitalarias.*
- Manual de Estándares de Acreditación para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Ambulatorias.*

- * Se modificó mediante resolución 123 de 2012



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

RESOLUCIÓN 1445 DE 8 MAYO DE 2006

- Anexo técnico 2. Lineamientos para el desarrollo del proceso de otorgamiento de la acreditación en salud

Por acreditación en Colombia debe entenderse:

“Proceso voluntario y periódico de autoevaluación interna y revisión externa de los procesos y resultados que garantizan y mejoran la calidad de la atención del usuario en una organización de salud, a través de una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, previamente conocidos por las entidades evaluadas. Es realizada por personal idóneo y entrenado para tal fin y su resultado es avalado por entidades de acreditación autorizados para dicha función”.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

RESOLUCIÓN 1448 DE 8 MAYO DE 2006

- Por la cual se definen las Condiciones de Habilitación para las instituciones que prestan servicios de salud bajo la modalidad de Telemedicina



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

RESOLUCIÓN 1446 DE 8 MAYO DE 2006

- Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoría del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

RESOLUCIÓN 1446 DE 8 MAYO DE 2006

ARTÍCULO 1º. OBJETO. definir y establecer las condiciones y procedimientos para disponer de la información que permita:

1. Realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
2. Brindar información a los usuarios para elegir libremente con base a la calidad de los servicios, de manera que puedan tomar dediciones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
3. Ofrecer insumos para la referenciación por calidad que permita materializar los incentivos de prestigio del Sistema.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

RESOLUCIÓN 1446 DE 8 MAYO DE 2006

- **ARTÍCULO 3°. INDICADORES DE MONITORÍA DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD.**
Adóptense los indicadores de monitoría del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, los cuales están contenidos en la circular que para el efecto expida la Superintendencia Nacional de Salud y las fichas técnicas establecidas en el Anexo Técnico que forma parte integral de la presente resolución.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

INDICADORES DE MONITOREO DEL SISTEMA

INDICADORES RESOLUCION 1446/06	INDICADORES CIRCULAR 056/09	INDICADORES CIRCULAR UNICA IPS PUBLICAS
-Oportunidad de la asignación de la cita en Consulta médica general		
Oportunidad de la asignación de la cita en Consulta médica Especializada-	Oportunidad de la asignación de la cita en Consulta médica Especializada- Medicina Interna	
	Oportunidad de la asignación de la cita en Consulta médica Especializada- Ginecobstetra	
	Oportunidad de la asignación de la cita en Consulta médica Especializada- Ginecologia	
	Oportunidad de la asignación de la cita en Consulta médica Especializada- Obstetricia	
	Oportunidad de la asignación de la cita en Consulta médica Especializada- Pediatría	
	Oportunidad de la asignación de la cita en Consulta médica Especializada- Cirugía general.	

INDICADORES DE MONITOREO DEL SISTEMA

INDICADORES RESOLUCION 1446/06	INDICADORES CIRCULAR 056/09	INDICADORES CIRCULAR UNICA IPS PUBLICAS
La proporción de la cancelación de la cirugía programada		La proporción de la cancelación de la cirugía programada
Tiempo de espera consulta de urgencias triage II		Oportunidad en la atención de urgencias
Oportunidad en la atención en servicios de imagenología	Oportunidad en la atención en servicios de imagenología y Dx. General Rx. Simple	
Oportunidad en la atención en consulta de odontología general		Oportunidad en la atención en consulta de odontología general
Oportunidad en la realización de cirugía programada	Tiempo de espera en la realización de cirugía programada	Oportunidad en la realización de cirugía programada

INDICADORES DE MONITOREO DEL SISTEMA

INDICADORES RESOLUCION 1446/06	INDICADORES CIRCULAR 056/09	INDICADORES CIRCULAR UNICA IPS PUBLICAS
Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados.		Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados.
La proporción de hipertensión controlada		La proporción de hipertensión controlada
La tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas		La tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas
Tasa de infección intrahospitalaria.		

INDICADORES DE MONITOREO DEL SISTEMA

INDICADORES RESOLUCION 1446/06	INDICADORES CIRCULAR 056/09	INDICADORES CIRCULAR UNICA IPS PUBLICAS
Proporción de vigilancia de eventos adversos.		Proporción de vigilancia de eventos adversos.
Se evalua tasa de satisfacción global		Se evalúa tasa de satisfacción global
	Oportunidad toma de muestras laboratorio básico.	

INDICADOR DE EVENTOS ADVERSOS

Nombre	Proporción de vigilancia de Eventos adversos
Código	I.3.3
Justificación	<p>La seguridad paciente está recibiendo atención cada vez mayor en los sistemas de atención en salud. Un indicador importante de la seguridad paciente es el índice de Eventos Adversos en los pacientes atendidos.</p> <p>Los Eventos Adversos son lesiones o complicaciones involuntarias que son causadas con mayor probabilidad por la atención en salud, que por la enfermedad subyacente del paciente, y que conducen a la muerte, la inhabilidad a la hora del alta o a la hospitalización prolongada. Muchos de estos eventos pueden ser prevenibles</p> <p>Existe evidencia que demuestra la asociación entre la calidad de la atención y la ocurrencia de eventos adversos. La monitorización de este indicador debe impactar en la eficiencia y efectividad clínica.</p>
Dominio	3. Gerencia del Riesgo

DEFINICION OPERACIONAL DE INDICADOR

Numerador	Número total de eventos adversos detectados y gestionados
Denominador	Número total de eventos adversos detectados
Unidad de medición	Relación porcentual
Factor	100
Fórmula de cálculo	Divide numerador entre el denominador y multiplica por el factor. El resultado se presenta con una cifra decimal

ANALISIS DE INDICADOR

Ajuste por riesgo	NO requiere ajuste por riesgo	X	
	Ajuste por edad		Ajuste por sexo
	Recomendado ajuste por severidad, comorbilidad, probabilidad de muerte		
Consideraciones para el análisis	En este campo se registrarán las experiencias obtenidas del comportamiento del indicador en condiciones reales de operación en cuanto al análisis causal que debe realizarse del comportamiento del indicador, como insumo para las acciones de mejoramiento de la calidad.		
Umbral de desempeño NO aceptable	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
Estándar meta	Por establecerse luego del análisis del comportamiento del indicador		
Referencias	En este campo se incluirán las experiencias de mejoramiento relevantes al comportamiento del indicador, como insumo para el Observatorio de Calidad y la comparación entre instituciones del Sistema		
Bibliografía	En este campo se incluirá la referencia a publicaciones científicas relevantes que permitan a las instituciones mejorar su conocimiento y utilización del indicador. Por tratarse de un indicador de nueva introducción en el Sistema de Información para del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de en Salud, aún no existe bibliografía nacional al respecto.		

LINEAMIENTOS PARA LA VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS TRAZADORES

- Los eventos adversos son una de los principales elementos a través de los cuales los diversos actores en los diferentes niveles del Sistema pueden verificar si los procesos estandarizados o las acciones de mejoramiento efectivamente se están traduciendo en resultados en la calidad de los servicios que recibe el usuario.
- Vigilancia de los eventos adversos como una herramienta de auditoría

LINEAMIENTOS PARA LA VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS TRAZADORES

- **Eventos adversos:** lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención en salud, los cuales son más atribuibles a esta que a la enfermedad subyacente y que pueden conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente, a la demora del alta, a la prolongación del tiempo de estancia hospitalizado y al incremento de los costos de no-calidad. Por extensión, también aplicamos este concepto a situaciones relacionadas con procesos no asistenciales que potencialmente pueden incidir en la ocurrencia de las situaciones arriba mencionadas.

LINEAMIENTOS PARA LA VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS TRAZADORES

- La vigilancia de los eventos adversos se integra con los diversos componentes del SOGAS de diversas maneras:
- En el Sistema Único de Acreditación:
- En la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad
- En el Sistema Único de Habilitación:

Listado de referencia de eventos adversos trazadores de la calidad de la atención en salud

- 36 IPS
- 27 EAPB

Conpes 3446 de 30 octubre 2006

Consejo Nacional de Política Económica y Social República de Colombia

Departamento Nacional de Planeación

LINEAMIENTOS PARA UNA POLÍTICA NACIONAL DE LA CALIDAD

- **EL SOGCS Y SU RELACIÓN CON EL SISTEMA NACIONAL DE NORMALIZACIÓN, CERTIFICACIÓN Y METROLOGÍA (SNNCM)**
- Reconoce que ambos tienen objetivos, finalidades y metodologías diferentes, ambos sistemas deben ser compatibles y convergentes.
- Establece diferencias, propone articulación entre el Subsistema Nacional de Calidad y el SOGC.

Definición de Conpes: “Es el organismo asesor especial del gobierno en todos aquellos aspectos que se relacionan con el desarrollo económico y social del país”.

Documento Conpes: Son el instrumento técnico de coordinación y planeación por medio del cual el gobierno traza líneas económicas y sociales.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

LEY 1122 09/01/2007

- Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- **Artículo 1 . Objeto .** La presente ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaria de Salud

LEY 1122 09/01/2007

CAPITULO IV Del aseguramiento

Artículo 14. Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, **la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud** y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

- Guía para la implementación del PAMEC- 2007
- Pautas de auditoria para el mejoramiento de la calidad- 2007



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaria de Salud

AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

- La vigilancia de eventos adversos se encuentra planteada como una de las recomendaciones de las “Pautas de Auditoría”, para el desarrollo de los procesos de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud.
- La ocurrencia de eventos adversos le aporta información a la institución para la definición de los procesos prioritarios hacia los cuales debe enfocar su programa de auditoría
- La vigilancia de la ocurrencia de los eventos adversos permitirá evaluar la medida en la cual la atención en salud ofrecida por la IPSs o EAPB está consiguiendo los resultados centrados en el usuario de que trata la norma



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

A

- Socializar los resultados de la Auditoría, los procesos que deben generar Plan de Mejora y recursos.
- Acompañar al equipo en la aplicación de métodos de análisis y solución de problemas.
- Soportar al equipo en la formulación del Plan de Mejoramiento.
- Hacer seguimiento al cumplimiento del Plan de Mejora.
- Monitorear a través de los indicadores definidos con este fin, si el Plan de Mejora es efectivo.
- Monitorear el aprendizaje organizacional y la estandarización de procesos prioritarios, una vez logrados los resultados esperados.

P

- Realizar autoevaluación.
- Seleccionar procesos por mejorar.
- Priorizar procesos de obligatorio monitoreo y procesos con fallas de calidad factores críticos de éxito.
- Definir la calidad esperada de los procesos priorizados (guías, normas, manuales, etc.).
- Determinar las técnicas de auditoría que deben aplicarse para obtener la información necesaria para monitorear los resultados.
- Identificar el líder auditor, su equipo de auditoría y cómo aplicarán las técnicas de auditoría seleccionadas.



V

- Aplicar las técnicas de Auditoría seleccionadas y obtener la información que se requiere (informes estadísticos, indicadores, voz del usuario, etc.).
- Registrar en los papeles de trabajo la información obtenida.
- Determinar la necesidad de adquirir información adicional.
- Verificar la claridad y calidad de la información producto de la aplicación de cada una de las técnicas de Auditoría utilizadas.
- Registrar la nueva información y las observaciones relativas al procedimiento.
- Evaluar las diferentes fuentes.
- Identificar y analizar los factores de riesgo (eventos adversos).
- Determinar cómo se deben manejar esos riesgos para que impacten el SOGG.
- Elaborar el Informe de Auditoría que consigne resultados, conclusiones y recomendaciones que lleven a los resultados esperados.

H

- Diseñar el Plan de Acción de la Auditoría, sus objetivos y alcances. (Qué, quién, dónde, cuándo, cómo, por qué).
- Diseñar los papeles de trabajo, los formatos de registros que se requieren para consignar la información que se pretende obtener, las conclusiones, análisis y recomendaciones.
- Hacer cronograma para controlar la ejecución de la Auditoría.
- Definir criterios que garanticen la evaluación por pares.
- Asignar los recursos para la ejecución de la auditoría.
- Formular los indicadores de medición.
- Entrenar al equipo de Auditoría.

Resolución 2680 de 3 Agosto de 2007

- Por la cual se modifica parcialmente la resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones*

* Las disposiciones de la resolución 4445 de 1996 se aplicaran a exclusivamente a la infraestructura física creada o modificada a partir del 1 de Noviembre de 2002.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaria de Salud

Decreto 4295 de 6 de Noviembre de 2007

- Por el cual se reglamenta parcialmente la ley 872 de 2003.

ARTÍCULO 1 , Norma Técnica de Calidad para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Fijar como Norma Técnica de Calidad para las instituciones prestadoras del servicio de salud y las empresas administradoras de planes de beneficios, la adoptada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud y definida a través del Decreto 1011 de 2006 y las normas técnicas que lo desarrollan o las que lo modifiquen.

PARÁGRAFO: El Ministerio de la Protección Social expedirá las guías aplicativas del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud y ajustará las normas técnicas en el marco de la Ley 872 de 2003.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

Decreto 4295 de 6 de Noviembre de 2007

ARTÍCULO 2 , Evaluación y verificación por parte de los entes de control. La evaluación y verificación por parte de los entes externos de control, sobre el cumplimiento de las normas de calidad, se hará con fundamento en lo previsto en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaria de Salud

CIRCULAR UNICA (047 de 30 de noviembre de 2007)

De: la superintendencia nacional de salud

Para: universo de vigilados y usuarios de la superintendencia nacional de salud

Asunto: instrucciones generales y remisión de información para la inspección, vigilancia y control



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaria de Salud

Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del
paciente en la república de colombia

Bogotá, 11 de junio de 2008

I. INTRODUCCIÓN

Su objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de Eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaria de Salud

Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la república de colombia

Bogotá, 11 de junio de 2008

II. LOS PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LA POLÍTICA.

- Alcanzar el propósito de establecer una atención segura, va más allá del establecimiento de normas; estas son solamente el marco de referencia. Es necesario el compromiso y la cooperación de los diferentes actores para sensibilizar, promover, concertar, y coordinar acciones que realmente alcancen logros efectivos.
- *Enfoque de atención centrado en el usuario.*
- *Cultura de Seguridad.*
- *Integración con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.*
- *Multicausalidad.*
- *Validez.*
- *Alianza con el paciente y su familia.*
- *Alianza con el profesional de la salud.*

Principios



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaria de Salud

III. OBJETIVOS DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

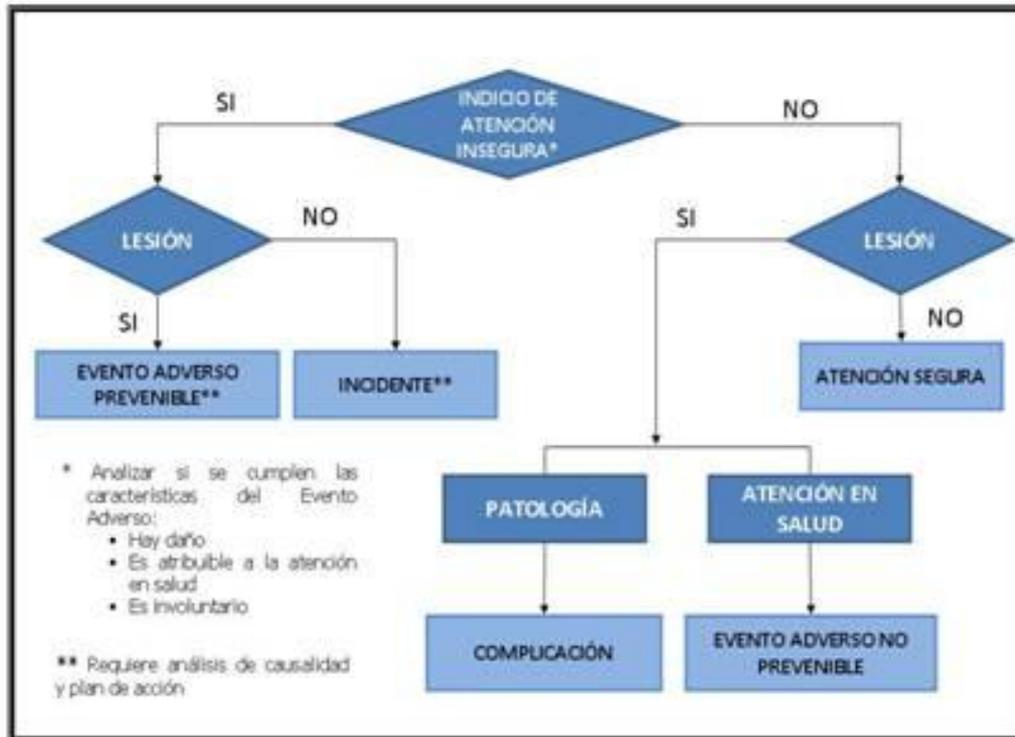
- Direccionar las políticas institucionales y el diseño de los procesos de atención en salud hacia la promoción de una atención en salud segura
- Disminuir el riesgo en la atención en salud brindada a los pacientes.
- Prevenir la ocurrencia de eventos adversos en los procesos de atención en salud mediante el despliegue de metodologías científicamente probadas y la adopción de herramientas prácticas que mejoren las barreras de seguridad y establezcan un entorno seguro de la atención en salud.
- Coordinar los diferentes actores del sistema hacia mejoras en la calidad de la atención, que se evidencien en la obtención de resultados tangibles y medibles.
- Homologar la terminología a utilizar en el país.
- Educar a los pacientes y sus familias en el conocimiento y abordaje de los factores que pueden potencialmente incidir en mejorar la seguridad de los procesos de atención de que son sujetos.
- Difundir en la opinión pública y los medios de comunicación los principios de la política de seguridad del paciente
- Articular y coordinar con los principios, los objetivos y las estrategias de la seguridad del paciente a los diferentes organismos de vigilancia y control del sistema



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

IV. MODELO CONCEPTUAL



Definiciones básicas de la política de seguridad del paciente

Las barreras de seguridad que previenen la ocurrencia del evento adverso



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

V. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

El modelo explicativo de la ocurrencia y la causalidad del evento adverso

- Las barreras de seguridad que previenen la ocurrencia del evento adverso

VI. ACCIONES INSTITUCIONALES QUE PROPENDEN POR ESTABLECER LA POLÍTICA INSTITUCIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Política Institucional de Seguridad del paciente

Metodologías para la evaluación de la frecuencia de eventos adversos

Procesos para la detección de la ocurrencia de eventos adversos



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

VI. ACCIONES INSTITUCIONALES QUE PROPENDEN POR ESTABLECER LA POLÍTICA INSTITUCIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Metodología para el análisis de eventos adversos

Estrategias para profundizar la cultura institucional de Seguridad del Paciente

Protocolos para el Manejo del Paciente

VII. ACCIONES INTER-INSTITUCIONALES QUE PROPENDEN POR ESTABLECER LA POLÍTICA INSTITUCIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

VIII. EL MANEJO DEL ENTORNO LEGAL



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

IX. LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS PARA LA MEJORA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Estrategia 1: estrategia educativa
Estrategia 2: promoción de herramientas organizacionales
Estrategia 3: coordinación de actores
Estrategia 4: estrategia de información
Estrategia 5: articulación de componentes del sogc

Estrategias



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaria de Salud

Resolución 2181 de 16 de Junio de 2008

Por la cual se expide la guía aplicativa del SOGCAS para las instituciones prestadores de servicios de salud de carácter público.

LINEAMIENTOS

1. Cumplir en su totalidad las condiciones de habilitación normadas en el Sistema Único de Habilitación, de conformidad con el enfoque de riesgo a que hace referencia el Decreto 1011 de 2006.
2. Implementar **el componente de acreditación** en salud para el mejoramiento continuo de sus procesos con carácter obligatorio, en lo relacionado con el Ciclo de preparación para la Acreditación o Ciclo de Mejoramiento a que hace referencia el Anexo Técnico número 2 de la Resolución 1445 de 2006. La implementación de este componente exige que los procesos sean descritos, documentados y estandarizados.

La opcionalidad a la que hacía referencia el precitado anexo técnico se circunscribe a partir de la vigencia de la presente resolución a la postulación ante el ente acreditador.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

Resolución 2181 de 16 de Junio de 2008

3. Implementar la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, de acuerdo a lo establecido en el artículo 32 del Decreto 1011 de 2006 y en las pautas indicativas de auditoría expedidas por el Ministerio de la Protección Social, que permiten evaluar y cerrar las brechas para el logro de los resultados esperados por los estándares de acreditación.
4. Implementar el Sistema de Información para la calidad de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 1446 de 2006.
5. Ajustarse a los contenidos de la guía aplicativa contenida en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

Resolución 2181 de 16 de Junio de 2008

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD	No.	TÍTULO	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
Dentro del Componente del Sistema Único de Habilitación se incluye el estándar de seguimiento, abordaje y prevención a riesgos se contempla el manejo de eventos adversos, de igual forma dentro de los estándares de acreditación se prevé el manejo de los eventos trazadores.		a)	Determinar las no conformidades potenciales y sus causas;
Los eventos adversos o trazadores tienen evaluación y seguimiento incluso de manera individual tal como se observa dentro del estándar de evaluación del tratamiento de la Resolución 1445 de 2006. Anexo Técnico número 1 Numeral 73, cuando referencia que la organización cuenta con un sistema periódico de evaluación interna de una muestra de historias clínicas por pares para los casos de eventos adversos.		b)	Evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de no conformidades;



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaria de Salud

Resolución 2181 de 16 de Junio de 2008

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD	No.	TÍTULO	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
Dentro de los estándares de Acreditación contenidos en la Resolución 1445 de 2006, Anexo Técnico número 1, numeral 4, 12 hace referencia al registro de eventos adversos que necesariamente coinciden con la toma de decisiones y en la evaluación de la calidad número 63. El sistema de Información debida un capítulo completo al LINEAMIENTO PARA LA VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS O TRAZADORES. Pags. 78 y Anexo Técnico Resolución 1446 de 2006.		d)	Registrar los resultados de las acciones tomadas (véase el numeral 4.2.4); y
Se tienen en cuenta las necesidades y el riesgo en la atención máxime si evidenciamos que dentro del proceso de atención definido en la Resolución 1445 de 2006 Anexo Técnico número 1, se estima que la institución debe contar con guías de reacción inmediata y manejo de eventos adversos que sean producto de estos procesos de atención (Numeral 27 del proceso de planeación de la atención).		c)	Determinar e implementar las acciones necesarias;

Resolución 3960 de 17 DE Octubre 2008

Por el cual se modifica parcialmente la resolución 1446 de 2006 y los anexos técnicos.

Se incluye el manual de estándares de acreditación para las direcciones territoriales de salud.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

RESOLUCIÓN 4796 de 27 de Noviembre de 2008

Por medio de la cual se reglamenta la atención por brigadas o jornadas de salud, se adoptan estándares de condiciones técnico científicas para la habilitación de unidades móviles acuáticas y se dictan otras disposiciones.

Incluye los estándares de seguimiento a riesgos.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

Resolución 3061 de 2010 de 6 de Agosto de 2010

- Por medio del cual definen el procedimiento de renovación de la habilitación.
- Establece que deben renovar la habilitación dentro de los siguientes 180 días hábiles siguientes al vencimiento de la habilitación.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

LEY 1438 DE 2011 (enero 19)

Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Artículo 1o. Objeto de la ley. Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, **que brinde servicios de mayor calidad**, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

LEY 1438 DE 2011 (enero 19)

Artículo 3o. Principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Modifícase el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, con el siguiente texto: “Son principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

3.8 Calidad. Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

LEY 1438 DE 2011 (enero 19)

CAPÍTULO VII Calidad y sistemas de información

Artículo 107. Garantía de calidad y resultados en la atención en el Sistema General de Seguridad Social de Salud. En desarrollo del principio de calidad del Sistema General de Seguridad Social de Salud establecido en la presente ley, y en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, se definirá e implementará un plan nacional de mejoramiento de calidad, con clara orientación hacia la obtención de resultados que puedan ser evaluados.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

Resolución 2242 de 2011 de 14 de Junio de 2011

- Por medio del cual amplían la vigencia de la renovación de la habilitación.
- Establece que la habilitación renovada tendrá una vigencia de dos años.
- No obstante, podrá ser revocada en cualquier momento por las direcciones departamentales y distritales.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

Resolución 123 de 2012 de 26 enero de 2012

- Por medio del cual se modifica el artículo 2 de la resolución 1445 de 2006.
- Establece el manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Colombia

Presenta los lineamientos que guiarán el proceso de acreditación para las instituciones hospitalarias y ambulatorias y los estándares de acreditación correspondientes.

Los estándares se basan en un enfoque sistémico que entiende la atención en salud como centrada en el usuario y su familia, en el mejoramiento continuo de la calidad y en el enfoque de riesgo; todos los estándares deben ser entendidos desde la perspectiva del enfoque de riesgo (identificación, prevención, intervención, reducción, impacto) y de la promoción de la excelencia.

Consecuente con el enfoque del mejoramiento continuo de la calidad, para que una institución obtenga la categoría de acreditado en salud, no solamente debe exhibir buenos procesos y/o estructura; es necesario que estos se traduzcan en resultados en salud centrados en el usuario.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

Novedades de Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Colombia

- Integración de los manuales hospitalario y ambulatorio.
- Inclusión, como subgrupos, de estándares de las sedes integradas en red y, como grupo, la gestión de tecnología.
- Nuevos estándares de seguridad del paciente.
- Nuevos estándares de humanización del servicio.
- Nuevos estándares para evaluar la relación docencia-servicio y la condición de hospital universitario.
- Nuevos estándares de salud oral.
- Nuevos estándares de promoción y prevención



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

Novedades de Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Colombia

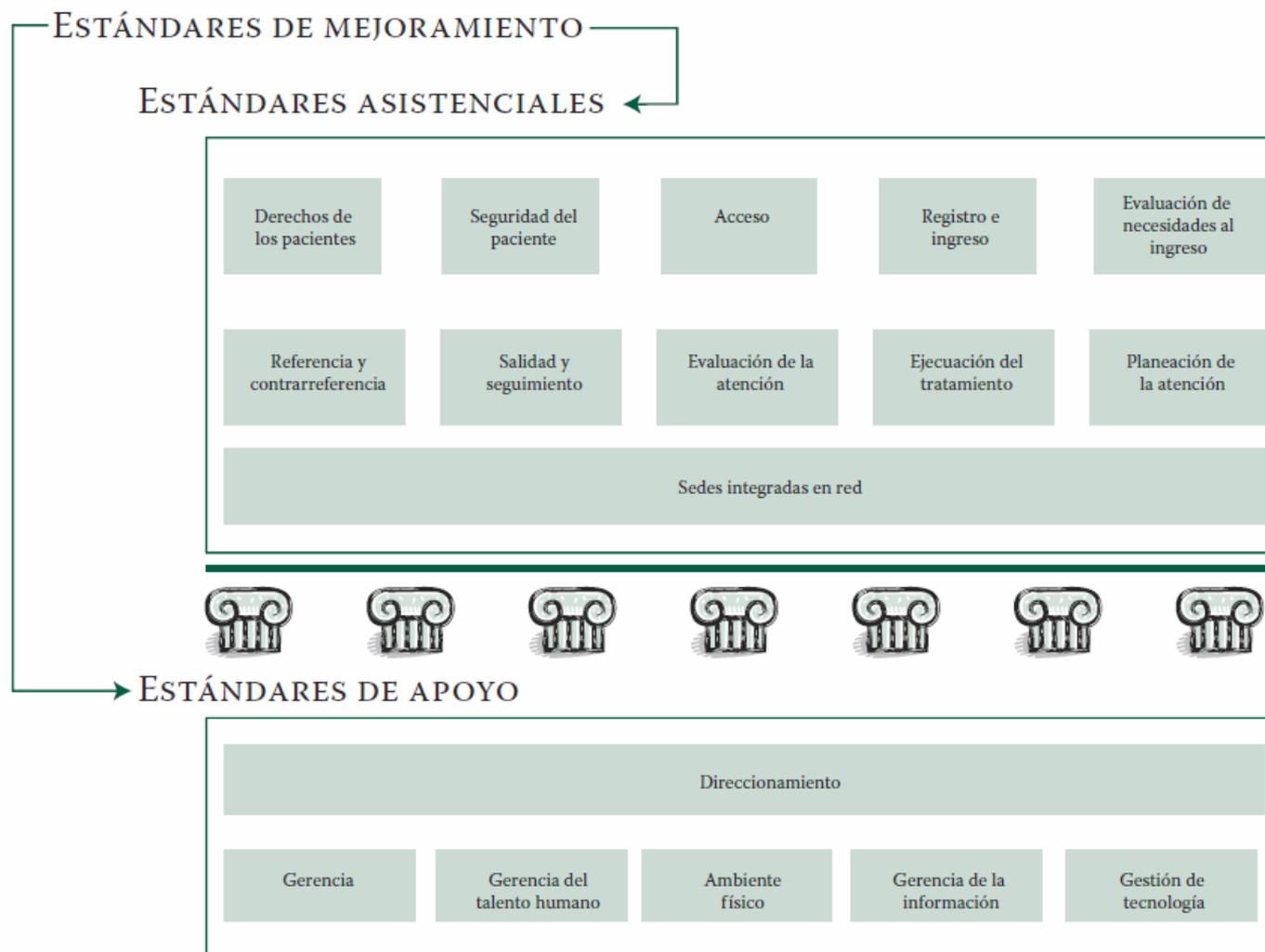
- Mejoramiento y complementación de la redacción en algunos estándares y criterios.
- Mejoramiento de los estándares direccionándolos hacia la claridad en la intencionalidad del grupo total de estándares al cual pertenecen.
- Precisiones sobre del modelo evaluativo.
- Inclusión como nuevo grupo de los estándares de mejoramiento de la calidad.
- Precisiones para el periodo de transición en su implementación.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Colombia



DEPARTAMENTO DE SALUD
DEPARTAMENTO DE CALI

Secretaría de Salud

Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Colombia

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Estándar 5. Código: (AsSP1)

La organización tiene formulada implementada y evaluada la política de Seguridad de pacientes y garantiza su despliegue en toda la organización mediante:

5 4 3 2 1

Criterios:

- Una estructura funcional para la seguridad del paciente.
- La implementación de estrategias para el fortalecimiento de la cultura justa de la seguridad que incentiva el reporte voluntario de eventos, la identificación de riesgos asistenciales y la definición de barreras de seguridad orientadas a su mitigación.
- Monitorización de eventos adversos.
- Evidencias de tendencias hacia la mejora y el desempeño superior.

Estándar 6. Código: (AsSP2)

La política de seguridad de pacientes se despliega en la generación y la medición de la cultura de seguridad (que incluye la medición del clima de seguridad), la implementación de un programa de Seguridad (que defina las herramientas) y la conformación del comité de seguridad de pacientes. Incluye:

5 4 3 2 1

Criterios:

- La estandarización de un sistema de búsqueda de factores de riesgos, fallas y eventos adversos.
- La investigación, el análisis, la gestión y la toma de decisiones que evita los eventos adversos prevenibles y, en caso de presentarse, mitigar sus consecuencias.
- La organización identifica si la actual atención es consecuencia de un evento adverso, independientemente de donde se haya prestado la atención precedente.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Colombia

Estándar 7. Código: (AsSP3)

La organización implementa la totalidad de las recomendaciones que le sean aplicables de la Guía técnica de buenas prácticas en seguridad del paciente en la atención en salud: procesos institucionales seguros, procesos asistenciales seguros, prácticas que mejoren la actuación de los profesionales, e involucrar los pacientes y sus allegados en su seguridad.

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Colombia

PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN

Estándar 23. Código: (AsPL2)

Existe un proceso de planeación de la atención, el cuidado y el tratamiento para cada paciente, el cual incluye implementación, desarrollo y seguimiento del plan de tratamiento de acuerdo con el tipo de servicio que presta.

En cualquier tipo de organización, esta planeación incluye:

Criterios:

- Los procesos inherentes al cuidado y tratamiento están planeados teniendo en cuenta las guías de práctica clínica basadas en la evidencia que la organización ha desarrollado, adoptado o adaptado. Los protocolos y los procedimientos definidos por el laboratorio clínico, los servicios de imagenología y demás servicios de apoyo, se articulan con los procesos de cuidado y tratamiento de la atención en salud.
- En cualquiera de las opciones mencionadas anteriormente, las guías deben ser explícitas en contener:
 - Cuáles son los objetivos de la guía.
 - Identificación, clasificación e interpretación de la evidencia.
 - Definición de mecanismos de consenso.
 - Registro de los conflictos de interés de los miembros del grupo de desarrollo.
 - Formulación explícita de recomendaciones.
 - Cada cuánto se hará la actualización.
 - Aplicabilidad.
 - Cada cuánto y cómo se monitorizará la adherencia a la guía, incluido el análisis de pares si es pertinente y necesario.
 - Estos procesos son parte integral de la capacitación, inducción y reinducción, de cada trabajador; hay evidencia del conocimiento de estos procesos por parte de los empleados.
 - La organización cuenta con guías de reacción inmediata y manejo de eventos adversos, que potencialmente sean producto de los procesos de atención.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Colombia

Estándares que involucran el programa de seguridad del paciente
(36,37,39,41,42,45,48,61,76,78,82,83,92,93,104,108,110,119).

Total 158 estándares.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

Otras normas

- **Decreto 4445 1996 del Ministerio de Salud.** Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.
- **Resolucion 0741 de 1997** (marzo 14) del **ministerio de salud** "por la cual se imparten instrucciones sobre seguridad personal de usuarios para ^{gr}Instituciones y demás Prestadores de Servicios de Salud".



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaria de Salud

Resolucion 0741 de 1997

- **ARTICULO 1o. CAMPO DE APLICACION.** Las instrucciones a que se refiere la presente resolución son aplicables a todas las Instituciones de Salud y demás prestadores de servicios sean estos, públicas, privadas o mixtas que presten servicios de salud en las áreas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación ambulatorios y de hospitalización en ^{gr} el territorio nacional.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaria de Salud

Resolucion 0741 de 1997

- **ARTICULO 2o. OBLIGACIONES DE LAS INSTITUCIONES.**
Las Instituciones deberán establecer y desarrollar los procesos administrativos necesarios de vigilancia y seguridad para la protección de los usuarios y trabajadores.
- **PARAGRAFO 1o.** Las Instituciones y demás prestadores de Servicios de Salud, deberán elaborar, adoptar, publicar, implementar y divulgar un Manual de Vigilancia y Seguridad de los Usuarios y vigilar el cumplimiento de las normas establecidas en el mismo por todos los trabajadores y usuarios de la Institución



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaria de Salud

Resolucion 0741 de 1997

- Obligaciones de los usuarios
- Medidas minimas que deben adoptar las instituciones y demas prestadores de servicios de salud
- Traslado de usuarios
- Salida de los usuarios



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaria de Salud

ALIANZA MUNDIAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

- La Organización Mundial de la Salud (OMS) en la 55 Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en Ginebra en el 2002, aprobó la resolución WHA55.18 en la que se insta a los estados miembros a prestar «la mayor atención posible al problema de la seguridad del paciente» y a establecer y consolidar «sistemas de base científica, necesarios para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención de la salud, en particular la vigilancia de los medicamentos, el equipo médico y la tecnología»

gr



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

GRACIAS



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

DEFINICIONES BÁSICAS DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

ATENCIÓN EN SALUD:

Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

INDICIO DE ATENCIÓN INSEGURA

Un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

FALLA DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión), en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por definición no intencionales.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

DEFINICIONES BÁSICAS DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

RIESGO

Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra.

EVENTO ADVERSO

Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:

EVENTO ADVERSO PREVENIBLE

Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE

Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

INCIDENTE

Es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

DEFINICIONES BÁSICAS DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

COMPLICACIÓN

Es el daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente.

VIOLACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Las violaciones de la seguridad de la atención en salud son intencionales e implican la desviación deliberada de un procedimiento, de un estándar o de una norma de funcionamiento.

BARRERA DE SEGURIDAD

Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.

SISTEMA DE GESTIÓN DEL EVENTO ADVERSO

Se define como el conjunto de herramientas, procedimientos y acciones utilizadas para identificar y analizar la progresión de una falla a la producción de daño al paciente, con el propósito de prevenir o mitigar sus consecuencias.

ACCIONES DE REDUCCIÓN DE RIESGO

Son todas aquellas intervenciones que se hacen en estructuras o en procesos de atención en salud para minimizar lo aprobabilidad de ocurrencia de un incidente o evento adverso. Tales acciones pueden ser proactivas o reactivas, proactivas como el análisis de modo y falla y el análisis probabilístico del riesgo mientras que las acciones reactivas son aquellas derivadas del aprendizaje obtenido luego de la presentación del incidente o evento adverso, como por ejemplo el análisis de ruta causal.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaria de Salud

Las barreras de seguridad que previenen la ocurrencia del evento adverso

Las barreras de seguridad que previenen la ocurrencia del evento adverso

La política de Seguridad del paciente incluye la identificación y análisis de los eventos adversos y los incidentes, para identificar sus causas y las acciones para intervenirlos. De manera que a partir del análisis causal se deben diseñar e implementar prácticas seguras en los diferentes procesos de atención.

Algunas de las prácticas seguras que utilizan las instituciones para disminuir la probabilidad de ocurrencia del evento adverso son:

Acciones dirigidas garantizar una atención limpia en salud

Acciones dirigidas a evitar la confusión en la administración de medicamentos: formas de denominación, presentación, prescripción, dosificación, dispensación.

Acciones a nivel individual y organizacional para disminuir las fallas asociadas al factor humano: fatiga, comunicación, entrenamiento.

Programas para evitar las caídas de pacientes

Protocolos para la remisión oportuna de pacientes

Barreras de seguridad en la utilización de tecnología

El diseño de barreras de seguridad se desprende del análisis multicausal de los eventos adversos ocurridos, para lo cual recomendamos la utilización del protocolo de Londres, o del análisis del modo de falla de los procesos de atención en salud. Estas barreras deben ser redundantes cuando el proceso lo requiera.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la república de colombia

Bogotá, 11 de junio de 2008

II. LOS PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LA POLÍTICA.

- **Enfoque de atención centrado en el usuario.** Significa que lo importante son los resultados obtenidos en él y su seguridad, lo cual es el eje alrededor del cual giran todas las acciones de seguridad del paciente.
- **Cultura de Seguridad.** El ambiente de despliegue de las acciones de seguridad del paciente deben darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre pacientes, profesionales, aseguradores y la comunidad. Es deber de los diferentes actores del sistema facilitar las condiciones que permitan dicho ambiente.
- **Integración con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.** La política de seguridad del paciente es parte integral del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, y es transversal a todos sus componentes.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

Principios de la política de seguridad del paciente

- **Multicausalidad.** El problema de la seguridad del paciente es un problema sistémico y multicausal en el cual deben involucrarse las diferentes áreas organizacionales y los diferentes actores.
- **Validez.** Para impactarlo se requiere implementar metodologías y herramientas prácticas, soportadas en la evidencia científica disponible.
- **Alianza con el paciente y su familia.** La política de seguridad debe contar con los pacientes y sus familias e involucrarlos en sus acciones de mejora.
- **Alianza con el profesional de la salud.** La política de seguridad parte del reconocimiento del carácter ético de la atención brindada por el profesional de la salud y de la complejidad de estos procesos por lo cual contará con la activa participación de ellos y procurará defenderlo de señalamientos injustificados.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

ESTRATEGIAS

ESTRATEGIA 1: ESTRATEGIA EDUCATIVA

Línea de Acción 1: Formación de Multiplicadores de la Política de Seguridad del Paciente

Línea de Acción 2: Formación de verificadores de habilitación con enfoque de riesgo

Línea de Acción 3: Promoción en la Universidades de la formación y la investigación en Seguridad del Paciente

Línea de acción 4: acciones educativas dirigidas al paciente, su familia y la comunidad

ESTRATEGIA 2: PROMOCIÓN DE HERRAMIENTAS ORGANIZACIONALES

Línea de Acción 1: Promoción de estudios de prevalencia en prestadores y aseguradores

Línea de Acción 2: Promoción de herramientas prácticas (reporte intrainstitucional, métodos de análisis, rondas de seguridad)

Línea de Acción 3: Promoción del reporte extrainstitucional



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

ESTRATEGIAS

ESTRATEGIA 3: COORDINACIÓN DE ACTORES

Línea de Acción 1: Constitución del Comité Técnico para la Seguridad del Paciente y desarrollo de normas técnicas a través de la Unidad Sectorial de Normalización en Salud

Línea de acción 2: Coordinación de aseguradores y prestadores alrededor de la política de seguridad del paciente

Línea de acción 3: Promoción de incentivos para la seguridad del paciente en el marco de la estrategia de incentivos para la calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Atención en Salud

Línea de Acción 4: Coordinación de la acción de los organismos de Vigilancia y control con la política de seguridad del paciente

ESTRATEGIA 4: ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN

Línea de acción 1: Plan de medios

Línea de Acción 1: Promoción de experiencias exitosas

Línea de Acción 2: Difusión de Alertas de Seguridad del Paciente

ESTRATEGIA 5: ARTICULACIÓN DE COMPONENTES DEL SOGC



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Secretaría de Salud

