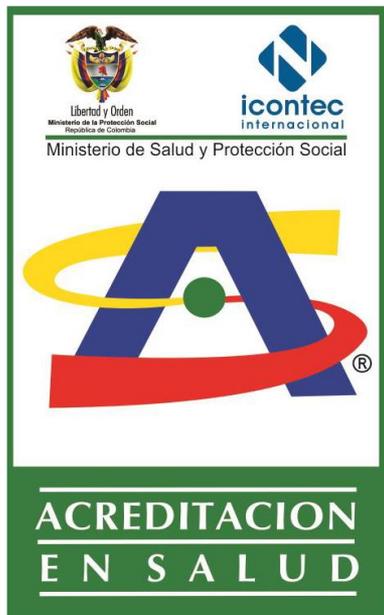


GENERALIDADES ACREDITACIÓN



Marzo 2021

GARANTIA DE CALIDAD



! Corazón para servir i

- Se basa en el cumplimiento de Estándares Superiores de Calidad en relación con la Habilitación
- Es un sistema de Gestión específico para el sistema de Salud

No es una herramienta extra a la organización

Involucra a todo el Personal



Es un medio, no un Fin



¿Qué es?



La acreditación en salud es una metodología de evaluación externa, establecida, específicamente diseñada para el sector salud, realizada generalmente por una organización no gubernamental, que permite asegurar la entrega de servicios de salud seguros y de alta calidad. Se basa en requisitos de procesos de atención en salud, orientados a resultados. Los estándares de acreditación han sido diseñados para fomentar el mejoramiento continuo de la calidad.



"Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública"

CAPITULO V

Salud y Protección Social

Artículo 104. Hospitales Universitarios. El párrafo transitorio del artículo 100 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el párrafo del artículo 18 de la Ley 1797 de 2016 quedará así:

"Párrafo transitorio. Las instituciones prestadoras de servicios de salud que hoy ostenten el carácter de hospitales universitarios, para la acreditación en salud deben realizar los siguientes trámites:

1.1. La autoevaluación con los estándares de acreditación que le sean aplicables, en las vigencias **2020 a 2021**, lo cual se soportará con el documento de **autoevaluación remitido al Ministerio** de Salud y Protección Social.



1.2. La gestión interna, ajustes e implementación de mejoras de acuerdo con los hallazgos de la **autoevaluación**, realizando nuevamente la evaluación de **seguimiento**, en las vigencias **2022 a 2023**, lo cual se soportará con el documento de evaluación de seguimiento **remitido al Ministerio de Salud y Protección Social.**

1.3. El proceso de **postulación** con el ente acreditador que se encuentre inscrito en el registro especial de acreditadores en salud de Colombia, en la **vigencia 2024**, lo cual se soportará con el documento que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

1.4. Contar con **estudio de capacidad instalada para la docencia en servicios** que permitan desarrollar los programas académicos preferentemente de posgrado.

1.5. En adelante mantener la condición de acreditado en salud. Los anteriores requisitos podrán ser cumplidos, en su totalidad, en cualquier momento dentro de los plazos aquí establecidos y deberán cumplir con los requisitos definidos en los numerales 100.2, 100.3, 100.4, 100.5, 100.6 Y 100.7 del presente artículo, sin superar los términos señalados en este artículo.

A partir del 1° de enero del año 2026 solo podrán denominarse hospitales universitarios, aquellas instituciones que cumplan con los requisitos definidos en el presente artículo."



Marco Legal



shutterstock.com • 588196298



COMPONENTES SOGC

Decreto 1011 de 2006



1.El cumplimiento de requisitos de entrada.

2.Las autoevaluaciones institucionales

Cualitativa

Cuantitativa

3.Los planes de mejoramiento Institucional derivados de los grupos primarios y autoevaluación.

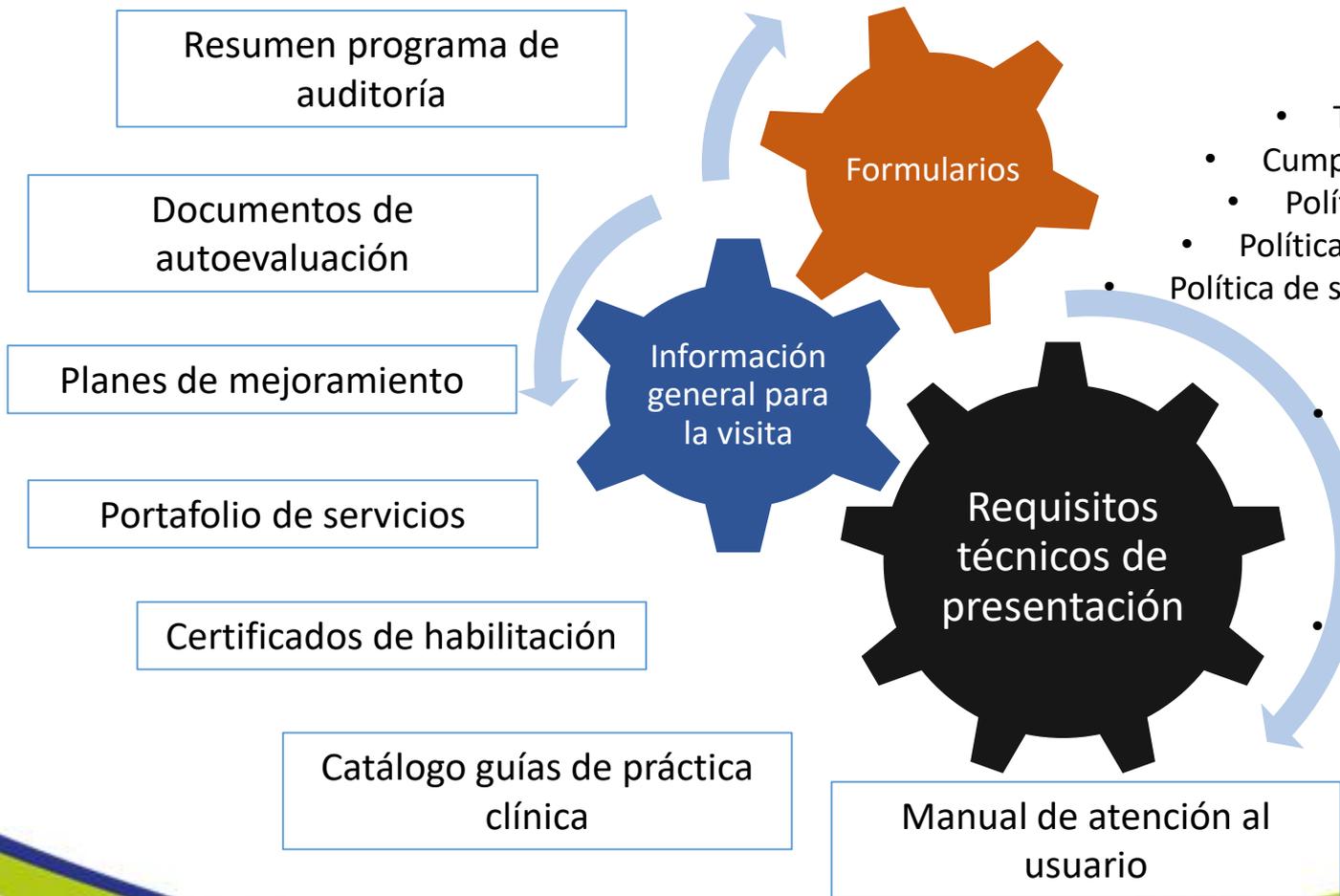
4. Visitas: Referenciaciones.

5.Informes de evaluación: auditorias internas y externas.

6.Decisión de la Junta: participación en los procesos institucionales.

7.Seguimientos: a compromisos derivados de la evaluación de estándares.





- Tablero indicadores de calidad.
- Cumplimiento reportes normativos.
- Política de seguridad del paciente.
- Política y programa de humanización.
- Política de seguridad y salud en el trabajo.
 - Código de ética.
- Código de buen gobierno.
- Funcionamiento de comités.
 - Balance financieros.
- Farmaco, tecno, reactivo, Hemo y biovigilancia.
 - Representación legal.
- Estado de pagos al personal.
 - Situación Jurídica.





- INFORME DE AUTOEVALUACIÓN, ESTÁNDARES IPS HOSPITALARIAS PARTE 1. PERFIL DE LA INSTITUCIÓN . VISITA DE OTORGAMIENTO
- INFORME DE AUTOEVALUACIÓN. VISITA DE OTORGAMIENTO ACREDITACIÓN EN SALUD. PARTE 2 – AUTOEVALUACIÓN DE ESTANDARES PARA IPS HOSPITALARIA.
- ES-P-AS-01-F-071 SOLICITUD INFORMACION DE COLABORADORES DE IPS V 1 JUL20180.
- ES-P-AS-01-F-041 SOLICITUD DE INFORMACION E INDICADORES INSTITUCIONALES v02n



ESTANDARES
DE CLIENTE
ASISTENCIAL



Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia

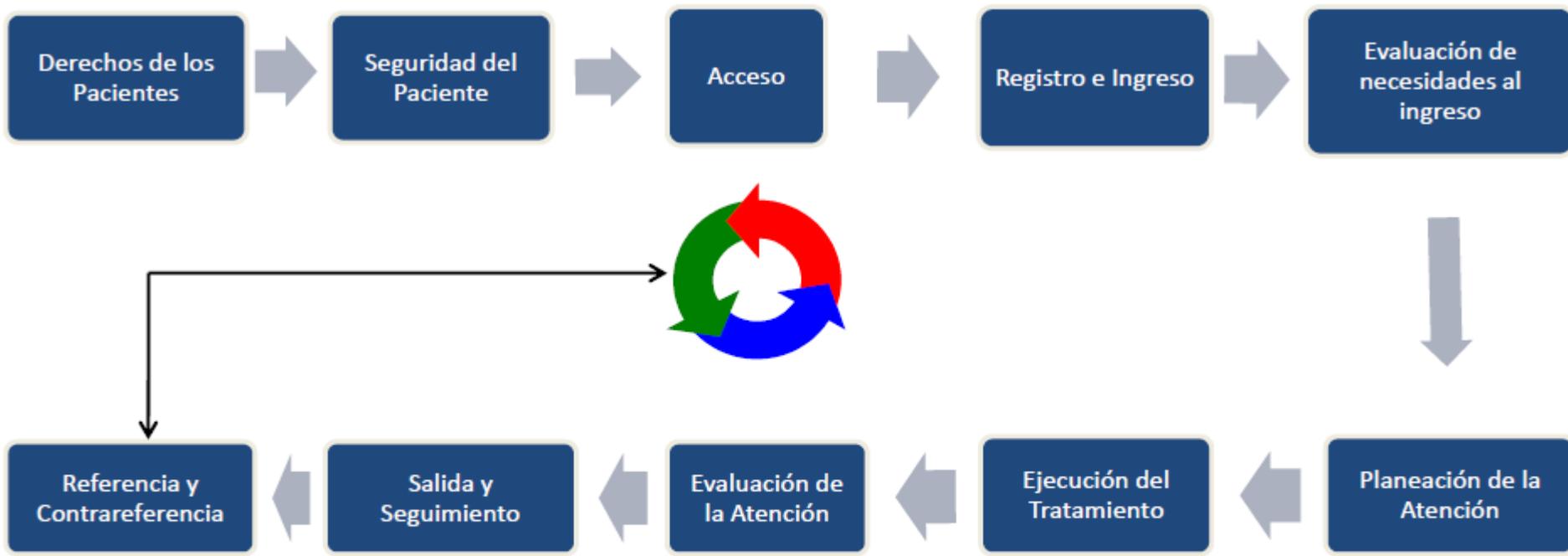


Versión 3.1
(Nuevas inclusiones)



ESTANDARES DE
GRUPO DE
APOYO





Sedes Integradas en Red



DIRECCIONAMIENTO

GERENCIA

GERENCIA DEL
TALENTO HUMANO

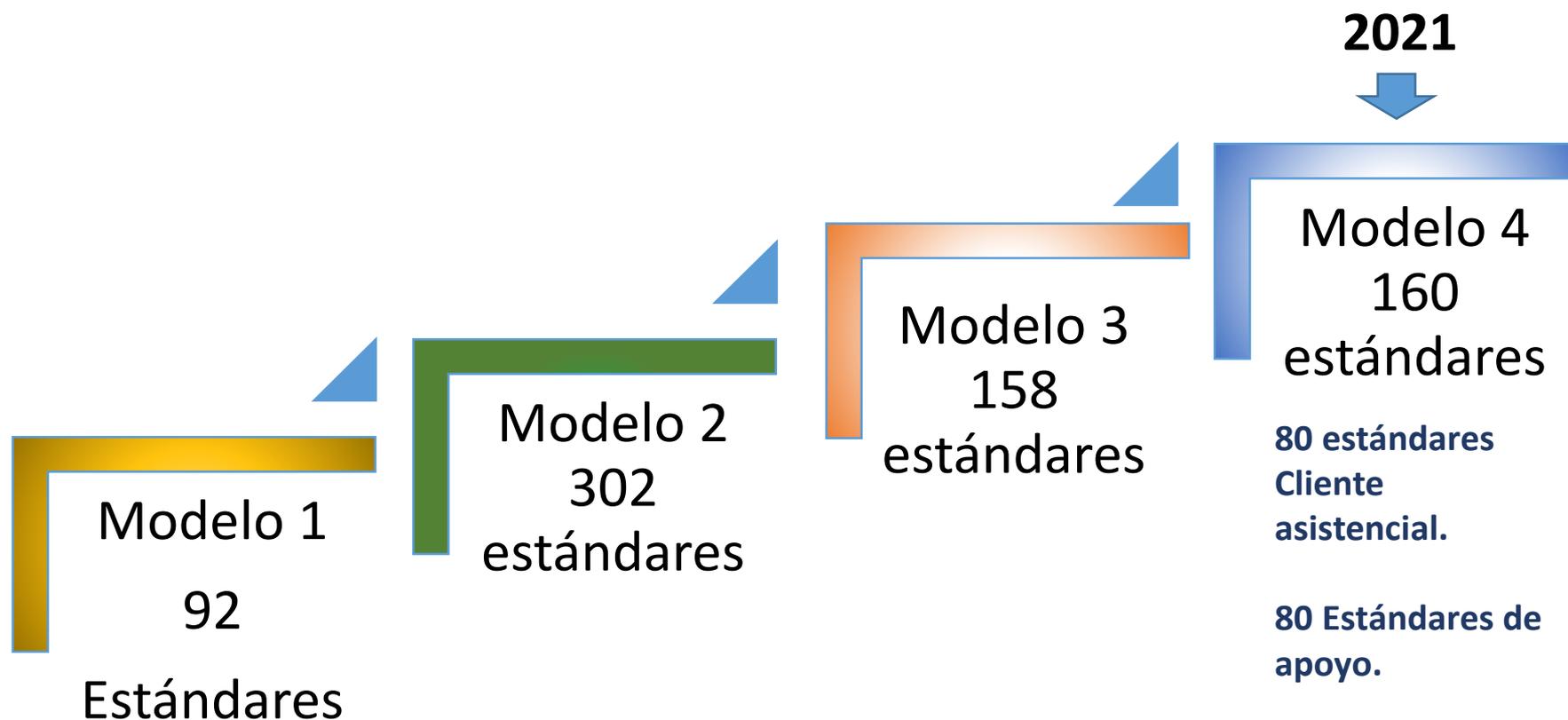
AMBIENTE FISICO

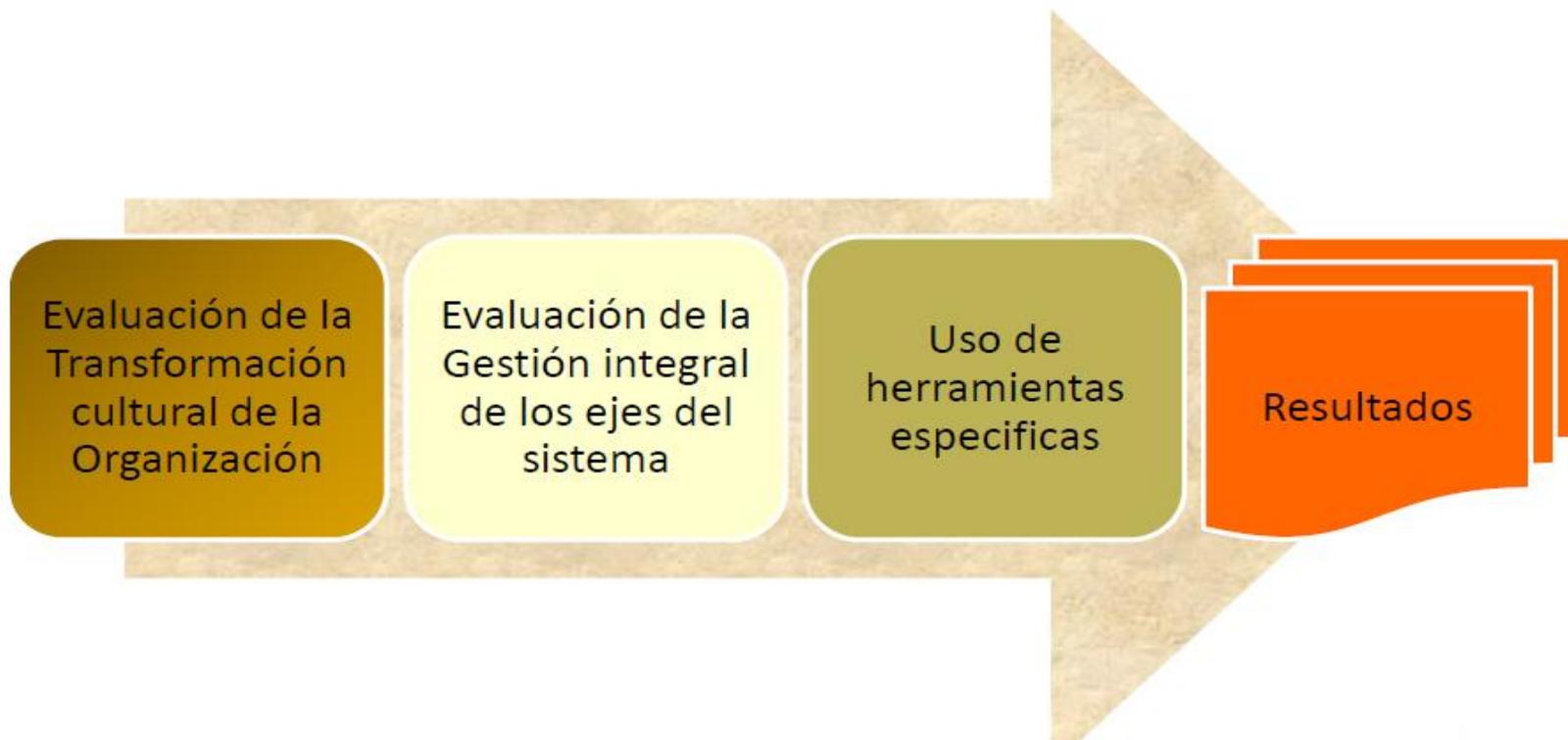
GERENCIA DE LA
INFORMACIÓN

GESTIÓN DE LA
TECNOLOGÍA

MEJORAMEINTO DE
CALIDAD











**Evaluación de la cultura de
Vigilancia**

Farmacovigilancia

Tecnovigilancia

Hemovigilancia

Biovigilancia

Reactivovigilancia





Evaluación de la cultura de Comunicación y Trabajo en Equipo

Funcionamiento
de comités

Grupos Primarios
Multidisciplinarios

Distribución del
poder

Mecanismos de
comunicación





Gestión Integral de los Eventos Adversos

Detección de Incidentes y
Eventos Adversos

Clasificación

Reporte

Intervención
Análisis
Acción

Prevención





Paciente Trazador

Cumplimiento de los estándares en casos reales seleccionados





Entrevistas

Simultaneas

Participativas

Multinivel

Balance de
Mejoramiento





De Herramientas Específicas

Listas de chequeo de administración correcta de medicamentos

Listas de chequeo de cirugía segura

Adherencia al lavado de Manos

Mecanismos de identificación de Riesgo del Paciente





Atención Humanizada

Manejo Integral del dolor

Respeto por la privacidad y dignidad

Apoyo espiritual y religioso

Elementos de humanización en la infraestructura de atención



Calificación estándares hoja radar

VARIABLE	1	2	3	4	5
ENFOQUE					
Enfoque sistémico: Ejercicio de aplicación disciplinado que abarca todos los procesos y el contenido del estándar; que hace una visión de conjunto de la institución; que contempla un ciclo PHVA	El enfoque es esporádico, no está presente en todos los servicios o procesos, no es sistémico y no se relaciona con el direccionamiento estratégico.	Comienzo de un enfoque sistémico para los propósitos básicos del estándar y empieza a estar presente en algunos servicios o procesos. El enfoque y los procesos a través de los cuales se despliega está documentado	El enfoque es sistémico, alcanzable para lograr los propósitos del estándar que se desea evaluar en procesos clave.	El enfoque es sistémico tiene buen grado de integración que responde a todos los propósitos del estándar en la mayoría de los procesos. Relacionado con el direccionamiento estratégico.	El enfoque es explícito y se aplica de manera organizada en todos los procesos, responde a los distintos criterios del estándar y está relacionado con el direccionamiento estratégico
Enfoque proactivo: Grado en que el enfoque es preventivo y se adelanta a la ocurrencia del problema de calidad, a partir de la gestión del riesgo	Los enfoques son mayoritariamente reactivos, la información presentada es anecdótica y desarticulada, sin evidencia de la gestión del riesgo	Etapas iniciales de transición de la reacción a la prevención de problemas. Etapas iniciales de la gestión del riesgo.	Enfoque mayoritariamente preventivo hacia el manejo y control de los procesos aun cuando existen algunos en donde se actúa reactivamente. Se identifican herramientas de la gestión del riesgo.	El enfoque es mayoritariamente proactivo y preventivo en todos los procesos y se evidencian resultados parciales de la gestión del riesgo	El enfoque es proactivo y preventivo en todos los procesos. Hay evidencia de la gestión del riesgo.
Enfoque evaluado y mejorado: Forma en que se evalúa y mejora el enfoque y su asimilación.	La información presentada es anecdótica y desarticulada, no hay evidencias (hechos y datos)	La evidencia de un proceso de evaluación y mejoramiento del enfoque es limitada. Esbozo de algunos hechos y datos, desarticulados.	El proceso de mejoramiento está basado en hechos y datos (acciones específicas realizadas y registradas) sobre procesos claves que abarcan la mayoría de productos y servicios	Existe un proceso de mejoramiento basado en hechos y datos como herramienta básica de dirección.	Existen ciclos sistemáticos de evaluación, la información recogida es consistente y válida, oportuna y se emplea para la evaluación y definir acciones de mejoramiento.

IMPLEMENTACIÓN					
<p>Despliegue en la institución: Grado en que se ha implementado el enfoque y es consistente en los distintos servicios o procesos de la organización</p>	<p>El enfoque se ha implementado en algunos servicios o procesos pero se refleja su debilidad.</p>	<p>La implementación del enfoque se da en algunos servicios o procesos operativos principales y existen brechas muy significativas en procesos importantes.</p>	<p>La implementación está más avanzada en servicios o procesos claves y no existen grandes brechas con respecto a otros servicios o procesos.</p>	<p>Existe un enfoque bien desplegado en todos los servicios o procesos, con brechas no significativas en aquellos de soporte.</p>	<p>La implementación del enfoque se amplía continuamente para cubrir nuevos servicios o procesos en forma integral y responde al enfoque definido en todos los</p>
VARIABLE	1	2	3	4	5
<p>Apropiación por el cliente interno y/o externo: Grado en que el cliente del despliegue (cliente interno y/o externo) entiende y aplica el enfoque, según la naturaleza y propósitos del estándar.</p>	<p>El enfoque no lo apropian los clientes.</p>	<p>Hay evidencias de apropiación en unos pocos clientes internos o externos, pero éste no es consistente.</p>	<p>Hay evidencias de apropiación parcial del enfoque en los principales clientes con un grado mínimo de consistencia.</p>	<p>El enfoque lo apropian la mayoría de los usuarios y es medianamente consistente.</p>	<p>El enfoque está apropiado en la totalidad de los usuarios y es totalmente consistente.</p>
					procesos claves.



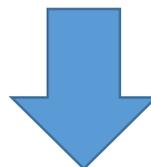
RESULTADOS					
<p>Pertinencia: Grado en que los resultados referidos (hechos, datos e indicadores) se relacionan los criterios y requisitos del estándar evaluado</p>	<p>Los datos presentados no responden a los factores, productos o servicios claves del estándar.</p>	<p>Los datos presentados son parciales y se refieren a unos pocos factores, productos o servicios claves solicitados en el estándar.</p>	<p>Los datos presentados se refieren al desempeño de algunos servicios o procesos claves, factores, productos y/o servicios solicitados.</p>	<p>La mayoría de los resultados referidos se relacionan con el servicio o proceso, factores, productos y/o servicios solicitados en el estándar, alcanzando los objetivos y metas propuestas.</p>	<p>Todos los resultados se relacionan con el servicio o proceso o el punto del estándar a evaluar y alcanzan los objetivos y metas propuestas</p>
<p>Consistencia: Relación de los resultados como producto de la implementación del enfoque.</p>	<p>Solo existen ejemplos anecdóticos de aspectos poco relevantes y no hay evidencia de que sean resultado de la implementación del enfoque.</p>	<p>Se comienzan a obtener resultados todavía incipientes de la aplicación del enfoque.</p>	<p>Existe evidencia que algunos logros son causados por el enfoque implementado y por las acciones de mejoramiento.</p>	<p>La mayoría de los resultados responden a la implementación del enfoque y a las acciones de mejoramiento.</p>	<p>Todos los resultados son causados por la implementación de enfoques y las acciones sistemáticas de mejoramiento.</p>
<p>Avance de la medición: Grado en que la medición responde a una práctica sistémica de la organización en un periodo de tiempo que le permita su consolidación y existen indicadores definidos para la medición del estándar evaluado, calidad y pertinencia de los mismos.</p>	<p>No existen indicadores que muestren tendencias en la calidad y el desempeño de los procesos. La organización se encuentra en una etapa muy temprana de medición.</p>	<p>Existen algunos indicadores que muestran el desempeño de procesos. La organización se encuentra en una etapa media del desarrollo de la medición.</p>	<p>Existen indicadores que monitorean los procesos y muestran ya tendencias positivas de mejoramiento en algunos servicios o procesos claves, factores, productos y/o servicios solicitados en el estándar. Algunos servicios o procesos reportados pueden estar en etapas recientes de medición.</p>	<p>Existen procesos de medición sistémicos para la mayoría de los servicios o procesos y factores claves de éxito solicitados en el estándar.</p>	<p>Los resultados son monitoreados directamente por los líderes de todos los niveles de la organización y la información se utiliza para la toma de decisiones y el mejoramiento de los procesos.</p>

Tendencia: Desempeño de los indicadores en el tiempo. Puede ser positiva cuando los datos muestran una mejoría general a lo largo del tiempo	El estado de la medición y por lo tanto de los resultados, no garantizan tendencias confiables.	Se muestran resultados muy recientes que aunque no permiten tener suficientes bases para establecer tendencias, el proceso es sistemático y se empiezan a tomar decisiones operativas con base en la	Se presentan tendencias de mejoramiento de algunos factores claves del estándar. Proceso sistemático y estructurado.	La mayoría de los indicadores alcanzan niveles satisfactorios y muestran firmes tendencias de mejoramiento de los servicios o procesos claves, factores, productos y/o	Se observan tendencias positivas y sostenidas de mejoramiento de todos los datos a lo largo del tiempo.
VARIABLE	1	2	3	4	5
		información.		servicios, lo cual se refleja en que van de bueno a excelente.	
Comparación: Grado en que los resultados son comparados con referentes nacionales e internacionales y la calidad de los mismos	No existen políticas, ni prácticas de comparación de los procesos de la organización con los mejores.	Se encuentran algunas prácticas independientes de comparación, poco estructuradas y no sistemáticas	Existe una política de comparación con las mejores prácticas y se encuentra en etapa temprana de comparación de algunos procesos, productos críticos y servicios solicitados en el estándar.	Se encuentra en etapa madura de comparación con las mejores prácticas a nivel nacional de servicios o procesos, productos y/o factores claves solicitados en el estándar.	Los resultados son comparados con referentes nacionales e internacionales y se ubican en niveles cercanos a las tendencias de clase mundial. Cuenta con un sistema de evaluación y mejora de los sistemas de comparación



Distribución de peso porcentual

Modelo 4
160
estándares



E. Apoyo 250
E. Asistencial 250





IPS Acreditadas

- ★  Empresa Social del Estado Salud del Tundama
-  CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD (Hospital Universitario Mayor Mederi- Hospital Universitario Barrios Unidos)
-  Organización Clínica Bonnadona Prevenir
-  Clínica del Country
-  Laboratorio Higuera Escalante
- ★  Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez ESE
-  Clínica Los Nogales
-  DIME Clínica Neuro-Cardio-Vascular
-  Clínica VIP
-  Clínica Universitaria Colombia



IPS Acreditadas

- ★  Red de Salud del Centro ESE
-  Fundación Hospital Pediátrico la Misericordia HOMI
- ★  Hospital Universitario de la Samaritana
-  Clínica Universitaria Bolivariana
-  Hospital de San José Sociedad de Cirugía de Bogotá
-  Servicios Especiales de Salud - Hospital de Caldas
-  San Vicente Fundación - Centros Especializados
-  Fundación Clínica Shaio
-  Virrey Solís IPS
-  Medicina Intensiva del Tolima S.A.

IPS Acreditadas

-  JaveSalud
-  Hospital Universitario San Ignacio
- ★  Hospital Susana López de Valencia
-  Hospital Infantil Universitario de San José
-  Hospital Infantil Los Ángeles
-  Clínica Universidad de la Sabana
-  Clínica Juan N. Corpas
-  Clínica Chía
-  San Vicente Fundación
-  Laboratorio Clínico Continental



IPS Acreditadas

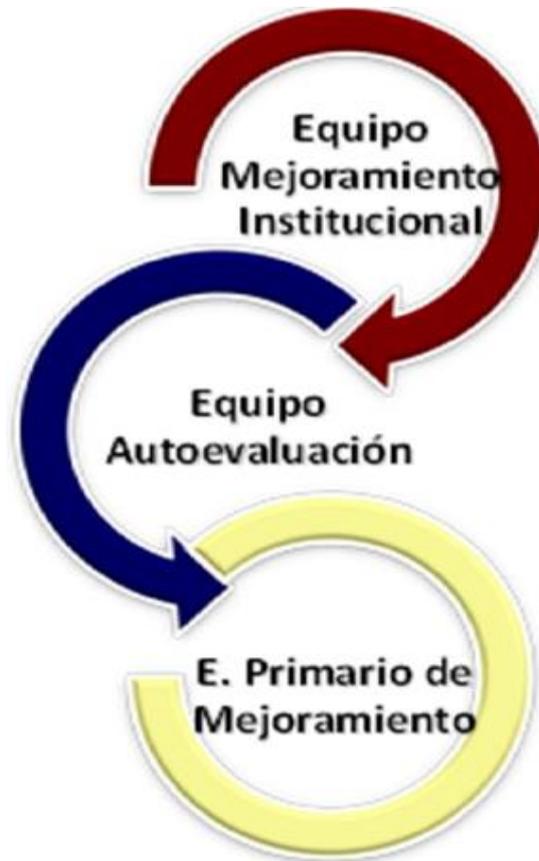
-  Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt
-  Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta
-   Hospital Universitario Departamental de Nariño
-   Hospital Civil de Ipiales
-  Fundación Valle del Lili
-  Fundación Cardioinfantil
-  Clínica Reina Sofía
-  Clínica Foscal
-  Fundación Santa Fe de Bogotá
-  Clínica del Occidente

IPS Acreditadas

-  Centro Médico Imbanaco
-  Centro Policlínico del Olaya
-  Instituto del Corazón de la Fundación Cardiovascular
-  Hospital Pablo Tobón Uribe

44 IPS Acreditadas en Colombia
7 IPS Públicas.





**FOMENTAR LA VISIÓN
SISTÉMICA**

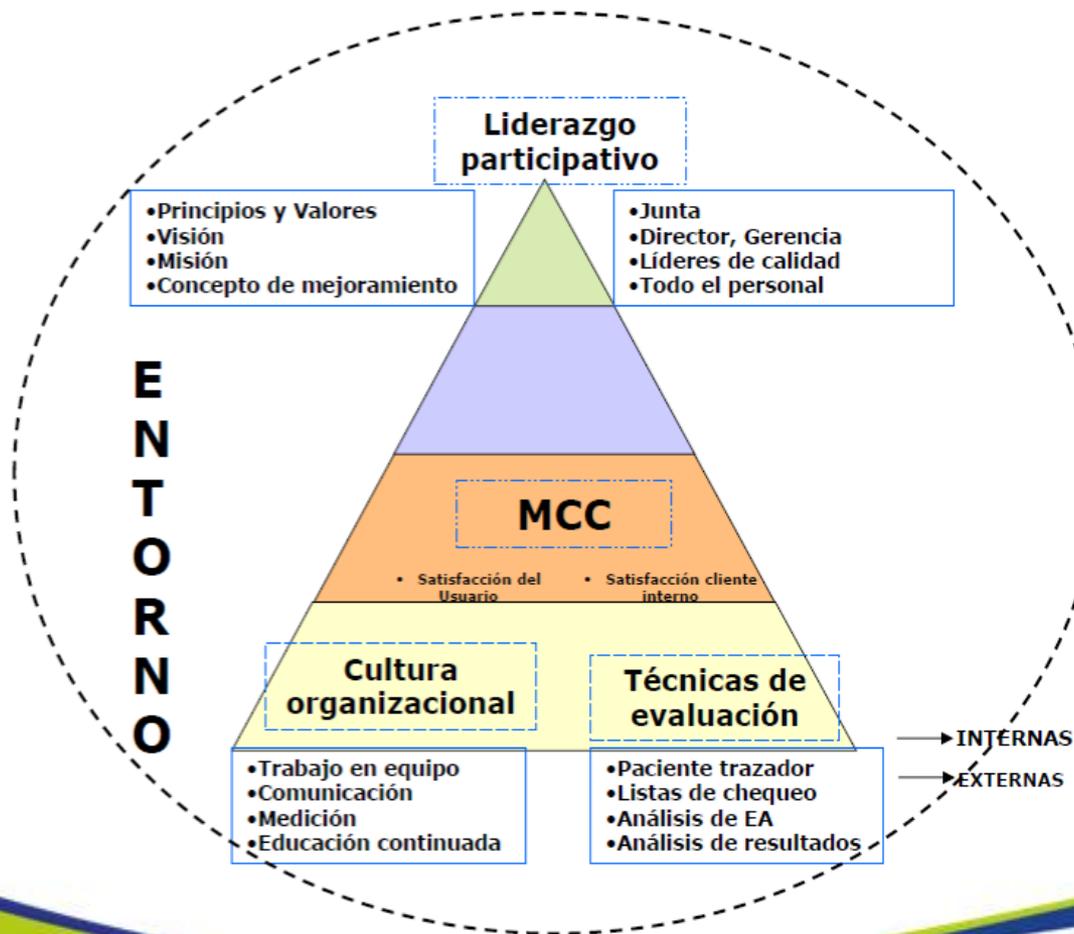
**INCREMENTAR LA
COMUNICACIÓN EFECTIVA**

**CULTURA ORGANIZACIONAL DE
MEJORAMIENTO**



Visión Sistémica de mejoramiento

MEJORAMIENTO CONTÍNUO



ENTRADAS

1. Normatividad.
2. Necesidades de clientes.
3. Identificación de riesgos.
4. Resultados de auditorías y requerimientos de entidades externas.
5. Resultados de auditorías internas.
6. Resultados de indicadores.
7. Ejercicios de referenciación.
8. Proyectos.
9. Relacionamiento con terceros.



SALIDAS

1. Satisfacción y lealtad de los clientes.
2. Resultados clínicos y administrativos eficaces, efectivos eficientes y seguros .
3. Metas e indicadores de calidad satisfactorios.
4. Cumplimiento de las normas
5. Elevar complejidad de los servicios.
6. Elevar la competencia de talento humano.
7. Cumplir con los pilares de responsabilidad social.
8. Cultura de mejoramiento .
9. Aprendizaje Organizacional..



Atención centrada en el usuario

- Estandares asistenciales

Gestión Clínica excelente y segura

- Estandares de seguridad del paciente, planeación de la atención, Evaluación de la atención, Direccionamiento, Gerencia, Talento Humano y Gerencia de la información.

Humanización de la atención en salud

- Estandares de Planeación de la atención, Ejecución de la atención, Direccionamiento, Gerencia y Talento humano.

Gestión del Riesgo

- Estándares de direccionamiento, gerencia y talento humano.

Proceso de Transformación cultural permanente

- Estándares de gerencia, talento humano, direccionamiento y mejoramiento continuo.

Responsabilidad Social

- Estandares Direccionamiento.

Gestión de la tecnología

- Estándares de gerencia, talento humano, direccionamiento, gerencia de la información y gestión de la tecnología.



“Los logros de una organización son los resultados del esfuerzo combinado de cada individuo.”

Vincent Thomas Lombardi



“Calidad de servicio no es lo que tú das. Es lo que el cliente recibe.”

Peter Drucker

¡GRACIAS POR SU ATENCIÓN!

