



# **4° CONGRESO NACIONAL DE SALUD**



## ***Claves del Proceso de Autoevaluación de la Acreditación en Salud***

***Carlos Edgar Rodríguez***

*MD, Magíster en Bioética*

***Director Nacional***

*Bogotá, 03 de Diciembre de 2009*





***"Sostén la fuerza de mi corazón para que siempre esté dispuesto a servir al pobre y al rico, al amigo y al enemigo, al justo y al injusto.***

***Haz que no vea más que al hombre en aquel que sufre y que yo no vea en el paciente más que al prójimo agobiado por el dolor"***

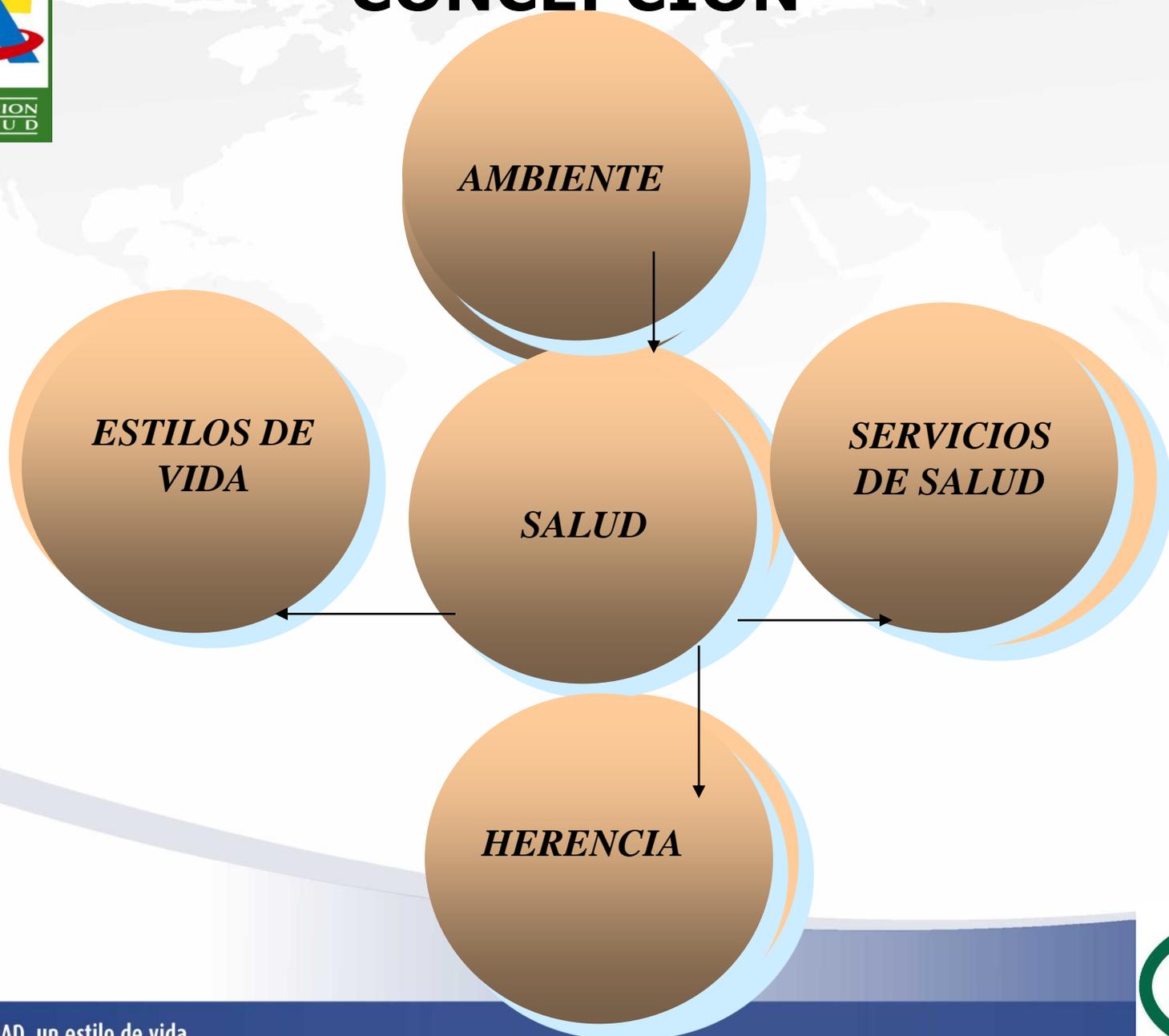




# CONCEPTOS BÁSICOS



# CONCEPCIÓN



# DIMENSIONES

E  
N  
T  
O  
R  
N  
O



# COMPONENTES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD

Decreto 1011 de 2006



# ATRIBUTOS



# ATRIBUTOS



# EJES DE LA ACREDITACIÓN EN SALUD PARA EL 2010

SEGURIDAD  
DE PACIENTE

HUMANIZACIÓN  
DE LA  
ATENCIÓN

GESTIÓN DE  
TECNOLOGÍA

ENFOQUE DE  
RIESGO

TRANSFORMACIÓN Y MEDICIÓN DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL

**RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL**

## Puntos esenciales a tener en cuenta:

- ❖ Autoevaluación
- ❖ Requisitos de entrada
- ❖ Mejoramiento continuo
- ❖ Atención centrada en el usuario
- ❖ Medio no fin
- ❖ Cobertura global
- ❖ Especificidad evaluativa
- ❖ Respeto y dignidad de la persona
- ❖ Seguridad de paciente como eje
- ❖ Guías de atención
- ❖ Historia clínica



# REQUISITOS DE ENTRADA



# Requisitos para solicitar el servicio

**FORMULARIOS**

**Resumen del  
Programa de Auditoría**

**Documentación de  
Autoevaluación**

**REQUISITOS TÉCNICOS  
DE PRESENTACIÓN**

**Planes de  
Mejoramiento**

**Portafolio de Servicios**

**INFORMACIÓN GENERAL  
PARA LA VISITA**

**Certificación de  
Habilitación**

**Relación Guías  
de manejo**

**Manual de atención  
al usuario**

**Indicadores de  
Calidad aplicados**

**Relación cumplimiento  
Normas legales**

**Política de Seguridad  
del paciente**

**Funcionamiento de  
Comités**

**Balance**

**Farmacovigilancia**

**Tecnovigilancia**

**Representación  
Legal**

**Situación Jurídica**



Direccionamiento

Gerencia

RR HH

Sistemas de Información

Ambiente físico

Gestión de Tecnología

Integración en redes

# MATRIZ DE CALIFICACIÓN ESTÁNDARES

## Grupos de Estándares

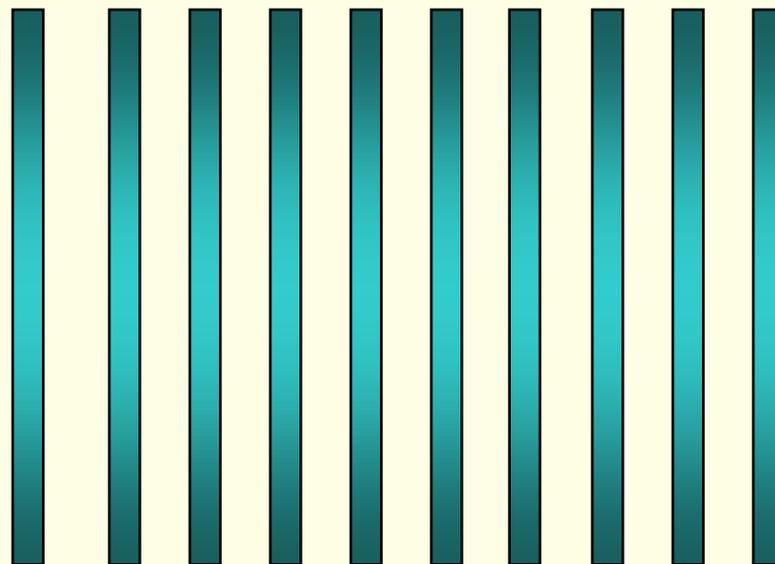
- Asistenciales
- Direccionamiento
- Gerencia
- Recursos Humanos
- Ambiente Físico
- Información

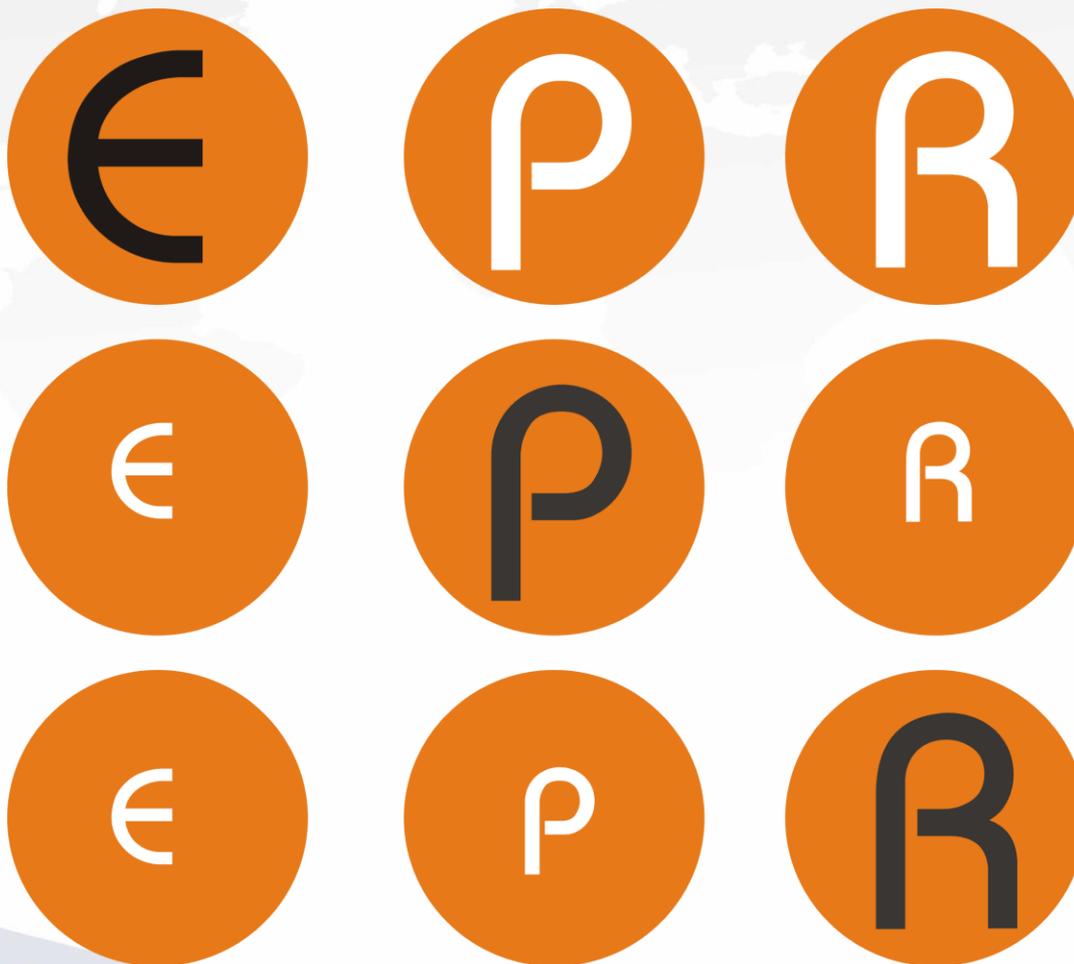
## CALIFICACIÓN

Enfoque

Implementación

Resultado





# MÉTODO DE EVALUACIÓN

- **Paciente trazador**
- **Análisis de ruta causal de evento adverso**
- **Sistematización de entrevistas (simultaneidad)**
- **Evaluación de historia clínica**
- **Análisis de cultura organizacional**
- **Farmacovigilancia**
- **Tecnovigilancia**
- **Funcionamiento de comités**
- **Reportes de calidad y tendencias de indicadores**

# AUTOEVALUACIÓN

- Compromiso alta dirección
- Toda la organización en el proceso
- Cumplir de fondo lo legal
- Fortalecer cultura institucional
- Lograr trabajo en equipo
- Demostraciones de resultados
- Compromiso de personal clínico
- Autoanálisis crítico

# ALGUNAS CLAVES DE LA **AUTOEVALUACIÓN**

- ❖ **Tiempos de conformación de los grupos**
- ❖ **Carácter multidisciplinario de los grupos**
- ❖ **Conocimiento preciso de la metodología**
- ❖ **Regularidad de reuniones y documentación**
- ❖ **Seguimiento a compromisos y tareas**

# ALGUNAS CLAVES DE LA **AUTOEVALUACIÓN**

- ❖ **Articulación con comités institucionales**
- ❖ **Referenciación nacional e internacional**
- ❖ **Planes de mejoramiento específicos**
- ❖ **Elaboración del informe por el equipo**
- ❖ **Revisar la congruencia, actualización y pertinencia de la información a enviar**

# ALGUNAS CLAVES DE LA **AUTOEVALUACIÓN**

- ❖ **Socializar los resultados de los diferentes grupos**
- ❖ **Autoevaluaciones realizadas por el grupo y no por áreas de calidad**
- ❖ **Identificar y evaluar los grupos de estándares que le son aplicables**
- ❖ **Involucrar terceros relacionados con lo misional**
- ❖ **Ambulatorios Incluye más servicios que consulta externa**

# ALGUNAS CLAVES DE LA **AUTOEVALUACIÓN**

- ❖ Debe haber equilibrio de las áreas frente al cumplimiento de los estándares. Por ejemplo:  
hospitalarios-ambulatorios
- ❖ Concertación clínica-administrativa
- ❖ Medición de tendencias
- ❖ Informe preciso con base en guía ICONTEC
- ❖ Conocimiento de los avances y resultado para todo el equipo

# EVALUACIÓN

- Reuniones de apertura y cierre
- Recorridos institucionales
- Método de evaluación
- Preguntas y entrevistas
- Informe
- Decisión de la Junta

Otro nivel de análisis y decisión. Credibilidad, neutralidad, independencia

# ALGUNAS CLAVES DE LA **EVALUACIÓN**

- ❖ **Apertura al diálogo (no prevención)**
- ❖ **Construcción a partir de preguntas**
- ❖ **Compromiso y participación**
- ❖ **Información concreta**
- ❖ **Compartir conocimiento con otros grupos**
- ❖ **Aprovechar visión externa**
- ❖ **Acceso a todas las áreas**

# ALGUNAS CLAVES DE LA **EVALUACIÓN**

- ❖ **Puntualidad y cumplimiento de agendas**
- ❖ **Revisar la información para que esté completa y actualizada**
- ❖ **Tener la logística necesaria para las demostraciones en sistema y la contingencia necesaria**
- ❖ **Logros demostrables de comités**

# ALGUNAS CLAVES DE LA **EVALUACIÓN**

- ❖ Entrega de soportes específicos
- ❖ Documentación que respalda los estándares
- ❖ Grupos de autoevaluación comprometidos con las respuestas y conoedores
- ❖ No “acaparar” a los evaluadores

# POST-EVALUACIÓN

- Informe y observaciones principales (Plan de mejora continua)
- Informe de trabajo para grupos de autoevaluación
- Seguimientos centrados en oportunidades de mejora y continuidad del proceso

# ALGUNAS CLAVES DE LA **POST-EVALUACIÓN**

- ❖ Establer planes de mejora específicos
- ❖ Hacer seguimientos periódicos
- ❖ Evitar la desarticulación de los equipos de autoevaluación
- ❖ Volver parte de la cultura el seguimiento

# ALGUNAS CLAVES DE LA **POST-EVALUACIÓN**

- ❖ **Medición de tendencias**
- ❖ **Utilizar el informe de evaluación**
- ❖ **No bajar la guardia (reuniones frecuentes)**
- ❖ **Preparar con tiempo el informe de seguimiento**



# ALGUNAS EXPERIENCIAS EXITOSAS



***“La Acreditación en Salud recoge en su modelo de evaluación las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud en materia de seguridad del paciente”***

- ❖ **Identificación de pacientes**
- ❖ **Lavado de manos**
- ❖ **Manejo cuidadoso de medicamentos de aspecto o nombre similar**
- ❖ **Comunicación adecuada y oportuna para la referencia de pacientes y en los cambios de turno**

- ❖ **Intervenciones en sitio correcto, procedimiento correcto y persona correcta**
- ❖ **Manejo cuidadoso de medicamentos con concentraciones elevadas**
- ❖ **Verificación de órdenes médicas**
- ❖ **Control a la conexión errónea de catéteres, sondas, canales**
- ❖ **No reutilización de agujas y dispositivos de riesgo**

## Compromiso con la Seguridad del Paciente

El Hospital General de Medellín se compromete en disponer todos sus recursos, para identificar, prevenir y reducir todos los riesgos, como a minimizar el daño al paciente que puede resultar de los procesos de atención en salud, igualmente a brindar un entorno seguro, a generar y mantener una cultura de seguridad.



# Referencias Visuales para Pacientes sobre Seguridad



**UBICACIÓN DE  
ALCOHOL  
GLICERINADO EN  
TODOS LOS PISOS**



**ADQUISICIÓN DE  
CAMAS  
ELÉCTRICAS**



**MENSAJES  
INSTITUCIONALES**

**Pablito preventivo**  
Y AUTOCUIDADO

## El bienestar de los Pacientes



El medicamento que es

La dosis apropiada

Por la vía que es

A la hora que es

El paciente que es

Monitoreo y efecto

**HOSPITAL**  
**PABLO TOBÓN URIBE**  
UN HOSPITAL CON ALMA

Donde algunos dan más, pero ninguno recibe menos

**TU** salud está en tus manos!

**Pablito preventivo**  
Y AUTOCUIDADO

Deseche material corto punzante en el contenedor de paredes rígidas.



**HOSPITAL**  
**PABLO TOBÓN URIBE**  
UN HOSPITAL CON ALMA

Donde algunos dan más, pero ninguno recibe menos

**TU** salud está en tus manos!



HOSPITAL

PABLO TOBON URIBE®

UN HOSPITAL CON ALMA

Donde algunos dan más, pero ninguno recibe menos



**Más fricción**

**Menos infección**



# GUÍAS CLÍNICAS



## BIENVENIDO

### Desarrollo de Guías

La gerencia general y clínica adelantan en conjunto con todos los procesos del centro médico imbanaco el desarrollo de **guías clínicas** como herramienta de estandarización y mejoramiento de la calidad.

→ En adelante el informe estará adjunto al listado de guías médicas.

CLÍNICA DE ANTICOAGULACIÓN

El Centro Médico Imbanaco inicia el 2008 con la apertura de la **Clínica de Anticoagulación** con el fin de educar y monitorear a los pacientes con terapia de anticoagulación, así como de promover entre el personal médico las mejores prácticas clínicas en cuanto a profilaxis tromboembólica y terapia anticoagulante.

### MÉDICAS

VER LISTADO



### ENFERMERÍA

VER LISTADO



### MEDICAMENTOS

VER LISTADO



### INSTRUMENTACIÓN

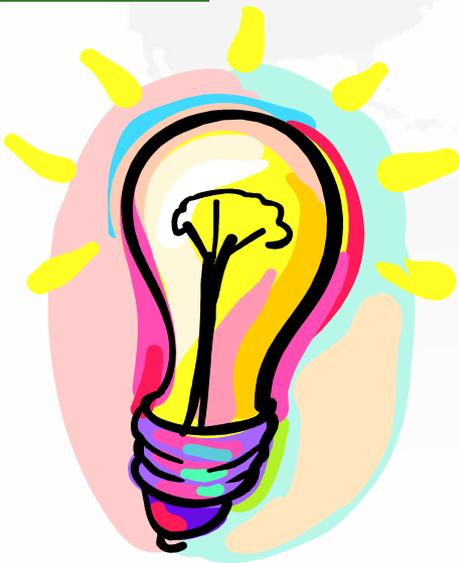
VER LISTADO





# En el mundo hay a la fecha cerca de 50 programas de Acreditación de salud en funcionamiento





# Algunos organismos de Acreditación en Salud han obtenido la acreditación Internacional de la ISQua.

# ISQUA

AUSTRALIA

CANADÁ

FRANCIA

INGLATERRA

NUEVA  
ZELANDA

INDIA

TAIWAN

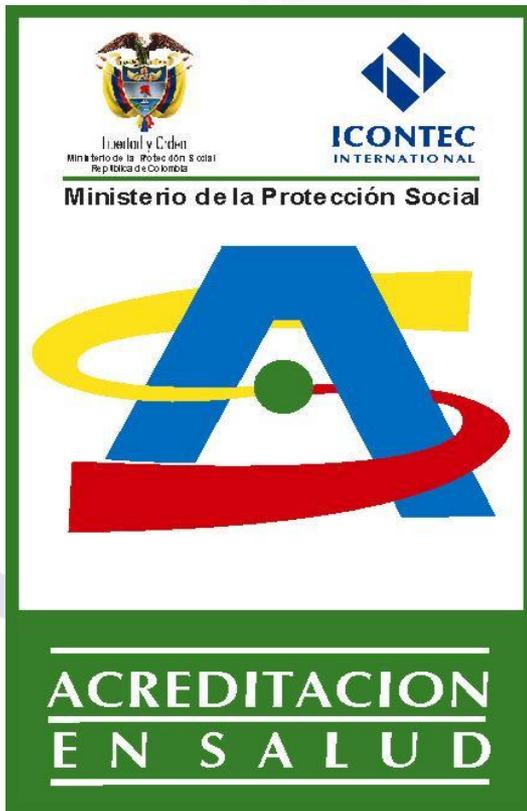
JAPÓN

SUR  
ÁFRICA

JCI

ICONTEC-  
COLOMBIA

# ICONTEC INTERNATIONAL





# CERTIFICATE OF ACCREDITATION

**Health Accreditation System of  
Instituto Colombiano de Normas  
Técnicas y Certificación  
(HAS of ICONTEC)**

Awarded by ISQua  
following an independent survey  
against the ISQua International Standards  
for Healthcare Accreditation bodies

The Award of Accreditation is from  
March 2009 until February 2013

  
President

  
Chief Executive Officer

The International Society for Quality in Health Care



**ICONTEC**  
INTERNATIONAL





# INSTITUCIONES ACREDITADAS



- ❖ Instituto del Corazón -Unidad de Negocios de la Fundación Cardiovascular de Colombia - **Bucaramanga – 30 de Abril 2008 (\*)**
- ❖ Hospital Pablo Tobón Uribe – **Medellín – 05 de Septiembre 2008 (\*)**
- ❖ Hospital General de Medellín “Luz Castro de Gutiérrez” ESE – **Medellín – 25 de Febrero 2009 (\*)**
- ❖ E.S.E. Hospital del Sur "Gabriel Jaramillo Piedrahíta“ – **Medellín – 02 Octubre de 2006**
- ❖ E.S.E. Hospital Pablo VI – Bosa – **Bogotá – 14 Diciembre de 2006**



# INSTITUCIONES ACREDITADAS



- ❖ **Centro Policlínico del Olaya C.P.O. S.A. – Bogotá - 28 de Mayo de 2009 (\*)**  
**(\*) Nuevo Ciclo**
- ❖ **Centro Médico Imbanaco de Cali – Cali - 26 abril 2006**
- ❖ **Comunidad Hnas. Dominicás de la Presentación de la Santísima Virgen de Tour Provincia de Medellín – “Clínica el Rosario” – Medellín - 30 Noviembre 2006**
- ❖ **Clínica del Occidente, Bogotá – 18 abril 2007**
- ❖ **Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá – Bogotá – 25 Julio 2007**
- ❖ **Fundación Valle del Lili - Cali – 25 Julio 2007**



# INSTITUCIONES ACREDITADAS



- ❖ **Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta ESE – Bogotá – 30 de enero de 2008**
- ❖ **Clínica de Oftalmología de Cali S.A. – Cali – 05 de Septiembre de 2008**
- ❖ **Hospital Nazareth ESE Primer Nivel – Bogotá – 28 de Mayo de 2009**
- ❖ **Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle – Cali – 29 de Julio de 2009**
- ❖ **Laboratorio Clínico Continental Ltda. – Barranquilla – 30 de Septiembre de 2009**



# LOGO EXCELENCIA



# OTROS AVANCES

- **Compromiso Asociación colombiana de Hospitales y Clínicas**
- **Programa “Misión, calidad y excelencia en salud” 105 IPS**
- **Capacitación**
- **Consultorías y trabajo de campo**
- **Programas Proexport**

# OTROS AVANCES

- **Zonas Francas**
- **Decreto 383 y 4051 de 2007**
- **Decreto 2099 13 de Junio de 2008**  
**(“Plan Vallejo” a Servicios de Salud)**
- **Ley 1164 Talento Humano**
  - **Becas**
  - **Hospitales Universitarios**
- **Compatibilización Ley 872**
- **Decreto 4747**
- **Prioridad en la red a instituciones acreditadas**



*“El secreto para progresar es empezar por algún lugar. El secreto para empezar por algún lugar es fragmentar tus complejas y abrumadoras tareas de tal manera que queden convertidas en pequeñas tareas que puedas realizar y entonces simplemente comenzar por la primera”*

*Mark Twain*



¡¡GRACIAS!!

