



SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN

*ASPECTOS RELEVANTES A TENER EN
CUENTA VV*

RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 Y 544 DE 2023

OBJETIVO

The background is a stylized illustration of a person with short purple hair, wearing a purple sweater over a light-colored collared shirt. They are shown from the chest up, resting their chin on their hand and looking thoughtfully towards the left. The background behind them is a dark, blue-toned illustration of a town at night, with various houses and buildings visible under a dark sky. The overall mood is contemplative and somewhat somber.

¿PARA DONDE VA NUESTRO SISTEMA UNICO DE HABILITACION?

MODIFICATORIAS

**LE DAN ALCANCE A LA RESOLUCION PERO
DEJAN EL MANUAL IGUAL**

DUPLICAR INFORMACION CON OTRAS INSTANCIAS

NO HAY UNIDAD DE CRITERIO

**INCLUYEN MARCO NORMATIVOS QUE
SUPERAN EL ESPIRITU DE LA NORMA**



MARCO NORMATIVO EN SALUD



1993

LEY 100



Garantizar los derechos, irrenunciables de la persona y la comunidad



2007

Ley 1164

Regula las condiciones del THS



2016

Decreto 780

Decreto único reglamentario en salud

1991

CONSTITUCION POLÍTICA DE COLOMBIA

Fundada en el respeto, dignidad y atención en salud con enfoque Humanitario del servicio



2008
SOGC

2005

Política Nacional de PSS



2016

PLAN NACIONAL MCC

PNMCC 2016 a 2021



MARCO NORMATIVO DE HUMANIZACION EN SALUD



POLITICAS PUBLICAS EN SALUD

2008

POLITICA DE SP



Establecer todas las medidas necesarias para proteger la seguridad en la atención en salud .

2021 -2031

P HUMANIZACION EN SALUD

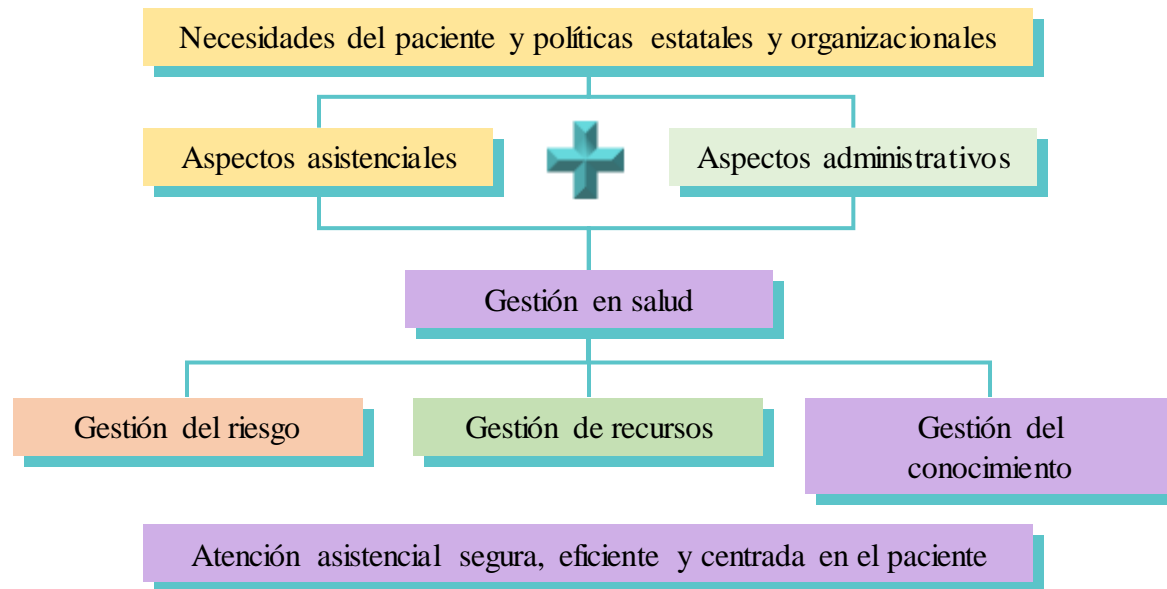
Derecho a la salud y dignidad humana.



2018 -2030

P. Infancia y adolescencia





SUH



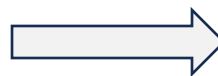
Estándares mínimos de calidad en salud
Puerta de entrada al sistema
Proceso Gratis
Asesorías / IVC SDDS
R. 3100 de 2019 y 544 de 2023
PSS
Habilitan servicios

AMCC



Aplica a la IPS
Reporta cada año a la SINS
Adoptado por la R 3100 de 2019

SIC



Aplica a las IPS
Reporte trimestral al MS
Resolución 256 de 2016

SUA



Estándares superiores de calidad
Tiene Costo
Asesoría e IVC – Icontec -SINS
Acredita la IPS
Decreto 903 de 2014



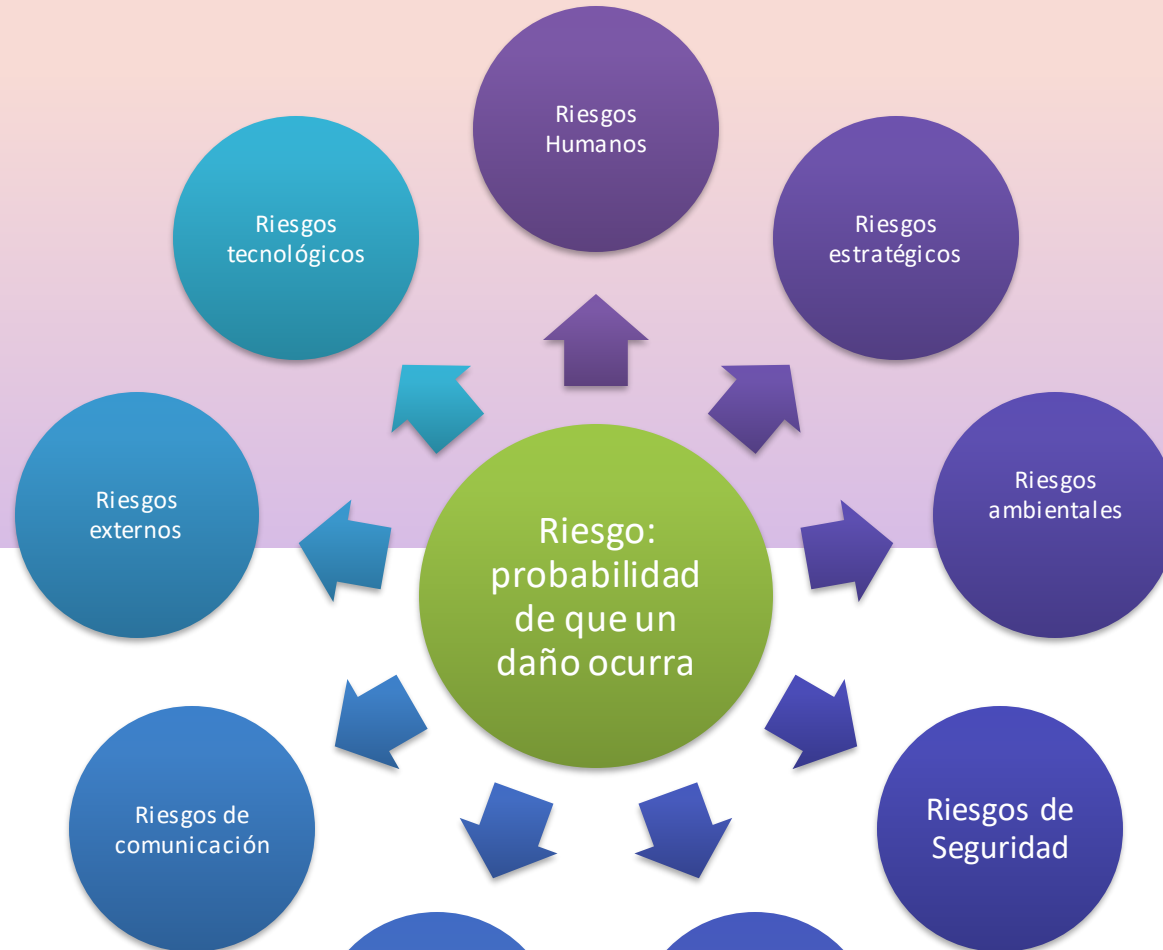
¿QUÉ ES RIESGO SALUD ?



SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN

Lo que busca es identificar y minimizar el riesgo en la prestación de los servicios de salud y en las condiciones en que este se presente.

RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 Y 544 DE 2023



ABORDAJE DEL RIESGO

SEGURIDAD DEL PACIENTE 2007

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



PREVALENCIA DE EA - COLOMBIA

Estudio IBEAS
Prevalencia de efectos
adversos
en hospitales de
Latinoamérica



ESTUDIO AMBEAS
Primer estudio de
prevalencia e incidencia de
eventos adversos en
servicios ambulatorios
México, Colombia, Perú y
Brasil

Jenny Morales y Maritza Roa
Asesora de Calidad en Salud

ESTUDIO IBEAS

TIPO DE EA	IBEAS
Relacionados con Infección Nosocomial (IAAS)	37,97%
Relacionados con un procedimiento	26,66%
Relacionados con el cuidado	13,16%
Relacionados con la medicación	9,22%
Relacionados con el Diagnostico	6,29%
Otros EA	3,52%
Pendiente de especificar	3,19%
TOTAL	100%



ESTUDIO AMBEAS

Eventos adversos
evitables 34.4%

Probablemente
evitable 13%

No evitable 52.6%

TIPO DE EA	AMBEAS
<u>Conocimiento insuficiente</u>	22.9%
Falta de tiempo	20.5%
Ex. Físico incompleto, intervalo, seguimiento inapropiado	14.4%
Complejidad del paciente	12%
Paciente poco colaborador o que induce a confusión	10.8%
Fallas de comprensión entre paciente y profesional	7.2%
Falta de guías de seguimiento	7.2%
Distracción	3.6%



S. Ramón y Cajal

Lo peor no es cometer un error, sino tratar de justificarlo, en vez de aprovecharlo como aviso providencial de nuestra ligereza o ignorancia.

(Santiago Ramón y Cajal)

akifrases.com



EJE CENTRAL SEGURIDAD DEL PACIENTE Y SU FAMILIA



SEGURIDAD DEL PACIENTE

Procesos seguros de atención en salud



TIPO
DE
PRESTADOR



OBJETO SOCIAL DIFERENTE



TRANSPORTE ESPECIAL DE
PACIENTES



IPS



PROFESIONAL
INDEPENDIENTE

¿Estoy preparado?

¿Cuento con todos los soportes documentales exigidos?

¿Cumpló con el protocolo de esterilización – tengo suficiente instrumental?

¿Cumpló con la higiene respiratoria - tengo suficiencia de EPP

¿Cumpló con los protocolos de higiene de manos y limpieza de áreas y superficies ?

¿Hago una buena segregación de residuos hospitalarios?

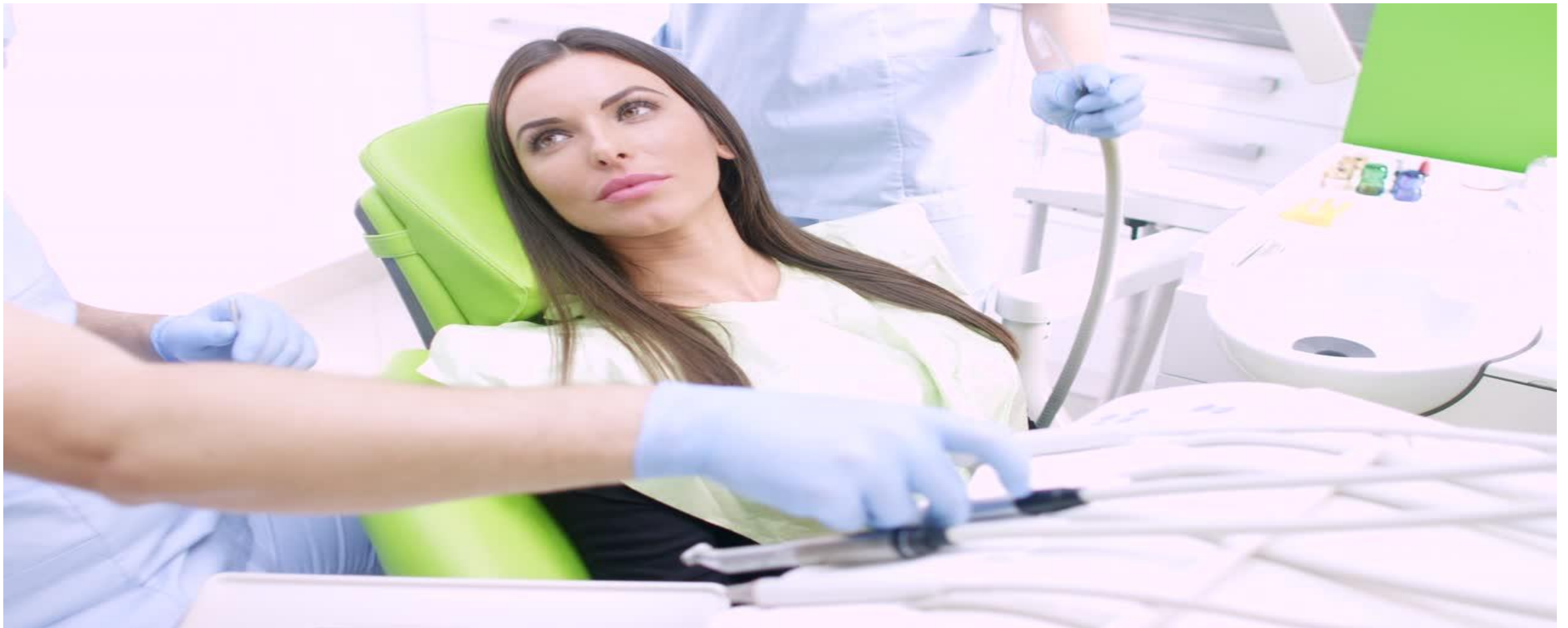
¿Cuento con las condiciones de Infraestructura y señalización ?

¿Me mantengo actualizado?



AUTOE VALUACIÓN





ESTANDAR 1 DE TALENTO HUMANO

Son las condiciones de recurso humano requeridas en un servicio de salud.



HEPATITIS B

INFLUENZA

TÉTANOS

COVID

E. TALENTO HUMANO

CRITERIOS



TALENTO HUMANO
<u>CRITERIO RESOLUCIÓN 3100</u>
El talento humano en salud y otros profesionales que se relacionan con la atención o resultados en salud de los usuarios, cuentan con los títulos según aplique de educación superior o certificados de aptitud ocupacional, expedidos por la entidad educativa competente.
Diploma con sus respectivas actas de pre-grado y pos-grado en entidades educativas aprobadas por el Ministerio de Educación de Colombia y/o convalidados si son del exterior.
El talento humano en salud cuenta con copia de la resolución de autorización del ejercicio expedido por la autoridad competente o inscripción en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud - ReTHUS .
El talento humano en salud de los servicios de salud de los grupos de consulta externa, internación y el servicio de urgencias, cuentan con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en la atención integral en salud de las personas víctimas de violencia sexual.
13.1 Cuando fuera de salas de cirugía se realicen procedimientos bajo sedación Grado I y II, adicional al profesional de salud que realiza el procedimiento, cuenta con: 13.1.1 Profesional de la medicina especialista en anestesiología, o Profesional de la medicina o profesional de la odontología, según aplique, el cual será el encargado de administrar el medicamento y realizar el monitoreo continuo del paciente (registro de signos vitales y la respuesta a la sedación). 13.1.2 Todos los profesionales, con excepción del profesional de la medicina especialista en anestesiología, deben demostrar constancia de asistencia en las acciones de formación continua en soporte vital básico y sedación. 13.1.3 Para sedación con óxido nitroso en odontología, el profesional de la odontología cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua para el uso clínico y práctico de este gas.
<u>OTROS DOCUMENTOS REQUERIDOS ASOCIADOS AL ESTANDAR</u>
Cédula de ciudadanía o extranjería.
Afiliación a seguridad social
RUT actualizado
Póliza de Responsabilidad Civil (Opcional)
Certificado de vacunas



ESTANDAR 2 DE INFRAESTRUCTURA

Son las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura de las áreas asistenciales o características de ellas, que condicionen procesos críticos asistenciales.



Procedimientos

Antes y Despues

ESTANDAR INFRAESTRUCTUR





Ambiente o Área

Lugar físico delimitado por barrera física fija, piso y techo.

Lugar físico no necesariamente delimitado por barrera física.



1. Área o ambiente de recibido de material contaminado
2. Ambiente o área de lavado
3. Ambiente o área de secado
4. Ambiente o área de empacado
5. Ambiente o área de esterilización
6. Ambiente de almacenamiento de material estéril

Mesón de trabajo con poceta

Ambiente de aseo

Lavamanos cuando el proceso se realice fuera del servicio de salud



PROCESO ESTERILIZACIÓN

E. INFRAESTRUCTURA
CRITERIOS

DISCAPACIDAD / PI
RESOLUCION 544 DE 2023

INFRAESTRUCTURA	
Cronograma de mantenimientos locativos propio	
10. Disponibilidad de : (...) 10.2 Mínimo una (1) unidad sanitaria de uso mixto, apta para p a 9.1.3.1. Profesional independiente de salud	
S A C L P S A á C L A Y P	LICENCIA DE CONSTRUCCIÓN
	a. Copia impresa del documento de identificación.
	b. Copia impresa del título, o los títulos, de educación superior de pregrado y posgrado, según aplique, obtenidos de una Institución de Educación Superior. En el caso de títulos obtenidos en el extranjero copia impresa de la resolución de convalidación expedida por el Ministerio de Educación Nacional.
	c. Copia impresa de la tarjeta profesional o de la resolución de autorización del ejercicio profesional expedida por la autoridad competente o inscripción en el Registro Único de Talento Humano en Salud - ReTHUS.
	d. Copia impresa del certificado de conformidad de las instalaciones eléctricas. <ul style="list-style-type: none">• Para prestadores que funcionen en edificaciones construidas con anterioridad a mayo del 2005, se solicitará una certificación expedida por un profesional competente en la cual certifique que las instalaciones eléctricas de la edificación donde se prestan los servicios de salud no representan alto riesgo para la salud y la vida de las personas y animales, o atenten contra el medio ambiente. Adicionalmente el prestador deberá presentar un plan de ajustes de las instalaciones eléctricas.• Para prestadores que funcionen en edificaciones construidas con posterioridad a mayo del 2005, o edificaciones adaptadas como instituciones de salud, se solicitará una certificación expedida por un organismo de inspección acreditado por la ONAC.
Cronograma de control de vectores e informe según cronograma ejecutado	
Cronograma de lavado de tanques e informe según cronograma ejecutado	
Cronograma y resultado de análisis de aguas	

E. INFRAESTRUCTURA
CRITERIOS

2. SEÑALIZACIÓN DE AREAS Y AMBIENTES DENTRO DEL CONSULTORIO
Pasos para el lavado de manos en los lugares donde se realice Pasos de la desinfección con gel hidroalcohólico, en el lugar donde se encuentre el dispensador. Los cinco momentos para el lavado de manos en cada consultorio
Ruta sanitaria
Extintor: Verifique que la carga del extintor fecha de vencimiento y señalización de evacuación y salida de emergencia
Canecas numeradas o identificadas según ubicación
Productos de aseo correctamente identificados y semaforizados según corresponda

3. INSUMOS
Elementos de protección personal para el personal que hace esta tarea (gafas, tapabocas, delantal, botas, guantes)
Canecas Bolsas Guardianes Papel para secado de manos
Contenedor para transporte de los residuos hospitalarios debidamente identificados.
Kit de derrames
Jabón quirúrgico
Jabón de manos
Alcohol glicerinado
Insumos para aseo y desinfección

Plan de limpieza y desinfección

1. ¿Cada **cuanto** hace la limpieza y desinfección?
2. ¿**Cómo** lo hace ? que técnicas utiliza ?
3. ¿**Con que** hace esa limpieza?
4. ¿**Quién** hace la limpieza ?
5. ¿Orden en que se sacan los RH?



next

OBLIGACIONES DEL PRESTADOR GENERADOR DE RESIDUOS

PGHIR

Suministrar las respectivas hojas de seguridad, embalados, envasados y etiquetados

Capacitar al personal encargado de la gestión integral

Responder por los residuos peligrosos que genere



REPORTE DE SIHRO

1 JULIO
al
27 SEPTIEMBRE

SIRHO es un aplicativo fácil y rápido para realizar el reporte de los Indicadores de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares a la Secretaría Distrital de Salud.

plan de contingencia

Conservar los comprobantes de recolección que le entregue el transportador

Decreto 780 de 2016 / Título 10

R. 1164 de 2002/ R. 1344 de 2020/modifico R 2189 de 2019

Conservar las certificaciones de almacenamiento, aprovechamiento, tratamiento y/o disposición final por 5 años

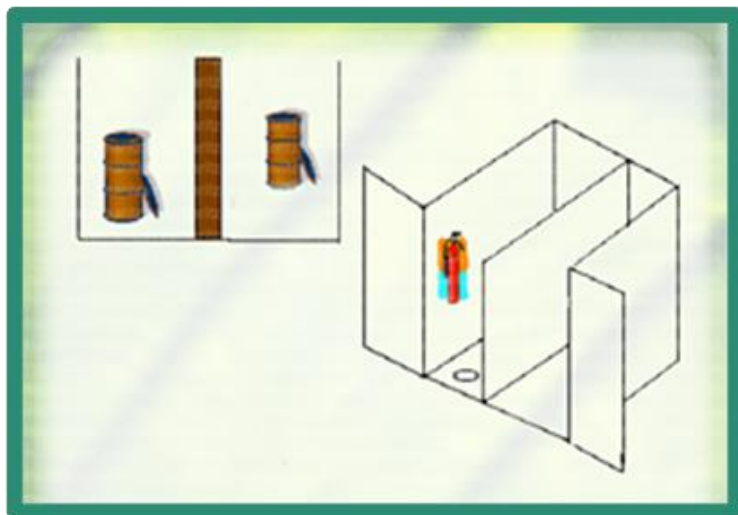
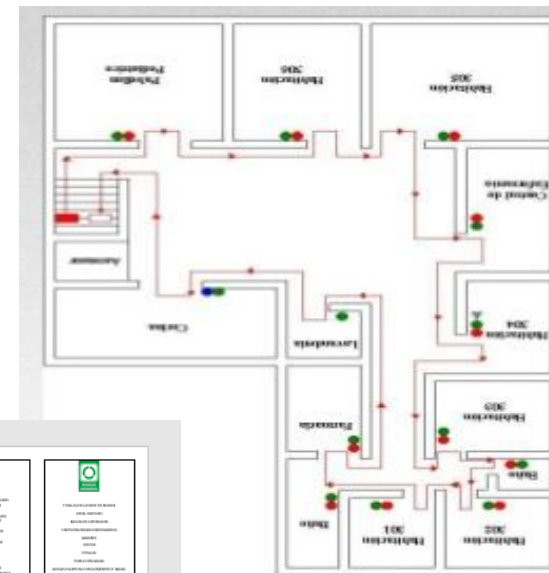


TIPS A TENER EN CUENTA



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

FORMATO RH1								
Dia	TIPO DE RESIDUOS							
	RESIDUOS NO PELIGROSOS		RESIDUOS PELIGROSOS					
			INFECCIOSOS O DE RIESGO BIOLÓGICO			QUÍMICOS		
	Reciclables (Kg)	Ordinarios (Kg)	Biosanitarios (Kg)	Biosanitario Lab. (Kg)	Anatomopatológicos (Kg)	Cortopunzantes (Kg)	Fármacos (Kg)	Reactivos (Kg)
25/11/2004	35	110	65	36	45	35	0	0
26/11/2004	42	85	92	22	15	0	0	2
27/11/2004	78	35	125	10	68	0	0	0
28/11/2004	15	70	65	5	42	45	3	0
29/11/2004	38	95	78	10	28	0	0	3
30/11/2004	15	65	80	35	65	0	2	0
Total	350	1150	650	170	400	120	15	5





ESTANDAR 3 DE DOTACIÓN

Son las condiciones, suficiencia y mantenimiento de los equipos médicos, que determinen procesos críticos institucionales.

ESTANDAR 3 DOTACION

Crterios del "PSS "

"Cuenta con el registro de la relación de los equipos biomédicos requeridos para la prestación de servicios de salud

Mínimo con la siguiente información:

- 1.1. Nombre del equipo biomédicos.
- 1.2. Marca.
- 1.3. Modelo.
- 1.4. Serie.

Clasificación por riesgo, cuando el equipo lo requiera.



AÑO: _____

OBSERVACIONES:

CALIBRACION	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
-------------	--------------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Certificate

CALIBRACION EQUIPO

1. El prestador de servicios de salud cuenta con el registro de la relación de los equipos biomédicos requeridos para la prestación de servicios de salud, este registro cuenta como mínimo con la siguiente información:

- 1.1. Nombre del equipo biomédicos.
- 1.2. Marca.
- 1.3. Modelo.
- 1.4. Serie.
- 1.5. Registro sanitario para dispositivos médicos o permiso de comercialización para equipos biomédicos de tecnología controlada, cuando lo requiera.
- 1.6. Clasificación por riesgo, cuando el equipo lo requiera.



SI LO REQUIERE SE PUEDE ANEXAR HOJA CON OBSERVACIONES

DEL EQUIPO: UNIDAD ODONTOLÓGICA (SILLON, ESCUPIDERA, LAMPARA DE LUZ DOS INTENSIDADES, MODULO CON ACOPLES PARA ALTA Y BAJA VELOCIDAD Y RIPLE)

NDRY

-600

12465950

REALIZACIÓN DE
(M/A/AAA)

TRACI MANTE
ENT

CORRECTION
VO

Enero 20 de

2004

MANTENIMIENTO	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD REALIZADA
---------------	---------------------------------------

CORRECTI
VO

Descripción de en que consiste la actividad de mantenimiento

Descripción de en que consiste la

actividad de calibración.

NOMBRE DEL
PROFESIONAL O
TÉCNICO

TECHNIQUE

FIRMA DEL
PROFESIONA
L O TECNICO

LEARNING OBJECTIVES

100

Abstract

100



RED TECNOVIGILANCIA

2



Instituto Nacional de Vigilancia de
Medicamentos y Alimentos
(Invima)

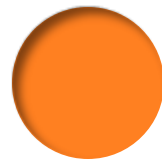
Informe de seguridad trimestral

EA Dispositivos medicos
y
otras tecnologías

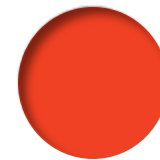
- Dotación y Mantenimiento
- Equipos indispensables, condiciones y mantenimiento adecuado (SUH)

FICHA TECNICA BACTERICIDA AMONIO DE QUINTA GENERACIÓN	
I. DESCRIPCION.	Sanitizante y algicida: Líquido bactericida de efectiva acción contra bacterias patógenas, virus y hongos. Es un compuesto de amonio cuaternario de quinta generación, de gran poder germicida sobre una amplia variedad de microorganismos, contiene cloruro de aquil, dimetil bencil amonio al 6% de concentración. Cumple con los requisitos de la FDA. 1010 para uso como bactericida.
II. CARACTERISTICAS.	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Fácil uso. ➢ Recomendado para ser aplicado por nebulización. ➢ No deja residuos. ➢ Económico.
III. APLICACIONES.	Utilizar concentraciones entre 0,4 % (4 000 ppm) y 1,6 % (16 000 ppm) para combatir específicamente la situación sanitaria actual en servicios de salud.
IV. USOS.	Efectivo en Industrias de Alimentos y Farmacéuticas para desinfección y sanitización de equipos de proceso y superficies. Actividad Germicida. Actúa sobre un amplio espectro de bacterias como pseudomonas aeruginosa, Escherichia coli y Staphylococcus aureus, destruye los virus del SIDA, tuberculosis y hepatitis en ropas, utensilios y áreas contaminadas.

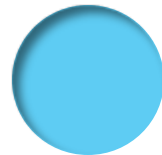
Reúso de dispositivos médicos



El PSS podrá reusar los DM, según indicación del fabricante



El desinfectante deberá contar con ficha técnica – garantice la eficacia y desempeño – uso Hospitalario



Listado de los DM reutilizables



Seguimiento a través de comités de infecciones, indicadores- programa de SP y Tecnovigilancia





DE SEGREGACIÓN DE **RESIDUOS**.



E. DOTACIÓN CRITERIOS

DOTACION Y MANTENIMIENTO

CRITERIO EN RESOLUCIÓN 3100

El consultorio donde se realicen procedimientos cuenta con la dotación mínima definida para el consultorio donde se realice examen físico y adicionalmente cuenta con la dotación necesaria para realizar los procedimientos documentados en el estándar de procesos prioritarios.

La suficiencia de equipos biomédicos está relacionada con la frecuencia de uso de los mismos, incluyendo los tiempos del proceso de esterilización.

El prestador de servicios de salud garantiza las condiciones técnicas de calidad de los equipos biomédicos, para lo cual cuenta con:

1. Programa de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos, que incluya el cumplimiento de las recomendaciones establecidas por el fabricante o de acuerdo con el protocolo de mantenimiento que tenga definido el prestador, éste último cuando no esté definido por el fabricante.
2. Hoja(s) de vida del(los) equipo(s) biomédico(s), con los registros de los mantenimientos preventivos y correctivos, según corresponda.

El mantenimiento de los equipos biomédicos es ejecutado por talento humano profesional, tecnólogo o técnico en áreas relacionadas. Este mantenimiento puede ser realizado directamente por el prestador de servicios de salud o mediante contrato o convenio con un tercero

El prestador de servicios de salud cuenta con unevidencia o un programa de capacitación en el uso de dispositivos médicos cuando éstos lo requieran, el cual puede ser desarrollado por el fabricante, importador o por el mismo prestador.

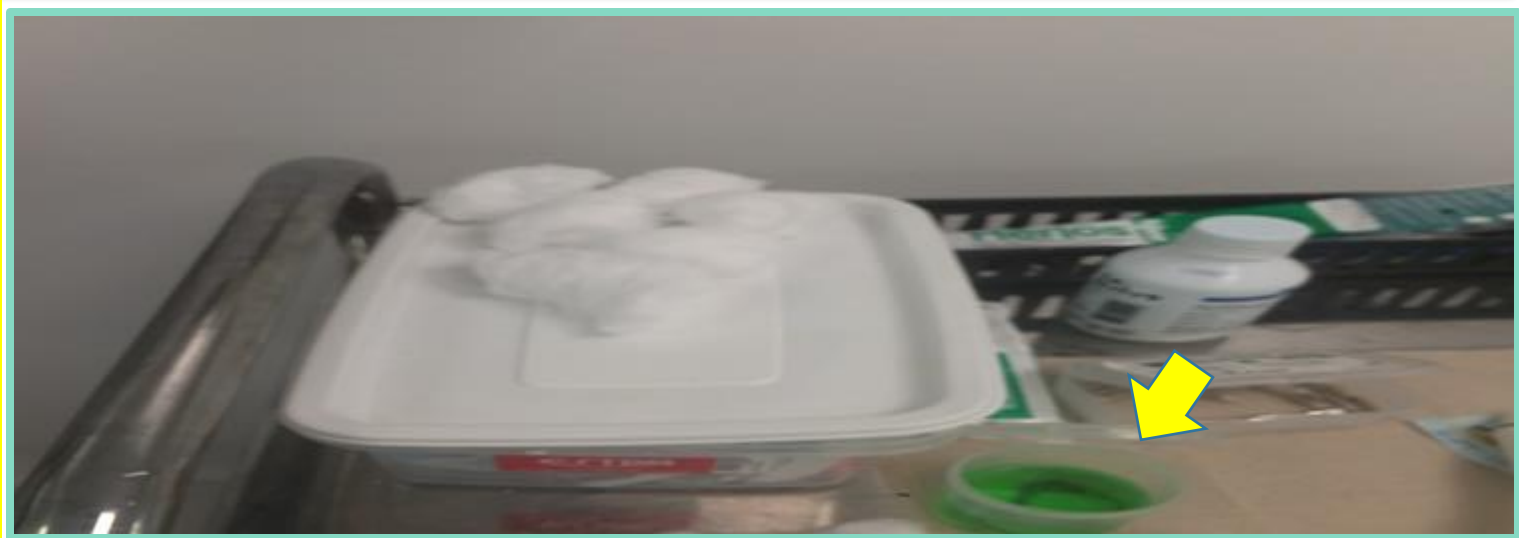
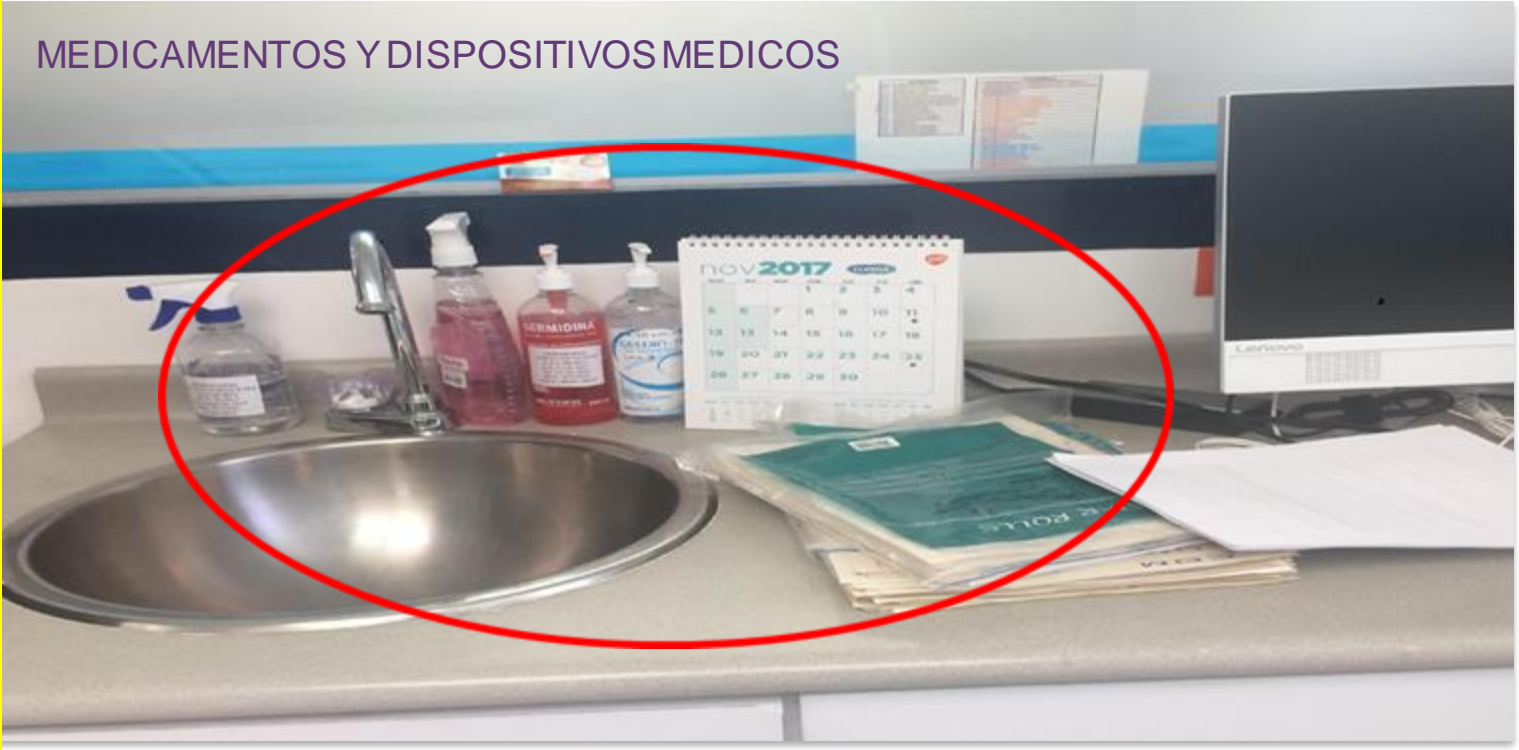


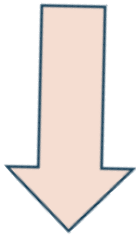
ESTANDAR 4 MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS

Es la existencia de procesos para la gestión de medicamentos, así como de los demás insumos asistenciales que se utilicen y condicionen directamente posibles riesgos en la prestación de los servicios.



MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS





FICHA TÉCNICA

DESINFECTANTE PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS Y EQUIPO MÉDICO

AMONIO CUATERNARIO DE QUINTA GENERACIÓN AL 1,2%

REGISTRO SANITARIO INVIMA 2018DM-0018161

Hoja de Seguridad

1. IDENTIFICACIÓN DE LA COMPAÑÍA

Identificación: HOLLANDINA PHARMACEUTICAL DE COLOMBIA S.A.S.
Dirección: Carrera 62 988 - 22, Bogotá D.C.
Teléfonos en caso de emergencia: (571) 6246001 - (571) 6018682
Email: info@hollandinacolombia.com
Producto: Desinfectante para dispositivos médicos y equipo médico

2. IDENTIFICACIÓN DE PELIGRO

H333: Inhalación: La inhalación excesiva podría causar irritación del sistema respiratorio.
H312: Contacto con los ojos: Podría causar enrojecimiento, picores o lagrimeo excesivo.
H313: Contacto con la piel: El contacto prolongado o repetido con la piel podría causar irritaciones.
H316+H317: Efectos adicionales: Podría causar alergias por contacto repetido en personas sensibles a sus componentes.

3. COMPOSICIÓN

Información sobre componentes peligrosos

NOMBRE	No. CAS
Amonio cuaternario de quinta generación	68424-85-1 / 32426-11-2 / 7173-51-5 / 5538-94-3
Alcohol etílico	64-17-5



MINSALUD invima

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA

RESOLUCIÓN No. 2018024987 DE 15 de Junio de 2018
Por la cual se concede un Registro Sanitario

El Director Técnico de Dispositivos Médicos y otras Tecnologías del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, en ejercicio de las facultades Legales conferidas en el Decreto 2078 de 2012, decreto Reglamentario 4725 de 2005, ley 1437 de 2011 y ley 962 de 2005

RED FARMACOVIGILANCIA

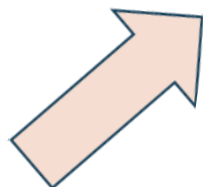
E. MEDICAMENTOS
CRITERIOS

El prestador de servicios de salud, cuenta con información documentada de los procesos generales según aplique, para:

- 4.1 Selección
- 4.2 Adquisición
- 4.3 Transporte
- 4.4 Recepción
- 4.5 Almacenamiento
- 4.6 Conservación
- 4.7 Control de fechas de vencimiento
- 4.8 Control de cadena de frío, Manejo de contingencias con la cadena de frío.
- 4.9 Devolución
- 4.10 Disposición final

El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de la planeación y ejecución de los programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia, que garanticen el seguimiento al uso de medicamentos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida) y reactivos de diagnóstico in vitro, cuando aplique

E. MEDICAMENTOS CRITERIOS



MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS
<p><u>CRITERIO RESOLUCIÓN 3100</u></p> <p>El prestador de servicios de salud lleva registros con la información de todos los medicamentos para uso humano requeridos en la prestación de los servicios que oferte; dichos registros cuentan con la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1 Principio activo. 1.2 Forma farmacéutica. 1.3 Concentración. 1.4 Lote. 1.5 Fecha de vencimiento. 1.6 Presentación comercial. 1.7 Unidad de medida. 1.8 Registro sanitario vigente o permiso cuando se autorice, expedido por el Invima.
<p>Los dispositivos médicos de uso humano requeridos para la prestación de los servicios de salud cuentan con información documentada que dé cuenta de la verificación y seguimiento de la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.1 Descripción. 2.2 Marca del dispositivo. 2.3 Serie (cuando aplique). } 2.4 Presentación comercial. 2.5 Registro sanitario vigente o permiso de comercialización expedido por el Invima. 2.6 Clasificación por riesgo (información consignada en el registro sanitario o permiso de comercialización). 2.7 Vida útil, cuando aplique. 2.8 Lote 2.9 Fecha de vencimiento

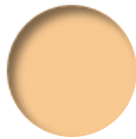
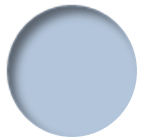


ESTANDAR 5 PROCESOS PRIORITARIOS

Es la existencia, socialización y gestión del cumplimiento de los principales procesos asistenciales, que condicionan directamente la prestación con calidad y con el menor riesgo posible, en cada uno de los servicios de salud.

PROCESOS PRIORITARIOS

INFORMACION DOCUMENTADA





PROCESOS PRIORITARIOS



BUENAS PRACTICAS
DE
ESTERILIZACION
PROTOCOLO

BUENAS PRACTICAS
DE
BIOSEGURIDAD
MANUAL



REUSO
DE
DISPOSITIVOS MEDICOS
PROTOCOLO DE LIMPIEZA DE DM
POLITICA DE NO REUSO

PROCESOS PRIORITARIOS

ACOMEDIH



PROTOCOLO DE HIGIENE DE MANOS

PROTOCOLO DE DERRAMES DE FLUIDOS



Limpieza y desinfección



ASEO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE AREAS Y SUPERFICIES PROTOCOLO

DOCUMENTOS TÉCNICOS GENERADOS EN COLOMBIA

*Herramientas para
promover la
estrategia de
seguridad del
paciente en el
SOGC
Dic 2007*



*Lineamientos
Implementación
de Seguridad del
Paciente Nov
2008*



*Guía Técnica de
buenas prácticas
para la Seguridad
del Paciente Marzo
4 de 2010*



*Paquetes
instruccionales
V1 Dic 2009
V2. Mayo 2015*



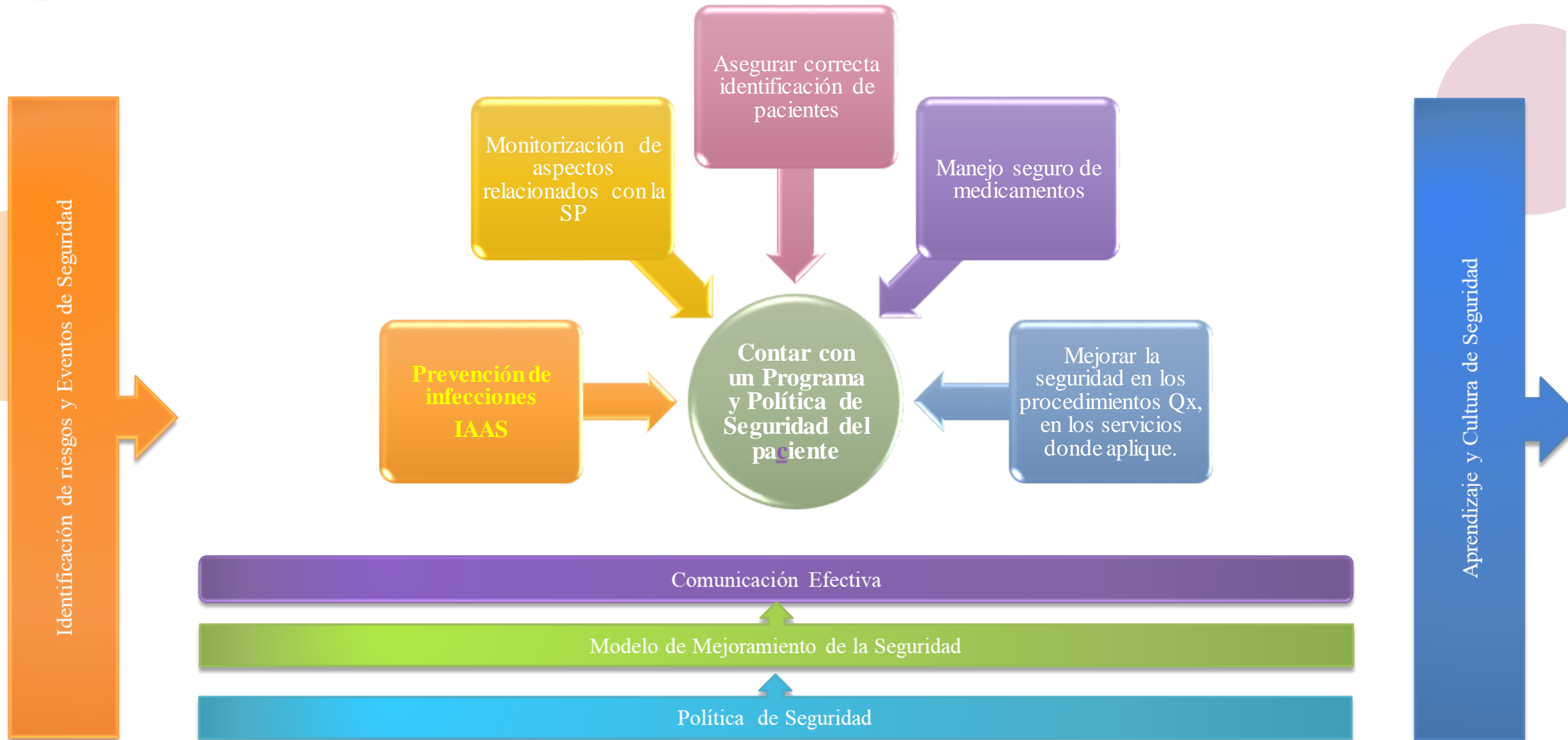
E. PROCESOS PRIORITARIOS

ESTANDAR 5 PROCESOS PRIORITARIOS

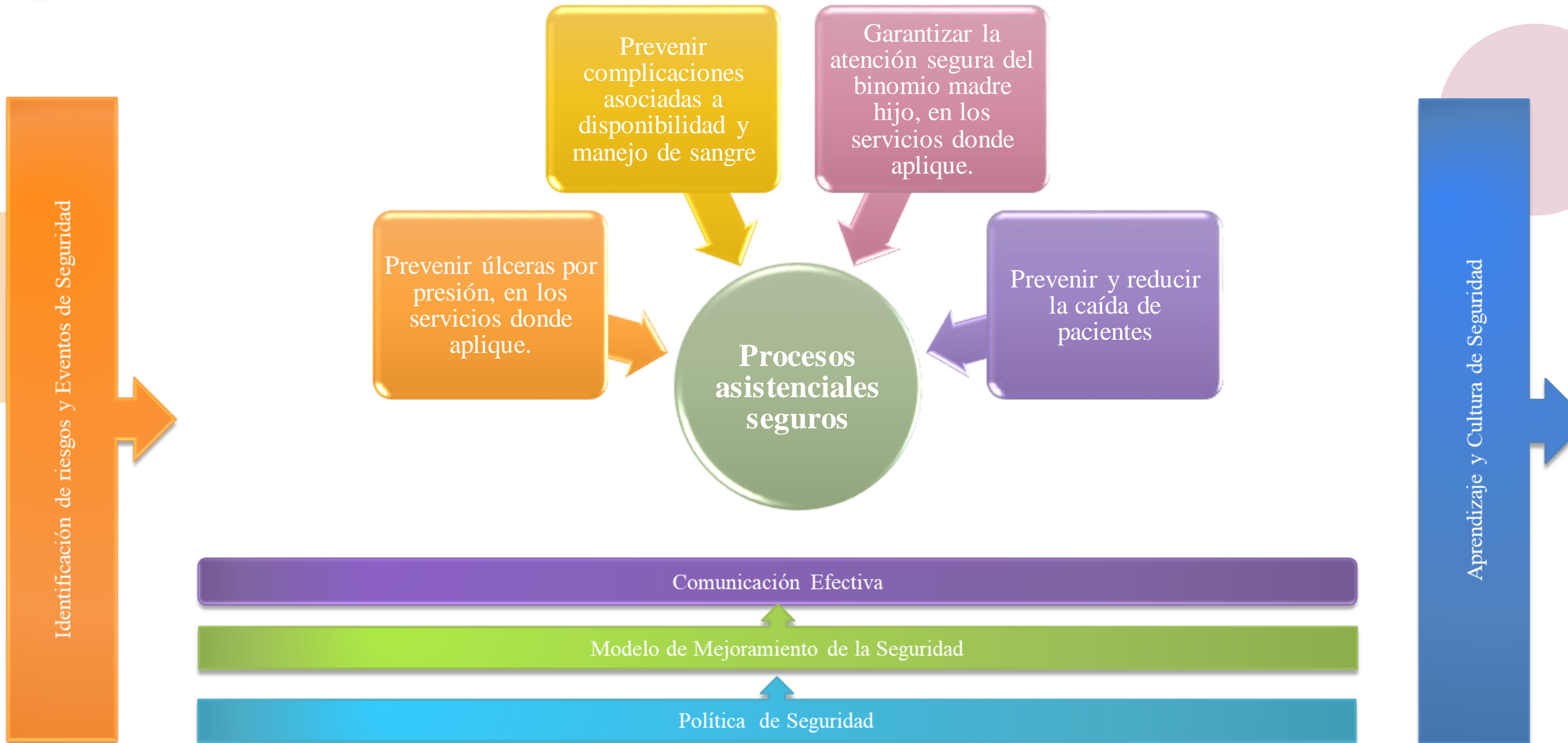
Subcapítulo de Seguridad del Paciente

- Política de SP
- Programa de seguridad del paciente
- Protocolo de lavado de manos y los 5 momentos
- Herramientas de análisis de los sucesos adversos o fallas de atención

PROCESOS ASISTENCIALES SEGUROS



PROCESOS ASISTENCIALES SEGUROS



PAQUETES INSTRUCCIONALES

Procesos Asistenciales Seguros

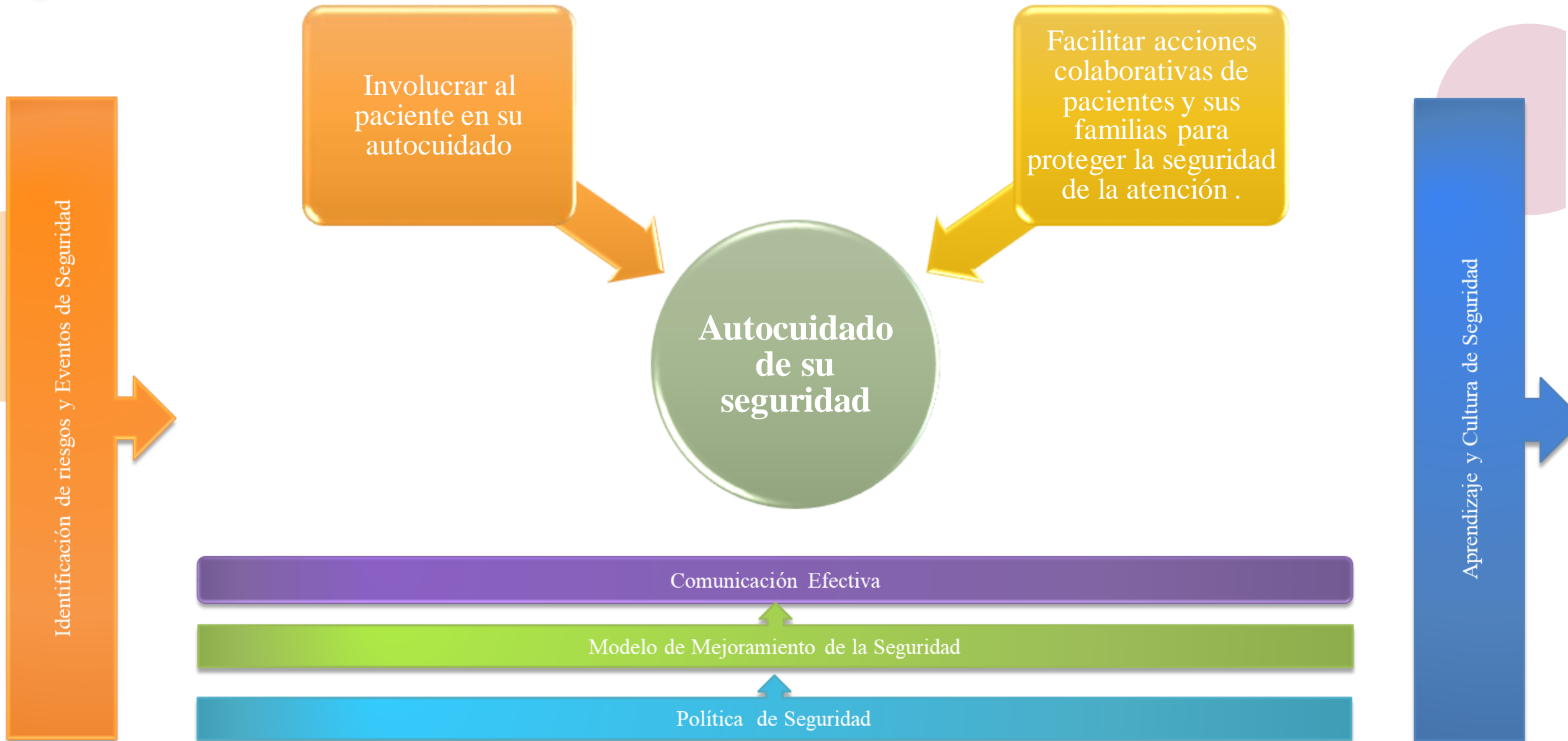
- Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud.
- Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos.
- Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas.
- Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos.
- Prevenir úlceras por presión.
- Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales.
- Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio.
- Reducir el riesgo en la atención a pacientes cardiovasculares.
- Prevenir complicaciones asociadas a disponibilidad y manejo de sangre, componentes y a la transfusión sanguínea.
- Reducir riesgo de la atención del paciente crítico.
- Reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedad mental.
- Prevención de la malnutrición o desnutrición.
- Garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido.
- Atención de urgencias en población pediátrica.
- Evaluación de pruebas diagnósticas antes del alta hospitalaria.
- Sistema de reporte de seguridad en la unidad de cuidados intensivos.

<https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncalidadsalud/Paginas/seguridad-del-paciente.aspx>

INCENTIVAR PRÁCTICAS QUE MEJOREN LA ACTUACIÓN DE LOS PROFESIONALES



INVOLUCRAR A LOS PACIENTES Y SUS ALLEGADOS EN LA SP



INCENTIVAR MEJORES PRÁCTICAS

Incentivar Prácticas que Mejoren la Actuación de los Profesionales

- Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los paciente.
- Prevenir el cansancio en el personal de salud.
- Garantizar la funcionabilidad de los procedimientos de consentimiento informado.

Videos

- Banco de leche humana.
- Evaluación de paciente con riesgo quirúrgico.
- Buenas prácticas en la elaboración de mezclas y gases medicinales.
- Atención segura de la gestante y el recién nacido.
- Higiene de manos.
- Reducción de las infecciones asociadas a la atención en salud.
- Manejo de sangre, componentes y transfusión sanguínea.
- Adherencia a guía de atención de atención síndrome coronario agudo.
- Protocolo de Londres. Reporte investigación y análisis de eventos adversos e incidentes.
- Cultura de seguridad del paciente.

<https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncalidadsalud/Paginas/seguridad-del-paciente.aspx>

<https://www.gastrocol.com/guias-practica-clinica/> - A. Colombiana de Gastroenterología

E. PROCESOS PRIORITARIOS CRITERIOS

Subcapítulo de monitorización de indicadores de seguimiento a riesgo

- Tablero de indicadores de seguimiento a riesgo

Subcapítulo de guías, procesos, procedimientos, protocolos, manuales e instructivos

- Procedimiento de adopción de GPC
- Guías de práctica del Ministerio de salud
- Proceso de consulta externa
- Procedimiento de identificación correcta de los pacientes
- Protocolo de manejo de paciente ante una urgencia médica
- Protocolo de esterilización
- Manual de uso y reúso
- Protocolo de custodia de pacientes
- Protocolo de atención integral a VVS en el ámbito de consulta externa y

Subcapítulo de indicaciones y contraindicaciones

- Indicaciones y contraindicaciones frente a los procedimientos realizados a los pacientes



Que es una ¿Guía de Práctica Clínica?

Son **recomendaciones** desarrolladas sistemáticamente con el fin de asistir a los profesionales de la salud y a los pacientes en la toma de decisiones respecto al **cuidado de la salud mas apropiado** en circunstancias clínicas específicas. Su elaboración se basa en la combinación de la **mejor evidencia disponible** con aspectos de la experiencia clínica y las preferencias de los pacientes. (>)

Documento informativo que incluye **recomendaciones** dirigidas a optimizar el cuidado del paciente, con base en una revisión sistemática de la evidencia y **en la evaluación de los beneficios y daños de distintas opciones en la atención a la salud.** (Res. 3100 de 2019, guía metodológica para la elaboración de GPC, 2014).

¿PARA QUE SON UTILES GPC?



Actualizar
conocimientos



Disminuir la
variabilidad en
la práctica



Mejorar
capacidad del
equipo de salud



Ayudar en la
toma de
decisiones

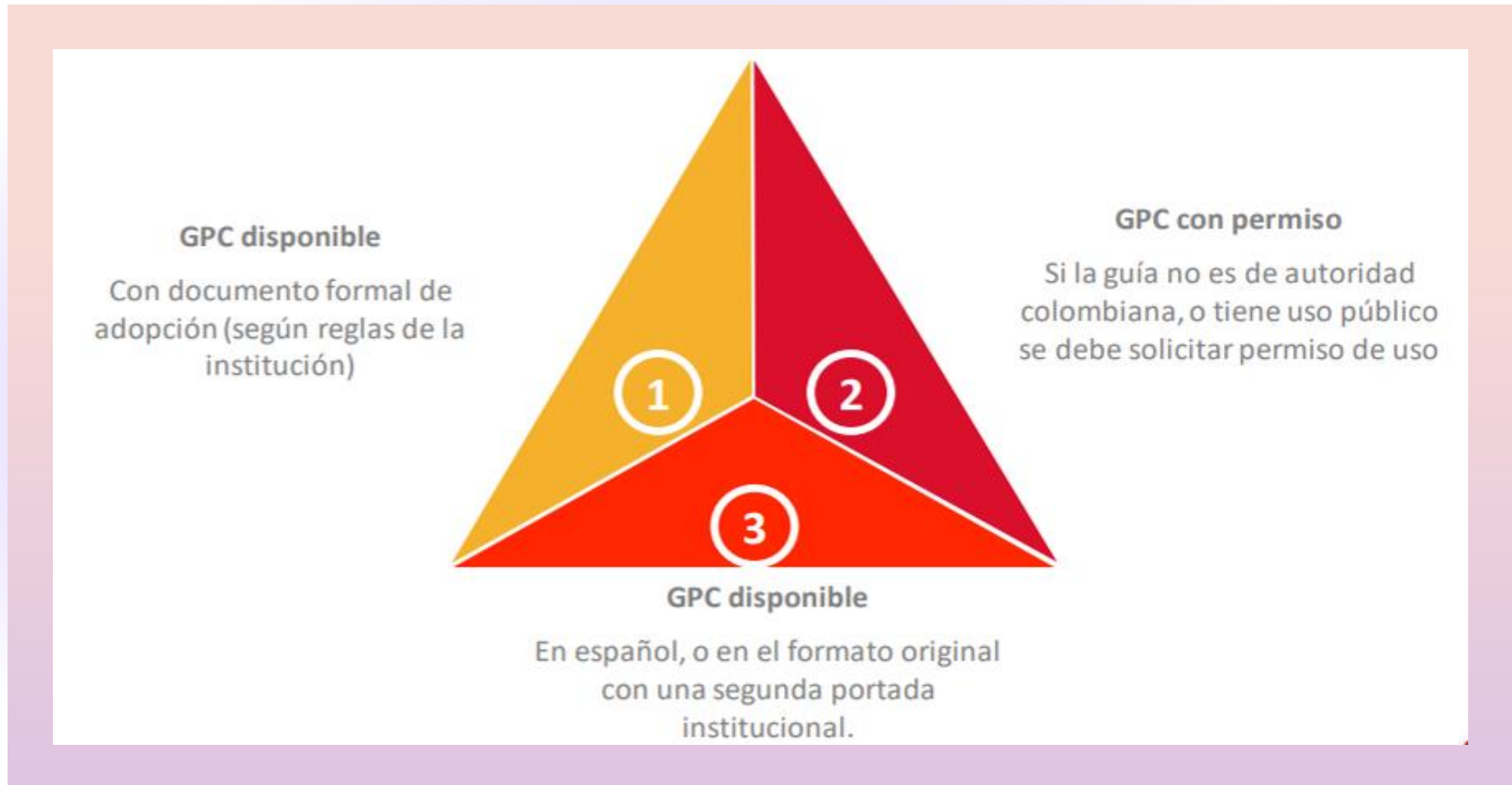


Vincular al
paciente en la
toma de
decisiones

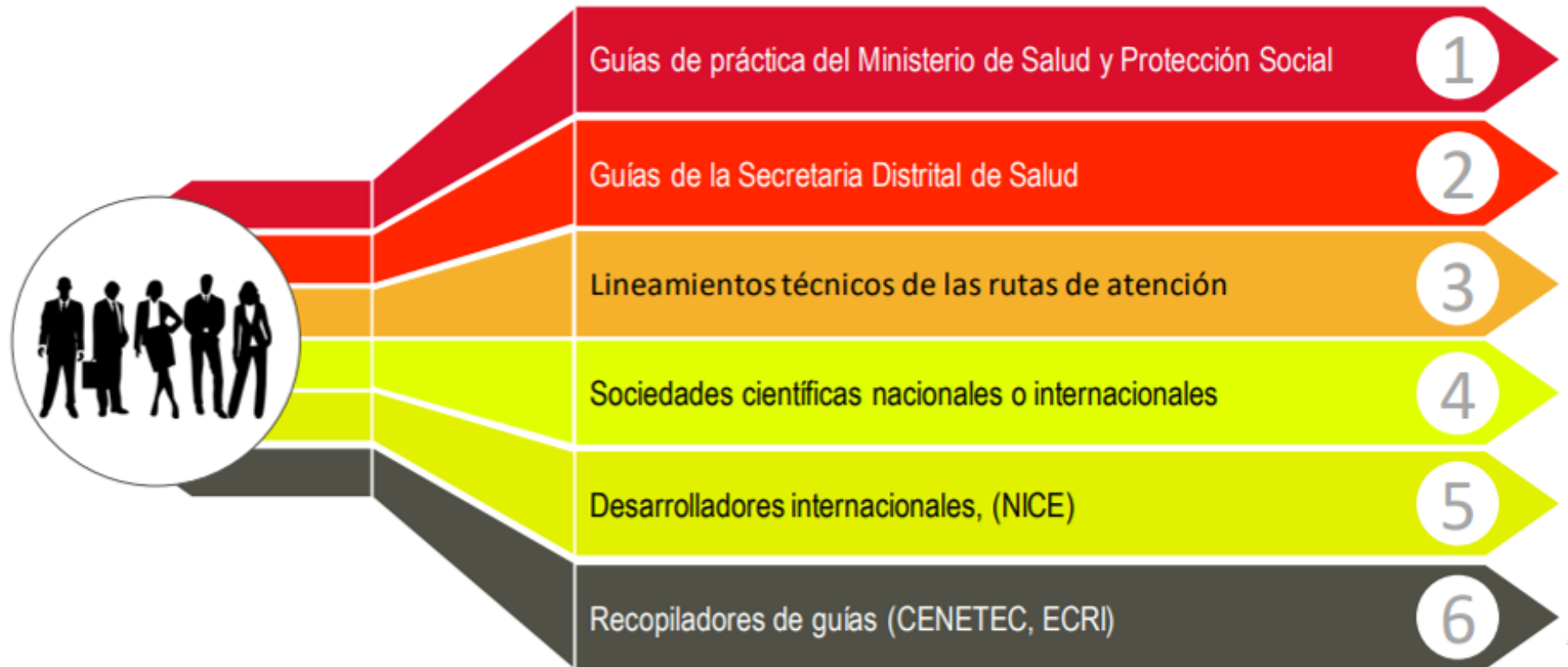
DESARROLLO DE GPC



AL FINAL DE LA ADOPCIÓN GPC



BUSCADORES DE GPC



BUSCADORES DE GPC

Tipo de fuente	Fuente	Dirección electronica
Guías de práctica Clínica nacionales o iberoamericanas.	Guia Salud:	http://www.guiasalud.es/home.asp
	Cenetec	www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html
Bases de datos generales	PubMed:	http://www.ncbi.nih.gov/entrez/query.fcgi
	Medline	HTTP://WWW.NCBI.NIH.GOV
	EMBASE	http://www.embase.com/
	TripDatabase	http://www.tripdatabase.com/index.html

Tipo de fuente	Fuente	Dirección electronica
Organismos recopiladores de Guías	NGC, National Guideline Clearinghouse	http://www.guideline.gov/
	GIN (Guideline International Network).	http://www.g-i-n.net/
	CISMeF, Catalogageetl'Indexationdes Sites Médicaux	http://www.chu-rouen.fr/cismef/
	GermanAgency for Quality in Medicine	www.aeqz.de/
Organismos que producen GPC	NZGG (New Zeland Guidelines Group)	http://www.nzgg.org.nz
	NICE (National Institute for Clinical Excellence)	www.nice.org.uk/Guidance/Topic
	SIGN (Scottish Intercollegiate Network)	http://www.sign.ac.uk/

EVALUACIÓN AGREE DE GPC



Más conocido
23 criterios, 2 evaluadores
Más recomendado en IPS
medianas y grandes

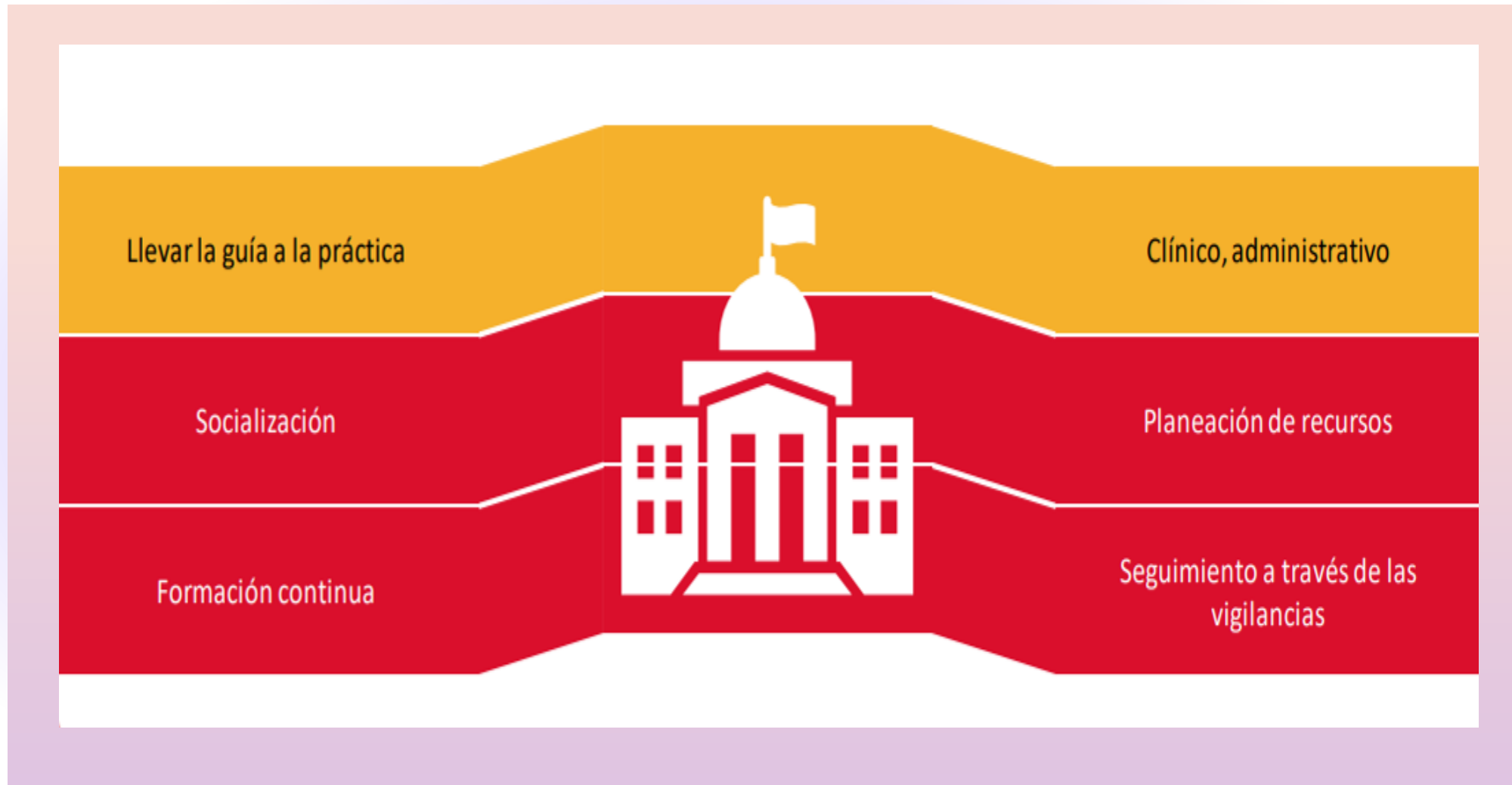


5 criterios
Puede ser un solo evaluador
Recomendado IPS pequeñas
o prof. independiente

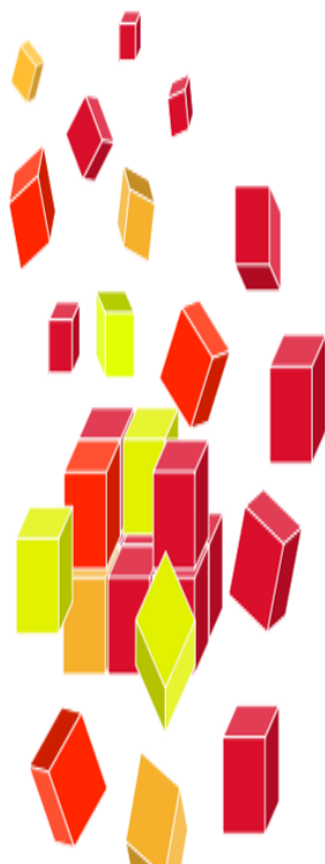


Instrumento más complejo
Incluye dominios de
implementabilidad
IPS grandes, entrenados

IMPLEMENTACIÓN GPC



IMPLEMENTACIÓN DE GPC



Características de las GPC (p.ej que tan claras son las recomendaciones, que tan robusta fue metodología empleada en la elaboración de la guía, que tan compleja es la condición para la que la GPC se desarrolló, etc),

El contexto particular donde las GPC van a ser adoptadas (p.ej cultura organizacional, tipo de organización, nivel de complejidad, esquema de contratación, etc)

Las estrategias utilizadas para comunicar las recomendaciones y facilitar la implementación (p.ej líderes de opinión, medios, cursos virtuales, incentivos negativos o positivos, etc)

(Greenhalgh et al, 2004).

INDICADORES DE ADHERENCIA DE GPC

Adherencia basada en medición de elementos en puntos críticos, no en listas exhaustivas que no aportan detalle de la variabilidad individual.

Publicación de reportes globales de la entidad, socializado con partes interesadas.



Reporte individual masivo a prestadores, discriminando grado de adherencia y cercanía clínica.

Medición de adherencia y impacto sobre la condición en salud, desenlaces positivos y negativos, impacto económico, calidad de vida

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS DE GPC



- Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3100 de 2019, por la cual se reglamenta el sistema único de habilitación. Bogotá 2019.
<https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Nuevo/Resoluc%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. Portal de GPC Minsalud. <http://gpc.minsalud.gov.co/SitePages/default.aspx>
- Alianza Cinets. Manual para la implementación de guías de práctica clínica en IPS en Colombia. 2014
http://gpc.minsalud.gov.co/recursos/SitePages/manual_implementacion.aspx
- Ministerio de Salud y Protección Social. Guía metodológica para la elaboración de guías de práctica clínica, con evaluación económica para Colombia. Minsalud 2014.
http://gpc.minsalud.gov.co/recursos/SitePages/elaboracion_economica.aspx

TENGA EN CUENTA GPC



1. El PSS cuenta con información documentada de las actividades y procedimientos que se realizan en el servicio acordes con su objeto, alcance y **enfoque diferencial**, mediante guías de práctica clínica GPC
2. Procedimientos de atención, protocolos de atención y otros documentos que el prestador de servicios de salud determine, dicha información incluye **talento humano, equipos biomédicos, medicamentos y dispositivos médicos e insumos requeridos.**

Respeto a la atención humanizada , libre de estigma y discriminación a las personas LGBTI+



ESTANDAR 6 HISTORIA CLINICA

Es la existencia y cumplimiento de procesos que garanticen la historia clínica por paciente y las condiciones técnicas de su manejo

E. HISTORIA CLINICA

CRITERIOS

HISTORIA CLINICA
<p><u>CRITERIO RESOLUCION 3100 HC</u></p> <p>Los medios electrónicos para la gestión de la historia clínica garantizan la confidencialidad y seguridad, así como el carácter permanente de registrar en esta y en otros registros asistenciales, sin que se puedan modificar los datos una vez se guarden los registros.</p>
<p>Las historias clínicas cuentan con los componentes y los contenidos mínimos definidos en la normatividad que regula la materia.</p>
<p>La historia clínica y los registros asistenciales se diligencian en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas.</p>

E. HISTORIA CLINICA

CRITERIOS

HISTORIA CLINICA

Cada anotación lleva la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma

La historia clínica y demás registros son conservados en archivo único garantizando la custodia y confidencialidad de los documentos o registros protegidos legalmente por reserva

El prestador de servicios de salud cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial.



ESTANDAR 7 INTERDEPENDENCIA

Es la existencia o disponibilidad de servicios o productos, para prestar en forma oportuna, segura e integral los servicios ofertados por un prestador.

E. INTERDEPENDENCIA

CRITERIOS

INTERDEPENDENCIA

CRITERIO RESOLUCIÓN 3100

Cuando el servicio interdependiente sea contratado, debe mediar un contrato o un acuerdo escrito entre las dos partes, en el que se establezca que el servicio interdependiente apoya el servicio principal, estableciendo como mínimo:

- 1.1 Calidad en la entrega de los productos
- 1.2 Procedimientos documentados de atención en cada servicio interdependiente.
- 1.3 Tiempos de entrega de los productos.
- 1.4 Supervisión al contratista que garantice la seguridad del resultado del producto contratado.



MARITZA ROA GOMEZ
Maritaroa28@Hotmail.com

314-4111566



