E.S.E. Hospital Universitario
ERASMO MEOZ

ACREDITACION EN SALUD

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ

NORMA LEGAL APLICABLE

DECRETO 1011 DE 2006

Establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

•Sistema Único de Habilitación
•Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud
•Sistema único de Acreditación
•Sistema de información para la calidad

DECRETO 903 DE 2014

Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud.

•Principios de Sistema Único de acreditación (gradualidad, manejo de información, integralidad)
• Ciclo de acreditación en salud.

RESOLUCION 2082 DE 2014

Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud.

•Define las etapas del ciclo de acreditación
• Establece el proceso de autoevaluación de estándares de acreditación
• Define las reglas para la toma de decisiones de otorgamiento de acreditación

LEY 1797 DE 2016

ART. 18. A partir del 1 de enero del año 2020 solo podrán denominarse Hospitales Universitarios, aquellas instituciones que cumplan con los requisitos definidos en el artículo 100 de la ley 1438 de 2011: Estar debidamente habilitado y acreditado

RESOLUCION 5095 DE 2018

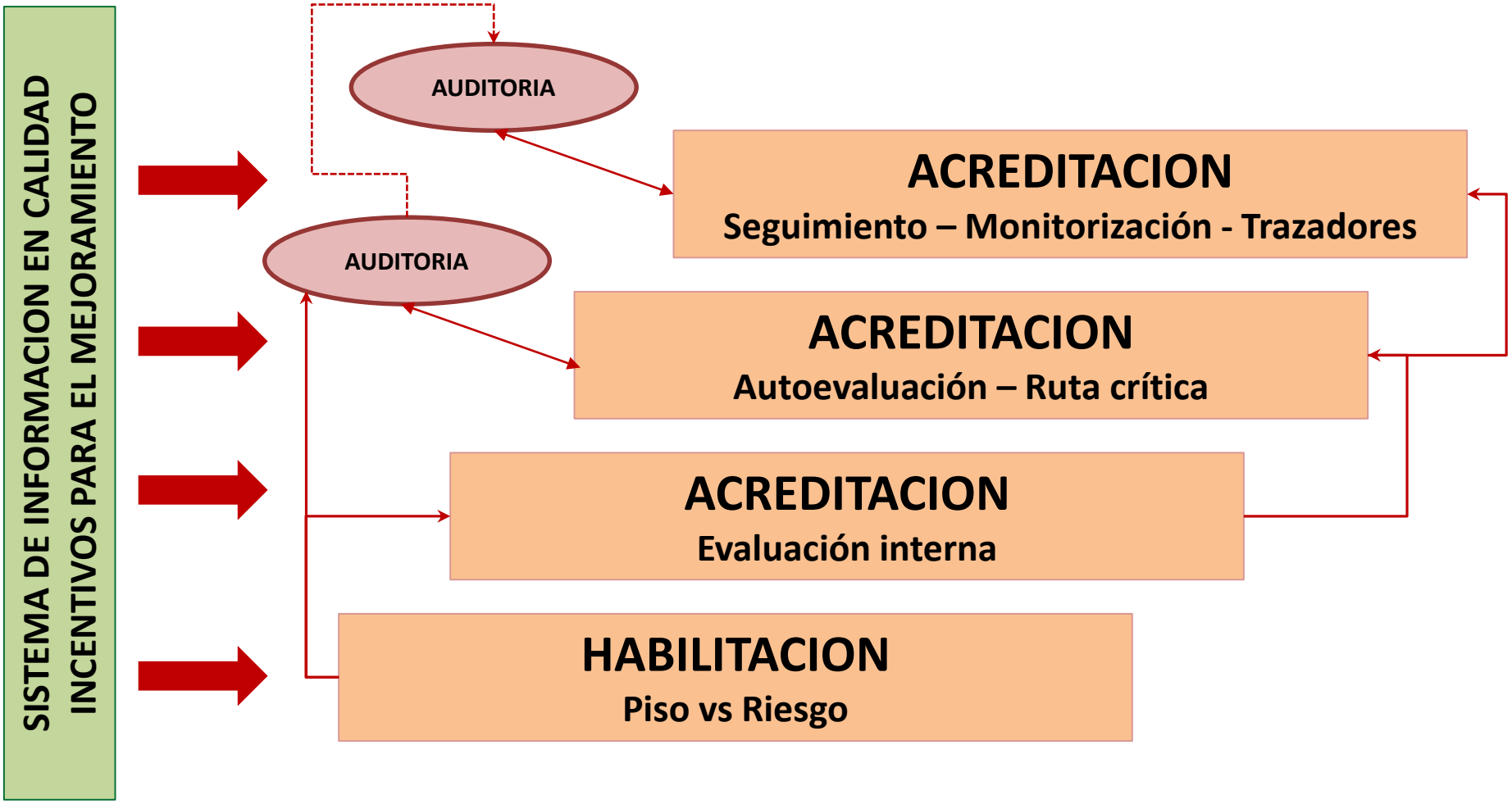
Por la cual se adopta el manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3,1

E.S.E. Hospital Universitario
ERASMO MEOZ

De lo anterior queda claro que la norma de calidad en salud es el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS)

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ

ARTICULACIÓN DEL SOGCS



E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ

CÓMO SE INTERPRETA EL SOGCS??

El concepto de calidad se constituye como un elemento inherente a la cotidianidad. No es posible la adecuada realización de proyecto o una idea si no se identifican aspectos claves con un desarrollo impecable que considere entre otros, posibilidades de fallo y mejoramiento paralelos. Cuando hablamos de un hospital que actúa con calidad, hablamos de un hospital que trabaja el **Sistema obligatorio de calidad en salud (SOGCS).** Es decir nuestro sistema de calidad por ser institución prestadora de servicios de salud es el SOGCS

Para entender cómo funciona el SOGCS es importante conocer sus cuatro componentes:
1. El Sistema Único de Habilitación.
2. La Auditoría 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.

Como requisito para aperturar cualquier servicio de salud es importante cumplir con requisitos mínimos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial-financiera y de capacidad técnico-administrativa. Esto se conoce con el nombre de **Sistema Único de Habilitación.**

Superior a los estándares de habilitación encontramos la **Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud,** la cual funciona en tres niveles: Autocontrol, auditoría interna y auditoría externa. La auditoría debe ejercerse tomando como primera consideración la salud y la integridad del usuario y en ningún momento, el auditor puede poner en riesgo con su decisión la vida o integridad del paciente.

Una vez se han cumplido los requisitos mínimos (habilitación) y se han asegurado mediante auditoría, estamos preparados para iniciar el desarrollo de actividades dirigidas al cumplimiento de estándares de **acreditación**, para esto es importante realizar ejercicios de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, que buscan demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad.

Con el objeto de estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector salud, así como orientar a los usuarios en el conocimiento del sistema en el ejercicio de sus derechos y deberes, el Ministerio de Salud implementa el **Sistema de información para la calidad.** Para esto las instituciones cuentan con mediciones de su funcionamiento conocidas como indicadores.

Actualmente la ESE HUEM desarrolla todos los componentes del SOGCS y se prepara para postularse a la acreditación, previa certificación de los cumplimientos en habilitación.

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ

CENTRÉMONOS EN ACREDITACIÓN

CONCEPTO

La acreditación en salud es un 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 cliente en una organización de salud, a través del cumplimiento de una serie de estándares factibles de alcanzar, independientemente de su estado de desarrollo, razón social o nivel de atención.

LOGO SIMBOLO DE ACREDITACION EN SALUD

- El color del logotipo expresa el sentido de pertenencia del Sistema de Acreditación para los colombianos

- La S se asocia con la salud, la seguridad, el servicio y la satisfacción del cliente

- La A está relacionada con la acreditación y el proceso de evaluación. La A y la S entrelazadas reflejan la interrelación de los procesos de una institución, para garantizar la calidad, basada en principios éticos, mayores beneficios y menos riesgos para el paciente y la búsqueda constante de oportunidades de mejoramiento

- El punto verde indica equilibrio, equidad y a la vez, representa al cliente como centro y razón del servicio.

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ

EJES DE ACREDITACION (Modelo evaluativo)

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ

QUE SIGNIFICA CADA EJE DE ACREDITACIÓN

La seguridad de paciente entendida como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías que busca minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud.

Humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud. Cuando los valores nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, hablamos de humanización.

Se requiere de una planeación en **tecnología** mediante un proceso racional de adquisición y utilización que las beneficie e igualmente que beneficie a los usuarios y al sistema en general. Propone adoptar metodologías de adquisición, prevenir el desbordamiento de los costos que puede producir la compra indiscriminada de alta tecnología y realizar esfuerzos en este sentido

La **cultura organizacional** en los sistemas de salud es una mezcla de saberes, conductas, relatos, creencias, suposiciones y modos de expresión que todos los miembros de la organización comparten, por ejemplo: las normas, los valores, las actitudes, los estilos de vida, el lenguaje técnico-científico y la terminología propia de las disciplinas biomédica y sociales.

En **enfoque del riesgo** se establece la protección a los usuarios de los principales riesgos en la prestación de servicios, por parte de los prestadores, haciendo énfasis en el cumplimiento de requisitos para evitar la presentación del riesgo.

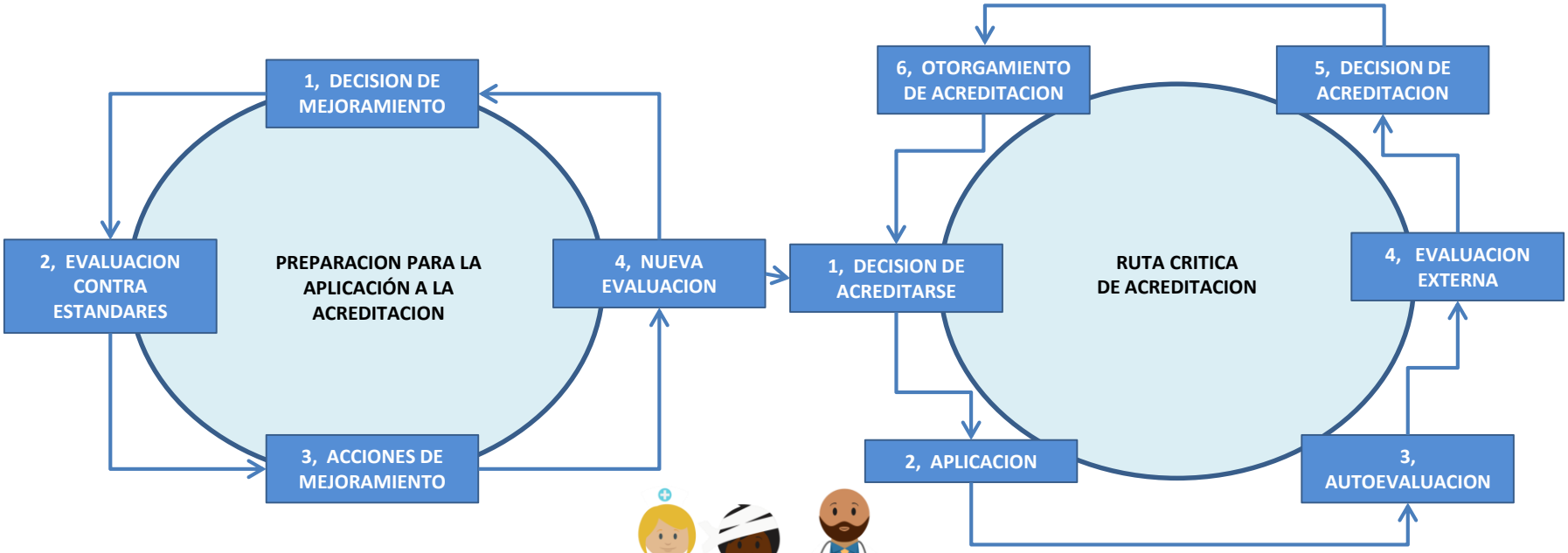
La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la **responsabilidad social** como "la obligación de dirigir las actividades educativas, investigadoras y de servicio a atender las necesidades prioritarias de la comunidad, región y/o nación".

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ

CICLO DE ACREDITACIÓN

Se entiende por ciclo los pasos a seguir para el logro de la acreditación en salud. En esencia comprende dos grandes etapas:

1. Preparación para la aplicación a la acreditación
2. Ruta crítica de acreditación



E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ

AUTOEVALUACION

Es el proceso fundamental dentro del proceso de acreditación, ya que implica un trabajo interno que conlleva al conocimiento colectivo de lo que hacen, a la generación del mejoramiento continuo de los procesos y finalmente al aprendizaje organizacional requerido en la consecución de los **estándares** de excelencia

estándar

Del ingl. *standard.*

1. adj. Que sirve como tipo, modelo, norma, patrón o referencia.

2. m. Tipo, modelo, patrón, nivel.

Real Academia Española © Todos los derechos reservados

Estándar es el nivel alcanzable de y deseable del desempeño contra el cual puede ser comparado el desempeño actual de la institución.

Organización para la excelencia en salud

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ

QUÉ AUTOEVALUA LA ESE HUEM ?

La ESE HUEM aplica para su autoevaluación los estándares contenidos en el MANUAL DE ACREDITACIÓN EN SALUD AMBULATORIO Y HOSPITALARIO DE COLOMBIA en su última versión.

Dichos estándares están divididos en Estándares asistenciales (grupo de atención al cliente asistencial); estándares de apoyo (Grupos de direccionamiento, gerencia, gerencia del talento humano, gerencia de la información, ambiente físico, gestión de tecnología) y estándares de mejoramiento. La imagen es la conceptualización gráfica de los grupos de estándares:

E.S.E. Hospital Universitario
ERASMO MEOZ

Nuestra labor como funcionarios y colaboradores de la institución más importante del departamento, es trabajar incansablemente en nuestro servicio observando y siguiendo los lineamientos que han sido documentados y aprobados por los diferentes comités.

De nuestro quehacer depende el éxito de calidad de la ESE HUEM.

GRACIAS