

Requisitos S.A.S	JOINT COMISSION INTERNATIONAL	SISTEMA UNICO DE HABILITACION EN SALUD	ISO 14001	ISO 9001	ISO 18001
Grupo de estándares del proceso de atención al cliente asistencial:	Sección I: Normas centrada en el paciente	PROCESOS PRIORITARIOS: Entre ellos se encuentran los Procesos documentados, socializados y evaluados para fortalecer el programa de seguridad del paciente. INTERDEPENDENCIA:En este estándar se debe incorporar la Relación mutua entre los servicios que en algún momento le son complementarios y deben disponer de aquellos que complementan su servicio.			
Derechos de los pacientes.	Paciente y de Derechos de Familia (PFR)				
Seguridad del paciente	Objetivos Internacionales de Seguridad del Paciente (IPSG)				
Registro e ingreso	IPSG.1 identificar a los pacientes correctamente				
Evaluación de necesidades al ingreso	El acceso a la atención y continuidad de la atención (ACC) o La admisión a la Organización				

Planeación de la atención	IPSG.4 garantizar el lugar correcto, correcto Procedimiento, la cirugía correcta Paciente				
Ejecución del tratamiento	Atención de Pacientes (COP)				
Evaluación de la atención	<u>Evaluación de pacientes (AOP)</u>				
Salida y seguimiento	Remisión y Seguimiento • ACC.3 Hay una política de orientación de la derivación o alta de los pacientes. • ACC.3.4 pacientes y, en su caso, sus familias reciben instrucciones comprensibles de seguimiento. • ACC.3.5 La organización cuenta con un proceso para la gestión y el seguimiento de pacientes que abandonan contra el consejo médico				
Referencia y contrarreferencia					
Sedes integradas en red					

	Sección II: Normas de gestión de la organización sanitaria □ □ Mejora y Seguridad del Paciente de la Calidad (QPS) o QPS.1 Los responsables de la		4.1 REQUISITOS GENERALES La organizacion debe establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de la calidad. Establecer el alcance 4.4.4 Documentación la documentación debe incluir	4.1 REQUISITOS GENERALES: La organizacion debe establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de la calidad. 4.2.1 Generalidades: debe incluir politica de calidad y objetivos de la calidad, manual de la calidad , procedimientos documentados y los registros requeridos. 4.2.2 Manual de calidad: Establecer alcance del	4.1 REQUISITOS
--	---	--	---	--	------------------------------

Grupo de estándares de direccionamiento: Que la organización esté alineada con el direccionamiento estratégico, para el logro de los resultados institucionales esperados, en un enfoque de gestión centrado en el cliente y de mejoramiento continuo de la calidad.	regulación y la gestión de la organización participa en la planificación y la medición de una mejora de la calidad y el programa de seguridad del paciente. o QPS.1.1 líderes de la organización colaboran para llevar a cabo la mejora de la calidad y el programa de seguridad del paciente. o QPS.1.2 Los líderes priorizan qué procesos deben ser medidos y que las actividades de mejora de la seguridad y el paciente deben llevarse a cabo. o QPS.1.3 Los líderes proporcionan apoyo tecnológico y la otra a la mejora de la calidad y el programa de seguridad del paciente.		política, objetivos y metas ambientales, el alcance del sga. 4.3.1 Aspectos ambientales establecer, implementar y mantener procedimientos para; identificar aspectos ambientales de sus actividades y aquellos que tienen impacto significativo sobre el medio ambiente 4.3.2 requisitos legales procedimientos para identificar los requisitos legales aplicables y determinar como aplicar estos requisitos a sus aspectos ambientales. 4.2 Política ambiental 4.3 3 objetivos metas y programas 4.4.1 recursos funciones responsabilidad y autoridad informar a la alta dirección el desempeño del sga para su revisión y mejora	sistema de gestión de calidad, procedimientos documentados y la interacción de los procesos. 5.1 Compromiso de la dirección la alta dirección debe proporcionar evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del sistema de gestión de calidad, así como la mejora continua. 5.2 Enfoque al cliente 5.3 Política de la calidad 5.4.1 Objetivos de la calidad 5.4.2 Planificación del sistema de gestión de la calidad 5.5.2 Representante de la dirección 6.1 PROVISION DE RECURSOS determinar y proporcionar los recursos para implementar y mantener el SGC y aumentar la satisfacción del cliente. 7.1 PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PRODUCTO 7.3.1 Planificación del diseño y desarrollo 7.4.1 Proceso de compras	GENERALES: La organización debe definir y documentar el alcance de su sistema de gestión S y SO. 4.2 POLITICA DE S Y SO: La alta dirección debe definir y autorizar la política S Y SO de la organización. 4.3,1 Identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de los controles 4.3.2 Requisitos legales y otros 4.3.3 Objetivos y programas 4.4.7 Preparación y respuesta ante emergencias Identificar el potencial de situaciones de emergencias.
--	--	--	--	---	---

Grupo de estándares de gerencia del talento humano: Que el talento humano mejore sus competencias y desempeño en relación con las metas y los objetivos institucionales, particularmente en la atención de usuarios. Para ello, la organización cuenta con procesos de: • Identificación y respuesta efectivas a las necesidades del talento humano • Planeación del talento humano institucional. • Desarrollo de estrategias para promover la seguridad del paciente, la humanización de la atención y el enfoque de riesgo. • Educación continuada. • Evaluación competencias y desempeño. • Mejoramiento de la salud ocupacional y seguridad industrial. • Evaluación sistemática de la satisfacción del	Gobernabilidad, liderazgo y dirección (GLD) Cualificaciones y Educación (SQE)	TALENTO HUMANO: Garantizar competencias del talento humano de acuerdo a sus funciones.	4.4 IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN 4.4.1 Recursos, funciones, responsabilidad y autoridad 4.4.2 Competencia, formación y toma de conciencia	5.5.1 Responsabilidad y autoridad la alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades autoridades están definidas y son documentadas. 6.2 RECURSOS HUMANOS 6.2.1 Generalidades el personal que realice trabajos que afecten a la conformidad con los requisitos del producto debe ser competente con base en la educación, formación, habilidades y experiencia 6.2.2 Competencia, formación y toma de conciencia determinar competencia, proporcionar formación, evaluar eficacia de las acciones, mantener los registros correspondientes.	4,4,1 Recursos, funciones, responsabilidad, rendición de cuentas y autoridad 4.4.3 Competencia, formación y toma de conciencia 4.4.3.2 Participación y consulta: participación de los trabajadores en identificación de peligros, investigación de incidentes, la consulta con los contratistas y las demás partes interesadas externas. 4.4.7 Preparación y respuesta ante emergencias Responder a tales situaciones de emergencias
---	---	--	---	---	--

Grupo de estándares de gerencia del ambiente físico: Que los procesos institucionales, y en particular los de atención del paciente, cuenten con los recursos físicos, tecnológicos y de infraestructura y con las Características técnicas que respondan a las necesidades. En especial que las condiciones del ambiente físico garanticen la protección en un ambiente humanizado a los usuarios y los colaboradores

Gestión de Instalaciones y Seguridad (FMS)

INFRAESTRUCTURA: Se cuenta con los recursos de infraestructura que responde a la necesidad y seguridad del paciente.

4,4,1 Recursos, funciones, responsabilidad, rendición de cuentas y autoridad

6.3 INFRAESTRUCTURA: determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto.
AMBIENTE DE TRABAJO: Determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto

4,4,1 Recursos, funciones, responsabilidad, rendición de cuentas y autoridad

Grupo de estándares de gestión de tecnología: Que los procesos institucionales, y en particular los de atención del paciente, cuenten con el respaldo de una gestión tecnológica, orientada a la eficiencia, la efectividad y la seguridad, en un marco de aplicación sensible a las necesidades de los usuarios y los Colaboradores. Para tal efecto, la organización cuenta con procesos de: • Gestión de equipos biomédicos. • Gestión de medicamentos y dispositivos médicos. • Mejoramiento de la gestión de tecnovigilancia y Farmacovigilancia. • Incorporación de nuevas tecnologías. • Gestión de tecnologías de la información. • Gestión de tecnologías de soporte	Gestión de la Comunicación e Información (MCI)	DOTACIÓN: Equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad, soporte técnico-científico que respondan a las necesidades de los usuarios según los servicios declarados. MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS: Gestión de medicamentos y dispositivos médicos, incluye registro de medicamentos desde fichas técnicas, registro INVIMA, fechas de vencimiento, farmacovigilancia, documentación de especificaciones y autorización para venta de medicamentos	4.4.1 Recursos, funciones, responsabilidad y autoridad	7.6 CONTROL DE LOS EQUIPOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	4,4,1 Recursos, funciones, responsabilidad, rendición de cuentas y autoridad
---	--	--	--	--	--

Grupo de estándares de gerencia de la información: • Identificación y respuesta efectiva a las necesidades de información. • Planificación de la gerencia de la información. • Gestión de los datos y realización de minería de datos. • Estandarización de la información. • Desarrollo y gestión de registros clínicos. • Tablero de mando integral institucional. • Análisis de la información y toma de decisiones. • Análisis de causas de las brechas observadas Frente a lo esperado. • Uso seguro y confiable de la tecnología. • Soporte tecnológico, redes y licencias para el sistema De información. • Implementación basada en prioridades. • Almacenamiento, conservación y depuración de La información	<u>Recogida de datos para la medición de la calidad</u> o QPS.3 líderes de la organización identifican medidas claves en la estructura de la organización, los procesos y los resultados que se utilizarán en la mejora de la calidad de toda la organización y el plan de seguridad del paciente. o QPS.3.1 líderes de la organización identifican medidas claves para cada una de las estructuras de la organización clínicos, procesos y resultados. o QPS.3.2 líderes de la organización identifican medidas claves para cada una de las organizaciones de las estructuras de gestión, los procesos y los resultados. o QPS.3.3 líderes de la organización identifican medidas claves para cada uno de los Pacientes Internacionales		4.4.5 Control de documentos establecer implementar y mantener procedimientos para: aprobar documentos, revisar y actualizar, asegurar la identificación de cambios, garantizar el acceso a los mismos, asegurar que sean legibles y fácilmente identificables, asegurar la identificación de documentos externos, prevenir el uso de documentos obsoletos. 4.5.4 control de registros establecer y mantener los registros que sean necesarios, conforme a los requisitos del sistema de gestión ambiental. 4.4.1 Recursos funciones responsabilidades y autoridades. 4,4,3 Comunicacion procedimientos para asegurar la comunicación interna entre los diversos niveles, recibir, documentar y responder a las comunicaciones pertinentes de las partes interesadas externas.	4.1 REQUISITOS GENERALES: La organización debe establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de la calidad. 4.2.3 Control de documentos: los documentos deben controlarse. 4.2.4 Control de registros: los documentos deben controlarse. 5.1 Compromiso de la dirección la alta dirección debe proporcionar evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del sistema de gestión de calidad, así como la mejora continua. 5.5.3 Comunicación interna la alta dirección debe asegurarse de que se establecen los procesos de comunicación adecuados dentro de la organización. 7.3.2 Elementos de entrada para el diseño y desarrollo 7.4.2. Información de las compras	4.3,1 Identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de los controles 4,4,1 Recursos, funciones, responsabilidad, rendición de cuentas y autoridad 4.4.3.1 Comunicación En relación con los peligros debe establecer, implementar y mantener unos procedimientos para la comunicación interna, la comunicación con los contratistas y las partes interesadas externas 4.4.4 Documentación debe incluir la política y los objetivos de SySo, alcance, principales elementos del sistema de gestión. 4.4.5 Control de documentos los documentos deben ser controlados
---	--	--	---	---	--

	<u>Sección II: Normas de gestión de la organización sanitaria</u> ☐ ☐ <u>Mejora y Seguridad del Paciente de la Calidad (QPS)</u> o QPS.1 Los responsables de la regulación y la gestión de la organización participa en la planificación y la medición de una mejora de la calidad y el programa de seguridad del paciente. o QPS.1.1 líderes de la organización colaboran para llevar a cabo la mejora de la calidad y el programa de seguridad del paciente. o QPS.1.2 Los líderes priorizan qué procesos deben ser medidos y que las actividades de mejora de la seguridad y el paciente deben llevarse a cabo. o QPS.1.3 Los líderes proporcionan apoyo tecnológico y la otra a la mejora de la calidad y el programa de seguridad del paciente. o QPS.1.4 mejora de la calidad y la información de seguridad del paciente se comunica con el				
--	--	--	--	--	--

Grupo de estándares de mejoramiento de la calidad: Que la institución tenga un proceso de calidad que genere resultados centrados en el paciente, tanto en la dimensión técnica como en la interpersonal de la atención, superando la simple documentación de Procesos. • Que el proceso de calidad de la institución integre de manera sistémica a las diferentes áreas de la organización para que los procesos de calidad que se Desarrollen sean efectivos y eficientes.	personal. o QPS.1.5 El personal está capacitado para participar en el programa. <u>Diseño de procesos clínicos y de gestión</u> o QPS.2 La organización diseña sistemas y procesos nuevos y modificados de acuerdo a los principios de mejora de la calidad. o QPS.2.1 guías de práctica clínica, vías clínicas y / o protocolos clínicos se utilizan para guiar la atención clínica. ☐ <u>Recogida de datos para la medición de la calidad</u> o QPS.3 líderes de la organización identifican medidas claves en la estructura de la organización, los procesos y los resultados que se utilizarán en la mejora de la calidad de toda la organización y el plan de seguridad del paciente. o QPS.3.1 líderes de la organización identifican medidas claves para cada una de las estructuras de la organización clínicos, procesos y resultados. o QPS.3.2 líderes de la organización identifican medidas claves para cada una de las organizaciones de las estructuras de gestión, los procesos y los	PROCESOS PRIORITARIOS: Elaborar y difundir, la Documentación: procesos, procedimientos, guías y manuales, protocolos. Integrándose de manera sistémica con el proceso de calidad de la institución. HISTORIA CLINICA Y REGISTROS: Hace parte de los procedimientos de calidad, por	4.6 Revisión por la Dirección la alta dirección debe revisar el sistema a intervalos planificados para asegurar de su conveniencia, adecuación y eficacia continua. Resultados de auditoría interna, evaluaciones de	4.1 REQUISITOS GENERALES: La organización debe establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de la calidad. 5.6 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN la alta dirección debe revisar el sistema de gestión de la calidad de la organización, a intervalos planificados 7.3.3 Resultados del diseño y desarrollo 7.3.4 Revisión del diseño y	4.4.6 Control operacional: la organización debe determinar aquellas operaciones y actividades asociadas con los peligros donde la implementación de controles es necesaria para gestionar los riesgos 4.5.1 Medición y seguimiento del desempeño 4.5.2 Evaluación del cumplimiento legal 4.5.3 Investigación de incidentes. No conformidades y acciones correctivas y preventivas
--	---	--	--	--	---

efectivos y eficientes. • Que los procesos de calidad estén íntimamente integrados en los procesos organizacionales y que el mejoramiento organizacional se transforme en cultura de calidad en la organización. • Que los procesos de mejora de la calidad sean sostenibles en el tiempo. • Que los procesos de mejora de la calidad general produzcan aprendizaje que sea útil tanto para la organización como para el sistema en general.	de gestión, los procesos y los resultados. o QPS.3.3 líderes de la organización identifican medidas claves para cada uno de los Pacientes Internacionales ☐ <u>Objetivos de seguridad.</u> ☐ <u>Análisis de los datos de medición</u> o QPS.4 Las personas con la experiencia adecuada, conocimiento y habilidades sistemáticamente agregados y analizar los datos de la organización. o QPS.4.1 La frecuencia de análisis de datos es apropiado para el proceso que está siendo estudiado y cumple con los requisitos de organización. o QPS.4.2 El proceso de análisis incluye comparaciones internas, con otras organizaciones cuando sea posible, y con las normas científicas y prácticas deseables. o QPS.5 La organización utiliza un proceso interno para validar los datos. o QPS.5.1 Cuando la organización publica datos o mensajes de datos en un sitio web público, los líderes de la organización garantizar la fiabilidad de los datos. o QPS.6 La organización utiliza	tanto debe seguir los parámetros de la resolución 1995 de 1999 y generar cumplimiento a estos estándares. INTERDEPENDENCIA: En este estándar se debe incorporar la Relación mutua entre los servicios que en algún momento le son complementarios y deben disponer de aquellos que complementan su servicio.	interna, evaluaciones de cumplimiento, quejas, desempeño ambiental, cumplimiento de los objetivos, acciones correctivas y preventivas, 4.5.3 No conformidad, acción correctiva y acción preventiva	desarrollo 7.3.5 Verificación del diseño y desarrollo 7.4.3 Verificación de los productos comprados 7.5 PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO 8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA 8.1 Generalidades 8.2 Seguimiento y medición 8.3 control del producto no conforme 8.4 Analisis de datos 8.5 Mejora	preventivas 4.5.4 Control de registros 4.5.5 Auditoria interna 4.6 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN a alta direccion debe revisar el sgsys a intervalos planificados para asegurar de su conveniencia, adecuacion y eficacia continua. Resultados de auditoria interna, evaluaciones de cumplimiento, quejas, desempeño ambiental, cumplimiento de los objetivos, acciones correctivas y preventivas,
---	--	---	---	--	--

	un proceso definido para identificar y gestionar los eventos centinela. o QPS.7 Los datos se analizan cuando las tendencias indeseables y la variación son evidentes a partir de los datos. o QPS.8 La organización utiliza un proceso definido para la identificación y análisis de los acontecimientos cerca de perder. ☐ Mejora o QPS.9 Mejora de la calidad y la seguridad se logra y se mantiene. o QPS.10 Actividades de mejora y seguridad se llevan a cabo en las áreas prioritarias identificadas por los líderes de la organización. o QPS.11 un programa permanente de la gestión del riesgo se utiliza para identificar y reducir los eventos adversos no previstos y otros riesgos de seguridad para los pacientes y el personal.				
--	--	--	--	--	--

RE

