

AUDITORIA DE HABILITACION DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



Estandar de Procesos Prioritarios			
Estandar	Criterios	Estado	Comentarios
TSP	1. El prestador de servicios de salud cuenta con una política de seguridad del paciente acorde con los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.	C	
TSP	2. El prestador de servicios de salud realiza actividades encaminadas a gestionar la seguridad del paciente.	C	
TSP	3. El prestador de servicios de salud cuenta con un comité o instancia que orienta y promueve la política de seguridad del paciente, el control de infecciones y la optimización del uso de antibióticos, cuando los prescriba o administre. En el caso de profesionales independientes de salud podrá ser el mismo prestador.	C	
TSP	4. El prestador de servicios de salud adopta y realiza las siguientes prácticas seguras, según aplique a su servicio de salud y cuenta con información documentada para:		
TSP	4.1. Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales. (que incluya como mínimo dos identificadores: nombre completo y número de identificación)	C	
TSP	4.2. Gestionar y desarrollar una adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes que incluyan enfoques diferenciales.	C	
TSP	4.3. Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud (que incluya protocolo de higiene de manos o higienización con soluciones a base de alcohol).	C	
TSP	4.4. Detectar, analizar y gestionar eventos adversos.	C	
TSP	4.5. Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado.	C	
TSP	4.6. Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos, en los servicios donde aplique.	C	
TSP	4.7. Prevenir y reducir la frecuencia de caídas, en los servicios donde aplique.	C	
TSP	4.8. Garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido, en los servicios donde aplique.	C	
TSP	4.10. Prevenir úlceras por presión, en los servicios donde aplique.	C	
TSP	4.11. Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos, en los servicios donde aplique.	NC	
TSP	5. El prestador de servicios de salud promueve la cultura de seguridad del paciente que involucra a todo el personal de manera sistemática con un enfoque educativo no punitivo mediante:		
TSP	5.1. Capacitación del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención.	NC	
TSP	5.2. Actividades donde se ilustra al paciente y sus allegados en el autocuidado de su seguridad.	C	

Estandar	Criterios	Estado	Comentarios
TSP	6. El prestador de servicios de salud 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, 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.	C	
TSP	8. Las guías de práctica clínica y protocolos a adoptar son en primera medida los que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social. En caso de no estar disponibles, o si existe nueva evidencia científica que actualice alguna o algunas de las recomendaciones de las guías de práctica clínica o requerimientos de los protocolos, el prestador de servicios de salud adopta, adapta o desarrolla guías de práctica clínica o protocolos basados en evidencia científica, publicados nacional o internacionalmente.	C	
TSP	9. El prestador de servicios de salud de acuerdo con las patologías más frecuentes en el servicio define la guía o guías de práctica clínica a adoptar, o adaptar o desarrollar.	C	
TSP	10. El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de la adopción, o adaptación o desarrollo de guías práctica clínica o protocolos basados en evidencia científica.	C	
TSP	11. Los servicios de salud donde se atiendan pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles, a los cuales se determine el manejo del dolor y cuidado paliativo, cuentan con información documentada para su manejo.	NA	
TSP	12. El prestador de servicios de salud cuenta con la siguiente información documentada:		
TSP	12.1. Detección, prevención y disminución del riesgo de accidentes e incidentes de carácter radiológico, en los servicios donde aplique.	C	
TSP	12.2. Aseo, limpieza y desinfección de áreas y superficies.	NC	
TSP	12.3. Procedimiento de reanimación cerebro cardio pulmonar, en los servicios donde se realice.	NC	
TSP	12.4. Acciones para prevenir las flebitis infecciosas, químicas y mecánicas en los servicios donde se realicen procedimientos de venopunción.	NC	
TSP	12.5. Aspectos de bioseguridad acordes con las condiciones y características del servicio.	C	
TSP	12.6. Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales.	C	
TSP	12.7. Manejo de gases medicinales que incluya como mínimo la atención de emergencias y sistema de alarma, cuando se utilicen.	NC	
TSP	13. El prestador de servicios de salud que realice el proceso de esterilización cuenta con la siguiente información documentada:		
TSP	13.1. Buenas prácticas de esterilización de acuerdo con los procedimientos y técnicas que se utilicen, que describa como mínimo los siguientes aspectos:		
TSP	13.1.1 Recibo de productos contaminados y entrega de material estéril.	C	
TSP	13.1.2. Transporte	C	
TSP	13.1.3. Lavado, secado y lubricación.	C	
TSP	13.1.4. Empaque.	C	

Estandar	Criterios	Estado	Comentarios
TSP	13.1.5. Etiquetado.	C	
TSP	13.1.6. Esterilización.	C	
TSP	13.1.7. Almacenamiento.	C	
TSP	13.1.8. Verificación de la integridad del material estéril	C	
TSP	13.1.9. Control de calidad que incluya el análisis de los reportes de dicho control, para la toma de medidas preventivas y correctivas.	C	
TSP	14. Cuando un prestador de servicios de salud contrate el proceso de esterilización con un tercero, cuenta con un contrato, convenio o acuerdo escrito entre las partes, el cual debe incluir como mínimo las características de calidad de los productos, la supervisión del estado de las instalaciones y la aplicación de los procedimientos del tercero para realizar el proceso. No obstante, el prestador de servicios de salud que requiere el proceso de esterilización es el responsable de garantizar la esterilidad y el desempeño del producto final.	NA	
TSP	15. Los prestadores de servicios de salud tienen definidos procedimientos que garanticen el cumplimiento del no reúso de dispositivos médicos cuando el fabricante así lo haya establecido.	C	
TSP	16. Hasta tanto el Ministerio de Salud y Protección Social regule la materia, el prestador de servicios de salud podrá reusar dispositivos médicos, siempre y cuando el fabricante de dichos dispositivos autorice su reúso. En tal caso, el prestador de servicios de salud cuenta con información documentada que		
TSP	16.1. Los procedimientos, siguiendo las recomendaciones del fabricante, para el reprocesamiento y control de calidad que demuestren la eficacia, desempeño y esterilidad del producto.	NA	
TSP	16.2. Acciones de seguimiento a través de los comités de infecciones, de seguridad del paciente y del programa de tecnovigilancia, que garanticen que el dispositivo no ha perdido la eficacia y desempeño para el cual fue diseñado, ni exponga al riesgo de infecciones o complicaciones al usuario.	NA	
TSP	16.3. Los profesionales independientes de salud realizarán el seguimiento a través del programa de	NA	
TSP	17. Para la referencia de pacientes, el prestador de servicios de salud cuenta con la siguiente información documentada:		
TSP	17.1. Estabilización del paciente antes del traslado.	NC	
TSP	17.2. Medidas para el traslado.	NC	
TSP	17.3. Lista de chequeo de los documentos necesarios para el traslado que incluya:		
TSP	17.3.1. Diligenciamiento del formato de referencia de pacientes.	NC	
TSP	17.3.2. Resultados de apoyos diagnósticos realizados al paciente.	NC	
TSP	17.3.3. Resumen de historia clínica.	NC	
TSP	17.3.4. Mecanismos tecnológicos que le permitan realizar el proceso (software, correo, entre otros).	NC	
TSP	17.3.5. Talento humano que debe responsabilizarse de cada una de las etapas del proceso.	NC	
TSP	17.3.6. La referencia de pacientes que se detecten como víctimas de violencia sexual debe hacerse a un servicio de urgencias.	C	

Estandar	Criterios	Estado	Comentarios
TSP	18. Cuando se realicen procedimientos bajo sedación fuera de salas cirugía, el prestador de servicios de salud cuenta con información documentada para:		
TSP	18.1. Realizar la sedación	NC	
TSP	18.3. Manejo de emergencias.	NC	
TSP	18.4. Seguimiento al riesgo, que incluya fichas técnicas de indicadores de complicaciones terapéuticas y medicamentosas, relacionadas con la sedación, medición, seguimiento y planes de mejoramiento.	NC	
TSP	18.5. Lista de chequeo, consignada en la historia clínica del paciente, que incluya la verificación de:		
TSP	18.5.1. Evaluación de la vía aérea.	C	
TSP	18.5.2. Determinación del tiempo de ayuno.	C	
TSP	18.5.3. Registro de monitoreo del nivel de conciencia, la saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca, tensión arterial y frecuencia respiratoria.	C	
TSP	18.5.4. Registro de las variables hemodinámicas y respiratorias, a intervalos regulares	C	
TSP	18.6. Observación bajo la supervisión del profesional que realiza la sedación.	NA	
TSP	18.7. Todos estos registros se deben realizar antes, durante la intervención y hasta el momento del egreso del paciente.	C	
TSP	18.8. Recomendaciones de egreso suministradas al acompañante o acudiente.	C	
TSP	19. Si el prestador de servicios de salud no tiene habilitado el servicio de gestión pre transfusional, pero realiza procedimientos de transfusión sanguínea en alguno de sus servicios de salud habilitados, cuenta con la siguiente información documentada:		
TSP	19.1. Transporte, conservación, embalaje y remisión de muestras al banco de sangre para la realización de pruebas pre transfusionales.	NA	
TSP	19.2. Manejo, investigación y análisis de las reacciones adversas a las transfusiones sanguíneas y procesos de hemovigilancia.	NA	
TSP	19.3. Guía de práctica clínica para el uso de componentes sanguíneos.	NA	
TSP	20. La Institución Prestadora de Servicios de Salud que cuenten con servicios de salud de los grupos de consulta externa, internación o el servicio de urgencias, cuenta con:		
TSP	20.1. Documento del proceso institucional que orienta la atención en salud de las víctimas de violencias	C	
TSP	20.2. Documento que dé cuenta la conformación del equipo institucional para la atención integral en salud para las víctimas de violencias sexuales	C	
TSP	21. El Profesional Independiente de Salud y las Entidades con Objeto Social Diferente que oferten y presten servicios de salud de los grupos de consulta externa y los prestadores de servicios de salud de Transporte Especial de Pacientes cuentan con documento del proceso que orienta la atención en salud de las víctimas de violencias sexuales.	NA	
TSP	22. En los servicios de transporte asistencial, atención prehospitalaria y urgencias, se cuenta con documento del proceso que orienta la atención en salud a víctimas de ataques con agentes químicos.	C	

Estandar	Criterios	Estado	Comentarios
TSPP	23. Los prestadores de servicios de salud cuentan con información documentada de las condiciones de almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, uso y custodia de los medicamentos, dispositivos médicos e insumos contenidos en los kits de derrames de medicamentos, ataque con agentes químicos y de violencias sexuales, según su contenido.	NC	
TSPP	24. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con servicios de hospitalización, hospitalización de paciente crónico con y sin ventilador, cuidado intensivo neonatal, pediátrico y adulto, urgencias y del grupo quirúrgico, en la modalidad intramural, cuentan con la siguiente Información documentada:		
TSPP	24.1. Manejo de la enfermedad cerebro vascular.	C	
TSPP	24.2. Manejo del Trauma Craneoencefálico.	C	
TSPP	24.3. Detección de donantes de componentes anatómicos	NC	
TSPP	24.4. Mantenimiento del donante de componentes anatómicos	NC	
TSPP	25. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, con servicios de cuidado intensivo pediátrico y adulto que cuenten con servicios quirúrgicos de neurocirugía de alta complejidad, cuentan con información documentada del procedimiento para el diagnóstico de muerte encefálica y muerte en asistolia.	NA	
TSPP	26. Los servicios de salud que realicen pruebas de interés en salud pública deben inscribirse en el Registro de Laboratorios- RELAB.	C	
TSPP	27. Cuando el prestador de servicios de salud realice "pruebas en el punto de atención del paciente - (Point of Care Testing - POCT)" en un servicio habilitado cuenta con:		
TSPP	27.1. Información documentada sobre la toma, procesamiento, control de calidad y entrega de resultados.	NC	
TSPP	27.2. Controles de calidad realizados por un servicio de laboratorio clínico que puede ser propio o contratado para tal fin. cuando aplique, de acuerdo a las especificaciones del fabricante.	NC	
TSPP	27.3. Análisis de los reportes del control de calidad y toma de medidas preventivas y correctivas.	NC	
TSPP	Adicional a los criterios enunciados que le aplique, para las siguientes modalidades el prestador de servicios de salud cuenta con la siguiente información documentada:		
TSPP	Modalidad extramural jornadas en salud y unidad móvil		
TSPP	28. Orientación a los usuarios sobre las condiciones, requisitos y restricciones de acceso, permanencia y salida del vehículo, en condiciones de rutina o en condiciones de emergencia. a cargo del conductor del vehículo y el talento humano en salud.	NA	
TSPP	29. Mecanismos que garanticen comunicación para el seguimiento de los pacientes que lo requieran.	NA	
TSPP	30. Mecanismos de supervisión de las actividades realizadas en el marco de los eventos de interés en salud pública, cuando aplique.	NA	
TSPP	Modalidad telemedicina - Prestador Remisor		
TSPP	31. Información documentada de la prestación de servicios en esta modalidad que evidencie:	NA	
TSPP	31.1. La o las categorías de telemedicina que se ofrece(n) en cada uno de los servicios habilitados en dicha modalidad y si se presta el servicio como prestador remisor o como prestador de referencia.	NA	

Estandar	Criterios	Estado	Comentarios
TSPP	31.2. Los flujos de la información	NA	
TSPP	31.3. Los responsables de la atención	NA	
TSPP	31.4. El método de comunicación que se utiliza (sincrónico o asincrónico) para la atención y los criterios para la identificación de los casos en los cuales se debe transferir y recibir la información en tiempo real (sincrónico) o mediante almacenamiento - envío (asincrónico).	NA	
TSPP	31.5. Las características y formas de relacionamiento entre prestadores de telemedicina (remisar y de referencia) cuando aplique, definiendo los tiempos de respuesta.	NA	
TSPP	31.6. Procedimiento para la captura, almacenamiento y transmisión de la información.	NA	
TSPP	31.7. Parámetros para la digitalización y compresión durante la captura de datos o imágenes que garanticen la resolución necesaria para permitir el diagnóstico.	NA	
TSPP	Modalidad telemedicina - Prestador de referencia		
TSPP	32. Adicional a los criterios solicitados para el prestador remitente, cuenta con información documentada de las actividades y procedimientos de los servicios que oferte, acordes con su objeto, alcance y enfoque diferencial, mediante guías de práctica clínica- GPC, 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.	NA	

CUMPLE 43
NO CUMPLE 22
NO APLICA 23

PLAN DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO POR PROCESOS



Proceso:		PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES			Fecha:	1/04/2023
Responsable del Proceso:		SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD				
No	Hallazgos	Causas	Acciones	Fecha de Ejecución	Responsable	Observaciones y/o Seguimiento 2da auditoria
1	No se cuenta con documento que evidencie la seguridad en los procedimientos quirúrgicos, en los servicios donde aplique.	Desconocimiento en la realización de la labor	Diseñar protocolo de seguridad en los procedimientos quirúrgicos, en los servicios donde aplique.	oct-23	Subgerencia de servicios	Ejecutado
2	No se evidencia la Capacitación del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención.	Desconocimiento en la realización de la labor	Realizar la Capacitación del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención.	oct-23	Subgerencia de servicios	Ejecutado
3	No se evidencia el protocolo de Aseo, limpieza y desinfección de áreas y superficies.	Desconocimiento en la realización de la labor	Diseñar el protocolo de Aseo, limpieza y desinfección de áreas y superficies.	oct-23	Subgerencia de servicios	Ejecutado
4	No se encuentra la documentación actualizada de procedimiento de reanimación cerebro cardio pulmonar, en los servicios donde se realice	Desconocimiento en la realización de la labor	Diseñar el protocolo de procedimiento de reanimación cerebro cardio pulmonar, en los servicios donde se realice	oct-23	Subgerencia de servicios	Ejecutado
5	No se encuentra la documentación de Manejo de gases medicinales que incluya como mínimo la atención de emergencias y sistema de alarma, cuando se utilicen.	Desconocimiento en la realización de la labor	Diseñar el protocolo Manejo de gases medicinales que incluya como mínimo la atención de emergencias y sistema de alarma, cuando se utilicen.	oct-23	Subgerencia de servicios	Ejecutado

No	Hallazgos	Causas	Acciones	Fecha de Ejecución	Responsable	Observaciones y/o Seguimiento 2da auditoria
6	No se evidencia documntada la siguiente información: 17.1. Estabilización del paciente antes del traslado. 17.2. Medidas para el traslado. 17.3. Lista de chequeo de los documentos necesarios para el traslado que incluya: 17.3.1. Diligenciamiento del formato de referencia de pacientes. 17.3.2. Resultados de apoyos diagnósticos realizados al paciente. 17.3.3. Resumen de historia clínica. 17.3.4. Mecanismos tecnológicos que le permitan realizar el proceso (software, correo, entre otros). 17.3.5. Talento humano que debe responsabilizarse de cada una de las etapas del proceso.	Desconocimiento en la realización de la labor	Docuemntar en el manual de referencia la sgte información: 17.1. Estabilización del paciente antes del traslado. 17.2. Medidas para el traslado. 17.3. Lista de chequeo de los documentos necesarios para el traslado que incluya: 17.3.1. Diligenciamiento del formato de referencia de pacientes. 17.3.2. Resultados de apoyos diagnósticos realizados al paciente. 17.3.3. Resumen de historia clínica. 17.3.4. Mecanismos tecnológicos que le permitan realizar el proceso (software, correo, entre otros). 17.3.5. Talento humano que debe responsabilizarse de cada una de las etapas del proceso.	oct-23	Subgerencia de servicios	Ejecutado
7	No se cuenta con el protocolo de sedación : 18.1. Realizar la sedación 18.3. Manejo de emergencias. 18.4. Seguimiento al riesgo, que incluya fichas técnicas de indicadores de complicaciones terapéuticas y medicamentosas, relacionadas con la sedación, medición, seguimiento y planes de mejoramiento.	Desconocimiento en la realización de la labor	Documentar el protocolo de sedación con la sgte informción: 18.1. Realizar la sedación 18.3. Manejo de emergencias. 18.4. Seguimiento al riesgo, que incluya fichas técnicas de indicadores de complicaciones terapéuticas y medicamentosas, relacionadas con la sedación, medición, seguimiento y planes de mejoramiento.	oct-23	Subgerencia de servicios	Ejecutado

No	Hallazgos	Causas	Acciones	Fecha de Ejecución	Responsable	Observaciones y/o Seguimiento 2da auditoria
8	No se encuentran documentadas las condiciones de almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, uso y custodia de los medicamentos, dispositivos médicos e insumos contenidos en los kits de derrames de medicamentos, ataque con agentes químicos y de violencias sexuales, según su contenido.	Desconocimiento en la realización de la labor	Documentar las condiciones de almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, uso y custodia de los medicamentos, dispositivos médicos e insumos contenidos en los kits de derrames de medicamentos, ataque con agentes químicos y de violencias sexuales, según su contenido.	oct-23	Subgerencia de servicios	Ejecutado
9	No se encuentran documentadas 24.3. Detección de donantes de componentes anatómicos 24.4. Mantenimiento del donante de componentes anatómicos	Desconocimiento en la realización de la labor	Documentar la sgte informción: 24.3. Detección de donantes de componentes anatómicos 24.4. Mantenimiento del donante de componentes anatómicos	oct-23	Subgerencia de servicios	Ejecutado
10	No se encuentra Información documentada POCT sobre: la toma, procesamiento, control de calidad y entrega de resultados. Controles de calidad realizados por un servicio de laboratorio clínico que puede ser propio o contratado para tal fin. cuando aplique, de acuerdo a las especificaciones del fabricante. Análisis de los reportes del control de calidad y toma de medidas preventivas y correctivas.	Desconocimiento en la realización de la labor	Documentar en protocolo POCT la toma, procesamiento, control de calidad y entrega de resultados. Controles de calidad realizados por un servicio de laboratorio clínico que puede ser propio o contratado para tal fin. cuando aplique, de acuerdo a las especificaciones del fabricante. Análisis de los reportes del control de calidad y toma de medidas preventivas y correctivas.	oct-23	Subgerencia de servicios	Ejecutado

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 2000 -21

VERSIÓN: 2.0 - 2021

PREPARADO POR: Oficina de Control Interno.

FECHA: Octubre 12 de 2.016

APROBADO POR: Gerente Empresa Social del Estado.