

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES	GESTION DOCUMENTAL
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI	PROCEDIMIENTO
		R-GD-07 Página 1 de 17
		Versión0 22-08-2016

INFORME DE BUENAS PRACTICAS QUE FAVORECEN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE 2023

Las “Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente” están consideradas como las herramientas para incentivar, promover y gestionar la implementación de prácticas seguras de la atención en salud en el uso de dispositivos médicos, de manera tal que se hace uso de los paquetes instruccionales propuestos por el Ministerio de Protección social que incluyen la guía técnica para así favorecer a los procesos continuos y sistemáticos con la mirada de reducción de riesgos clínicos.

El programa de seguridad del paciente adopta las recomendaciones de los documentos Guía técnica de “Buenas Prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” y Paquetes instruccionales (que aplican por tipo de población) del Ministerio de Protección Social, para tener en cuenta al incentivar, promover y gestionar la implementación de prácticas seguras de la atención en salud. Dentro de la Guía Técnica de Buenas Prácticas para la seguridad del paciente, se incluyen los cuatro capítulos a saber:

- 1. PROCESOS SEGUROS INSTITUCIONALES**
- 2. PROCESOS ASISTENCIALES**
- 3. PROCESOS DEL PROFESIONAL**

Los paquetes se implementan en la organización con el acompañamiento del Programa de Seguridad del paciente, y se definen las responsabilidades de ejecución de los paquetes instruccionales a nivel institucional:

Con la finalidad de fomentar el trabajo en equipo entre las áreas y servicios de la institución (asistencial, administrativo y de apoyo) en la discusión de los posibles

eventos adversos e incidentes que pudieran ocurrir en el ejercicio de atención y el fortalecimiento de estrategias de mejora del servicio y de barreras de seguridad, promoviendo la vinculación interdisciplinaria, la consolidación del sentido de pertenencia por la institución y una actitud positiva de aprender de los errores, se asignará un paquete instruccional a cada líder de área para que junto con su personal a cargo sea socializado a las demás áreas con metodologías creativas, utilizando además la ejemplificación con un caso hipotético en relación a los posibles eventos que pueden presentarse y el respectivo protocolo de Londres

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES	GESTION DOCUMENTAL
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI	PROCEDIMIENTO
		R-GD-07 Página 2 de 17
		Versión0 22-08-2016

aplicado para el análisis del caso. El área encargada se asegurará de realizar actividades de información, educación, participación y evaluación del paquete asignado. Semestralmente, al finalizar las actividades programadas por las áreas, se realizará un compendio de los paquetes desarrollados a través de nuevas actividades a cargo del líder de Seguridad del Paciente.

cuadro 1. Actividades

PAQUETE INSTRUCCIONAL	RESPONSABLE
1. La seguridad del paciente y la atención segura	Responsable Referente del programa seguridad del paciente
2. Evaluar la frecuencia con la cual ocurren los eventos adversos y Monitorización de aspectos relacionados con la seguridad del paciente	Responsables líderes de proceso asistenciales
3. Modelo pedagógico	Responsable Referente del programa seguridad del paciente
4. Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención en salud	Responsable Líder de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud Infectologo
5. Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos	Responsable líder de proceso Líder de Gestión Farmacovigilancia
6. Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas	Coordinador de enfermería
7. Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales	Líder de urgencias
8. Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio	Líder de Laboratorio Clínico
9. Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado	Líder de unidad de urgencias
10. Ilustrar al paciente en el auto cuidado de su seguridad	Coordinador de enfermería
Unidad de Cuidado Intensivo	

Elaboro:Liliana Baussa.

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES	GESTION DOCUMENTAL
		PROCEDIMIENTO
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI	R-GD-07 Página 3 de 17
		Versión0 22-08-2016

11. Garantizar la atención segura del binomio madre e hijo	Líder de unidad de Urgencias
--	------------------------------

. CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Teniendo en cuenta los cuatro ejes de acción se soportan en la transformación de procesos y conductas, ejerciendo la autoformación para obtener métodos asistenciales seguros, involucrando a los pacientes y sus familiares, incentivando prácticas que mejoren las actuaciones de los profesionales y en general del equipo de salud, así como desplegando un ambiente de seguridad con un entorno de confidencialidad y confianza entre quienes hacen parte de la atención en salud, entre dichas prácticas se encuentran:

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN

La base de la creación o cambios de cultura organizacional de equipos de trabajo que encaminan sus actividades hacia un mismo fin, es la comunicación, “bajo ella se permiten la puesta en común de propósitos, objetivos métodos, procesos acciones y resultados del ente colectivo”, pero a su vez la alineación de las necesidades e intereses del recurso humano, los proveedores y los usuarios.

La estrategia de comunicación se fomentará en el desarrollo de cada una de las intervenciones en la institución.

Herramientas para generar comunicación efectiva con el paciente y cuidador:
Pregúntele a su médico (ask me)

Repítame lo que entendió (Teach back) Estandarización de la información y comunicación: La técnica SBAR (es una técnica utilizada principalmente para facilitar la transferencia de

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES	GESTION DOCUMENTAL
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI	PROCEDIMIENTO
		R-GD-07 Página 4 de 17
		Versión0 22-08-2016

información en situaciones complejas, cuando se requiere de atención inmediata o acción)

De esta forma se distinguen dentro del proceso de comunicación para el programa de Seguridad del paciente temas relevantes y canales de comunicación, así:

Fomento del saludo entre el personal de salud como contacto inicial que permite la interacción más permeable.

1. Actitud de escucha
2. Trabajo en equipo
3. Mantener buenas relaciones interpersonales
4. La salud mental y bienestar laboral permiten una adecuada comunicación.

DESARROLLO DE FORMACION


El cual se hará con capacitaciones (ver plan de capacitación)

Además, con la socialización de guías de práctica clínica y protocolos de atención en el marco de la implementación de acciones seguras en los servicios del Hospital se realizará mediante jornadas de capacitación, formación e información a nivel grupal, individual o in situ. El objetivo principal de estas formas de socialización de información relevante para seguridad del paciente es la de generar un proceso de aprendizaje, estandarización de procedimientos y desarrollo de habilidades y destrezas de los servidores para instaurar prácticas seguras dentro de la atención en salud de los usuarios.

RONDAS DE SEGURIDAD

Las rondas de seguridad son definidas como una herramienta de la alta dirección para incrementar la seguridad en la atención en salud. Consiste en una visita planificada de los directivos y referentes a un servicio determinado de la institución para generar una interacción directa con el personal asistencial, los pacientes, y sus familiares, generando espacios de confianza, respeto y educación. Los

Elaboro: Liliana Baussa.

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES	GESTION DOCUMENTAL
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI	PROCEDIMIENTO
		R-GD-07 Página 5 de 17
		Versión0 22-08-2016


propósitos básicos de las rondas de seguridad en la institución están enmarcados en los siguientes enunciados:

- Generar cultura a partir del ejemplo e involucramiento de la alta dirección en los procesos del día a día.
- Gestionar posibles riesgos.
- Realizar escucha activa de los servidores, pacientes y sus familias.
- Evaluar la implementación del programa de seguridad de la Institución.
- La metodología consiste en la elaboración de lista de chequeo o cotejo que contiene los siguientes aspectos a verificar en el transcurso de la ronda:

Adecuado diligenciamiento de las historias clínicas, disposición de medicamentos, las condiciones de limpieza de las áreas y ausencia de humedad en los pisos, las condiciones de seguridad en los baños (agarraderas, antideslizantes), el estado de los equipos médicos, supervisión de personal en entrenamiento, prácticas de bioseguridad, funcionamiento y manejo de dispositivos de equipo entre otros.

Las rondas de seguridad se realizan en diferentes horarios y como mínimo mensualmente, la metodología se fundamenta en observación y evaluación de prácticas inseguras, revisión documental y entrevista con el personal y usuarios, al finalizar la ronda se realiza un informe en donde se consignan las observaciones,

Elaboro: Liliana Baussa.

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES	GESTION DOCUMENTAL
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI	PROCEDIMIENTO
		R-GD-07 Página 6 de 17
		Versión0 22-08-2016

recomendaciones y acciones tomadas frente a las no conformidades encontradas.

Se deberá informar mensualmente a la Gerencia adjuntando las listas de chequeo con copia a las áreas involucradas para el cumplimiento de las recomendaciones, también se felicitará al personal que realiza buenas prácticas sanitarias evidenciadas en las rondas de seguridad, finalmente cada falla identificada deberá servir como insumo en los planes de mejora garantizando el compromiso institucional y su sostenibilidad.

PILDORAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La estrategia de Píldoras de seguridad aporta a la cultura, en tanto brinda información de acciones seguras al equipo de salud, usuarios y sus familias durante la atención en salud. Estas fueron construidas basadas en la información de acciones correctivas derivadas del aprendizaje organizacional y como barreras de seguridad identificadas en la práctica. Ellas se divulgan en las Carteleras de los servicios de la institución que contienen información precisa, lenguaje directo y comprensible.

SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA SEGURIDAD INDICADORES

PROCESOS SEGUROS INSTITUCIONALES

Modelo pedagógico

Competencias pedagógicas = pregunta - problema ABP Formación autónoma, permanente, colaborativa y permanente Competencias específicas: detecta errores, fallas y acciones inseguras Identifica riesgos, identifica y propone barreras de seguridad Implementa y aplica en su desempeño buenas prácticas

Daño por auto retiro de sondas/tubos/catéteres

*Daño por error diagnóstico.

Elaboro: Liliba Baussa.

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES	GESTION DOCUMENTAL
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI	PROCEDIMIENTO
		R-GD-07 Página 7 de 17
		Versión0 22-08-2016

*Reingresos al servicio en tiempo menor del indicado por la misma causa.


*Daño al paciente por errores en el informe diagnóstico de imágenes o de laboratorio.

*Lesión por colocación de implante incorrecto.

PROCESOS DEL PROFESIONAL

- Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre la persona que atienden y cuidan a los pacientes
- Frecuencia con la que las órdenes recibidas verbalmente se anotan
- Frecuencia con la que se realizan prescripciones sin revisar toda la medicación que el paciente está tomando
- Frecuencia con la que los cambios en medicación son comunicados clara y rápidamente a todos los profesionales implicados en la atención al paciente.
- Frecuencia con la que cualquier nueva información que afecte al diagnóstico del paciente es comunicada de forma clara y rápida a todos los profesionales implicados en su atención.
- *Frecuencia con la que el personal se asegura de que el paciente ha entendido los riesgos y complicaciones antes de firmar el consentimiento informado.
- Cumplimiento en la asistencia a las entregas de turno asistencia

Cuadro. 1. Matriz del programa de seguridad del paciente

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES	GESTION DOCUMENTAL
		PROCEDIMIENTO
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI	R-GD-07 Página 8 de 17
		Versión0 22-08-2016


OBJETIVO	CONCEPTO	VARIABLE	DEFINICION	INDICADORES
Realizar auditoría al programa de seguridad del paciente acorde a la normatividad.	Calificar la lista de chequeo para evaluar buenas prácticas de seguridad del paciente.	Reporte de eventos adversos	Informe del resultado de atención en salud que produjo daño no intencional.	Número total de eventos adversos presentados en la institución.
		Programa de seguridad del paciente establecido.	Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.	Numero de protocolos establecidos que fortalecen el programa de seguridad del paciente.
		Reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud.	Modificar o disminuir condiciones de riesgo existente.	% cumplimiento de adherencia a los protocolos institucionales. Número de infecciones asociadas a la atención en salud.
		Correcta identificación del paciente.	Estrategia que lleva diferentes acciones para prevenir errores en el proceso asistencial.	% Adherencia al protocolo identificación del paciente. Total, de errores en la identificación de muestras de laboratorio, electrocardiograma, ecografía.
		Prevención de caídas.	Cuidados que deben ser prestados para mantener cubierta la necesidad de seguridad del paciente y su entorno mientras este en una institución de salud.	Número total de caídas.
Proponer el plan de mejoramiento de acuerdo a los	Diseñar la matriz 5W2H para generar estrategias de mejoramiento.	Identificar las falencias de la institución.	Herramienta para identificar causas.	Número total de fallas identificadas en la institución.
		Identificar causas de las falencias encontradas.	Herramienta para planificar oportunidades de mejora.	Número de causas priorizadas.

Elaboro:Liliana Baussa.

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES	GESTION DOCUMENTAL
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI	PROCEDIMIENTO
		R-GD-07 Página 9 de 17
		Versión0 22-08-2016

hallazgos.		Definir acciones a realizar.	Priorizar actividades más importantes para cumplir con los objetivos.	Número de acciones a mejorar.
-------------------	--	------------------------------	---	-------------------------------

INDICADORES 2023	%
Número total de eventos adversos presentados en la institución.	0
Numero de protocolos establecidos que fortalecen el programa de seguridad del paciente.	10
% cumplimiento de adherencia a los protocolos institucionales. Número de infecciones asociadas a la atención en salud.	80%
Total, de errores en la identificación de muestras de laboratorio, electrocardiograma, ecografía.	0
	0
Número total de caídas.	0
Número total de fallas identificadas en la institución.	0
Número de causas priorizadas.	5

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES	GESTION DOCUMENTAL
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI	PROCEDIMIENTO
		R-GD-07 Página 10 de 17
		Versión0 22-08-2016

Número de acciones a mejorar.	
--------------------------------------	--

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- La institución no cuenta con un procedimiento para el desarrollo o adopción de guías de práctica clínica para la atención de las patologías o condiciones que atiende con mayor frecuencia en cada servicio, esto se encuentra en proceso de ejecución.
- Se encuentra en proceso de adaptación la adherencia a las guías de manejo clínico asociadas a las buenas prácticas de seguridad del paciente obligatorias que le apliquen y evidencia el mejoramiento continuo de dicha adherencia.
- En el momento se están realizando esfuerzos por medir constantemente los indicadores reglamentarios, aunque no se ha logrado que la medición sea posible.
- La clínica no identifica los eventos adversos, ni se analizan con ninguna herramienta de causa raíz, ni tampoco se tienen definidas las barreras de seguridad del paciente.
- Se realiza auditoria y seguimiento continuo al personal asistencial en su adherencia al lavado de manos se cuenta con los elementos pertinentes, aunque apenas se va a empezar a realizar la documentación semestral.
- Se realiza medición de la adherencia a los procesos de bioseguridad mediante el seguimiento continuo y socialización en los respectivos comités, pero no se realiza evaluación semestral para medir la adherencia.
- No se cuenta con un mecanismo para medir el análisis de causa de la ocurrencia del evento adverso.
- No se evidencia documentación de protocolo de identificación de paciente.
- Aunque la ESE cuenta con el manual de bioseguridad, no realiza medición semestral a la adherencia del cumplimiento del manual por parte de los profesionales que intervienen en la atención.

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES	GESTION DOCUMENTAL
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI	PROCEDIMIENTO
		R-GD-07 Página 11 de 17
		Versión0 22-08-2016

Adherencia: capacidad de alcanzar unión entre dos cosas, para efectos institucionales, lograr concordancia entre lo documentado y lo implementado


Análisis de causa raíz: Proceso sistemático y reiterativo mediante el cual se identifican los factores que contribuyen a un incidente, reconstruyendo la secuencia cronológica de los sucesos y preguntándose repetidamente por qué, hasta que se hayan elucidado las causas raíz subyacentes. Atención en salud: Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud. Barrera de seguridad: Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso. Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente: herramienta para incentivar, promover y gestionar la implementación de prácticas seguras de la atención en salud. Calidad: Grado en que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones aumentan la probabilidad que se produzcan los efectos buscados en la salud y son coherentes con los conocimientos profesionales del momento.

Barrera de Seguridad: Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.

Código Verde: Denominación institucional a los Eventos adversos.

Componente Sanguíneo: Es la parte que se obtiene mediante su separación de una unidad de sangre total utilizando medios físicos o mecánicos, tales como centrifugación, congelación o filtración.

Comité de Seguridad del Paciente: Instancia administrativa que actuará como un comité de carácter consultivo y decisorio, en la adopción e implementación de lineamientos y estrategias en materia de seguridad del paciente en la Institución.

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES	GESTION DOCUMENTAL
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI	PROCEDIMIENTO
		R-GD-07 Página 12 de 17
		Versión0 22-08-2016

Equipo de atención en salud: Es el conjunto de profesionales, técnicos y tecnólogos encargados de manera conjunta, pero con el desarrollo de, diferentes responsabilidades y actividades, del proceso de atención en salud de los pacientes

Evento Adverso: Es la lesión o daño no intencional que se le produce a un paciente mientras se le atiende. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles.


Evento Centinela: Es un evento adverso grave que ocasiona prolongación de la estancia hospitalaria, algún tipo de incapacidad transitoria y permanente o la muerte que requiere intervención organizacional inmediata para evitar su recurrencia.

Evento Adverso Prevenible: Aquella lesión o daño que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

Evento Adverso No Prevenible: Aquella lesión o daño que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

Evento Centinela: Es un tipo de evento adverso en donde está presente una muerte o un daño físico o psicológico SEVERO de carácter permanente, que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento o un cambio permanente de estilo de vida.

Farmacovigilancia: y prevención Actividad en Salud Pública que se encarga de la detección, valoración, entendimiento de efectos adversos o de cualquier otro problema relacionado con medicamentos, que se dispensan con o sin fórmula (INVIMA).

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES	GESTION DOCUMENTAL
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI	PROCEDIMIENTO
		R-GD-07 Página 13 de 17
		Versión0 22-08-2016

Falla activa: Errores resultantes de las decisiones y/o acciones de las personas que participan en el proceso.

Falla latente: Fallas en el Sistema

Falla de la Atención en Salud: Una deficiencia no intencional en la planeación o ejecución de una atención en salud, bien sea por acción u omisión.

Incidente: Es un evento que sucede en la atención clínica de un paciente y que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención. de

Gestión del riesgo: El proceso de gestión de riesgos es la aplicación sistemática de políticas, procedimientos y prácticas de gestión a las labores de comunicar, establecer el contexto, identificar, analizar, evaluar, tratar, monitorear y revisar el riesgo.

Guía de buenas prácticas en seguridad del paciente guía técnica no. 001 “Buenas Practicas Para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud Recomendaciones que pueden tener en cuenta las Instituciones para incentivar, promover y gestionar la implementación de prácticas seguras de la atención en salud, que buscan: - Obtener procesos institucionales seguros - Obtener procesos asistenciales seguros - Involucrar los pacientes y sus allegados en su seguridad - Incentivar prácticas que mejoren la actuación de los profesionales

Guía de reacción inmediata: Son guías de atención básica, que se deben implementar antes de trasladar un paciente al servicio de urgencias, en el caso de presentarse posibles eventos asistenciales que ocurren durante el proceso de

Indicio de Atención Insegura: Un acontecimiento o una circunstancia que puede alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o un evento adverso.

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES	GESTION DOCUMENTAL
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI	PROCEDIMIENTO
		R-GD-07 Página 14 de 17
		Versión0 22-08-2016

Mejoramiento continuo: es una herramienta de administración de la calidad que aporta a la competitividad de las organizaciones a lo largo del tiempo, mediante la aplicación constante de mejoras en cada una de las áreas y procesos de la organización.

Multicausalidad: El problema de la seguridad del paciente es un problema sistémico y multicausal en el cual deben involucrarse las diferentes áreas organizacionales y los diferentes actores.

Paquete instruccional: Herramientas basadas en el diseño instruccional (instruccional design) que generan especificaciones instruccionales por medio del uso de diversas opciones pedagógicas que permiten el fortalecimiento de competencias técnicas y operativas fundamentales en la práctica de la atención en salud y la seguridad del paciente.

Programa de Seguridad: Se entiende como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas, que propende por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso durante el proceso de atención de salud, maximicen la probabilidad de interceptarlos cuando ocurran, reaccionar adecuadamente ante su ocurrencia y/o de mitigar sus consecuencias. De igual forma, se incluyen todas las acciones encaminadas a la detención de incidentes que eventualmente pueden conducir a Eventos Adversos y el seguimiento a sus posibles consecuencias a fin de prevenir la ocurrencia de los mismos.

Protocolo de Londres: Protocolo para investigación y análisis de incidentes clínicos basados en el modelo organizacional de causalidad de errores y eventos adversos

Riesgo: Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra.

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES	GESTION DOCUMENTAL
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI	PROCEDIMIENTO
		R-GD-07 Página 15 de 17
		Versión0 22-08-2016

Seguridad del paciente: Ausencia de accidentes, lesiones o complicaciones evitables, producidos como consecuencia de la atención a la salud recibida, es consecuencia de la interacción y el equilibrio permanente de múltiples actuaciones del sistema sanitario y de sus profesionales.

Sistema de Gestión del Evento Adverso: Se define como el conjunto de herramientas, procedimientos y acciones utilizadas para identificar y analizar la progresión de una falla a la producción de daño al paciente, con el propósito de prevenir o mitigar sus consecuencias.


Tecnovigilancia: sistema de vigilancia postmercado, constituido por el conjunto de instituciones, normas, mecanismos, procesos, recursos financieros, técnicos y de talento humano que interactúan para la identificación, recolección, evaluación, gestión y divulgación de los eventos o incidentes adversos no descritos que presentan los dispositivos médicos durante su uso.

Verificación cruzada: procedimiento mediante el cual el prestador de salud identifica a una persona determinada (paciente) a través de dos mecanismos como mínimo, ejemplo: verbal y a través de brazalete.

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES	GESTION DOCUMENTAL
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI	PROCEDIMIENTO
		R-GD-07 Página 16 de 17
		Versión0 22-08-2016

BIBLIOGRAFIA

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Asegurar la Correcta Identificación del Paciente en los Procesos Asistenciales. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/asegurar-identificación-paciente-procesos-asistenciales.pdf>

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES	GESTION DOCUMENTAL
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI	PROCEDIMIENTO
		R-GD-07 Página 17 de 17
		Versión0 22-08-2016

Instituto Colombiano de Normales Técnicas y Certificación ICONTEC. (2016). Qué es Acreditación en salud. Disponible en: <http://www.acreditacionensalud.org.co/Sua/Paginas/AcrSal.aspx>.

Instituto Colombiano de Normales Técnicas y Certificación ICONTEC (2016). Ejes de la Acreditación. Disponible en <http://www.acreditacionensalud.org.co/ea>.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2011). Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Colombia.. Disponible en <http://www.acreditacionensalud.org.co/catalogo/docs/Manual%20AcreditSalud%20AmbulyHosp2012.pdf>

Elaboro:Liliana Baussa.