



GLOSARIO ACREDITACIÓN EN SALUD

El glosario aquí propuesto, busca aclarar y precisar algunos términos empleados en los manuales de Acreditación en Salud, con el fin de facilitar la comprensión de los estándares y homologar para todas las organizaciones que implementen la metodología, los conceptos necesarios para lograr que el enfoque de los esfuerzos, que se realicen para cumplir con niveles superiores de calidad, sean coherentes con lo solicitado en el proceso de Acreditación en salud.

Las definiciones presentadas en orden alfabético, se hacen en el contexto del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud de Colombia, con énfasis en lo solicitado en el Sistema Único de Acreditación. Adicionalmente, se incluyen algunas definiciones del Glosario de ISQua.

Cada definición incluye una referencia de la fuente de la cual ha sido extractada.

CONCEPTO	DEFINICIÓN
Acreditación en salud (Anexo Técnico No. 2 de la Resolución 1445 de 2006)	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 usuario en una organización de salud, a través de una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, previamente conocidos por las entidades evaluadas. Es realizada por personal idóneo y entrenado para tal fin y su resultado es avalado por entidades de acreditación autorizadas para dicha función.
Accesibilidad (Art. No. 3 del Decreto 1011 de 2006)	Característica del SOGCS: Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Característica del SOGCS.
Acrónimo	Siglas frecuentemente utilizadas por los equipos de salud
Alianzas (Glosario ISQua 2008)	Relaciones de trabajo formales o informales entre organizaciones en las que los servicios pueden ser desarrollados conjuntamente o compartido.
Amplitud (Anexo Técnico No. 2 de la Resolución 1445 de 2006)	Grado en que el enfoque está presente y orienta las diferentes áreas de la organización o distintos puntos del estándar. Es una de las variables de la dimensión del <i>Enfoque</i> de la hoja radar, la cual es utilizada para realizar la calificación cuantitativa durante el proceso de autoevaluación.
Aseguramiento de la calidad (Norma ISO 9000:2008)	Conjunto de acciones planificadas y sistemáticas implantadas dentro del sistema de la calidad, para proporcionar la confianza adecuada de que una entidad cumplirá los requisitos para la calidad.
Asesoría farmacológica.	Procesos que buscan obtener la máxima efectividad en los tratamientos farmacológicos, mejorar la seguridad de la “farmacoterapia” al minimizar los riesgos asociados y contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes.
Auditoría para el mejoramiento	Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento



CONCEPTO	DEFINICIÓN
de la calidad de la atención de salud (Art. No. 2 del Decreto 1011 de 2006)	de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.
Avance en la Medición (Anexo Técnico No. 2 de la Resolución 1445 de 2006)	Grado en que la medición responde a una práctica sistemática de la organización en un período de tiempo que le permita su consolidación y existen indicadores definidos para la medición del área temática correspondiente al estándar evaluado, calidad y pertinencia de los mismos. Es una variable de la dimensión de <i>Resultado</i> de la hoja radar, la cual es utilizada para realizar la calificación cuantitativa durante el proceso de autoevaluación y evaluación externa de los estándares de acreditación.
Barreras de seguridad (Lineamientos Seguridad del Paciente –Ministerio de Salud y Protección Social 2008)	Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso
Capacidad (Glosario ISQua)	Habilidad, recursos, activos y fortalezas de los grupos o las personas para hacer frente a situaciones y satisfacer las necesidades
Certificación (Glosario ISQua)	Reconocimiento formal del cumplimiento de las normas establecidas, validado a través de evaluación externa.
Ciclos operacionales de la acreditación (Resolución 3960 de 2008.)	Es el proceso que una organización debe implementar para ser reconocida como entidad acreditada en Colombia; etapas que deben recorrer las organizaciones que deciden voluntariamente solicitar la evaluación del Ente Acreditador, para ser reconocidos como entidad acreditada, e incluye el respectivo seguimiento para garantizar el mantenimiento de los estándares superiores de calidad. Están conformados por: <u>Ciclo de preparación para la Acreditación o ciclo de autoevaluación y mejoramiento:</u> Recorrido que debe realizar una organización que decide lograr estándares superiores de calidad, desde la decisión por parte de la Alta Dirección de iniciar el proceso de análisis de los diferentes grupos de estándares e incluye la comparación de la realidad institucional con dichos estándares, la definición de brechas de cumplimiento, el desarrollo de acciones de mejoramiento y la realización de autoevaluaciones formales y sistemáticas, hasta el momento en el cual se considera que ha cumplido con lo solicitado en los estándares de Acreditación. <u>Ciclo de aplicación o ruta crítica:</u> Proceso y etapas que las organizaciones de salud deben recorrer, desde el momento de tomar la decisión de postularse para la acreditación y solicitar la evaluación



CONCEPTO	DEFINICIÓN
	ante ICONTEC, hasta la decisión final de la acreditación y su seguimiento.
Ciclo de Atención del Usuario	Es la ruta que debe seguir el usuario desde que llega a la organización hasta su egreso, en sus diferentes momentos de contacto administrativo y asistencial
Cliente (Glosario IsQua 2008)	Las personas u organizaciones que se sirven por la organización. Se incluyen clientes internos y externos.
Código de Ética (Circular Instructiva No.045 de 2007 – Supersalud)	También denominado código de conducta. Es el documento compendia las disposiciones referentes para gestionar la ética en el día a día de la entidad. Esta conformada por los principios, valores y directrices que en coherencia con el Código del Buen Gobierno, todo servidor de la entidad debe observar en el ejercicio de su funciones.
Código de Buen Gobierno (Circular Instructiva No.045 de 2007 – Supersalud)	También denominado código de gobierno corporativo, se define como el documento que compila los compromisos éticos de la alta Dirección respecto a la gestión, integra, eficiente y transparente en su labor de dirección y/o gobierno, que a manera de disposiciones voluntarias de autorregulación, son promulgadas ante los diversos públicos y grupos de interés, con el fin de generar confianza en los clientes externos como internos.
Colaborador	Cualquier persona que preste sus servicios a una organización, independientemente del tipo de vinculación a la misma
Comisiones clínicas (Servicio de Urgencias Médicas de Madrid SUMMA 112 ¹)	Son un instrumento necesario para la definición de la práctica clínica correcta y adecuada en situaciones concretas y para resolver de forma interdisciplinar los problemas que puedan presentarse en la Institución. Los grupos de trabajo que las constituyen son los encargados de elaborar, a partir del consenso entre los profesionales expertos, los criterios de actuación clínica según los criterios de la medicina científica (MBE). Las Comisiones Clínicas constituyen una importante forma de participación de los profesionales en la gestión y mejora de la calidad, constituyendo realmente un índice de calidad.
Comparación (Anexo Técnico No. 2 de la Resolución 1445 de 2006)	Grado en que los resultados son comparados con referentes nacionales e internacionales y la calidad de los mismos. Es una variable de la dimensión de <i>Resultado</i> de la hoja radar, la cual es utilizada para realizar la calificación cuantitativa durante el proceso de autoevaluación

¹ Recuperado el 31 de agosto de 2012 de
http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1147762162896&language=es&pagename=SUMMA112%2FPage%2FS112_pintarContenidoFinal



CONCEPTO	DEFINICIÓN
Competencia (Glosario ISQua 2008)	Garantizar que los conocimientos de una persona, así como las habilidades son apropiados para la prestación del servicio y la garantía de que los niveles de conocimiento y habilidad son evaluados regularmente.
Comunidad (Glosario ISQua 2008)	Colectividad de individuos, familias, grupos y organizaciones que interactúan entre sí, cooperan en actividades comunes para resolver preocupaciones mutuas, y se ubican por lo general en un lugar geográfico.
Confidencialidad (Glosario ISQua 2008)	Son los límites óptimos en el uso y distribución de la información recogidos de individuos u organizaciones.
Consentimiento (Glosario ISQua 2008)	Acuerdo voluntario o aprobación por parte de un cliente.
Consentimiento Informado Artículo 15 de la Ley 23 de 1981	información acerca de los riesgos y los beneficios de los procedimientos planeados y los riesgos del no tratamiento, de manera que puedan tomar decisiones informadas
Consistencia (Anexo Técnico No. 2 de la Resolución 1445 de 2006)	Relación de los resultados como producto de la implementación del enfoque. Es una variable de la dimensión de Resultado de la hoja radar, la cual es utilizada para realizar la calificación cuantitativa durante el proceso de autoevaluación
Consultador Crónico	Término para referirse a los pacientes que consultan a los servicios de salud. Es equivalente al término “hiperfrecuentador” o consultador recurrente
Continuidad (Art. No. 3 del Decreto 1011 de 2006)	Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico. Característica del SOGCS.
Contrato (Glosario ISQua 2008)	Acuerdo formal que establece los términos y condiciones para servicios que se obtienen de una organización. El contrato y los servicios contratados son supervisados y coordinados por la organización y deben cumplir con los estándares del gobierno y la organización.
Criterio del estándar (Manual de Estándares de Acreditación Ambulatorio y Hospitalario)	Condiciones particulares que deben ser consideradas por la organización para considerar que cumple con lo requerido de acuerdo con la intencionalidad de cada estándar. En otras palabras, cumple la función de “no se le olvide”.
Cuantitativo (Glosario ISQua 2008)	Los datos y la información que se expresa en números y estadísticas, un método que investiga los fenómenos con las medidas.
Cultura	Un sistema compartido de valores, creencias y comportamientos.



CONCEPTO	DEFINICIÓN
(Glosario ISQua 2008)	
Cultura de seguridad (Lineamientos para la Seguridad del Paciente)	Es un principio orientador de la Política de Seguridad del Paciente, en el cual el ambiente de despliegue de las acciones de seguridad del paciente deben darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre pacientes, profesionales, aseguradores y la comunidad. Es deber de los diferentes actores del sistema facilitar las condiciones que permitan dicho ambiente. Ambiente en el que los errores no se personalizan, se facilita el análisis de los procesos, se corrigen las fallas de los sistemas y se construye una organización confiable. Entorno favorable al diálogo abierto con el fin de facilitar prácticas más seguras.
Cultura Organizacional (Instituto Mexicano de Seguros Sociales)	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
Datos (Glosario ISQua 2008)	Hechos no organizados de los cuales es generada la información.
Derechos (Glosario ISQua 2008)	Algo que puede ser reclamado como justa, equitativa, legal o moral de uno mismo. Una descripción formal de los servicios que los clientes pueden esperar y exigir de una organización.
Despliegue en la institución (Anexo Técnico No. 2 de la Resolución 1445 de 2006)	Grado en que se ha implementado el enfoque y es consistente en las distintas áreas de la organización. Es una variable de la dimensión de <i>Implementación</i> de la hoja radar, la cual es utilizada para realizar la calificación cuantitativa durante el proceso de autoevaluación.
Despliegue hacia el usuario (Anexo Técnico No. 2 de la Resolución 1445 de 2006)	Grado en que se ha implementado el enfoque y es percibido por los clientes internos y/o externos, según la naturaleza y propósitos del estándar. Es una variable de la dimensión de <i>Implementación</i> de la hoja radar, la cual es utilizada para realizar la calificación cuantitativa durante el proceso de autoevaluación.
Directrices (Glosario ISQua 2008)	Principios rectores para dirigir la acción.
Educación (Glosario ISQua 2008)	La instrucción sistemática y actividades de aprendizaje para desarrollar o producir un cambio en los conocimientos, actitudes, valores y destrezas.
Efectividad (Glosario ISQua 2008)	Grado en que los servicios, intervenciones o acciones se prestan de acuerdo con las mejores prácticas actuales a fin de cumplir con las metas y lograr resultados óptimos. Es una dimensión de la calidad.



CONCEPTO	DEFINICIÓN
Eficacia (Glosario ISQua 2008)	Grado en que los recursos se unen para lograr los resultados deseados de forma más rentable, con un mínimo de desperdicio, re-trabajo y esfuerzo. Es una dimensión de la calidad.
Entidad acreditadora Artículo 43 del Decreto 1011 de 2006	Es la entidad que ha sido designada por el Ministerio de Salud y Protección Social para realizar el proceso de acreditación de los establecimientos de salud del país por haber demostrado suficiente idoneidad y capacidad para ello.
Equipo Interdisciplinario Definición OMS, 1973	Asociación no jerarquizada de personas, con diferentes disciplinas profesionales, pero con un objetivo común que es el de proveer en cualquier ámbito a los pacientes y familias la atención más integral de salud posible. ²
Estándar (Glosario ISQua 2008)	Nivel deseado y alcanzable de desempeño contra el cual el rendimiento real se mide.
Estandarización	Establecer disposiciones para uso común y repetido de actividades o procedimientos, encaminadas al logro del grado óptimo de consecución de la calidad
Ética (Glosario ISQua 2008)	Serie de principios que guían la conducta profesional y moral.
Evaluación del desempeño (Glosario ISQua 2008)	Proceso continuo por el cual una organización revisa el progreso del desempeño del funcionario, establecer metas de desempeño y evaluar hacia esos objetivos.
Evaluación Organizacional por pares (Glosario ISQua 2008)	Proceso mediante el cual se evalúa el desempeño de una organización con miembros de organizaciones similares.
Evento adverso (Lineamientos para la Seguridad del Paciente – MPS 2008)	Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles
Evidencia (Glosario ISQua 2008)	Los datos y la información utilizada para la toma de decisiones. La evidencia puede ser derivada de la investigación, el aprendizaje experiencial, datos de los indicadores y las evaluaciones. Las pruebas se utilizan de una manera sistemática para evaluar las opciones y tomar decisiones.
Expectativa	Esperanza o posibilidad de conseguir una cosa

² Definición de la OMS en 1973



CONCEPTO	DEFINICIÓN
Fiabilidad (Glosario ISQua 2008)	Grado en que los resultados son consistentes a través de medidas repetidas mediante medidores diferentes o en diferentes momentos por el mismo medidor, cuando lo que se mide no ha cambiado en el intervalo entre las mediciones.
Gerencia (Glosarios ISQua 2008)	La persona designada por el órgano de gobierno de una organización para actuar en su nombre en la gestión global de la organización.
Gestión del Riesgo (NTC 5254)	Cultura, procesos y estructuras dirigidas a obtener oportunidades potenciales mientras se administran los efectos adversos. 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.
Gestión del riesgo (Glosarios ISQua 2008)	Proceso sistemático para identificar, evaluar y tomar medidas para prevenir o gestionar los riesgos clínicos, administrativos de la organización.
Gobernabilidad (Glosarios ISQua 2008)	La función de determinar la dirección de la organización, el establecimiento de objetivos y el desarrollo de políticas para guiar a la organización en el logro de su misión, y para vigilar la consecución de estos objetivos y la aplicación de las políticas.
Guía de buenas Prácticas en seguridad del Paciente Guía Técnica No. 001 "Buenas Prácticas 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 Práctica Clínica Basada en Evidencia Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Práctica Clínica basadas en la evidencia, de evaluaciones económicas y de evaluación del impacto de la implementación de las guías en el POS y en la Unidad de Pago por Capitación del Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano. Ministerio de Protección Social. 2008	Son guías clínicas que tienen las siguientes características: • Se establecen criterios explícitos y sistematizados para revisar la efectividad de la evidencia, es decir que existe un método para evaluar la evidencia, apoyándose en aspectos epidemiológicos y estadísticos • En el proceso de elaboración se incluye un análisis y evaluación de la evidencia científica disponible asociada a la opinión (experiencia) de los expertos. • Todas las recomendaciones emitidas se establecen con el nivel de evidencia en que están basadas. • Separan de forma clara las recomendaciones basadas en opiniones de las basadas en evidencia. • Estas guías son las de mejor calidad por su fortaleza metodológica.⁵



CONCEPTO	DEFINICIÓN
Guías 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 atención. O conjunto de acciones que se deben implementar tan pronto ocurre un evento para evitar consecuencias mayores en la salud del paciente.
Grupo de estándares (Manual de estándares de Acreditación Ambulatorio y hospitalario)	Conjunto de estándares que integran por temas los niveles superiores de calidad. Estos grupos son: - Proceso de Atención Cliente Asistencial - Direccionamiento - Gerencia - Gerencia del Talento Humano - Gerencia del Ambiente físico - Gerencia de la Información - Gestión de la tecnología - Mejoramiento Continuo de la Calidad
Grupos de interés (Glosario ISQua 2008)	Organizaciones o grupos que tengan un interés de participación en los servicios.
Humanización del servicio (José Carlos Bermejo Higuera, Director del Centro de Humanización de la Salud de Madrid, Doctor en Teología Pastoral Sanitaria y Magister en Bioética. Centro de Humanización de la Salud de Madrid)	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
Indicador (Glosario ISQua 2008)	Herramienta de medición del desempeño que se utiliza como guía para monitorear, evaluar y mejorar la calidad de los servicios. Indicadores se refieren a la estructura, el proceso y los resultados y tienen un numerador y el denominador de manera que puedan ser comparados y punto de referencia.
Información (Glosario ISQua 2008)	Los datos que se organizan, interpretan y utilizan para toma de decisiones. La información puede ser en forma escrita, audio, video o fotografía formulario.
Investigación (Glosario ISQua 2008)	Contribución a un cuerpo existente de conocimiento a través de investigación, cuyo objetivo es el descubrimiento y la interpretación de los hechos.
Liderazgo (Glosario ISQua 2008)	Capacidad de para proveer dirección y adaptarse al cambio, implica establecimiento de una visión, el desarrollo de estrategias para la producción de los cambios necesarios para implementar la visión,



CONCEPTO	DEFINICIÓN
	alineación de personas y motivar e inspirar a la gente a superar los obstáculos.
Lista de Chequeo	Documento que contiene una lista de verificación que detalla uno a uno distintos aspectos que se deben analizar, comprobar, verificar, con el fin de adoptar acciones de mejora.
Mejor Práctica (Glosario ISQua 2008)	Es aquella que en un enfoque que se ha demostrado que produce resultados superiores, seleccionados por un proceso sistemático, y se ha considerado ejemplar, o ha demostrado el éxito.
Misión (Glosario ISQua 2008)	Una amplia declaración escrita en lo que es la organización, lo que hace y por qué existe. La misión distingue una organización de otra.
Monitorización	Es el proceso por medio del cual, se asegura que el proceder está encaminado adecuada y eficazmente hacia un resultado final, evitando las posibles desviaciones que pudieran presentarse
Necesidad (Glosario ISQua 2008)	Requisito físico, mental, emocional, social o espiritual para lograr el bienestar. Las necesidades pueden o no pueden ser percibidas o expresadas por los necesitados. Debe distinguirse de las demandas, que se expresan deseos, no necesariamente necesidades.
Objetivos (Glosario ISQua 2008)	Declaraciones generales que describen los resultados que una organización está buscando y proporciona la orientación para las decisiones del día a día y de las actividades. Los objetivos de apoyo a la misión de la organización.
Oportunidad (Art. No. 3 del Decreto 1011 de 2006)	Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.
Organización	Entidad acreditada o que se prepara para la acreditación, con todos sus procesos, estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación, incluyendo las sedes integradas en red, si corresponde
Paciente	Persona enferma que es atendida en un servicio de salud.
Paciente trazador (Joint Commission International)	Metodología de evaluación de la experiencia de un paciente a través de toda la institución
Plan de cuidado y tratamiento	Incorpora de manera integral el análisis de riesgo y las necesidades del paciente y su familia mediante la adecuada articulación del equipo interdisciplinario requerido para tal fin



CONCEPTO	DEFINICIÓN
Pertinencia (Art. No. 3 del Decreto 1011 de 2006)	Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales
Pertinencia (Anexo Técnico No. 2 de la Resolución 1445 de 2006)	Grado en que los resultados referidos se relacionan con el área temática correspondiente al estándar evaluado y alcanzan los objetivos y metas propuestas. Es una variable de la dimensión de <i>Resultado</i> de la hoja radar, la cual es utilizada para realizar la calificación cuantitativa durante el proceso de autoevaluación.
Plan estratégico (Glosario ISQua 2008)	Un plan formal que establezca en general los objetivos de la organización, y que busca posicionar a la organización en términos de su entorno.
Política (Circular Instructiva No.045 de 2007 – Supersalud)	Directriz u orientación por la cual la Alta Dirección define el marco de actuación con el cual se orientará la gestión de servicio, para el cumplimiento de los fines constitucionales y misionales de la Entidad, de manera que se garantice la coherencia entre sus prácticas y propósitos.
Política Institucional de seguridad del paciente Lineamientos para la Implementación de la Política de Seguridad del Paciente en la República de Colombia	Es la demostración explícita de la alta gerencia de las instituciones prestadoras de servicios de salud del compromiso con la seguridad del paciente como estrategia indispensable para un entorno seguro y para promover una transformación hacia una cultura de seguridad.
Prácticas formativas (Art. No. 2 Decreto 2376 de 2010)	Estrategia pedagógica planificada y organizada desde una institución educativa que busca integrar la formación académica con la prestación de servicios de salud, con el propósito de fortalecer y generar competencias, capacidades y nuevos conocimientos en los estudiantes y docentes de los programas de formación en salud, en un marco que promueve la calidad de la atención y el ejercicio profesional autónomo, responsable y ético de la profesión.
Proactividad (Anexo Técnico No. 2 de la Resolución 1445 de 2006)	Grado en que el enfoque es preventivo y se adelanta a la ocurrencia del problema de calidad. Es una variable de la dimensión del <i>Enfoque</i> de la hoja radar, la cual es utilizada para realizar la calificación cuantitativa durante el proceso de autoevaluación.
Procedimientos (Norma ISO 9000:2000)	Forma específica para llevar a cabo una actividad o un proceso
Proceso (NTC 5254 2004)	Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan para generar valor, las cuales transforman elementos de entrada en



CONCEPTO	DEFINICIÓN
	resultados
Profesionales de la salud (Glosario ISQua 2008)	Médicos, enfermeras o personal profesional de la salud aliados que proporcionan tratamiento clínico y la atención a los clientes.
Prólogo del grupo de estándares (Manual de Acreditación Ambulatorio y Hospitalario)	Es la explicación de la intencionalidad con la cual ha sido diseñado cada grupo de estándares, con el propósito de orientar a la organización en su autoevaluación y definir de manera explícita el campo de evaluación por parte del evaluador de acreditación durante el ciclo de aplicación para la obtención de la certificación de la Acreditación en Salud.
Programa de seguridad del paciente La Seguridad del Paciente y la Atención Segura – Paquete Instruccional	Es el conjunto de estrategias y herramientas técnica para la gestión de la seguridad de pacientes que incluye la definición de la política de seguridad de pacientes, la promoción de la cultura de la seguridad, el Sistema de reporte de eventos adversos y el aprendizaje colectivo, el análisis y gestión de los eventos adversos, la gestión del riesgo y la implementación de buenas prácticas de seguridad de pacientes.
Protocolo	Documento que describe la secuencia de un proceso de atención de un usuario y que exigen su cumplimiento
Queja (Glosario ISQua 2008)	La expresión de un problema, una cuestión, o insatisfacción con los servicios que pueden ser verbales o por escrito.
Reclutamiento y selección (Glosario ISQua 2008)	Los procesos utilizados para atraer, seleccionar y nombrar a personal calificado
Reconciliación medicamentosa Guía de procedimientos: prevención de eventos adversos de medicamentos (conciliación de la medicación). Institute for Healthcare Improvement	Es el proceso de creación de la lista más exacta posible de todos los medicamentos que un paciente está tomando - incluyendo el nombre del medicamento, la dosis, frecuencia y ruta - y comparar esa lista en contra de la admisión del médico, la transferencia y / o órdenes de descarga, con el objetivo de proporcionar medicamentos correctos para el paciente en todos los puntos de transición dentro del hospital
Recursos humanos (Glosario ISQua 2008)	Las necesidades de personal de la organización.
Redundancia	Palabra utilizada en Seguridad de Pacientes como sinónimo de repetición para asegurar el entendimiento de una orden, una comunicación o una instrucción recibida
Referenciación competitiva o Benchmarking	Es un proceso sistemático y continuo para evaluar los productos, servicios y procesos de trabajo de las organizaciones que son



CONCEPTO	DEFINICIÓN
	reconocidas como representantes de las mejores prácticas, con el propósito de realizar mejoras organizacionales ³
Relación docencia servicio (Art. No.2 Decreto 2376 de 2010)	Vínculo funcional que se establece entre instituciones educativas y otras organizaciones, con el propósito de formar talento humano en salud o entre instituciones educativas cuando por lo menos una de ellas disponga de escenarios de práctica en salud. Este vínculo se funda en un proceso de planificación académica, administrativa e investigativa de largo plazo, concertado entre las partes de la relación docencia – servicio
Requisitos Puerta de Entrada	Son las condiciones básicas que permiten soportar la excelencia, sin cuyo cumplimiento no es posible que una institución inicie el ciclo de aplicación para el otorgamiento de la acreditación. Estos requisitos de puerta de entrada son definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con el Ente Acreditador en salud. ³
Responsabilidad Social (OMS)	La obligación de dirigir las actividades educativas, investigadoras y de servicio a atender las necesidades prioritarias de la comunidad, región y/o nación
Respuesta (Glosario ISQua 2008)	Las características de respeto a las personas, la orientación al cliente, la participación y la aceptación del cliente alentador cliente. Una dimensión de la calidad.
Resultados (Glosario ISQua 2008)	Las consecuencias de un servicio o intervención.
Riesgo (Lineamientos en Seguridad del Paciente – MPS)	Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra.
Riesgo (Glosario ISQua 2008)	Probabilidad o posibilidad de peligro, perjuicios o pérdidas. Esto puede relacionarse con la salud y el bienestar del personal y de los bienes públicos, reputación, el medio ambiente, el funcionamiento organizacional, la estabilidad financiera, la cuota de mercado y otras cosas de valor.
Sedes integradas en Red (manual de estándares de acreditación Ambulatorios y hospitalarios)	Estándares que aplican para IPS con diferentes sedes, que buscan procesos de articulación entre éstas, tomando como base la gestión de calidad superior propuesta por la acreditación en salud.
Seguimiento (Glosario ISQua 2008)	Procesos y las acciones tomadas después de que un servicio haya sido completado.

³ Michael Spendolini



CONCEPTO	DEFINICIÓN
Seguridad del paciente (Art. No. 3 del Decreto 1011 de 2006)	Es el 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.
Servicios complementarios (Glosario ISQua 2008)	Servicios o componentes que encajan entre sí, o complementar entre sí, para formar los servicios más completos.
Sistemas de Información (Glosario ISQua 2008)	Sistemas para la planificación, organización, análisis y control de datos e información, incluyendo tanto los sistemas basados en computadoras y manual.
Sistema de información para la calidad (Art. 45 del Decreto 1011 de 2006)	Tiene como objeto estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector que al mismo tiempo, permita orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes y en los niveles de calidad de los Prestadores de Servicios de Salud y de las EAPB, de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad de la Atención en Salud (Art. No. 2 del Decreto 1011 de 2006)	Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país
Sistema Único de Habilitación. (Art. No. 6 del Decreto 1011 de 2006)	Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB.
Sistematicidad (Anexo Técnico No. 2 de la Resolución 1445 de 2006)	Grado en que el enfoque es definido y aplicado de manera organizada. Es una variable de la dimensión del <i>Enfoque</i> de la hoja radar, la cual es utilizada para realizar la calificación cuantitativa durante el proceso de autoevaluación.
Sistémico	Grado en el que el estándar es referido a todas las áreas o procesos en los que aplica y genera un ciclo PHVA (Planear, hacer, Verificar y Actuar
Sistemático	Grado en el que la implementación del estándar supone un ejercicio de aplicación disciplinado en todas las áreas o procesos en los que



CONCEPTO	DEFINICIÓN
	aplica
Sostenibilidad (Glosario ISQua 2008)	La provisión por el sistema de salud de la infraestructura, como mano de obra, instalaciones y equipo, innovación y capacidad de respuesta a las nuevas necesidades, por ejemplo investigación, monitoreo. Una dimensión de la calidad.
Subgrupo de estándares (Manual de estándares de Acreditación Ambulatorio y Hospitalario)	Son los estándares agrupados por temas en el Grupo del Proceso de Atención Cliente Asistencial. Estos son: - Derechos de los pacientes - Seguridad del paciente - Acceso - Registro e Ingreso - Evaluación de las necesidades al ingreso - Planeación de la atención - Ejecución del tratamiento - Evaluación de la atención - Salida y seguimiento - Referencia y Contrarreferencia - Sedes Integradas en Red
Tendencia (Anexo técnico No. 2 de la Resolución 1445 de 2006)	Desempeño de los indicadores en el tiempo. Puede ser positiva cuando los datos muestran una mejoría general a lo largo del tiempo. Es una variable de la dimensión de <i>Resultado</i> de la hoja radar, la cual es utilizada para realizar la calificación cuantitativa durante el proceso de autoevaluación.
Transformación cultural Ejes de la Acreditación www.acreditacionensalud.org.co	Cultura organizacional en la que se logran alinear las normas, la cultura y la ética
Unidad de Normalización en Salud (Página web del MSPS ⁴)	Es un organismo funcional de carácter técnico para la orientación, definición, análisis y aprobación de estándares de calidad de la atención en salud, por lo tanto no está planteado como una instancia de negociación política entre diferentes actores del sistema. En la Unidad Sectorial de Normalización en Salud, el Estado convoca a los técnicos e instancias técnicas del sector de sector y es garante de la transparencia y nivel técnico de sus deliberaciones. Ejerce una función de coordinación y compatibilización entre el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y otros Sistemas de Calidad en particular el Sistema Nacional de Normalización, Certificación y Metrología; sistemas que son convergentes y compatibles pero tienen diferencias en el grado de

⁴ Recuperado el 2 de septiembre de 2012 de http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/usns_quees.aspx



CONCEPTO	DEFINICIÓN
	desarrollo, en la forma como conceptualizan el problema de la calidad, como definen sus prioridades y las metodologías específicas que utilizan.
Unidades funcionales	
Usuario	Toda persona que adquiera el derecho a utilizar bienes o servicios de salud
Valores (Glosario ISQua 2008)	Principios, creencias o afirmaciones de la filosofía que guía comportamiento y que puede incluir cuestiones sociales o éticas.
Visión (Glosario ISQua 2008)	Descripción de lo que la organización desea ser.

LISTA DE REFERENCIAS

1. Bermejo Higuera, José Carlos. Director del Centro de Humanización de la Salud de Madrid, Recuperado el 2 de septiembre de 2012 de <http://www.acreditacionensalud.org.co/seguridad.php?IdSub=190&IdCat=84>
2. Carrada Bravo, Teodoro (2002). La cultura organizacional en los sistemas de salud. ¿Por qué estudiar la cultura? Rev. Med. IMSS; 40 (3):203-211. Recuperado el 2 de septiembre de 2012 de <http://www.acreditacionensalud.org.co/seguridad.php?IdSub=193&IdCat=84>
3. Departamento Administrativo de la Función Pública (2010). Cartillas de Administración Pública: Compilación de Conceptos Frente a la Importancia del Modelo Estándar de Control Interno MECI en el Estado Colombiano.
4. Dirección General de Calidad de Servicios, Ministerio de Protección Social y Unidad Sectorial de Normalización en Salud (2012). Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Colombia, Versión 003.
5. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación – ICONTEC (2004). Norma Técnica Colombiana 5254 de Gestión de riesgos.
6. Institute for Healthcare Improvement. Guía de procedimientos: prevención de eventos adversos de medicamentos (conciliación de la medicación).
7. IsQua (2008) Glossary.
8. James Reason. Managing the risks of organizational accidents; Scott-Cawiezell y colaboradores



9. Ministerio de la Protección Social (2008). Lineamientos para la Implementación de la Política de Seguridad del Paciente.
10. Ministerio de la Protección Social (2006). Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 1445: Por la cual se establece el Sistema Único de Acreditación.
11. Ministerio de la Protección Social (2006). Anexo Técnico No. 2 de la Resolución 1445: Por la cual se establece el Sistema Único de Acreditación.
12. Ministerio de Protección Social (2008). Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Práctica Clínica basadas en la evidencia, de evaluaciones económicas y de evaluación del impacto de la implementación de las guías en el POS y en la Unidad de Pago por Capitación del Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano.
13. Ministerio de Protección Social (2008). Resolución 3960: Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1445 de 2006 y sus anexos técnicos
14. Ministerio de la Protección Social (2010). Decreto 2376: Por medio del cual se regula la relación docencia - servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud.
15. Ministerio de Salud y Protección Social (2012). Resolución 0123: Por la cual se modifica el artículo 2° de la Resolución 1445 de 2006
16. Organización Internacional de Normalización (2008). Norma ISO 9000 Fundamentos y vocabulario.
17. Presidencia de la República de Colombia (2006). Decreto 1011 de 2006: Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
18. Servicio de Urgencias Médicas de Madrid SUMMA 112. Salud Madrid. Comunidad de Madrid.
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?pagename=ComunidadMadrid/Home>
19. Spendolini, J.F - cols; 1.998
20. Superintendencia Nacional de Salud (2007). Circular Instructiva No.045 Códigos de Ética y de Buen Gobierno