

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA EMPRESARIAL
ALEXANDER von HUMBOLDT**

RESOLUCIÓN No. 007 DE FEBRERO 23 DE 2017

**POR MEDIO DE LA CUAL SE CREAN LOS COMITÉS PARA LA GESTIÓN
DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
DE LA INSTITUCIÓN.**

El Rector de la Corporación Universitaria Empresarial Alexander Von Humboldt en uso de sus facultades legales, estatutarias y

CONSIDERANDO:

1. Que el Artículo 69 de la Constitución Política de Colombia garantiza la autonomía universitaria definiendo que: "... Las universidades podrán darse sus directivas y regirse por sus propios estatutos, de acuerdo con la Ley,
2. Que la ley 09 de 1979, definió la salud como un bien de interés público, y por consiguiente las normas que se dicten en esta manera son de orden público y por tanto de obligatorio cumplimiento.
3. Que la universidad considera como una prioridad trabajar por la seguridad del estudiante - paciente como estrategia indispensable para un ambiente seguro, disponiendo de todos sus recursos y promoviendo entre los estudiantes, una cultura de seguridad y gestionando las fallas administrativas, incidentes y eventos adversos que se identifiquen en el proceso de atención,
4. Que entre los requerimientos de la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Educación Nacional, se encuentra la conformación de un Comité institucional que se encargue de la Gestión de la Seguridad de los pacientes,
5. Que la misma resolución requiere la conformación al interior de la institución de un comité de vigilancia epidemiológica,
6. Que el Decreto 1562 de 1984, definió la vigilancia Epidemiológica como un proceso regular y continuo de observación e investigación de las principales características y componentes de la morbilidad, mortalidad y otros eventos en salud en una comunidad, basada en la recolección, procesamiento, análisis, evaluación y divulgación de la información epidemiológica.
7. Que la misma norma determinó que las funciones de vigilancia epidemiológica deberán ser desarrolladas por Comités de Vigilancia Epidemiológica.

RESUELVE:

1. **ARTÍCULO PRIMERO:** Implementar e instaurar el **COMITÉ DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES**, que se encargará de definir, analizar y establecer lineamientos en materia de seguridad de paciente, y estará integrado por:

a. **Equipo base decisorio:**

- El Rector, quien lo preside,
- Vicerrector Administrativo y financiero,
- Secretaria General
- Directora de Bienestar Institucional.

b. **Equipo operativo:**

- Médico asistencial,
- coordinadora de salud ocupacional,
- Químico Farmacéutico,
- Ingeniero Biomédico,
- Referente de Salud Ocupacional
- Director unidad de infraestructura.

Parágrafo: Los comités podrán realizar invitaciones periódicas a miembros tanto asistenciales como administrativos de la Universidad dependiendo del tema a tratar y realizará el “REPORTE Y ANALISIS DE EVENTOS ADVERSOS”, ante las entidades competentes.

2. **ARTÍCULO SEGUNDO:** Para el análisis de los casos, se adoptará la herramienta ESPINA DE PESCADO, el cual se fundamenta en la exposición del caso, la revisión de la historia clínica, el análisis con base en los mejores reportes existentes con el asesoramiento de pares (Según el caso) y con el único fin de evitar la reincidencia del evento adverso. Una vez tomadas las acciones correctivas se entregaran al comité decisorio, para su evaluación y seguimiento.

3. **ARTÍCULO TERCERO:** El **comité de gestión de la seguridad de los pacientes**, sesionará de manera ordinaria mensualmente, el primer Martes de cada mes, previa citación del secretario y extraordinariamente a solicitud del Rector o de por lo menos la mitad más uno de los miembros del comité.

De cada sesión se levantará un acta, cuyo resumen recibirán los integrantes en forma previa a la siguiente reunión, cumplirá las funciones de Secretario Técnico, la persona delegada por la Rectoría, quien elaborará las actas y presentará el orden del día en los comités y también será delegado por la misma instancia el referente de seguridad del paciente, mediante oficio.

4. **ARTÍCULO CUARTO: Actividades Del Comité De Seguridad Del Paciente.**

A. El equipo decisorio del comité de seguridad del paciente realizará las siguientes actividades:

1. Diseñar nuevas estrategias de minimización del riesgo y analizar el grado de severidad, frecuencia y tipificación del evento en sí.
2. Investigar e implementar las mejores prácticas existentes para el desarrollo de una cultura de seguridad de paciente al interior de la Universidad.
3. Diseñar acciones específicas que fomenten y promuevan la mitigación o disminución del nivel de ocurrencia de los incidentes reportados. Esta actividad se hará en conjunto con el equipo operativo.

B. El equipo operativo del comité de seguridad del paciente realizará las siguientes actividades:

1. Revisar, analizar, concluir el tipo de evento presentado y las acciones de mejoramiento a desarrollar, por parte de los responsables del proceso y/o procedimiento.
2. Involucrar al personal de salud en el proceso de identificación y reporte voluntario, confidencial y de vigilancia activa.
3. Fomentar la cultura del reporte de eventos adversos.
4. Presentar en comité de epidemiología la tendencia de la identificación de eventos debidamente clasificados por severidad, frecuencia, servicio, entre otros.
5. Establecer el perfil de riesgo institucional debidamente tipificado, clasificado y servicio involucrado, a través de las oficinas de. Esta actividad se hará en conjunto con el equipo decisorio.
6. Implementar el reporte intrainstitucional y extrainstitucional de eventos adversos, incidentes y eventos centinela, a través de la oficina de Planeación.
7. Realizar mensualmente la visita al servicio médico sin aviso previo, esto para que se mantengan preparados en todo momento, acogiendo la siguiente metodología:
 - Durante la primera media hora, cada auditor realiza la verificación y observación sobre el cumplimiento de los estándares de Calidad, interactuando con médicos y/o pacientes.
 - En la segunda media hora se realiza un conversatorio entre los auditores y el personal del servicio teniendo en cuenta los siguientes ítems:
 - Presentación del servicio por el medico de turno
 - Sugerencias y comentarios del personal.
 - Presentación de hallazgos por parte de los auditores.
 - Identificación de dificultades, limitantes y propuestas de mejoramiento
 - Conclusiones.

Se realiza posteriormente una visita de seguimiento en la cual se verifica el cumplimiento de los compromisos adquiridos.

PARÁGRAFO: La Resolución 1446 de 2006 establece como obligatorio para todos los actores del Sistema Obligatorio de Garantía de calidad la vigilancia de eventos adversos. Y mediante la presente resolución se establece como obligatoriedad la detección de todo incidente que puede llegar a poner en riesgo la prestación de servicio a los pacientes. El sistema de reporte extrainstitucional funcionará a través del comité de Seguridad del paciente quienes valoran el caso del evento adverso y se notificará a la respectiva Entidad Promotora de Servicios de Salud a través del Formato “REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS”. El propósito es generar acciones a través de concertación de los diferentes actores: Comité de Calidad y Seguridad o del establecimiento de normas: Unidad Sectorial

de Normalización en Salud o generar alertas normativas: Ministerio del Protección Social – Organismos de Vigilancia y Control del Sistema.

5. **ARTÍCULO QUINTO:** Las acciones en las que se enfocará la seguridad del paciente, serán las siguientes:

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE.

En cuanto a la identificación del paciente, Al iniciar la atención médica, el primer punto debe ser la Identificación correcta, clara, precisa y objetiva del paciente, tomando como mínimo dos datos concretos de identificación.

2. MANEJO DE MEDICAMENTOS.

El manejo de medicamentos conlleva riesgos que pueden dar lugar a graves fallas en la atención médica, se recomienda el método nemotécnico:

- Paciente correcto
- Historia completa
- Medicamento correcto
- Respetar las normas establecidas en el servicio.
- Vía correcta
- Educar al usuario sobre el fármaco que se receta.
- Dosis correcta
- Hora correcta
- Registro correcto
- Averiguar si el paciente tiene alergias a medicamentos.

3. COMUNICACIÓN CLARA.

Las fallas de la comunicación es uno de los factores más frecuente en la gestación de eventos adversos en toda actividad humana, la gama de posibilidades de error es vasta, por lo tanto es importante enfocarse en los casos más vinculados a los procesos de atención a la salud.

- En primer término, hable correctamente.
- En lo posible, use terminología estandarizada.
- Sea conciso, claro, específico y oportuno.
- No utilice abreviaturas, acrónimos o símbolos, al menos que su organización cuente con estandarización de los mismos.
- Cerciórese de que se ha dado a entender (que quien recibe la orden la repita).
- Si el tiempo es un factor importante, especifique el momento en que se requiere que se efectúe la acción.

*En caso de órdenes verbales o resultados críticos de exámenes, es recomendable implementar un proceso de verificación, es decir un sistema redundante para evitar malas interpretaciones, errores y posible daño.

4. USO DE PROTOCOLOS Y/O GUÍAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS.

El no apegarse a protocolos y guías diagnósticas y terapéuticas es fácilmente origen de un incidente. De la misma manera, la ausencia de un protocolo o lineamiento aprobado puede dar lugar a efectuar un procedimiento no idóneo, es preciso en tal caso que se desarrolle un protocolo específico adecuado. Siempre será más seguro seguir protocolos y/o guías diagnósticas y terapéuticas de acuerdo con los signos y síntomas.

5. FACTORES HUMANOS.

El factor humano es un componente que, por lo general, está presente en los incidentes y eventos adversos, debemos conocer y admitir nuestros límites y carencias para no afectar el funcionamiento de los sistemas de los cuales formamos parte.

El cansancio, la prisa y otros factores humanos no son por sí mismos causa obligada de accidentes, pero el no tomarlos en cuenta si lo es, debemos contener riesgos y para ello es preciso identificar los factores humanos y tomar medidas preventivas consecuentes.

6. HACER CORRESPONSABLE AL PACIENTE DE SU ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO.

El paciente, así como es el objetivo de nuestra atención, también juega un papel activo muchas veces en esta, él puede determinar el éxito o el fracaso de un tratamiento en principio adecuado, por lo tanto, debemos considerarlo a él y/o a su familia partes del sistema de atención a la salud, sin embargo, no se debe olvidar, que la atención que presta la institución educativa es de carácter primario y quien adelantará tratamientos y atención especializada e integral con la familia será la EPS correspondiente en cada caso.

- Sea paciente con su “paciente”.
- Comuníquese con su paciente de acuerdo con su nivel sociocultural.
- Pregunte si tiene alguna duda sobre su padecimiento y su tratamiento.
- Verifique que fue comprendido.
- Sugiera que anote todas sus dudas, con la finalidad de que en el momento de tener contacto con usted resuelva la mayor cantidad de estas.
- Siempre pregunte y rectifique todos los medicamentos y tratamientos que su paciente esté utilizando, inclusive los que no requieren receta médica u otro tipo de tratamientos alternativos.
- Cerciórese de actualizar este listado.

7. CLIMA DE SEGURIDAD PARA EL PACIENTE.

Debe darse la adecuada integración de un equipo de trabajo dotado de competencias de empatía, que permitan un clima de seguridad para el paciente y dónde se adopten medidas de mejora y la implementación con suficiente celeridad de éstas.

6. ARTÍCULO SEXTO: Implementar e instaurar el **Comité de Vigilancia Epidemiológica** como un cuerpo Colegiado que hace parte de la unidad de Bienestar Institucional, cuyas funciones y objetivos son los que se determinan a continuación, los que le asignan la Ley, y demás normas dictadas por las autoridades Nacionales en Salud.

7. ARTÍCULO SÉPTIMO: OBJETO: El Comité de Vigilancia Epidemiológica e Infecciones Intrahospitalarias tendrá como objetivo evaluar los aspectos relacionados con la frecuencia, distribución y actores condicionantes de la enfermedad y otros eventos en salud, en la institución de tal manera que se puedan planear y ejecutar acciones de promoción, diagnóstico y control, mediante la adopción de procesos de promoción, orientación, aplicando los protocolos desarrollados por las autoridades en Salud.

8. ARTÍCULO OCTAVO: DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA: La Vigilancia Epidemiológica hace referencia a la recolección sistemática, el análisis y la interpretación de información de salud esencial para la planeación, implantación y evaluación de la práctica de salud pública, así como la diseminación oportuna de estos datos para generar acciones que impacten la salud de la comunidad. Está enfocada hacia las condiciones de salud en tres frentes: 1) Pérdidas: enfermedad e incapacidad; 2) Factores protectores: capacidad de atención a la familia, existencia de redes sociales de apoyo, entre otros; 3) Factores de Riesgo: biológicos, ambientales, sociales, ocupacionales, conductuales.

9. ARTÍCULO NOVENO: FUENTES DE CONOCIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA: Para efectuar la labor de vigilancia epidemiológica, el Comité deberá tener en cuenta las siguientes fuentes de conocimiento:

1. Datos demográficos.
2. Registro de mortalidad.
3. Registros de notificación de morbilidad.
4. Investigación y notificación de muertes.

En lo restante, referente a estas fuentes de conocimiento, necesarias para el cumplimiento de la función, se recurrirá a la secretaria Municipal de salud, división de salud pública, que como entidad competente suministrará y absolverá los requerimientos en éste sentido.

10. ARTÍCULO DÉCIMO: CONFORMACIÓN: El Comité de Vigilancia Epidemiológica estará conformado por:

1. El Rector o su delegado, quien lo presidirá.
2. El Vicerrector Administrativo
3. La directora de Bienestar Institucional, quien hará las veces de secretaria.
4. Un Decano de uno de los programas de la facultad de ciencias de la salud.
5. Un médico del área de Bienestar Institucional
7. Una Enfermera con formación en salud pública o epidemiología, del programa de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la salud.

11. ARTÍCULO DÉCIMOPRIMERO: FUNCIONES: El Comité de Vigilancia Epidemiológica cumplirá las siguientes funciones:

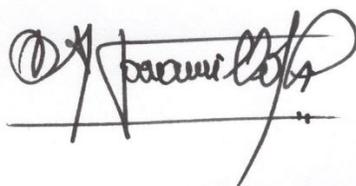
En materia de Salud Pública

1. Cumplir y hacer cumplir las normas oficiales sobre vigilancia epidemiológica.

2. Investigar los casos de brotes y epidémicas que se presentan en la institución.
3. Analizar epidemiológicamente la información sobre morbilidad, mortalidad y sus factores condicionantes, además de los datos sobre otros eventos de salud.
4. Notificar a la Secretaría de Salud, la información analizada correspondiente, según las normas establecidas por el Ministerio o la Secretaría de Salud.
5. Promover y orientar la participación de la comunidad académica en acciones de Vigilancia Epidemiológica.

Para constancia se firma la presente resolución en 2 ejemplares, en la Ciudad de Armenia a los veintitrés (23) días del mes de febrero de dos mil diecisiete (2017)

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE,



DIEGO FERNANDO JARAMILLO LÓPEZ
Rector



Corporación
UNIVERSITARIA EMPRESARIAL
Alexander von Humboldt

--