INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
DIVISIÓN DE REGULACIÓN, NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA
DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN.

GOBIERNO DE EL SALVADOR

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

LINEAMIENTOS PARA LA REORGANIZACIÓN DE LOS COMITÉS LOCALES DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE.

ABRIL 2021

PRESENTACIÓN:

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social (en adelante: ISSS*)* en su Política de "Adoptar el sistema de calidad que garantice la atención en salud y prestaciones económicas integrales a los derechohabientes", ha promovido reformas técnicas y administrativas orientadas al cumplimiento de su misión de proveer servicios de calidad a los derechohabientes.

Con la finalidad de regular la calidad de atención, el Consejo Directivo aprobó la creación del Departamento de Normalización, según acuerdo Según Acuerdo CD # 2019-2232.OCT. - Contenida en acta N° 3874 dependencia responsable de la elaboración y actualización de los documentos técnico-normativos de salud del ISSS.

El lineamiento será una herramienta valiosa con que contarán los profesionales de la salud en los diferentes centros de atención del Instituto, quienes deberán proceder a su divulgación, implantación y cumplimiento obligatorio.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECTORA GENERAL

Dra. Mónica Guadalupe Ayala Guerrero

Directora General del ISSS

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA
DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN
ISSS

EQUIPO REGULATORIO:

Nombre:	Procedencia:
Dr. José Adán Martínez Alvarenga	Jefe División de Regulación, Normalización y Vigilancia
Dra. Silvia Guadalupe Mendoza de Ayala.	Jefa Departamento de Normalización
Dra. Ana Torres de Funes.	Colaborador Técnico de Salud del Departamento de Normalización
Dr. Jonathan Hernández Somoza	Colaborador Técnico de Salud del Departamento de Normalización.

EQUIPO QUE ELABORÓ DOCUMENTO:

Nombre	Procedencia
Dr. Luis Carlos Estrada Regalado.	Jefe del Departamento de Evaluación de la Provisión de los Servicios de Salud.
Dr. Ricardo Amaya Figueroa	Colaborador Técnico de Salud II del Departamento de Evaluación de la Provisión de los Servicios de Salud.
Inga. Marjorie Blanco Domínguez.	Colaborador Técnico de Salud I del De Departamento de Evaluación de la Provisión de los Servicios de Salud.
Dra. Ana Torres de Funes.	Colaborador Técnico en Salud II del Departamento de Normalización.
Dr. Jonathan Hernández Somoza	Colaborador Técnico en Salud II del Departamento de Normalización.

EQUIPO QUE REVISÓ DOCUMENTO:

Nombre	Procedencia
Dr. Bernardo de la O Melgar.	Director de Unidad Médica. Usulután
Dr. Carlos Alexander Vigil Sanchez	Director Unidad de Medicina Física y Rehabilitación
Dr. Carlos Edgardo Molina Herrador.	Director UM Santa Ana
Dra. Emelinda J. Escobar de Ayala	Directora Unidad Médica Cojutepeque
Dr. Jesus Salvador Perez Portillo	Director Unidad Médica Zacatecoluca
Dr. Samuel E. Avelar Cartagena	Director Unidad Médica Chalchuapa
Dr. Rolando Wilber Monge Alfaro	Director Unidad Médica Ilopango
Dra. Cecilia E. Torres de Valencia	Directora Clinica C Merliot
Dra. Iris Rosimar Flores Espinoza	Directora Clinica Comunal Miramonte.
Dr. Anthony Alan Gregg Gomez	Director Clinica Comunal Panamericana
Dr. Reynaldo Antonio Bolaños Paz	Director Hospital Regional San Miguel
Dra. Mirna E. Maravilla Argueta.	Director Clínica Comunal Monserrat.
Dra. Patricia Lizette Aparicio Coto	Directora Hospital Policlinico Arce
Dr. Javier Ulises Hernandez	Director Unidad Médica Santa Tecla
Dra. Astrid de Olano	Director Clinica Comunal Ayutuxtepeque
Dr. Joaquín Guillermo Celarié.	Coordinador del Comité local de evaluacion de la calidad del Hospital Medico Quirurgico

EQUIPO QUE VALIDÓ DOCUMENTO:

Nombre	Procedencia
Dr. Cristian Santamaria Salazar	Unidad Médica Atlacatl
Dr. Edgardo Arevalo Pacheco	Unidad Médica Atlacatl
Lic Wendy Somoza de Salvador	Unidad Médica Atlacatl
Lic. Reyna Martinez	Unidad Médica Atlacatl
Dr. Marvin Huezo Cerna	Unidad Médica Soyapango
Dr. Emanuel Moncada Castaneda	Unidad Médica Nejapa
Dr. Walter Wilfredo Martinez Rivas	Unidad Médica Acajutla
Dra. Carmen Santamaria de Martinez	Hospital Regional Sonsonate
Dr. Alejandro E. Bernal Santamaria	Unidad Médica Apopa
Dr. Emanuel Moncada Castaneda	Unidad Médica Nejapa
Dr. Ángel Cortez Arriaga	Clinica Comunal San José
Dr. Bernardo de la O Melgar	Unidad Médica Usulután
Dra. Claudia María Rivera Arias	Unidad Médica Santiago de María
Dr. Ernesto Martinez Aviles	Clinica Comunal Santo Tomas
Dra. Silvia de Vivas.	Clinica Comunal Cuscatancingo.
Dr. Ricardo E. Salazar Escobar	Hospital 1° de Mayo
Dr. Guillermo N. Araya Flores	Hospital Policlinico Roma
Dr. Juan Carlos Doratt	Hospital Policlinico Roma
Dr. Jose A. Chavez Sanchez	Hospital General

Contenido

A.) INTRODUCCION.....7

B.) MARCO LEGAL 8

C.) OBJETIVOS:.....12

D.) CAMPO DE APLICACIÓN:.....12

E.) OBSERVANCIA:.....12

F.) MARCO CONCEPTUAL :.....12

G.) DISPOSICIONES GENERALES:.....14

H.) DISPOSICIONES ADICIONALES:.....20

I.) INFRACCIONES Y SANCIONES:.....20

J.) VIGENCIA:.....20

K.) OFICIALIZACIÓN:.....21

L.) REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....22

A.) INTRODUCCION

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) *para la evaluación de la calidad* en la atención de salud, cuenta con *Comités* en los centros de atención en salud; en ese sentido y con el fin de fortalecer dicha valoración actualiza el Marco Normativo respectivo, tomando como base la "Norma de Integración y Funcionamiento de los Comités Locales de Evaluación de la Calidad de Atención en Salud del ISSS" (segunda edición. 2009), partiendo desde la reorganización de los Comités y la reorientación de su funcionamiento, focalizándose en 3 elementos específicos:

i.) Seguridad del Paciente. Es decir, incorporar acciones relacionadas con este componente esencial en la calidad de atención en salud, convirtiendo así a los comités locales en evaluadores no solo de la Calidad de manera general sino también de la Seguridad del paciente, específicamente.

ii.) Trabajo en Red. Optimizar el trabajo local, promoviendo el trabajo en Redes de Servicios de Salud, al reducir el número de Comités a nivel nacional de 82 a 24 es decir propiciar el funcionamiento desde los Centros de Atención cabezas de red de atención, y Hospitales, para dar seguimiento a los eventos y casos de los centros de atención pertenecientes a una misma red, fortaleciendo así la gestión y eficiencia en su funcionamiento.

iii.) Delimitación de las responsabilidades. El trabajo de los Comités se enfoca en 4 actividades específicas:

a) Análisis de Eventos Centinelas/Eventos Adversos.
b) Participación activa en estrategias de Seguridad del Paciente.
c) Medición de la Calidad en la Provisión de los Servicios de Salud.
d) Solicitudes específicas de análisis referentes a la calidad en la atención de salud.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL ISSS JEFATURA DEPARTAMENTO DE NORMALIZACION

B.) MARCO LEGAL

CONSTITUCION DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR.

Art. 2.- Toda persona tiene derecho a la vida, a la integridad física y moral, a la libertad, a la seguridad, al trabajo, a la propiedad y posesión, y a ser protegida en la conservación y defensa de los mismos.
Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen.

Art. 65.- La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.
El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación.

LEY DE DEBERES Y DERECHOS DE LOS PACIENTES Y PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

Derecho de Atención. Art. 10.- Todo paciente tiene derecho a ser atendido de manera oportuna, eficiente y con calidad, por un prestador de servicios de salud cuando lo solicite o requiera, que comprende las acciones destinadas a la promoción, prevención, curación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos de acuerdo a las normas existentes.

Derecho a Trato Igualitario. Art. 11.- El paciente recibirá en todo momento de su atención un trato digno, con respeto, esmero, cortesía, resguardando su dignidad humana e intimidad y sin ningún tipo de discriminación por razones de raza, sexo, religión, edad, condición económica, social, partidaria, política e ideológica.

Derecho a una Atención Calificada. Art. 12.- El paciente tiene derecho a una atención en salud con calidad y calidez, con profesionales y trabajadores de salud debidamente acreditados, certificados y autorizados por las autoridades competentes para el ejercicio de sus tareas o funciones, en el ámbito público y privado.

Derecho a la Información. Art. 13.- El paciente o su representante, deberá recibir en forma verbal y escrita, del prestador de servicios de salud, durante su atención, la siguiente información, de manera oportuna, veraz, sencilla y comprensible de acuerdo a su problema:

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL 1959 JEFATURA DEPARTAMENTO DE NORMALIZACION

a) Nombre completo del profesional de la salud que lo atenderá y su número de registro en la Junta de Vigilancia;
b) Su diagnóstico, tratamiento, alternativas, riesgo, evolución y pronóstico respectivo;
c) Recibir la información y explicación de manera oportuna y lo más clara posible de su diagnóstico, de sus exámenes de laboratorio, de su tratamiento, imágenes, biopsias; así como de los efectos secundarios de medicamentos y procedimientos;
d) Duración estimada de estadía en caso de hospitalización y tratamiento; en los casos que se puedan precisar;
e) Las posibilidades de éxito, riesgo y las consecuencias de rechazar o interrumpir un tratamiento.

Derecho de Consentimiento Informado. Art. 15.- Todo procedimiento de atención médica será acordado entre el paciente o su representante y el prestador de servicios de salud, luego de recibir información adecuada, suficiente y continua; lo que deberá constar por escrito y firmado por el paciente o su representante, en el formulario autorizado para tal fin.

Derecho a la Confidencialidad. Art. 20.- Los pacientes tendrán derecho a que se respete el carácter confidencial de su expediente clínico y toda la información relativa al diagnóstico, tratamiento, estancia, pronósticos y datos de su enfermedad o padecimiento, a menos que por autorización escrita del mismo o porque existan razones legales o médicas imperiosas, se deba divulgar tal información.

Derecho a Formular Sugerencias, Consultas y Reclamos Art. 21.- Los pacientes, familiares o representante, tendrán derecho a realizar sugerencias, consultas, quejas y reclamos que estimen pertinentes, en una oficina establecida localmente para tal fin, respecto de la atención de salud que reciban, y obtener respuesta por escrito conforme a los procedimientos y formas establecidos por el prestador de los servicios de salud públicos o privados, incluyendo al Instituto Salvadoreño del Seguro Social, debiendo clasificar y resolver de manera inmediata según el nivel de prioridad; el Reglamento de la presente Ley regulará la priorización de los casos y su tiempo de respuesta.

Derecho de los Prestadores de Servicios de Salud a un Trato Respetuoso. Art. 30.- Recibir de parte de todo paciente, acompañante o familiares, del equipo y personal relacionado con su trabajo, un trato respetuoso, sean éstos profesionales, técnicos o administrativos, así como la colaboración necesaria para el mejor desempeño de sus funciones.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL 1955 JEFATURA DEPARTAMENTO DE NORMALIZACION

Derechos de los Profesionales de la Salud. Art. 31.- Además de los derechos regulados por el Código de Salud en su artículo 34 y otras disposiciones relativas a la materia, los profesionales de la salud gozarán de los siguientes derechos:

a. El profesional de la salud de acuerdo a su experiencia, capacidad y recursos instalados, decidirá el mejor procedimiento de atención, respetando las normas, protocolos institucionales y los reconocidos internacionalmente;
b. Obtener del paciente y los familiares, la colaboración necesaria para el mejor desempeño de sus funciones;
c. Dejar constancia por escrito de su negativa a efectuar actos ajenos a la naturaleza de su profesión, las funciones de su cargo y las condiciones acordadas con el paciente o la institución;
d. Contar con instalaciones apropiadas y seguras que garanticen el buen desempeño de sus labores; y,
e. Recibir de la autoridad competente la colaboración necesaria para el mejor desarrollo de sus funciones.

NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO (ISSS. Mayo2014)

Art 2. El Sistema de Control Interno, es el conjunto de procesos concatenados, interrelacionados e integrados en todas las actividades inherentes a la gestión administrativa y operativa, realizados por los funcionarios y empleados del Instituto, diseñados para reducir los riesgos internos y externos que pudieran afectar los resultados.

Art. 3. El Sistema de Control Interno, pretende garantizar al Instituto seguridad razonable sobre el cumplimiento de los siguientes objetivos institucionales:

a) Objetivos de Gestión: Están relacionados con la eficiencia, efectividad, eficacia, transparencia y economía en el desarrollo de los procesos administrativos y operativos:

b) Objetivos Relacionados con la Información: Orientados al fortalecimiento de la confiabilidad, oportunidad de la información interna y externa, como mecanismo de rendición de cuentas y transparencia institucional: y

c) Objetivos Relacionados con el Cumplimiento de Leyes. Reglamentos. Disposiciones Administrativas y Otras Regulaciones Aplicables: Están relacionados con el cumplimiento de la Normativa Legal y Técnica, aplicable a la gestión del Instituto por parte de sus empleados.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL ISSS JEFATURA DEPARTAMENTO DE NORMALIZACION

Art. 19. Las jefaturas, serán responsables de aplicar controles administrativos establecidos, en los manuales de Normas y Procedimientos y otras regulaciones aplicables, que permitan evaluar el desarrollo de las actividades del personal: así como también, la reorientación y encausamiento de las actividades para el logro de los objetivos y de metas de trabajo propuestas.

Art. 41. Será responsabilidad de cada Jefatura de División o de Unidad y Centros de Atención, asegurar la implantación, funcionamiento y actualización de los sistemas administrativos, cuidando de incorporar en ellos el control interno de forma integrada.

Art. 44. Será responsabilidad de cada Jefatura, solicitar al Área correspondiente, cada vez que sea necesaria, la mejora de los procesos: así como también, la actualización de sus documentos normativos relacionados vigentes.

Art. 45. El personal que ejecute los procedimientos, será responsable de informar a la Jefatura inmediata, las inconsistencias en los procesos y/o en los sistemas de información, a fin de que se apliquen las medidas correctivas o preventivas necesarias.

Art. 84. El nivel gerencial, jefaturas y demás funcionarios, deberán establecer las estrategias de acción para impulsar prácticas adecuadas de supervisión, monitoreo y evaluación, a fin de obtener una mejora continua en los procesos y fortalecer el control interno en pro de minimizar el riesgo de las operaciones y procesos que se ejecuten con un nivel de seguridad razonable.

Art. 89. El resultado de las supervisiones, monitoreo, evaluaciones y auditorías, deberá ser comunicado a la Administración Superior, nivel gerencial y jefaturas según corresponda, a efecto de atender y corregir la deficiencia o irregularidad detectada, considerando la posibilidad real para implementar la acción correctiva.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL 1955 JEFATURA DEPARTAMENTO DE NORMALIZACION

C.) OBJETIVOS:

General:

Proporcionar los lineamientos para la reorganización y funcionamiento efectivo de los Comités Locales de Evaluación de la Calidad de atención en salud y Seguridad del paciente del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Específicos:

- Definir los integrantes y características de los Comités de Evaluación de la Calidad de atención en salud y Seguridad del paciente.
- Delimitar las actividades de los Comités Locales de Evaluación de la Calidad de atención en salud y Seguridad del paciente (en adelante Comités).

D.) CAMPO DE APLICACIÓN:

El presente lineamiento es de observancia general y sus disposiciones son obligatorias para los Centros de Atención en Salud del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

E.) OBSERVANCIA:

La vigilancia de la aplicación del presente Lineamiento corresponde a los Directores, Administradores, Jefes y Médicos de Especialidad y Subespecialidad de la institución.

F.) MARCO CONCEPTUAL:

- Evento: acontecimiento o suceso que le ocurre a un paciente o le atañe.
- Seguridad del paciente: es la reducción del riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable, el cual se refiere a las nociones colectivas de los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en el que se prestaba la atención, ponderadas frente al riesgo de no dispensar tratamiento o de dispensar otro.
- Incidente relacionado con la seguridad del paciente: es un evento o circunstancia que podría haber ocasionado u ocasionó un daño innecesario a un paciente.

- Error: es el hecho de no llevar a cabo una acción prevista según se pretendía o de aplicar un plan incorrecto. Los errores pueden manifestarse al hacer algo erróneo (error de comisión) o al no hacer lo correcto (error por omisión), ya sea en la fase de planificación o en la de ejecución.
- Riesgo: es la probabilidad de que se produzca un incidente. Tanto los errores como las infracciones elevan el riesgo, aunque no llegue a producirse un incidente.
- Cuasi incidente: es un incidente que no alcanza al paciente (por ejemplo, se conecta una unidad de sangre a la vía de infusión intravenosa del paciente equivocado, pero se detecta el error antes de comenzar la infusión).
- Incidente sin daños: es aquel en el que un evento alcanza al paciente, pero no le causa ningún daño apreciable (por ejemplo, se infunde la mencionada unidad de sangre, pero no era incompatible).
- Incidente con daños / Evento Adverso: es un incidente que causa daño al paciente (por ejemplo, se infunde la unidad de sangre errónea y el paciente muere de una reacción hemolítica).
- Evento Centinela: suceso imprevisto que causa la muerte, daño permanente o daño temporal derivado de la atención sanitaria.
- Calidad: es el grado en el que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones aumentan la probabilidad de lograr los resultados sanitarios deseados y son coherentes con los conocimientos profesionales del momento.
- Fallo del sistema: un defecto, interrupción o disfunción en los métodos operativos, los procesos o las infraestructuras de una organización. Los factores que contribuyen a los fallos del sistema pueden ser latentes (ocultos o que pasan fácilmente inadvertidos) o evidentes, y estar relacionados con el sistema, la organización o el paciente.
- Mejora del sistema: es el resultado o consecuencia de la cultura, los procesos y las estructuras que están dirigidos a prevenir fallos del sistema y a mejorar la seguridad y la calidad.
- Análisis de las Causas Raíz: forma reactiva de evaluación de los riesgos cuya finalidad es orientar el desarrollo de las medidas tomadas para reducir el riesgo, es un proceso sistemático e iterativo mediante el cual se identifican los factores que contribuyen a un

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL 1955 JEFATURA DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN

incidente reconstruyendo la secuencia de sucesos y preguntándose repetidamente por qué hasta elucidar las causas profundas subyacentes (factores/peligros contribuyentes).

- Análisis de los Modos de Fallo y Efectos (AMFE): Es una de las herramientas más utilizadas en la planificación de la seguridad en la atención, el AMFE evalúa las deficiencias que pueden ocasionar un mal funcionamiento del servicio, es un método sistemático para evaluar procesos e identificar en donde podrían fallar y evaluar el impacto, con el fin de identificar las partes del proceso de atención que deben ser modificadas para anticiparse a un error minimizando su impacto.

G.) DISPOSICIONES GENERALES:

1.) La División de Evaluación y Monitoreo de los Servicios de Salud, es la dependencia delegada por la Subdirección de Salud para la coordinación estratégica de los Comités.

2.) El Departamento de Evaluación de la Provisión de los Servicios de Salud como parte de la División de Evaluación y Monitoreo de los Servicios de Salud es el responsable de dar cumplimiento directo a la delegación antes señalada, para tal fin llevará a cabo las siguientes acciones:

A.) Capacitar en la aplicación del presente lineamiento al Director del Centro de Atención y a los integrantes del Comité.

B.) Apoyar y asesorar a los Comités de los Centros de Atención en la elaboración de planes de trabajo anuales que definan las actividades y resultados esperados por cada uno de ellos.

C.) Coordinar, Monitorear y Evaluar el desempeño de los Comités en el ámbito institucional, esta función es compartida con el Director del Centro de atención y ejercida a través de la autoridad del mismo.

D.) Asesorar y apoyar a los Directores de los Centros de Atención y Comités, en todos los aspectos relacionados con el contenido del presente documento.

E.) Informar a la División de Evaluación y Monitoreo y a la Subdirección de Salud semestralmente los resultados del monitoreo y evaluación de los Comités.

3.) El Director del Centro de atención que cuente con Comité es responsable de la coordinación operativa de dicho comité, incluyendo:

A.) Seleccionar a los miembros integrantes del Comité y comunicar por escrito a la División de Evaluación y Monitoreo su nombramiento, cargo a desempeñar y fecha de inicio de las funciones.

B.) Proporcionar lineamientos al Comité, de acuerdo a los objetivos y políticas institucionales respecto a la calidad de atención a brindar a los derechohabientes.

C.) Suministrar los recursos necesarios (personal, materiales, apoyo secretarial y logístico) para el cumplimiento de los objetivos del Comité.

D.) Monitoreo del cumplimiento de las responsabilidades de los miembros del Comité, basado en el plan de trabajo anual presentado.

E.) Evaluar los informes del Comité y según el caso, apoyar y gestionar las acciones pertinentes conforme a los Planes de Mejora presentados.

F.) Evaluar el desempeño del Comité.

G.) Retroalimentar a los miembros del Comité en cuanto a su desempeño individual y como comité.

H.) Recibir, revisar y aprobar la programación anual de actividades del Comité, así como monitorear el avance de lo planteado en el mismo.

4.) Los Comités se reorganizarán y funcionarán según Red de Servicios de Salud, complejidad del centro de atención y en Hospitales.

5.) Se constituyen oficialmente 24 Comités en el ISSS.

6.) Los Centros de Atención del ISSS que contarán con un Comité son:

A.) <u>Zona Occidental</u>:

i. Unidad Médica de Santa Ana.

ii. Hospital Regional de Santa Ana.

iii. Hospital Regional de Sonsonate.

B.) <u>Zona Central y Paracentral:</u>

iv. Unidad Médica de Santa Tecla.

v. Unidad Médica de Apopa.

vi. Unidad Médica 15 de Septiembre.

vii. Unidad Médica San Jacinto.

viii. Unidad Médica Atlacatl.

ix. Unidad Médica de Ilopango.

x. Unidad Médica de Soyapango.

xi. Unidad Médica de Zacatecoluca.

xii. Unidad de Medicina Física y Rehabilitación.

xiii. Consultorio de Especialidades.

xiv. Hospital Policlínico Zacamil.

xv. Hospital Policlínico Planes de Renderos.

xvi. Hospital Policlínico Arce.

xvii. Hospital Policlínico Roma.

xviii. Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.

xix. Hospital General.

xx. Hospital 1 ° de Mayo.

xxi. Hospital Amatepec.

C.) Zona Oriental:

xxii. Unidad Médica de Usulután.

xxiii. Hospital Regional de San Miguel.

xxiv. Unidad Médica La Unión

7.) Cada Comité debe estar constituido por:

a) 1 Miembro Coordinador del Comité.
b) 1 Miembro Secretario.
c) 3 Miembros Vocales.

Todos ellos deberán pertenecer al centro de atención que posee el comité.

8.) Los integrantes deberán ser personal del ISSS que cuente con tiempo administrativo en su centro de atención, con el fin de cumplir con las actividades del comité sin afectar los servicios brindados a los derechohabientes.

9.) El Comité deberá ser multidisciplinario, es decir, contar con personal médico, para médico y administrativo.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL JEFATURA DEPARTAMENTO DE NORMALIZACION ISSS

10.) Si la Red cuenta con un Coordinador Médico de Red (Mesogestor), éste deberá ser incluido como miembro del Comité, en alguna de las posiciones señaladas en el numeral 7 de este Lineamiento.

11.) El Comité tendrán 4 responsabilidades específicas:

a) Análisis de Eventos Centinelas/Eventos Adversos.

b) Participación activa en estrategias de Seguridad del paciente.

c) Medición de la Calidad en la Provisión de los Servicios de Salud según plan de trabajo.

d) Solicitudes específicas de análisis referentes a la calidad en la atención de salud.

12.) Para cada una de las responsabilidades el Comité debe emitir:

- Opiniones técnicas como resultado de análisis realizados.
- Propuestas de mejora.

13.) A partir de la reorganización y reorientación del funcionamiento de los Comités, la primera tarea del Comité será la creación de un Diagnóstico Situacional actualizado de su Red de Servicios de Salud o centro de atención (para aquellos que no pertenecen a una red específica), a partir del cual creará su nuevo Plan de Anual de trabajo, con el apoyo del Departamento de Evaluación de la Provisión de los Servicios de Salud.

14.) El Comité realizará en el primer mes de cada año el diagnóstico situacional y su Plan Anual de Trabajo, con el fin de identificar oportunidades de mejora en sus procesos, así como posibles riesgos en su centro y red de atención.

15.) Para la creación de los diagnosticos situacionales y planes de trabajo, los Comités deberán incluir y participar activamente junto a los Directores y/o delegados de los distintos centros de atención pertenecientes a su red, para garantizar un trabajo inclusivo y articulado.

16.) El Comité definirá en su plan de trabajo el tiempo de participación activa que destinará a sus 4 responsabilidades específicas, considerando al menos una reunión mensual para generar resultados específicos.

17.) Los Comités trabajaran conjuntamente con las Directores y/o delegados de los distintos centros de atención pertenecientes a su red, según actividades programadas en su plan anual de trabajo, eventos centinelas y/o solicitudes específicas de análisis de la calidad de atención específicos de los centros de su red. La Dirección de cada centro de atención

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL 1955 JEFATURA DEPARTAMENTO DE NORMALIZACION

serán los garantes de la implementación de acciones de mejora que se generen de los análisis conjuntos realizados.

18.) Para la medición de la Calidad de los Servicios de Salud, el Comité junto con el Director del Centro de Atención al que pertenecen, realizaran las coordinaciones con la División de Evaluación y Monitoreo de los Servicios de Salud, para la gestión del apoyo de las áreas respectivas dentro de la estructura institucional, que son las encargadas de medición de tiempos, recolección de información a través de encuestas, entre otros.

19.) El Comité realizará el análisis y evaluación de los resultados obtenidos de las acciones de medición de la calidad de los servicios de salud, y en base los resultados de los centros que conforman la red de servicios de salud propondrán al Director del Centro de Atención un Plan de Mejora.

20.) El Comité dará acompañamiento a las direcciones locales en la implementación de mejoras y en las estrategias de seguridad del paciente generadas.

21.) El Comité contará con las reuniones extraordinarias necesarias, previa autorización del Director del Centro de Atención, para el análisis de Eventos Centinelas y para atender solicitudes específicas de análisis referentes a la calidad en la atención de salud.

22.) El Comité es responsable de generar memorias de las reuniones sostenidas, tanto planificadas como extraordinarias generadas para la realización de análisis.

23.) Para atender solicitudes específicas de análisis referentes a la calidad en la atención de salud y en función de generar opiniones técnicas a marginados, considerando la aplicabilidad de la Ley de Procedimientos Administrativos, el Comité debe responder conforme a los tiempos requeridos, mediante las sesiones extraordinarias.

24.) El comité deberá asistir y participar activamente en procesos de formación continua relativos a evaluación de la provisión de los servicios, generación de mejoras y seguridad del paciente, entre otros, a los que fueran convocados, con el fin de fortalecer sus capacidades.

25.) El comité informará trimestralmente a la División de Evaluación y Monitoreo de los Servicios de Salud, a través de su departamento delegado, sobre el trabajo realizado.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL 1959 JEFATURA DEPARTAMENTO DE NORMALIZACION

Utilizando para ello un formato establecido que será entregado por el Departamento de Evaluación de la Provisión de los Servicios de Salud, basado en el plan de trabajo de cada comité.

26.) La elaboración y presentación de los diagnósticos situacionales, planes de trabajo, memorias de reuniones, opiniones técnicas a marginados, se realizarán en documentos estandarizados que serán validados y proporcionados por el Departamento de Evaluación de la Provisión de los Servicios de Salud.

27.) El Departamento de Evaluación de la Provisión de los Servicios de Salud capacitará a los Comités en el uso de 2 herramientas específicas para los análisis de Eventos Centinelas, la identificación y gestión de riesgos, y los análisis referentes a la calidad en la atención de salud, que son: Análisis de Causa Raíz (ACR) y Análisis Modal de Fallos y Efectos (AMFE). De ser necesario, los Comités podrán hacer uso de otras herramientas de calidad que consideren pertinentes

28.) Cualquier otra responsabilidad, actividad o tarea que no se haya señalado en este Lineamiento no podrá ser responsabilidad del Comité.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL 1953 JEFATURA DEPARTAMENTO DE NORMALIZACION

H.) DISPOSICIONES ADICIONALES:

Las disposiciones no contempladas en este Lineamiento, serán consideradas y aprobadas por la Subdirección de Salud del ISSS.

I.) INFRACCIONES Y SANCIONES:

El incumplimiento del presente documento normativo, en ámbito de su competencia, será sancionado según la normativa legal correspondiente.

J.) VIGENCIA:

El presente Lineamiento entrará en vigencia a partir de su oficialización.

K.) OFICIALIZACIÓN:

Dra. Silvia G. Mendoza de Ayala

Jefe Departamento de Normalización

Dr. José Adán Martínez Alvarenga

Jefe División de Regulación, Normalización y Vigilancia

Dr. Carlos Mauricio Rubio Barraza

Subdirector de Salud

L.) REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

World Health Organization. (2009). Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf: WHO.

GOBIERNO DE EL SALVADOR

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

SUBDIRECCIÓN DE SALUD

DIVISIÓN DE REGULACIÓN, NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA

DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN

2021