

**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 Salud, 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:

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 del paciente, y estará integrado por:

8. **Equipo base decisorio:**

9. Secretario (a) General

10. Director(a) de Bienestar Institucional.

11. Médico perteneciente al área directiva de la facultad de ciencias de la salud

12. **Equipo operativo:**

13. Director(a) de Bienestar Institucional.

14. Médico (a) asistencial,

15. Coordinador (a) de salud ocupacional,

16. Director Unidad de infraestructura.

Parágrafo: El comité podrá realizar invitaciones periódicas a miembros tanto asistenciales como administrativos de la Universidad dependiendo del tema a tratar y realizará el ANALISIS DE EVENTOS ADVERSOS en caso de que los hubiere.

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.

ARTÍCULO TERCERO: El **comité de gestión de la seguridad de los pacientes**, sesionará de manera ordinaria semestralmente, el cuarto Viernes del mes correspondiente, previa citación del secretario y extraordinariamente a solicitud previa 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 dirección de Bienestar institucional, quien elaborará las actas y presentará el orden del día en los comités y también será delegado mediante oficio por la misma instancia, como el referente de seguridad del paciente.

ARTÍCULO CUARTO: Actividades Del Comité De Seguridad Del Paciente.

17. El equipo decisorio del comité de seguridad del paciente realizará las siguientes actividades:
18. Diseñar nuevas estrategias de minimización del riesgo y analizar el grado de severidad, frecuencia y tipificación del evento en sí.
19. Investigar e implementar las mejores prácticas existentes para el desarrollo de una cultura de seguridad de paciente al interior de la Universidad.
20. 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.
21. El equipo operativo del comité de seguridad del paciente realizará las siguientes actividades:
22. 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.
23. Involucrar al personal de salud en el proceso de identificación y reporte voluntario, confidencial y de vigilancia activa.
24. Fomentar la cultura del reporte de eventos adversos.
25. Presentar en comité de epidemiología la tendencia de la identificación de eventos debidamente clasificados por severidad, frecuencia, servicio, entre otros.
26. Establecer el perfil de riesgo institucional debidamente tipificado, clasificado y servicio involucrado, a esta actividad se hará en conjunto con el equipo decisorio.
27. Implementar el reporte intrainstitucional y extrainstitucional de eventos adversos, incidentes y eventos centinela.
28. Realizar semestralmente la visita al servicio médico sin aviso previo, esto para que se mantengan preparados en todo momento, acogiendo la siguiente metodología:
29. 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.
30. En la segunda media hora se realiza un conversatorio entre los auditores y el personal del servicio teniendo en cuenta los siguientes ítems:
 - a. Presentación del servicio por el medico de turno
 - b. Sugerencias y comentarios del personal.
 - c. Presentación de hallazgos por parte de los auditores.

d. Identificación de dificultades, limitantes y propuestas de mejoramiento

e. 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 de la Institución y la Unidad Sectorial de Normalización en Salud ó generar alertas normativas: Ministerio del Protección Social – Organismos de Vigilancia y Control del Sistema.

ARTÍCULO QUINTO: Las acciones en las que se enfocará la seguridad del paciente, se encuentran consignadas en la Guía de Política de Seguridad del Paciente adoptadas por la Institución la cual se anexa a esta resolución

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.

ARTÍCULO SÉPTIMO: CONFORMACIÓN: El Comité de Vigilancia Epidemiológica estará conformado por:

- La directora (a) de Bienestar Institucional
- Médico perteneciente al área directiva de la facultad de ciencias de la salud
- Un médico del área de Bienestar Institucional
- Un profesional en salud con formación en salud pública, o epidemiológica de la facultad de ciencias de la salud.

ARTÍCULO OCTAVO: OBJETO: El Comité de Vigilancia Epidemiológica e Infecciones Institucional 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.

ARTÍCULO NOVENO: FUNCIONES: El Comité de Vigilancia Epidemiológica cumplirá las siguientes funciones:

En materia de Salud Pública

31. Cumplir y hacer cumplir las normas oficiales sobre vigilancia epidemiológica.
32. Investigar los casos de brotes y epidémicas que se presentan en la institución.
33. Analizar epidemiológicamente la información sobre morbilidad, mortalidad y sus factores condicionantes, además de los datos sobre otros eventos de salud.
34. Notificar a la Secretaría de Salud, la información analizada correspondiente, según las normas establecidas por el Ministerio o la Secretaría de Salud.
35. Promover y orientar la participación de la comunidad académica en acciones de Vigilancia Epidemiológica.

ARTÍCULO DÉCIMO: 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:

36. Pérdidas: enfermedad e incapacidad;
37. Factores protectores: capacidad de atención a **la familia**, existencia de redes sociales de apoyo, entre otros;
38. Factores de Riesgo: biológicos, ambientales, sociales, ocupacionales, conductuales.

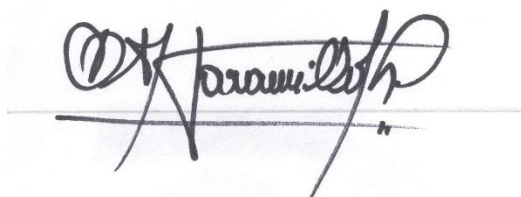
ARTÍCULO DÉCIMOPRIMERO: FUENTES DE CONOCIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA: Para efectuar la labor de vigilancia epidemiológica, el Comité deberá tener en cuenta las siguientes fuentes de conocimiento:

39. Datos demográficos.
40. Registro de mortalidad.
41. Registros de notificación de morbilidad.
42. 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.

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