



MINISTERIO
DE SALUD

Publicado en Diario Oficial, tomo 441, número 197, páginas 34-41, fecha 23 de octubre 2023

Norma técnica para la atención segura en salud

San Salvador, El Salvador 2023



MINISTERIO
DE SALUD

Norma técnica para la atención segura en salud

San Salvador, El Salvador 2023

2023 Ministerio de Salud



Atribución-NoComercial-SinDerivadas
4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede Consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Ministerio de Salud
Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000
Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Autoridades

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud *Ad honorem*

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud *Ad honorem*

Equipo técnico

Ministerio de Salud	
Dra. Antonieta Peralta	Dirección de Planificación
Dra. Silvia Verónica Meléndez Mulato	Unidad de Calidad
Lcda. Norma Cecilia Reinoso de Herrera	
Dra. Laura Marina Rauda de Romero	Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención
Dra. Ana Beatriz Sandoval	Dirección Nacional de Hospitales
Dr. Carlos Roberto Torres Bonilla	Dirección de Regulación
Dra. Graciela Angélica Baires Escobar	
Dr. Ricardo Humberto Ruano Arévalo	Dirección de Tecnologías Sanitarias
Licdo. Roberto Arnoldo García Bracamonte	
Dr. Miguel Ernesto Elas Rodríguez	Oficina de Enfermedades Infecciosas
Lcda. María Teresa Gallardo de Hernández	
Sistema Nacional Integrado de Salud	
Dr. Carlos Enrique Flamenco Rodríguez	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
Dra. Claudia María Suárez Ramírez	
Dr. José Reinaldo Henríquez Hernández	Comando de Sanidad Militar
Dr. Ricardo Ernesto Rápalo Claude	Instituto Salvadoreño de Rehabilitación integral
Dr. Roberto Fernando Henríquez Córdova	
Dra. Patricia Verence Quintanilla Alfaro	Fondo Solidario para la Salud
Dra. Fátima Georgina Renderos de Martínez	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial
Lcda. Brenda Liliana Vásquez López	Dirección Nacional de Medicamentos

Comité consultivo

Ministerio de Salud	
Dr. Romeo Francisco Martínez Rivera	Dirección Regional de Salud Metropolitana
Dr. Gustavo Ernesto Díaz	Dirección Regional de Salud Occidental
Dra. Evelyn Servellón	Dirección Regional de Salud Paracentral
Dra. Dolores Evangelina García De Contreras	Dirección Regional de Salud Central
Dra. Mayra Palosky Pinto	Dirección Regional de Salud Oriental
Dr. José Alfredo Cruz Ruíz	Hospital Nacional General "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo
Lcda. Sandra Carolina Vásquez De Quintanilla	Hospital Nacional Especializado de Niños "Benjamín Bloom"
Licda. Marielena Mejía De León	Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández", Zacamil
Ing. Oscar Antonio Gómez Lozano	Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez"
Ing. David Ernesto Arteaga Aguilar	Hospital Nacional El Salvador
Dra. Angélica Guadalupe Guardado de Rodríguez	Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar "Dr. José Antonio Saldaña"
Dr. Eduardo Manfredo Abrego	Hospital Nacional de La Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez".
Dra. María Virginia Rodríguez Funes	Hospital Nacional Especializado "Rosales"
Dr. Mauricio Rafael Chiquillo Avelar	Hospital Nacional General "Dr. Jorge Mazzini Villacorta",

	Sonsonate
Dra. Cristina Lisseth Duarte Guzmán.	Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán
Dra. Sandra Marlene Villafuerte de Marroquín	Hospital Nacional Regional "San Juan de Dios", Santa Ana
Dr. Josué Mauricio Soriano Lemus	Hospital Nacional "Arturo Morales", Metapán
Dra. Sandra Marisol Vargas González	Hospital Nacional de Chalchuapa
Dra. Yeni Marisol Coto	Hospital Nacional General "Santa Teresa", Zacatecoluca
Dra. Patricia Ivonne Pérez Aguilar	Hospital Nacional San Jerónimo Emiliani Sensuntepeque
Dra. Ana Rosario Pérez de Santana	Hospital Nacional General "Santa Gertrudis", San Vicente
Dr. Walter Emmanuel Orellana Reyes	Hospital Nacional "Nuestra Señora de Fátima" de Cojutepeque.
Dra. Ligia Soraya Sánchez Guzmán	Hospital Nacional General de Suchitoto, Cuscatlán
Dra. Luz Margarita Fernández De Flores	Hospital Nacional de Ilobasco
Dr. Oscar Humberto Castaneda Campos	Hospital Nacional General de Nueva Concepción
Dra. Florence Ibette Alemán Peña	Hospital Nacional General "Dr. Luis Edmundo Vásquez", Chalatenango
Dr. Oscar Armando Rivera Pleités	Hospital Nacional General "San Rafael", La Libertad
Dr. Manuel Alexander Alemán Cristales	Hospital Nacional General "San Pedro", Usulután.
Dr. Igmarr Geovani Ayala Aguilar	Hospital Nacional General "San Pedro", Usulután.
Licda. Delmy Aracely Fuentes Bonilla	Hospital Nacional General de Santa Rosa de Lima
Dr. Carlos José Aguirre Montoya	Hospital Nacional "Dr. Jorge Arturo Mena", Santiago de María
Dra. Mónica Méndez	Hospital Nacional de Nueva Guadalupe
Sistema Nacional Integrado de Salud	
Dr. Carlos Enrique Flamenco Rodríguez	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
Dra. Claudia María Suárez Ramírez	
Dra. Fátima Georgina Renderos de Martínez	Instituto Salvadoreño de Bienestar
Dr. Ricardo Ernesto Rápalo Claude	Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral
Dr. Roberto Fernando Henríquez Córdova	
Dra. Patricia Verence Quintanilla Alfaro	Fondo Solidario para la Salud
Dr. José Reinaldo Henríquez Hernández	Comando de Sanidad Militar
Licda. Brenda Liliana Vásquez López	Dirección Nacional de Medicamentos

Índice

Capítulo		Página
I.	Disposiciones generales.....	9
II.	Atención segura en salud.....	10
III.	Sistema de seguridad y la gestión de riesgos en la atención segura en salud	11
IV.	Metas esenciales para la atención segura en salud	12
V.	Equipos de seguridad.....	16
VI.	Estrategias para la mejora de la calidad en la atención segura en salud.....	17
VII.	Monitoreo, supervisión e implementación de mejoras.....	18
VIII.	Disposiciones finales.....	19
IX.	Vigencia.....	19



MINISTERIO
DE SALUD

San Salvador, 18 del septiembre de 2023.

Acuerdo n.º 2143

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

Considerando:

- I. Que la Constitución de la República, en su artículo 65, determina que 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.
- II. Que el Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo, en el artículo 42, numeral 2, establece que compete al Ministerio de Salud: Dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población.
- III. Que la Ley del Sistema Nacional Integrado en Salud, en sus artículos 3 y 13, establecen que el Sistema Nacional Integrado en Salud, en adelante SNIS, está constituido por las instituciones públicas y privadas que de manera directa e indirecta se relacionan con la salud, siendo el Ministerio de Salud, el ente rector de dicho Sistema, por lo que está facultado para coordinar, integrar y regular el mismo asumiendo en consecuencia su representación.
- IV. Que es necesario priorizar y regular en el SNIS, que la atención que se brinda a la persona en los servicios de salud, cumpla con la seguridad de ella, garantizando el trato humanizado en todos los niveles de atención.
- V. Que, de acuerdo a lo expresado en los considerandos anteriores, es indispensable emitir una norma técnica sanitaria, a través de la cual se priorice la atención humanizada y segura de los usuarios de los servicios de salud.

POR TANTO, en uso de las facultades legales, **ACUERDA** emitir la siguiente:

Norma técnica para atención segura en salud

Capítulo I

Disposiciones generales

Objeto, ámbito de aplicación, autoridad competente, terminología

Objeto

Art. 1.- La presente Norma técnica tiene como objeto establecer las acciones necesarias para garantizar el derecho a la seguridad en la atención en salud a las personas, familia y comunidad.

Ámbito de aplicación

Art. 2.- Están sujetos al cumplimiento de la presente norma, todo el personal de las instituciones integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud, en adelante SNIS, que proporcionan atención en salud a nivel nacional.

Autoridad competente

Art. 3.- Corresponde al Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Planificación, Unidad de Calidad, verificar la aplicación, control, vigilancia y cumplimiento de la presente norma por los integrantes del SNIS.

Terminología

Art. 4.- Para los efectos de la presente Norma se entenderá por:

1. **Atención segura en salud:** implica tomar decisiones clínicas basadas en la evidencia para maximizar los resultados de salud de un individuo y minimizar las posibilidades de daño.
2. **Comunicación efectiva:** se refiere a los principios de credibilidad, relevancia, oportunidad, comprensión, accesibilidad, viabilidad y a los procesos de comunicación que informan para incidir en el comportamiento y las actitudes de las personas para conseguir resultados positivos de salud pública a nivel individual, comunitario y social.
3. **Cuasi evento:** es un evento o situación que podría haber producido un accidente, lesión o enfermedad a un paciente, pero que no ocurrió, bien sea por azar o a través de una intervención oportuna.
4. **Cuasi falla:** falla o error que no ocurrió. Evento que podría haber tenido consecuencias no deseadas, pero no ocurrieron, ya fuera por el azar o por una intervención oportuna.
5. **Cultura de la seguridad (en salud):** la cultura de la seguridad en salud de una organización es el producto de valores, actitudes, percepciones, competencias y pautas de comportamiento individuales y de grupo que determinan las características de la gestión de la salud y seguridad en salud de la organización.
6. **Cultura justa:** un entorno que busca el equilibrio entre la necesidad de aprender de los errores y la conveniencia de tomar medidas disciplinarias
7. **Evento adverso:** es un incidente que ha provocado daños a un paciente, relacionado a la asistencia sanitaria.
8. **Evento centinela:** es un evento adverso que conduce a la muerte o pérdida importante y perdurable de la función para el receptor de servicios de salud. Una pérdida importante y perdurable de la función, se refiere a un deterioro sensorial, motor, fisiológico, o psicológico que no está presente en el momento en que se solicitó o comenzaron los servicios, es decir, un paciente muere o es afectado gravemente por un error de medicación.
9. **Prescripción:** Es el acto de recetar, es decir la acción y el efecto de ordenar la dispensación de un medicamento con indicaciones precisas para su uso, lo cual es el resultado de un proceso lógico deductivo mediante el cual el prescriptor, concluye con la orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica.

10. **Seguridad en salud:** es un marco de actividades organizadas que crea culturas, procesos, procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos en la atención de salud que disminuyen los riesgos de forma constante y sostenible, reducen la aparición de daños evitables, hacen que los errores sean menos probables y minimizan el impacto de los daños cuando se producen.
11. **Sistema para la atención segura en salud** conjunto de elementos y actividades relacionados y coordinados que interactúan destinadas a gestionar los distintos riesgos derivados de la prestación de servicios de salud y que estableciendo estrategias y objetivos dirigen y controlan la organización a fin de lograr los objetivos

Siglas y abreviaturas

Art. 5.- Para los efectos de la presente Norma se entenderá por:

1. **ESAVI:** Evento Supuestamente Atribuible a Vacunación e Inmunización
2. **IAAS:** Infecciones asociadas a la atención de la salud
3. **RAM:** Reacción Adversa a Medicamentos
4. **RAT:** Reacción Adversa a la Transfusión.

Capítulo II

Atención segura en salud

De la atención segura en salud

Art. 6.- Las instituciones integrantes del SNIS deben:

- a) Incluir la seguridad de la persona como prioridad en los planes estratégicos y operativos de las instituciones integrantes del SNIS, que influyen directa o indirectamente en la atención de salud.
- b) Desarrollar estrategias, planes y acciones encaminados a reducir la probabilidad de aparición de fallos del sistema de salud y errores de las personas, así como aumentar la capacidad de detectarlos cuando ocurren para mitigar los eventos.
- c) Brindar atención oportuna y segura a la persona realizando de tal forma que reduzca la probabilidad de riesgos y fallas a los que está expuesto, durante el cuidado de la salud por parte de los prestadores.
- d) Fortalecer las competencias técnicas, administrativas y éticas del personal de salud, que conlleven a comprometerse con la seguridad en la atención a la persona.
- e) Crear iniciativas en la atención segura en salud a la persona atendida en los establecimientos de salud, con la participación de la población en el diseño de estrategias seguras.
- f) Elaborar y evaluar los indicadores de seguridad en salud de cada institución, además de comparar e informar a los responsables de calidad de los mismos y proponer e implementar medidas de mejora.

Componentes de la cultura de seguridad

Art. 7.- Las instituciones del SNIS deben fomentar una cultura de trabajo en la que exista un compromiso de los individuos con la seguridad y la aplicación de las mejores prácticas y estándares, en un clima de confianza mutua; fortaleciendo los componentes esenciales para la cultura de seguridad:

- a) Trabajo en equipo.

- b) Apoyo al liderazgo.
- c) Equidad.
- d) Aprendizaje.
- e) Comunicación e información efectiva.

Capítulo III.

Sistema de seguridad en salud y la gestión de riesgos en la atención de la persona

Del sistema de seguridad en salud y gestión de riesgos en la atención de la persona

Art. 8.- Para la implementación del sistema de seguridad en salud y la gestión de riesgos en la atención segura en salud en los establecimientos de salud del SNIS, las instituciones integrantes del SNIS, deben realizar las siguientes intervenciones:

- a) Fomentar una cultura de seguridad en salud.
- b) Establecer a través de la dirección del establecimiento de salud, el apoyo permanente en todas las acciones que competan al trabajo de la seguridad de la atención de la persona.
- c) Incorporar en el plan de educación continua el componente de seguridad en la atención a la persona y la gestión de riesgo.
- d) La dirección local debe establecer medidas de apoyo permanente para todas las acciones que competen al trabajo de la seguridad de la atención de la persona.
- e) Establecer en la cultura organizacional la seguridad psicológica, el liderazgo efectivo, transparencia y cultura justa para el personal de salud.
- f) Identificar de forma correcta e inequívoca a la persona mediante el método que defina la institución.
- g) Fortalecer las estrategias de seguridad en el proceso de medicación; desde su prescripción, despacho, preparación, administración y vigilancia de efectos secundarios, fallas terapéuticas, eventos adversos problemas relacionados a medicamentos, a fin de minimizar el riesgo de daño a la persona; las normativas internas deben formular las acciones que cada establecimiento realice.
- h) Implementar instrumentos de verificación para la detección de evento centinela, evento adverso, RAM y ESAVI, RAT, cuasi fallas y cuasi eventos; previa y durante la atención en salud con la finalidad de contar con un registro que permita el análisis y toma de decisiones.

Art. 9.- El personal de salud de las instituciones integrantes del SNIS involucrado en la atención a la persona, deben:

- a) Crear métodos de vigilancia y prevención de eventos, para disminuir la ocurrencia mediante la evaluación previa de condiciones de salud de la persona, elaborando y ejecutando actividades de prevención del riesgo de conformidad a la normativa aplicable vigente.
- b) Cumplir estrategias multimodales para la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud. (IAAS).

Capítulo VI

Acciones esenciales para la Atención segura en salud

Cultura en la seguridad en salud

Art. 10.- Las instituciones integrantes del SNIS, deberán incluir en sus programas o planes de promoción y prevención de riesgos, los aspectos relacionados con la seguridad de la persona durante la atención. La característica clave de la cultura en la seguridad, es la percepción compartida entre los administradores y el personal que labora en los establecimientos prestadores de servicios de salud, posicionando la seguridad como un propósito a cumplir.

Generación de condiciones de seguridad en salud

Art. 11.- Las instituciones integrantes del SNIS deben generar las condiciones para la atención segura en salud y realizar las siguientes intervenciones:

- a) Gestionar la infraestructura, equipamiento y ayuda técnica necesaria para brindar servicios de salud, de modo que se garantice su idoneidad y la seguridad en su uso.
- b) Impulsar la investigación y utilizar los datos disponibles relacionados en la seguridad de la persona, de acuerdo a las necesidades identificadas y resultados obtenidos de las evaluaciones de conformidad a la normativa vigente.

Identificación de la persona

Art. 12.- Es responsabilidad de las instituciones integrantes del SNIS gestionar la provisión de brazaletes de identificación de adultos, niños y neonatos, que permita cumplir la normativa. En ningún momento debe improvisarse los brazaletes de identificación.

Identificación de la persona en áreas de hospitalización

Art. 13.- Los establecimientos de salud de las instituciones integrantes del SNIS que cuenten con unidades de hospitalización, deben cumplir con la normativa vigente de identificación de la persona:

- a) En la atención materno infantil, se deberá cumplir lo estipulado en la Ley Nacer con Cariño para un parto respetado y un cuidado cariñoso y sensible para el recién nacido y
- b) En la atención de niños, niñas y adolescentes, se deberá cumplir lo establecido en la Ley Crecer Juntos para la protección integral de la primera infancia de la niñez y adolescencia.

Responsabilidades del personal de salud para la identificación de la persona

Art. 14.- Los profesionales en salud que brinden atención a la persona ingresada o en hospitalización de día, deben verificar:

- a) Uso de brazaletes de identificación.
- b) Información completa y correcta que incluye:
 - b.1) Nombres y apellidos según documento de identidad, edad,
 - b.2) Número de registro del expediente clínico o documento de identidad
 - b.3) Área de atención.
- c) Esta verificación debe ocurrir previa a realizar cualquier procedimiento o administrar tratamiento por cualquier vía.

Identificación de la persona en áreas de atención ambulatoria

Art. 15.- El profesional que proporcione atención en salud en áreas ambulatorias del establecimiento de salud del SNIS debe:

- a) Verificar la identificación de la persona previa a brindar la atención.
- b) Identificar a la persona con el documento de identidad o tarjeta de identificación del establecimiento con cada atención.

Comunicación efectiva

Art. 16.- Las instituciones integrantes y colaboradores del SNIS, deben realizar las siguientes intervenciones:

- a) Favorecer la comunicación efectiva interna y externa necesaria para el desempeño del sistema de gestión de riesgos relacionados con la atención segura en salud de la persona que se atiende en los establecimientos de salud.
- b) Establecer e implementar estrategias para una comunicación efectiva entre el equipo asistencial y otros profesionales de la salud, así como entre la persona, la familia o el responsable a fin de reducir riesgos de interpretación y errores de atención en la salud.

Seguridad en el proceso de medicación

Art. 17.- Las instituciones integrantes del SNIS deben cumplir lo siguiente:

- a) Garantizar el uso de documentos normativos que faciliten la toma de decisiones y que alertan ante posibles errores de dosificación, frecuencia, contraindicaciones e interacciones medicamentosas, previo a la prescripción, dispensación y administración de productos farmacéuticos o dispositivos médicos; con la finalidad de reducir los errores de medicación en especial aquellos relacionados con medicamentos de alto riesgo.
- b) Garantizar en todos los establecimientos de salud, la seguridad de los procesos de almacenamiento, conservación de medicamentos, soluciones medicamentosas e insumos médicos, de conformidad a la normativa establecida.
- c) Estandarizar en todos los centros la aplicación de procedimientos sobre seguridad en la prescripción, dispensación o suministro, administración y seguimiento de la medicación.
- d) Garantizar que los profesionales de las instituciones integrantes del SNIS que atienden a personas ingresadas o en tratamientos ambulatorios, deben investigar y notificar posibles RAM, RAT y ESAVI según la normativa vigente.
- e) Asegurar las acciones que permitan el fortalecimiento y la promoción del Uso Racional de los Medicamentos, entendido como la aplicación del conjunto de conocimientos avalados científicamente y por evidencias basadas en calidad, eficacia, eficiencia y seguridad, que permitan seleccionar, prescribir, dispensar y utilizar un determinado medicamento en el momento preciso y problema de salud apropiado.

Reducción de riesgos de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)

Art. 18.- Las instituciones integrantes del SNIS deben impulsar la implementación y el cumplimiento de lo establecido en el programa de control y prevención de infecciones y marco normativo relacionado al mismo.

Atención segura en salud durante procedimientos médicos y quirúrgicos

Art. 19.- Las instituciones integrantes del SNIS, deben:

- a) Garantizar el cumplimiento de la normativa vigente de la seguridad en la atención en salud que aplican para los procedimientos médicos invasivos y procedimientos quirúrgicos que se le realizan a la persona.
- b) Aplicar lista de verificación de la seguridad quirúrgica, ya que son considerados elementos importantes para la identificación de posibles eventos críticos, que pueden ocurrirle al personal durante las fases del proceso quirúrgico, los cuidados que requiere el paciente, así como la necesidad de equipos y materiales.
- c) Cumplir las técnicas de aplicación de los procedimientos invasivos a fin de reducir eventos en la seguridad de la persona priorizando los siguientes: acceso venoso periférico y central, colocación de tubo de tórax, ventilación mecánica, sonda transuretral, punciones, diálisis peritoneal y ambulatoria, biopsias y drenajes.

- d) Promover que el equipo profesional responsable de los centros quirúrgicos realice análisis y mejora continua para reducción de las brechas que interfieren en la calidad del cuidado y la seguridad de la persona.
- e) Implementar acciones de mejora o de intervención sobre las brechas identificadas.

Evaluación de riesgos

Art. 20.- Los profesionales de salud deben evaluar los riesgos y cumplir lo siguiente:

- a) En procedimientos invasivos, elegir siempre el procedimiento de menor riesgo y deben ser realizados por profesionales con experticia en el campo.
- b) A los profesionales en formación, durante el proceso de enseñanza aprendizaje, no se les delegará completamente la realización de procedimientos médicos y quirúrgicos invasivos, de acuerdo a lo establecido en la **“Ley especial para la regulación de las prácticas clínicas de los estudiantes de internado rotatorio, año social y médicos y odontólogos residentes en proceso de especialización”**.

Reducción de riesgos de daños a la persona por causa de caídas en los establecimientos de salud en la atención de hospitalización

Art. 21.- Para la identificación correcta de los pacientes de riesgo que pueden sufrir caídas, las instituciones integrantes del SNIS deben realizar las siguientes acciones:

- a) Realizar la adecuada y correcta valoración para la identificación de riesgos de caídas a toda persona en el momento del ingreso independientemente del grupo etario.
- b) Identificar las características de los riesgos ambientales generales, riesgos del entorno, factores propios de la persona y factores derivados del régimen terapéutico que generan riesgos de caídas.
- c) Proveer los insumos necesarios para la movilización y encamamiento seguro.
- d) Difundir medidas de prevención de caídas para retroalimentación a los prestadores y personas que se encuentran ingresadas, colaboradores o visitas a los establecimientos.

Para las personas mencionadas en el literal a) del artículo 21 es el personal de enfermería el responsable de aplicar las medidas de prevención de caídas, con la participación de todo el personal de salud.

Seguridad transfusional para donantes y receptores de hemocomponentes

Art. 22.- Las instituciones integrantes del SNIS, deben cumplir las siguientes actividades:

- a) Diseñar estrategias para garantizar el procedimiento del acto transfusional seguro de hemocomponentes.
- b) Fortalecer en todos los establecimientos las condiciones sanitarias seguras desde el proceso de captación, recepción, registro, evaluación clínica y colección; así como condiciones para preservar la seguridad y la eficacia de los procedimientos de recolección, almacenamiento y uso de los hemocomponentes.
- c) Cumplir con los estándares relacionados y condiciones requeridas para la colecta, transporte y conservación de la sangre proveniente de las campañas de donación altruista centradas en el cuidado del donante voluntario.
- d) Desarrollar estrategias de Hemovigilancia desde el proceso de diagnóstico, tratamiento oportuno e inmediato y uso racional de los hemocomponentes según protocolos de atención o normativa aplicable vigente, ante la incidencia de reacciones adversas a la transfusión.

Servicio seguro en atención de rehabilitación

Art. 23.- Las instituciones integrantes del SNIS deben garantizar el servicio seguro en la atención de rehabilitación cumpliendo lo siguiente:

- a) Facilitar que las personas con necesidades de rehabilitación en etapa aguda y ambulatoria desarrollen las habilidades que necesitan para vivir de la manera más independiente posible mientras se recuperan de una enfermedad o lesión que limita sus capacidades para funcionar.
- b) Brindar apoyo para restaurar la fuerza, mejorar el equilibrio, aumentar la resistencia y minimizar el dolor a personas con discapacidades permanentes.
- c) Promover prácticas asistenciales seguras e integrar a la persona con discapacidades o en proceso de rehabilitación aguda para el autocuidado de su seguridad.
- d) Gestionar y desarrollar una comunicación efectiva entre las personas que atienden y cuidan a usuarios con discapacidades o en rehabilitación aguda.
- e) Verificar y dar seguimiento al cumplimiento de la normativa vigente de rehabilitación.

Procedimientos seguros en asistencia técnica y servicios de apoyo diagnóstico

Art. 24.- Las instituciones integrantes del SNIS que ejecutan procedimientos de servicios de apoyo diagnóstico deben:

- a) Implementar estrategias de mejora para la identificación de la persona y sus muestras para la realización de pruebas diagnósticas a fin de generar resultados seguros y confiables a la persona correcta.
- b) Adoptar medidas a fin de satisfacer las necesidades de diagnóstico con resultados confiables y oportunos
- c) Integrar a los profesionales del laboratorio y especialistas de exámenes de gabinete en equipos multidisciplinarios para trabajar por la seguridad y bienestar de las personas, para:
 - c.1) Favorecer la capacitación y educación en materia de seguridad de la persona.
 - c.2) Garantizar el uso apropiado del laboratorio clínico en la selección, uso adecuado de las pruebas diagnósticas, informes oportunos de los resultados y la interpretación de los mismos.

Plan para la atención segura en salud

Art.25.- Las instituciones integrantes del SNIS según su capacidad instalada, deben elaborar e implementar:

- a) Un plan dirigido a la seguridad en la atención de la persona, que mejore, disminuya o evite los riesgos implícitos en la atención en salud. El plan deberá incluir una política de seguridad de la persona, objetivos, responsables, plan de acción o actividades, medición (indicadores), análisis y mejora.
- b) Actividades coherentes, organizadas e integradas, reflejadas en los diferentes niveles de atención donde se brinde atención a la persona.

Capítulo V

Equipos de seguridad orientados a la atención segura en salud

De los equipos de seguridad

Art. 26.- Cada institución del SNIS, debe conformar equipos de seguridad de la atención de la persona, quienes serán responsables de gestionar el plan para la atención segura en salud,

promoviendo estrategias para la mejora continua de la calidad de la atención, a través de monitoreo, asesoría técnica, apoyo en la toma de decisiones y promoción en cambios de actitudes y prácticas.

De la conformación de los equipos de seguridad

Art. 27.- Las instituciones del SNIS debe conformar por nivel de atención el equipo de seguridad según su estructura organizativa, de la siguiente forma:

- a) Tercer Nivel de Atención: conformado por personas o delegados con autoridad para toma de decisiones:
 - a.1) Referente de la Unidad de la Calidad
 - a.2) Referente del comité de seguridad y salud ocupacional o profesional delegado por la a.3) Dirección
 - a.4) Referente del Programa de prevención y control de infecciones (PCI).
 - a.5) Referente de División/Departamento de enfermería.
 - a.6) Referente de División/Departamento administrativo.
 - a.7) Referente de la División de servicios de apoyo.
 - a.8) jefe de División Médica. (Coordinador).
 - A.9) Otros que la institución considere pertinente de acuerdo a la complejidad.
- b) Segundo Nivel de Atención: conformado por personas o delegados con autoridad para toma de decisiones:

Jefe de División Médica. Coordinador.

 - b.1) Referente de la Unidad de la Calidad / CLECA (ISSS)
 - b.2) Referente del comité de seguridad y salud ocupacional o profesional delegado por la b.3) Dirección.
 - b.4) Referente del Programa de prevención y control de infecciones (PCI).
 - b.4) Referente de División/Departamento de Enfermería.
 - b.5) Referente de División/Departamento Administrativo.
 - b.6) Referente de la División de Servicios de Apoyo.
 - b.7) Cabeza de la red del ISSS.
- c) Primer Nivel de atención: conformado por personas o delegados con autoridad para toma de decisiones:
 - c.1) Referentes de Equipo Asesor de Calidad (MINSAL)-Equipos Básicos de Salud (ISSS). (Coordinador)
 - c.2) Referente del comité de seguridad y salud ocupacional o profesional delegado por la c.3) Dirección. (Coordinador)/(ISSS)
 - c.4) Referente del Programa de Enfermedades Crónicas (ISSS)
 - c.5) Referente de enfermería. (ISSS)
 - c.6) Referente de educación para la salud (ISSS).

De las responsabilidades de los equipos de seguridad en salud

Art. 28.- El equipo tendrá las siguientes responsabilidades:

- a) Efectuar recomendaciones tendientes al mejoramiento de los procesos de calidad en seguridad en la atención en salud a la persona.
- b) Fomentar en los trabajadores una cultura de calidad en la seguridad de atención segura en salud.
- c) Monitorear, evaluar y dar seguimiento al proceso de atención directa a la persona de acuerdo con indicadores y estándares establecidos en el plan.
- d) Proponer acciones orientadas al cumplimiento de los planes de intervención y de mejora continua, producto de los monitoreos y supervisiones realizadas.
- e) Verificar la calidad de la fuente de información, que genera los registros documentales para el análisis de los indicadores de seguridad.

- f) Impulsar el cumplimiento de las disposiciones establecidas de los documentos regulatorios.
- g) Informar periódicamente el resultado del análisis de indicadores a la autoridad del establecimiento de salud a la que corresponda, con el objetivo de aplicar las mejoras necesarias emitidas de la evaluación.

Capítulo VI

Estrategias para la mejora de la calidad de la atención segura en salud

De las estrategias de mejora de la calidad

Art. 29.- Las instituciones integrantes del SNIS deben realizar las siguientes intervenciones:

- a) Incorporar las acciones de la seguridad a la mejora de la calidad en atención segura en salud con visión sistémica.
- b) Posicionar la seguridad en salud de la persona entre las principales prioridades de sus agendas de trabajo.
- c) Aplicar herramientas de evaluación para la implementación, el seguimiento de correcciones y planes de mejora, que garanticen la adecuada toma de decisiones.
- d) Incluir en los mecanismos de control de la seguridad en salud de la persona la auditoría de procesos y el monitoreo sistemático, promoviendo que todo el personal de salud que participa reciba la retroalimentación necesaria sobre su desempeño.
- e) Fortalecer los sistemas informatizados para la generación de información veraz y oportuna para la toma de decisiones y mejoras en la práctica clínica; así como en la ruta de la atención mostrando evidencia de las intervenciones de calidad y seguridad brindadas.
- f) Identificar estrategias de mejora en la transferencia de información clínica para una comunicación efectiva entre los prestadores de atención en salud de la red.
- g) Desarrollar y fortalecer competencias relacionadas a las habilidades del talento humano para la adopción de responsabilidades en los equipos en todos los establecimientos que brindan atención en salud en el componente de seguridad.
- h) Crear mecanismos para la certificación de servicios que prestan atención en salud con énfasis en la seguridad de la persona.

Capítulo VII

Monitoreo, supervisión e implementación de la atención segura en salud

Del monitoreo, supervisión e implementación

Art. 30.- El monitoreo, supervisión e implementación de mejoras para garantizar la seguridad en la atención de los servicios de salud, debe ser realizado por las dependencias, establecimientos prestadores de servicios y las instituciones integrantes del SNIS, según el nivel administrativo correspondiente. Las instituciones integrantes del SNIS deben:

- a) Desarrollar capacidades técnicas y administrativas en el personal de salud para el ejercicio del monitoreo y supervisión a fin de fortalecer la seguridad de la persona, para el control y la evaluación del cumplimiento de la presente norma técnica.
- b) Realizar la medición y análisis de los indicadores establecidos según la periodicidad requerida para la implementación y seguimiento de las intervenciones de mejora.
- c) Elaborar instrumentos estrictamente necesarios para verificar la aplicación de la presente normativa.

- d) Verificar el desempeño del personal en función del cumplimiento y seguimiento de la presente norma, en los establecimientos de salud y poder establecer controles y procedimientos hacia la mejora de la calidad de la seguridad en atención en salud a la población.

De la evaluación, mejora e investigación

Art. 31.- Las instituciones integrantes del SNIS deben implementar los ciclos de mejora para evaluar la efectividad del Plan para la atención segura en salud, después de las acciones de mejora como:

- a) Fortalecer el reporte, seguimiento y realimentación de eventos presentados.
- b) Capacitar con inclusión de todos los actores en la atención segura en salud.
- c) Fortalecer el aprendizaje organizacional para disminuir los errores durante la atención.
- d) Implementar estudios sobre eliminación de riesgos relacionados con la seguridad y salud en el trabajo.
- e) Monitorear indicadores que el ente rector establezca en el plan de acuerdo con la necesidad y prioridad de las instituciones.

Capítulo VIII Disposiciones finales

Del incumplimiento de la norma

Art. 32.- Todo incumplimiento a la presente Norma técnica dentro del Sistema Nacional Integrado en Salud, se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva

De lo no previsto

Art. 33.- Todo lo que no esté previsto por la presente norma técnica, se debe resolver a petición de parte, por medio de un escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando técnica y jurídicamente la razón de lo no previsto.

Coordinación interinstitucional

Art. 34.- La coordinación interinstitucional para la implementación de intervenciones se desarrollará de acuerdo a lo establecido en la Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Revisión y actualización

Art. 35.- La revisión de la presente norma se realizará conforme a los avances de la ciencia y tecnología sanitaria y a las necesidades de atención de la población.

Capítulo IX Vigencia

Art. 36.-La presente norma técnica entrará en vigencia a partir de la fecha de su publicación en el diario oficial.

Comuníquese,



Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud *Ad honorem*
Encargada de Despacho Ministerial