

26 de marzo del año 2007
N° 15541

Dr. Eduardo Doryan Garrón
 Presidente Ejecutivo
Dra. Rosa Climent Martín
 Gerente División Médica
Ing. René Escalante González
 Gerente División Administrativa
Lic. José A. Acuña Ulate
 Gerente División de Pensiones
Lic. Manuel Ugarte Brenes
 Gerente División Financiera
Arq. Gabriela Murillo Jenkins
 Gerente División de Operaciones
Presente

Estimadas señoras:
Estimados señores

Transcribo a ustedes, para los fines consiguientes, lo resuelto por la Junta Directiva, en el artículo 2° de la sesión N° 8139, celebrada el 22 de marzo del año en curso, que literalmente dice:

“ARTÍCULO 2° Finalmente, habiéndose hecho la respectiva presentación y

1. Introducción

El Estado ha encomendado a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) la atención de la salud de las personas y para ello, cuenta con una amplia red de establecimientos de salud de diferente grado de complejidad, caracterizada por establecimientos de primer nivel a cargo de Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) y una red de veintinueve hospitales, de los cuales tres son hospitales nacionales generales y cinco hospitales especializados en la atención de niños, mujeres, adultos mayores, pacientes psiquiátricos y rehabilitación. Es mediante esta red de servicios que se procura prestar servicios con calidad y seguridad a la población, para satisfacer las demandas de atención.

La calidad de atención y la seguridad de los pacientes ha sido una prioridad en el proceso de atención que brinda la CCSS. En mayo de 1997 la Institución creó el Programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad y estableció la Comisión de Mejoramiento Continuo de la Calidad, como órgano encargado de coordinar las acciones de ese programa. Dicha experiencia contribuyó a la creación del Programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad del Sector Salud en 1998, con la participación inicial de la CCSS y el Ministerio de Salud y la posterior incorporación de otras instituciones del Sector. En 1999 se creó el Consejo de Mejoramiento Continuo de la Calidad del Sector Salud, conformado por las autoridades superiores del Ministerio de Salud, la CCSS, el Instituto Nacional de Seguros (INS), el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (ICAA) y la Universidad de Costa Rica (UCR). Posteriormente se progresó hacia la formulación del Plan Nacional de Garantía de Calidad del Sector Salud para el período 2001-2004.

En el año 2005 la CCSS decidió crear el Programa Nacional de Promoción de la Seguridad del Paciente con sede en el Hospital Nacional de Niños, el cual ha dado nuevo impulso a la dimensión de la seguridad del paciente, como aspecto esencial de la calidad en los servicios de salud. Es en el marco de ese programa que el país se encuentra a la vanguardia en América y en el mundo, para llevar a cabo estrategias innovadoras que mejoren la calidad de atención y la seguridad de los pacientes, tales como el estudio sistematizado de los eventos adversos en la atención de salud y la puesta en marcha de una estrategia multimodal que contribuya a brindar una atención limpia y segura en sus establecimientos.

En un marco global, cabe señalar que en el año 2002 la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió una resolución en su 55ª Asamblea Mundial, en favor de la Seguridad del Paciente (WHA55.18) y en Octubre de 2004, lanzó la iniciativa conocida como Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, cuyo propósito es movilizar la cooperación internacional hacia los países para llevar a cabo acciones que mejoren la calidad de atención y la seguridad de los pacientes en el mundo, especialmente para reducir los eventos adversos de la atención, reducir el sufrimiento innecesario y disminuir las muertes evitables. Esta Alianza se propone lograr el compromiso de los Países miembros de la OMS para aumentar la seguridad en la atención de salud, a través del mejoramiento de los establecimientos de salud y de las prácticas de atención, así como de la formulación de políticas de seguridad del paciente. Costa Rica y la CCSS han participado muy activamente en esta iniciativa global y debido a ello se le ha reconocido designándola como país piloto para varios de los proyectos.

Es en el marco de esta iniciativa y particularmente en el del documento *“La CCSS hacia el 2025. Visión y Estrategias de Largo Plazo y Líneas de Acción para el Período 2007 – 2012”*, que surge esta Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente, la cual complementa a la Política Institucional de Seguridad Hospitalaria aprobada en Agosto de 2006 por la Junta Directiva de la CCSS. La formulación de esta política contó con la activa participación de profesionales y técnicos de la Institución, representantes de la Gerencia Médica, Gerencia de Operaciones, Gerencia Administrativa y Gerencia de Pensiones, así como de expertos en los diferentes lineamientos incluidos en esta política, quienes con su experiencia, le dieron forma y contenido.

2. Justificación

En la CCSS se realiza en forma constante un volumen considerable de intervenciones, cada una de las cuales lleva implícito el riesgo de producir efectos adversos y afectar la seguridad de los pacientes. Los siguientes son algunos ejemplos del volumen de atenciones que brinda la institución.

En el 2005 la CCSS impartió un total de 11,782.903 consultas y 4,316.349 atenciones de urgencias; para un promedio de 2.4 consultas médicas y 1 atención de urgencias por habitante al año. Asimismo, durante ese año hubo en promedio 7.8 hospitalizaciones por cada 100 habitantes así como 11,7 estudios de laboratorio y 12,8 provisiones de medicamentos por habitante.

En los últimos 20 años, de 1985 a 2005, se observan las siguientes tendencias en la provisión de servicios de salud a la población:

- 1^a. Incremento de 88% de la población; de 2,301.984 a 4,325.808 habitantes.
- 2^a. Reducción de 18% en el número de camas de hospital; de 6,926 a 5,688.
- 3^a. Incremento de 78% a 83% en el porcentaje de ocupación de camas hospitalarias.
- 4^a. Incremento de 38% del número de egresos; de 245,048 a 337,072
- 5^a. Reducción de 24% en la estancia hospitalaria promedio; de 7.91 a 6.05 días.
- 6^a. Aumento de 42,16% a 51,07% en la proporción de intervenciones quirúrgicas.

Para preservar la calidad de atención y la seguridad de los pacientes, la CCSS ha puesto en marcha diversas acciones de mejoramiento continuo de la calidad, algunas de las cuales ya fueron citadas. Ello ha permitido mantener una mortalidad hospitalaria de 1,94 %; sin embargo, existe un rango muy amplio entre sus 29 hospitales que oscila entre 0,11% y 13,13%, lo cual amerita ser estudiado para determinar las causas de dicha variabilidad.

Por cuanto a las infecciones hospitalarias, se debe señalar que éstas se han duplicado en el período comprendido del 2000 al 2005, pasando de 0.15% a 0.31%. En este caso el rango o variabilidad entre hospitales también es muy alto, ya que varía de 0.02% a 3.74%, el cual también debe estudiarse para determinar su relación con el tipo de patología, la edad y el sexo de la población atendida en cada uno de los hospitales.

No obstante que la CCSS ha logrado avances sustanciales en la cobertura de los diversos programas de atención, las evaluaciones internas y externas realizadas al sistema de provisión de servicios muestran que la calidad de atención no es la deseable y que ello podría estar influyendo en la proporción de eventos adversos, el costo de la atención y sobre todo, en la existencia de sufrimientos y muertes que pueden ser evitados. Estas son las razones fundamentales que impulsan a la CCSS a poner en marcha una política institucional, que sirva de marco para desarrollar acciones sistematizadas para mejorar la calidad de atención y la realización de prácticas de atención seguras para los pacientes.

3. Definiciones:

Calidad de Atención.

Calidad de atención se define como el conjunto de intervenciones basadas en la evidencia científica, destinadas a promover la salud, prevenir la enfermedad, diagnosticar la patología, tratar al enfermo y rehabilitar al discapacitado, que se realizan con oportunidad y con el mínimo de riesgo para los pacientes.

Seguridad del Paciente.

Conjunto de medidas que se ponen en práctica para eliminar o reducir al mínimo posible, los eventos adversos de la atención de salud. Ello incluye desde el mejoramiento de acciones cotidianas como los cuidados de enfermería, el lavado de manos y las inyecciones; hasta la investigación de eventos adversos para encontrarles solución, así como la difusión de sus resultados.

4. Alcance.

Esta política tiene alcance nacional y los siguientes destinatarios:

- . Establecimientos de salud de diferente nivel de complejidad, desde el primer nivel de atención a cargo de los EBAIS hasta los hospitales nacionales y especializados.
- . Unidades Administrativas relacionadas con la provisión de suministros e insumos básicos para la salud, tanto del nivel central como de los niveles regional y de las áreas de salud.
- . Profesionales y técnicos que trabajan dentro de la CCSS
- . Usuarios, personas y grupos de la sociedad organizados, que tengan como propósito mejorar la calidad y seguridad del paciente.

5. Considerando.

1°. Que existe un marco legal que regula los aspectos relacionados con esta materia, el cual esta constituido principalmente por:

- . Constitución Política de Costa Rica.
- . Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- . Ley General de Salud.
- . Ley de Desconcentración de Clínicas y Hospitales y su Reglamento.

El cual establece la obligación de desarrollar las acciones necesarias para garantizar la calidad de atención y la seguridad del paciente.

2°. Que la Caja Costarricense de Seguro Social, como única prestadora del seguro público de salud, debe garantizar la calidad de atención a la población costarricense.

3°. Que los efectos de los eventos adversos debidos a fallas humanas, de los equipos, del uso de insumos y de la infraestructura física, pueden prevenirse con adecuadas medidas de intervención.

Por lo tanto:

La Junta Directiva de la Caja Costarricense del Seguro Social, en su interés de continuar fortaleciendo las acciones y políticas tendientes al mejoramiento continuo de la Seguridad Humana en los Hospitales y Clínicas –por unanimidad- **ACUERDA** aprobar las siguientes *Políticas de calidad y seguridad del paciente*, en que se integran los principales lineamientos y normativas que en materia de calidad y seguridad del paciente han sido establecidos, lo cual constituye un complemento a los programas y acciones que sobre esta materia son ejecutadas por las diferentes instancias institucionales.

Lineamientos de política, estrategias y resultados esperados.

La Caja Costarricense de Seguro Social, comprometida en proteger la vida de la población, el patrimonio social que los costarricenses tienen en los establecimientos de salud y la continuidad de los servicios; plantea el desarrollo e implementación de la **Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente**, mediante el cumplimiento de la legislación vigente, de la organización y de las intervenciones, que contribuyan al mejoramiento continuo de la calidad de sus servicios.

Esta política se fundamenta en los siguientes lineamientos:

LINEAMIENTO 1: UNA ATENCION LIMPIA ES UNA ATENCION SEGURA.

Estrategia 1.1:

FORTALECER LA PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS EN LA INSTITUCION

Resultados esperados:

- Personal de salud de todos los establecimientos de salud de la CCSS, realiza eficientemente el lavado de manos.
- Programa de Educación Continua de Enfermería de la CCSS con eje temático sobre lavado de manos incorporado.
- Programas de formación de profesionales del área de la salud, con lavado de manos incorporado tanto en el currículum como durante las prácticas que realizan los alumnos durante su rotación por establecimientos de la CCSS.
- Población realiza el lavado de manos, durante su visita a los establecimientos de la CCSS.
- Eventos adversos asociados a la ausencia de lavado de manos (infección hospitalaria, enfermedades infectocontagiosas), disminuidos.
- Establecimientos de la CCSS cuentan con insumos necesarios para el adecuado lavado de manos. (Agua, jabón, servilletas, lavamanos).

Estrategia 1.2:

APLICAR LAS TÉCNICAS DE ASEPSIA (MEDICA Y QUIRÚRGICA) EN TODOS LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE REALICEN DURANTE LA PRESTACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD.

Resultados esperados:

- Personal profesional y técnico aplica en forma correcta los principios de asepsia, durante la atención y cuidado directo del usuario (a).
- Programas de Educación Continua de Enfermería de la CCSS con eje temático sobre principios de asepsia (técnica aséptica médica y quirúrgica), incorporado.
- Programas de formación de profesionales del área de la salud, con eje temático sobre principios de asepsia, incorporado tanto en el currículum como durante las prácticas que realizan los alumnos durante su rotación por establecimientos de la CCSS.

Estrategia 1.3:

MANEJO ADECUADO DE LOS DESECHOS PELIGROSOS.

Resultados esperados:

- Trabajadores de salud cumplen con la normativa institucional sobre el manejo de desechos peligrosos en establecimientos de salud
- Programa de Educación Continua de Enfermería, con eje temático sobre el manejo de desechos peligrosos en establecimientos de salud, incorporado.
- Programas de las carreras del área de salud con eje temático sobre manejo de desechos peligrosos en establecimientos de salud, incorporado tanto en el currículum como durante las prácticas que realizan los alumnos durante su rotación por establecimientos de la CCSS.
- Personal de salud de la CCSS realiza eficientemente el manejo de desechos.

Estrategia 1.4:

PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD.

Resultados esperados:

- Personal de salud de la CCSS cumple con las medidas de bioseguridad.
- Establecimientos de salud de la CCSS con programas de salud ocupacional fortalecidos.
- Programa de Educación Continua de Enfermería de la CCSS con eje temático sobre normativa institucional de la Ley sobre Salud Ocupacional en establecimientos de salud, incorporado.
- Programas de las carreras del área de salud con eje temático sobre salud ocupacional incorporado tanto en el currículo como durante las prácticas que realizan los alumnos durante su rotación por establecimientos de la CCSS.

Estrategia 1.5:**PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.****Resultados esperados:**

- Personal de salud de la CCSS realiza eficientemente acciones de prevención y control de las infecciones hospitalarias.
- Hospitales de la CCSS cuentan con Comité de Infecciones Hospitalarias.
- Personal de salud de la CCSS cumple con la normativa institucional sobre prevención y control de las infecciones hospitalarias.
- Programa de educación continua de Enfermería de la CCSS con eje temático incorporado sobre prevención y control de infecciones hospitalarias.
- Programas de las carreras del área de salud con eje temático sobre control de infecciones hospitalarias incorporado tanto en el currículo como durante las prácticas que realizan los alumnos durante su rotación por establecimientos de la CCSS.
- Población colabora en la prevención y control de las infecciones hospitalarias.

Estrategia 1.6:**EDUCACIÓN CONTINUA AL USUARIO, FAMILIA Y CUIDADORES.****Resultado esperado:**

- Programas de educación dirigidos al usuario y familia, fortalecidos con temas de auto cuidado, derechos, deberes y consentimiento informado.

Estrategia 1.7:**ADMINISTRACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS EN FORMA LIMPIA Y SEGURA.****Resultados esperados:**

- CCSS cumple con los lineamientos de seguridad en el proceso de producción, adquisición y distribución de los medicamentos y soluciones parenterales, velando por la calidad, existencia y continuidad de los medicamentos y soluciones.
- Personal de la CCSS cumple con los lineamientos de seguridad en el proceso de prescripción, revisión, preparación, despacho, transporte, cumplimiento y registro, y reporte de eventos adversos de la administración de los medicamentos.
- Programas de educación continua de la CCSS fortalecidos con procedimientos de administración limpia y segura de los medicamentos y soluciones parenterales.

Estrategia 1.8:

MONITOREO, REGISTRO E INTERVENCION DEL EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA ATENCION LIMPIA Y SEGURA AL USUARIO.

Resultados esperados:

- CCSS cuenta con un sistema de monitoreo, registro e intervención del evento adverso asociado a atención limpia y segura al usuario.
- Personal de la CCSS incentivado para crear y fortalecer una cultura de reporte de eventos adversos.

LINEAMIENTO 2: INVESTIGACION Y ANALISIS DE LOS EVENTOS ADVERSOS.

Estrategia 2.1:

SISTEMATIZAR LA RECOLECCION Y ANALISIS DE DATOS REFERIDOS A LOS EVENTOS ADVERSOS QUE SE PRESENTAN EN EL SISTEMA DE ATENCION.

Resultados esperados:

- Personal capacitado en todo el país para la investigación, análisis y el reporte de eventos adversos
- Sistema Nacional de Indicadores de Eventos Adversos, que propician acciones correctivas.
- Proyectos permanentes de investigación y análisis de los eventos adversos en los establecimientos de salud.
- Sistema de reporte de eventos adversos funcionando en todos los establecimientos de la CCSS
- Establecimientos de salud reportan los eventos adversos.

Estrategia 2.2:

MONITOREO DE LA CALIDAD DE LA INFORMACION DE LOS REPORTES DE EVENTOS ADVERSOS

Resultados esperados:

- Reportes de eventos adversos, confiables y de calidad.
- Análisis sistemático de la información recopilada.
- Planes de Mejoramiento Continuo, basados en los reportes de eventos adversos.

Estrategia 2.3:

INCORPORACION DE CRITERIOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE INCORPORADOS EN LOS COMPROMISOS DE GESTION.

Resultados esperados:

- Compromisos de gestión con indicadores de calidad y de seguridad del paciente incorporados.
- Establecimientos de la CCSS utilizan los indicadores para gestionar incentivos.

LINEAMIENTO 3: PRACTICAS DE SALUD BASADAS EN LA EVIDENCIA**Estrategia 3.1:**

DISEÑAR EL MODELO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL DE RIESGOS CLÍNICOS

Resultados esperados:

- Análisis de situación del trabajo institucional realizado en materia de prácticas de atención basada en la evidencia, elaborado.
- Normas, protocolos y guías clínicas están disponibles en todos los establecimientos de la CCSS.
- Procesos de atención en la CCSS utilizan los protocolos, normas o guías de práctica clínica, establecidas.

Estrategia 3.2:

INCENTIVAR EL CONSENSO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE ATENCIÓN BASADAS EN LA EVIDENCIA.

Resultados esperados:

- Existe una instancia institucional en la CCSS que impulsa las prácticas de salud basadas en la evidencia.

Estrategia 3.3:

ESTABLECER EL MODELO DE GESTIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS EN TODOS LOS SERVICIOS DE SALUD.

Resultados esperados:

- Análisis de situación de los riesgos del sistema de salud, elaborado.
- CCSS cuenta con valoración y mapeo de riesgos de la práctica de atención, que permite priorizar las intervenciones.
- Planes de contingencia y mejora basados en el análisis de situación y la valoración de riesgos.

LINEAMIENTO 4: ATENCION DOMICILIAR Y COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS.

Estrategia 4.1 :

GARANTIZAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN DOMICILIAR Y/O COMUNAL

Resultados esperados:

- Establecimientos de la CCSS, brindan cobertura total a los pacientes con calidad de vida limitada.
- Protocolo de atención domiciliar integral, aplicado en todos los centros de salud del país.
- Pacientes, familiares y cuidadores capacitados en autocuidado.
- Acceso fácil a pacientes que requieran apoyo domiciliar (tipo Línea Gratuita)
- Partidas presupuestarias dedicadas a visitas domiciliar, definidas.
- Equipos de salud interdisciplinarios a nivel comunitario, capacitados y apoyando la atención domiciliar
- Convenios de cooperación con organizaciones para mejorar atención a las necesidades de los pacientes, en las visitas domiciliarias, funcionando.

LINEAMIENTO 5: CIRUGIA SEGURA SALVA VIDAS

Estrategia 5.1:

EVALUACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE PREVIO A CADA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, EN CASO DE CIRUGÍA ELECTIVA Y, DE ACUERDO A LA CONDICIÓN NOSOLÓGICA DE CADA PACIENTE EN URGENCIA.

Resultados esperados:

- Procedimientos de valoración en Consulta Externa y Hospitalización debidamente supervisados por médicos capacitados.
- Información completa y reportes de exámenes de laboratorio presentes en el expediente médico del paciente.
- Pacientes admitidos a sala, debidamente identificados.
- Consentimiento informado realizado y explicado por el medico tratante y firmado por el paciente.
- Evaluación preanestésica, realizada a todo paciente que va a ser sometido a algún procedimiento quirúrgico.
- Pacientes debidamente preparados por enfermería antes de ser llevados a sala.
- Pacientes con cuidado post operatorio pertinente.

Estrategia: 5.2:

GARANTIZAR LOS ESTÁNDARES DE SEGURIDAD ESTABLECIDOS PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS.

Resultados esperados:

- Equipo e instrumental quirúrgico y sala de operaciones, en condiciones óptimas para realizar la cirugía.
- Sala de operaciones, con personal idóneo y la protección necesaria y adecuada para la cirugía.
- Técnicas de asepsia médico quirúrgicas, se cumplen en todas las salas de operaciones antes de la cirugía.
- Eventos adversos, detectados antes de que ocurran y efectos del error clínico minimizados.

Estrategia: 5.3:

GARANTIZAR QUE LOS EVENTOS ADVERSOS PRESENTADOS EN LA SALA DE OPERACIÓN Y RECUPERACIÓN SE REGISTREN EN FORMA EFECTIVA.

Resultados esperados:

- Instrumento para el registro de los eventos adversos, elaborado.
- Eventos adversos e incidentes que se presenten en sala de operaciones y recuperación, registrados y reportados.
- Insumos e instrumental quirúrgico utilizados, registrados y controlados.

Estrategia 5.4:

GARANTIZAR ADECUADA ATENCIÓN DEL PACIENTE POSTQUIRURGICO, TANTO EN SALA DE RECUPERACIÓN COMO EN SALON DE HOSPITAL.

Resultados esperados:

- Paciente en sala de recuperación, atendido por personal idóneo en número y experiencia.
- Paciente en recuperación, con adecuadas medidas de confort y seguridad.
- Equipos de monitoreo de pacientes, adecuados en número y funcionando.
- Camillas para recuperación de pacientes, adecuadas en cantidad y calidad.
- Pacientes enviados a salón, con atención y monitoreo requerido.
- Pacientes egresados de salas de recuperación bajo normas de seguridad establecidas.
- Procedimientos de egreso hospitalarios, realizados en forma completa y con la adecuada información al paciente y sus familiares.

LINEAMIENTO 6: LOS INSUMOS SEGUROS ASEGURAN LA ATENCION

Estrategia 6.1 :

OPTIMIZAR LA CADENA DE ABASTECIMIENTO DE ARTÍCULOS ALMACENABLES Y NO ALMACENABLES

Resultados esperados:

- Manuales de Procedimientos, actualizados y divulgados.
- Personal involucrado en procedimientos de programación, adquisición, almacenamiento y distribución, debidamente capacitado.
- Información real en línea de consumo de productos almacenables (Plan 5000)
- Condiciones de infraestructura conforme a las buenas prácticas de almacenamiento en el Área de Almacenamiento y Distribución.
- Flota vehicular en cantidad y calidad adecuadas para el Área de Almacenamiento y Distribución.

Estrategia 6.2:

MEJORAR LA UTILIZACIÓN DE LOS INSUMOS

Resultados esperados:

- Utilización racional y efectiva de los insumos

Estrategia 6.3:

ASEGURAR LA CALIDAD DE LOS INSUMOS UTILIZADOS POR LOS CENTROS MÉDICOS DE LA CCSS

Resultados esperados:

- Programa permanente de revisión y actualización de Especificaciones técnicas de cada artículo.
- Comisiones técnicas fortalecidas mediante capacitación permanente.
- Fortalecimiento de Laboratorio de Calidad y de Control de Medicamentos de la CCSS.
- Establecimiento de un programa de muestreo, basado en procedimientos estadísticos.

LINEAMIENTO 7: LABORATORIO Y BANCOS DE SANGRE SEGUROS

Estrategia 7.1:

GARANTIZAR LA CALIDAD DE LOS RESULTADOS DE LOS EXÁMENES EN FUNCIÓN DEL ESTADO CLÍNICO DEL PACIENTE.

Resultados esperados

- Recurso humano, suficiente y capacitado en los avances de la ciencia médica en general y particularmente del Laboratorio Clínico.
- Infraestructura adecuada para la atención del paciente.
- Sistema de información confiable que garantice la seguridad de la información, confidencialidad y accesibilidad.
- Tecnología e insumos apropiados.

Estrategia 7.2:

GARANTIZAR LA SEGURIDAD DEL DONANTE, RECEPTOR Y LA CALIDAD DE LOS HEMODERIVADOS

Resultados esperados

- Recurso humano suficiente y capacitado en los avances de la ciencia médica en general y particularmente del Banco de Sangre.
- Infraestructura adecuada para el receptor, donante, diagnóstico, almacenamiento y producción, aféresis.
- Sistema de información confiable que garantice: seguridad de información, confidencialidad y accesibilidad.
- Tecnología e insumos apropiados.

Estrategia 7.3:

FOMENTAR LA DONACIÓN VOLUNTARIA DE SANGRE

Resultados esperados

- Actividades de promoción de la donación voluntaria en el país, realizándose en forma sistematizada.
- Proporción de unidades de sangre obtenidas por donación voluntaria, mayor que unidades obtenidas por reposición.
- Reducción de unidades de sangre que se descartan. ACUERDO FIRME”.

Atentamente,

Emma C. Zúñiga Valverde
Secretaria Junta Directiva

cc: Auditoría

**Taller de Formulación de Políticas de Calidad y Seguridad del Paciente
28 febrero 2007**

EQUIPO COORDINADOR	
Dr. Orlando Urroz Torres	Subdirector del Hospital Nacional de Niños
Lic. Juan Carlos Umaña Rojas	Hospital Nacional de Niños
Dr. Enrique Víctor Mora	Hospital Nacional de Niños
Dr. Robinson Rodríguez Herrera	Hospital Nacional de Niños
Lic. Claudio Solís Palma	Hospital Nacional de Niños
ASESORIA TECNICA	
Dr. Javier Santacruz Varela	Organización Panamericana de la Salud

LISTA DE PARTICIPANTES

No.	Nombre de Participante	Área de Trabajo
1	Lic. Adolfo Gutiérrez	Junta Directiva CCSS
2	Ing. Gabriela Murillo	Gerente de Operaciones
3	Dr. Javier Santacruz	Organización Panamericana de la Salud
4	Ing Ilonka González	Gerencia de Operaciones
5	Licda Xinia Lemaitre	Gerencia de Operaciones
6	Lic. Roberto Vargas	Gerencia de Operaciones
7	Ing. Randall Herrera	Gerencia de Operaciones
8	Ing. Juan Cesar Rojas Aguilar	Gerencia de Operaciones
9	Ing. Rodrigo Quesada Solís	Gerencia de Operaciones
10	Ing. María de los A Gutiérrez	Gerencia Médica
11	Dr. Manuel Rojas Hidalgo	Gerencia Médica
12	Licda. Marianita Dormond	Gerencia de Pensiones
13	Licda. Alexandra Eduarte	Gerencia Administrativa
14	Licda. Sonia Torres Montero	Gerencia Administrativa
15	Dr. Róger Ballesteró	Gerencia Administrativa
16	Licda. Jeannette Quiros Pérez	Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia
17	Msc. Alejandra Trejos	Hospital Max Peralta
18	Dra. Stella Bolaños	Hospital Nacional Geriátrico
19	Dr. Carlos Siri Ademar	Hospital Nacional de Niños
20	Dra. Viria Villalobos	Hospital Nacional de Niños
21	Licda. Margarita Pérez	Hospital Nacional de Niños
22	Dr. Luis del Valle	Hospital Nacional de Niños
23	Dr. Jaime Guevara	Hospital Nacional de Niños
24	Dra. Guiselle Valverde	Hospital Nacional de Niños
25	Licda. Mariela Rojas	Hospital Nacional de Niños
26	Licda. Zaida Delgado	Hospital Nacional de Niños
27	Licda. Maricruz Monge Rojas	Hospital Nacional de Niños
28	Licda. María Rosario Vindas Vega	Hospital Nacional de Niños
29	Licda. Anabelle Villalobos A,	Hospital Nacional de Niños
30	Licda. Landelina Monge Fonseca	Hospital Nacional de Niños
31	Licda. Ana Virginia Quesada	Hospital Nacional de Niños
32	Licda. Virginia Acuña Céspedes	Área de Salud Coronado
33	Dr. Ronald Rodríguez Sancho	Área de Salud Belén Flores