

REPUBLICA DEL PERU



Resolución Jefatural

Lima, 28 de Diciembre del 2009

VISTOS: (i) el Informe N° 045-09-OGC-DNCC-DICON/INEN, del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad y (ii) el Memorando N° 112-2009-DNCC-DICON/INEN, del Director del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos; y

CONSIDERANDO:

Que, el Artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, establece, que es Responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad. Es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad;

Que, mediante Ley N° 28748 se creó como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, hoy calificado como Organismo Público Ejecutor, de acuerdo a la Ley N° 29128, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y el Decreto Supremo N° 034-2008-PCM, con personería jurídica de derecho público interno con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al Sector Salud;

Que, el Artículo 37-A° del Reglamento de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud, aprobado con Decreto Supremo N° 013-2002-SA y sus modificatorias precisan que el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN tiene como misión proteger, promover, prevenir y garantizar la atención integral del paciente oncológico, dando prioridad a las personas de escasos recursos económicos; así como, controlar, técnica y administrativamente, a nivel nacional los servicios de salud de las enfermedades neoplásicas, y realizar las actividades de investigación y docencia propias del Instituto;

Que, del mismo modo, el Artículo 24° del Reglamento de Organización y Funciones precisa que la Dirección de Control del Cáncer es el órgano técnico-normativo encargado de planificar, proponer las normas y conducir, a nivel nacional, los procesos de promoción de la salud en el campo oncológico, de prevención de enfermedades neoplásicas, de epidemiología, de información para la salud, de investigación en oncología y de docencia y educación especializada en oncología; así como de conducir la formulación, sistematización y difusión de las normas técnicas oncológicas y de los estándares de calidad de los servicios de salud oncológicos a nivel nacional, a los que controla técnicamente en cumplimiento a las normas vigentes;



Que, en ese orden de ideas, mediante el documento de (i) vistos, se ha presentando para su aprobación el "Plan Hospitalario para la seguridad del paciente 2009", como un documento de orden interno, que tiene como objetivo disminuir los eventos adversos durante la prestación de los servicios de salud, y que cuenta con el visto bueno de la Dirección de Control del Cáncer y el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, por lo que resulta necesario formalizar su aprobación mediante el correspondiente acto de administración;

Con el visado de la Sub Jefatura Institucional, Secretaría General, Dirección de Control del Cáncer y la Oficina de Asesoría Jurídica del INEN;

En uso de las atribuciones establecidas en el Artículo 9° del Reglamento de Organización y Funciones del INEN;

SE RESUELVE;

ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar el "Plan Hospitalario para la seguridad del paciente 2009", del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, el mismo que consta de siete (07) páginas, que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.



ARTÍCULO SEGUNDO.- El Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, efectuarán la difusión, monitoreo y seguimiento permanente respecto al cumplimiento del presente "Plan Hospitalario para la seguridad del paciente 2009"

ARTÍCULO TERCERO.- Encargar su publicación en el Portal Web Institucional a la Oficina de Comunicaciones de la Secretaría General del INEN.



ARTÍCULO CUARTO.- Déjese sin efecto las disposiciones que se opongan a la presente Resolución.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE


Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
Dr. Carlos Vallejos Sotoguro
Jefe Institucional



**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES
NEOPLASICAS**

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

**PLAN HOSPITALARIO PARA
LA SEGURIDAD DEL
PACIENTE 2009**

Año 2009



PLAN HOSPITALARIO PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE 2009

	Pág.
I. Introducción	2
II. Finalidad	3
III. Objetivos	3
IV. Base Legal	4
V. Alcance	5
VI. Estrategias	5
VII. Actividades	5
VIII. Bibliografía	7



PLAN HOSPITALARIO PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE 2009

I. INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente es actualmente un principio fundamental durante la atención del paciente y un componente clave en la gestión de la calidad. Desarrollar un sistema que garantice la seguridad del paciente es complejo y supone compromiso y un gran esfuerzo de parte de los responsables de la atención al paciente, constituyendo una amplia gama de acciones para la mejora de las actividades, se pretende lograr el control de las infecciones intrahospitalarias, el manejo seguro de medicamentos, la seguridad de los equipos biomédicos, la práctica clínica de procedimientos invasivos con el menor número de complicaciones prevenibles en los pacientes.

Este objetivo debe ser unánime y compromete a las múltiples disciplinas y actividades del personal involucrado en la prestación de los servicios de salud, requiriendo para ello un compromiso multidisciplinario y un sistema complejo interconectado, para identificar y controlar los riesgos actuales y potenciales que afectan la seguridad del paciente en los establecimientos de salud.

La real magnitud y ocurrencia de los errores médicos y del personal no médico, es muy difícil de conocer por diferentes razones; la más importante es la cultura del ocultamiento, no sólo por el temor del trabajador de salud (innato como ser humano) – cada día más vigente – de las potenciales demandas y reclamos de los usuarios externos, de los jefes inmediato superiores, sino también porque se requiere cierta madurez profesional y seguridad personal para admitir, aún en la intimidad, los errores propios y más aún poseer la capacidad de análisis para lograr obtener lecciones de aprendizaje de los errores cometidos.

En los países en desarrollo la probabilidad de ocurrencia de eventos adversos es mayor que en los países industrializados, en parte por el mal estado de la infraestructuras y escaso o inadecuado equipamiento de los establecimientos de salud, la falta de garantía del suministro y de la calidad de los medicamentos, los bajos niveles de respuesta del personal frente a las exigencias de las necesidades de los usuarios, por su escasa motivación o por la deficientes capacidades técnicas del personal responsable de las prestaciones de salud.

La Alianza Mundial por la Seguridad del paciente (OMS - 2004), en base a importantes estadísticas, dio un mensaje alarmante: un número considerable de pacientes está sufriendo daños adicionales a su salud, derivados de la atención hospitalaria.

En el país no contamos con estudios relacionados con la ocurrencia de Eventos Adversos que se producen durante el proceso de la atención en salud, sin embargo existen sistemas de vigilancia formales que nos documentan que el problema existe.



El reporte de las reacciones adversas a fármacos a través de la Hoja Amarilla; pone en evidencia las reacciones adversas a los medicamentos., sin embargo la naturaleza de los Eventos Adversos asociados a los medicamentos son diversos entre los que destacan los relacionados a la prescripción medica, dispensación por el personal de farmacia y administración por los profesionales de enfermería.

Del mismo modo los errores durante la administración pueden deberse a la vía indicada, dosis prescrita, al paciente correcto, forma de administración (velocidad-dilución) y el medicamento propiamente dicho.

En nuestra institución se documentó un Evento Adverso por la dispensación de medicamentos en farmacia que iniciaban con las mismas letras, se identificaron potenciales causas que determinaron el error en la dispensación que originaron el error en la administración y se establecieron barreras para evitar eventos similares.

El presente Plan para la Seguridad de Paciente esta dirigido a sensibilizar a los principales actores en el manejo de los eventos adversos y la responsabilidad de cada uno de los trabajadores involucrados directa o indirectamente con la prestación de salud y tiene un especial énfasis en disminuir y controlar los errores durante la dispensación y administración de fármacos, considerando que tratamos con paciente oncológicos sean estos adultos o niños.

II. FINALIDAD

Fortalecer los servicios de salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, para que sean lugares cada vez más seguros para la atención de los pacientes.

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Disminuir los eventos adversos durante la prestación de servicios de salud, contribuyendo con la seguridad del paciente oncológico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Sensibilización a la Alta Dirección; Directores de Departamentos y Jefes de Servicios; sobre la importancia de los mecanismos de registro y seguimiento de los eventos adversos.
2. Desarrollar mecanismos de aprendizaje colectivo para prevención y manejo de los eventos adversos.
3. Identificar los medicamentos con los que potencialmente pudieran producirse errores en la dispensación o administración.
4. Adaptar, difundir e implementar las buenas practicas de atención en la seguridad del paciente.



5. Mitigar las consecuencias inmediatas por los eventos adversos, para el paciente y los servicios de la institución a través de la detección y abordaje precoz de los eventos adversos.
6. Reducir el impacto y las consecuencias derivadas del evento adverso y evitar su ocurrencia.
7. Lograr la participación de los usuarios externos e internos en la seguridad del paciente.

IV. BASE LEGAL

1. Ley N° 26842, "Ley General de Salud"
2. Ley N° 27657, "Ley del Ministerio de Salud"
3. Ley N° 27815, "Ley del Código de Ética de la Función Pública"
4. D. S. N° 023 – 2005 – SA "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud".
5. R.M. N° 519 – 2006/MINSA "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud"
6. R.M. N° 676-2006 – MINSA que aprueba el Documento Técnico "Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006-2008"

V. ALCANCE

El presente Plan para la Seguridad del paciente comprende a todos los Subsistemas funcionales de atención de pacientes de la institución.

VI. ESTRATEGIAS

Estrategia I

Prevención Primaria.-

Actividades desarrolladas para reducir la incidencia de los eventos adversos.

Establecer el compromiso de Directores de Departamentos y de los Jefes de Servicios; en relación a la importancia de los mecanismos de registro y seguimiento de los eventos adversos.

Estrategia II

Prevención Secundaria.-

Detección y toma de decisiones precoz ante los eventos adversos

Establecer el enfoque preventivo sobre los mecanismos de los eventos adversos, enfocando los errores latentes.

Formular el Análisis de los procesos de los eventos adversos más frecuentes en la institución.

Estrategia III

Prevención Terciaria.-

Reducir el impacto y las consecuencias derivadas del evento adverso y evitar su reaparición



Formación del Sistema de Vigilancia de los Eventos Adversos para iniciar el registro de incidentes e información en relación a los Eventos Adversos.

Estrategia IV

Lograr la participación de los usuarios en la seguridad del paciente

VII. ACTIVIDADES

ESTRATEGIA I:

1. Fortalecer los mecanismos de registro y seguimiento local de eventos adversos y proponer mejoras correctivas.
 - 1.1. Programación y desarrollo de charlas para la sensibilización del personal y formación del sistema de reporte de Eventos Adversos generados por intervenciones de salud y debido a los medicamentos.
 - 1.2. Generación de estadísticas trimestrales sobre la frecuencia y severidad de las RAM u otros eventos adversos.
2. Desarrollo de mecanismos de aprendizaje colectivo para prevención y manejo de los eventos adversos, adaptación y difusión de las buenas practicas de atención en la seguridad del paciente.
 - 2.1. Desarrollo de fluxograma y diagrama de análisis de procesos para el macroproceso de gestión de medicamentos orientado al aseguramiento del proceso.
 - 2.2. Uso de tecnología de seguridad y "Buenas prácticas de atención":
 - Higiene de manos del personal
 - Lista de Chequeo de Cirugía Segura
 - Buenas prácticas de prescripción de medicamentos (5 pasos correctos: pacientes, medicamentos, dosis, hora y vía correctos).
 - Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria.
 - Desarrollo de auditorias de la calidad de la prescripción.
 - Aplicación de las Alertas de Seguridad:
 1. Medicamentos de aspecto o nombre parecidos.
 2. Identificación de pacientes
 3. Comunicación durante el traspaso de pacientes
 4. Realización del procedimiento correcto en el lugar del cuerpo correcto.
 5. Control de las soluciones concentradas de electrolitos.
 6. Asegurar la precisión de la medicación en las transiciones asistenciales.
 7. Evitar los errores de conexión de catéter y tubos
 8. Usar una sola vez los dispositivos de inyección
 9. Mejorar la higiene de las manos para prevenir las infecciones asociadas a la atención de la salud.



ESTRATEGIA II:

Prevención Secundaria.- Detección y toma de decisiones precoz ante los eventos adversos.

3. Implementación de un sistema de vigilancia y notificación de eventos adversos tales como infecciones intrahospitalarias, caídas de pacientes, úlceras de decúbito o reacciones adversas a medicamentos Identificación de los medicamentos con los que pueden producirse errores.
 - 3.1. Elaboración de lista de look alike.
 - 3.2. Elaboración de lista write alike.
 - 3.3. Elaboración de lista sound alike.
4. Mejora de los sistemas de comunicación entre diferentes estamentos profesionales y servicios, con la finalidad de detectar en forma precoz posibles situaciones de riesgo y eventos adversos.

ESTRATEGIA III:

Prevención Terciaria.- Reducir el impacto y las consecuencias derivadas del evento adverso.

5. Constitución de la Comisión de Eventos Adversos Centinela ante la ocurrencia de un efecto adverso grave (evento centinela) para el análisis de las causas que contribuyen a la aparición del evento adverso

ESTRATEGIA IV:

Lograr la participación de los usuarios en la seguridad del paciente

6. Lograr la participación de los usuarios en relación a la la calidad de Atención y seguridad de los fármacos.
 - 6.1. Fortalecimiento de los mecanismos de escucha al usuario, en el marco de Seguridad del paciente.
 - 6.2. Desarrollo de Charlas informativas para pacientes y familiares, para un uso seguro de medicamentos y fortalecimiento de los derechos y responsabilidades de los usuarios de los servicios de salud.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Department of Health "An organization with a memory. Report of an expert group on learning from adverse events en the NHS chaired by the Chief Medical Officer ", 2000.
2. Nuevas iniciativas para mejorar la seguridad de utilización de los medicamentos en los hospitales. José Otero. Rev Esp Salud Pública 2004;78:323-339
3. Manual para la Mejora Continua de la Calidad aprobado mediante RM 640-2006/MINSA

