

REPUBLICA DEL PERU



RESOLUCION JEFATURAL

Surquillo, 26 de MARZO del 2014.

VISTO: El memorando Nº 174-2013-DNCC-DICON/INEN, emitido por el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos; y,

CONSIDERANDO:

Que, mediante Ley Nº 28748 se creó como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, con personería jurídica de derecho público interno con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al Sector Salud, calificado posteriormente como Organismo Público Ejecutor, en concordancia con la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo;

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, mediante Decreto Supremo Nº 001-2007-SA, publicado en el Diario Oficial El Peruano con fecha 11 de enero del 2007, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones - ROF del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, estableciendo la jurisdicción, funciones generales y estructura orgánica del Instituto, así como las funciones de sus diferentes Organos y Unidades Orgánicas;

Que, a través del documento de vistos, se solicita la aprobación del Plan para la Seguridad del Paciente del INEN 2014, el mismo que tiene como finalidad, contribuir para que la atención que se brinda a los pacientes oncológicos de la institución, se desarrolle en un entorno seguro, mediante la reducción de riesgos y mejora de la seguridad del paciente, siendo sus objetivos específicos: i) Promover y fortalecer una cultura de seguridad del paciente orientada hacia la reducción de riesgos en el INEN, ii) Promover la participación de los usuarios internos y externos del INEN, estableciendo una alianza con el paciente y su familia, iii) Difundir las Buenas Prácticas de atención segura y fomentar el desarrollo de la investigación y gestión del conocimiento en seguridad del paciente, iv) implementar planes de seguridad para reducir la frecuencia de incidentes y eventos adversos;

Que, dada la importancia que reviste el logro de los objetivos propuestos en el Plan para la Seguridad del Paciente del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2014 resulta necesario generar el acto resolutorio aprobándolo;

Contando con el visto bueno de la Secretaría General, Dirección de Control del Cáncer, Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, Comité de Infecciones Intrahospitalarias y de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas;





En uso de las facultades que confiere la Resolución Suprema N° 008-2012-SA y el literal x) del Artículo 9° del Decreto Supremo N° 001-2007-SA Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-INEN;

SE RESUELVE:



ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar el "Plan Para la Seguridad del Paciente del INEN 2014", el mismo que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: Déjese sin efecto las disposiciones de carácter interno que se opongan a la presente Resolución.

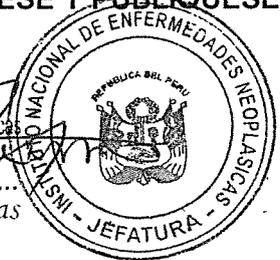
ARTÍCULO TERCERO: Encargar la difusión de la presente Resolución así como su publicación en la Página Web Institucional a la Oficina de Comunicaciones.



REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLIQUESE




Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
.....
MC. Tatiana Vidaurre Rojas
Jefe Institucional





PERÚ

Ministerio de
Salud

Instituto Nacional de Enfermedades
Neoplásicas



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS

DIRECCION DE CONTROL DEL CANCER

**DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD, CALIDAD Y
CONTROL NACIONAL DE SERVICIOS ONCOLÓGICOS**

OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

DOCUMENTO TECNICO: PLAN PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL INEN 2014

Lima – Perú

2014



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL INEN 2014

Jefa Institucional

M.C. Tatiana Vidaurre Rojas
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Sub Jefe Institucional

Mg. Julio Abugatas Saba
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Director General de la Dirección de Control del Cáncer

M.C. Carlos Santos Ortiz
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



Documento elaborado por:
Oficina de Gestión de la Calidad
M.C. Luis Castillo Bravo
M.C. María Ynés Orcotuma Antay

Revisión y validación

Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos

M.C. Roxana Regalado Rafael
Lic. Yoseline Aznarán Isla

Oficina General de Planeamiento y Presupuesto

M.C. Duniska Tarco Virto
Lic. Silvia Villavicencio

Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias

M.C. Luis Cuellar Ponce De León

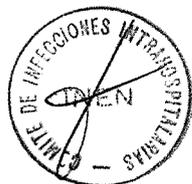
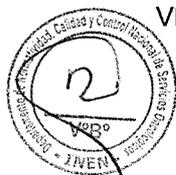




DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL INEN 2014

INDICE

	Pág.
I. Introducción.....	1
II. Finalidad.....	2
III. Objetivos.....	2
IV. Base Legal.....	2
V. Ámbito de aplicación.....	3
VI. Contenido.....	3
6.1 Aspectos Técnicos Conceptuales.....	3
6.1.1 Definiciones Operativas.....	3
6.1.2 Criterios para eventos adversos.....	4
6.1.3 Estudio IBEAS: Prevalencia de Efectos adversos en Latinoamérica.....	5
6.1.4 Seguridad del Paciente: Retos Globales.....	5
6.1.5 Notificación de incidentes y eventos adversos.....	6
6.1.6 Rondas de Seguridad.....	7
6.2 Plan de Actividades	8
6.3 Indicadores.....	9
6.4 Financiamiento.....	9
VII. Responsabilidades.....	10
VIII. Anexos.....	10
Anexo 01: Formato de Registro y reporte de incidentes y eventos adversos.....	11
Anexo 02: Formato de Consolidado de Incidentes y eventos adversos.....	13
Anexo 03: Lista de Verificación de Seguridad en Cirugía.....	17
Anexo 04: Cronograma de actividades.....	18
IX. Bibliografía.....	23





DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL INEN - 2014

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que, a escala mundial, cada año, decenas de millones de pacientes sufren lesiones discapacitantes o mueren como consecuencia de prácticas médicas o atención insegura. (1).

La Seguridad del Paciente, componente clave de la calidad asistencial, ha adquirido gran relevancia en los últimos años tanto para los pacientes y sus familias, que desean sentirse seguros y confiados en los cuidados sanitarios recibidos, como para los gestores y profesionales que desean ofrecer una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente. (2).

En 2005, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, e identificó seis campos de acción. Uno de estos campos de acción es el desarrollo de "Soluciones para la seguridad del paciente". En esta Alianza se pretende alinear a todos los actores en la generación de una atención de salud con la doctrina de la seguridad. Los países miembros como el Perú, estamos comprometidos a articular esfuerzos a favor de la seguridad del paciente.

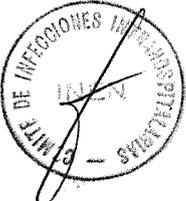
Desarrollar un sistema que garantice la Seguridad del Paciente es complejo y supone compromiso y un gran esfuerzo de parte de los responsables de la atención del paciente, constituyendo una amplia gama de acciones para la mejora de las actividades, se pretende lograr el control de las infecciones intrahospitalarias, 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 el Instituto.

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), de las potenciales demandas y reclamos de los usuarios externos, de los Jefes inmediatos superiores, sino 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 obtener lecciones de aprendizaje de los errores cometidos.

En este contexto, el Ministerio de Salud, en su responsabilidad de mejorar la calidad de salud, ha situado la seguridad del paciente en el centro de las políticas sanitarias como uno de los elementos clave de la mejora de la calidad, quedando así reflejado en la 8va Política Nacional de Calidad en Salud aprobada mediante R.M N° 727-2009/MINSA, la cual menciona como estrategia la "Implementación de Mecanismos de información sobre la ocurrencia de Incidentes y Eventos Adversos".

El presente Documento Técnico se ha elaborado con la perspectiva de generar una cultura de seguridad del paciente, y ser un medio para mejorar la calidad de la atención brindada a los pacientes oncológicos, haciendo uso de las buenas prácticas en la atención oncológica en el quehacer diario de los profesionales de la salud de la institución, para la reducción de los eventos adversos.





DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL INEN 2014

II. FINALIDAD:

Contribuir para que la atención que se brinda a los pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, se desarrolle en un entorno seguro, mediante la reducción de riesgos y mejora de la seguridad del paciente.

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

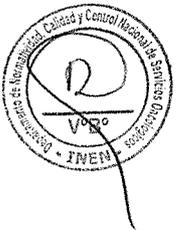
Reducir la ocurrencia de eventos adversos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Promover y fortalecer una cultura de seguridad del paciente orientada hacia la reducción de riesgos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
2. Promover la participación de los usuarios internos y externos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, estableciendo una alianza con el paciente y su familia.
3. Difundir las Buenas Prácticas de atención segura y fomentar el desarrollo de la investigación y gestión del conocimiento en seguridad del paciente.
4. Implementar planes de seguridad para reducir la frecuencia de incidentes y eventos adversos.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
- Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA que aprueba el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Chequeo de Cirugía segura.
- Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA, que aprueba la Lista de Chequeo de Cirugía Segura.
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba la Política Nacional de la Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 533-2008/MINSA, que aprueba la Lista de Chequeo de Cirugía Segura.
- Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 676-2006/MINSA, que aprueba el Plan Nacional de Seguridad del Paciente 2006-2008.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".





DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL INEN 2014

- Resolución Ministerial N° 143-2006/MINSA, que aprueba Conformación del "Comité Técnico para la Seguridad del Paciente".

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El Plan de Seguridad del Paciente es de aplicación en todos los órganos y unidades orgánicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

VI. CONTENIDO:

6.1 ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES

6.1.1 Definiciones Operativas:

Atención Segura.- grado en el cual los servicios sanitarios para individuos y poblaciones aumentan la posibilidad de resultados en salud deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual.

Barreras de Seguridad.- son restricciones administrativas o técnicas que pueden detener la falla activa o absorber su efecto y evitar el efecto negativo o la producción del error.

Complicación.- resultado clínico de probable aparición e inherente a las condiciones propias del paciente y/o de su enfermedad.

Error.- es la falla para completar una acción tal como fue planeada o el uso de un plan equivocado para lograr un objetivo. No todos los errores producen daño o lesión.

Error de Medicación.- es cualquier incidente prevenible que pueda causar daño al paciente o de lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, mientras la medicación está bajo control del personal sanitario, paciente o consumidor.

Error Asistencial.- falla humana de cualquier integrante del equipo de salud que forma parte del proceso asistencial y que origina la ocurrencia de un evento adverso, pudiendo generarse desde la planeación de la atención ya sea por acción u omisión.

Evento adverso: Es un daño, una lesión o un resultado inesperado e indeseado en la salud del paciente, como consecuencia de problemas en la práctica, productos, procedimientos más que por la enfermedad subyacente del paciente.

Evento Adverso Centinela: Es un incidente o suceso que produce la muerte o serias secuelas físicas o psicológicas, o el riesgo de éstas.

Se incluye específicamente entre las injurias serias, la pérdida de una parte o función del cuerpo. Es un evento que no debiera ocurrir.

Falla Activa.- es la que se produce cuando la equivocación la comete directamente el (la) operador (a).

Falla Latente.- es aquella falla que se produce en el sistema y que no involucra al operador.

Gestión de Riesgos.- actividad destinada a la mejora de la calidad de atención en salud mediante la disminución de las circunstancias que pueden ocasionar daño al paciente en relación con los servicios prestados.

Incidente.- suceso susceptible de provocar daño o complicación en otras circunstancias o que pudiera favorecer la aparición de un evento adverso.

Lesión por presión.- necrosis isquémica y ulceración de tejidos que cubren una prominencia ósea que ha sido sometida a presión prolongada, a consecuencia de una





DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL INEN 2014

estancia en cama prolongada por la patología que motivó el ingreso. (Siempre y cuando no estuviera presente en el momento del ingreso).

Práctica Segura.- intervención sanitaria o administrativa en el proceso de atención de salud con resultado clínico exitoso, que minimiza la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso.

Riesgo.- definido como la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del sistema de atención de salud o un factor que incremente tal probabilidad.

Secuela.- alteración transitoria o definitiva de la función física o mental luego de la ocurrencia de un evento adverso.

Seguridad del Paciente.- se define como la reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de atención de salud mediante el uso de las mejores prácticas, que aseguren la obtención de óptimos resultados para el paciente.

Sistemas de Registro y Reporte de Eventos Adversos.- son de dos tipos:

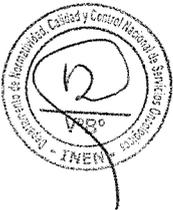
a. Voluntarios: Se reportan sucesos que no resultaron en lesiones o daño o bien el mismo fue leve y que intentan descubrir los puntos vulnerables del sistema antes de la repetición del suceso. El reporte es confidencial.

b. Obligatorios: Se reportan lesiones severas o muertes con la finalidad de acceder a información para investigar casos específicos. Se pueden reportar también sucesos que no resultaron en lesiones o daño con el fin de descubrir los puntos vulnerables del sistema antes de la repetición del suceso o del daño. El reporte es confidencial.

6.1.2 Criterios para eventos adversos:

Para que un suceso sea considerado como un evento adverso debe cumplir con los siguientes criterios:

- a) **Daño en el paciente:** Los cuales pueden ser clasificados según su gravedad en:
 - i. **Leve:** El paciente presenta síntomas leves o la pérdida funcional o el daño que presenta son mínimos o intermedios, de corta duración y no es necesaria la intervención o esta es mínima sin prolongar la estancia, Por ejemplo en este tipo de daño pueden solicitarse exámenes auxiliares o es necesario administrar un tratamiento de poca cantidad.
 - ii. **Moderado:** Cualquier evento adverso que necesita de intervención como por ejemplo una cirugía al paciente o administrar un tratamiento suplementario, prolonga la estancia hospitalaria del paciente o que causa un daño o una pérdida funcional permanente o de larga duración
 - iii. **Grave:** En este caso el resultado para el paciente es sintomático y exige una intervención que le salve la vida, una intervención quirúrgica mayor ó compleja. Esto acorta la esperanza de vida del paciente, causa un daño, una pérdida funcional importante y permanente o de larga duración.
 - iv. **Muerte:** En este caso el evento causó la muerte o la propició a corto plazo.
- b) **Daño producto de la atención en salud:** Un evento adverso es el daño causado por la atención en salud y no por la patología de base.
- c) **Daño no intencional:** La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente define Seguridad del Paciente como la ausencia de injuria accidental ya que el daño al paciente es involuntario. El propósito de la atención de salud es preservar la vida, recuperar o mejorar las condiciones del paciente.





DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL INEN 2014

6.1.3 ESTUDIO IBEAS: PREVALENCIA DE EFECTOS ADVERSOS EN HOSPITALES DE LATINOAMERICA

En el 2008 se llevó a cabo en cinco países de América Latina el estudio IBEAS de Efectos Adversos en Hospitales de Latinoamérica, nombre que tiene parecido semántico con el estudio ENEAS realizado en España. En dicho estudio participaron Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú; se estudiaron un total de 58 hospitales y 11,555 expedientes de pacientes hospitalizados. (3) Los hospitales se clasificaron como de alta, mediana y baja complejidad, correspondiendo a los primeros el 92.5%, a los segundos el 7.5% y ninguno de ellos fue considerado de baja complejidad. En la etapa de cribado se encontró que el 33.9% de los pacientes tuvieron sospecha de algún evento adverso, resultado muy parecido al del estudio español que fue de 32%. Al realizar las etapas posteriores del estudio, se encontró un promedio general de 10.5% de pacientes con evento adverso relacionado con la asistencia sanitaria, aunque cabe destacar que en uno de los cinco países la tasa fue de 7.7% y en otro de 13.1%. También cabe señalar que solo el 86% de las historias clínicas revisadas se consideraron como con información adecuada y el resto no.

Como se ha podido mostrar, las mediciones de la tasa de eventos adversos es parecida entre los países donde estos se han determinado, utilizando una metodología parecida y las diferencias más importantes parecen estar relacionadas con los propósitos u objetivos de los estudios, los cuales en algunos casos han sido diferentes, lo que limita la comparación absoluta.

Lo que se desea enfatizar es que, la utilidad de este tipo de estudios, la mayoría de ellos de tipo retrospectivo, son de extraordinaria utilidad ya que ayudan a precisar la frecuencia o tasa con la que los eventos adversos ocurren en pacientes hospitalizados, dato que no puede ser aportado por los Sistemas de Notificación y Aprendizaje, que por el hecho de ser de tipo voluntario, tienen un alto grado de sub-registro.

La determinación de la incidencia de los eventos adversos debe realizarse periódicamente en las unidades de atención, para efectuar el monitoreo del impacto que tienen las diversas estrategias y acciones dirigidas a la seguridad de los pacientes. Tal determinación implica la realización de estudios específicos y la utilización de metodologías cuidadosamente diseñadas para lograr ese propósito, además de que indudablemente requieren de una importante asignación de recursos. (4).

6.1.4 SEGURIDAD DEL PACIENTE: RETOS GLOBALES

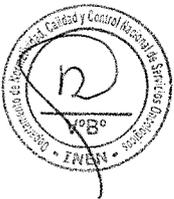
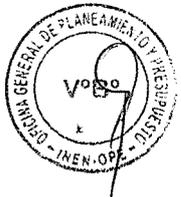
La integración de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente y el trabajo que ha realizado, ayudó a colocar los temas de seguridad del paciente en la agenda de los Sistemas de Salud de los países y a desarrollar acciones y estrategias para reducir los eventos adversos a nivel global o mundial, entre las que destacan los denominados "retos globales".

Retos globales. Los retos globales promovidos por la OMS tienen el propósito de lograr el compromiso político de los países para desarrollar acciones que impacten favorablemente y en el menor tiempo posible, en la disminución de eventos adversos de gran magnitud e impacto en la salud de los pacientes, como las infecciones hospitalarias y las complicaciones derivadas de la atención quirúrgica.

Primer reto. "Atención limpia es atención segura"

Fue lanzado en el 2005 como una campaña a nivel mundial y tiene como elemento clave el lavado de manos, con el fin de prevenir la transmisión de patógenos. (5). Aún cuando el lavado de manos es el elemento nuclear, el reto incluye en realidad los siguientes cuatro tipos de acciones:

- Prácticas limpias: lavado de manos y seguridad de los procedimientos clínicos, quirúrgicos y de urgencias.





DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL INEN 2014

- Entorno limpio: Seguridad del agua, saneamiento y en gestión de residuos.
- Productos limpios: Seguridad en transfusiones de sangre y hemoderivados.
- Equipos limpios: Inmunizaciones e inyecciones seguras.

Estas acciones son fundamentales para crear un ambiente de seguridad, ya que por ejemplo, la falta de disposición adecuadas de desechos sólidos y líquidos de un hospital, puede propiciar infecciones no solo al paciente, sino también al personal de salud y a personas de fuera del hospital, expuesta a estos materiales.

Segundo reto. "La Cirugía Segura Salva Vidas"

La cirugía es un componente esencial de la asistencia sanitaria desde hace más de un siglo. Se calcula que en todo el mundo anualmente se realizan 234 millones de cirugía mayor, lo que equivale a una operación por cada 25 personas. A pesar de su costo-eficacia para salvar vidas y evitar discapacidades, la falta de acceso a una atención quirúrgica de calidad sigue constituyendo un grave problema en los países del mundo y la falta de seguridad en la atención quirúrgica, puede provocar daños considerables. En los países industrializados se estima que entre el 3 y 16% los procedimientos quirúrgicos tienen complicaciones que requieren reingreso y la tasa de mortalidad o discapacidad permanente es del 0,4 al 0,8%. Los estudios realizados en países en desarrollo señalan una mortalidad del 5-10% en operaciones de cirugía mayor.

Debido a la situación descrita, la OMS y la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, empezó a trabajar en este reto en enero de 2007, cuyo objetivo es mejorar la seguridad de la cirugía en todo el mundo, definiendo para ello un conjunto básico de normas de seguridad que puedan aplicarse en todos los Estados Miembros de la OMS. Este segundo Reto Mundial intenta mejorar la seguridad de la cirugía y reducir las muertes y complicaciones durante las operaciones. (6).

"Lista de verificación quirúrgica". La Lista de verificación divide la operación en tres fases, que se corresponden con un periodo de tiempo concreto en el curso normal de un procedimiento quirúrgico: el periodo anterior a la inducción de la anestesia (Entrada), el periodo posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión quirúrgica (Pausa quirúrgica), y el periodo de cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente posterior (Salida). En cada una de las fases, antes de continuar con el procedimiento se ha de permitir que el encargado de llenar la Lista de verificación, confirme que el equipo ha llevado a cabo sus tareas. (7). La lista consta de tres columnas, cada una de las cuales se refiere a las tres fases antes descritas. (8). (Ver anexo 03).

6.1.5 NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS

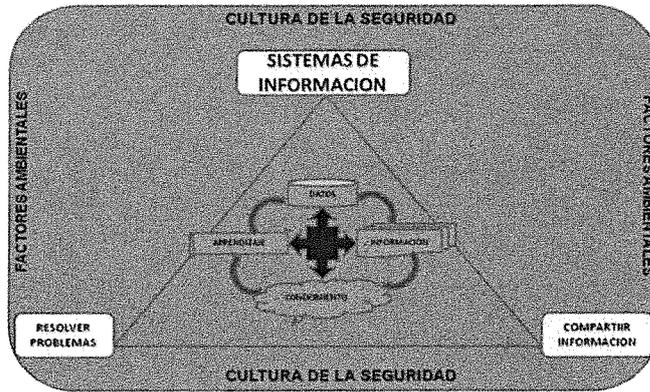
El objetivo principal de los sistemas de notificación relacionados con la seguridad del paciente es aprender de la experiencia. La función más importante de un sistema de notificación es utilizar los resultados del análisis de los casos para elaborar y diseminar recomendaciones para introducir mejoras en los sistemas.

Debe recordarse que los dos principales objetivos de los sistemas de notificación son: el aprendizaje a partir del análisis de las fallas y el contribuir a la cultura de seguridad del paciente, como se muestra en la siguiente figura. (9).





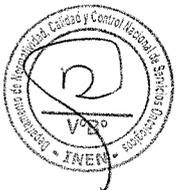
DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL INEN 2014



La Dirección General de la Salud de las Personas a través de la Dirección de Calidad en Salud del Ministerio de Salud, ha elaborado el procedimiento para el Registro y Reporte de Incidente y Eventos Adversos, basados en el Informe Técnico Definitivo del Marco conceptual de la clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente, de la OMS (2009). La finalidad es fortalecer la detección de incidentes y eventos adversos para identificar oportunidades para la mejora de la calidad técnico asistencial en el proceso de atención de salud.

Los instrumentos necesarios para el cumplimiento del registro y reporte de incidentes y eventos adversos son:

- a) Ficha de Registro y Reporte de Incidentes y Eventos Adversos (según Anexo N° 01).
- b) Formato de consolidado de incidentes y eventos adversos en el establecimiento de salud (según Anexo N° 02).



6.1.6 RONDAS DE SEGURIDAD

Las Rondas de Seguridad son una herramienta gerencial, con las que cuentan los directivos y profesionales asistenciales del hospital para incrementar, para asegurar la seguridad de la atención en salud. (10). Las Rondas de Seguridad deben realizarse en horario diferente a la visita médica, se sugiere que tengan una periodicidad de 15 días y deben tener un promedio de duración de una hora.

Las observaciones de la Ronda de Seguridad deben estar centradas en:

- La evaluación de prácticas inseguras en la atención del paciente.
- Identificación correcta de pacientes quirúrgicos así como exámenes auxiliares, diagnósticos por imágenes, etc.
- Historia clínica actualizada, ordenada y legible (revisar calidad de la prescripción).
- Disposición de los medicamentos (almacenamiento, orden, rotulación, fecha de vencimiento, etc.)
- Disposición de residuos hospitalarios
- Medidas de Bioseguridad
- Higiene de manos
- Identificación de otros riesgos de daño sobre el paciente

Posteriormente a la rondas se elaboran planes para implementar acciones de mejora.



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL INEN 2014

6.2 PLAN DE ACTIVIDADES

Las actividades a desarrollarse están enmarcadas al cumplimiento de los Objetivos Propuestos. (Anexo 04).

Objetivo Específico N° 1: Promover y fortalecer una cultura de seguridad del paciente orientada hacia la reducción de riesgos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Actividades:

- 1.1. Aplicación de la Encuesta sobre Cultura de Seguridad de Paciente a usuarios internos en los servicios de emergencia, consultorios externos, centro quirúrgico y hospitalización.
- 1.2. Retroalimentación de los resultados obtenidos de la encuesta a los servicios encuestados.
- 1.3. Incorporar en el Plan Operativo Institucional los objetivos del Plan de Seguridad del Paciente.
- 1.4. Diseñar e implementar indicadores para monitorización de la Seguridad del Paciente Oncológico.

Objetivo Específico N° 2: Promover la participación de los usuarios internos y externos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, estableciendo una alianza con el paciente y su familia.

Actividades:

- 2.1. Educación de pacientes y familias sobre Seguridad del Paciente.

Objetivo Específico N° 3: Difundir las Buenas Prácticas de atención segura y fomentar el desarrollo de la investigación y gestión del conocimiento en seguridad del paciente.

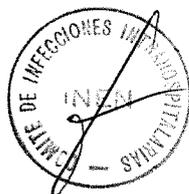
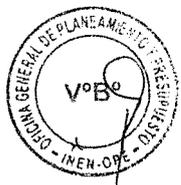
Actividades:

- 3.1. Capacitación al usuario interno en Metodología para la Gestión de Riesgos y Seguridad del Paciente.
- 3.2. Promover en los diferentes servicios asistenciales del INEN, la adopción de Buenas Prácticas y herramientas en Gestión de la Seguridad: Alertas de Seguridad.
- 3.3. Desarrollar estudios de investigación sobre Seguridad del Paciente en el INEN.

Objetivo Específico N° 4: Implementar planes de seguridad para reducir la frecuencia de eventos adversos.

Actividades:

- 4.1. Implementar mecanismos para reducción de incidentes y eventos adversos.
- 4.2. Fortalecer el procedimiento de identificación, registro, reporte y análisis de eventos adversos de los servicios asistenciales del INEN.
- 4.3. Fortalecer el procedimiento de identificación, registro, reporte y análisis de eventos adversos de los servicios asistenciales del INEN.





DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL INEN 2014

6.3 INDICADORES PARA EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS

Dentro de las actividades establecidas en el presente Plan se construirán indicadores para el cumplimiento de los objetivos, que incluyan:

- **Porcentaje de eventos adversos auditados**

$$\frac{\text{Nº Total de eventos adversos evaluados}}{\text{Total de eventos adversos}} \times 100$$
- **Nivel de percepción sobre Cultura de Seguridad del Paciente de los usuarios internos del INEN.**
- **Rondas de seguridad realizadas**
- **Tasa de caídas de pacientes**
- **Tasa de infecciones intrahospitalarias**
 Construcción de indicadores compuestos para aquellas recomendaciones e indicadores particularmente relevantes que incluyen la valoración de varios aspectos (prevención de infección en sitio quirúrgico, infección asociada a catéter venoso central, etc.). De manera que pudieran resumirse en un sólo número los diversos aspectos evaluados. (Esta actividad será desarrollada por el Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias).
- **Errores en la administración de medicamentos**
- **Úlceras de decúbito**
- **Nº de planes de mejora en Seguridad del Paciente implementados**



6.4 FINANCIAMIENTO

El financiamiento para la implementación del Plan de Seguridad del Paciente se ejecutará de acuerdo al presupuesto asignado para el año 2014, el cual estará destinado a:

- Materiales e insumos logísticos.
- Elaboración de materiales informativos: trípticos educativos para la Seguridad del Paciente, las cuales estarán dirigidos a los pacientes oncológicos y personal en general.
- Socialización y difusión de material informativos.
- Capacitación de usuarios internos sobre metodologías para la Gestión de Riesgos y Seguridad del Paciente.
- Capacitaciones de usuarios internos en el correcto llenado del Formato de Registro y Reporte de Incidentes y Eventos Adversos.
- Difusión de Herramientas para fomentar las Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente.
- Estudios de investigación en Seguridad del Paciente.
- Materiales e insumos para fortalecer el procedimiento de identificación, registro, reporte y análisis de eventos adversos de los servicios asistenciales del INEN:





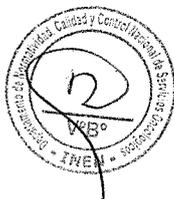
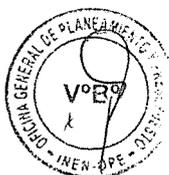
DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL INEN 2014

VII. RESPONSABILIDADES

- Jefatura Institucional: Supervisar el cumplimiento de la aplicación del Documento Técnico.
- Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios oncológicos: Supervisar y evaluar el cumplimiento de los temas vinculados a la actividad.
- Oficina de Gestión de la Calidad: Asesorar, implementar el cumplimiento en los temas vinculados a la Seguridad del Paciente en la institución.
- Comité de Buenas Prácticas. Comité de Eventos Adversos. Comité de Control y prevención de Infecciones Intrahospitalarias. Oficina de Comunicaciones. Órganos y unidades orgánicas: cumplimiento de lo establecido en el presente Documento Técnico, de acuerdo a sus competencias.

VIII. ANEXOS

- Anexo 01: Formato de Registro y reporte de incidentes y eventos adversos
- Anexo 02: Formato de Consolidado de Incidentes y eventos adversos
- Anexo 03: Lista de Verificación de Seguridad en Cirugía
- Anexo 04: Cronograma de actividades





DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL INEN 2014

ANEXO N° 01:

FORMATO DE REGISTRO Y REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS

I) FECHA DE NOTIFICACION: _____

II) SERVICIO: _____

III) PERSONAL DE SALUD QUE NOTIFICA:

- Médico
- No Médico (Especificar: _____)
- Personal en formación (Especificar: _____)

IV) SEGÚN LAS DEFINICIONES ESCRITAS, EL SUCESO SE TRATA DE UN:

Incidente: Es una circunstancia que podría haber ocasionado un daño innecesario a un paciente.

Evento adverso: Es un daño, una lesión o un resultado inesperado e indeseado en la salud del paciente, como consecuencia de problemas en la práctica, productos, procedimientos

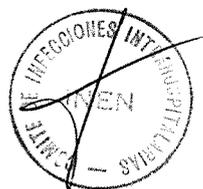
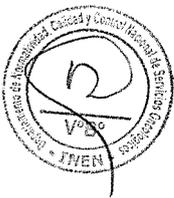
➔ **De ser el suceso un evento adverso, por favor sírvase marcar que tipo de evento adverso es según las consecuencias de este suceso.**

Leve: El paciente presenta síntomas leves o las perdida funcional o el daño que presentan son mínimos o intermedios, de corta duración y no es necesaria la intervención o esta es mínima sin prolongar la estancia.

Moderado: Un evento que necesita de intervención como por ejemplo una cirugía o la administración de un tratamiento suplementario, prolonga la estancia hospitalaria del paciente o que causa un daño o una pérdida funcional permanente o de larga duración.

Grave: En este evento adverso, el paciente necesita de una intervención como por ejemplo de una cirugía o la administración de un tratamiento suplementario, o se prolonga la estancia hospitalaria o que causa un daño o una pérdida funcional permanente o de larga duración.

Muerte: En este caso, el evento causó la muerte o la propició a corto plazo.

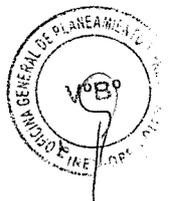




ANEXO N° 02:

FORMATO DE CONSOLIDADO DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS

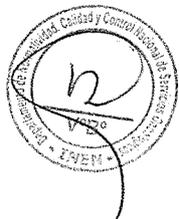
CATEGORIA	PROBLEMA	INCIDENTE	EVENTO ADVERSO
RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN CLÍNICA	No se realiza cuando está indicado		
	Incompleto o inadecuado		
	No disponible		
	Paciente erróneo		
	Proceso o servicio erróneo		
SUBTOTAL			
RELACIONADOS CON PROCESOS O PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES	No se hizo cuando estaba indicado		
	Incompleto o inadecuado		
	No disponible		
	Paciente erróneo		
	Proceso/tratamiento/procedimiento erróneo		
SUBTOTAL			
RELACIONADOS CON ERRORES EN LA DOCUMENTACIÓN	Documentos ausentes o no disponibles		
	Demora en el acceso a los documentos		
	Documentos para un paciente erróneo o documento erróneo		
	Información en el documento poco clara/ambigua/ ilegible/ incompleta		
SUBTOTAL			
RELACIONADOS CON UNA INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN SANITARIA	Torrente sanguíneo		
	Sitio quirúrgico		
	Absceso		
	Neumonía		
	Cánulas intravasculares		
	Sonda/drenaje urinario		
	Tejidos blandos		
SUBTOTAL			
RELACIONADOS CON LA MEDICACIÓN O DE SU ADMINISTRACIÓN	Paciente erróneo		
	Medicamento erróneo		
	Dosis o frecuencia Incorrecta		
	Prescripción o presentación errónea		
	Vía errónea		
	Cantidad errónea		
	Información/ instrucciones de dispensación erróneas		
	Contraindicación		
	Omisión de medicamentos o de dosis		
Medicamento caducado			
Reacción adversa al medicamento			
SUBTOTAL			
RELACIONADOS CON LA SANGRE O SUS DERIVADOS	Paciente erróneo		
	Sangre / Producto sanguíneo erróneo		
	Dosis o frecuencia errónea		
	Cantidad incorrecta		
	Información/instrucciones de dispensación erróneas		
Contraindicación			





DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL INEN 2014

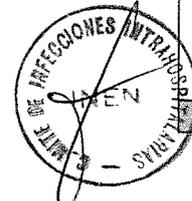
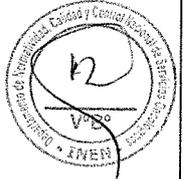
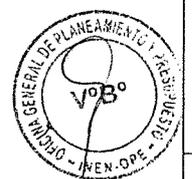
	Condiciones de conservación inadecuadas		
	Omisión de medicación o la dosis		
	Sangre / derivado sanguíneo caducado		
	Efecto adverso		
SUBTOTAL			
RELACIONADOS CON LA NUTRICIÓN	Paciente erróneo		
	Dieta errónea		
	Cantidad errónea		
	Frecuencia errónea		
	Consistencia errónea		
	Condiciones de conservación Inadecuadas		
SUBTOTAL			
RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO O GASES MEDICINALES	Paciente erróneo		
	Gas/vapor erróneo		
	Velocidad/concentración/caudal erróneo		
	Modo de administración erróneo		
	Contraindicación		
	Condiciones de conservación inadecuadas		
	Ausencia de administración		
	Contaminación		
SUBTOTAL			
RELACIONADOS CON LOS DISPOSITIVOS Y EQUIPOS MÉDICOS	Presentación/envasado deficiente		
	Falta de disponibilidad		
	Inadecuación a la tarea		
	Sucio/no estéril		
	Avería/mal funcionamiento		
	Desplazamiento/conexión incorrecta/retirada		
	Error del usuario		
SUBTOTAL			
RELACIONADOS CON EL COMPORTAMIENTO DEL PERSONAL	Incumplidor/no colaborador/obstrutivo		
	Desconsiderado/grosero/hostil/inapropiado		
	Arriesgado/imprudente/peligroso		
	Problema de uso/abuso de sustancias		
	Acoso		
	Discriminación/prejuicio		
	Vagabundeo/fugas		
	Autolesión deliberada/suicidio		
	Agresión verbal		
	Agresión física		
	Agresión sexual		
	Agresión a objeto inanimado		
	Amenaza de muerte		
	SUBTOTAL		
RELACIONADOS CON COMPORTAMIENTO DEL PACIENTE	Incumplidor/no colaborador/obstrutivo		
	Desconsiderado/grosero/hostil/inapropiado		
	Arriesgado/imprudente/peligroso		
	Problema de uso/abuso de sustancias		
	Acoso		
	Discriminación/prejuicio		
	Vagabundeo/fugas		
	Autolesión deliberada/suicidio		
	Agresión verbal		
	Agresión física		





DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL INEN 2014

			Agresión sexual		
			Agresión a objeto inanimado		
			Amenaza de muerte		
RELACIONADOS CON ACCIDENTES DEL PACIENTE	Fuerza penetrante		Contacto con objeto o animal		
			Contacto con persona		
			Aplastamiento		
			Abrasión/roce		
	Fuerza punzante/ penetrante		Rasguño/corte/desgarr o/sección		
			Salpicadura con fluido corporal (sangre)		
			Mordedura/picadura/ inoculación de veneno de animal		
			Otra fuerza punzante/penetrante especificada		
	Otra fuerza mecánica		Afectado por una explosión		
			Contacto con maquinaria		
		Calor excesivo/fuego			
		Frío excesivo/congelación			
		Amenaza mecánica para la respiración			
		Ahogamiento/cuasi ahogamiento			
		Reclusión en lugar con falta de oxígeno			
		Intoxicación por producto químico u otra sustancia			
		Corrosión por producto químico u otra sustancia			
		Exposición a electricidad/radiación			
		Exposición a sonido/vibración			
		Exposición a presión de aire			
		Exposición a gravedad baja			
		Exposición al efecto de fenómenos meteorológicos, catástrofes naturales u otras fuerzas de la naturaleza			
Caídas	Tipos de caídas		Tropezón		
			Resbalón		
			Desmayo		
			Pérdida de equilibrio		
SUBTOTAL					

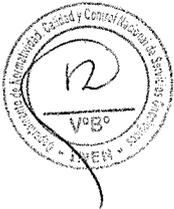
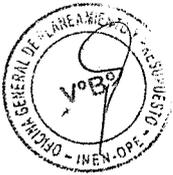




DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL INEN 2014

RELACIONADOS CON LA INFRAESTRUCTURA	Inexistente/inadecuado		
	Dañado/ defectuoso/ desgastado		
RELACIONADOS CON LOS RECURSOS/GESTIÓN DEL ESTABLECIMIENTO	Excesiva carga de trabajo		
	Disponibilidad/idoneidad de camas/servicios		
	Disponibilidad/idoneidad de recursos humanos/personal		
	Organización de equipos/personas		
	Disponibilidad/idoneidad de protocolos/políticas/procedimientos/directrices		
SUBTOTAL			
TOTAL			

Fuente: Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud.





PERÚ Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



INEN

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL INEN 2014

ANEXO N° 03: LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD EN CIRUGÍA



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD EN CIRUGÍA



Antes de la Administración de la anestesia	Antes de la incisión cutánea	Antes de que el (la) paciente salga del quirófano
<p>ENTRADA</p> <p>Con el (la) enfermero (a) y anestesiólogo (a), como mínimo el (la) coordinador (a) de la cirugía, el (la) cirujano.</p> <p>¿Ha confirmado con el (la) paciente su identidad, el día quirúrgico?</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>Se ha marcado al solo quirúrgico?</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la ventilación mecánica?</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Se ha colocado al posicionamiento de paciente y funcional?</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Tiene el (la) paciente... ...Alergias conocidas?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si</p> <p>... ¿Vía aérea difícil / riesgo de aspiración?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si</p> <p>En este caso, ¿hay instrumenta) y equipos / ayuda disponible?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si</p> <p>... Riesgo de hemorragia > 500ml (7ml/kg en niños)</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si</p> <p>En este caso, ¿se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y sus vías de acceso (IV / central)?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si</p>	<p>PAUSA</p> <p>Con el (la) enfermero (a) y anestesiólogo (a) y cirujano</p> <p>Confirmar que todos los miembros del equipo programados se hayan presentado por su nombre y función</p> <p><input type="checkbox"/> Confirmar la identidad del / de la paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico</p> <p>Confirmar si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica</p> <p>¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 90 minutos</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>Previsión de Eventos Críticos</p> <p>¿Cuándo revisa?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuáles son las pautas críticas e inspeccionadas?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuánto durará la cirugía?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuánto es la pérdida de sangre prevista?</p> <p>Anestesia Verifica:</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Presenta el paciente algún problema específico?</p> <p>Equipo de Enfermería verifica:</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Se ha confirmado la existencia de rpa, instrumental y equipos?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Con respaldo de los indicadores?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Hay dudas o problemas relacionados con ellos?</p> <p>¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p>	<p>SALIDA</p> <p>Con el (la) enfermero (a) y anestesiólogo (a) y cirujano</p> <p>El (la) enfermero (a) confirma verbalmente:</p> <p><input type="checkbox"/> El nombre del procedimiento</p> <p><input type="checkbox"/> El recuento de instrumentos, gases y ayudas</p> <p><input type="checkbox"/> El etiquetado de las invasivas (altura de la etiqueta en voz alta, estado el nombre del paciente)</p> <p><input type="checkbox"/> Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos</p> <p>El (la) Cirujano, anestesiólogo (a) enfermero (a) revisa:</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el mantenimiento de ese paciente?</p>
<p>N° Historia Clínica</p> <p>Firma del / de la Coordinador (a)</p> <p>Firma del / de la Cirujano (a)</p> <p>Nombre y Apellidos del / de la paciente</p>	<p>Firma del / de la Anestesiólogo (a)</p>	<p>Fecha</p> <p>Firma del / de la Enfermero (a)</p>

COB.: 475 100019777





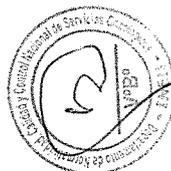
DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL INEN 2014

ANEXO 04: DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL INEN - 2014
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

OBJETIVO GENERAL: Contribuir a que los servicios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas sean lugares cada vez más seguros para la atención de los pacientes oncológicos.

OBJETIVO 1: Promover y fortalecer una Cultura de Seguridad del Paciente orientada hacia la reducción de riesgos en el INEN.

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META	TAREAS	UNIDAD DE MEDIDA	META	TRIMESTRES AÑO 2014				RESPONSABLE
						1° TRIMESTRE	2° TRIMESTRE	3° TRIMESTRE	4° TRIMESTRE	
1.1. Aplicación de la Encuesta sobre Cultura de Seguridad de Paciente a usuarios internos en los servicios de emergencia, consultorios externos, centro quirúrgico y hospitalización.	Informe de Resultados de la encuesta por servicios	1	1.1.1. Conformar el equipo de trabajo para aplicación de la encuesta	Acta de conformación	1	1				Depto. Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos/Of. de Gestión de la Calidad
			1.1.2. Instruir al equipo de trabajo sobre la metodología del cuestionario a aplicar	Acta de Reunión	2	2				
			1.1.3. Distribución del material para aplicación de la encuesta	Cargo de entrega de material	1	1				
			1.1.4. Aplicación de la encuesta por servicios	Encuesta aplicada	4	4				
			1.1.5. Análisis de los resultados obtenidos y elaboración de informe de resultados de la encuesta	Informe	1	1				
1.2. Retroalimentación de los resultados obtenidos de la encuesta a los servicios encuestados.	Informe de implementación de Planes de mejora	4	1.2.1. Remitir resultado a las jefaturas de los servicios encuestados	Informe	4		4			Depto. Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos/Of. de Gestión de la Calidad/Direcciones/Departamento /Servicios
			1.2.2. Coordinar con los servicios encuestado la presentación de planes de mejora de acuerdo a los resultados de la encuesta	Acta de reunión	2	1	1			
			1.2.3. Coordinar la implementación de los resultados de la encuesta a través de planes de mejora	Acta de reunión	2	1	1			





PERÚ

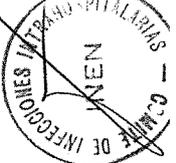
Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL INEN 2014

1.3. Incorporar en el Plan Operativo Institucional los objetivos del Plan de Seguridad del Paciente.	POA que incluye Plan de Seguridad del Paciente	1	1.3.1. Coordinar con la Oficina de Planeamiento la inclusión del Plan de Seguridad paciente en el POA	Informe	1	1	1	1	Depto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos/Oficina General de Planeamiento y Presupuesto
1.4. Diseñar e implementar indicadores para monitorización de la Seguridad del Paciente Oncológico	Informe	5	1.4.1. Elaboración de indicadores 1.4.2. Socialización de resultados de indicadores de Seguridad del Paciente oncológico	Informe	1	1	1	1	Depto. Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos/Of. de Gestión de la Calidad/ CCPH
OBJETIVO 2: Promover la participación de los usuarios internos y externos, estableciendo una alianza con el paciente y familia.									
2.1. Educación de pacientes y familias sobre Seguridad del Paciente.	Informe	2	2.1.1. Elaboración de trípticos sobre Seguridad del Paciente 2.1.2. Distribución de trípticos 2.1.3. Realización de charlas educativas sobre: lavado de manos a usuarios externos, durante la hospitalización, consentimiento informado, información médico paciente	Triptico elaborado Triptico distribuido Lista de asistencia a charla	1000 1000 2	1000 500 1	1000 500 1	500 1	Depto. Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos/Of. de Gestión de la Calidad/ CCPH
OBJETIVO 3: Fomentar las buenas prácticas de atención segura y el desarrollo de la investigación y gestión del conocimiento en Seguridad del Paciente									
3.1. Capacitación al usuario interno en Metodología para la Gestión de Riesgos y Seguridad del Paciente.	Informe	1	3.1.1. Elaboración, aprobación y difusión de un Plan de capacitación para los profesionales de los diferentes servicios del INEN 3.1.2. Realización de la capacitación	Plan aprobado y difundido Informe	1 1	1 1	1 1	1	Depto. Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos/Of. de Gestión de la Calidad/ CCPH
3.2. Promover en los diferentes servicios asistenciales del INEN, la adopción de Buenas Prácticas y herramientas en Gestión de	Informe	4	3.2.1. Realizar Rondas de Seguridad en los servicios de: hospitalización, centro quirúrgico, emergencia y consulta externa	Informe	4	1	1	1	Depto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos/Of. Gestión de la Calidad/ Comité de Buenas Prácticas/ Direcciones/CCPH/Departamento /Servicios





PERÚ

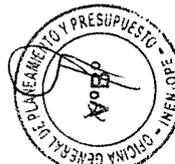
Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL INEN 2014

la Seguridad: Alertas de Seguridad.			3.2.2. Socialización y capacitación en Buenas Prácticas a los usuarios internos	Acta de Reunión	2	1	1	1	Depto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos/Of. De Gestión de la Calidad/ Of. Comunicaciones	
			3.2.3. Coordinar con la Oficina de Comunicaciones la difusión de alertas de seguridad	Acta de reunión	2	1	1	1		
3.3. Desarrollar estudios de investigación sobre Seguridad del Paciente en el INEN.	Investigación	1	3.2.1 Elaboración de Proyecto de Investigación sobre Seguridad del Paciente	Proyecto Elaborado	1	1			Depto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos/Of. Gestión de la Calidad/ Comité de Buenas Prácticas/ CCPIIH /Direcciones/Departamentos/ Servicios	
			3.2.2 Presentación del Proyecto de Investigación sobre Seguridad del Paciente	Informe de presentación de proyecto de investigación	1	1	1			
			3.2.3 Desarrollo del Proyecto de Investigación sobre Seguridad del Paciente	Ejecución del proyecto de investigación	1			1		
			OBJETIVO 4: Implementar planes de seguridad para reducir la frecuencia de incidentes y eventos adversos							
			4.1. Implementar mecanismos para reducción de incidentes y eventos adversos.	Informe	16					
4.1.1. Reducción de infecciones intrahospitalarias, socializan prevención estándar y medidas de bioseguridad	Acta	2	2							
4.1.2. Implementar la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía (aprobada con R.M 1021-2010-MINSA)	Informe	4	1	1	1	1	1			
4.1.3. Monitorizar el cumplimiento de las Guías de Práctica Clínica Oncológicas	Informe de Auditoría	2	1	1	1	1	1			
4.1.3. Implementar mecanismos para evitar errores de identificación del paciente	Informe	2	1			1				
4.1.4. Prevención de caídas de pacientes	Informe	2	1			1	1			
4.1.5. Prevención de úlceras de decúbito	Informe	2	1			1	1			





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL INEN 2014

4.2. Fortalecer el procedimiento de identificación, registro, reporte y análisis de eventos adversos de los servicios asistenciales del INEN.	Informe	20	4.1.6. Aplicación de correctos en la administración de medicamentos	Informe	4	1	1	1	1	Depto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos/Of. Gestión de la Calidad/ Comité de Eventos Adversos/ Comité de Infecciones Intrahospitalarias
			4.1.7. Prevención de accidentes biológicos y punzocortantes y	Acción	4	1	1	1	1	
			4.1.8. Difusión y monitorización del Manual de las Buenas Prácticas de la prescripción de la DIGEMID	Acta	2	1		1		
			4.2.1. Reunión con los Directores de órganos y unidades orgánicas, para presentar el formato de registro y reporte de incidentes y eventos adversos y correcto llenado de los instrumentos.	Acta	2	2				
			4.2.2. Designación del responsable por órgano y/o unidades orgánicas para consolidación de Fichas de Registro y Reporte de incidentes y Eventos adversos	Documento de designación	4	4				
			4.2.3. Aplicación de la Ficha de Registro y reporte de Incidentes y Eventos adversos	Acción	4	1	1	1	1	Directores de Direcciones/Departamento/Servicios
			4.2.3. Remitir Informe sobre Registro y Reporte de Incidentes y Eventos adversos mensualmente a la Oficina de Gestión de la Calidad	Informe	12	3	3	3	3	
			4.2.4. Clasificación y consolidación utilizando el Formato de Consolidado de Incidentes y Eventos Adversos	Acción	4	1	1	1	1	Depto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos /Of. Gestión de la Calidad/ Comité de Eventos Adversos
			4.2.5. Elaboración del Informe sobre el Registro y Reporte de Incidentes y Eventos Adversos	Informe	4	1	1	1	1	Comité de Infecciones Intrahospitalarias





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL INEN 2014

4.3. Implementación de planes de mejora de los servicios asistenciales del INEN.	Informe	4	4	1	1	1	1	1	4	4.2.6. Socialización de los resultados y Análisis de los Incidentes Reporte de Incidentes y Eventos Adversos	Informe	4	1	1	1	1	Depto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos /Of. Gestión de la Calidad/ Direcciones/Departamento/Servicios	
										4.3.1. Elaboración de Planes de mejora por servicio, según resultados de los Incidentes y Eventos adversos	Plan aprobado y difundido	4	4					
										4.3.2. Ejecución de Planes de mejora por servicio, según resultados de los Incidentes y Eventos adversos	Acción	4		2	2	2		
										4.3.3. Informe de Implementación de mejora por servicio, según resultados de los Incidentes y Eventos adversos	Informe	4				4		





DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL INEN 2014

IX. BIBLIOGRAFÍA:

1. Organización Mundial de la Salud. (2008). La Investigación en Seguridad del Paciente.
2. Merino Plaza, M. (2011). La Seguridad del Paciente. Un reto para la asistencia sanitaria. GJ Print. Madrid, España.
3. Ministerio de Sanidad y Política Social, España. (2010). Estudio IBEAS de Efectos Adverso en Hospitales de Latinoamérica. Madrid, España.
4. Santa Cruz Varela J. y col. (2011). Cultura de Seguridad del Paciente. México.
5. WHO. Primer reto mundial. Disponible en : <http://www.who.int/gpsc/es/index.html>
6. OMS. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. La Cirugía Segura Salva Vidas. 2008. Disponible en:
http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf
7. OMS. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Manual de aplicación de la lista de la OMS. Disponible en:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243598598_spa.pdf
8. OMS. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Lista de verificación de la seguridad en la cirugía. Disponible en:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243598598_spa_Checklist.pdf
9. Rodríguez Suárez, J. y col. (2011). Sistemas de Notificación de Incidentes y Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente.
10. Ministerio de Protección Social, Colombia. (2007). Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud. Herramientas para promover la Estrategia de la Seguridad del Paciente en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

