



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

Resolución Directoral

Bellavista, 07 de Mayo del 2013



Visto el expediente N°002347-2013 e Informe N°0075-OGC-INR-2013, de la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ministerial N°519-2006-SA/DM, se aprobó el "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud;

Que, con la finalidad de contribuir con la seguridad de la atención de los pacientes en los servicios del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN y reducir los eventos adversos en los usuarios, logrando que los Servicios de la Institución sean lugares más seguros para la atención y rehabilitación de los pacientes con discapacidad, la Oficina de Gestión de la Calidad con documento del Visto, propone el proyecto de **Plan de Seguridad del Paciente 2013**;

Que, el citado documento, ha sido revisado por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, órgano asesor en aspectos normativos, emitiendo opinión favorable a través de los informes N° 017-2013-PLANES-OEPE-INR y N°070-2013-OEPE-INR;

Que, en tal sentido, es pertinente proceder a la aprobación del documento técnico propuesto, con la resolución correspondiente;

De conformidad con la Ley N°26842, Ley General de Salud, Ley N°27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, Ley N°29414, Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuaras de los Servicios de Salud, Resolución Ministerial N°474-2005/MINSA, , que aprueba la Norma Técnica de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud, NT N°029-MINSA/DGSP-V.01 Resolución Ministerial N°519-2006-SA/DM, que aprueba el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, Resolución Ministerial N°143-2006/MINSA que conforma el Comité Técnico para la Seguridad del Paciente, Resolución Ministerial N°676-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006-2008", Resolución Ministerial N°308-2009/MINSA que aprueba la NTS N°079-MINSA/DGSP-INR-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación, Resolución Ministerial N°715-2006/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación;

Estando a lo propuesto; y

Con la visación de la Sub Dirección General, Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar con eficacia el **PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**, correspondiente al año 2013, que consta de Dieciséis (16) folios, Nueve (09) Títulos y los anexos N°01 "Programa de Actividades del Plan de Seguridad del Paciente 2013" y N°02 "Listado de Incidentes y Eventos Adversos del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN, que forman parte integrante de la presente resolución.

..//

/

Artículo 2º.- Encargar a la Oficina de Gestión de la Calidad la implementación y evaluación de las actividades contenidas en el documento aprobado, e informar a la Dirección General; para la toma de decisiones y acciones pertinentes.

Artículo 3º.- Notificar la presente resolución a las unidades orgánicas; para conocimiento y acciones de apoyo a la Oficina de Gestión de la Calidad, a efectos de lograr su adecuada implementación.

Regístrese y Comuníquese



Dra. Carmen Cifuentes G.



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Fecha: 07 MAY 2013



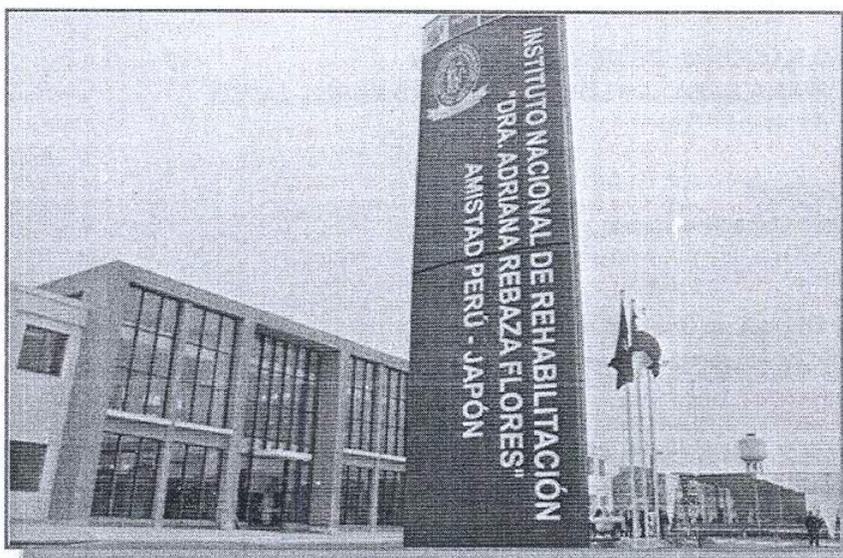

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"DRA. ADRIANA REBAZA FLORES"
AMISTAD PERU-JAPON

Dr. Fernanda A. Urcia Fernández
DIRECTOR GENERAL
CMP. N° 16500 RNE. N° 6819

FAUF/EC.
R.D.051-2013
c.c. Of. Gestión de la Calidad
Unidades Orgánicas

MINISTERIO DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
"ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU - JAPON



PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

2013

CHORRILLOS
LIMA





**INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU - JAPON**

Director General

Dr. Fernando Urcía Fernández

Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad

M.C. Fanny Janet González García

Equipo Técnico de la Oficina de Gestión de la Calidad

M.C. Liz Carín Mendoza Rebaza

Sra. Natalie Reyes Icaza

Comité Técnico para la Seguridad del paciente

Carlos Aníbal Béjar Vargas

Ascencio Segundo Quintana Gonzáles

Rómulo Alcalá Ramírez

Emma Lucía Castillo Pérez

Elena Keiko Kiuchi Osada

Carmen Rosa Julián Rivero

Violeta Nery Dávila Peña

Martha Aida Rodríguez Vargas

Ricardo Antonio Begazo Cornejo

Elvira Luz Cano Postigo





INDICE.

I.	Introducción	4 - 5
II.	Finalidad	5
III.	Objetivos	5
IV.	Base legal	6 - 7
V.	Ámbito de aplicación	7
VI.	Contenido	7 - 11
VI.1	Definiciones operativas	7 - 9
VI.2	Estrategias	9 - 10
VI.2	Actividades	10 - 11
VII.	Responsabilidades	12
VIII.	Anexos	13 - 16
	Anexo N° 01	13 - 14
	Anexo N° 02	15 - 16
IX.	Referencias Bibliográficas	12





I. INTRODUCCIÓN

El Plan Anual de Seguridad del Paciente del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERU - JAPON, está formulado siguiendo los Lineamientos Generales de la Dirección de Calidad en Salud del Ministerio de Salud, que dentro del marco del Sistema de Gestión de la Calidad¹ y Política Nacional de Calidad en Salud² ha establecido los conceptos, principios, políticas, objetivos, componentes, niveles y directrices, que han de servir de marco para el desarrollo de acciones de garantía y mejora de la calidad de atención de salud en las entidades prestadoras del sector salud, con el propósito de satisfacer a los usuarios, aumentando la eficiencia y la eficacia de los procesos.

En mérito de estas consideraciones, desde el nivel central, se han priorizado algunas estrategias básicas de intervención en calidad, como es la **Seguridad del paciente** que a través de un conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas propenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención o de mitigar sus consecuencias, a fin de promover la calidad y la mejora continua en las prestaciones de los servicios de salud.

A nivel institucional, en cumplimiento de la octava Política Nacional de Calidad "*Las organizaciones proveedoras de atención asumen como responsabilidad la implementación de mecanismos para la gestión de riesgos derivados de la atención de salud*", en el 2009, se conforma el Comité Técnico para la Seguridad del paciente, y empiezan a desarrollar actividades para reducir la incidencia de eventos adversos y mitigar las consecuencias de las mismas, tales como el Plan para la reducción de Eventos Adversos y el Sistema de Notificación de eventos Adversos del INR. Sin embargo, en vista que no se garantizaba la disminución de riesgos y mejora continua de las prestaciones en salud en cada uno de los diferentes departamentos de la institución se reestructura el Comité y rediseña las estrategias y mecanismos para el involucramiento del usuario interno para la mejora de la seguridad del paciente.

Durante el 2011 y 2012, en cumplimiento de la NTS N° 079-MINSA/DGSP-INR-V.01³, que como parte de la Gestión Clínica de control de la UPS de Medicina de Rehabilitación, implementa las actividades de Auditoría de Calidad de Atención en salud de manera periódica, consentimiento informado, así como la formulación de Guías de Práctica Clínica según daños trazadores, se priorizan la implementación de dichas buenas prácticas de atención en los respectivos planes. Adicionalmente, en vista de la infra notificación de eventos adversos por el sistema institucional se diseña un listado de eventos relacionados a los procedimientos especializados según Catálogo de Procedimientos Médicos y Actividades Estandarizadas institucional⁴ e implementa la vigilancia activa de eventos adversos incluyendo otros sistemas específicos como fuente de información, tales como el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de

¹ MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. 2006.

² MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud. 2009.

³ MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. NTS N° 079-MINSA/DGSP-INR.V.01 Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación. 2009

⁴ Catálogo de Procedimientos Médicos y Actividades Estandarizadas del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" RD N° 302-2012-SA-DG-INR





las Infecciones Intrahospitalarias, Sistema de Farmacovigilancia y los Reportes de los médicos de guardia según libro de ocurrencias, razón por la cual se viene rediseñando el Sistema de Notificación de Eventos Adversos del INR.

En este marco, el presente documento busca garantizar la continuidad en la Institucionalización de la Seguridad del paciente como instrumento de la Garantía y Mejoramiento Continuo de la Calidad en las prestaciones especializadas que brinda el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ JAPÓN concluyendo las actividades pendientes de realización, a su vez de incluir nuevas actividades con la finalidad de continuar con el mejoramiento de la calidad de la atención médica especializada y otras prestaciones de servicios de salud que brinda el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores"

II. FINALIDAD

Lograr que los Servicios del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ JAPÓN sean lugares más seguros para la atención y rehabilitación de los pacientes con discapacidad, mediante la reducción de riesgos en las prestaciones brindadas y mejoras de la Seguridad del paciente.

III. OBJETIVOS

Objetivo General:

Institucionalizar la Seguridad del paciente como instrumento de Garantía del desarrollo de buenas prácticas de atención en las prestaciones de los servicios de salud que brinda el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ JAPÓN, reducción de los riesgos y mejora continua de la calidad de atención.

Objetivos Específicos:

- OE1. Garantizar la Implementación de acciones para la Seguridad del paciente, a través del involucramiento y motivación con un compromiso visible de los diferentes actores institucionales.
- OE2. Promover y fortalecer la Cultura de Seguridad del paciente, basada en una apropiada comunicación y orientada a la reducción de riesgos en la atención.
- OE3. Promover el desarrollo de buenas prácticas de atención y la mejora continua de las prestaciones especializadas en salud en cada uno de los departamentos de la institución.
- OE4. Promover la Participación y Vigilancia Ciudadana de la seguridad de las prestaciones y la prevención de riesgos de eventos adversos.
- OE5. Promover el desarrollo de investigación y gestión del conocimiento en el campo de la seguridad del paciente con discapacidad.





IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, "Ley General de Salud"
- Ley N° 27050 "Ley General de la Persona con Discapacidad y sus modificatorias"
- Ley N° 27657, "Ley del Ministerio de Salud"
- Ley N° 27813, "Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud"
- Ley N° 27815, "Ley del Código de Ética de la Función Pública"
- Ley N° 27927, que modifica la Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley N° 29124, "Ley de Congestión y Participación Ciudadana en Salud"
- Ley N° 29344, "Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud"
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud
- D.S. 023-2005-SA, que aprueba el "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud".
- D.S. 013-2006-SA, que aprueba el "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"
- D.S N° 015-2006/MIMDES, que declara "Decenio de la persona con discapacidad 2007-2016"
- D.S N° 007-2008/MIMDES, que aprueba "Plan de Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad 2009-2018"
- D.S. 008-2010-SA, que aprueba el "Reglamento de la Ley 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud"
- Resolución Ministerial N° 179-2005/MINSA que aprueba la NT N° 026-MINSA/OGE-V.01 "Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias"
- Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA que aprueba la "Norma Técnica para la elaboración de Guías de Práctica Clínica", NT N° 029-MINSA/DGSP-V.01
- Resolución Ministerial N° 474-2005/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, NT N° 029-MINSA/DGSP-V.01
- Resolución Ministerial N° 519-2005/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud"
- Resolución Ministerial N° 143-2006/MINSA que conforma el Comité Técnico para la Seguridad del paciente
- Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA que aprueba la NT N° 022-MINSA/DGSP-V.02: Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica"
- Resolución Ministerial N° 676-2006/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Plan Nacional para la Seguridad del paciente 2006-2008"
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA que aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"
- Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA que aprueba la "Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias"
- Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA que aprueba "Plan Nacional concertado de Salud.
- Resolución Ministerial N° 533-2008/MINSA que aprueba los "Criterios Mínimos de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura"
- Resolución Ministerial N° 308-2009/MINSA que aprueba la NTS N° 079-MINSA/DGSP-INR-V.01: "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación"





- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud"
- Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA que aprueba "La Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía"
- Resolución Ministerial 1021-2010/MINSA que aprueba "Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía"
- Resolución Ministerial N° 027-2011/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Lineamientos para la Organización de Institutos Especializados"
- Resolución Ministerial N° 040-2011/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Lineamientos de Política para la Vigilancia Ciudadana en Salud"
- Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA que aprueba "Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección de ambientes en establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de establecimientos del sector Salud"
- Resolución Ministerial N° 095-2011/MINSA que aprueba la Guía Técnica "Guía para la elaboración de Proyectos de Mejora y la aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad"
- Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA que aprueba la NTS N° 096-MINSA/DIGESA-V.01, Norma Técnica de Salud "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"
- Resolución Ministerial N° 599-2012/MINSA que aprueba el "Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud"
- Resolución Directoral N° 106-2009-SA-DG-INR se aprueba el sistema de Notificación de Eventos Adversos del Instituto Nacional de Rehabilitación
- Resolución Directoral N° 245-2010-SA-DG-INR se conforma el Comité Técnico para la Seguridad del paciente del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores"
- Resolución Directoral N° 302-2012-SA-DG-INR que aprueba "Catálogo de Procedimientos Médicos y Actividades Estandarizadas del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores V.3.0"

V. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de Seguridad del paciente es de aplicación en todos los servicios de salud del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ JAPÓN (Nivel III-2 de Categorización)

VI. CONTENIDO:

VI.1 DEFINICIONES OPERATIVAS:

- **Atención de salud:** Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.
- **Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud:** Es el mecanismo sistemático y continuo del cumplimiento de estándares de calidad en salud que tiene como principio fundamental buscar la mejora continua de las prestaciones de salud.
- **Auditoría en Salud:** Es la revisión de todos los aspectos de la actividad del cuidado clínico de los pacientes, realizada por un equipo de profesionales de la salud, cuya





finalidad es mejorar la calidad de la atención brindada al usuario, así como mejorar la calidad de los prestadores de los servicios a través de una correcta y oportuna retroalimentación y educación permanente.

- **Auditoria Medica:** Es el análisis crítico y sistemático de la calidad de atención medica, incluyendo procedimientos, diagnósticos y decisiones terapéuticas, el uso de recursos y los resultados de los mismos que repercuten en desenlaces clínicos y en la calidad de vida del paciente, es realizada solamente por personal medico para determinar la adecuación y correspondencia con los criterios normativos pre-establecidos.
- **Barreras de Seguridad:** Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.
- **Capacidad Resolutiva:** Es la capacidad que tiene la oferta de servicios para satisfacer las necesidades de salud de la población en términos cuantitativos y cualitativos.
- **Complicación:** Es el daño o resultado clínico no esperado, no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente.
- **Cultura de Seguridad:** Es el conjunto de valores, principios, normas, comportamiento y conocimiento que comparten los miembros de una organización, con respecto a la prevención de incidentes, accidentes, enfermedades ocupacionales, daños a la propiedad y pérdidas asociadas sobre los cuales se resuelve la gestión empresarial.
- **Error:** Es la falla para completar una acción tal como fue planeada ó el uso de un plan equivocado para lograr un objetivo. No todos los errores producen daño ó lesión.
- **Evento adverso:** Daño no intencional causado al paciente como un resultado clínico no esperado durante la atención de salud.
- **Evento adverso prevenible:** Resultado no deseado, no intencional que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.
- **Evento adverso prevenible:** Resultado no deseado, no intencional que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.
- **Evento centinela:** Es un evento adverso grave que ocasiona prolongación de la estancia hospitalaria, algún tipo de incapacidad transitoria y/o permanente o la muerte que requiere de intervención organizacional inmediata para evitar su recurrencia.
- **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.
- **Historia Clínica:** es el documento medico legal, en el que se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata de la atención que el medico u otros profesionales de salud brinda al paciente.
- **Incidente:** Es un evento o suceso que ocurre en la atención clínica de un paciente susceptible de provocarle daño ó complicación en otras circunstancias ó que pudiera favorecer la aparición de un evento adverso.
- **Médico tratante:** Es el profesional médico que siendo competente para manejar el problema del paciente, conduce el diagnostico y tratamiento.





- **Nivel de Atención:** Constituye una de las formas de organización de los servicios de salud, en la cual se relacionan la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población con la capacidad resolutive cualitativa y cuantitativa de la oferta.
- **Nivel de Complejidad:** Es el grado de diferenciación y desarrollo de los servicios de salud, alcanzado merced a la especialización y tecnificación de sus recursos. guarda relación directa con las categorías del establecimiento.
- **Paciente:** Es todo usuario de salud que recibe una atención.
- **Participación ciudadana:** Es la capacidad de las personas para tomar decisiones sobre temas que le concierne, que contribuye al desarrollo de mejores prácticas democráticas, responsabilidad y control social, así como a la mejora de la calidad de vida de la población.
- **Procedimiento:** Es el conjunto de actividades que describe un modo de operar, que va agregando valor en el logro de los resultados esperados (bienes o servicios producidos).
- **Proceso:** conjunto de etapas sucesivas de una operación (administrativa, asistencial, etc.) que transforman insumos y generan un bien o servicio de valor para los usuarios internos o externos de la organización.
- **Proyecto de Mejora:** Aplicación de un conjunto de recursos con un objetivo planteado y orientados a generar resultados favorables en el desempeño y condiciones del entorno a través del uso de herramientas y técnicas de calidad. Tienen un inicio y un fin.
- **Riesgo:** Probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del sistema de atención de salud o un factor que incremente tal probabilidad.
- **Seguridad del paciente:** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas, "uso de mejores prácticas", que contribuyen a la reducción y mitigación de actos inseguros, minimizando el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
- **Usuario:** Persona que utiliza los productos o servicios que brindan los establecimientos y servicios médicos de apoyo.
- **Vigilancia ciudadana:** Es una forma de participación a través de la cual los ciudadanos desarrollan acciones de seguimiento y observación del cumplimiento de las funciones, obligaciones y compromisos de la gestión pública en salud

VI.2 ESTRATEGIAS

Las estrategias para implementar el Plan para la Seguridad del Paciente del INR son las siguientes:

1. **Prevención primaria:** Actividades desarrolladas para reducir la incidencia de eventos adversos.
 - **Fortalecimiento del liderazgo y creación de compromisos** en el nivel directivo y de jefaturas.
 - **Involucrar al personal de salud** en el proceso de identificación y reporte voluntario, confidencial y de vigilancia activa.





- Asignación de fuentes de financiamiento
 - Fomentar la investigación operativa.
 - Priorizar los Servicios de mayor riesgo, para ejecutar las acciones a fin de evitar la ocurrencia de eventos adversos
 - Incorporar al usuario del Instituto en la prevención de los eventos adversos.
2. Prevención secundaria: Controlar el impacto y mitigar las consecuencias inmediatas para el paciente y los servicios sanitarios, mediante la detección y abordaje precoz de los eventos adversos, para evitar su reaparición.
- Insertar la gestión de riesgos en la organización.
 - Regular, normar y estandarizar los sistemas de registro existentes, incorporando análisis integrales (análisis de causas raíz) e implementarlos en los diferentes departamentos.
 - Mejora de los sistemas de comunicación a fin de detectar lo más precozmente posible, situaciones de riesgo y sucesos adversos.
 - Aprendizaje activo, colectivo y con el compartir de lecciones de seguridad.
3. Prevención terciaria: Reducir las consecuencias derivadas de los eventos adversos
- Diseño e implementación de planes de mejoramiento para mejorar la seguridad del paciente.
 - Actuación proactiva con el paciente y familia, comunicándole precozmente la aparición del efecto adverso y las actuaciones a seguir para minimizar sus consecuencias y evitar que vuelva a producirse.

VI.3 ACTIVIDADES

OE1. Garantizar la Implementación de acciones para la Seguridad del paciente, a través del involucramiento y motivación con un compromiso visible de los diferentes actores institucionales.

- AOE1.1. Elaboración y Aprobación del Plan Anual de Seguridad del paciente del INR.
- AOE1.2. Impulsar la operativización del Comité Técnico para la Seguridad del paciente.
- AOE1.3. Impulsar la participación de los Comités de Gestión de la Calidad en la mejora de la calidad y seguridad de las prestaciones de la institución.

OE2. Promover y fortalecer la Cultura de Seguridad del paciente, basada en una apropiada comunicación y orientada a la reducción de riesgos en la atención.

- AOE2.1. Realizar el Diagnóstico situacional de la Cultura de Seguridad del paciente, posterior al traslado a la nueva sede institucional.





- AOE2.2 Fortalecimiento de las competencias de los profesionales y técnicos de las Direcciones Ejecutivas de línea en el manejo de herramientas y metodologías para la gestión de riesgos y seguridad clínica.
- AOE2.3 Diseño e implementación del Sistema actualizado de identificación, registro, reporte, notificación, procesamiento, análisis y seguimiento de eventos adversos a nivel institucional.
- AOE2.4 Diseño e Implementación de un tablero de Indicadores de Seguridad del paciente.

OE3: Promover el desarrollo de buenas prácticas de atención y la mejora continua de las prestaciones especializadas en salud en cada uno de los departamentos de la institución.

- AOE3.1. Implementación de mecanismos que garanticen la notificación de eventos adversos y una adecuada gestión de riesgos basado en el análisis de los procesos de atención.
- AOE3.2. Adopción de Buenas prácticas para la Seguridad del paciente con discapacidad: Higiene de manos, Buenas prácticas de prescripción, Consentimiento Informado, Guías de Práctica Clínica y Manuales de procedimientos.
- AOE3.3. Implementación de herramientas en Gestión para la Seguridad del paciente con discapacidad: Rondas y Sesiones breves para la Seguridad
- AOE3.4. Ejecución de las Auditorías de Calidad de Atención de todos los eventos centinela presentados en las Unidades Orgánicas.

OE4: Promover la Participación y Vigilancia Ciudadana de la Seguridad de las prestaciones y la prevención de riesgos de eventos adversos.

- AOE4.1. Conformación del Comité de Defensoría del paciente.
- AOE4.2 Difusión de la Guía de Seguridad del paciente.

OE5: Promover el desarrollo de investigación y gestión del conocimiento en el campo de la seguridad del paciente con discapacidad.

- AOE5.1. Sensibilización en el desarrollo de investigación operativa y epidemiológica en Seguridad del paciente, para su posterior incorporación a la cooperación científica local e internacional.
- AOE5.2. Sensibilización en el desarrollo de programas de formación sanitaria en seguridad del paciente.
- AOE5.3. Impulsar la institucionalización de las mejores prácticas de atención del paciente con discapacidad y en el campo de la seguridad del paciente.





VII. RESPONSABILIDADES:

El cumplimiento e implementación del presente Plan es de responsabilidad del Director del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores", del Comité Técnico para la Seguridad del paciente, la Oficina de Gestión de la Calidad y los Responsables de las Unidades Orgánicas institucionales.

VIII. ANEXOS:

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS (Anexo N° 01)

LISTADO INSTITUCIONAL DE EVENTOS ADVERSOS (Anexo N° 02)

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud: Documento Técnico (R.M. N° 519-2006/MINSA)/ Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud. Lima: Ministerio de Salud; 2006.
2. Política Nacional de Calidad en Salud: Documento Técnico (R.M. N° 727-2009/MINSA)/ Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud. Lima: Ministerio de Salud; 2009.
3. NTS N° 079-MINSA/DGSP-INR.V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación"/ Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Lima: Ministerio de Salud; 2009.
4. Plan de Seguridad del paciente 2012 del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" (RD N° 228-2011-SA-DG-INR)/ Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Rehabilitación. Lima; 2011.
5. Catálogo de Procedimientos Médicos y Actividades Estandarizadas del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" (RD N° 302-2012-SA-DG-INR) / Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Rehabilitación. Lima; 2012.





ANEXO N° 01

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DE PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2013								
OBJ N°1: Garantizar la Implementación de acciones para la Seguridad del paciente, a través del involucramiento y motivación de los diferentes actores institucionales	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META	2013				RESPONSABLE
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	
OBJ N°1: Garantizar la Implementación de acciones para la Seguridad del paciente, a través del involucramiento y motivación de los diferentes actores institucionales	Elaboración y Aprobación del Plan Anual de Seguridad del paciente	Plan aprobado	1	1				DG/OGC
	Impulsar la operativización del Comité Técnico para la Seguridad del paciente	Informe	3		1	1	1	OGC
	Impulsar la participación de los CGC en la mejora de la calidad y seguridad de las prestaciones de la institución	Informe	3		1	1	1	OGC
OBJ N° 2: Promover y Fortalecer la Cultura de Seguridad del paciente, basada en una apropiada comunicación	Realizar el Diagnóstico situacional de la Cultura de Seguridad del paciente	Informe de Estudio	1			1		OGC
	Fortalecimiento de las competencias de los profesionales y técnicos de las DE de línea en el manejo de herramientas y metodologías para la gestión de riesgos y seguridad clínica	Informe de Capacitación realizada	3		1	1	1	OGC/ OEAIDE
	Diseño de sistema actualizado de identificación, registro, reporte, notificación, procesamiento, análisis, y seguimiento de EA	Sistema aprobado	1			1		OGC/CTSP
	Diseño e implementación de un tablero de Indicadores de Seguridad del paciente	Tablero aprobado	1				1	OGC/CTSP
OBJ N° 3: Promover el desarrollo de Buenas prácticas de atención y la mejora continua de las prestaciones especializadas	Implementación de mecanismos que garanticen la notificación de EA y una adecuada gestión de riesgos	Informe	3		1	1	1	OGC
	Adopción de Buenas prácticas para la Seguridad del paciente con discapacidad	Informe	3		1	1	1	OGC/ DE de línea
	Implementación de Herramientas en Gestión para la Seguridad del paciente con discapacidad	Informe	3		1	1	1	OGC/ DE de línea
	Auditorías de eventos centinela presentados en UO	Informe de auditoría		A solicitud				OGC /CTSP





OBJ N° 4: Promover la Participación y Vigilancia ciudadana de la seguridad de las prestaciones y prevención de riesgos de eventos adversos	Conformación de Comité de Defensoría del paciente	RD	1				1	DG/OGC
	Difusión de Guía de Seguridad del paciente	Informe	3		1	1	1	OGC
OBJ N° 5: Promover el desarrollo de investigación y gestión del conocimiento en el campo de Seguridad del paciente con discapacidad	Sensibilización en el desarrollo de investigación operativa y epidemiológica en Seguridad del paciente	Actas de Reunión	6		2	2	2	OGC
	Sensibilización en el desarrollo de programas de formación sanitaria en seguridad del paciente	Actas de Reunión	1			1	1	OGC
	Impulsar la institucionalización de las mejores prácticas de atención del paciente con discapacidad	Informe	2			1	1	OGC





ANEXO N° 02
Listado de Incidentes y Eventos Adversos del Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERU-JAPON

EVENTOS GENERALES
Identificación errónea de paciente
Procedimiento en sitio equivocado
Caída sin lesiones
Caída con lesiones (fracturas, esquinces entre otros)
Trastorno circulatorio (hipotensión ortostática, disreflexia autonómica, trombosis venosa)
Aspiración (cuerpo extraño, alimentos, etc.)
Atragantamiento
Lipotimia
Extravío de paciente
EVENTOS RELACIONADOS CON LA MEDICACION
Error en la prescripción (medicamento, dosis, vía, frecuencia incorrecta)
Error en la administración
Error de dispensación
Interacción medicamentosa
Reacción Adversas medicamentosa
EVENTOS RELACIONADOS CON PROCEDIMIENTOS NO INVASIVOS
Quemadura por uso de medios físicos, químicos u otros
Urticaria por uso de medios físicos, químicos u otros
Dolor post procedimiento
Lesión de piel y/o TCSC en procedimientos diagnósticos y/o terapéutico
Lesión ósea en procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos
Lesión musculo-tendinosa en procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos
Úlceras de decúbito
EVENTOS RELACIONADOS CON PROCEDIMIENTOS INVASIVOS
Extravasación de sangre en zona de procedimiento (sangrado, hemorragia, hematoma, etc.)
Lesión de piel y/o TCSC (atrofia, despigmentación)
Infección sitio procedimiento (Abscesos, Celulitis)
Dolor post procedimiento
Flebitis
Infección intrahospitalaria
ITU por Catéter
Hematuria por sondaje o cateterización vesical
Rotura timpánica
Debilidad muscular post aplicación Toxina botulínica
Ciatalgía por inyectables
Evento neurológico post bloqueos
Evento neurológico tardío (parestesias, hiperalgesias, parestias, etc.)
EVENTOS DE ODONTOESTOMATOLOGIA
Alveolitis post exodoncia
Fractura radicular durante exodoncia





Hemorragia post exodoncia
Ligamentitis
Retención de diente o cuerpo extraño
Tumefacción post tratamiento pulpar
EVENTOS DE BIOMECANICA
Lesión en piel de muñón por contacto con socket de prótesis
Lesión en piel por contacto o fricción
EVENTOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO
Contaminación de muestra tomada
Venopuntura fallida
Extravasación de sangre en zona de venopunción

Según Catálogo de Procedimientos Médicos y Actividades Estandarizadas del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" RD N° 225-2011-SA-DG-INR

