



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

Resolución Directoral

Chorrillos, 21 de Abril del 2014

Visto el expediente N°003040-2014 e Informe N°0081-OGC-INR-2014 de la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN;

CONSIDERANDO:

Que, con el propósito de contribuir con el mejoramiento continuo de la calidad de las prestaciones especializadas que brinda el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN, la Oficina de Gestión de la Calidad, ha formulado el Plan Anual de Seguridad en la Atención del Paciente 2014, instrumento en el que se propone actividades que contribuirán a que la institución sea un lugar cada vez más seguro para la atención y rehabilitación de los pacientes con discapacidad, mediante el desarrollo de acciones para la reducción de riesgos y errores en las prestaciones brindadas y mejoras en la Seguridad del Paciente;

Que, el citado documento ha sido revisado por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, instancia que emite opinión favorable a través de los Informes N°027-2014-PLANES-OEPE-INR y N° 072-2014-OEPE-INR, correspondiendo su aprobación con la respectiva resolución; para su aplicación en el ámbito institucional;

De conformidad con la Ley 26842, Ley General de Salud, Ley N°27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, Ley N°29124, Ley de Cogestión y Participación Ciudadana en Salud, Ley N°29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud, Decreto Supremo N°013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, Decreto Supremo N°007-2008/MINDES, que aprueba el Plan de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad 2009-2018, Resolución Ministerial N°519-2005/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad de Atención en Salud", Resolución Ministerial N°676-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006-2008", Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, que aprueba "Plan Nacional Concertado de Salud, 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° 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°095-2012/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°715-2006/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación y en uso de las facultades conferidas;

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

SE RESUELVE:

Artículo 1º-Aprobar el **PLAN ANUAL DE SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE 2014**, del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN, que consta de Trece (13) folios, Ocho (08) títulos y el anexo "Programación de Actividades del Plan Anual de Seguridad en la Atención del Paciente 2014", que forman parte integrante de la presente resolución.

..//

./

Artículo 2º.- Encargar a la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN la implementación del documento aprobado.

Regístrese y Comuníquese,

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"DRA. ADRIANA REBAZA FLORES"
AMISTAD PERÚ-JAPÓN

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



FAUF/EC
RD042-2014
c.c. OGC

Unidades orgánicas
Responsable del Portal Web-INR
Equipo de Apoyo Portal Web-INR

MINISTERIO DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION

"DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN



**PLAN ANUAL DE SEGURIDAD EN LA ATENCION
DEL PACIENTE**

2014



**CHORRILLOS
LIMA**



INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

Director General

Fernando Urcia Fernández

Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad

Fanny Janet González García

Equipo Técnico de la Oficina de Gestión de la Calidad

Liz Carín Mendoza Rebaza

Natalie Reyes Icaza

Comité Técnico para la Seguridad del paciente

Oficina de Gestión de la Calidad (Presidencia del Comité)

Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Funciones Mentales

Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Funciones Motoras

Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento

Dirección Ejecutiva de Investigación y Docencia en Prevención de Riesgos y Promoción de la Salud

Oficina Ejecutiva de Administración

Oficina de Epidemiología

Departamento de Enfermería

Oficina de Estadística e Informática

Oficina de Comunicaciones

Oficina de Asesoría Jurídica





I. INTRODUCCION

La preocupación por la Seguridad del Paciente ingresa como agenda prioritaria a la gestión sanitaria a nivel mundial a partir del año 1999 como consecuencia de la publicación del libro "Error es Humano" por el Instituto de Medicina de Estados Unidos. En ésta se reconoce de manera explícita que los errores son mucho más frecuentes de lo que podría haberse pensado y que incluso llegan a producir gran cantidad de muertes evitables. No se trata de un descubrimiento súbito, sino de acumulación de datos provenientes de casos y estudios realizados algunos años atrás, pero que se van sumando y adquieren notoria visibilidad, ubicándose entre las cinco primeras causas de mortalidad en ese país.

A partir de entonces, se va agregando información de otros países, como el Reino Unido, Australia, España y Canadá, lo cual permitió hacer evidente, que en promedio 10% de los pacientes internados en un hospital, sufren un evento adverso durante su estancia hospitalaria, que en cerca de la mitad de casos son eventos adversos evitables y que aproximadamente 2% de los pacientes fallecen como consecuencia de estos eventos.

En ese sentido el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN, busca direccionar, articular e integrar los diversos esfuerzos que se desarrollan para el mejoramiento continuo de las prestaciones de salud, con el propósito de satisfacer a los usuarios, reducir riesgos en las prestaciones brindadas, mejorar en la seguridad del paciente para que el INR sea un lugar cada vez más seguro para la atención y rehabilitación de los pacientes con discapacidad.

Para ello elabora el Plan Anual de Seguridad del Paciente del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERU - JAPON, el cual 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 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 a minimizar el riesgo de sufrir un eventos adverso en el proceso de atención o de mitigar sus consecuencias, contribuyendo así con la calidad y la mejora continua en las prestaciones de los servicios de salud que se brindan.

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 conformó el Comité Técnico para la Seguridad del paciente y se 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 percibía la disminución de riesgos y mejora continua de las prestaciones en salud en cada uno de los diferentes departamentos de la institución, se reestructuró el Comité y rediseñó las estrategias y mecanismos para el involucramiento del usuario interno en la mejora de la seguridad del paciente.

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.





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 (GPC) según daños trazadores, se priorizó 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 diseñó una propuesta de listado de eventos relacionados a los procedimientos especializados según Catálogo de Procedimientos Médicos y Actividades Estandarizadas institucionales, se implementó la vigilancia activa de eventos adversos incluyendo otros sistemas específicos como fuente de información, tales como el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias, Sistema de Farmacovigilancia y los Reportes de los médicos de guardia según libro de ocurrencias.

Siguiendo estos lineamientos, durante el 2013, se impulsó la participación activa de los Comités de Gestión de la Calidad de las diferentes Unidades Orgánicas en la mejora de la calidad y seguridad de las prestaciones de sus diferentes estamentos, para lo cual se fortaleció sus competencias mediante la realización del "Curso taller: Gestión de Riesgos: Seguridad en la atención del paciente", así como diferentes capacitaciones a los equipos multidisciplinarios en sus respectivas unidades. Adicionalmente, se priorizó la adopción de las buenas prácticas para la seguridad del paciente como son el Lavado de manos, reactualización de GPC y Manuales de procedimientos. Se realizó el diagnóstico situacional de la Cultura de Seguridad del paciente, con la emisión de recomendaciones para su mejora. Se actualizó el Sistema de Notificación de incidentes y eventos adversos en base a los nuevos lineamientos del nivel central, buscando estandarizar dicho proceso.

En este marco, para dar continuidad al proceso de institucionalización de las acciones por la Seguridad del paciente, se ha visto por conveniente la formulación del "Plan anual de Seguridad en la Atención del paciente 2014".

El presente documento es un instrumento que contribuirá a la Garantía y Mejoramiento Continuo de la Calidad de las prestaciones especializadas que brinda el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ JAPÓN, en él se propone continuar con algunas actividades así como actividades nuevas 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

Contribuir a que el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ JAPÓN sea un lugar cada vez más seguro para la atención y rehabilitación de los pacientes con discapacidad, mediante el desarrollo de acciones para la reducción de riesgos y errores en las prestaciones brindadas y mejoras en la Seguridad del paciente.

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





INDICE.

I.	Introducción	4 - 5
II.	Finalidad	5
III.	Objetivos	6
IV.	Base legal	6 -7-8
V.	Ámbito de aplicación	8
VI.	Contenido	8 -10
	VI.1 Definiciones operativas	8- 9-10
	VI.2 Actividades	10-11
VII.	Responsabilidades	11
VIII.	Anexos	12-13





III. OBJETIVOS

Objetivo General:

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

Objetivos Específicos:

- OE1. Promover 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. Fomentar la gestión del conocimiento en el campo de la seguridad del paciente.
- OE3. Difundir y promover el desarrollo de buenas prácticas de atención y la mejora continua de las prestaciones especializadas en los departamentos de la institución, en base a los resultados del Estudio de la Cultura de seguridad del paciente 2013 y orientada a la reducción de riesgos en la atención.
- OE4. Promover la participación de los usuarios internos y externos por la mejora de la seguridad en las prestaciones y la prevención de eventos adversos.

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°027-MINSA/DGSP-V.01
- 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° 519-2005/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud"
- Resolución Ministerial N° 143-2006/MINSA que conformó 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° 686-2008/MINSA que aprueba las modificaciones a la Norma Técnica N°022-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia clínica, epicrisis, informe de alta y consentimiento informado".
- 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 la 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° 095-2012/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° 491-2012/MINSA, que incorpora el Anexo 4: Listado de Estándares de Acreditación para establecimientos de salud con categoría III-2, a la NTS





Nº050-MINSA/DGSP V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".

- Resolución Ministerial Nº 599-2012/MINSA que aprueba el "Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud".
- Resolución Ministerial Nº 554-2012/MINSA que aprueba la NTS Nº 021-MINSA/DGSP-V.03, Norma Técnica de Salud "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial Nº 076-2014/MINSA que aprueba la "Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Directoral Nº 106-2009-SA-DG-INR se aprueba el sistema de Notificación de Eventos Adversos del Instituto Nacional de Rehabilitación.
- Resolución Directoral Nº 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 Nº 124-2012-SA-DG-INR que Actualiza y Oficializa los "Comités de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Rehabilitación".
- Resolución Directoral Nº 182-2012-SA-DG-INR que aprueba el "Reglamento Interno de los Comités de Gestión de la Calidad".
- Resolución Directoral Nº 290-2013-SA-DG-INR que aprueba "Catálogo de Procedimientos Médicos y Actividades Estandarizadas del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores Amistad Perú – Japón V.4.0"

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.
- **Auditoría Médica:** Es el análisis crítico y sistemático de la calidad de atención médica, 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 médico 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 no 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 médico legal, en el que se registran 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 médico u otros profesionales de salud brindan al paciente.
- **Incidente:** Es un suceso que ocurre en la atención clínica de un paciente, susceptible de provocar 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 diagnóstico 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 resolutiva 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.





- **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, acciones y "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.
- **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 ACTIVIDADES

OE1. Promover 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 del Plan Anual de Seguridad en la atención del paciente 2014.
- AOE1.2. Monitoreo de la implementación del Plan Anual de Seguridad en la atención del paciente 2014.
- AOE1.3. Promover la operatividad del Comité Técnico para la Seguridad del paciente, que contribuya a la participación activa de todas las instancias de la institución a favor de la seguridad en la atención del paciente.
- AOE1.4. Monitoreo y asistencia técnica a los Comités de Gestión de la Calidad para su participación en la mejora de la calidad y seguridad en la atención del paciente.

OE2. Fomentar la gestión del conocimiento en el campo de la seguridad del paciente.

- AOE2.1 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.
- AOE2.2. Fortalecimiento de las competencias de los profesionales y técnicos de las Direcciones Ejecutivas de línea sobre Buenas prácticas para la Seguridad del paciente
- AOE2.3. Disponer y facilitar información objetiva y actualizada en temas y normativa vigente relacionados a la Seguridad de la atención y Gestión de Riesgos.





OE3. Promover el desarrollo de buenas prácticas de atención y la mejora continua de las prestaciones especializadas en los departamentos de la institución, en base a los resultados del Estudio de la Cultura de seguridad del paciente 2013 y orientada a la reducción de riesgos en la atención.

- AOE3.1. Asistencia técnica y Monitoreo a la implementación del Sistema actualizado de identificación, registro, reporte, notificación, procesamiento, análisis y seguimiento de eventos adversos a nivel institucional.
- AOE3.2. Diseñar e Implementar un tablero de Indicadores de Seguridad del paciente para identificar debilidades y proponer el desarrollo de soluciones y mantenimiento de las mejoras implementadas.
- AOE3.3. Promoción de la adopción de Buenas prácticas para la Seguridad del paciente con discapacidad: Higiene de manos, Buenas prácticas de prescripción y dispensación de medicamentos, Consentimiento Informado, uso racional de medicamentos, Guías de Práctica Clínica y Manuales de procedimientos.
- AOE3.4. Promover la implementación de herramientas en Gestión para la Seguridad del paciente: Rondas de Seguridad del paciente.
- AOE3.5. Ejecución de las Auditorías de Calidad de Atención de todos los eventos centinela (evento adverso grave) presentados en las Unidades Orgánicas.

OE4: Promover la participación de los usuarios internos y externos por la mejora de la seguridad en las prestaciones y la prevención de eventos adversos.

- AOE4.1. Implementar una campaña de Difusión de material informativo acerca de la Seguridad en la atención del paciente, dirigida a involucrar a los usuarios externos en las buenas prácticas de atención: Prevención de caídas, estrategia HABLE, guía de seguridad del paciente, lavado de manos social.
- AOE4.2. Implementar una campaña de Difusión de material informativo acerca de la Seguridad en la atención del paciente, dirigida a involucrar a los usuarios internos en las buenas prácticas de atención: Lavado de manos, Prevención de caídas, Prevención UPP, alertas de seguridad, Listado de abreviaturas, buenas prácticas de prescripción.

VII. RESPONSABILIDADES:

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

VIII. ANEXOS:

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS (Anexo N° 01)

PLAN ANUAL DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DEL PACIENTE 2014



PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DEL PLAN ANUAL DE SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE 2014																
OBJETIVOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	ME TA	2014												RESPONSABLE
				E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
OE N°1 Promover la Implementación de acciones para la Seguridad del paciente, a través del involucramiento y motivación con un compromiso visible de los diferentes actores institucionales	Elaboración del Plan Anual de Seguridad en la atención del paciente 2014	Plan aprobado	2		1		1									OGC/DG
	Monitoreo de la implementación del Plan Anual de Seguridad en la atención del paciente 2014.	Informe	4				1		1			1			1	OGC
	Promover la operatividad del Comité Técnico para la Seguridad del paciente, que contribuya a la participación activa de todas las instancias de la institución a favor de la seguridad en la atención del paciente	Acta	3			1						1			1	OGC
	Monitoreo y asistencia técnica a los Comités de Gestión de la Calidad para su participación en la mejora de la calidad y seguridad en la atención del paciente	Informe	2						1						1	OGC
	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	Informe	2						1						1	OGC
OE N°2 Fomentar la gestión del conocimiento en el campo de la seguridad del paciente.	Fortalecimiento de las competencias de los profesionales y técnicos de las Direcciones Ejecutivas de línea sobre Buenas prácticas para la Seguridad del paciente	Informe	3						1			1			1	OGC
	Disponer y facilitar información objetiva y actualizada en temas y normativa vigente relacionados a la Seguridad de la atención y Gestión de Riesgos	Archivo/ Remisión de información	2						1						1	OGC



