MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÙ-JAPÒN

Nº 089 -2016-SA-DG-INR

Resolución Directoral

Chorrillos, 16 de Marzo de 2016

***Visto**; el expediente 16-INR-001801-001 e Informe Nº 0087-OGC-INR-2016, de la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPON;*

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 de Seguridad del Paciente 2016, instrumento en el que se propone actividades que contribuirán que la institución sea un lugar cada vez más seguro para la atención y rehabilitación de los paciente con discapacidad, mediante el desarrollo de acciones para la reducción del riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria;

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

De conformidad con la Ley 26842, Ley General de Salud, Ley N° 29414, "Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud", Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA, que aprueba la NT N° 020 -MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias", 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° 168-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud", Resolución Directoral N° 245-2010-SA-DG-INR, que conforma el Comité Técnico para la Seguridad del Paciente del INR, 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;

V. CASANA

Con la visación del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN;

SE RESUELVE:

***Artículo 1º- Aprobar** el **"PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2016"**, del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ JAPÓN, que consta de DIEZ (10) folios.*

***Artículo 2°-** Encargar al Comité Técnico para la Seguridad del Paciente del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ JAPÓN la implementación de las actividades contenidas en el Plan de Seguridad del Paciente 2016.*

Artículo 3°- *Encargar a la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ JAPÓN la monitorización de las actividades contenidas en el documento aprobado, e informar a la Dirección General; para la toma de decisiones y acciones pertinentes.*

Artículo 4°- *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, en beneficio de la institución.*

Regístrese y Comuníquese,

MC. RICHARD ALEX RUIZ MORENO
Director General (e)
CMP N° 30307
Ministerio de Salud
Instituto de Gestión de Servicios de Salud
Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana rebaza Flores"
Amistad Perú - Japón

RARM/VHCV/VSCCH/renatta
c.c: Oficina de Gestión de la Calidad
Unidades Orgánicas
Responsable Página Web

PERÚ | Ministerio de Salud | Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

"PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE"

2016

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

V. CASANA

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN" - 2016

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

Director General
Richar Alex Ruiz Moreno

Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad
Henry Alex Lobato Delgado

Equipo Técnico de la Oficina de Gestión de la Calidad
Liz Carín Mendoza Rebaza
Claudia Milagros Silva Tresierra
Rubén Giancarlo Zurita Espejo
Natalie Reyes Icaza

Comité Técnico para la Seguridad del Paciente
Oficina de Gestión de la Calidad (Presidente 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

INDICE.

		Pág.
	Introducción	3
I.	Finalidad	3
II.	Objetivos	3 -4
III.	Base legal	4
IV.	Ámbito de aplicación	4
V.	Contenido	5
	5.1 Aspecto Técnico conceptuales	5
	5.2 Líneas de acción de seguridad del paciente.	6
VI.	Responsabilidades	6
VII.	Anexos	6

V. CASANA

INTRODUCCION

Hablar de seguridad del paciente es un tema complejo que requiere un enfoque integrado y basado en el sistema, implica efectuar una gestión adecuada de riesgos, dotarnos de la capacidad para conocer y analizar los posibles incidentes que se produzcan, aprender de ellos y aplicar soluciones que minimicen el riesgo de su ocurrencia así como buenas prácticas acordes con el conocimiento científico disponible, sensibles a los valores, expectativas y preferencias de los paciente, vinculadas a la ausencia de Eventos Adversos y propiciadas por una adecuada organización asistencial.

Los Eventos Adversos ocasionan un mayor gasto sanitario, como consecuencia de los ingresos hospitalarios directamente relacionados con los mismos, la prolongación de la estancia o el incremento de pruebas y tratamientos que se podrían haber evitado, por ello para que la seguridad del paciente sea efectiva y logre su eficacia, debe existir liderazgo y compromiso por parte de la Alta Dirección, políticas claras, trabajo en equipo y un entorno abierto a cambios (mejora continua).

Esta situación no es exclusiva de nuestro sistema; no en vano, los efectos no deseados secundarios a la atención sanitaria representan una causa de elevada morbilidad y mortalidad en todos los sistemas sanitarios de los países desarrollados. A las consecuencias personales en la salud de los pacientes por estos daños hay que añadir el elevado impacto económico, social y moral de los mismos. Por lo tanto, la seguridad del paciente es algo que preocupa enormemente a profesionales y gestores/as de nuestro sistema sanitario.

En tal sentido, se ve la necesidad de estandarizar el Plan de Seguridad del Paciente 2016, cumpliendo así con los objetivos estratégicos del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, específicamente con el objetivo estratégico 3, donde su objetivo específico 3.3 menciona "Desarrollar e implementar una Gestión de la Calidad por resultados y de mejora continua de sus procesos"; por ello la Oficina de Gestión de la Calidad y Derecho de las Personas elabora ejes de trabajo donde el Eje 4 corresponde a "Gestión del riesgo y Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente".

Es en este contexto, que el presente documento define las estrategias y actividades a ser implementadas, con el involucramiento de los trabajadores tanto asistenciales como administrativos; como herramienta fundamental para hacer más seguros los procesos de atención, impactar en la mejora 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 AMISTAD PERÚ-JAPÓN.

I. FINALIDAD

Estandarizar las líneas de acción a trabajar referente a la Seguridad del Paciente, fomentando así una cultura de seguridad que esté orientada a la disminución y de ser posible la eliminación de los riesgos en el sistema de salud del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.

II. OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer una cultura de Gestión del Riesgo a través de la difusión e implementación de buenas prácticas de atención en salud para la disminución de los incidentes y eventos adversos durante la atención en salud.

2.2 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS:

1. Fortalecer competencias en Buenas Prácticas de Atención y Gestión del Riesgo.
2. Fortalecer el Sistema de Registro – Notificación – Análisis y Mejora del Incidente y Evento Adverso.
3. Implementar el proceso de Aprendizaje del Error (Rondas de Seguridad, Identificación, Registro, Notificación, Análisis y Mejora del Incidente y Evento Adverso).
4. Fortalecer el proceso de análisis de los Eventos Centinelas.

III. BASE LEGAL

1. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
2. Ley N° 27050, Ley General de la Persona con Discapacidad y sus modificatorias.
3. Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
4. Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
5. Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
6. Ley N° 27314, Ley General de Residuos Sólidos.
7. Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas usuarias de los Servicios de Salud.
8. Decreto Legislativo Nº 1167, que crea el Instituto de Gestión de los Servicios de Salud.
9. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
10. Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 020-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.
11. Resolución Ministerial 727-2009/MINSA que aprueba el Documento Técnico Política Nacional de Calidad en Salud.
12. Resolución Ministerial 1021-2010/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
13. Resolución Ministerial Nº 526-2011/MINSA, que aprueba las Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud.
14. Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.
15. 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" AMISTAD PERU-JAPON.
16. Resolución Directoral N° 251-2015-SA-DG-INR, designa al Personal Responsable de la Notificación de Incidentes y Eventos Adversos del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERU-JAPON.
17. Resolución Directoral N° 359-2015-SA-DG-INR, que aprueba la Directiva de Notificación de Incidentes y Eventos Adversos del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERU-JAPON.

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de Seguridad del Paciente es de aplicación y cumplimiento obligatorio en todas las Unidades Orgánicas del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ JAPÓN.

V CASANA

V. CONTENIDO

5.1 ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES

- **Acción Insegura:** Conducta que ocurre durante el proceso de atención de salud, usualmente por acción u omisión de miembros del equipo. En un incidente pueden estar involucrado una o varias acciones inseguras.
- **Cultura de Seguridad:** Es el patrón integrado de comportamiento individual y de la organización, basado en creencias y valores compartidos, que busca continuamente reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de atención en salud.
- **Evento Adverso:** Es una lesión imprevista, que produce daño al paciente, es causada por la atención de salud y no está relacionada al proceso de enfermedad. Clasificación:

  Leve: El paciente presenta síntomas leves o la pérdida funcional o el daño que presenta son mínimos, de corta duración y no es necesaria la intervención o ésta es mínima sin prolongar la estancia. Por ejemplo, en éste tipo de daño pueden solicitarse exámenes auxiliares o es necesario administrar un tratamiento de poca cantidad.

  Moderado: Cualquier evento adverso que necesita de intervención, como por ejemplo una cirugía al paciente, prolonga la estancia hospitalaria del paciente o que causa un daño o pérdida funcional de larga duración.

  Grave: El paciente requiere una intervención que le salve la vida o una intervención quirúrgica o médica mayor, acorta la esperanza de vida, o causa un daño o pérdida funcional importante y permanente o de larga duración.
- **Evento Centinela:** Es un evento adverso grave que produce una muerte o un daño físico o psicológico severo de carácter permanente, que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento permanente o cambio en el estilo de vida.
- **Gestión del Riesgo**: Se refiere a procesos, principios y marco de trabajo, para gestionar los riesgos de manera eficaz. En otras palabras, son las actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo al riesgo.
- **Incidente:** Es un evento o 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.
- **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.
- **Rondas de Seguridad:** Es una herramienta de calidad que permiten evaluar la ejecución de las Buenas prácticas de la atención en salud, recomendada para fortalecer la cultura de Seguridad del Paciente, consiste en una visita programada de un servicio seleccionado al azar del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud), para identificar prácticas inseguras durante la atención en salud y establecer contacto directo con el paciente, familia y personal de salud, siempre con actitud educativa y no punitiva.

V. CASANA

5.2 LINEAS DE ACCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE. EJE 4: "GESTIÓN DEL RIESGO Y BUENAS PRÁCTICAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE"

1. **Fortalecer competencias en Buenas Prácticas de Atención y Gestión del Riesgo.**

   Actividades:

   1.1 Capacitación dirigida a integrantes del Comité de Seguridad del Paciente, Equipo de Gestión de Riesgos, Jefaturas del Servicio y/o Departamento referente a Gestión del Riesgo Asistencial **(Anexo N°1).**

2. **Fortalecer el Sistema de Registro, Notificación, Análisis y Mejora del Incidente y Evento Adverso.**

   Actividades:

   2.1 Capacitación dirigida a integrantes del Comité de Seguridad del Paciente, Responsables de la Notificación de Incidentes y Eventos Adversos referente al sistema de registro, notificación, análisis y mejora del Incidente y Evento Adverso **(Anexo N°1).**

3. **Implementar el Proceso de Aprendizaje del Error (Rondas de Seguridad, Identificación, Registro, Notificación, Análisis y Mejora del Incidente y Evento Adverso)**

   Actividades:

   3.1 Consolidado mensual del número total de Eventos Adversos reportados **(Anexo N° 2)**

   3.2 Equipos de Rondas de Seguridad realiza visita programada de acuerdo a Cronograma Anual de un servicio seleccionado al azar para identificar prácticas inseguras durante la atención en salud **(Anexo N° 3).**

   3.3 Implementación de las acciones de mejora, post Ronda de Seguridad del paciente, según prácticas inseguras identificadas.

4. **Eventos Centinela**

   4.1 Reportar y gestionar el evento centinela de acuerdo al Protocolo de Londres. **(Anexo N°1).**

VI. RESPONSABILIDADES:

El cumplimiento e implementación del presente Plan es de responsabilidad del Director General 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.

VII. ANEXOS:

Anexo N° 1: Plan de Actividades de Seguridad del Paciente

Anexo N° 2: Formato de Reporte de Incidentes y Eventos Adversos

Anexo N° 3: Cronograma Anual de Rondas de Seguridad

V. CASANA

DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN 2016

ANEXO N° 1: PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2016

EJE DE TRABAJO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	PERIODICIDAD	2016											
						E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
EJE 4: GESTIÓN DEL RIESGO Y LAS BUENAS PRÁCTICAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fortalecer una cultura de gestión del riesgo a través de la Difusión e implementación de buenas prácticas atención en salud para accidentes y eventos adversos durante la atención en salud	1.Fortalecer competencias en Buenas Prácticas de Atención y Gestión del Riesgo	Capacitación dirigida a integrantes del Comité de Seguridad del Paciente, Equipo de Gestión de Riesgos, Jefaturas del Servicio y/o departamento referente a Gestión del Riesgo Asistencial	INFORME	SEMESTRAL					1						1	
		2.Fortalecer el Sistema de Registro-Notificación - Análisis y Mejora del Incidente y Evento Adverso	Capacitación dirigida a integrantes del Comité de Seguridad del Paciente, Responsables de la Notificación de Incidentes y Eventos Adversos referente al sistema de registro, notificación, análisis y mejora del incidente y evento adverso.	INFORME	SEMESTRAL					1						1	
		3.Implementar el Proceso de Aprendizaje del Error (Rondas de Seguridad; Identificación-Registro-Notificación-Análisis y Mejora del Incidente y Evento Adverso)	Consolidación mensual del número total de eventos adversos reportados.	INFORME	TRIMESTRAL			1			1			1			1
			Equipos de Rondas de seguridad realiza visita programada de un servicio seleccionado al azar para identificar prácticas inseguras durante la atención en salud.	INFORME	TRIMESTRAL			1			1			1			1
			Implementación de las acciones de mejora, post ronda de seguridad del paciente, según prácticas inseguras identificadas	INFORME	SEMESTRAL						1					1	
		4.Fortalecer el Proceso de Análisis de los Eventos Centinela (Intervención Contingencia)	Reportar y gestionar el evento centinela de acuerdo al Protocolo de Londres	INFORME	ANUAL												1

Esc. Alm. E. Conde Ch.
Jefe Equipo de Planeamiento

V°B°
Director CEPE
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
V. CASANA

ANEXO N° 2: FORMATO PARA REPORTAR INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS A OGCyDP- CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN 2016.

CRITERIOS	EVIDENCIA
1. Tiene implementado un Sistema de Registro y Notificación de Incidentes y Eventos Adversos?	
2. N° Total de Eventos Adversos reportados según trimestre 2016.	
3. Nombre del evento adverso más frecuente identificado según trimestre 2016.	
4. Nombre del servicio identificado, donde son más frecuentes los Eventos Adversos.	
5. Registrar el nombre de las UPSS que reportan Eventos Adversos en su IPRESS	
6. La IPRESS realiza el análisis de la causa raíz de los Eventos Adversos reportados?	
7. Nombre del Evento Centinela atendido y comunicado de acuerdo a Protocolo de Londres	
8. Registrar el número total de capacitaciones referente a Gestión de Riesgos: Incidentes y Eventos Adversos.	
9. Indicar el N° total de capacitados en Gestión del Riesgo: Incidente y Eventos Adversos	
10. Indicar promedio de Notas del Pre y Post Test d elos Asistentes al curso de capacitación en Gestión del Riesgo	

Fuente: OGCyDP-IGSS-FORMATO ADICIONAL PARA ADJUNTAR EN LOS INFORMES TRIMESTRALES QUE SE REPORTAN OGCyDP-IGSS

V CASANA

ANEXO N° 3: CRONOGRAMA ANUAL DE RONDAS DE SEGURIDAD 2016

IPRESS: Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

RESPONSABLE: Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad

ENERO		
Ronda	Fecha	Hora
Programación de Rondas		

FEBRERO		
Ronda	Fecha	Hora
R1	26/02/2016	12:00

MARZO		
Ronda	Fecha	Hora
R1	11/03/2016	12:00

ABRIL		
Ronda	Fecha	Hora
R 1	08/04/2016	12:00
R2	22/04/2016	12:00

MAYO		
Ronda	Fecha	Hora
R 1	13/05/2016	12:00
R2	27/05/2016	12:00

JUNIO		
Ronda	Fecha	Hora
R 1	10/06/2016	12:00
R2	24/06/2016	12:00

JULIO		
Ronda	Fecha	Hora
R 1	08/07/2016	12:00
R2	22/07/2016	12:00

AGOSTO		
Ronda	Fecha	Hora
R 1	12/08/2016	12:00
R2	26/08/2016	12:00

SETIEMBRE		
Ronda	Fecha	Hora
R 1	09/09/2016	12:00
R2	23/09/2016	12:00

OCTUBRE		
Ronda	Fecha	Hora
R 1	14/10/2016	12:00
R2	28/10/2016	12:00

NOVIEMBRE		
Ronda	Fecha	Hora
R 1	11/04/2016	12:00
R2	25/11/2016	12:00

DICIEMBRE		
Ronda	Fecha	Hora
R 1	09/12/2016	12:00
R2	23/12/2016	12:00

V°B°
Director CEPE
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
V. CASANA