



*"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"*

## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 30 de abril de 2018

### VISTO:

El expediente N° 18-010220-00, sobre la aprobación del Plan Anual de Seguridad del Paciente 2018 del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja; y,

### CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el Artículo 96° del Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, establece que, a fin de garantizar la calidad y seguridad de atención a los pacientes, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, deben evaluar continuamente la calidad de la atención de salud que brindan;

Que, el Inciso b) del Artículo 98° del Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, establece que la Seguridad del paciente frente al riesgo de lesiones asociadas con los servicios de salud ofrecidos es un estándar e indicador a evaluar;

Que, los incisos a), b) y o) del Artículo 37° del Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, establecen que al Director Médico le corresponde planificar, organizar, dirigir y controlar la producción de los servicios de salud, asegurando la oportuna y eficiente prestación de los mismos; asegurar la calidad de los servicios prestados, a través de la implementación y funcionamiento de sistemas para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención y la estandarización de los procedimientos de la atención de salud; y, disponer las medidas para el cumplimiento de las normas técnicas de salud aprobadas por el Ministerio de Salud;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprobó el "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual establece como uno de sus componentes, la Garantía y Mejora de la Calidad, siendo uno de sus principales procesos la Seguridad del Paciente;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud", que establece las directrices que orienten el desarrollo de la intervenciones destinadas a mejorar la calidad de la atención de salud en el sistema de salud del Perú fijando como su Octava Política, la implementación de mecanismos de gestión de riesgos derivados de la atención de salud y como estrategia de dicha Política, la implementación de Planes de Seguridad para la gestión de reducción y mitigación de los riesgos derivados de la atención;

Que, mediante Nota Informativa N° 0386-2018-UGC-INSN-SB, la Jefa de Oficina de la Unidad de Gestión de la Calidad remitió el Plan Anual de Seguridad del Paciente 2018 del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja, el mismo que cuenta con la opinión favorable de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto según Nota Informativa N° 045-2018-UPP-INSN-SB;

Que mediante Informe Legal N° 63-2018-UAJ-INSN-SB, la Jefa de la Unidad de Asesoría Jurídica opina que el Plan Anual de Seguridad del Paciente 2018 del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja se encuentra enmarcado dentro de la normatividad aplicable vigente;

Con el visto bueno del Director Adjunto de la Dirección General, de la Jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad, del Director Ejecutivo de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto y de la Jefa de Oficina de la Unidad de Asesoría Jurídica; y

Por estas consideraciones y estando además a lo dispuesto por la Ley N° 26842, Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, Resolución Ministerial N° 727-2009-SA, Resolución Ministerial N° 090-2013/MINSA, Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA y la Resolución Jefatural N° 340-2015/IGSS;


**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.- APROBAR** el Plan Anual de Seguridad del Paciente 2018 del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja, el mismo que como anexo adjunto forma parte de la presente Resolución Directoral.

**Artículo 2°.- ENCÁRGUESE** a la Unidad de Gestión de la Calidad, como órgano competente, la difusión, implementación, monitoreo y supervisión del plan aprobado por la presente resolución.

**Artículo 3°.- DISPONER** la publicación de la presente resolución en el portal institucional de la entidad conforme a las normas de transparencia y acceso a la información pública.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE**

insn Instituto Nacional de Salud del Niño  
San Borja  
  
Dra. Zulema Tomas Gonzales  
DIRECTORA GENERAL

EZTG/BSPB

Distribución:

Cc

( ) DA

( ) UGC

( ) UPP

( ) UAJ

( ) UTI

( ) Archivo





## **“PLAN ANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2018”**

**UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

**Lima, Abril 2018**



## ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN .....	2
II.	FINALIDAD.....	2
III.	BASE LEGAL.....	2
IV.	ALCANCE .....	3
V.	OBJETIVOS.....	3
5.1	Objetivo General.....	3
5.2	Objetivos Específicos .....	3
VI.	CONTENIDO .....	4
6.1	Aspectos Técnicos Conceptuales .....	4
6.2	Líneas de Acción de seguridad del paciente .....	5
➤	Diseñar la actividad para implementar el Plan de Seguridad del Paciente.....	5
➤	Promover la Cultura de Seguridad del Paciente orientada hacia la reducción de riesgos con el registro de notificación y análisis de eventos adversos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.....	5
➤	Contribuir a disminuir la ocurrencia de incidentes y eventos adversos.....	5
➤	Fortalecer las Buenas Practicas de Atención en Salud y fomentar la gestión de la investigación y conocimiento en seguridad del Paciente .....	5
VII.	ANEXOS.....	7
	Anexo 01.- Matriz de Programación de Actividades .....	7
	Anexo 02.- Matriz de Seguimiento de Actividades Operativas .....	8
	Anexo 03.- Formato de Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía .....	9
	Anexo 04.- Matriz de Supervisión de Ronda de Seguridad.....	10



## 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.

La seguridad de los pacientes se ha convertido en una de las prioridades de los sistemas sanitarios desde que en 1999, el Instituto de Medicina de los Estados Unidos (IOM por sus siglas en inglés) publicara en su informe "To Err is Human" que entre 44 y 98 mil personas mueren cada año en los hospitales estadounidenses como resultado de errores que podrían haberse prevenido. Posteriormente, diversos estudios epidemiológicos realizados a nivel internacional han mostrado que los efectos no deseados secundarios a la atención sanitaria representan una causa elevada de morbilidad y mortalidad en los sistemas sanitarios de países desarrollados. Aunque con resultados variables, alrededor del 10% de los pacientes ingresados en hospitales sufren de algún evento adverso (EA), como consecuencia de la atención sanitaria, y alrededor del 50% de estos EA podrían evitarse aplicando prácticas seguras de efectividad demostrada.

En el 2004, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, e identificó 6 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 en articular esfuerzo a favor de la seguridad del paciente.

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".

Todos los pacientes tienen derecho a una atención eficaz y segura en todo momento, en tal sentido la Dirección General en conjunto con la Unidad de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja, participan activamente en el cumplimiento de los objetivos de las Políticas Nacional y Alianzas para la conservación de la seguridad del paciente.

## II. FINALIDAD

Este Plan tiene la finalidad de orientar y ordenar de manera sistematizada los procesos y espacios de atención a los pacientes del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja para que éstos sean cada vez más seguros.

## III. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27314, Ley General de Residuos Sólidos.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161-2013, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA -Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.





- Resolución Ministerial 143-2006/MINSA, que aprueba la Conformación del “Comité Técnico para la Seguridad del Paciente”.
- Resolución Ministerial 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”.
- Resolución Ministerial 676-2006/MINSA, que aprueba el Plan Nacional de Seguridad del Paciente 2006 – 2008.
- Resolución Ministerial 596-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial 727-2009/MINSA, que aprueba la Política Nacional de la Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial 308-2010/MINSA, que aprueba la Lista de Chequeo de Cirugía Segura.
- Resolución Ministerial 1021-2010/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura.
- Resolución Ministerial 512-2014/MINSA, que aprueba el Manual de Operaciones del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja.
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, “Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”.
- Resolución Directoral N° 118/2017/INSN-SB que aprueba el “Manual de Gestión de Procesos y Procedimientos - Proceso de Gestión de la Calidad - MGPP-GC-PE.02”.

#### IV. ALCANCE

El presente Plan de Seguridad del Paciente es de aplicación a todos los servicios de atención del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja:



1. Hospitalización.
2. UCI Especializadas.
3. Centro Quirúrgico.
4. Consulta Externa.
5. Emergencia.

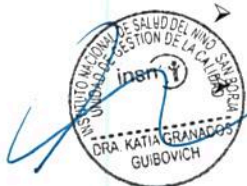
#### V. OBJETIVOS

##### 5.1 Objetivo General

Establecer lineamientos para orientar las intervenciones de Seguridad del Paciente en la estandarización de buenas prácticas de atención de salud, dirigidas a brindar mayor seguridad y reducir los riesgos de la atención que se manifiestan como eventos adversos, en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

##### 5.2 Objetivos Específicos

- Diseñar la actividad para implementar el Plan de Seguridad del Paciente.
  - Promover la Cultura de Seguridad del Paciente orientada hacia la reducción de riesgos con el registro de notificación y análisis de eventos adversos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.
  - Contribuir a disminuir la ocurrencia de incidentes y eventos adversos.
  - Fortalecer las Buenas Prácticas de Atención en Salud y fomentar la gestión de la investigación y conocimiento en Seguridad del Paciente.
- Participación de los usuarios internos y externos estableciendo una alianza con el paciente y su familia.



## VI. CONTENIDO

### 6.1 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 involucrados una o varias acciones inseguras.
- **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.
- **Barrera de Seguridad:** Son restricciones administrativas o técnicas que pueden detener la falta activa o absorber su efecto y evitar el daño o la producción del error.
- **Complicación:** Resultado clínico de probable aparición inherente a las condiciones propias del paciente y/o curso natural de su enfermedad.
- **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 prestación de atención.
- **Equipo Quirúrgico:** Se entiende a los cirujanos, anestelistas, personal de enfermería, técnicos y demás personal de quirófano involucrado en el procedimiento quirúrgico.
- **Error de Medicación:** Es cualquier evento prevenible que puede 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:** 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.
- **Efecto Adverso:** Una lesión, complicación, incidente o un resultado inesperado e indeseado en salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud.
- **Evento Adverso:** Es una lesión imprevista, que produce daño al paciente, es causada por el manejo médico, no relacionada al proceso de enfermedad. Clasificación:
  - ✓ **Leve:** Aquel que ocasiona lesión o complicación, sin prolongación de la estancia hospitalaria
  - ✓ **Moderado:** Aquel que ocasiona prolongación de la estancia hospitalaria al menos de un día de duración, el daño requiere tratamiento pero no es permanente.
  - ✓ **Grave:** Aquel que requiere atención inmediata sea médica o quirúrgica y deja secuela o incapacidad permanente.
- **Evento Centinela:** Es un tipo de evento adverso 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 la arquitectura (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: Evento adverso que no ha causado daño, pero susceptible de provocar daño o complicación en otras circunstancias o que pudiera favorecer la aparición de un evento adverso.
- **Riesgo:** Factor que incrementa la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del sistema de atención de salud.
- **Seguridad del Paciente:** Reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud a través del uso de las mejores prácticas, que garanticen la obtención de óptimos resultados para el paciente.





## 6.2 Líneas de Acción de seguridad del paciente

### ➤ Diseñar la actividad para implementar el Plan de Seguridad del Paciente

Actividades:

- Elaboración del Plan de Seguridad del Paciente
- Oficialización del Plan Anual de Seguridad del Paciente
- Socialización del Plan de Seguridad del Paciente en las Unidades y Sub Unidades de Atención Especializada y/o servicios.
- Conformación del Comité de Seguridad del Paciente

### ➤ Promover la Cultura de Seguridad del Paciente orientada hacia la reducción de riesgos con el registro de notificación y análisis de eventos adversos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

Actividades:

- Capacitación a los comités de seguridad del paciente
- Reuniones del Comité de Seguridad del Paciente con las Sub Unidades de Atención Integral Especializada y/o servicios para intercambio de experiencias.
- Conformación del equipo conductor de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.
- Capacitación del personal asistencial en relación a la implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía por parte del equipo conductor.

### ➤ Contribuir a disminuir la ocurrencia de incidentes y eventos adversos

Actividades:

- Registro, notificación, análisis y mejora de eventos adversos
  - Difusión de la Directiva Sanitaria "Sistema de Notificación de eventos adversos para la seguridad del paciente
  - Sensibilización al personal sobre la Directiva sanitaria " Sistema de notificación de eventos adversos para la seguridad del paciente"
  - Recopilar información relacionado a los eventos adversos notificados
  - Capacitación al personal involucrado en la intervención del evento adverso
- Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en Centros Quirúrgicos
  - Elaboración del plan de intervención para la sostenibilidad de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en Centros Quirúrgicos.
  - Capacitación al personal de Centro Quirúrgico sobre el proceso de la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en Centros Quirúrgicos.
  - Ejecución del Plan de Intervención para la sostenibilidad de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en Centros Quirúrgicos.

### ➤ Fortalecer las Buenas Practicas de Atención en Salud y fomentar la gestión de la investigación y conocimiento en seguridad del Paciente

Actividades:

- Fortalecimiento de la práctica de lavado de manos
  - Refuerzo y mejora de los planes de higiene de manos en el Instituto.
  - Observación, monitorización y feedback del lavado de manos
- Uso seguro de medicamentos
  - Identificar y listar todos los medicamentos de alto riesgo disponibles en cada unidad





- Rondas de Seguridad
  - Rondas del equipo de Seguridad en los servicios críticos.
  - Reunión de análisis de las Rondas de Seguridad.
  - Seguimiento de las recomendaciones del Informe de las rondas del equipo de Seguridad en los Servicios Críticos.
- Uso del Brazaletes de Identificación
  - Elaboración del brazaletes para la identificación del paciente
  - Monitoreo del uso correcto del brazaletes de identificación del paciente

Instituto Nacional de Salud del Niño  
San Borja  
  
DR. ALEXANDER JOE FELIX MANTILLA ESPIRITU  
Médico Especialista en Gestión en Salud  
de la Unidad Gestión de la Calidad



## VII. ANEXOS

## Anexo 01.- Matriz de Programación de Actividades



PERÚ Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja



MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES-PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE - INSN SB 2018

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	AÑO 2018												META 2018	RESPONSABLE
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	78	
ESTABLECER LINEAMIENTOS PARA ORIENTAR LAS INTERVENCIONES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y EN LA ESTANDARIZACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE ATENCIÓN DE SALUD, DIRIGIDAS A BRINDAR MAYOR SEGURIDAD YA REDUCIR LOS RIESGOS DE LA ATENCIÓN QUE SE MANIFIESTAN COMO EVENTOS ADVERSOS, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA.	Objetivo N° 1: Diseñar la actividad para implementar el Plan de Seguridad del Paciente.	Elaboración del Plan de Seguridad del Paciente	Plan elaborado	X												1	UGC
		Oficialización del Plan Anual de Seguridad del Paciente.	Resolución Directoral			X										1	Dirección General
		Socialización del Plan de Seguridad del Paciente en las Unidades y Sub Unidades de Atención Especializada y/o servicios.	Memorandum				X									1	UGC Jefes de Ejes Jefes de SUAIE
		Conformación del Comité de Seguridad del Paciente	Comité Capacitado	X												1	UGC
	Objetivo N° 2: Promover la Cultura de Seguridad del Paciente orientada hacia la reducción de riesgos con el registro de eventos adversos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.	Capacitación a los comités de seguridad del paciente	Informes					X								1	UGC
		Reuniones del Comité de Seguridad del Paciente con las Sub Unidades de Atención Integral Especializada y/o servicios para intercambio de experiencias.	Actas de Reuniones				X			X				X		3	UGC C. Seg. Paciente
		Conformación del equipo conductor de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.	Equipo conformado	X												1	UGC C. Seg. Paciente
		Capacitación del personal asistencial en relación a la implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía por parte del equipo conductor.	Informes				X			X						2	UGC Eq. Cond. LVSC
	REGISTRO, NOTIFICACIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA DE EVENTOS ADVERSOS	Diffusión de la Directiva Sanitaria "Sistema de Notificación de eventos adversos para la seguridad del paciente"	Directiva Difundida		X											1	UGC C. Seg. Paciente
		Sensibilización al personal sobre la Directiva sanitaria "Sistema de notificación de eventos adversos para la seguridad del paciente"	Informes						X							1	UGC C. Seg. Paciente
		Recopilar información relacionado a los eventos adversos notificados	Informes		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	11	UGC C. Seg. Paciente
		Capacitación al personal involucrado en la intervención del evento adverso	Informes		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	11	UGC C. Seg. Paciente
		Seguimiento de las recomendaciones del análisis causa raíz de los eventos adversos	Informes			X			X		X				X	4	UGC C. Seg. Paciente
	LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA EN CENTROS QUIRÚRGICOS	Elaboración del plan de intervención para la sostenibilidad de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en Centros Quirúrgicos.	Plan elaborado			X										1	UGC C. Seg. Paciente
		Capacitación al personal de Centro Quirúrgico sobre el proceso de la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en Centros Quirúrgicos.	Informe			X										1	UGC C. Seg. Paciente
		Ejecución del Plan de Intervención para la sostenibilidad de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en Centros Quirúrgicos.	Informe			X			X		X				X	4	UGC C. Seg. Paciente
	Objetivo N° 4: Fortalecer las Buenas Prácticas de Atención en Salud y fomentar la gestión de la investigación y conocimiento en seguridad del Paciente	Refuerzo y mejora de los planes de higiene de manos en el Instituto.	Informe			X			X			X			X	4	UGC Epidemiología
		Observación, monitorización y feedback del lavado de manos	Informe / Acta			X			X			X			X	4	UGC
		Identificar y listar todos los medicamentos de alto riesgo disponibles en cada unidad	Informe						X						X	2	UGC Farmacia
		Rondas del equipo de Seguridad en los servicios críticos	Informe			X			X			X			X	4	UGC C. Seg. Paciente
		Reunión de análisis de las Rondas de Seguridad	Actas de Reunión			X			X			X			X	4	UGC C. Seg. Paciente
		Seguimiento de las recomendaciones del Informe de las rondas del equipo de Seguridad en los Servicios Críticos	Informe						X						X	2	UGC C. Seg. Paciente
	USO DEL BRAZALETE DE IDENTIFICACIÓN	Elaboración del brazalete para la identificación del paciente	Informe / Acta / Documento de solicitud			X										1	UGC Jef. Enfermería
		Monitoreo del uso correcto del brazalete de identificación del paciente	Informe			X			X		X				X	4	UGC C. Seg. Paciente
	Objetivo N° 5: Participación de los usuarios externos, estableciendo una alianza con el paciente y su familia	Desarrollo de recomendaciones relacionadas con la seguridad	Informe						X						X	2	UGC
		Diffusión de recomendaciones a través de la página web	Informe			X			X		X				X	4	UGC
		Diffusión de dípticos y trípticos: Buenas prácticas de la atención	Informe						X						X	2	UGC



## Anexo 02.- Matriz de Seguimiento de Actividades Operativas



PERÚ

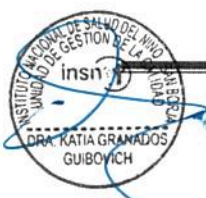
Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja



MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES OPERATIVAS-PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE -INSJ SB 2018

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META 2018
					78
PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2018	<b>Objetivo N° 1:</b> Diseñar la actividad para implementar el Plan de Seguridad del Paciente.	Elaboración del Plan de Seguridad del Paciente	Plan elaborado	(N° de Plan elaborado) / (N° de Plan programado)	1
		Oficialización del Plan Anual de Seguridad del Paciente.	Resolución Directoral	(N° de Plan aprobado) / (N° de Plan programado)	1
		Socialización del Plan de Seguridad del Paciente en las Unidades y Sub Unidades de Atención Especializada y/o servicios.	Memorandum	(N° de Unidades y Sub Unidades) / (N° de Unidades y Sub Unidades con socialización de Plan de Seguridad)	1
		Conformación del Comité de Seguridad del Paciente	Comité Capacitado	(N° de Resoluciones Aprobados) / (N° de Resoluciones programados)	1
	<b>Objetivo N° 2:</b> Promover la Cultura de Seguridad del Paciente orientada hacia la reducción de riesgos con el registro de eventos adversos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.	Capacitación a los comités de seguridad del paciente	Informes	(N° de Informes elaborados) / (N° de Informes programados)	1
		Reuniones del Comité de Seguridad del Paciente con las Sub Unidades de Atención Integral Especializada y/o servicios para intercambio de experiencias.	Actas de Reuniones	(N° de Actas elaborados) / (N° de reuniones programados)	3
		Conformación del equipo conductor de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.	Equipo conformado	(N° de Resoluciones Aprobados) / (N° de Resoluciones programados)	1
		Capacitación del personal asistencial en relación a la implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía por parte del equipo conductor.	Informes	(N° de Informes elaborados) / (N° de Informes programados)	2
	<b>Objetivo N° 3:</b> Contribuir a disminuir la ocurrencia de incidentes y eventos adversos	REGISTRO, NOTIFICACIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA DE EVENTOS ADVERSOS	Difusión de la Directiva Sanitaria "Sistema de Notificación de eventos adversos para la seguridad del paciente"	(N° de Unidades y Sub Unidades) / (N° de Unidades y Sub Unidades con socialización de DS "Sistema de Notificación de eventos adversos")	1
			Sensibilización al personal sobre la Directiva sanitaria "Sistema de notificación de eventos adversos para la seguridad del paciente"	(N° de Informes elaborados) / (N° de Informes programados)	1
			Recopilar información relacionado a los eventos adversos notificados	(N° de Informes elaborados) / (N° de Informes programados)	11
			Capacitación al personal involucrado en la intervención del evento adverso	(N° de Informes elaborados) / (N° de Informes programados)	4
	<b>Objetivo N° 4:</b> Fortalecer las Buenas Prácticas de Atención en Salud y fomentar la gestión de la investigación y conocimiento en seguridad del Paciente	LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA EN CENTROS QUIRÚRGICOS	Elaboración del plan de intervención para la sostenibilidad de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en Centros Quirúrgicos.	(N° de Plan elaborado) / (N° de Plan programado)	1
			Capacitación al personal de Centro Quirúrgico sobre el proceso de la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en Centros Quirúrgicos.	(N° de Informes elaborados) / (N° de Informes programados)	1
			Ejecución del Plan de Intervención para la sostenibilidad de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en Centros Quirúrgicos.	(N° de Informes elaborados) / (N° de Informes programados)	4
	<b>Objetivo N° 5:</b> Participación de los usuarios externos, estableciendo una alianza con el paciente y su familia	FORTALECIMIENTO DE LA PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS	Refuerzo y mejora de los planes de higiene de manos en el Instituto.	(N° de Informes elaborados) / (N° de Informes programados)	4
			Observación, monitorización y feedback del lavado de manos	(N° de Informes elaborados) / (N° de Informes programados)	4
		USO SEGURO DE MEDICAMENTOS	Identificar y listar todos los medicamentos de alto riesgo disponibles en cada unidad	(N° de Informes elaborados) / (N° de Informes programados)	2
	<b>Objetivo N° 6:</b> Desarrollo de recomendaciones relacionadas con la seguridad	RONDAS DE SEGURIDAD	Rondas del equipo de Seguridad en los servicios críticos	(N° de Informes de Rondas realizadas) / (N° de Informes de Rondas programadas)	4
			Reunión de análisis de las Rondas de Seguridad	(N° de Actas elaborados) / (N° de Reuniones programados)	4
		USO DEL BRAZALETE DE IDENTIFICACIÓN	Seguimiento de las recomendaciones del Informe de las rondas del equipo de Seguridad en los Servicios Críticos	(N° de Informes elaborados) / (N° de Informes programados)	2
			Elaboración del brazalete para la identificación del paciente	(N° de Informes elaborados) / (N° de Informes programados)	1
	<b>Objetivo N° 7:</b> Desarrollo de recomendaciones relacionadas con la seguridad	ALIANZA CON LOS USUARIOS EXTERNOS	Monitoreo del uso correcto del brazalete de identificación del paciente	(N° de Informes elaborados) / (N° de Informes programados)	4
			Desarrollo de recomendaciones relacionadas con la seguridad	(N° de Informes elaborados) / (N° de Informes programados)	2
			Difusión de recomendaciones a través de la página web	(N° de Informes elaborados) / (N° de Informes programados)	4
			Difusión de dípticos y trípticos: Buenas prácticas de la atención	(N° de Informes elaborados) / (N° de Informes programados)	2





## Anexo 03.- Formato de Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía



Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud del Perú - San Borja

## LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

FECHA: / /



ENTRADA		PAUSA QUIRÚRGICA		SALIDA	
<b>ANTES DE LA ANESTESIA</b> (Con el anestesiólogo y enfermero)		<b>ANTES DE LA INCISIÓN QUIRÚRGICA</b> (Con el anestesiólogo, cirujano y enfermeros)		<b>ANTES QUE EL PACIENTE SALGA DEL QUIROFANO</b>	
<b>¿Se ha confirmado en el paciente?</b>		<b>Se confirma que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función.</b>		<b>Enfermera(o) Responsable de Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía confirma verbalmente:</b>	
• Su identidad <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	• Sitio quirúrgico <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	• Equipo quirúrgico confirma verbalmente identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento.	• Procedimiento realizado <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	• Cuenta correcta de:	
• Consentimiento informado <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	• ¿Se ha marcado el sitio quirúrgico? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	• ¿Los miembros del equipo quirúrgico han cumplido con el protocolo de asepsia?	• Instrumental <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	• Gasas <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	
• ¿Se ha completado el control de seguridad de Anestesia?	• ¿Se ha colocado el pulsómetro? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	• Previsión de eventos críticos:	• Aguja/bisturí <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	• Muestra/Pieza <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	
• ¿Funciona? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	• ¿Se ha confirmado si el paciente tiene:	• ¿Cuáles son los pasos críticos o inesperados?	• Operatoria rotulada	• ¿Hay problemas que resolver con el instrumental y los equipos?	
• ¿Alergias conocidas?	• ¿Vía aérea difícil / riesgo de aspiración?	• ¿Cuánto durará la operación?	• ¿Cirujano, anestesiólogo y enfermero revisan los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente?	• NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	
• ¿Riesgo de hemorragia > 7ml/kg?	• ¿Presenta algún riesgo específico?	• ¿Cuánto es la Pérdida de sangre prevista?	• NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	• NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	
<b>ANESTESIOLOGO:</b>		<b>ENFERMERO I:</b>		<b>ENFERMERO II:</b>	
• ¿Presenta algún riesgo específico? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		• ¿Se ha confirmado la esterilidad del instrumental (con		• ¿Se ha confirmado la esterilidad del instrumental (con	

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ HCL: \_\_\_\_\_ Sala: \_\_\_\_\_  
 Diagnóstico preoperatorio: \_\_\_\_\_ Cirugía realizada: \_\_\_\_\_  
 Anestesiólogo(a): \_\_\_\_\_ Asistente: \_\_\_\_\_ Enfermera(o) I: \_\_\_\_\_  
 H. Ingreso: \_\_\_\_\_ H. Egreso: \_\_\_\_\_ Destino: \_\_\_\_\_ Observaciones: \_\_\_\_\_  
 Firma y sello Cirujano(a): \_\_\_\_\_ Firma y sello Enfermera(o) I (Instrumentista): \_\_\_\_\_  
 Firma y sello Anestesiólogo(a): \_\_\_\_\_ Firma y sello de Enfermera(o) II (Circulante): \_\_\_\_\_

Aprobado con R.D. N° 03/2016/INSN-SB/T

 Av. Agustín de la Rosa Torro Nro. 1390 Urb. Jacaranda II - Lima - San Borja  
 Teléfono: 2866000 - Anexo 2011 - www.insn.gob.pe



## Anexo 04.- Matriz de Supervisión de Ronda de Seguridad

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y DERECHOS DE LAS PERSONAS



## APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD Y GESTIÓN DEL RIESGO PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

## FICHA DE EVALUACIÓN

ÓRGANO DESCONCENTRADO:	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	TRIMESTRE:	SELECCIONE	AÑO:	2018
ESTABLECIMIENTO DE SALUD:	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	FECHA EJECUCIÓN:		(DD/MM/AAAA)	
UPSS:	CUIDADOS INTENSIVOS	ESPECIALIDAD:			
DIRECTOR GEN. EJEC.	Dra. Elizabeth Zulema Tomas Gonzalez	JEFE DE LA UPSS:			
ADMINISTRADOR:		JEFE OFICINA DE CALIDAD:			
JEF. ENFERMERIA:		OTRAS JEFATURAS:			

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
HISTORIA CLINICA		Registro de la fecha y hora de atención en la Historia Clínica y/o Registros Médicos.	SELECCIONE	
HISTORIA CLINICA		Registro completo de la filiación del paciente: Datos del E.E.S.S. N° de H.C.I. Nombres y Apellidos del Paciente, Lugar y fecha de nacimiento, Edad, Sexo, Domicilio, Procedencia, Teléfono, DNI, Seguro, Estado Civil, Instrucción, Ocupación, Religión, Acompañante o Responsable de ser el caso.	SELECCIONE	
HISTORIA CLINICA		Registro de la enfermedad actual.	SELECCIONE	
HISTORIA CLINICA		Registro de los antecedentes del paciente.	SELECCIONE	
HISTORIA CLINICA		Registro de la Funciones Biológicas: apetito, sed, sueño, orina, deposiciones, estado de ánimo.	SELECCIONE	
HISTORIA CLINICA		Registro completo del examen físico clínico general y regional de corresponder.	SELECCIONE	
HISTORIA CLINICA		Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 o DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos).	SELECCIONE	
HISTORIA CLINICA		Registro de evolución del paciente: Fecha y hora de atención, Apreciación Subjetiva, Apreciación Objetiva, Tratamiento, Dieta, Interpretación de exámenes y comentario, terapéutica y Plan de trabajo, firma, sello y colegiatura del médico responsable.	SELECCIONE	
HISTORIA CLINICA		Registro actualizado del Plan de Trabajo: Exámenes de Ayuda Diagnóstica, Procedimientos Médico-Quirúrgicos e Interconsultas.	SELECCIONE	
HISTORIA CLINICA		Registro y gráfico actualizado de la Funciones Vitales.	SELECCIONE	
HISTORIA CLINICA		Registro de la Hoja de Balance hidro - electrolítico actualizado.	SELECCIONE	
HISTORIA CLINICA		Registro e inclusión en la Historia Clínica de los resultados de exámenes auxiliares y procedimientos del paciente.	SELECCIONE	
HISTORIA CLINICA		Correspondencia entre el diagnóstico presuntivo y/o definitivo con el plan de trabajo en la última atención o evaluación realizada.	SELECCIONE	
HISTORIA CLINICA		Correspondencia entre el plan de trabajo y los exámenes de apoyo al diagnóstico solicitados en la última atención o evaluación realizada.	SELECCIONE	
HISTORIA CLINICA		Registro del nombre del paciente en todas las hojas de la H.C.I.	SELECCIONE	
HISTORIA CLINICA		En caso de haberse producido un evento adverso, este ha sido registrado en la H.C.I. o en algún medio de registro evidenciable.	SELECCIONE	
HISTORIA CLINICA		Registro completo del Consentimiento Informado de acuerdo a la normatividad vigente.	SELECCIONE	
HISTORIA CLINICA		Registro de los informes de los procedimientos realizados al paciente.	SELECCIONE	
HISTORIA CLINICA		La letra de la Historia Clínica es legible.	SELECCIONE	
HISTORIA CLINICA		Historia clínica ordenada y limpia.	SELECCIONE	
SEGURIDAD EN LA UPSS		Las Interconsultas se gestionan oportunamente durante el turno.	SELECCIONE	
SEGURIDAD EN LA UPSS		La solicitud de procedimientos de ayuda al diagnóstico y tratamiento se gestionan oportunamente durante el turno.	SELECCIONE	
SEGURIDAD EN LA UPSS		La solicitud de medicamentos e insumos se gestionan oportunamente durante el turno.	SELECCIONE	
SEGURIDAD EN LA UPSS		Cumplimiento de las indicaciones de la dieta del paciente según indicación del médico tratante.	SELECCIONE	
SEGURIDAD EN LA UPSS		Cumplimiento y verificación de la asistencia y permanencia del personal programado en el servicio para garantizar la atención oportuna de los pacientes.	SELECCIONE	
SEGURIDAD EN LA UPSS		Mecanismo de reemplazo para cubrir la ausencia del personal programado en el servicio a fin de garantizar la atención de los pacientes.	SELECCIONE	
SEGURIDAD EN LA UPSS		Personal en formación (internos, residentes, especialidad u otros) demuestran que tienen un personal asistencial que cumple el rol de tutoría y supervisión.	SELECCIONE	
SEGURIDAD EN LA UPSS		Personal conoce del sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos.	SELECCIONE	
SEGURIDAD EN LA UPSS		Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS.	SELECCIONE	
SEGURIDAD EN LA UPSS		Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.	SELECCIONE	
SEGURIDAD EN LA UPSS		Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.	SELECCIONE	
SEGURIDAD EN LA UPSS		Utilización del formato de consentimiento informado para actividades de docencia.	SELECCIONE	
SEGURIDAD EN LA UPSS		Timbre o sistema de llamado se encuentra cerca del paciente y está operativo.	SELECCIONE	
SEGURIDAD EN LA UPSS		Barandas de las camas funcionan y están levantadas para proteger al paciente.	SELECCIONE	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE		Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos.	SELECCIONE	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE		Cartel visible que tenga registrado el nombre completo del paciente.	SELECCIONE	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE		Datos proporcionados por el paciente, son similares a los registrados en la historia clínica.	SELECCIONE	





OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y DERECHOS DE LAS PERSONAS



## APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD Y GESTIÓN DEL RIESGO PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

## FICHA DE EVALUACIÓN

ORGANO DESCONCENTRADO:	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	TRIMESTRE:	SELECCION:	ANO:	2018
ESTABLECIMIENTO DE SALUD:	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	FECHA EJECUCIÓN:		(DD-MM-AAAA)	
UPSS:	CUIDADOS INTENSIVOS	ESPECIALIDAD:			
DIRECTOR GENERAL:	Dra. Elizabeth Zulema Tomas Gonzales	JEFE DE LA UPSS:			
ADMINISTRADOR:		JEFE OFICINA DE CALIDAD:			
JEF. ENFERMERIA:		OTRAS JEFATURAS:			

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE		Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.	SELECCION	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE		Identificación de riesgo de caídas del paciente tanto en el brazalete del paciente como en el cartel visible.	SELECCION	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE		Conocimiento del paciente o familiar responsable sobre su enfermedad, su evolución y pronóstico del mismo, el cual debe concordar con la información registrada en la historia clínica.	SELECCION	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE		Paciente informado al que se le han estado sus dudas y preguntas respecto a algún procedimiento o cirugía, evidenciándose la firma del Consentimiento respectivo.	SELECCION	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES		Paciente cuenta con rpa de hospital fácilmente identificable.	SELECCION	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES		Vigilancia controla las pertenencias de los pacientes y las visitas para evitar el uso inadecuado de objetos potencialmente peligrosos.	SELECCION	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES		Tienen un sistema efectivo de control de las salidas y entradas del servicio de hospitalización.	SELECCION	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES		Entrevistas con el paciente para valorar el riesgo potencial de fuga. Solo en casos de oposición activa y riesgo inminente de fuga se recurrirá a la contención mecánica.	SELECCION	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES		Registro en la hoja de recomendaciones terapéuticas el riesgo de fuga del paciente y la activación de las medidas de supervisión oportunas.	SELECCION	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES		Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.	SELECCION	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN		Coché de paro cuenta con los insumos necesarios para atender situaciones críticas según normatividad vigente.	SELECCION	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN		Soluciones endovenosas se encuentran debidamente rotuladas con la fecha y los componentes contenidos en ella.	SELECCION	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN		Almacenamiento ordenado de los medicamentos para evitar su confusión por su similitud de nombres o de presentación.	SELECCION	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN		Medicamentos se encuentran adecuadamente rotulados en caso de requerirlos.	SELECCION	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN		Medicamentos se clasifican para su almacenamiento local según el nombre del paciente por dosis unitaria.	SELECCION	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN		Medicamentos e insumos médicos cuentan con un mecanismo efectivo de control de vencimiento / caducidad.	SELECCION	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN		Existencia de un registro de medicamentos controlados.	SELECCION	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN		Profesional encargado del cuidado de los pacientes verifica los 5 correctos para la administración correcta de medicamentos.	SELECCION	
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA		Revaloración diaria de pacientes, ancianos, aquellos sometidos a polifarmacia, los drogodependientes y las personas con déficits neurológicos - cognitivos.	SELECCION	
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA		Información a los pacientes sobre los efectos secundarios de la medicación que pueden afectar la orientación y el sensorio.	SELECCION	
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA		En casos de sedación y deterioro cognitivo severo se utilizarán barras de protección lateral o contención abdominal cuando el paciente se encuentre encamado.	SELECCION	
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA		Comunicar al paciente temas relacionados al uso de los baños, uso de las duchas, uso de los lavaderos, cambios posturales periódicos, etc.	SELECCION	
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA		Protocolo que establezca población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecánica.	SELECCION	
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA		Sistemas de registro específicos de todo paciente con sujeción mecánica, el que se debe de reevaluar periódicamente la situación y el tiempo de sujeción.	SELECCION	
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA		Asegurarse que las técnicas de inmovilización puedan ser retiradas fácilmente.	SELECCION	
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA		Si el paciente se encuentra en posición supina, comprobar que puede mover la cabeza libremente y levantarla de la cama.	SELECCION	
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA		Si el paciente se encuentra en decúbito prono asegurar que las vías aéreas no están obstruidas en ningún momento y que la expansión pulmonar no se ve limitada.	SELECCION	
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA		Evidencia de cambio periódico de la posición de la inmovilización y evaluación de las zonas cutáneas sometidas a presión.	SELECCION	
SEGURIDAD SEXUAL		Evaluación del paciente a su ingreso y durante el mismo de los riesgos de ser víctimas o de cometer agresiones sexuales, desinhibiciones maritacas, trastornos de la personalidad, aislamiento, poca aceptación en su medio.	SELECCION	
SEGURIDAD SEXUAL		Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.	SELECCION	
SEGURIDAD SEXUAL		El protocolo de recepción de un paciente establece la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.	SELECCION	
SEGURIDAD SEXUAL		Control de la entrada de pacientes a cualquier habitación que no sea la propia.	SELECCION	
SEGURIDAD SEXUAL		Al detectar conductas desinhibidas se comunicará al resto del equipo y se discutirán las medidas a tomar, que quedarán registradas en la hoja de recomendaciones terapéuticas.	SELECCION	



OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y DERECHOS DE LAS PERSONAS



PERU

Ministerio de Salud

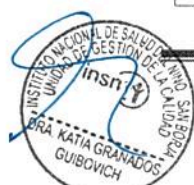
Instituto de Gestión de Servicios de Salud

## APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD Y GESTIÓN DEL RIESGO PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

## FICHA DE EVALUACIÓN

ORGANO DESCONCENTRADO:	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	TRIMESTRE:	SELECCIONE	AÑO:	2018
ESTABLECIMIENTO DE SALUD:	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	FECHA EJECUCIÓN:		(DD MM AAAA)	
UPSS:	CIUDADOS INTENSIVOS	ESPECIALIDAD:			
DIRECTOR GEN. EJE:	Dra. Elizabeth Zulema Tomas Gonzales	JEFE DE LA UPSS:			
ADMINISTRADOR:		JEFE OFICINA DE CALIDAD:			
JEFE ENFERMERIA:		OTRAS JEFATURAS:			

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
SEGURIDAD SEXUAL		Ante la sospecha de relaciones sexuales consumadas se aplicarán las medidas médicas y legales que resulten oportunas	SELECCIONE	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN		Evaluación inicial del riesgo de úlceras por presión en todos los pacientes al ingreso a servicios de hospitalización	SELECCIONE	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN		Valoración del estado de la piel para detectar la presencia de úlceras por presión previas	SELECCIONE	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN		Reevaluación periódica del riesgo, siempre que cambie la situación clínica basal del paciente	SELECCIONE	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN		Protocolización de la guía de atención para la prevención y control de úlceras por presión	SELECCIONE	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN		Educación al paciente y su familia para la prevención y cuidado de las úlceras por presión	SELECCIONE	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN		Planificación, ejecución y evaluación del programa educativo dirigido a paciente, su cuidador y la familia	SELECCIONE	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN		Notificación de úlceras por presión (incidencia y prevalencia) en un registro diario instaurado en los servicios de hospitalización	SELECCIONE	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN		Aplicación de guía de curación de úlceras por presión según estadios	SELECCIONE	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN		Protocolizar el seguimiento de la evolución de los pacientes con úlceras por presión, tanto en pacientes hospitalizados como en aquellos atendidos en domicilio	SELECCIONE	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES		Identificación del riesgo de suicidio: antecedentes de enfermedad mental y/o abuso de sustancias, enfermedad somática grave crónica, antecedentes de conducta violenta o autolesiva, intentos suicidas previos, conductas suicidas en el entorno cercano	SELECCIONE	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES		Identificación de un paciente en riesgo de suicidio debe poner en marcha estrategias específicas de abordaje (evaluación, monitorización y tratamiento específicos)	SELECCIONE	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES		Ubicar al paciente en el Servicio / Unidad más adecuada a sus necesidades y en función del riesgo detectado	SELECCIONE	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES		Los pacientes y los familiares deben ser informados de la prohibición de introducir en el servicio elementos que puedan suponer un riesgo de auto o heteroagresividad	SELECCIONE	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES		El botiquín / almacén de medicamentos del servicio permanece en todo momento cerrado bajo llave. La llave la custodiará el personal de enfermería	SELECCIONE	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES		El coche de limpieza transportará los productos peligrosos de la forma más inaccesible posible, sin dejarlo nunca sin supervisión o al alcance de los pacientes	SELECCIONE	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES		La entrega como la retirada de las comidas, el personal responsable procederán al recuento de las piezas de vajilla y cubiertos. Si se detecta la desaparición de alguna de ellas, se procederá al registro	SELECCIONE	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES		El protocolo de prevención de conductas suicidas debe incluir correcta ubicación del paciente, la necesidad o no de sujeción mecánica, la supervisión así como la constancia en el registro de cualquier incidencia, el control de salidas y de visitas	SELECCIONE	
COMUNICACIÓN EFECTIVA		La UPSS proporciona información sobre sus servicios, horarios de atención a pacientes y/o familiares y el proceso para obtener atención	SELECCIONE	
COMUNICACIÓN EFECTIVA		Los pacientes y las familias reciben información sobre cómo acceder a los servicios de la UPSS	SELECCIONE	
COMUNICACIÓN EFECTIVA		La comunicación y la educación del paciente y de la familia se dan en un idioma comprensible y con palabras de comprensión común	SELECCIONE	
COMUNICACIÓN EFECTIVA		Se evidencian comunicaciones reciprocas entre el Jefe de la UPSS y la Dirección del Establecimiento tanto en temas clínicos como administrativos	SELECCIONE	
COMUNICACIÓN EFECTIVA		Se evidencia comunicación (verbal, escrita o electrónica) e intercambio de información entre los profesionales médicos al momento de cambio de turno (cambio de guardia), relacionado al estado de salud de los pacientes, resumen de la atención prestada durante el turno (guardia) y la evolución de los pacientes	SELECCIONE	
COMUNICACIÓN EFECTIVA		Se evidencia comunicación (verbal, escrita o electrónica) e intercambio de información entre los profesionales encargados del cuidado del paciente al momento de cambio de turno (cambio de guardia), relacionado al estado de salud de los pacientes, resumen de la atención prestada durante el turno (guardia) y la evolución de los pacientes	SELECCIONE	
COMUNICACIÓN EFECTIVA		Las historias clínicas están a disposición de los profesionales de la salud que las necesitan para atender al paciente	SELECCIONE	
COMUNICACIÓN EFECTIVA		Las historias clínicas están actualizadas para asegurar la comunicación de la información más reciente	SELECCIONE	
COMUNICACIÓN EFECTIVA		La historia clínica del paciente o un resumen de información de su atención se transfiere junto al paciente a otro servicio o unidad dentro del establecimiento	SELECCIONE	
COMUNICACIÓN EFECTIVA		El resumen de la información del traslado de un paciente incluye el motivo de admisión, los hallazgos relevantes, los diagnósticos, todos los procedimientos realizados, todos los medicamentos y demás tratamientos administrados, el estado del paciente al momento de la transferencia	SELECCIONE	
HIGIENE DE MANOS		Disponibilidad de dispensadores con preparados de base alcohólica para manos	SELECCIONE	
HIGIENE DE MANOS		Disponibilidad de lavamanos con suministro de agua y jabón	SELECCIONE	
HIGIENE DE MANOS		Disponibilidad de papel toalla en todos los lavamanos	SELECCIONE	
HIGIENE DE MANOS		Cumplimiento del ratio lavamanos/paciente-cama de al menos 1:10	SELECCIONE	
HIGIENE DE MANOS		Cumplimiento de los 08 pasos de la desinfección de manos (pasos y tiempo)	SELECCIONE	
HIGIENE DE MANOS		Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (pasos y tiempo)	SELECCIONE	
HIGIENE DE MANOS		Porcentaje de cumplimiento > 80% del requisito de realizar la higiene de las manos durante su actividad asistencial de acuerdo con los cinco momentos de la higiene de manos	SELECCIONE	
HIGIENE DE MANOS		Mensajes y dibujos que promueven la adherencia a la Higiene de manos colocados en sitios estratégicos	SELECCIONE	
BIOSEGURIDAD		Disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas	SELECCIONE	
BIOSEGURIDAD		Eliminación de material punzo cortante y agujas de acuerdo a las normas	SELECCIONE	



OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y DERECHOS DE LAS PERSONAS



## APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD Y GESTIÓN DEL RIESGO PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

## FICHA DE EVALUACIÓN

ORGANO DESCONCENTRADO:	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	TRIMESTRE:	SELECCION	AÑO:	2018
ESTABLECIMIENTO DE SALUD:	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	FECHA EJECUCIÓN:		(DD MM AAAA)	
UPSS:	CUIDADOS INTENSIVOS	ESPECIALIDAD:			
DIRECTOR GEN.EJEC	Dra. Elizabeth Zulema Tomas Gonzales	JEFE DE LA UPSS:			
ADMINISTRADOR:		JEFE OFICINA DE CALIDAD:			
JEFE ENFERMERÍA:		OTRAS JEFATURAS:			

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
BIOSEGURIDAD		Cuidado y manejo de los catéteres se realiza de acuerdo a normas.	SELECCION	
BIOSEGURIDAD		Cumplimiento de las medidas de aislamiento.	SELECCION	
BIOSEGURIDAD		El servicio ha implementado el uso de "Core Bundle" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAS basada en evidencia médica.	SELECCION	
BIOSEGURIDAD		Evidencia de desarrollo de actividades de vigilancia epidemiológica activa, selectiva y localizada de IAAS en la UPSS.	SELECCION	
BIOSEGURIDAD		Se observa si se encuentran señalizados las zonas rígidas y semirígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	SELECCION	
BIOSEGURIDAD		Se observa si se respetan las zonas rígidas y semirígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	SELECCION	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS		Equipos biomédicos accesibles según le corresponda a la UPSS y de acuerdo al nivel de complejidad.	SELECCION	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS		Equipos biomédicos operativos según le corresponda a la UPSS y de acuerdo al nivel de complejidad.	SELECCION	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS		Verificación del conocimiento del personal sobre el funcionamiento de los equipos biomédicos, según responsabilidad.	SELECCION	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS		Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (inclusive los nuevos).	SELECCION	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS		Verificación de que la UPSS cumple con ejecutar su Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (inclusive los nuevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas.	SELECCION	

**Instituto Nacional de Salud del Niño**  
**San Borja**  
**DR. ALEXANDER FELIX MAMILLA ESPINOSA**  
**Médico Especialista en Gestión en Salud**  
**de la Unidad Gestión de la Calidad**