

“Año de la Universalización de la Salud”



**“PLAN ANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2020”
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA**

UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Lima, Agosto 2020

Plan Anual de Seguridad del Paciente 2020

Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja

Índice

I.	INTRODUCCIÓN.....	2
II.	FINALIDAD.....	3
III.	OBJETIVOS.....	3
IV.	ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	3
V.	BASE LEGAL	4
VI.	CONTENIDO.....	5
	6.1. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES (Definiciones Operativas).....	5
	6.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO O ADMINISTRATIVO	7
	6.2.1. Antecedentes.....	7
	6.2.2. Problema (magnitud y caracterización)	8
	6.2.3. Causas del problema	8
	6.2.4. Población objetivo.....	8
	6.3. ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA AL PEI / ARTICULACIÓN OPERATIVA AL POI.....	9
	6.4. ACTIVIDADES (Por Objetivo).....	10
	6.5. PRESUPUESTO	10
	6.6. FUENTES DE FINANCIAMIENTO.....	10
	6.7. IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN	10
	6.8. ACCIONES DE SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN	10
VII.	ANEXOS	10

Plan Anual de Seguridad del Paciente 2020

Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja

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.

Durante el año 2019 se implementó sistema de reporte de eventos adversos vía web obteniéndose, al 31 de diciembre de 2019, un total de 191 eventos adversos suscitados durante la atención de nuestros pacientes, además de ello se realizaron 03 (tres) Rondas de seguridad en

“Año de la Universalización de la Salud”

los servicios de UCI Neurocirugía, UCI Cardiología, Quemados, encontrándose oportunidades de mejora en los siguientes aspectos:

- Comunicación efectiva
- Registro en la Historia Clínica
- Seguridad del paciente en la UPSS
- Prevención de caídas y contención mecánica
- Prevención de Fuga
- Prevención y reducción del riesgo de las UPP
- Identificación correcta

II. FINALIDAD

Establecer acciones para implementar el sistema de gestión de la calidad del INSN SB, alineadas a los componentes y actividades establecidas por la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad del Ministerio de Salud.

III. OBJETIVOS

- **Objetivo General**
Mejorar la seguridad de los pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja, promoviendo una cultura de Seguridad del paciente, previniendo la ocurrencia de eventos adversos.
- **Objetivo Específico**
 1. Diseñar la actividad para implementar el Plan de Seguridad del Paciente.
 2. Promover la Cultura de Seguridad del Paciente orientada hacia la reducción de riesgos con el registro de notificación y análisis de eventos adversos en todos los servicios del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.
 3. Contribuir a disminuir los riesgos en la atención y la ocurrencia de incidentes y eventos adversos a través de Rondas de Seguridad en los servicios.
 4. Participación de los usuarios internos y externos estableciendo una alianza con el paciente y su familia.
 5. Implementar mecanismos de identificación del paciente en todas las áreas de hospitalización y emergencia.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de Seguridad del Paciente se realizará en el Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja en las siguientes áreas:

1. Hospitalización
 - a. Quemados
 - b. Especialidades Quirúrgicas
 - c. Especialidades Pediátricas

“Año de la Universalización de la Salud”

- d. Cirugía Pediátrica
- e. Neurocirugía
- f. Cardiología
- g. Hematología
- h. TPH
- 2. UCI Especialidades
 - a. Quemados
 - b. Cardiología
 - c. Cardiovascular
 - d. Neurocirugía
 - e. Neonatología
 - f. Unidad de Cuidados Intermedios Neonatal
- 3. Centro Quirúrgico
- 4. Sala de Procedimientos
- 5. Consulta Externa
- 6. Emergencia
- 7. Diagnóstico por Imágenes
- 8. Patología Clínica
- 9. Farmacia

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- 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 Legislativo 1278, que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos
- Decreto Legislativo 1501, que modifica el Decreto Legislativo N° 1278, que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos.
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 008-2017-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 N° 143-2006/MINSA, que aprueba la Conformación del “Comité Técnico para la Seguridad del Paciente”.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”.
- Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba la Política Nacional de la Calidad en Salud.

“Año de la Universalización de la Salud”

- Resolución Ministerial N°456-2007/MINSA “Norma Técnica en Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios de Apoyo” NTS N°050-MINSA/DGSP-V.02
- Resolución Ministerial N°491-2012/MINSA - Anexo 4: Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud Con Categoría III-2.
- Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA, que aprueba la Lista de Chequeo de Cirugía Segura.
- Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura.
- Resolución Ministerial N° 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° 120/2015/INSN-SB/T, “Conforma el Comité de Seguridad del Paciente”
- Resolución Directoral N° 160/2015/INSN-SB/T, “Reconforma el Comité de Seguridad del Paciente”
- Resolución Directoral N° 000043-2020-DG-INSNSB, “Reconforma el Comité de Seguridad del Paciente”
- 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”.
- Resolución Directoral N° 007/2019/INSN-SB que aprueba actualización del “Manual de Gestión de Procesos y Procedimientos - Proceso de Gestión de la Calidad - MGPP-GC-PE.03”.
- Resolución Directoral N° 000033-2020-DG-INSNSB, que conforma el Equipo de Rondas de Seguridad del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja.

VI. CONTENIDO**6.1. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES (Definiciones Operativas)**

- 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

“Año de la Universalización de la Salud”

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, anestesistas, 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. Clasificándose en:
 - ✓ 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.
- **Ronda de Seguridad:** Herramienta de calidad que permite evaluar la ejecución de buenas prácticas de la Atención en salud, recomendada para fortalecer la cultura

“Año de la Universalización de la Salud”

de seguridad del paciente, la cual para su realización se contará con la presencia de:

- Representante de Dirección
 - Representante de Administración
 - Representante de la Unidad de Gestión de la Calidad
 - Representante de Coordinación de Epidemiología
 - Representante de Enfermería
 - Representante de Farmacia
 - Jefatura de Eje
 - Enfermera Supervisora
 - Pediatra de Piso
- 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. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO O ADMINISTRATIVO

6.2.1. Antecedentes

En el marco de las políticas, Leyes, Normas Técnicas de Salud, y en cumplimiento de la “Norma Técnica en Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios de Apoyo” NTS N°050-MINSA/DGSP-V.02, en especial de los Macroprocesos y criterios de evaluación relacionados con la seguridad del paciente y en aras de mantener una mejora continua de la calidad y seguridad en la atención, el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, durante los años 2016 al 2019 ha desarrollado diferentes estrategias con la finalidad de poder evaluar y medir la aplicación de buenas prácticas de atención en los diferentes servicios del INSN - San Borja, entre ellos se puede mencionar:

- Visitas Inopinadas a Centro Quirúrgico, con la finalidad de poder evaluar su implementación en Centro Quirúrgico y su correcta aplicación
- Rondas de Seguridad, para evaluar buenas prácticas de atención otorgadas a nuestros pacientes durante su estancia en los servicios de Hospitalización.
- Registro y notificación escrita y vía portal en web, análisis y plan de mejoras frente a eventos adversos.
- Implementación de brazaletes de identificación para los pacientes

En el año 2019, se lanzó el aplicativo web de reporte de eventos adversos, registrándose 184 eventos adversos. Adicionalmente se realizaron actividades de capacitación al personal asistencial del INSN San Borja en relación a seguridad del paciente, rondas de seguridad y eventos adversos.

“Año de la Universalización de la Salud”

Además de ello se realizaron 04 (cuatro) Rondas de Seguridad en los servicios de Hospitalización Neurocirugía, UCI Cardiovascular, Hospitalización de Especialidades Quirúrgicas y UCI Neurocirugía, concomitante mente se realizaron visitas inopinadas a Centro Quirúrgico, con la finalidad de poder evaluar la correcta aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad del Paciente.

6.2.2. Problema (magnitud y caracterización)

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none">• El INSN San Borja cuenta con diferentes equipos para implementación de seguridad del paciente, tales como:<ul style="list-style-type: none">- Equipo Responsable de la Implementación de la LVSC- Comité de Seguridad del Paciente- Equipo de Rondas de Seguridad- Agentes Promotores del Programa de Higiene de Manos• Realización de concursos institucionales de buenas prácticas.• Procedimientos aprobados sobre eventos adversos, auditorías, gestión de reclamos, seguridad del paciente.	<ul style="list-style-type: none">• Desconocimiento del personal de salud sobre normatividad y acciones en relación a seguridad del paciente• Personal asistencial cuenta con otros trabajos, lo que no le permiten asistir a charlas de capacitación sobre seguridad del paciente
OPORTUNIDADES	AMENZAS
<ul style="list-style-type: none">• Personal asistencial comprometido con la seguridad del paciente	<ul style="list-style-type: none">• Cambios de Políticas en Salud.• Demora en la elaboración y diseño de procesos en algunas unidades y servicios y de otros documentos de gestión.• No se encuentra estructurada la unidad orgánica de gestión de la calidad en el MINSA.

6.2.3. Causas del problema

- Poco conocimiento sobre procesos relacionados a Seguridad del Paciente
- Personal asistencial labora en otras instituciones de Salud

6.2.4. Población objetivo

El siguiente plan está dirigido a crear y fortalecer una cultura de seguridad y buenas prácticas en el personal asistencial del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja.

“Año de la Universalización de la Salud”

6.3. ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA AL PEI / ARTICULACIÓN OPERATIVA AL POI

POLÍTICA NACIONAL	OBJETIVO PEI – MINSA 2020 - 2021	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
<p><u>Tercera Política Nacional de Calidad en Salud</u></p> <p>La Autoridad Sanitaria, en su nivel correspondiente, fomenta y difunde las buenas prácticas de atención de la salud y establece incentivos a las organizaciones proveedoras de atención de salud que logren mejoras en la calidad de la atención.</p>	<p><u>OEI 04</u></p> <p>Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud; y la gestión institucional; para el desempeño eficiente; ético e íntegro; en el marco de la modernización de la gestión pública.</p>	<p>Mejorar la seguridad de los pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja, promoviendo una cultura de Seguridad del paciente, previniendo la ocurrencia de eventos adversos.</p>	<p><u>Objetivo N° 01:</u></p> <p>Diseñar la actividad para implementar el Plan de Seguridad del Paciente.</p>
			<p><u>Objetivo N° 02:</u></p> <p>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.</p>
			<p><u>Objetivo N° 03:</u></p> <p>Contribuir a disminuir la ocurrencia de incidentes y eventos adversos</p>
			<p><u>Objetivo N° 04:</u></p> <p>Fortalecer las Buenas Prácticas de Atención en Salud y fomentar la gestión de la investigación y conocimiento en seguridad del Paciente</p>
			<p><u>Objetivo N° 05:</u></p> <p>Participación de los usuarios externos, estableciendo una alianza con el paciente y su familia</p>

- **Visión:** Convertirnos en el 2021, en uno de los mejores centros de referencia de la región de América Latina para el tratamiento de patologías quirúrgicas complejas, trasplantes de órganos, tejidos y células.
- **Misión:** Brindar atención altamente especializada en cirugía neonatal compleja, cardiología y cirugía cardiovascular, neurocirugía, atención integral al paciente quemado y trasplante de médula ósea.
Simultáneamente se realizará investigación y docencia, estableciendo el marco normativo de la atención sanitaria a nivel nacional.

“Año de la Universalización de la Salud”**6.4. ACTIVIDADES (Por Objetivo)**

Ver Anexo N° 01

6.5. PRESUPUESTO

El presente plan no requiere de presupuesto adicional, ya que los recursos consignados se encuentran dentro del presupuesto del Plan Anual de Gestión de Calidad 2020 (aprobado mediante Resolución Directoral N° 000082-2020-DG-INSNSB).

6.6. FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente plan se encuentran dentro del presupuesto del Plan Anual de Gestión de Calidad 2020 (aprobado mediante Resolución Directoral N° 000082-2020-DG-INSNSB).

6.7. IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN

Los responsables de implementar el presente plan son:

1. Dirección General
2. Unidad de Gestión de la Calidad.
3. Equipo de Rondas de Seguridad del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (quien reporta a Dirección General)
4. Coordinación Técnica de Epidemiología
5. Unidad de Enfermería

6.8. ACCIONES DE SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN

Se realizarán supervisiones a las diferentes áreas con la finalidad de poder evaluar los siguientes ítems:

- Correcta aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía
- Uso de Brazaletes de Seguridad
- Rondas de Seguridad

Dichas supervisiones se realizarán mediante Visitas Inopinadas y Rondas de Seguridad de manera trimestral a cargo de las siguientes áreas:

1. Dirección General
2. Unidad de Gestión de la Calidad.
3. Equipo de Rondas de Seguridad del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (quien reporta a Dirección General)
4. Coordinación Técnica de Epidemiología
5. Unidad de Enfermería

VII. ANEXOS

- Anexo N° 01: Actividades por Objetivo
- Anexo N° 02: Matriz de programación de Actividades - Plan De Seguridad Del Paciente - Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja 2020
- Anexo N° 03: Cronograma anual de Rondas de Seguridad del Paciente del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja 2020



“Año de la Universalización de la Salud”

Anexo N° 01: Actividades por Objetivo

PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2020	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	
	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.	Elaboracion del Plan de Seguridad del Paciente	
			Oficializacion del Plan Anual de Seguridad del Paciente.	
			Socializacion del Plan de Seguridad del Paciente en las Unidades y Sub Unidades de Atencion Especializada y/o servicios.	
			Conformación del Comité de Seguridad del Paciente	
		Objetivo N° 2: 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.	Capacitacion a los comites 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.	
		Objetivo N° 3 : Contribuir a disminuir la ocurrencia de incidentes y eventos adversos	REGISTRO, NOTIFICACION, ANÁLISIS Y MEJORA DE EVENTOS ADVERSOS	Difusión de la Directiva Sanitaria "Sistema de Notificacion de eventos adversos para la seguridad del paciente
				Sensibilizacion al personal sobre la Directiva sanitaria " Sistema de notificacion 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
				Seguimiento de las recomendaciones del analisis causa raiz de los eventos adversos
			LISTA DE VERIFICACION DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGIA EN CENTROS QUIRURGICOS	Elaboración del plan de intervencion para la sostenibilidad de la implementacion de la Lista de Verificacion de la Seguridad de la Cirugia en Centros Quirurgicos.
				Capacitacion al personal de Centro Qirurgico sobre el proceso de la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugia en Centros Quirurgicos.
				Ejecucion del Plan de Intervencion para la sostenibilidad de la implementación de la Lista de Verificacion de la Seguridad de la Cirugia en Centros Quirurgicos.



“Año de la Universalización de la Salud”

PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2020	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	
	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° 4 : Fortalecer las Buenas Practicas de Atención en Salud y fomentar la gestión de la investigación y conocimineto en seguridad del Paciente	FORTALECIMIENTO DE LA PRACTICA 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 criticos
				Reunion de analisis de las Rondas de Seguridad
				Seguimiento de las recomendaciones del Informe de las rondas del equipo de Seguridad en los Servicios Criticos
		Objetivo N° : 5 Participacion de los usuarios extenos, estableciendo una alianza con el paciente y su familia	USO DEL BRAZALETE DE IDENTIFICACIÓN	Elaboración del brazalete para la identificación del paciente
				Monitoreo del uso correcto del brazalete de identificación del paciente
			ALIANZA CON LOS USUARIOS EXTERNOS	Desarrollo de recomendaciones relacionadas con la seguridad
				Difusión de recomendaciones a través de la pagina web
				Difusión de dipticos y tripticos: Buenas practicas de la atencion



Ministerio
de Salud

Instituto Nacional
de Salud del Niño
San Borja



“Año de la Universalización de la Salud”

Anexo N° 02: Matriz de programación de Actividades - Plan De Seguridad Del Paciente - Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja 2020

POLÍTICA NACIONAL	OBJETIVO PEI - MISRA 2020 - 2021	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADORES	AÑO 2020												META 2020	RESPONSABLE
							Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic		
PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2020	Tercera Política Nacional de Calidad en Salud	OEL04	Mejorar la seguridad de los pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, promoviendo una cultura de seguridad del paciente, previniendo la ocurrencia de eventos adversos.	Elaboración del Plan de Seguridad del Paciente	Plan elaborado	(N° de Plan elaborado) / (N° de Plan programado)	X												1	UGC
				Oficialización del Plan Anual de Seguridad del Paciente.	Resolución Directoral	(N° de Plan aprobado) / (N° de Plan programado)			X										1	Dirección General
				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)				X									1	UGC Jefes de Ejes Jefes de SUATE
				Conformación del Comité de Seguridad del Paciente	Comité Capacitado	(N° de Resoluciones Aprobados) / (N° de Resoluciones programados)	X												1	UGC
				Capacitación a los comités de seguridad del paciente	Informes	(N° de Informes elaborados) / (N° de informes programados)					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	(N° de Actas elaborados) / (N° de reuniones programados)					X						X		2	UGC C. Seg. Paciente
				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)	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	(N° de Informes elaborados) / (N° de informes programados)			X		X			X			X		4	UGC Eq. Cond. LVSC
			REGISTRO, NOTIFICACION, ANÁLISIS Y MEJORA DE EVENTOS ADVERSOS	Difusión de la Directiva Sanitaria "Sistema de Notificación de eventos adversos para la seguridad del paciente"	Directiva Difundida	(N° de Unidades y Sub Unidades) / (N° de Unidades y Sub Unidades con socialización de DS "Sistema de Notificación de eventos adversos")			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	(N° de Informes elaborados) / (N° de informes programados)					X						X		2	UGC C. Seg. Paciente
				Recopilar información relacionada a los eventos adversos notificados	Informes	(N° de Informes elaborados) / (N° de informes programados)			X		X			X			X		4	UGC C. Seg. Paciente
				Capacitación al personal involucrado en la intervención del evento adverso	Informes	(N° de Informes elaborados) / (N° de informes programados)			X		X			X			X		4	UGC C. Seg. Paciente
				Seguimiento de las recomendaciones del análisis causa raíz de los eventos adversos	Informes	(N° de Informes elaborados) / (N° de informes programados)					X						X		2	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	(N° de Plan elaborado) / (N° de Plan programado)			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	(N° de Informes elaborados) / (N° de informes programados)			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	(N° de Informes elaborados) / (N° de informes programados)			X		X			X			X		4	UGC C. Seg. Paciente
			FORTALECIMIENTO DE LA PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS	Refuerzo y mejora de los planes de higiene de manos en el Instituto.	Informe	(N° de Informes elaborados) / (N° de informes programados)			X		X			X			X		4	UGC Epidemiología
				Observación, monitorización y feedback del lavado de manos	Informe / Acta	(N° de Informes elaborados) / (N° de informes programados)			X		X			X			X		4	UGC
				Identificar y listar todos los medicamentos de alto riesgo disponibles en cada unidad	Informe	(N° de Informes elaborados) / (N° de informes programados)					X						X		2	UGC Farmacia
			RONDAS DE SEGURIDAD	Rondas del equipo de Seguridad en los servicios críticos	Informe	(N° de Informes de Rondas realizadas) / (N° de informes de Rondas programadas)			X		X			X			X		4	UGC C. Seg. Paciente
				Reunión de análisis de las Rondas de Seguridad	Actas de Reunión	(N° de Actas elaborados) / (N° de Reuniones programados)			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	(N° de Informes elaborados) / (N° de informes programados)					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	(N° de Informes elaborados) / (N° de informes programados)			X										1	UGC Jef. Enfermería
				Monitoreo del uso correcto del brazalete de identificación del paciente	Informe	(N° de Informes elaborados) / (N° de informes programados)			X		X			X			X		4	UGC C. Seg. Paciente
			ALIANZA CON LOS USUARIOS EXTERNOS	Desarrollo de recomendaciones relacionadas con la seguridad	Informe	(N° de Informes elaborados) / (N° de informes programados)					X						X		2	UGC
				Difusión de recomendaciones a través de la página web	Informe	(N° de Informes elaborados) / (N° de informes programados)			X		X			X			X		4	UGC
				Difusión de dípticos y trípticos: Buenas prácticas de la atención	Informe	(N° de Informes elaborados) / (N° de informes programados)					X						X		2	UGC



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional
de Salud del Niño
San Borja



“Año de la Universalización de la Salud”

Anexo N° 03: Cronograma anual de Rondas de Seguridad del Paciente del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja 2020

Programación de Rondas de Seguridad 2020		
N° Ronda	Fecha	Hora
1ra Ronda	30 de enero de 2020	10:00 a.m.
2da Ronda	21 de febrero de 2020	10:00 a.m.
3ra Ronda	19 de marzo de 2020	10:00 a.m.
4ta Ronda	24 de abril de 2020	10:00 a.m.
5ta Ronda	14 de mayo de 2020	10:00 a.m.
6ta Ronda	19 de junio de 2020	10:00 a.m.
7ma Ronda	21 de julio de 2020	10:00 a.m.
8va Ronda	20 de agosto de 2020	10:00 a.m.
9na Ronda	24 de septiembre de 2020	10:00 a.m.
10ma Ronda	22 de octubre de 2020	10:00 a.m.
11ma Ronda	19 de noviembre de 2020	10:00 a.m.
12ma Ronda	10 de diciembre de 2020	10:00 a.m.