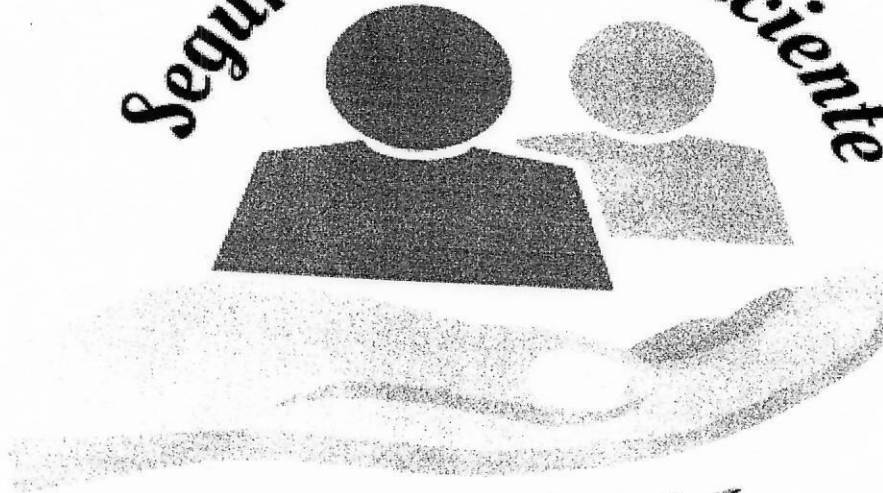


Seguridad del Paciente



ENDOÁLUD IPS
DE OCCIDENTE
séntase bien... viva mejor!

ENDOÁLUD IPS
DE OCCIDENTE
séntase bien... viva mejor!

PLAN ANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2022

DIRECTIVOS

MC.Cesar Javier Ramírez Escobar

DIRECTOR DE LA GERENCIA REGIONAL CUSCO

Obst Maribel Ramos Días

DIRECTORA EJECUTIVA

Obst Beatriz Sanga Viza

DIRECTORA DE DAIS

CD Yoan Frika Cahuata Báez


JEFE DE GESTION DE LA CALIDAD



I RESUMEN

La Seguridad del paciente es una prioridad de la atención sanitaria y un componente clave en la garantía de mejora de la gestión de calidad en salud, es un indicador fundamental para prever posibles eventos adversos en la atención, tomar decisiones oportunas, corregir los errores y aprender en forma oportuna y así mismo para crear una cultura de seguridad que lleva al mejoramiento continuo de la calidad en la atención de salud.

En nuestro país está en implementación el plan nacional para la seguridad del paciente el cual busca que los Hospitales Establecimiento de Salud identifiquen la naturaleza de los eventos adversos, luego sean capaces de analizarlos, formular propuestas de mejora, socializar sus intervenciones e implementar algunas buenas prácticas para la seguridad del paciente involucrando al usuario en todo este proceso de mejora.



El Ministerio de Salud del Perú, a través de las DIRESA – CUSCO. Propician en la implementación de Seguridad del Paciente, en el marco de la Norma Técnica Sanitaria como aspecto esencial de la calidad en los servicios de salud; llevando a cabo estrategias innovadoras que mejoren la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes, tales como la Cultura de seguridad, la seguridad en la medicación, control de infecciones intrahospitalarias, Comunicación de la información (notificación de eventos adversos), la realización de procedimientos correctos en lugares del cuerpo correcto, identificación de pacientes, comunicación durante el cambio de turnos y entrega de pacientes, mejora de la higiene de manos para prevenir infecciones.

II. ANTECEDENTES Y SITUACION ACTUAL

En la U.E. 401 SCCE, viene implementando un Sistema de Gestión por la seguridad del paciente, impulsado por la Unidad de gestión de la Calidad en salud. Venimos desarrollando actividades orientadas a mejorar la calidad de los servicios y a disminuir los riesgos de eventos adversos, los mismos que aún resultan insuficientes. Por lo cual en la actual la gestión ha considerado otorgarle la prioridad necesaria para mejorar nuestro desempeño institucional particularmente en lo que comprende la Seguridad del Paciente. El presente plan es un instrumento ordenador y orientador del

accionar en el tema, en su contenido presenta objetivos, actividades y metas distribuidos en el año y los responsables operativos.

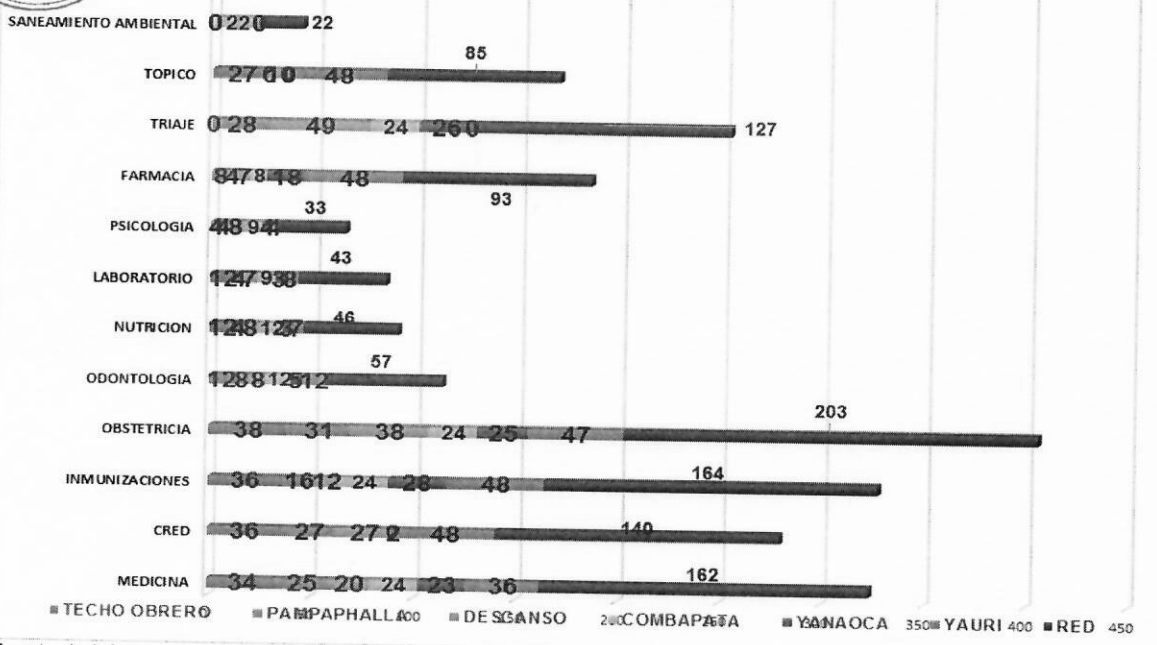
A sí mismo en la Unidad Ejecutora 401 Salud Canas Canchis Espinar. Se implementa los procesos de Higiene del lavado de manos en los órganos desconcentrados es progresivo para el año 2020 se inicia con los Establecimientos de salud I-4. Se inició con el aspecto organizativo, mejora de capacidades, la implementación, IAS Higiene de manos establecidos con juntamente con la GERESA-. CUSCO a través de la Dirección Gestión y Calidad Sanitaria, producto de ello se cuenta con resultados relacionados a la aplicación de la Lista de Verificación de los procesos de Higiene Manos, priorizando en las cabeceras de micro redes IPRESS de salud I-4. Para este año se implementa al 100% de IPRESS.

En el año 2021 se ha priorizado los procesos de Higiene de Manos aplicados en los servicios de cada establecimiento de salud a nivel de la RED de salud se evaluaron 08 servicios. Así mismo es necesario mencionar el grupo que más número de profesionales es de enfermería con 480 licenciadas evaluadas, seguido por las obstetras con un número de 339 obstetras y los médicos fueron evaluados en un número de 273 médicos. El resto de profesionales en un número menor lo que significa que para el año 2021 se llegara evaluara al 100% del personal y que además cumpla con la adherencia a las guías prácticas.



GRAFICO N°1

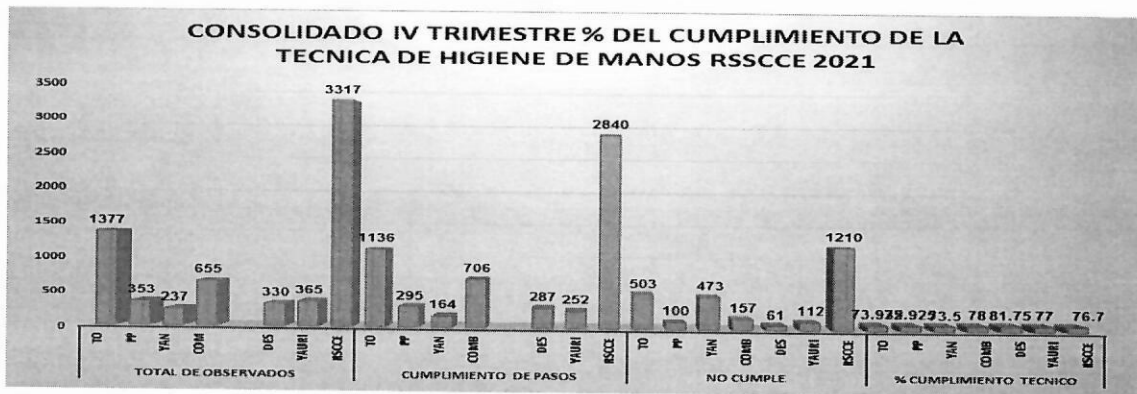
SERVICIOS EVALUADOS AL IV TRIMESTRE POR MICRO REDES RED CANAS CANCHIS ESPINAR 2021



Fuente de información: información trimestral U.E.401SCCE.

En el presente cuadro se aprecia la comparación por micro redes, número total de personal evaluado en la técnica de higiene de manos en los establecimientos de salud. También se visualiza el consolidado general como RSCCE personal evaluado por servicios. Medicina 162, Enfermería 304, Obstetricia 203, Odontología 57, Nutrición 57, laboratorio 43, Psicología 33, Farmacia 93.

GRAFICO N° 2



Se observa que un total 3317 técnicas de higiene de manos son observadas, de los cuales cumplen solamente 1377 técnicas lo que equivale un 76.7% del personal cumple la técnica del lavado de mano, en comparación al año anterior solo se llegó al 75%. No cumple la técnica el 23.3% que es representado por 1210 técnicas que no se cumplieron.

• COMPONENTE DE GESTION

En el año 2021 se ha priorizado los procesos de Higiene de Manos aplicados en los servicios de cada establecimiento de salud a nivel de la RED de salud evaluando 08 servicios.

CATEGORIA DE EE.SS	NRO DE ESTABLECIMIENTOS
I-1	13
I-2	24
I-3	5
I-4	5
TOTAL	47

La Unidad ejecutora 401 SCCE cuenta con 6 micro redes, con 47 establecimientos de salud de los cuales cuenta con personal de salud capacitado en la estructura de seguridad del paciente .

La unidad de gestión de la calidad cuenta con una coordinadora a nivel de la RSCCE que orienta las actividades de planificación, programación monitoreo y supervisión, evaluación y control desde la sede central y de forma descentralizada en cabeceras de micro red quienes a su vez cuentan con coordinadores responsables de operativizar las acciones correspondientes a seguridad del paciente

- **COMPONENTE DE FINANCIAMIENTO**

La elaboración y aprobación del plan táctico permite la asignación de presupuesto por las diferentes fuentes. Cabe mencionar que la Unidad de Gestión de Calidad No cuenta con presupuesto propio. Sin embargo para el logro de objetivos se solicita presupuesto a los programas presupuestales .

- **COMPONENTE DE PRESTACION**

Fortalecer una cultura de Gestión de riesgos a través de la implementación y difusión de las buenas prácticas de atención en salud que brinda la UE 401 SCCE mediante la reducción de riesgos y mejorando la seguridad de los pacientes.



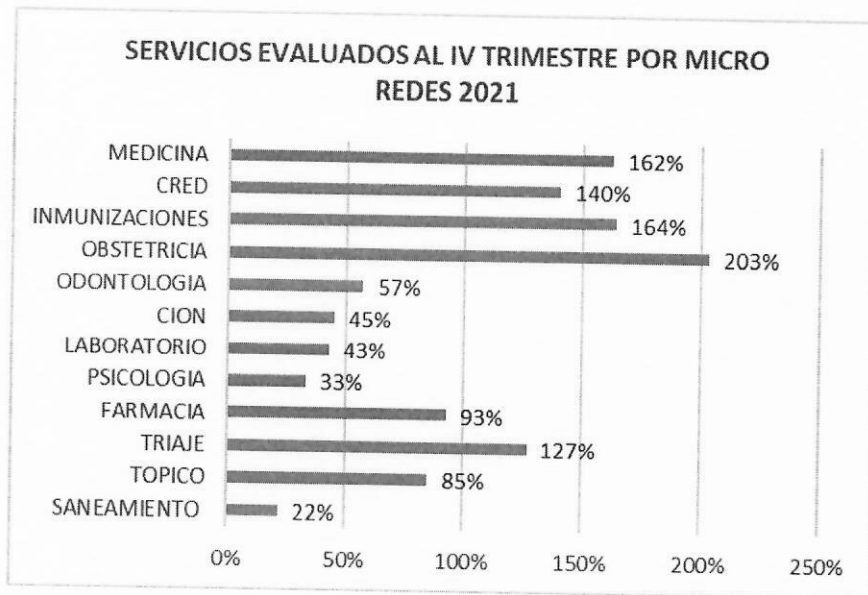
GRAFICO NRO 3



Fuente de información: Informe IV Trimestre UE. 401SCCE

La interpretación del cuadro nro. 1 cumple con la técnica del lavado de manos corresponde al 81 % de médicos ,grupo de licenciadas cumple al 80 % personal de obstetricia cumple al 76 %,bióloga cumplen al 73%,odontólogo cumple 68%,lo que indica es que debemos continuar y mejorar las prácticas en este proceso.

GRAFICO N°4



la evaluación en 12 servicios de los establecimientos de salud del ámbito de RSCCE. siendo el servicio de obstetricia con 203 evaluaciones ,seguido con el servicio de inmunización 164 intervenciones ,.medicina con 162 intervenciones ,servicio Cred 140,el resto con intervenciones menores entre 22 a 100 intervenciones por servicios .

3. NUDOS CRÍTICOS

1. No contar con asignación presupuestal y ser centro de costo.
2. Falta de involucramiento de la alta dirección en los procesos de los componentes de control sanitario de gestión y organización de los servicios de salud en el ámbito de la RSCCE.
3. Insuficiente avance en la organización para su implementación del sistema de Gestión de la calidad por los comités de las micro redes del ámbito de RSCCE.
4. Poco desarrollo del componente de Control de la Gestión Sanitaria en los diferentes niveles de gestión y organización de los Servicios de Salud en el RSCCE.
Incipiente desarrollo e implementación de la Garantía y Seguridad de la Gestión y Provisión de servicios de Salud en el ámbito de la UE.401SCCE.

5. OBJETIVO GENERAL

Lograr que los servicios de salud sean lugares seguros para la atención de los pacientes, disminuyendo el riesgo en las prestaciones brindadas y previniendo la ocurrencia de eventos adversos.

5.1.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer un mecanismo de manejo de Seguridad del pacientes .
2. Promover buenas Prácticas de atención por la Seguridad del paciente.
3. Fortalecer competencias técnicas en el análisis de los eventos adversos y propuestas de mejoras correctivas en la U.E. 401 RSCCE.
4. Generar y fortalecer un mecanismo de registro y seguimiento de seguridad del paciente en todos los servicios de la U.E. 401 RSCCE.
5. Implementar procesos de aprendizaje del error (Rondas de Seguridad; Identificación-registro-Notificación- análisis y mejora del incidente y eventos adversos)
6. Lograr la participación de los usuarios del sistema.

5. ESTRATEGIAS QUE PERMITAN RESOLVER EL PROBLEMA IDENTIFICADO

Generar y fortalecer un mecanismo de registro y seguimiento de eventos adversos en todos los servicios de los C.S. I-4.

Llevar a cabo reuniones de sensibilización al personal de Salud en el tema de Seguridad del Paciente.

Diseño de un sistema de identificación, registro, reporte, notificación, procesamiento y análisis de eventos adversos.

Fortalecer competencias técnicas en el análisis de los eventos adversos y propuestas de mejoras correctivas en los EESS I -4.

Realizar y capacitar en el manejo de las herramientas y metodologías para el análisis de los eventos adversos y gestión clínica del riesgo a los Jefes de Servicios y otros afines.

Capacitar al personal en el diseño e implementación de proyectos y acciones de mejora de la seguridad del paciente.

Desarrollar mecanismos que faciliten el aprendizaje colectivo para prevención y manejo de eventos adversos.

Establecer mecanismos de difusión y aprendizaje colectivo sobre eventos adversos.

Incluir dentro del portal Web de la Institución temas sobre seguridad del Paciente,



difusión de ficha de reporte y flujograma de eventos adversos, Guía del Paciente Quirúrgico.

Discusión de casos de eventos adversos centinela utilizando el Protocolo de Londres.

Elaborar e implementar la Guía de Seguridad del Paciente. Lavado de manos (tríptico o díptico).

Monitoreo periódico del plan de seguridad del paciente

Adaptar, difundir e implementar las Buenas Prácticas de Atención en la Seguridad del Paciente en los servicios con la finalidad de prevenir eventos adversos.

Supervisar el cumplimiento de las Guías de Práctica Clínica en Emergencias Gineco-obstétricas, Centro Obstétrico, Cirugía y Neonatología con rondas de seguridad y auditoria de historias clínicas de los Servicios.

Mejorar la seguridad en el uso de medicamentos implementación del sistema de dispensación de dosis unitarias, reporte de dosis unitaria.

Verificar los 5 correctos en la Administración de medicamentos.

Implementar la práctica adecuada de lavado de manos.

Supervisar al personal asistencial con énfasis en aquellos que se encuentran en entrenamiento.

Lograr la participación de los usuarios del sistema.

Verificación del uso del Consentimiento informado de los procedimientos más frecuentes por servicio.

Mejorar los mecanismos de atención y escucha al usuario.

Involucrar al paciente y sus familiares en el proceso de atención.

Actividades:

Implementación de la ficha de registro y notificación de incidentes y eventos adversos en los servicios asistenciales.

Consolidación mensual del número total de eventos adversos reportados según UPSS de la IPRESS.

Conformación del equipo de rondas de seguridad del paciente, y aprobarlos con resolución Directoral.



Implementación de las acciones de mejora, post ronda de seguridad del paciente, según practica inseguras identificadas en las UPSS.

BASE LEGAL

1. Ley N° 26842 – Ley General de Salud.
2. Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud.
3. Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
4. Resolución Ministerial N° 143-2006/MINSA, que aprueba la conformación del comité “Técnico para la Seguridad del Paciente”.
5. Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica Sanitaria de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
6. Resolución Ministerial N° 676-2006/MINSA, que aprueba el Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006 - 2008.
7. Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA que aprueba el Documento Técnico “Política Nacional de la Calidad en Salud”.
8. Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA, que aprueba “La Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
9. Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA, que aprueba “La Guía Técnica de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía”.
10. Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA que aprueba la “Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía”.
11. Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA que aprueba la “La Guía Técnica para la elaboración de proyectos de mejora y la aplicación de las herramientas para la Gestión de la Calidad”.
12. Resolución Directoral N° 034-2014-DE-HSJL-DISA IV-LE, que aprueba la conformación del “Comité de Seguridad del Paciente del Hospital San Juan Lurigancho 2014”.
13. Resolución Directoral N° 002-2014-D-HSJL-DISA-IV-LE que aprueba conformar el “Equipo Conductor de la Lista de la Seguridad de la Cirugía del Hospital San Juan de Lurigancho”.



AMBITO DE APLICACION

El presente Plan es de aplicación en los establecimientos de salud categoría I-4 y I -3 de las unidades orgánicas y funcionales de la U.E. 401 SCCE con mayor énfasis en aquellas que participan en la entrega de servicios de salud o cambio de turno.

DEFINICIONES OPERATIVAS

Atención 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.

Acciones de Mejora: Son aquellas acciones que incrementa la capacidad de organización para cumplir con lo requerido.

Cultura de Seguridad. - Es el patrón integrado de comportamiento individual de la organización, que busca continuamente reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de atención en salud.

Eventos Adversos: es una lesión o resultado indeseado, no intencional, en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud. Puede estar causado por errores o por la imprevisible reacción del organismo del paciente.

Eventos centinela: Es aquel evento adverso que produce la 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 cuya ocurrencia debe interpretarse como una señal de alarma para el sistema de vigilancia de la calidad en atención.

Gestión de 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 relevante al riesgo.

Incidente: Suceso imprevisto y no intencional durante la atención de salud que no ha causado daño, pero que es susceptible de provocarlo en otras circunstancias. El daño que podría haber ocasionado al paciente es innecesario e imprevisto (hay daños en la atención que son necesarios, como una incisión en la piel en una cirugía y que no constituyen un incidente) cuando un incidente causa daño o lesión se denomina evento adverso.

Riesgo: factor que incrementa la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del sistema de atención de salud.




Rondas de seguridad: es una herramienta de calidad que permite 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.

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.

CONSIDERACIONES GENERALES

Es necesario contar con un Comité de Seguridad del Paciente que analice acciones en el ámbito de calidad que favorezca la buena práctica profesional en los servicios asistenciales el cual debe estar conformado por un grupo básico multidisciplinario y proactivo.

El Comité de Seguridad del Paciente estará conformado de la siguiente manera.



Jefe de Gestión de la Calidad	Presidente
Jefe del Servicio de Medicina	Vicepresidente
Jefe del servicio de enfermería	Secretario
Jefe del servicio de obstetricia	Miembro
Jefe del servicio de internamiento	Miembro
Jefe del servicio de emergencia	Miembro
Coordinación de promoción de la salud	Miembro

□ FUNCIONES DEL COMITÉ:

Presidente: Convocar y presidir las reuniones del Comité de Seguridad del Paciente, cumplir y hacer cumplir los acuerdos de las reuniones del Comité, proponer las medidas correctivas convenientes.

Vicepresidente: Reemplaza al Presidente en caso de impedimento, licencia o ausencia temporal, ejerciendo las mismas atribuciones y asumiendo las mismas responsabilidades del Presidente.

Secretario: Llevar al día los libros de Actas de reuniones, transcribir los acuerdos de las reuniones.

Miembro: Asistir a todas las reuniones programadas, colaborar con el Presidente, vicepresidente, secretario en el desempeño de sus funciones.

7. BIBLIOGRAFIA.

- Lineamientos para la implementación de la práctica de seguridad” del ministerio de la protección social de Colombia buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud. Bogotá-Nov. 20019
- Agencia Nacional para seguridad del paciente (NPSA), Sistema Nacional de Salud (NHS). La seguridad del paciente en 7 pasos. Madrid: Agencia de Calidad. Ministerio de Sanidad y consumo: 2005.
<http://www.msc.es/organización/sns/plancalidadSNS/pdf/excelencia/opsc.sp5.pdf>
- Practicas Seguridad Simple recomendadas por agentes gubernamentales para la prevención de efectos adversos (EA) en los pacientes atendidos en hospitales. Madrid ministerio de salud y consumo: 2008.
[http://www.mspsi.es/organización/sns/plancalidadSNS/pdf/pncalidad/eplan de calidad2010.pdf](http://www.mspsi.es/organización/sns/plancalidadSNS/pdf/pncalidad/eplan%20de%20calidad2010.pdf).



**CAPACITACIÓN EN SEGURIDAD DE PACIENTE
DIRESA CUSCO AÑO FISCAL 2022**

TERMINO DE REFERENCIA

POBLACION OBJETIVO: Comités de seguridad del paciente en las 06 Micro redes de los órganos desconcentrados de la Oficina de Gestión de la calidad U.E. 401SCCE.

PRODUCTO: Personal con competencias para el reporte de eventos adversos y su análisis utilizando herramientas como estudio Análisis Modal de Fallos y Efectos, protocolo de Londres y Rondas de Seguridad, contribuyendo a la instauración la seguridad del paciente con mayor incidencia en los establecimientos de categoría I-4,1-3.

ACTIVIDAD: Planificación del Programa, Desarrollo de las actividades presenciales, evaluación de los procesos y realización del informe final del desarrollo del programa y la respectiva certificación.

CODIGO: Responde al Plan Operativo Institucional, en concordancia al Plan Táctico de la Oficina de Gestión y Calidad Sanitaria.

CODIGO: Responde al Plan Táctico de la Oficina de Gestión y Calidad Sanitaria, Objetivo General N°1, Objetivo Especifico 1.3, AO 1.3.1; comprendido en la siguiente Cadena Funcional de la EFP: **Función Salud N° 20; Programa y Sub Programa:** 0011 Preparación y Perfeccionamiento de Recursos Humanos, **Categoría Programa:** 9001 Acciones Centrales, **Producto** 3999999 Sin Producto, **Actividad 5000005** Gestión de Recursos Humanos

INSTANCIA RESPONSABLE: Oficina de Gestión y Calidad Sanitaria UE.401SCCE,

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Recursos Ordinarios

CALENDARIO: Marzo- Agosto 2022

I. FUNDAMENTACION:

II. La seguridad del paciente es el eje fundamental para mejorar la calidad sanitaria de los establecimientos a nivel mundial, es un aspecto reconocido por la Asamblea de Organización Mundial de la Salud del 2002 como dimensión fundamental de la cobertura sanitaria universal, por lo que es responsabilidad de sus estados miembros la implementación de una cultura de seguridad del paciente, bajo este lineamiento la DIRESA Cusco se compromete en la tarea de brindar seguridad en el cuidado de la salud a cargo de los profesionales de salud, para ello es indispensable formar profesionales que tengan una visión de brindar atención libre de riesgos y que a su vez sea el promotor de instaurar la cultura de calidad y seguridad en la atención de salud, bajo un enfoque de su profesión como disciplina científica. En este entender el programa de capacitación en seguridad de paciente de atención en salud tiene por finalidad fortalecer las competencias de los profesionales de los comités de seguridad del paciente de los establecimientos, para imponer una cultura de reporte de eventos adversos, su análisis desde un punto de vista multidimensional del problema, que lidere las estrategias en la mejora de la seguridad del paciente para garantizar una atención de salud segura y de calidad.

III. OBJETIVO:

- Fortalecer y perfeccionar las competencias necesarias para la implementación de los ejes de intervención de la Seguridad de Paciente y gestión del riesgo en los servicios de salud según su nivel de complejidad.

3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Fortalecer las competencias de los comités de seguridad del paciente, introduciendo conceptos claves sobre seguridad del paciente, importancia y magnitud de eventos adversos.
- Fortalecer las competencias de los comités de seguridad del paciente sobre los sistemas de notificación de eventos adversos, la dirección del análisis de riesgos y acciones de mejora
- Establecer un criterio uniforme para el seguimiento, monitoreo y evaluación en la implementación de la seguridad del paciente.
- Fortalecer las competencias de los Comités de seguridad de paciente para la aplicación de la guía de lavado de manos, su monitoreo y evaluación de los eventos adversos.

IV. METODO Y CONTENIDOS:

La metodología será expositiva, dialogada y mediante simulación clínica. El programa se desarrollará con una metodología tanto teórica como práctica, a través del estudio de numerosos casos clínicos dialogados basados en ejemplos reales, que guiarán a los comités de seguridad del paciente por los diferentes temas o ámbitos que deberán tratar.

FACILITADORES (01) GERESA Cusco.

PARTICIPANTES: (45) comités de Seguridad del paciente de las cabeceras de micro redes EE SS I-4

Lugar: Ex clínica del municipio Canchis

Evaluación: Evaluación Escrita Inicial (50%) y Test Final (50%)

Certificación:

- Oficina de Gestión de calidad en Salud.
- Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud y Calidad Sanitaria.
- Dirección de Gestión y Calidad Sanitaria.

5. PRESUPUESTO:

Presupuesto Requerido: S/.2350.00

Fuente de financiamiento: RO Acciones Centrales

Meta:

PRESUPUESTO POR ESPECÍFICA DE GASTO

SERVICIOS	ESPECÍFICAS DE GASTO	PRESUPUESTO
2.3.2.1.2.2.	Movilidad Local	920.00
2.3 15.12	papelería	300.00
	refrigerios	1130.00
TOTAL		2350.00