



## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 17 de Julio de 2020

### VISTOS:

El Expediente N° 20-001669-001, sobre aprobación del Plan de Seguridad del Paciente 2020, conteniendo el Informe N° 011-2020-OGC/INCN de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, el Informe N° 012-2020-UO-OEPE/INCN de la Unidad de Organización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, el Proveído N° 78-2020-OEPE/INCN de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y el Informe N° 193-2020-OAJ-INCN de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, y;

### CONSIDERANDO:

Que, el numeral 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 9° del Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda;

Que, asimismo el artículo 96° de la precitada norma establece, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 9° del presente Reglamento, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, deben evaluar continuamente la calidad de la atención de salud que brindan, con el fin de identificar y corregir las deficiencias que afectan el proceso de atención y que eventualmente generan riesgos o eventos adversos en la salud de los usuarios;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual tiene como objetivo establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del sistema de gestión de la calidad en salud orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud;



R. FERNÁNDEZ



G. VARGAS



R. SUÁREZ

Que, mediante Resolución Ministerial N° 727-2009-MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud", cuya finalidad es la de contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud, mediante la implementación de directrices emanadas de la autoridad sanitaria nacional, con el objeto de establecer las normas que orienten el desarrollo de las intervenciones destinadas a mejorar la calidad de la atención en el sistema de salud de nuestro país;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, se aprobó la NTS N° 117-MINSA/DGSP V.01 "Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud", cuya finalidad es contribuir a la calidad y seguridad de las atenciones de salud, respaldadas por Guías de Práctica Clínica, basadas en evidencias científicas, ofreciendo el máximo beneficio y el mínimo riesgo para los usuarios de las prestaciones de salud, así como la optimización y racionalización del uso de los recursos. En el numeral 5.9 dispone que los establecimientos de salud públicos del segundo y tercer nivel, podrán elaborar otras guías de práctica clínica que les sean prioritarias usando la metodología que con ese fin apruebe el Ministerio de Salud;



Que mediante Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA, se aprobó el Documento Técnico: "Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica" cuyo objetivo es estandarizar la metodología para la generación de GPC en los establecimientos de salud públicos del Sector Salud a través de un marco y herramientas metodológicos necesarios, que permitan la elaboración de un GPC de calidad, basada en la mejor evidencia disponible;



R. FERNÁNDEZ

Que, la Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" que permiten estandarizar los elementos conceptuales, estructurales y metodológicos más relevantes en el ciclo de producción normativa del Ministerio de Salud así como brindar a las Instancias reguladoras de Ministerio de Salud una herramienta que facilite el desarrollo de sus funciones normativas;

Que, el numeral 6.1.4. de las referidas normas, consideran documentos Técnicos aquellos que abordan aspectos como "Doctrinas", "Lineamiento de Políticas", "Sistemas de Gestión de la Calidad", "Planes" (de diversa naturaleza);

Que, el literal h) del artículo 10° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, aprobado por Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA, establece que la Dirección General, tiene asignada entre sus objetivos funcionales, lograr la mejora continua de procesos organizacionales en el Instituto Nacional enfocado en los objetivos de los usuarios y conducir las actividades de implementación y/o mejoramiento continuo del modelo organizacional;

Que, la Oficina de Gestión de la Calidad, de conformidad con el Artículo 17° del citado Reglamento, es la Unidad Orgánica encargada de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el Instituto, para promover la mejora continua de la calidad de los procesos asistenciales y administrativos de atención al paciente, con la participación activa del personal; depende de la Dirección General y tiene entre sus objetivos funcionales, el de Implementar las normas, estrategias, metodologías e instrumentos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad;



G. VARGAS



R. SUÁREZ



## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 17 de Julio de 2020

Que, en ese contexto, mediante Informe N° 011-2020-OGC/INCEN, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, remite a la Dirección General el proyecto de Plan de Seguridad del Paciente 2020, para su revisión y aprobación;

Que, el Plan de Seguridad del Paciente 2020 del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, tiene como finalidad mejorar la seguridad de los usuarios atendidos en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, disminuyendo riesgos en las prestaciones brindadas y previniendo la aparición de eventos adversos; y, como objetivo general, promover en el personal asistencial del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas la cultura de Seguridad de Paciente, buscando minimizar los riesgos en la atención de salud;



R. FERNÁNDEZ

Que, en ese contexto, mediante Informe N° 012-2020-UO-OEPE/INCEN, la Unidad de Organización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, emite opinión técnica favorable para la aprobación del Plan de Seguridad del Paciente 2020; ratificada por la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, mediante Proveído N° 78-2020-OEPE/INCEN;



Que, asimismo el numeral 17.1 del artículo 17° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, establece: "La autoridad podrá disponer en el mismo acto administrativo que tenga eficacia anticipada a su emisión, solo si fuera más favorable a los administrados, y siempre que no lesione derechos fundamentales o intereses de buena fe legalmente protegidos a terceros y que existiera en la fecha a la que pretenda retrotraerse la eficacia del acto el supuesto de hecho justificativo para su adopción"; en consecuencia, corresponde disponer que la aprobación que se expida mediante el presente acto resolutorio, tendrá eficacia anticipada al 02 de marzo de 2020;



G. VARGAS

Que, el Plan de Seguridad del Paciente 2020 del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, cumple con observar la normatividad legal vigente para su aprobación, por lo que corresponde emitir el acto resolutorio correspondiente;

Con la opinión favorable de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica;

Con las visaciones de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas;



R. SUÁREZ

De conformidad con el T.U.O. de la Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General", aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, la Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprobó el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", la Resolución Ministerial N° 727-2009-MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud", la Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA que aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" y el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, aprobado por Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.- APROBAR** con eficacia anticipada al 02 de marzo de 2020, el Plan de Seguridad del Paciente 2020 del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, y que en trece (13) fojas, forma parte de la presente resolución.



R. FERNÁNDEZ

**Artículo 2°.- ENCARGAR** a la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas el monitoreo, aplicación y supervisión del cumplimiento del mencionado Plan aprobado en el ámbito de sus competencias.

**Artículo 3°.- ENCARGAR** a la Oficina de Comunicaciones la difusión y publicación de la presente Resolución Directoral, en el portal de la página web del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.



Regístrese y Comuníquese,



G. VARGAS

MINISTERIO DE SALUD  
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas  
Dirección General

Med. Cif. Esp. RAFAEL JOSE SUAREZ REYES  
Director del Instituto Especializado(e)

PEMGRFT  
Vicesecretarías-copias  
DG  
OEPE  
DEA  
GEANDE  
OAJ.



PERÚ  
Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional  
de Ciencias Neurológicas

## OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



## PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



2020

Jr. Ancash N° 1271  
Barrios Altos, Lima 1 – Perú  
Central Telefónica N° 411-7700  
[www.incn.gob.pe](http://www.incn.gob.pe)





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Universalización de la Salud”

# INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

## OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



### PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2020



R. SUAREZ



R. FERNÁNDEZ



G. VARGAS



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Universalización de la Salud”

**DIRECTORIO:**

**M.C. ESP. RAFAEL J. SUAREZ REYES**  
DIRECTOR GENERAL

**ING. HÉCTOR R. NÚÑEZ FLORES**  
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN

**MG. GLORIA A. VARGAS NÚÑEZ**  
DIRECTORA EJECUTIVA DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

**M.C. JAQUELINE CORTEZ ESCALANTE**  
JEFA DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

**EQUIPO**

**MG. ALDO CARRILLO Y ESPINOZA**  
ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO II  
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

**APOYO**

**M.C. ESP. JOSÉ ANÍBAL CÓRDOVA MASÍAS**  
ASESOR TÉCNICO

**JULIO A. CASTRO VILLACORTA**  
**LUIS MIGUEL CRUZADO SALAZAR**  
UNIDAD DE ORGANIZACIÓN  
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO



R. SUÁREZ

Lima, Perú  
2020



R. FERNÁNDEZ



G. VARGAS

[www.incn.gob.pe](http://www.incn.gob.pe)  
[direcciongeneral@incn.gob.pe](mailto:direcciongeneral@incn.gob.pe)

Jr. Ancash 1271  
Barrios Altos,  
Lima 1 Perú  
Tel. (511) 411-7700



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Universalización de la Salud”

## PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2020



R. FERNÁNDEZ



G. VARGAS

[www.incn.gob.pe](http://www.incn.gob.pe)  
[direcciongeneral@incn.gob.pe](mailto:direcciongeneral@incn.gob.pe)

Av. Ancash 1571  
Barrios Altos,  
Lima 1 Perú  
Tel. (511) 411-7700

ROL	ORGANO	FECHA	V° B°
ELABORADO	OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD	JULIO 2020	
REVISADO POR	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO (UNIDAD DE ORGANIZACIÓN)	JULIO 2020	
	ASESORÍA JURÍDICA	JULIO 2020	
APROBADO	DIRECCIÓN GENERAL	JULIO 2020	



## ÍNDICE

Nº	CONTENIDO	PÁG.
	CUADRO DE CONTROL	04
I.	INTRODUCCIÓN	06
II.	FINALIDAD	06
III.	OBJETIVO	06
	3.1. OBJETIVO GENERAL	06
	3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	06
IV.	BASE LEGAL	07
V.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	08
VI.	CONTENIDO	08
	6.1. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES EN SEGURIDAD DEL PACIENTE	08
	6.1.1. ACCIÓN INSEGURA	08
	6.1.2. ACCIONES DE MEJORAS	08
	6.1.3. CULTURA DE SEGURIDAD	08
	6.1.4. EVENTOS ADVERSOS	08
	6.1.5. EVENTO CENTINELA	08
	6.1.6. GESTIÓN DEL RIESGO	08
	6.1.7. INCIDENTE	09
	6.1.8. RIESGO	09
	6.1.9. RONDAS DE SEGURIDAD	09
	6.1.10. SEGURIDAD DEL PACIENTE	09
	6.2. ACTIVIDADES Y TAREAS	09
	6.2.1. OBJETIVO ESPECÍFICO 01	09
	6.2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO 02	09
	6.2.3. OBJETIVO ESPECÍFICO 03	10
	6.2.4. OBJETIVO ESPECÍFICO 04	11
VII.	ACCIONES POR NIVELES DE ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA	11
VIII.	RESPONSABILIDADES	11
IX.	ANEXOS	11



R. SUAREZ



R. FERNÁNDEZ



G. VARGAS



## PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2020

### I. INTRODUCCIÓN

La Seguridad del Paciente, está relacionada con las buenas prácticas acorde al conocimiento científico disponible, los valores, expectativas y preferencias de los pacientes relacionados a la ausencia de eventos adversos, pero también a una adecuada organización asistencial en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN).

Por su naturaleza requiere un enfoque integrado, implica adecuada gestión de riesgos, análisis de los incidentes que se produzcan y la aplicación de soluciones que minimicen el riesgo de su ocurrencia.

En ese sentido; los eventos adversos ocasionan mayores gastos sanitarios, prolongan la estancia de los pacientes en los hospitales, generan el incremento de pruebas y tratamientos evitables con una adecuada planificación de la seguridad del paciente, con el compromiso claro de sus directores, trabajo en equipo, políticas claras y entorno de cambio.

Los efectos secundarios no deseados en la atención sanitaria son causas de elevada morbilidad y mortalidad en el sistema sanitario nacional, por ello la seguridad del paciente constituye preocupación de los profesionales y gestores de salud en nuestro instituto.

Con ese propósito, el Comité de Seguridad del Paciente y la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, han estandarizado el Plan de Seguridad del Paciente 2020, acorde al objetivo estratégico "**Desarrollo e implementación de una gestión de calidad por resultados y mejora continua de procesos**" y componente "**Gestión del riesgo y buenas prácticas en seguridad del paciente**".



R. SUAREZ

### II. FINALIDAD

Mejorar la seguridad de los usuarios atendidos en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, disminuyendo riesgos en las prestaciones brindadas y previniendo la aparición de eventos adversos.



G. VARGAS

### III. OBJETIVO

#### 3.1. OBJETIVO GENERAL

Promover en el personal asistencial del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, la cultura de Seguridad de Paciente, buscando minimizar los riesgos en la atención de salud.

#### 3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el porcentaje de personal de salud que conoce y aplica la cultura de seguridad del paciente en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN).
- Fortalecer competencias en el personal: sistema de registro, notificación, análisis y mejora del incidente y evento adverso.
- Promover buenas prácticas de atención por la seguridad del paciente.
- Fortalecer el sistema de registro, notificación, análisis y mejora del incidente y evento adversos y el proceso de aprendizaje del error y análisis de eventos centinela.



R. FERNÁNDEZ

**IV. BASE LEGAL**

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27813, "Ley del Sistema Coordinado y Descentralizado".
- Ley N° 27314 "Ley General de Residuos Sólidos".
- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley N° 29414 "Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud".
- Decreto Legislativo N° 1161, aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 054-2018-PCM, que aprueba los Lineamientos de Organización del Estado.
- Decreto Supremo N° 131-2018-PCM, que modifica los Lineamientos de Organización del Estado aprobado mediante el Decreto Supremo N° 054-2018-PCM.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 011-2017-SA, que modifica el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA, aprueba la NT N° 020-MINSA-DGSP-V.01: "Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias".
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, aprueba el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, aprueba el Documento Técnico: "Política Nacional de Calidad en Salud".
- Resolución Directoral N° 238-2011-INCN-DG, aprueba el Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.
- Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA, aprueba la guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.
- Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud".
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Directoral N° 070-2019-INCN-DG. Se aprobó el "Mapa de Procesos Nivel 0 y Fichas Técnicas de Procesos de Nivel 0 del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas".



R. SUAREZ



G. VARGAS



R. FERNÁNDEZ



## V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan de seguridad del paciente es de conocimiento, aplicación y cumplimiento obligatorio en todas las unidades orgánicas del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

## VI. CONTENIDO

### 6.1. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

#### 6.1.1. ACCIÓN INSEGURA

Conducta que ocurre durante el proceso de atención de salud, usualmente por acción u omisión de los miembros del equipo. En un incidente pueden estar involucradas una o varias acciones inseguras.

#### 6.1.2. ACCIONES DE MEJORAS

Son aquellas acciones que incrementan la capacidad de la organización para cumplir con los requisitos.

#### 6.1.3. CULTURA DE SEGURIDAD

Es el patrón integrado de comportamiento individual y de la organización, basado en creencias y valores compartidos, busca continuamente reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de atención en salud.

#### 6.1.4. EVENTOS ADVERSOS:

Es una lesión imprevista, produce daño al paciente, es causado por la atención de salud y no está relacionada al proceso de enfermedad, se clasifica en:

- ✓ **Leve:** síntomas leves, pérdida funcional o daños mínimos o intermedios, de corta duración y no es necesaria la intervención sin prolongar la estancia.
- ✓ **Moderado:** cualquier evento adverso que necesita intervención, prolonga la estancia hospitalaria del paciente, causa un daño o pérdida funcional de larga duración.
- ✓ **Grave:** el paciente requiere intervención que le salve la vida, intervención quirúrgica mayor, acorta la esperanza de vida, causa daño, pérdida funcional importante, permanente o de larga duración.

#### 6.1.5. EVENTO CENTINELA

Es un evento adverso grave que produce una muerte, daño físico o psicológico severo de carácter permanente que no estaba presente anteriormente, requiere tratamiento permanente o cambio en el estilo de vida.

#### 6.1.6. GESTIÓN DEL RIESGO

Son procesos, principios y marco de trabajo para gestionar los riesgos de manera eficaz. Dirigir y controlar la organización en lo relativo al riesgo.



G. VARGAS



R. FERNÁNDEZ

**6.1.7. INCIDENTE**

Evento que no ha causado daño, es susceptible de provocarse en otras circunstancias, puede favorecer la aparición de un evento adverso.

**6.1.8. RIESGO**

Factor que incrementa la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del sistema de atención de salud.

**6.1.9. RONDAS DE SEGURIDAD**

Es una herramienta de calidad, permite evaluar la ejecución de las buenas prácticas de la atención de salud, recomendada para fortalecer la cultura de seguridad del paciente.

**6.1.10. SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud por medio del uso de mejores prácticas.

**6.2. ACTIVIDADES Y TAREAS**

Están descritos en los objetivos específicos.

**6.2.1. OBJETIVO ESPECÍFICO 01**

Determinar el porcentaje de personal de salud que conoce y aplica la cultura de seguridad del paciente en el INCN.

- ✓ Evaluar el grado de conocimiento del personal de salud acerca de la seguridad del paciente.
- ✓ Realizar la encuesta de cultura de seguridad del paciente.

**6.2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO 02**

Fortalecer competencias en el personal, sobre el sistema de registro, notificación, análisis y mejora del incidente y evento adverso.

Capacitación a los servidores asistenciales en Notificación de eventos adversos, análisis de eventos centinela, Rondas de Seguridad, aprendizaje a partir del error.

- ✓ Actividades de capacitación dirigida a los servicios, referente a Notificación de eventos adversos.
- ✓ Actividades de capacitación dirigida a los servicios, referente Análisis de eventos centinela.
- ✓ Actividades de capacitación dirigida a los servicios, referente Rondas de seguridad del paciente.





**6.2.3. OBJETIVO ESPECÍFICO 03**

Promover buenas prácticas de atención por la seguridad del paciente.

**Aplicar en todas las cirugías en el INCN, la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en cirugía electivas, de emergencia**

- ✓ Cuantificar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura de las cirugías electivas, de emergencia.
- ✓ Evaluación de la correcta aplicación de la lista de verificación de cirugía segura de las cirugías, emitidas a la OGC.

**Verificar presencialmente en centro quirúrgico la correcta aplicación de las listas de verificación**

- ✓ Monitorear el cantado efectivo en las 3 etapas de la aplicación de la LVSC.

**Monitorear la implementación de la LVSC a través de la encuesta para este fin**

- ✓ Aplicación de encuesta para evaluar la implementación de la LVCS.

**Socializar entre el personal asistencial la importancia del uso del brazalete de identificación del paciente**

- ✓ Distribuir en el personal asistencial el tríptico elaborado por la OGC sobre el “Uso del brazalete de identificación del paciente”.
- ✓ Monitorear el uso del brazalete de identificación del paciente.

**Ejecutar Rondas de Seguridad**

- ✓ Realizar Rondas de seguridad del paciente, según normas vigentes.

**Elaboración del Plan de acción para las prácticas inseguras encontradas en las Rondas de seguridad del paciente**

- ✓ Elaborar un Plan de acción post ronda de seguridad y monitorear el avance de su cumplimiento.

**Socialización e implementación del uso de “Care Bundle” o paquete de medidas de prevención de las IAAS basada en la evidencia médica**

- ✓ Solicitar a la oficina de Epidemiología una copia del informe de capacitación.



G. VARGAS



**Contar con un monitoreo de higiene de manos durante la práctica asistencial**

- ✓ Solicitar a la Oficina de Epidemiología una copia del informe con los resultados del monitoreo, evaluación y supervisión de la “Guía Técnica para la implementación del proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud”.

**6.2.4. OBJETIVO ESPECÍFICO 04**

Fortalecer el sistema de registro, notificación, análisis y mejora del incidente y evento adversos y el proceso de aprendizaje del error y análisis de eventos centinela.

**Realizar el seguimiento de notificación, reporte de eventos adversos en los servicios asistenciales**

- ✓ Elaborar el reporte de los servicios que notifican los eventos adversos.

**Verificar la implementación del sistema de notificación de eventos adversos**

- ✓ Consolidar la información remitida por los servicios asistenciales en relación a la Notificación de Eventos Adversos.
- ✓ Reporte y gestión de eventos centinela de acuerdo al Protocolo de Londres.

**Implementar un sistema de difusión para mejorar la seguridad del paciente**

- ✓ Realizar trimestralmente la divulgación de alertas de seguridad.

**VII. ACCIONES POR NIVELES DE ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA**

El Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, a través de la Dirección General debe efectuar los actos administrativos que corresponda y expedir resoluciones para el:

- Comité de seguridad del paciente.
- Equipo de rondas de seguridad.
- Equipo de conductor para la implementación de la LVCS.

**VIII. RESPONSABILIDADES**

Las áreas o estructuras prestadoras de servicios de salud en el INCN son responsables de la implementación, aplicación y cumplimiento del presente plan de seguridad del paciente.

**IX. ANEXOS**

Se adjunta al informe, cronograma de actividades actualizado.



R. FERNÁNDEZ



G. VARGAS



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Universalización de la Salud”

OBJETIVO GENERAL: Promover en el personal asistencial del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas la cultura de Seguridad de Paciente buscando minimizar los riesgos en la atención de salud.																		
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	TAREAS	META	UNIDAD DE MEDIDA	META DE IMPACTO	PERIODICIDAD DE REPORTE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
OE 01: determinar el porcentaje de personal de salud que conoce y aplica la cultura de seguridad del paciente en el INCN.	Evaluar el grado de conocimiento del personal de salud acerca de la seguridad del paciente	Realizar una encuesta sobre Cultura de Seguridad del Paciente	1	Informe de encuesta	60% del personal asistencial tiene un buen nivel de conocimientos sobre Seguridad del Paciente.	Anual						X						
OE 02: Fortalecer competencias en el personal: sistema de registro, notificación, análisis y mejora del incidente y evento adverso	Capacitación a los servidores asistenciales en Notificación de eventos adversos, análisis de eventos centinela, Rondas de Seguridad, aprendizaje a partir del error.	Actividades de capacitación dirigida a los servicios, referente a Notificación de eventos	2	Informe de capacitación	100% de Servicios han recibido la capacitación.	Semestral					X							X
		Actividades de capacitación dirigida a los servicios, referente a Análisis de eventos centinela.	2	Informe de capacitación	100% de Servicios han recibido la capacitación.	Semestral					X							X
		Actividades de capacitación dirigida a los servicios, referente a Rondas de seguridad del paciente.	2	Informe de capacitación	100% de Servicios han recibido la capacitación.	Semestral					X							X
	Aplicar en todas las cirugías en el INCN, la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en cirugía electivas, de emergencia.	Cuantificar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura (LVSC) de las Cirugías Electivas y de emergencias.	4	Informe de la aplicación de la LVSC	> 80% de cirugías electivas y de emergencia se aplica la LVSC.	Trimestral			X			X			X			X
	Verificar presencialmente en centro quirúrgico la correcta aplicación de las listas de verificación.	Evaluación de la correcta aplicación de la lista de verificación de cirugía segura de las cirugías, emitidas a la OGC.	2	Evaluación de la correcta aplicación	> 80% de adherencia en la aplicación correcta LVSC.	Semestral					X							X
OE 03: Promover buenas prácticas de atención por la seguridad del paciente	Monitorear la implementación de la LVSC a través de la encuesta para este fin.	Monitorear el cantado efectivo en las 3 etapas de la aplicación de la LVSC.	2	Informe de visita	90% de las cirugías realizadas durante la visita han realizado el cantado efectivo de las tres etapas de la aplicación de la LVSC.	Semestral						X						X
	Socializar entre el personal asistencial la importancia del uso del brazalete de identificación del paciente.	Distribuir en el personal asistencial el triptico elaborado por la OGC sobre el "Uso del brazalete de identificación para el uso del brazalete de identificación del paciente.	1	Reporte anual	80% asistencial recibió triptico.	Anual												X
		Presentar el plan de implementación para el uso del brazalete de identificación del paciente.	2	Reporte semestral	50% de los servicios hacen uso del brazalete de identificación del paciente.	Semestral						X						X



R. SUÁREZ



G. VARGAS



R. FERNÁNDEZ

EL PERÚ PRIMERO



PERÚ  
Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Universalización de la Salud"

OBJETIVO GENERAL: Promover en el personal asistencial del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas la cultura de Seguridad de Paciente buscando minimizar los riesgos en la atención de salud.																				
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	TAREAS	META	UNIDAD DE MEDIDA	META DE IMPACTO	PERIODICIDAD DE REPORTE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC		
OE 03: Promover buenas prácticas de atención por la seguridad del paciente.	Ejecutar Rondas de Seguridad	Realizar Rondas de seguridad del paciente, según normas vigentes	2	Informe Semestral de ejecución de rondas de seguridad programadas	> 80% de las rondas de seguridad programadas han sido realizadas en el INCN	Semestral					X							X		
	Elaboración del Plan de acción para las prácticas inseguras encontradas en las Rondas de seguridad del paciente	Elaborar un Plan de acción post ronda de seguridad y monitorear el avance de su cumplimiento	2	Informe de acciones orientadas a gestionar y mitigar los riesgos	> 50% de las acciones de mejora Post ronda se encuentran implementadas	Semestral					X								X	
	Socialización e implementación del uso de "Care Bundle" o paquete de medidas de prevención de las IAAS basada en la evidencia médica.	Solicitar a la oficina de Epidemiología una copia del informe de capacitación.	1	Informe		Anual														X
	Contar con un monitoreo de higiene de manos durante la práctica asistencial.	Solicitar a la oficina de Epidemiología una copia del informe con los resultados del monitoreo, evaluación y supervisión de la "Guía Técnica para la implementación del proceso de Higiene de Manos en los	2	Informe		Semestral						X								X
OE 04: Fortalecer el sistema de registro, notificación, análisis y mejora del incidente y evento adversos y el proceso de aprendizaje del error y análisis de eventos centinela.	Realizar el seguimiento de notificación, reporte de eventos adversos en los servicios asistenciales.	Elaborar el reporte de los servicios que notifican los eventos adversos	4	Reporte de los servicios que realizan notificación de eventos adversos	> 80% de los servicios asistenciales reportan eventos adversos	Trimestral			X			X			X				X	
	Verificar la implementación del sistema de notificación de eventos adversos	Consolidar la información remitida por los servicios asistenciales en relación a la Notificación de	4	Informe trimestral de eventos adversos	> 80% de los servicios asistenciales reportan eventos adversos	Trimestral			X			X			X					X
	Implementar un sistema de difusión para mejorar la seguridad del paciente	Reporte y gestión de eventos centinela de acuerdo al Protocolo de Londres.	4	Reporte de eventos centinela analizados en el trimestre	> 80% de eventos centinela analizados en el trimestre	Trimestral			X			X			X					X
		Realizar trimestralmente la divulgación de alertas de seguridad	4	Correos con alertas de seguridad enviadas a los jefes de departamento de los servicios asistenciales en mayor número de eventos adversos	Correos de alerta de seguridad enviada a los 3 servicios asistenciales con mayor número de eventos adversos en el trimestre notificados y socializados en el personal	Trimestral				X			X		X					



G. VARGAS



R. FERNÁNDEZ

EL PERÚ PRIMERO