



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 21 de Marzo del año 2016

VISTOS:

La Nota Informativa N°050-2016-OEPE/INCN de la Directora Ejecutiva de Planeamiento Estratégico que remite el Informe N° 013-2016-OEPE-UO/INCN sobre el Plan de Seguridad del Paciente 2016 del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, elaborado por la Oficina de Gestión de la Calidad.

CONSIDERANDO:

Que, el Plan de Seguridad del Paciente 2016 del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas elaborado por la Oficina de Gestión de la Calidad, tiene como finalidad estandarizar las líneas de acción a trabajarse en el ejercicio 2016, fomentando una cultura de seguridad orientada a la disminución y eliminación de los riesgos en el sistema de salud, consignando como sus objetivos el promover una cultura de riesgo mediante la difusión e implementación de buenas prácticas de atención en salud para la disminución de los incidentes y eventos adversos durante la atención en salud neurológica;

Que, los objetivos específicos del Plan de Seguridad del Paciente 2016, se desarrollan bajo los objetivos estratégicos de promover competencias en buenas prácticas de atención y gestión de riesgo, fortalecer el sistema de registro, notificación, análisis y mejora del incidente y evento adverso, promover buenas prácticas de atención por la seguridad del paciente;

Que, la Oficina de Gestión de la Calidad, es el órgano encargado de la formulación de los procesos técnicos para la implementación, mantenimiento y actualización del Sistema de Calidad, así como promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa al usuario, y en tal sentido, ha elaborado el Plan de Seguridad del Paciente 2016 bajo análisis, el cual guarda estricta observancia a la normatividad aplicable;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 529-2006/MINSA aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud" y considera que los daños sobre los pacientes serán más susceptibles de darse, si persisten en las organizaciones, condiciones latentes que las favorezcan, de tal forma que el sistema debe crear barreras de defensa para evitar que se produzcan eventos adversos, lo que ha sido tomado en cuenta por la Oficina de Gestión de la Calidad para la proyección del Plan de Seguridad del Paciente 2016;

Que, la Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA aprueba las Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud, estableciendo en el inciso 6.3.12 del numeral 6 de que los Documentos Normativos que tengan la denominación de Planes, cualquiera sea su



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S

naturaleza, constituyen documentos técnicos, en tal sentido, estos deben tener objetivos claros, precisos y coherentes, debiendo expresar los logros que se espera alcanzar cuando el plan concluya;

Estando a lo Informado y con la opinión favorable del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica mediante Informe N° 083 2016-OAJ/INCN;

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

De conformidad con lo dispuesto con lo dispuesto por el Art. 1° inc. 1.2.1 de la ley 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General" y la Resolución Ministerial N° 787-2006 MINSa, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas;

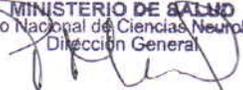
SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Plan de Seguridad del Paciente 2016 del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, de 08 fojas y un anexo, que forma parte de la siguiente resolución.

Artículo 2°.- La Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas se encargará de la difusión, monitoreo, implementación, aplicación y supervisión del cumplimiento del mencionado Plan en el ámbito de sus respectivas competencias, debiendo informar de los avances a la Dirección General.

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

Regístrese y Comuníquese,

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
Dirección General

Med. Cir. PILAR ELENA MAZZETTI SOLER
Directora de Instituto Especializado (w)



I. TAGLE L.

PEMS/JFOD

Visaciones- copias

- DG,
- D. Adjunta
- OEPE
- DEA
- OEAIDE
- OAJ.



PERÚ

Ministerio de Salud

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS



Plan de Seguridad del Paciente 2016



Oficina de Gestión de la calidad



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S

Jr. Ancash 1271
Barrios Altos, Lima 1 – Perú
Dirección General – Teléfono 328-1473
Fax 328-7382 Central telefónica 411-7700
www.incn.minsa.gob.pe

DIRECTORIO

MC. Pilar Elena Mazzetti Soler
Directora General

Mc. Isabel Tagle Lostaunau
Directora Ejecutiva adjunta

Lic. Enf. María del Rosario Palacios Zevallos
Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad

Comité de Seguridad del Paciente

M.C María Mercedes Chumbe Mendoza – Presidenta

M.C Yrma Soledad Quispe Zapana – miembro

Lic. María del Rosario Palacios Zevallos - miembro

Lic. Martha Aquino Benigno - miembro

Lic. María Suarez y Morales - miembro

Bach. Nélida Calderón Zelada - miembro



INDICE

- ❖ **INTRODUCCION**
- ❖ **FINALIDAD**
- ❖ **OBJETIVO**
- ❖ **BASE LEGAL**
- ❖ **AMBITO DE APLICACIÓN**
- ❖ **CONTENIDO**
 - *Aspectos técnicos conceptuales en seguridad del paciente*
 - *Mapa estratégico*
 - *Línea de acción para la seguridad del paciente*
- ❖ **ACCIONES POR NIVELS DE ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA**
- ❖ **RESPONSABILIDADES**
- ❖ **ANEXOS**



INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente por su naturaleza requiere un enfoque integrado, implica adecuada gestión de riesgos analizando los incidentes que se produzcan y la aplicación de soluciones que minimicen el riesgo de su ocurrencia.

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.

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.

*El Comité de seguridad del paciente y la Oficina de Gestión de la Calidad, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas han armonizado y estandarizado el Plan de Seguridad del Paciente 2016 acorde al objetivo estratégico 3, objetivo específico 3.3, en el cual menciona “**el desarrollo e implementación de una gestión de calidad por resultados y mejora continua de procesos**”*

En cuanto a la Oficina de Gestión de la Calidad, desarrolla el EJE 4, correspondiente a “Gestión del riesgo y buenas prácticas en seguridad del paciente”



I. TAGLE L.



I. FINALIDAD

El plan de seguridad del paciente del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas tiene por finalidad estandarizar las líneas de acción a trabajarse en el ejercicio 2016, fomentando una cultura de seguridad orientada a la disminución y eliminación de los riesgos en el sistema de salud.

II. OBJETIVOS GENERAL

Promover una cultura de gestión del riesgo mediante la difusión e implementación de buenas prácticas de atención en salud para la disminución de los incidentes y eventos adversos durante la atención de salud neurológica.

III. Objetivos estratégicos

- 1) Promover competencias en buenas prácticas de atención y gestión del riesgo.*
- 2) Fortalecer el sistema de registro, notificación, análisis y mejora del incidente y evento adverso.*
- 3) Promover buenas prácticas de atención por la seguridad del paciente.*

IV. BASE LEGAL

- 1. Ley No. 26842, Ley General de Salud.*
- 2. Ley N° 27813, " Ley del Sistema Coordinado y Descentralizado "*
- 3. Ley N° 27314 "Ley General de Residuos Sólidos".*
- 4. Ley 29414 "Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud".*
- 5. DL N° 1167, decreto legislativo que crea el Instituto de Gestión de los Servicios de Salud.*
- 6. D.S N° 013-2006-SA que aprueba el reglamento de establecimientos de servicios de salud y servicios médicos de apoyo.*
- 7. R.M 753-2004-MINSA aprueba la NT N° 020-MINSA-/DGSP-V.01 Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.*
- 8. R.M 727-2009-MINSA, aprueba la Política Nacional de Calidad en Salud.*
- 9. R.M 526-2011-MINSA, aprueba las normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud.*
- 10. R.M 1021-2015-MINSA, aprueba la guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.*



OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



¡ TAGLE L,



11. R.M 168-2015-MINSA, aprueba el documento técnico lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la infecciones asociadas a la atención de salud.

V. AMBITODE APLICACIÓN

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

VI. CONTENIDO

Aspectos técnicos conceptuales en seguridad del paciente.

- **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.
- **Acciones de mejoras:** son aquellas acciones que incrementan la capacidad de la organización para cumplir con los requisitos.
- **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.
- **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.
- **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.
- **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.



OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



- **Incidente:** evento que no ha causado daño, es susceptible de provocarse en otras circunstancias, puede 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.
- **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.
- **Seguridad del paciente:** reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud por medio del uso de mejores prácticas.

Mapa estratégico.-

Líneas de acción para la seguridad del paciente.

Eje 4 “Gestión de riesgo y buenas prácticas en seguridad del paciente”

1. **Fortalecer competencias en buenas prácticas de atención y gestión del riesgo.**
 - a) Completar el Modulo de Seguridad del paciente (IHI Open School)(06 modulos-24 lecciones) por los miembros del comité
 - b) Jornada Institucional para la Promoción de la Seguridad del Paciente a las Jefaturas de Departamento y Servicio referente a la notificación de Eventos
2. **Fortalecer el sistema de registro, notificación, análisis y mejora del incidente y evento adverso.**
 - a) Promover el reporte, registro y análisis de eventos adversos entre los Jefes de Departamento y servicios
3. **Promover buenas prácticas de atención por la seguridad del paciente.**
 - a) Fortalecer el uso correcto de la aplicación de la LVSC
 - b) Aplicar las encuesta para evaluar la implementación de la LVSC



4. *Implementar el proceso de aprendizaje del error (rondas de seguridad, identificación, notificación, análisis y mejora del incidente y evento adverso)*

- a) *Promover el reporte y registro de eventos adversos.*
- b) *Realizar Rondas Hospitalarias*
- c) *Elaborar Planes de Acción para las Prácticas Inseguras encontrados en las Rondas de Seguridad*
- d) *Reporte y gestión de eventos centinela de acuerdo al Protocolo de Londres.*

VII. ACCIONES POR NIVELES DE ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA

El Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, a través de la Dirección General debe respaldar con los correspondientes actos administrativos y expedir resoluciones para el:

- 1) *Comité de seguridad del paciente.*

VIII. RESPONSABILIDADES

Las Unidades prestadores de servicios de salud del 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.



PLAN DE ACTIVIDADES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS 2016

EJE 4	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	TAREAS	Fuente de Verificación	INDICADORES	PERIODICIDAD	I TRIM.	II TRIM.	III TRIM.	IV TRIM.	META ANUAL	META DE IMPACTO		
Gestión del Riesgo y Buenas Prácticas en Seguridad del paciente en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas	Fortalecer una Cultura de Seguridad del Paciente con enfoque de riesgo en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas	Objetivo Específico 01 fortalecer competencias en Buenas Prácticas de Atención y Gestión de Riesgo	Completar el Módulo de Seguridad del paciente (HI Open School) (06 módulos -24 lecciones) por los miembros del comité	Revisión de dos lecciones semanales del Curso de Seguridad del Paciente del Curso HI Open School online	Certificación de la HI de haber llevado el Módulo de Seguridad del Paciente	Indicador Nº 1 Número de miembros del Comité certificados sobre el total de programados	SEMESTRAL	X	X			80% de los Miembros del Comité Certificados	Mayor o = 90% de miembros del Comité con certificación		
				Rendir registro de evaluación mensual de al menos 04 lecciones equivalente a 01 módulo del Curso de Seguridad del paciente.					X						
				Elaboración del Programa de capacitación						X					
				Jornada Institucional para la Promoción de la Seguridad del Paciente a las Jefaturas de Departamento y Servicio referente a la notificación de Eventos	Informes y Lista de asistentes a los Talleres organizados	Indicador Nº 2 % de trabajadores asistenciales del INCN que participaron	ANUAL			X	X			Mayor o = al 50% de trabajadores asistenciales del INCN que completaron la jornada	
			Objetivo Específico 02 Fortalecer el Sistema de Registro, Notificación, Análisis de Eventos Adversos	Promover el reporte, registro y análisis de eventos adversos entre los Jefes de Departamento y servicios	Capacitación y sensibilización en el Uso de Herramientas para la identificación y análisis de Eventos Adversos por Departamentos y Servicios	Informes y Registro de participantes	Indicador Nº 3 % de Jefes de Departamento y Servicio en Uso de Herramientas para la identificación y análisis de EA.	SEMESTRAL	X				Mayor o = al 30% de Jefes de Departamento y Servicios capacitado	Mayor o = al 90% de Jefes de Departamento y Servicios capacitado	
			Objetivo Específico 03 Promover Buenas Prácticas de Atención por la Seguridad del Paciente.	Fortalecer el uso correcto de la aplicación de la LVSC	Verificación de la aplicación de Lista de verificación de cirugía segura en centro neuroquirúrgico	Informe de la evaluación de la correcta aplicación de la LVSC	Indicador Nº 4 % de Cirugías Programadas que aplican Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía	TRIMESTRAL	X	X	X		Mayor o = al 95% de Cirugías Programadas aplican la LVSC	Mayor o = al 70% de Adherencia a la LVSC	
				Aplicar las encuestas para evaluar la implementación de la LVSC	Verificación de la aplicación de La Encuesta a los involucrados	Encuesta Aplicada para la Implementación de la LVSC	Indicador Nº 5 Cumplimiento de la aplicación de la encuesta para la implementación de la LVSC	SEMESTRAL		X		X	2 Encuestas para evaluar la implementación de la LVSC	Las Encuestas para evaluar la implementación de la LVSC, identifica barreras en su implementación y propone medidas para revertirlas	
				Promover el reporte y registro de eventos adversos.	Recojo y seguimiento de Eventos Adversos de las UPSS	Informe trimestral	Indicador Nº 6 Número total de Eventos Adversos Reportados	TRIMESTRAL	X	X	X		4 Informes trimestrales	Mayor al 90% de las UPSS reportan Eventos Adversos	
				Realizar Rondas Hospitalarias	Programación y realización de Rondas de Seguridad	Informes trimestrales	Indicador Nº 7 % de Rondas de Seguridad ejecutadas	TRIMESTRAL	X	X	X		Mayor o = al 90% de Rondas de Seguridad ejecutadas	Mayor al 80% de Cumplimiento de las Buenas Prácticas en las Rondas de seguridad	
				Elaborar Planes de Acción para las Prácticas Inseguras encontrados en las Rondas de Seguridad	Identificación, Priorización, elaboración de los Planes de Mejora Post Rondas Hospitalarias	Informe Trimestral de cumplimiento de Acciones de mejora post Rondas de Seguridad	Indicador Nº 8 Acciones de Mejora Post Rondas de Seguridad implementadas	TRIMESTRAL	X	X	X		4 Informes de Mejora Post Rondas de Seguridad	Mayor al 80% de las Acciones de mejora post Rondas de Seguridad implementadas	
		Reporte y gestión de eventos centinela de acuerdo al Protocolo de Londres	Reporte de eventos centinela de acuerdo al Protocolo de Londres	Informe con reporte	Indicador Nº 9 Evento Centinela atendido y comunicado de acuerdo a protocolo	SEMESTRAL	X	X	X		2 Informes conteniendo el reporte de los eventos de los análisis de evento centinela	Mayor al 90% de los informes de evento centinela se han actualizado con la metodología del protocolo de Londres			



I. TALEL

P. MAZETTI S