

Nº 036 -2018-DG-INSN

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 07 de Marzo del 2018

VISTO:

El Expediente con Registro Nº 003007-2018 y el Memorando Nº 1696-2017-DE/INSN; con el cual se hace llegar el Proyecto de Mejora Continua: "Implementando un programa de Seguridad del Paciente en el Cuidado de Enfermería en el Instituto de Salud del Niño"; remitido por el Departamento de Enfermería, y solicitando su aprobación mediante la Resolución Directoral correspondiente;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título preliminar de la Ley Nº 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, de conformidad con el Artículo 12º del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado por Resolución Ministerial Nº 083-2010/MINSA; de fecha 04 de febrero de 2010; la Oficina de Gestión de la Calidad es el Órgano encargado de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad para promover la mejora continua de la Calidad de los procesos asistenciales y administrativos de atención al paciente;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº095-2012/MINSA, aprueba la "Guía Técnica para la elaboración de proyectos de mejora continua y la aplicación de técnicas y herramientas para la Gestión de la Calidad", cuyo objetivo general es la implementación de un programa de Seguridad del paciente en el cuidado de Enfermería en el Instituto de Salud del Niño;

Que, mediante Memorando Nº 290-2018-OGC/INSN; el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad; hace llegar el Proyecto de Mejora Continua: "Implementando un programa de Seguridad del Paciente en el Cuidado de Enfermería en el Instituto de Salud del Niño"; que cuenta con opinión técnica favorable de la Dirección Adjunta;

Que, con Memorando Nº 131-2018-DG-INSN, el Director General aprueba el Proyecto de Mejora Continua, y con la Visación de la Dirección Adjunta con Memorando Nº 046-DA-INSN-2018, la Oficina de Gestión de la Calidad y la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Salud del Niño; y,

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, y el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado por Resolución Ministerial Nº 083-2010/MINSA;



Official stamp and certification box containing the date 07 MAR. 2018, registration number 501, and the signature of Lic. Carmen Lucia Martínez Espinoza, Jefe del Órgano de Administración de Archivos - Archivo Central - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO.



**SE RESUELVE:**

**Artículo Primero.-** Aprobar el Proyecto de Mejora Continua: "Implementando un Programa de Seguridad del Paciente en el Cuidado de Enfermería en el Instituto de Salud del Niño"; que consta de XXIX Folios.

**Artículo Segundo.-** Encargar a la Oficina de estadística e Informática la publicación de la presente resolución en la página Web del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese.



MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
*[Signature]*  
M.C. OSWALDO NUÑEZ ALMACHE  
Director General  
C.M.P. 22698 - B.N.E. 11848

**ONA/CGS  
DISTRIBUCIÓN:**

- DG
- DEIDAM
- DEIDAC
- DEAC
- DEIDAT
- DE
- OAJ
- OGC
- Of. Comunicaciones



PERÚ	Ministerio de Salud	Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña
CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado		
<b>07 MAR. 2018</b>		
Reg.: Nº	501	<i>[Signature]</i>
Lic. Carmen Lucía Maldonado Espinoza Jefe del Órgano de Administración de Archivos - Archivo Central FE DATARIO - INSN		

PROYECTO DE MEJORA CONTINUA

“IMPLEMENTANDO UN PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO”

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Lima -Perú  
2018

	PERÚ	Ministerio de Salud	Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña
CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado			
<b>07 MAR. 2018</b>			
Reg. N°	501		
Lic. Carmen Lucía Martínez Espinoza Jefe del Organismo de Administración de Archivos - Archivo Central SECRETARÍA - INSN			



**Páginas**

I.	INTRODUCCIÓN	03
II.	Titulo Plan de Mejora	04
II.	Equipo de Mejora	04
IV.	Dependencia	05
V.	Población Objetivo	05
VI.	Lugar de Ejecución	05
VII.	Duración	05
VIII.	Antecedentes	05
IX.	Justificación	11
X.	Objetivos	11
XI.	Metodología	12
XII.	Resultados esperados	23
XIII.	Cronograma de actividades	23
XIV.	Propuesta de financiación	29



## I. INTRODUCCIÓN

Los procesos de atención en salud llevan implícitos una serie de riesgos, derivados de la multiplicidad de factores que entran en juego en dicho proceso: la patología misma del paciente, la calidad técnica de las personas que lo atienden, la disponibilidad y el uso de la tecnología con que se cuenta, la necesidad de coordinación de los diferentes equipos de trabajo en el proceso, la comunicación entre las personas y equipos, las políticas organizacionales, la delegación funcional y otros.

Quiere decir que a pesar de que la atención en salud lleva un riesgo implícito, no siempre estamos garantizando de manera adecuada que todos están siendo prevenidos de manera eficaz, que existen una serie de conceptos y herramientas, no necesariamente nacidas dentro del sector salud, que nos podrían garantizar una adecuada prevención, mitigación y manejo de dichos desenlaces y que se volvió imperativo, dada la presión social, ética y legal que sobre todos los profesionales y organizaciones de salud recae, implementar dichos conceptos y herramientas para garantizar la seguridad del paciente, el acceso a la atención sanitaria segura es un derecho básico de cada uno de los ciudadanos, los cuales tienen derecho a recibir información pertinente, sobre la seguridad de la atención sanitaria. Ahora se puede observar la complejidad de los procesos de atención en salud hace necesario que los consideremos sistemas de alto riesgo y por lo tanto se involucren en su diseño numerosas barreras de seguridad que prevengan los fallos involuntarios que puedan presentarse durante la atención de un paciente.

En últimos años en la mayoría de los sistemas de salud en el mundo se han implementado políticas que lleven a controlar la aparición de eventos adversos en la atención en salud, solo hasta el año 2000 el Instituto de Medicina de los Estados Unidos, se empezó a analizar en más detalle el tema y buscar eventos Adversos prevenibles, hoy la seguridad del paciente es una preocupación Universal, dado que a diario se producen en los Hospitales fallas en la atención, tanto en los países desarrollados como en los del tercer mundo.

La OMS lanzó recientemente la "Alianza Mundial para la seguridad del paciente" buscando estandarizar en los hospitales y en los sistemas de salud, prácticas que



brinden mayor seguridad y menores errores, busca disminuir el riesgo en la atención y brindar mayor seguridad al paciente.

La seguridad clínica forma parte de la dimensión técnica de la calidad de atención. El concepto de seguridad del paciente se manifiesta como la reacción mundial y la búsqueda constante de las instituciones del sector salud para prevenir y controlar el aumento que se ha desbordado en los últimos años con relación al tema. La Organización mundial de la Salud, como principal órgano rector de este componente, con el fin de que se adopte medidas y puedan impactar de forma acertada en la reducción de muertes, que en algunos países es consecuencia de los errores médicos y eventos adversos derivados.

La Mejora de la Seguridad del Paciente debe ser nuestra aspiración máxima, específica; empezando por la alta dirección de la institución, una cultura orientada a la Calidad y a la Seguridad se caracteriza por una alianza fuerte y solidaria en la que se comparte la propiedad sobre la visión de la organización. Cuanto mayor es la solidaridad y sentido de pertenencia mayor es la voluntad que muestran las personas por compartir responsabilidades para conseguir los objetivos de Seguridad.

## II. TITULO DEL PROYECTO DE MEJORA

“Implementado un Programa de Seguridad del Paciente en el Cuidado de Enfermería en el Instituto De Salud Del Niño.”

## III. EQUIPO DE MEJORA

- Jefatura del Departamento de Enfermería: Lic. Iris Villasante Montes
- Enfermera Supervisoras:
  - Lic. Fabiola Lévano Santiago
  - Lic. Silvia Novoa Acevedo
  - Lic. Gloria Wrigth Falla
  - Lic. Delia Díaz Morí
  - Lic. Julia Armas Asín
  - Lic. Rosa Manrique Nicho



Lic. Dinma Alfaro Quezada  
Lic. Rosario Reyes Quinteros  
Lic. Lía Castillo Mendieta  
Lic. Rosa Arrese Ponce  
Lic. Carolina Cerna Silva  
Lic Esther Flores Cáceres

- Oficina de Gestión de Calidad: Lic. Ericka Peña Villarreyes  
Dr. Alfonso J. Chang Jara

#### IV. DEPENDENCIA

- o Oficina de Gestión de la Calidad - Departamento de Enfermería.
- o Departamento de Enfermería - Enfermeras Supervisoras – Enfermeras Jefes de Servicios

#### V. POBLACIÓN OBJETIVO

Pacientes menores de 18 años que acuden al Instituto de Salud del Niño para una atención de salud.

#### VI. LUGAR DE EJECUCIÓN

Se llevará a cabo en todos los servicios del Instituto, Consultorio Externo, Emergencia y áreas de hospitalización de los servicios asistenciales quirúrgicos y clínicos del INSN.

#### VII. DURACIÓN

01 año.

#### VIII. ANTECEDENTES

El Instituto Nacional de Salud del Niño tiene 88 años de funcionamiento atendiendo a los niños(as) y adolescentes de todo el País, creada en 1929, dando



atención continuada e integral a los niños(as) y adolescentes. Es una Institución de Investigación, docente asistencial de referencia nacional, ya que cuenta con un elevado nivel de especialidad en 27 servicios con 44 especialidades en Pediatría y 419 camas, tiene un rol que demanda que cada una de sus unidades orgánicas sea administrada y gestionada con la aplicación de criterios de eficiencia y eficacia, basada en una planificación acorde a la realidad y orientada al cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales; en este contexto uno de los Departamentos del Hospital, de mayor significado por su amplio ámbito de acción es el Departamento de Enfermería, cuya responsabilidad es garantizar la calidad de atención de Enfermería en todas las áreas hospitalarias, y el cumplimiento de garantizar la seguridad del paciente.

El Departamento de Enfermería cuenta con 1180 personas entre enfermeras y técnicos de Enfermería, recayendo el aspecto del gestión y control en la Enfermera Jefe de Departamento, 12 Supervisoras (Supervisor II), 27 Jefes de Servicio (Supervisor I), quienes además de velar por el cumplimiento de los objetivos Institucionales deben identificar las capacidades y necesidades del personal a fin de correlacionarlas con oportunidades de desarrollo que redundaran en la mejora de los servicios.

**La Políticas de calidad de nuestra institución** es, promover el derecho a una atención de salud con profesionalismo y calidad y a su vez informar sobre los signos de alarma y cuidados básicos de la salud como medida de prevención y promoción, brindadas por nuestro personal asistencial a los pacientes, padres o tutores acompañantes.

La seguridad es un principio fundamental del cuidado del paciente y un componente clave en la calidad de gestión y bioética. Desarrollar un sistema que garantice la seguridad al paciente es complejo y exige un gran esfuerzo, principalmente el establecer una Cultura de Seguridad entre todos los trabajadores de la Institución y que reúne una amplia gama de acciones, que se basan en prácticas para mejorar la seguridad en el entorno y la gestión de riesgo, incluyendo control de infecciones, el uso seguro de medicamentos, prevención de eventos adversos, el uso de buenas prácticas de atención, el control y mantenimiento del material médico a usar, entre otros. Requiriendo un exhaustivo





y multidisciplinario sistema para identificar y gestionar los riesgos actuales y potenciales para la seguridad del paciente en servicios de atención, así como encontrar soluciones para el sistema a largo plazo.

En el 2009 se conformó el Equipo Técnico de Seguridad del Paciente de Nuestra Institución oficializándose con R.D. N° 375-DG-INSN-2009 con el que se diseñó el Plan de Seguridad del Paciente 2009, y ha sido actualizado el 2016 con la R.D. N° 211-2016-DG-INSN.

En el 2017 se está cumpliendo con la estandarización del plan de Seguridad del paciente de nuestra Institución que fue aprobado con RD N°107-2017-INSN-DG, que nos brinda la Oficina de Gestión de Calidad.

**Departamento de Enfermería:** es el Órgano técnico administrativo responsable de la administración de los servicios de Enfermería, que depende jerárquicamente de la Dirección ejecutiva de la Institución, cuenta con los siguientes órganos:

- Jefatura de Departamento
- Supervisión
- Jefaturas de Servicio Asistencial

#### Organización

La función principal del Departamento de Enfermería: Es el órgano encargado de brindar apoyo técnico especializado para la atención integral, oportuna y permanente en el proceso de protección, recuperación y rehabilitación de la salud de los niños y adolescentes, en la atención ambulatoria, hospitalización e intervenciones quirúrgicas, de acuerdo al diagnóstico y tratamiento médico prescrito

El órgano de control está a cargo de 12 Profesionales de la Salud Supervisor II, quienes se encarga de supervisar y evaluar la calidad del cuidado de Enfermería que se brinda en los órganos de línea, cumplimiento de procesos de atención al usuario externo y fomentar el desarrollo del personal profesional y no profesional, a través de funciones básicas: Dirigir, coordinar, supervisar y evaluar el funcionamiento y actividades de enfermería en las áreas Asistencial y/o administrativa a su cargo, que coadyuvan al logro de los objetivos funcionales del Departamento de Enfermería



Las Enfermeras jefes de Servicio nominadas Supervisor I, están a cargo de profesionales de Enfermería quienes se encargan básicamente del cuidado de enfermería a los niños(a) y adolescentes por consulta externa y/o hospitalizados. Funcionalmente el Departamento de Enfermería tiene 6 áreas de supervisión: Áreas críticas, Centro Quirúrgico y Central de Esterilización, servicios de medicina, servicios quirúrgicos, servicios de especialidades y Consultorios externos.

En los servicios de medicina se incrementa Cuidados paliativos y Hospital de Día, haciendo un total de 27 servicios.

#### Recursos Humanos

Se cuenta con personal profesional especializado en 80%, teniendo el compromiso de mejorar e implementar un programa de seguridad del paciente y personal Técnico en Enfermería con amplia experiencia en el cuidado de paciente pediátrico.

#### Indicadores de Supervisión y control de procesos

El impacto de los errores sobre la seguridad, integridad y la vida, del ser humano, modifica negativamente el objetivo esencial del proceso y con ello la percepción de los usuarios frente a la garantía de la calidad agregada a un riesgo del posible deterioro de la condición de salud del paciente.

Los indicadores de supervisión se detallan en las siguientes tablas:

**Tabla N° 1**

**Cumplimiento en Seguridad del paciente, enero – junio 2016, Departamento de Enfermería INSN**

Indicadores	N° procedimientos supervisados	N° procedimientos cumplidos	% cumplimiento
Cumplimiento Lista de Chequeo de Cirugía Segura	180	171	95.0
Uso de Brazaletes	207	64	(0)

Fuente: Formato de Supervisión del Departamento de Enfermería



El cumplimiento de Cirugía segura es de 95%, en Identificación del paciente no se cumple por falta de dotación de insumos (brazalete), se realiza la intervención personalizada y capacitación correspondiente, para el logro de cumplimiento global.

Tabla N° 2

**Cumplimiento de Registros de Enfermería, enero – junio 2016, Departamento de Enfermería INSN**

Registros de Enfermería (R.E.)	N° registros supervisados	N° registros correctos	% Cumplimiento Registros de Enfermería
Kardex	358	341	95.3
Grafica CFV	181	174	96.1
BHE	131	129	98.5
Notas de Enfermería (PAE)	402	397	98.8
		Promedio	97.2

Fuente: Formato de Supervisión del Departamento de Enfermería

El cumplimiento de los registros de enfermería se evalúa mediante la supervisión de enfermería encontrando: 95.3% de Cumplimiento en el registro del Kardex, 96.1% en las Gráficas, 98.5% en el Balance hídrico y en las Notas de Enfermería el 98.8 %.



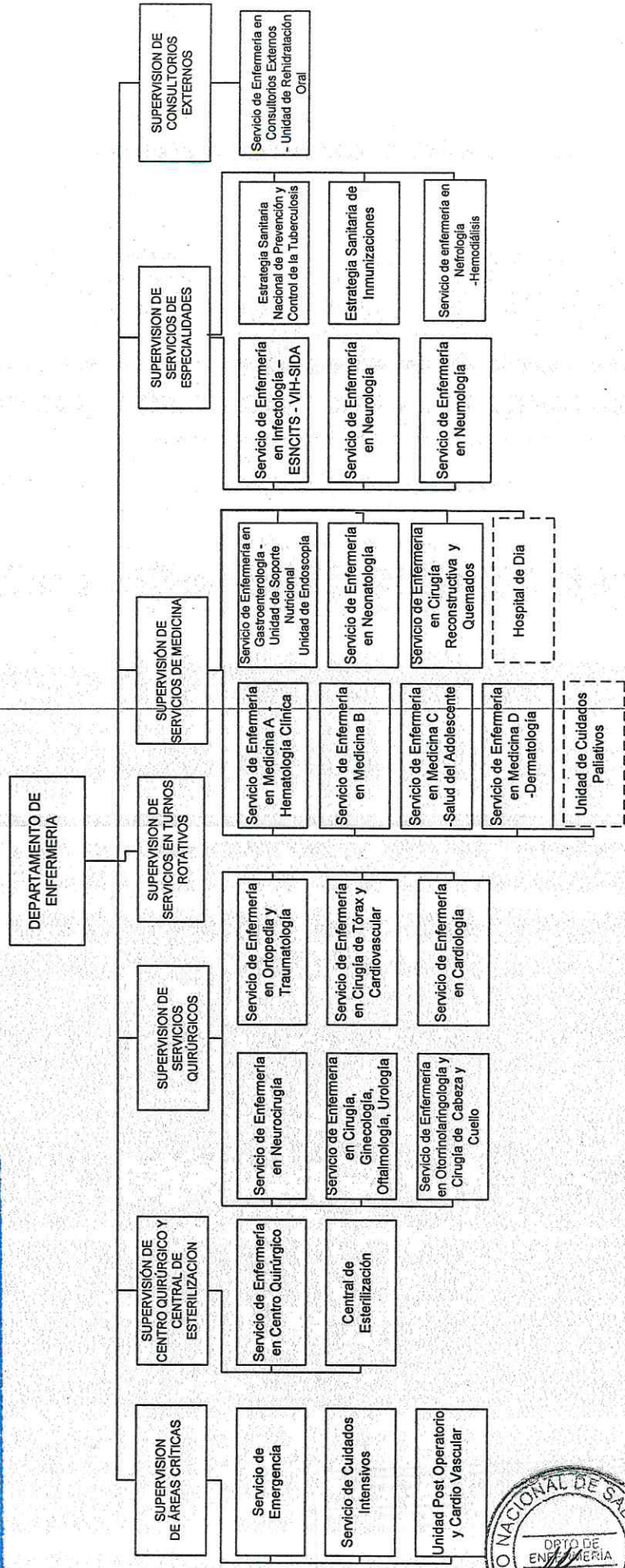
Reg. No ..... 501 .....  
 U.E. Gerencia de Asesoría Técnica y Logística  
 del Distrito de Administración de  
 Archivos - Archivo Central  
 FE DAVIARIO - INSN

**PERÚ** Ministerio de Salud  
**07 MAR. 2018**

CERTIFICADO: Que la presente copia (carátula) es un documento  
 igual al original que le hemos otorgado y que ha sido devuelto en  
 este mismo acto al interesado

*Carmona & Hyslop*

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**  
**ESTRUCTURA FUNCIONAL**



Fuente: MOF 2011 (RD N° 522-DG-INSN-2011) el 28 de setiembre del 2011 y anexa propuesta de Unidad de Cuidados Paliativos y Hospital de día.

## IX. JUSTIFICACIÓN

La Institución debe velar por la cultura y política de seguridad del paciente, por ende establecer la calidad como uno de los objetivos estratégicos, que forma parte del proceso de atención del paciente, desde el momento en que ingresa a la Institución hasta que es dado de alta. Dentro de las funciones del Departamento de Enfermería es establecer condiciones para disminuir los riesgos de enfermedad y mortalidad de los pacientes, mantener los registros y reportes sobre las ocurrencias e información de los pacientes, y, Actualizar, perfeccionar los protocolos de trabajo asistencial. La Oficina de Gestión de la Calidad como parte de la Organización Institucional tiene la función promover la mejora de los procesos asistenciales y administrativos de atención al paciente.

Por consiguiente, se hace indispensable implementar un programa de seguridad del paciente en el cuidado de enfermería en el Instituto de Salud del Niño.

## X. OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Implementar un programa de seguridad del paciente en el cuidado de Enfermería en el Instituto de Salud del Niño.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer y promover la cultura de seguridad del paciente en la prevención de eventos adversos.
- Prevenir la ocurrencia de eventos adversos en los procesos de cuidado de enfermería mediante la elaboración y uso de guías de prevención estandarizadas, como herramienta práctica en la mejora de seguridad del paciente.
- Disminuir los riesgos de eventos adversos en el cuidado de enfermería del paciente.
- Establecer planes de mejoramiento basados en el análisis de los eventos adversos.



## XI. METODOLOGÍA

En el presente plan de mejora se realiza la metodología de "Lluvia de ideas" en el cual se identificará los problemas relacionados a la seguridad del paciente, luego se realizará la "priorización de problemas" mediante una matriz de selección, posteriormente se plantea la oportunidad de mejora, determinación de causas, determinación de indicadores de las guías de eventos adversos y la presentación de alternativas de mejora, de esta manera iniciaremos con presentar la lluvia de ideas:

### a) Identificación de la oportunidad de mejora.

Lluvia de ideas	
1	Desconocimiento de cultura de seguridad en el personal de Enfermería
2	Ausencia de guías de prevención de eventos adversos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Guía de prevención en Caídas</li> <li>• Guía de Administración correcta de medicamentos</li> <li>• Guía para la prevención de úlceras por presión</li> <li>• Guía de Identificación del paciente</li> <li>• Guía de prevención de Trombo embolia de vena profunda</li> <li>• Guía de prevención de Trombo embolia pulmonar</li> </ul>
3	Ausencia de un formato de análisis de evento adverso
4	Deficiencia en el monitoreo de indicadores de eventos adversos
5	Ausencia de lista de chequeo para evaluación continua
6	Falta de sensibilización para el reporte de Eventos Adversos
7	Falta de socialización de la normativa y directiva de eventos adversos
8	Temor del personal de salud de reportar eventos adversos.

### b) Planteamiento del problema o de la oportunidad de la mejora:

Los avances tecnológicos y científicos en el mundo la salud tienen un lugar importante en la sociedad mundial, por presentarse como un aspecto central y condición fundamental de desarrollo sostenible. Con ello Enfermería se ha desarrollado como profesión respondiendo a los cambios en la política sanitaria mundial, nacional, regional y local, además de las necesidades de la población,



orientada cada vez más a mejorar su accionar en el cuidado del paciente, familia y comunidad.

Así mismo Enfermería ha necesitado de adecuar su capacidad de respuesta a las nuevas exigencias de la sociedad.

En el ámbito hospitalario, es líder en la gestión del cuidado en los pacientes con diversos grados de complejidad y dependencia, manejo de sofisticados equipos de alta tecnología, manejo de medicamentos y drogas diversas y junto con ellos el manejo de los correspondientes registros de Enfermería, así como el garantizar la seguridad del paciente.

La seguridad del paciente es evitar los eventos adversos durante la atención, la calidad en salud no depende de un solo atributo del servicio, depende de la efectividad, seguridad y eficiencia, llegando a la conclusión que la seguridad del paciente es muy importante que esté implícito en la atención de salud, teniendo que buscar estrategias de reportes y mecanismos para el análisis de evento adverso y realizar el plan de mejora para mitigar errores y daño al paciente.

- ¿Cuál es el problema?  
Falta de un programa de seguridad del paciente en el cuidado de Enfermería en el Instituto de Salud del Niño.
- ¿Cómo se sabe que esto es un problema?  
En los últimos 6 meses, considerando que se observa un incremento en el indicador de caídas, eritema de pañal y flebitis.
- ¿Con que frecuencia Ocorre?  
Se realizan reportes de Indicadores mensuales de Enfermería sobre eventos adversos (EA) y se reportan a través de los consolidados de registro de EA.
- ¿Cuáles son los efectos de este problema?  
Disminución en la seguridad del paciente.



- ¿Cómo se sabrá que está solucionado?

Se sabrá que está solucionado cuando el indicador de caída, eritema de pañal, flebitis disminuyan, mejore la percepción del Usuario Interno en cuanto a la seguridad del paciente y aumente el nivel de satisfacción del Usuario externo en cuanto al cuidado de Enfermería.

c) Determinación de las causas:

CAUSAS	¿Por qué?	¿Por qué?	¿Por qué?
Desconocimiento de la cultura de seguridad en el personal de enfermería	Falta de implementación de encuesta en el personal de Enfermería	Falta de capacitación y conocimiento	Falta de motivación
Ausencia de guías de prevención de eventos adversos	Falta de tiempo para realizar las guías de prevención de eventos adversos.	No se designa horas para realizar Guías de Eventos adversos.	Falta de interés en las autoridades
Diseño de formato de análisis de evento adverso	No existe un formato de análisis de evento adverso	Desconocimiento	Poca cultura de seguridad del paciente.
Deficiencia en el monitoreo de indicadores de eventos adversos	Poca cultura de seguridad del paciente.	Desconocimiento	Falta de capacitación
Ausencia de lista de chequeo para evaluación continua	Falta implementar lista de chequeo para el cumplimiento de las guías de prevención de eventos adversos	No se tiene lista de chequeos completos	Falta de motivación y capacitación
Falta de sensibilización para el reporte de Eventos Adversos	Falta de capacitaciones para el reporte de eventos adversos	No se cuenta con presupuesto	Falta de conocimiento de la gestión.





Falta de socialización de la normativa y directiva de eventos adversos	Falta de interés.	Falta de capacitación	Falta de tiempo para la socialización de documentos aprobados.
Temor del personal de salud de reportar eventos adversos.	Pensamiento erróneos del personal	Confusión de definiciones sobre seguridad del paciente y eventos adversos.	Poca información sobre seguridad del paciente.


**PERÚ** **Ministerio de Salud** **Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña**  
 CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado  
**07 MAR. 2018**  
**501**  
 Reg.: N° .....  
*Carmen L. Martínez*  
 Lic. Carmen Lúcer Martínez Espinoza  
 Jefe del Oficina de Administración de Archivos - Archivo Central  
 REGATARIO - INSN



d) Determinación de Indicadores para medir logros:

INDICADORES	FUENTE DE DATOS	META
Cultura de seguridad del paciente	Encuesta de Seguridad del paciente	>60%
N° de Pacientes Hospitalizados con Riesgo a Caídas	Hoja de registro de eventos Adversos	100% de pacientes Valorados con riesgo de Caídas.
N° de pacientes que registra Caída	Historia Clínica, Hoja de registro de eventos Adversos	<1%
Porcentaje de Flebitis por UPSS	Historia Clínica, Hoja de registro de eventos Adversos	<1%
N° de eventos adversos relacionados a la administración de medicamentos	Historia Clínica, Hoja de registro de eventos Adversos	0%
% de cumplimiento de los 5 correctos	Hoja de monitoreo de supervisión.	100%
N° de pacientes que presentan UPP	Historia Clínica, Hoja de registro.	<1%
N° de Pacientes con brazalete de identificación con	Historia Clínica, hoja de supervisión.	100%

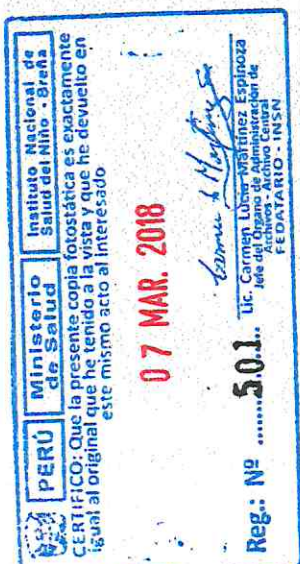
Fuente Umbral: Normas de Gestión de la calidad del Cuidado Enfermero.

e) Recopilación de datos basales

Los datos son recopilados mediante la historia clínica y las fichas de registro del Departamento de Enfermería.

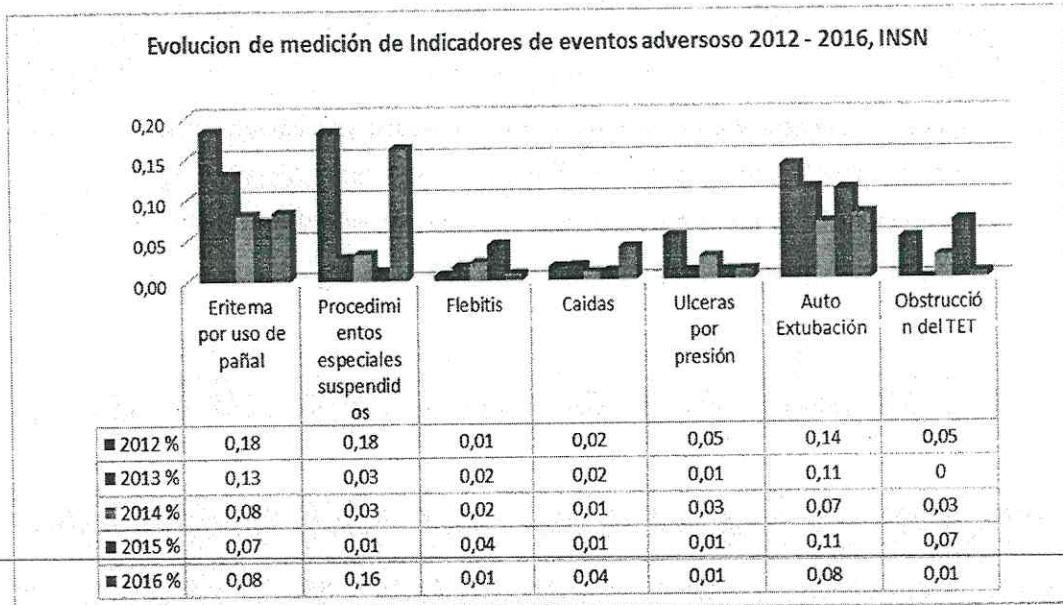
Indicadores de Calidad del Departamento de Enfermería

El Departamento de Enfermería realiza la evaluación de la calidad de atención de enfermería, a través de indicadores, que permiten medir la calidad de atención de enfermería: Porcentaje de Flebitis, Caídas, Identificación del paciente, Porcentaje de autoextubación, Porcentaje de eritema de pañal, Porcentaje de obstrucción del



tubo endotraqueal, Porcentaje por úlceras de presión, Obstrucción de tubo de drenaje, Porcentaje de procedimientos especiales suspendidos.

Los indicadores de calidad se notifican y se informan cada mes, con intervención inmediata a la ocurrencia de un evento.



En el gráfico de eventos adversos se observa que los índices son menores al 1% cumpliendo con el estándar de seguridad del paciente, por lo que el reforzamiento y educación en servicio se da en forma continua con la intervención de las Enfermeras Supervisoras y Enfermera jefes de Servicio.

Como podemos observar en año 2012 el indicador eritema de pañal fue de 0.18% y en el año 2016 es de 0.05% una mejora en el cuidado de Enfermería.

En la suspensión de procedimientos especiales en el año 2012 fue de 0,18% y en el año 2016 es 0,16% es decir que la suspensión de procedimientos especiales de pacientes hospitalizados aún requiere de mejora.

El indicador de Flebitis se mantiene en comparación del 2012 y el año 2016 que fue de 0,01%.

El indicador de caídas en año 2012 fue de 0,02% en comparación de un leve incremento en el 2016 que fue de 0,04%, no llega al estándar que es de 1% pero se intervino con educación en servicio y fortalecimiento del cuidado en enfermería

en relación a caídas



El indicador de úlceras de presión al 2016 es de 0,01%.

El indicador de autoextubación es de 0,08 para el año 2016 teniendo diferencia con el indicador de obstrucción de tubo endotraqueal que llegó a 0,01% al 2016.

El cuidado de Enfermería al niño(a) y adolescente se brinda en las 24 horas del día brindando una atención integral y con visión a la excelencia.

En los últimos 6 meses, considerando que se observa un incremento en el indicador de caídas, eritema de pañal y flebitis.



f) Priorizar las causas raíz a intervenir.

Oportunidad de mejora identificado en lluvia de ideas	Frecuencia	Importancia	Vulnerabilidad	Puntuación
Desconocimiento de cultura de seguridad en el personal de Enfermería	5	5	5	15
Ausencia de guías de prevención de eventos adversos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caldas</li> <li>• Administración correcta de medicamentos</li> <li>• UPP</li> <li>• Identificación del paciente</li> <li>• Trombo embolia de vena profunda</li> <li>• Trombo embolia pulmonar</li> </ul>	5	5	5	15
Diseño y elaboración de formato de análisis de evento adverso	5	5	5	15
Implementación de indicadores de eventos adversos	5	5	5	15
Implementación de lista de chequeo para evaluación continúa	5	5	5	15
Falta de sensibilización para el reporte de Eventos Adversos	4	5	5	14
Falta de sensibilización para el reporte de Eventos Adversos	5	5	5	15
Falta de socialización de la normativa y directiva de eventos adversos	4	4	4	12
Temor del personal de salud de reportar eventos adversos.	5	4	5	14

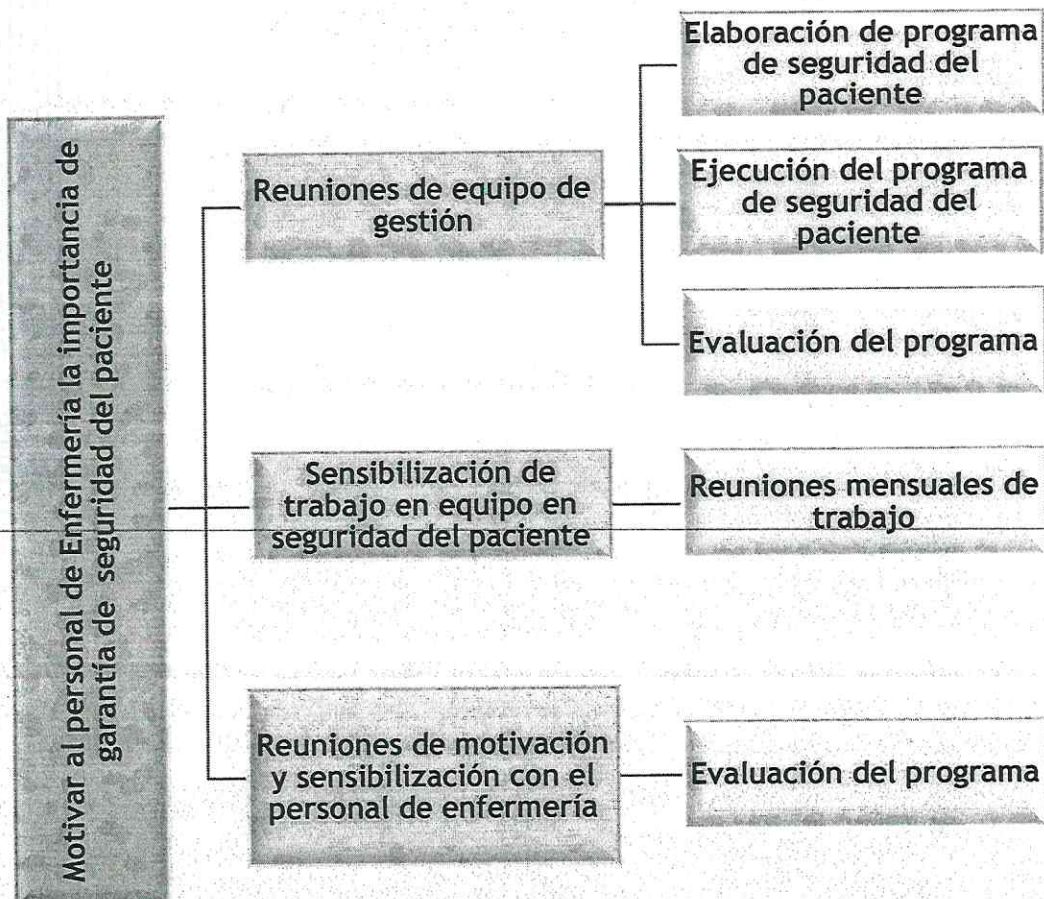
Matriz de priorización:

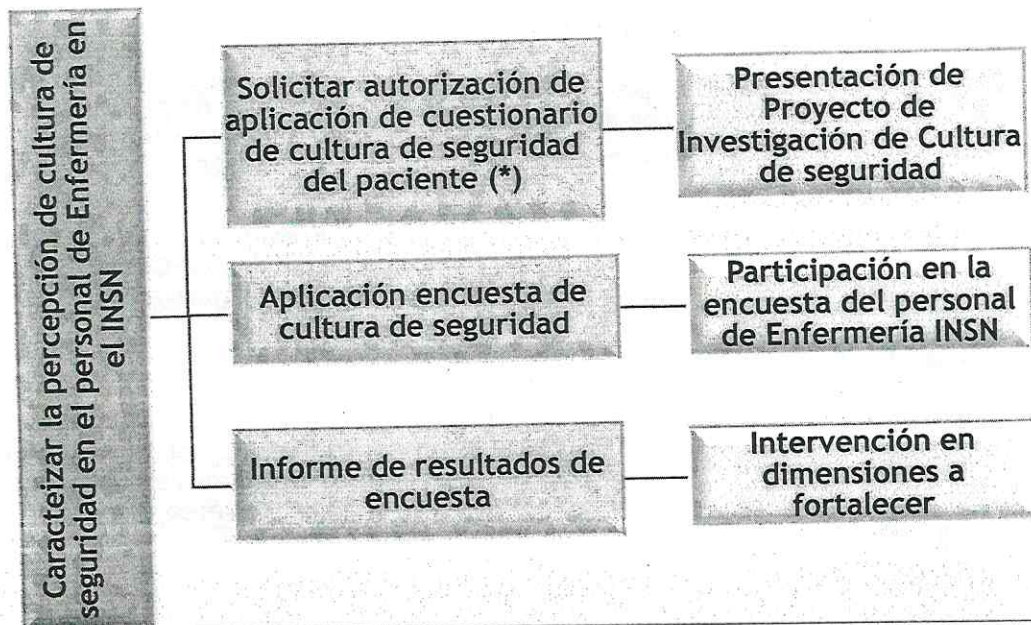
Alto = 5                      Medio = 3                      Bajo=1



g) Formular el plan de acción o plan de cambios.

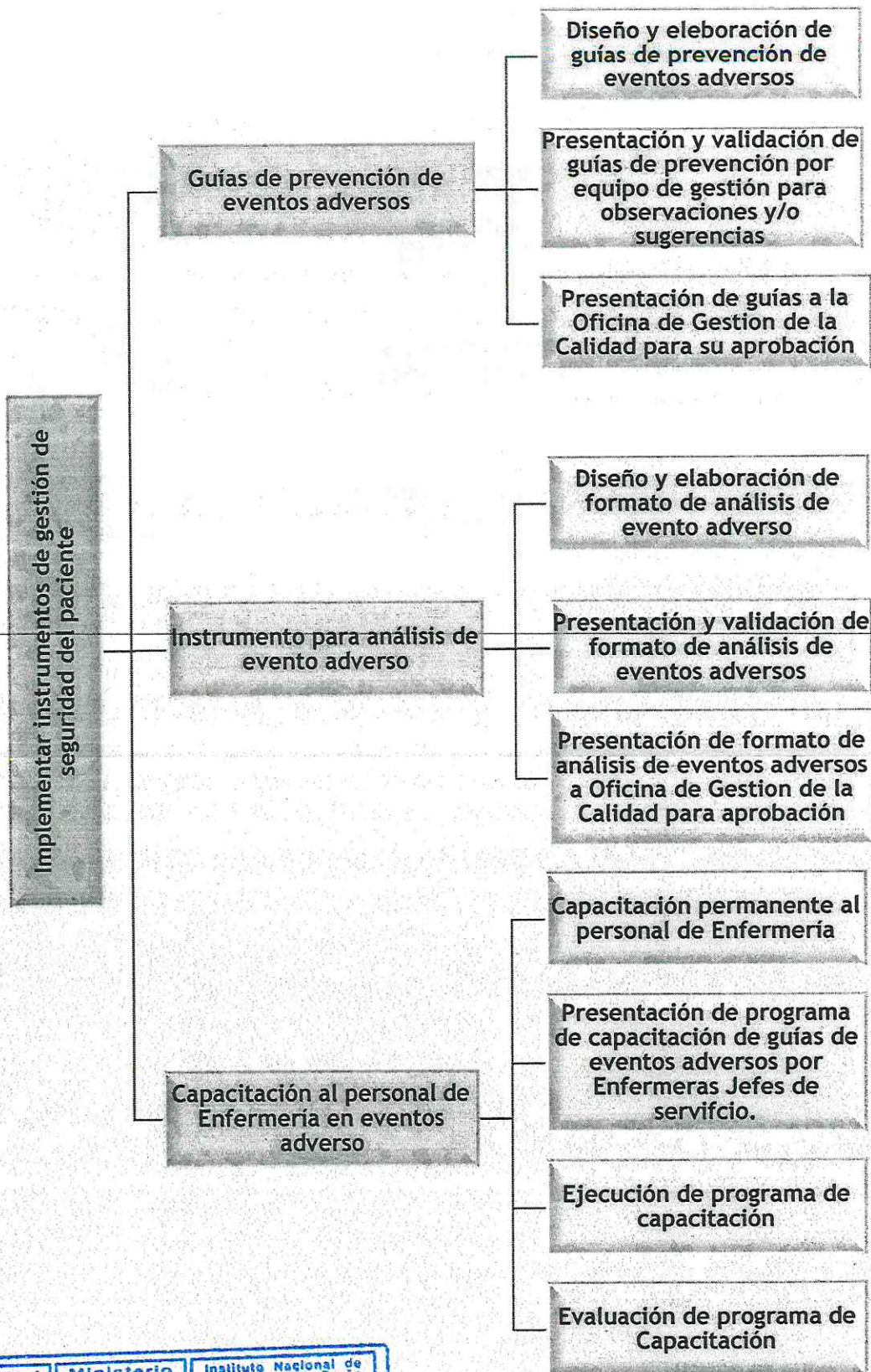
Diagrama de árbol:





(\*) Cuestionario de cultura sobre la seguridad del paciente elaborado por la AHRQ y adaptado al entorno del SNS español, que se aplicará en nuestra Institución.






**PERÚ** **Ministerio de Salud** **Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña**  
 CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado.  
**07 MAR. 2018**  
 Reg.: N° **501**  
*Carmen Lúcia Martínez Espinoza*  
 Lic. Carmen Lúcia Martínez Espinoza  
 Jefe del Organismo de Administración de Archivos - Archivo Central  
 FEDATARIO - INSN





## XII. RESULTADOS ESPERADOS

PERSPECTIVA	IMPACTO ESPERADO	INDICADOR
USUARIO EXTERNO.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mejora del Cuidado Integral</li> <li>2. Atención Pronta y Oportuna</li> <li>3. Prevención de Eventos Adversos</li> <li>4. Comunicación e Información</li> <li>5. Calidad de las Comodidades Básicas</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Satisfacción de paciente relacionado a los Cuidados de Enfermería.</li> <li>2. Satisfacción del paciente relacionado a la comunicación efectiva en los cuidados del niño en la hospitalización.</li> </ol>
PROCESO	Eficiencia en la institución por prevención de eventos adversos	Implementación de guías de prevención de eventos adversos.
USUARIO INTERNO	Mejora cuidados Integrales de salud	Mejora la perspectiva del Usuario Interno respecto a la Seguridad del Paciente.

## XIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

MATRIZ ADJUNTA.



Objetivo Específico	Actividades	Productos	Metas	Responsables	Cronograma					
					Octubre 2017	Setiembre 2018	I	II	III	IV
Prevenir la ocurrencia de eventos adversos en los procesos de cuidado de enfermería mediante la elaboración y uso de guías de prevención estandarizadas, como herramienta práctica en la mejora de seguridad del paciente.	Diseño y elaboración de guías de seguridad del paciente	<p>Guías de prevención:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Caídas</li> <li>2. Administración de medicamentos</li> <li>3. UPP</li> <li>4. Identificación del paciente</li> <li>5. Trombo embolia de vena periférica</li> <li>6. Trombo embolia pulmonar</li> <li>7. Comunicación verbal efectiva en reporte de enfermería</li> </ol>	07 Guías de prevención elaboradas	Departamento de Enfermería	X					
					X					
	Presentación de guías	01 reunión por mes	01 reunión presentación de Guías presentadas	Comité de revisión de guías	X					
	Solicitar aprobación y emisión de RD	Guías aprobadas	07 guías aprobadas	Departamento de Enfermería					X	




Objetivo Específico	Actividades	Productos	Metas	Responsables	Cronograma			
					Octubre 2017	Setiembre 2018	I	II
Disminuir los riesgos de eventos adversos en el cuidado de enfermería del paciente.	Promover e incentivar el reporte de Eventos adversos	Informes	12 Informes	Departamento de Enfermería	X	X	X	X
	Promover a las jefaturas de Enfermería y Supervisoras el reporte de los indicadores de Eventos adversos	Informes	04 reuniones	Departamento de Enfermería /OGC	X	X	X	X
	Análisis de Eventos Adversos	Informes	04 Informes	Departamento de Enfermería /OGC	X	X	X	X



Objetivo Especifico	Actividades	Productos	Metas	Responsables	Cronograma			
					Octubre 2017	Setiembre 2018	I	II
Establecer planes de mejoramiento basados en el análisis de los eventos adversos	Reuniones de Trabajo con Jefes y Supervisoras sobre Seguridad del paciente	02 reuniones mensuales	100% de reuniones programadas	Departamento de Enfermería y equipo de gestión	X	X	X	X
	Diseñar y elaborar un formato de análisis de evento adverso y plan de mejoramiento, y solicitar aprobación	02 reuniones	01 formato terminado	Departamento de Enfermería y equipo de gestión	X			
	Motivar al personal de Enfermería en seguridad del paciente	01 reunión por mes	100% de personal motivado	Jefes de servicio	X	X	X	X
	Curso en seguridad del paciente	Personal capacitado	02 capacitaciones	Of. personal/Departamento de Enfermería y equipo de gestión		X	X	




**PERÚ** Ministerio de Salud  
 Instituto Nacional de Salud del Niño - ERENA

CERTIFICADO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado.

**07 MAR. 2018**

**501** Lic. Carmén Lúcrea Pastorel Espinoza  
 Jefe del Organismo de Asesoramiento de FEDATARIO - INSN

Reg.: N° .....

**XIV. PROPUESTA DE FINANCIACIÓN**

RECURSOS	CANTIDAD	TOTAL
Hojas A4	2000 (02 millares)	s/ 26.00
Tinta de impresora	01 unidad	s/ 80.00
Lapiceros	50 unidades	s/ 10.00
USB 16 Gb	01 unidad	s/ 30.00
Computadora portátil	01 unidad	s/ 2,200.00
Corrosputum (colores varios)	50 unidades	s/ 100.00
<b>TOTAL</b>		<b>s/ 2,446.00</b>


**PERÚ** **Ministerio de Salud** **Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña**  
 CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado  
**07 MAR. 2018**  
  
 Reg.: Nº .....501..... Lic. Carmen Lidia Martínez Espinoza  
Jefe del Organismo de Administración de Archivos - Archivo Central FEDATARIO - INSN

