



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Salud del Niño"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Nº 63 -2021 -DG-INSN

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 31 de Marzo del 2021

VISTO:

El Expediente con Registro N° OGC-269-2021 que contiene el Memorando N°150-2021-OGC-INSN, con el cual se hace llegar el Documento Técnico: "Plan para la Seguridad del Paciente 2021 en el Instituto Nacional de Salud del Niño", remitido por la Oficina de Gestión de la Calidad y solicitando su aprobación mediante la Resolución Directoral correspondiente, y;



CONSIDERANDO:

Que, el artículo 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 y calidad;



Que, de conformidad con el Artículo 12° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado por Resolución Ministerial N° 083-2010/MINSA, de fecha 04 de febrero del año 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 en los procesos asistenciales y administrativos de atención al paciente en el Instituto Nacional de salud del Niño;



Que, mediante Memorando N°239-2021-OGC-INSN, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad hace llegar a la Dirección General el Documento Técnico: "Plan para la Seguridad del Paciente 2021 en el Instituto Nacional de Salud del Niño", que cuenta con la opinión favorable de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada de Cirugía del Niño y Adolescente, Jefe del Departamento de Emergencia y Áreas Críticas, el Departamento de Enfermería



Que, con Memorando N° 293-2021-DG/INSN, el Director General aprueba el Documento Técnico: "Plan para la Seguridad del Paciente 2021 en el Instituto Nacional de Salud del Niño".

Con la visación de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada de Cirugía del Niño y Adolescente, Jefe del Departamento de Emergencia y Áreas Críticas, el Departamento de Enfermería, Oficina de Asesoría Jurídica y la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Salud del Niño; y,



De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado por Resolución Ministerial N° 083-2010/MINSA;



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



SE RESUELVE:

Artículo Primero. - Aprobar con eficacia anticipada al 8 de febrero 2021 el Documento Técnico: "Plan para la Seguridad del Paciente 2021, en el Instituto Nacional de Salud del Niño", que consta de (19) 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 Breña

M.C. YSMAEL ALBERTO ROMERO GUZMAN
C.M.P. 27435 R.N.E. 14389
DIRECTOR GENERAL

YRG/CUD DISTRIBUCIÓN:

- () DG
- () DA
- () OEPE
- () DEIDAECNA
- () DEIDAEMNA
- () DEIDADT
- () DEAC
- () DE
- () OEI
- () OAJ
- () OGC



OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

DOCUMENTO TECNICO:

"PLAN PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE 2021

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO



Dr. Ysmael Romero Guzmán

Director General del Instituto Nacional de Salud del Niño

Dr. Carlos Luis Urbano Durand

Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad

Lima – Perú

2021



INDICE

I.	INTRODUCCION	2
II.	FINALIDAD	3
III.	BASE LEGAL.....	3
IV.	AMBITO DE APLICACIÓN.....	3
V.	DIAGNOSTICO SITUACIONAL	4
1.	INCIDENTES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	4
A.	INFORMACION GENERAL DE LA INSTITUCION.....	5
B.	INFORMACION POR DEPARTAMENTOS.....	7
C.	DEPARTAMENTO DE MEDICINA	7
D.	DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA	8
2.	RONDAS DE SEGURIDAD.....	10
3.	ANALISIS CAUSA RAIZ (ACR)	11
4.	LISTA DE VERIFICACION DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGIA (LVSC).....	11
VI.	OBJETIVOS	13
VII.	PROGRAMACION DE ACTIVIDADES POR OBJETIVO ESPECÍFICO	13
VIII.	RESPONSABILIDADES	14
IX.	ANEXOS.....	14

I. INTRODUCCION

Las deficiencias de seguridad en la atención sanitaria son consideradas actualmente como un problema de salud pública mundial, en respuesta, la Organización mundial de la Salud (O.M.S.) reconoció en su asamblea mundial número 55, realizada en Ginebra en el año 2002, la necesidad de promover la seguridad del Paciente, como principio fundamental en todos los sistemas de salud a través de acciones para desarrollar "normas para la calidad de la atención y la seguridad del paciente".

A la iniciativa de la OMS, se sumó en el 2005 la Comisión europea y el Consejo de Europa. En España, el estudio nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización (ENEAS) evidencio la "incidencia de efectos adversos relacionados con la asistencia sanitaria en los hospitales españoles en un 9,3% y la incidencia de efectos adversos relacionados con la asistencia hospitalaria en un 8,4%, similares a las encontradas en los estudios realizados en países americanos y europeos con similar metodología".

En Latinoamérica, el estudio IBEAS demostró que 10 de cada 100 pacientes ingresados en un día determinado en los hospitales estudiados habían sufrido daño producido por los cuidados sanitarios, riesgo que era duplicado si consideráramos todo el tiempo en que el paciente estuvo hospitalizado. De modo que 20 de cada 100 pacientes ingresados presentaron al menos un tipo de evento a lo largo de su estancia en el hospital."

Esto nos demuestra que en cualquier escenario clínico donde haya un paciente se pueden presentar eventos adversos. Estos son un indicador significativo del resultado final de la atención y muestran, como ningún otro, cual es la calidad de atención en una institución de salud. Una explicación a que aún se presente un alto número de eventos adversos, a pesar de los esfuerzos realizados, está en la alta complejidad de la atención en salud.

Desde hace varios meses estamos viviendo una situación que ha cambiado todo el paradigma de la asistencia sanitaria con ello la seguridad del paciente, la actividad económica y la vida social a nivel mundial. La pandemia por la infección del virus SARS-COV-2 (COVID-19) ha puesto en tensión a los sistemas sanitarios de todos los países sin excepción, tanto por el número elevado de personas afectadas con problemas en el abastecimiento y calidad de los equipos de protección y en materiales necesarios para atender pacientes, así como por las necesidades elevadas de consumos de fármacos y con contagios incluso del propio personal sanitario. Desde que inicio la pandemia y en el transcurso de esta, hemos visto que La seguridad del paciente se ha visto comprometida por la pandemia SARS-COV-2 por la saturación de pacientes y la limitación de los recursos existentes.

Hoy más que nunca la seguridad del paciente representa un desafío global para los sistemas de salud, por lo que debe abordarse desde diferentes perspectivas que conjugan varios conceptos y tendencias actuales de gestión en salud y de calidad de atención. Requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño: la gestión de la seguridad, los riesgos ambientales, el control de las infecciones, el uso seguro de los medicamentos, la seguridad de los equipos, la práctica clínica y el entorno en el que se presta la atención sanitaria.

Es en este sentido que la Oficina de Gestión de la Calidad, ha establecido implementar practicas seguras, dentro del contexto de una política de seguridad y un programa de seguridad del paciente, que lleven a reducir al máximo posible el número de eventos adversos que se presentan en la atención en salud de un paciente y especialmente prevenir su ocurrencia; en concordancia con ello, se ha formulado este plan adaptado a nuestra realidad institucional, basado en los criterios de programación establecidos por la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad del MINSA. Así mismo se requiere reforzar y actualizar algunos instrumentos usados para la seguridad del paciente, que se detallan en el mencionado plan.

II. FINALIDAD

Contribuir a que la atención que brinda el personal de salud que labora en el Instituto Nacional de Salud del niño, sea segura y de calidad para los pacientes.

III. BASE LEGAL

Ley N° 26482 "Ley General de Salud"

Decreto de Urgencia N° 017-2019, establece medidas para la cobertura universal de salud.

Decreto Supremo N° 035-2020-SA, "Criterios técnicos para definir los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2021"

Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

Resolución Ministerial N°519-2006/MINSA, que aprueba el documento técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".

Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud"

Resolución Ministerial N°168-2015-MINSA, "Lineamientos para la vigilancia, Prevención y Control de la Infecciones asociadas a la Atención de Salud"

Resolución Ministerial N° 308-2010-MINSA, "Lista de Verificación de la seguridad de la Cirugía".

Resolución Ministerial N° 1021-2010-MINSA, "Guía técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía".

Resolución Ministerial N° 533-2008-MINSA, Criterios Mínimos "Lista de Chequeo de Cirugía Segura".

Resolución Ministerial N° 143-2006/MINSA, Comité Técnico para la Seguridad del Paciente.

Resolución Ministerial N° 676-2006/MINSA, "Plan Nacional para la Seguridad del Paciente".

Resolución Jefatural N° 393-2016/IGSS, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 003-IGSS/V.01, "Rondas de Seguridad y Gestión del Riesgo para la Seguridad del Paciente".

Resolución Jefatural N° 631-2016/IGSS, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 005-IGSS/V.01, "Sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela".

Resolución Jefatural N° 764-2016/IGSS, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 009-IGSS/V.01, "Análisis de los Eventos Centinela en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS y en la Unidades de Gestión de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - UGIPRES del Instituto de Gestión de Servicios de Salud – IGSS".

Resolución Directoral N°216-2017-INSN-DG que aprueba la directiva N°001-2017-OGC-DG: "Notificación, Registro y Análisis de Incidentes, Eventos adversos y Eventos Centinela en el Instituto Nacional de Salud del Niño"

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan para la Seguridad del Paciente es de aplicación en todas las Oficinas, Direcciones, Departamentos y servicios del Instituto Nacional de Salud del Niño.



V. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

Durante el periodo 2020, la Oficina de Gestión de la Calidad ha desarrollado actividades orientadas a mejorar la seguridad del paciente, pese al contexto sanitario agravado por la pandemia por la COVID-19. En este contexto, se hace necesario e importante fomentar y fortalecer las prácticas seguras en la atención de los pacientes y también del mismo personal de salud. Debido al estado de emergencia sanitaria por la COVID-19, que inicio el 15 de marzo del 2020, hay actividades que se suspendieron y otras que se reprogramaron, por ser consideradas como alto riesgo de exposición tanto del equipo de seguridad como el personal asistencial del servicio.

Mediante Resolución Directoral N°211-2016-INSN-DG, el 10 de mayo del 2016 se conforma el "Equipo Técnico de Seguridad del paciente", "Comité de Rondas de Seguridad del Paciente" y "Comité para control de Lista de Verificación de Cirugía Segura", cuya finalidad es realizar las acciones necesarias conducentes a la implementación y ejecución de las actividades correspondientes.

Dentro de las actividades que desarrollamos relacionadas con la seguridad del paciente están el monitoreo y análisis de la notificación de incidentes de seguridad del paciente, la lista de verificación de seguridad de la cirugía, rondas de seguridad y el monitoreo de las acciones correctivas de esta, análisis causa raíz de los eventos centinelas reportados, monitoreo de las acciones correctivas del análisis causa raíz.

Todos los registros generan una data que analizada, se convierte en información que nos permite identificar cuáles son los problemas relacionados a la seguridad de la atención en nuestro instituto. El conocer y aprender de sus causas y consecuencias, permite aplicar medidas de mejora para evitar que se vuelvan a presentar. Lo que ayudan a generar una cultura de seguridad del paciente en el personal de salud, remodelando el comportamiento y la forma de actuar de los profesionales de la salud y fortaleciendo la organización.

1. INCIDENTES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

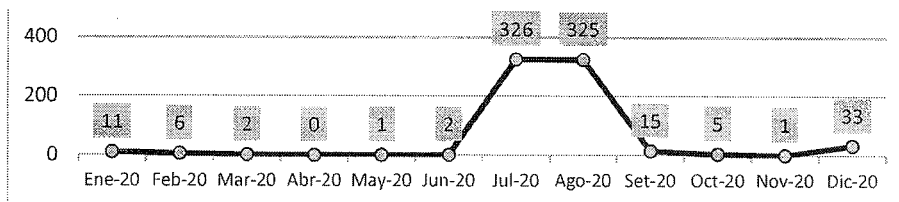
Desde Julio del año 2017 en el marco de la resolución directoral N°216-2017-DG-INSN, que aprobó la directiva sanitaria N° 001-2017-OGC-DG "Notificación, Registro, y Análisis de Incidentes, Eventos adversos y Eventos centinelas en el Instituto Nacional de Salud del Niño" los diferentes departamentos vienen reportando incidentes de seguridad sin daño, con daño evento adverso y evento centinela.

Llama la atención que el reporte de notificación de incidentes de seguridad es bajo, la mayoría de servicios no envía el reporte mensual de incidentes de seguridad, por otro lado desde el inicio de la pandemia y en el transcurso de esta, se ha observado que la seguridad del paciente a estado comprometida por la saturación de pacientes y la limitación de los recursos existentes, por lo que se esperaría un elevado número de incidentes que afectaron a la seguridad del paciente.

A continuación se presenta un resumen de las notificaciones de incidentes realizadas en el hospital del periodo julio-diciembre 2020, se ha tomado en cuenta el total de incidentes reportados, los incidentes más frecuentes, el tipo de Incidente de Seguridad, y de acuerdo con la magnitud del daño se le ha asignado un color (modelo semáforo): Incidente sin daño en color verde, incidente con daño-Evento adverso en color naranja, evento centinela en color rojo. La finalidad es que esta información sea un instrumento de análisis de situación y toma de decisiones para la mejora continua en la prestación de servicios de los usuarios.

A. INFORMACION GENERAL DE LA INSTITUCION

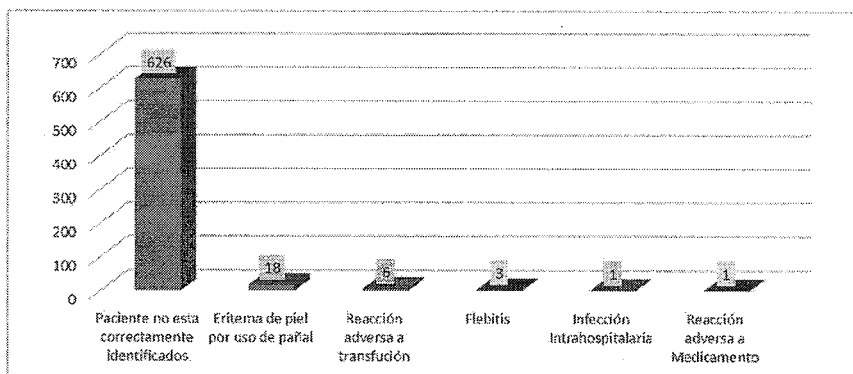
Grafico N°1. Incidentes de Seguridad del paciente por meses. Periodo enero-diciembre 2020.



Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad por servicio. OGC

En el Gráfico N°1, podemos observar el total de incidentes de seguridad del paciente ocurridos en los servicios del INSN del periodo Enero-Diciembre 2020. En el Segundo semestre ocurrieron 705 incidentes de seguridad del paciente. De todos los incidentes mencionados solo 7 están reportados en la ficha de notificación de incidentes de seguridad, tal como lo establece la DS N°001-2017-OGC-DG "Notificación, Registro y Análisis de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela en el Instituto Nacional de Salud del Niño".

Grafico N°2. Incidentes de Seguridad del paciente más frecuente. Julio-diciembre 2020



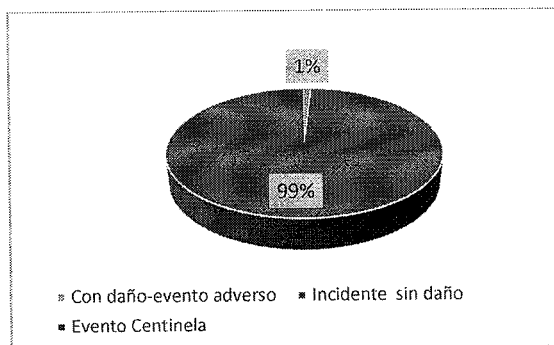
Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad por servicio. OGC

En el Gráfico N°2, apreciamos los 6 incidentes de seguridad del paciente más frecuentes ocurridos en el INSN, siendo el paciente no está correctamente identificado el primero con 626 casos, seguido de eritema de piel por uso de pañal con 18 casos y reacción adversa a transfusión con 6 casos.

Gráfico N°3. Tipos de Incidentes de Seguridad del paciente julio-diciembre 2020



Tipo de Incidente	Total
Con daño-evento adverso	2
Incidente sin daño	703
Evento Centinela	0
Total	705



Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad por servicio. OGC

En el gráfico N°3, apreciamos los tipos de incidentes ocurridos en los diferentes servicios, siendo el 99% incidentes de seguridad sin daño, el 1% incidentes de seguridad con daño evento adverso y 0% eventos centinela.

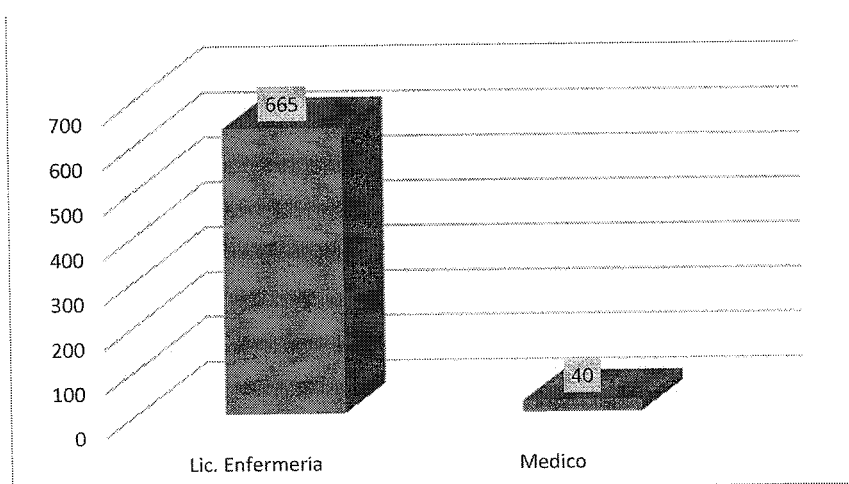
Servicios que notifican Incidentes de seguridad del Paciente. Julio-Diciembre 2020

De los 44 servicios que cuenta el INSN, 36 servicios no enviaron el reporte de notificación de incidentes de seguridad, que son las casillas que se encuentran pintadas de rojo, 8 servicios han cumplido con enviar el reporte de incidentes de seguridad, que son las casillas en verde. (Anexo N°3)

Eventos centinela reportados por departamento. Julio-diciembre 2020

Durante el segundo semestre 2020 ningún departamento reporto eventos centinela.

Gráfico N°4. Profesionales de la salud que reportan Incidentes de Seguridad. Julio-Diciembre 2020.



Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad. OGC

En el gráfico N° 4, podemos observar a los profesionales de la salud que han reportado incidentes de seguridad durante el II Semestre. Lic. Enfermería identificó 665 incidentes de seguridad sin daño (falta registrar los incidentes identificados en

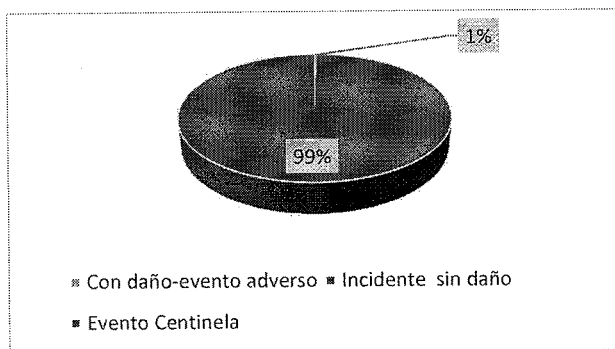
la respectiva ficha de notificación), médicos con 25 notificaciones (solo 7 incidentes de seguridad fueron reportados en las respectiva ficha de notificación).

B. INFORMACION POR DEPARTAMENTOS

C. DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Gráfico N°5. Tipos de Incidentes de Seguridad del paciente. Julio-diciembre 2020

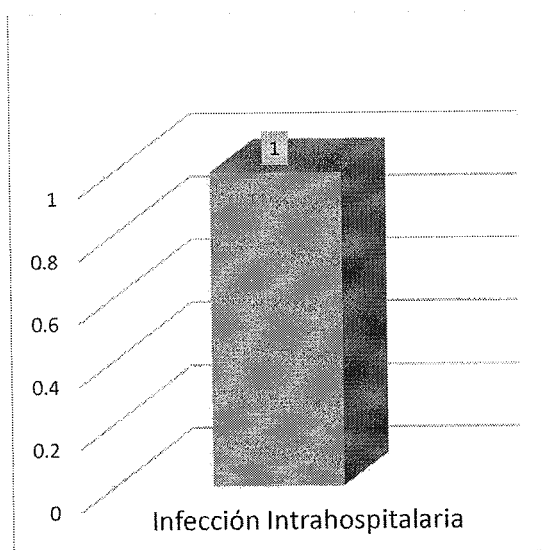
Tipo de Incidente	Total
Con daño-evento adverso	1
Incidente sin daño	653
Evento Centinela	0
Total	654



Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad. OGC

En el Gráfico N°5, observamos que se reportaron 653 incidentes sin daño y 1 incidente de seguridad con daño evento adverso en el departamento de Medicina.

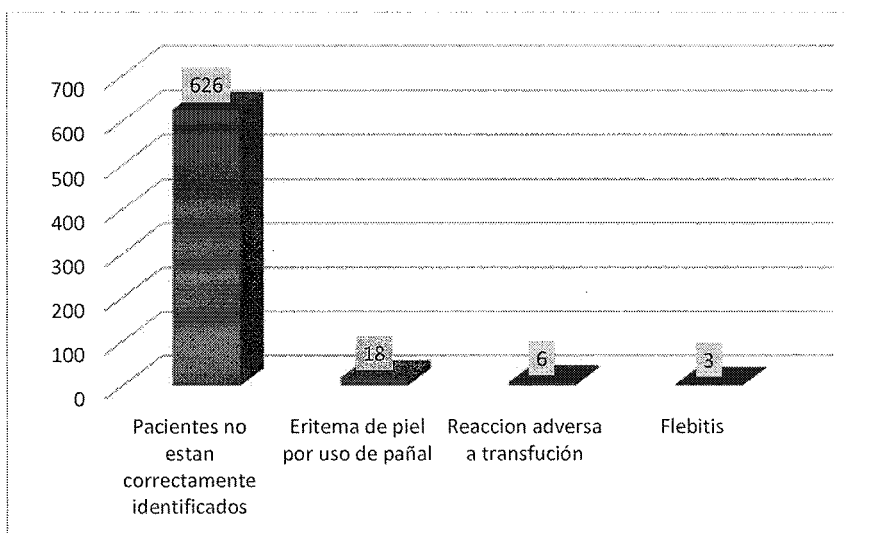
Gráfico N°6. Incidentes de Seguridad del paciente con daño-evento adverso. Departamento de Medicina. Julio-diciembre 2020



Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad. OGC

En el Gráfico N°6, el servicio de Neonatología notificó 1 incidente con daño evento adverso

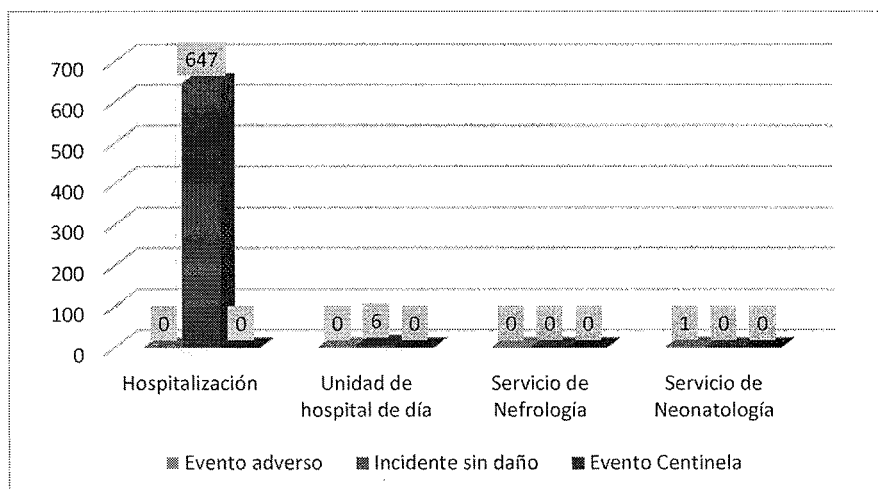
Gráfico N°7. Incidentes de Seguridad del Paciente sin daño. Departamento de Medicina. Julio-Diciembre 2020



Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad. OGC

En el Gráfico N°7 observamos que se notificaron 653 incidentes de seguridad sin daño, reportados por el servicio de hospitalización, Nefrología, Neonatología, Unidad hospital de día.

Gráfico N°8. Incidentes de Seguridad del paciente reportado por servicios. Departamento de Medicina. Julio-diciembre 2020



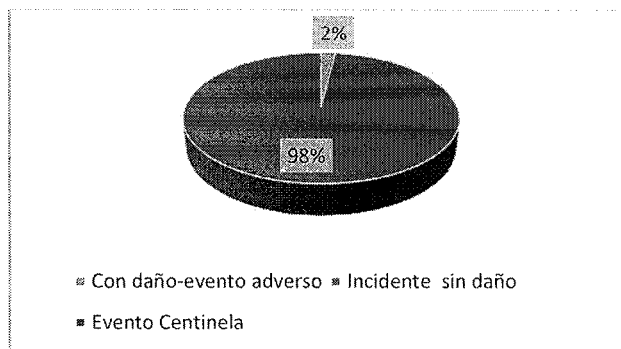
Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad. OGC

En el gráfico N° 8, vemos que de 19 servicios de medicina, solo 7 enviaron el reporte de incidentes de seguridad.

D. DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA

Gráfico N°9. Tipos de Incidentes de Seguridad del paciente. Julio-diciembre 2020

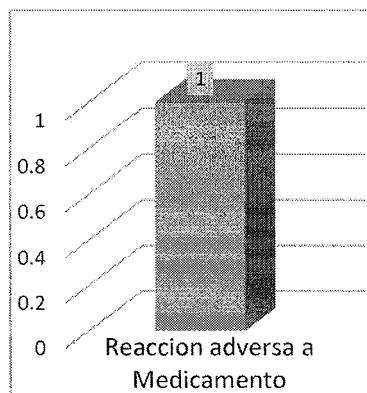
Tipo de Incidente	Total
Con daño-evento adverso	1
Incidente sin daño	50
Evento Centinela	0
Total	51



Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad. OGC

En el Gráfico N° 9, observamos que se reportaron 51 incidentes de seguridad sin daño y 1 incidente de seguridad con daño evento adverso por el departamento de Anestesiología.

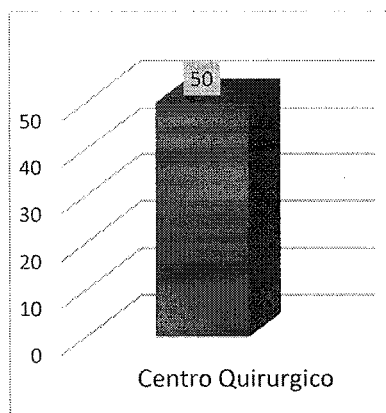
Gráfico N°10. Incidentes de Seguridad del paciente con daño- evento adverso. Departamento de Anestesiología. Julio-Diciembre 2020



Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad. OGC

En el Gráfico N°10 el departamento de Anestesiología notifico 1 incidente con daño evento adverso que fue reacción adversa a medicamento.

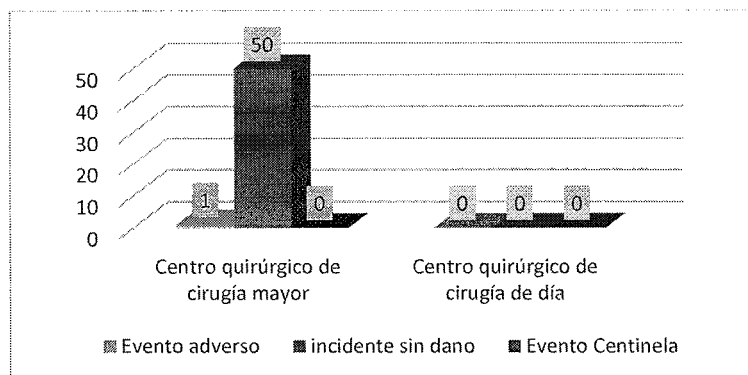
Gráfico N°11. Incidentes de seguridad del paciente sin daño. Departamento de anestesiología. Julio- Diciembre 2020.



Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad. OGC

En el Gráfico N°11 observamos que se identificaron 50 incidentes de seguridad sin daño, esta información fue recolectada del reporte de la encuesta de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, pero que no han sido registradas y reportadas en la ficha de notificación de incidentes de seguridad respectiva, por lo que no tenemos el nombre de los incidentes ocurridos.

Gráfico N°12 Incidentes de Seguridad del paciente reportados por servicio. Departamento de Anestesiología. Julio-Diciembre 2020



Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad. OGC

En el gráfico N°12, vemos que el servicio de Centro Quirúrgico de Cirugía de Día, reporta 0 incidentes de seguridad.

En relación a los resultados presentados vemos la necesidad de reforzar y fortalecer la adherencia a la notificación de incidentes de seguridad, mediante capacitaciones, reuniones con los jefes de departamento y servicios para absolver cualquier duda e inconveniente con el sistema de registro, exposición mensual de resultados de los informes de incidentes de seguridad en el Directorio ampliado, así como también implementar la metodología para el análisis de causa raíz de los eventos centinela que puedan ocurrir.

2. RONDAS DE SEGURIDAD

Debido al estado de emergencia sanitaria por COVID-19, que inicio el 15 de marzo del 2020, en relación a las rondas de seguridad se hizo una reprogramación de

fechas para dar cumplimiento a la programación anual pues se consideró que conllevaban un alto riesgo de exposición tanto del equipo de rondas como el personal asistencial del servicio.

También se procedió a la evaluación del cumplimiento de las acciones correctivas derivadas de las rondas de seguridad realizadas, se verificó el porcentaje de cumplimiento de la implementación de acciones correctivas en los diferentes departamentos.

Las rondas realizadas en el I semestre fueron 3 en los servicios de traumatología, Neonatología, Cirugía General y en el II semestre fueron a consulta externa, medicina C, medicina D, Infectología, Central de esterilización, UCI, Nefrología-hemodialisis, otorrinolaringología, diagnóstico por imágenes. En el cuadro N°1 podemos observar el porcentaje de cumplimiento de buenas prácticas de cada servicio evaluado así como el porcentaje de cumplimiento de implementación de las acciones correctivas de las rondas realizadas en el año 2020.

Cuadro N°01. Monitoreo de las rondas de Seguridad 2020-Instituto Nacional de Salud del Niño.

SEMESTRE	SERVICIOS ELABORADOS	% DE CUMPLIMIENTO DE BUENA PRÁCTICA	IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS				
			Total	Implementado	Proceso	No implementado	% de cumplimiento
I SEMESTRE	TRAUMATOLOGÍA	72%	23	13	2	8	57%
	NEONATOLOGÍA	73%	20	6	14	0	30%
	CIRUGÍA GENERAL	74%	28	8	5	15	29%
II SEMESTRE	CONSULTA EXTERNA	73%	17	11	6	0	65%
	MEDICINA C	79%	18	6	12	0	33%
	MEDICINA D	78%	22	17	5	0	77%
	INFECTOLOGÍA	89%	9	7	2	0	78%
	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	96%	1	1	0	0	100%
	UCI	74%	20	11	9	0	55%
	NEFROLOGÍA-HEMODIALISIS	81%	14	5	2	7	36%
	OTORRINO	88%	12	4	6	2	33%
	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	75%	12	10	2	0	83%

Fuente: Aplicativo de rondas de Seguridad para la Gestión del Riesgo por servicio. Oficina de Gestión de la Calidad

Podemos observar que los servicios de mayor cumplimiento son central de esterilización con el 100%, diagnóstico por imágenes con el 83% e infectología con el 78%.

3. ANALISIS CAUSA RAIZ (ACR)

En el periodo de enero a diciembre 2020 los servicios no reportaron ningún evento centinela para realizar el análisis causa raíz.

4. LISTA DE VERIFICACION DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGIA (LVSC)

En relación a la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, para la realización de los informes en el primer y segundo semestre se han tomado muestras de 32 historias clínicas tomadas al azar de pacientes que han tenido intervenciones quirúrgicas.

Se realizó la auditoria de registro en cada historia clínica y se procedió a verificar que todas las historias cuenten con el formato de LVSC, siendo estos los resultados:

4.1. Pre inducción anestésica

PRE INDUCCIÓN ANESTÉSICA	% DE INCUMPLIMIENTO
Paciente confirmado	0
Procedimiento	0
Sitio Quirúrgico Marcado /no aplica	0
Alergia	0
Pulsoxímetro en el paciente funcionando	0
Vía aérea difícil riesgo de aspiración	0
Equipo y vía aérea difícil	0
Seguridad de Equipo de Anestesia Completa	0
Vía endovenosa permeable	0
Pérdida de sangre >7cc/kg	0

En la primera parte de la LVSC, pre inducción anestésica, se evidencia un cumplimiento del 100%

4.2. Antes de la Incisión Quirúrgica

ANTES DE INCISION QUIRURGICA	% DE INCUMPLIMIENTO
Confirmación de Equipo Quirúrgico:	0
Anestesiólogo	0
Cirujano	0
Enfermera	0
Eventos críticos anticipados	0
Anestesiólogo	0
Cirujano	0
Enfermera	0
Profilaxis antibiótica en los últimos 60 min	0
Hora de Administración	0

En esta segunda parte de la LVSC, antes de la incisión quirúrgica, se evidenció un cumplimiento del 100%

4.3. Antes que el paciente salga de SOP

ANTES QUE EL PACIENTE SALGA DE SOP	% DE INCUMPLIMIENTO
Confirmar intervención realizada	0
Intervención realizada	0
Cuenta correcta:	0
Instrumental	0
Gasas	0
Agujas	0
Pieza operatoria/Muestra rotulada	0
Problemas con equipos	0
Anticipar requerimientos del paciente para manejo de UCI	0

En la tercera parte de la LVSC, antes que el paciente salga de SOP, se evidenció un cumplimiento del 100%.

Una de las actividades que se suspendió debido al estado de emergencia sanitaria por COVID-19, por considerarse de alto riesgo de exposición tanto del equipo de seguridad como el personal asistencial del servicio fue la adherencia a la LVSC. Las visitas inopinadas a centro quirúrgico solo se realizaron en el primer semestre 2020.

VI. OBJETIVOS

5.1. Objetivo General

Fortalecer las buenas prácticas de atención del paciente pediátrico en el Instituto Nacional de Salud del Niño, para lograr que los servicios asistenciales sean lugares seguros previniendo o disminuyendo la ocurrencia de eventos adversos así como el riesgo en las prestaciones de salud.

5.2. Objetivos específicos

- 5.2.1. Fortalecer las buenas prácticas de atención y gestión del riesgo para la seguridad del paciente.
- 5.2.2. Monitorear y evaluar los riesgos de la atención realizada a los pacientes.

VII. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES POR OBJETIVO ESPECÍFICO

6.1. Para el logro del Objetivo específico 1

"Fortalecer las buenas prácticas de atención y gestión del riesgo para la seguridad del paciente".

Actividades

- i. Ejecución de rondas de seguridad
- ii. Evaluación de la aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía.
- iii. Actualización de los instrumentos a utilizar (ronda de seguridad y LVSC)

6.2. Para el logro del objetivo específico 2

"Monitorear y evaluar los riesgos de la atención realizada a los pacientes".

Actividades

- i. Registro, Notificación y análisis de la ocurrencia de eventos adversos en Salud.
- ii. Capacitaciones sobre el adecuado registro, notificación y flujo de los incidentes de seguridad del paciente.
- iii. Elaboración de una directiva sanitaria acerca de la metodología del análisis causa Raíz.
- iv. Realizar los Análisis Causa raíz de los Eventos Centinela



La presente programación ha sido incorporada en el Plan de Gestión de la Calidad 2021 del Instituto Nacional de Salud del Niño.

VIII. RESPONSABILIDADES

La Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Salud del Niño, será responsable del cumplimiento, monitoreo y evaluación del presente Plan de Seguridad del Paciente.

IX. ANEXOS

Anexo N° 1:

Matriz de Criterios de programación del Plan para la Seguridad del Paciente 2021-INSN.

Anexo N°2:

Servicios que notifican Incidentes de seguridad del Paciente. Julio-Diciembre 2020

Anexo N°3:

Aspectos Técnicos conceptuales



ANEXO N°1: MATRIZ DE CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN DEL PLAN PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE 2021-INSN.

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO-2021

OBJETIVO ESTRATEGICO	POLITICA DE LA CALIDAD EN SALUD	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD DE MEDIDA	UNIDAD ORGANICA	TOTAL 2021	PROGRAMACIÓN 2021											
							EN	FE	MA	AB	MA	JU	JU	AG	SE	OC	NO	DI
Fortalecer las buenas practicas de atencion y gestion del riesgo	OCTAVA POLITICA	Implementación de las rondas de Seguridad del Paciente	Elaborar Plan de Rondas de Seguridad	Plan de rondas de Seguridad elaborado	OGC	1	1											
			Ejecutar las rondas de seguridad	seis (06) Reportes de rondas de seguridad	OGC	6		1	1	1				1	1	1		
			Monitoreo del cumplimiento de las recomendaciones de las rondas de seguridad	Cuatro (04) Reportes de monitoreo de las rondas de seguridad	OGC	4			1		1			1				1
	OCTAVA POLITICA	Evaluación de la aplicación de la Lista de verificación de cirugía segura	Aplicación de la LVCS	Doce (12) Reportes de aplicación de LVCS	OGC	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
			Supervisión de la Aplicación de la LVCS		OGC	0						0						0
			Aplicación de la encuesta para la implementación de la LVSC	Dos (02) Informes	OGC	2						1						1
Monitorear y evaluar los riesgos de la atención	OCTAVA POLITICA	Registro, Notificación y Análisis de la ocurrencia de Eventos Adversos en Salud	Consolidación de los reportes de incidentes de seguridad	Doce (12) Informes de incidentes de seguridad	OGC	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
			Análisis y recomendaciones de los reportes de incidentes de seguridad	Cuatro (04) Informes de Análisis de incidentes de seguridad	OGC	4			1		1			1				1
			Desarrollo de Análisis causal de eventos adversos (ACR)	uno (01) Informes de ACR	OGC	1							1					
			Monitoreo del cumplimiento de recomendaciones de Análisis causal de eventos adversos (ACR)	Un (01) Informe de monitoreo de ACR	OGC	1											1	



ANEXO N°2: Servicios que notifican Incidentes de seguridad del Paciente. Julio-Diciembre 2020

DEPARTAMENTO-SERVICIO	AÑO 2020					
	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
DPTO DE MEDICINA						
Medicina A						
Medicina B						
Medicina C						
Medicina D						
Alergia, Asma e Inmunología						
Cardiología						
Dermatología						
Endocrinología y Metabolismo						
Gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica						
Hematología Clínica						
Infectología						
Medicina del Adolescente						
Medicina Física y Rehabilitación						
Nefrología y diálisis						
Neonatología						
Neumología						
Neuropediatría						
Reumatología						
Unidad hospital de día						
DPTO DE CIRUGIA						
Cirugía Cabeza, Cuello y maxilo facial						
Cirugía Pediátrica						
Cirugía Plástica y quemados						
Cirugía Torax y Cardiovascular						
Ginecología						
Neurocirugía						
Oftalmología						
Otorrinolaringología						
Ortopedia y Traumatología						
Urología						
SALUD MENTAL						
Psicología						
Psiquiatría						
ODONTOESTOMATOLOGIA						
Ortodoncia y ortopedia maxilar						
Cirugía buco maxilofacial						
Medicina estomatológica y atención del infante						
Estética dental, terapia pulpar y rehabilitación de la oclusión						
EMERGENCIA Y ÁREAS CRÍTICAS						
Emergencia						
Cuidados Intensivos						
DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA						
Centro quirúrgico de cirugía mayor						
Centro quirúrgico de cirugía de día						
DPTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO						
Anatomía Patológica						
Diagnostico por imágenes						
DPTO DE ATENCION DE SERVICIO AL PACIENTE						
Nutrición y dietética						
Farmacia						
Servicio social						

Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad. OGC



ANEXO 3

ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES

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

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, que busca continuamente reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de atención de salud.

Incidente de seguridad: un evento o circunstancia que pudo haber producido, o que produjo, daño innecesario a un paciente. Este engloba e integra todos los acontecimientos y términos en relación a la seguridad del paciente (incidente sin daño, incidente con daño: evento adverso, evento centinela), hayan producido o no daño en el paciente.

Incidente sin daño: incidente de seguridad que ocurrió por una desviación de la práctica óptima de la prestación de atención y que pudo ocasionar daño al paciente, pero que no lo ocasionó ya sea por el azar o por una intervención oportuna. Su recurrencia se asocia a una gran probabilidad de producir daño.

Incidente con daño: Evento Adverso: Es un incidente de seguridad que produce daño, lesión o resultado inesperado e indeseado en la salud del paciente, como consecuencia de problemas en la práctica, productos, medicamentos, insumos, procedimientos más que por la enfermedad subyacente. Un evento adverso está directamente relacionado con la atención de salud. Los Eventos Adversos según las consecuencias que producen, se tipifican en:

- Leve: El paciente presenta síntomas leves o la pérdida funcional o el daño que presenta son mínimos o intermedios, de corta duración y no es necesaria la intervención o esta es mínima sin prolongar la estancia.
- Moderado: Un evento que necesita de intervención, como por ejemplo una cirugía o la administración de un tratamiento suplementario, que prolonga la estancia hospitalaria del paciente o causa un daño o una pérdida funcional temporal o de corta duración.
- Grave: El paciente necesita de una intervención: cirugía o administración de un tratamiento suplementario mayor que prolonga la estancia hospitalaria o causa un daño que acorta la esperanza de vida, una pérdida funcional importante y permanente o de larga duración.
- Muerte: Evento que causó la muerte o la propició a corto plazo.

Los eventos adversos graves o que producen muerte deben ser considerados como eventos centinela.

Incidente con daño: Evento Centinela: Es un tipo de evento adverso que produce la muerte o un daño físico o psicológico severo de carácter permanente que no estaba presente anteriormente y que requiere investigación y una respuesta, tratamiento o cambio en el estilo de vida.

Gestión del 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 relativo al riesgo.

Riesgo: factor que incrementa la probabilidad de que ocurra un incidente de seguridad dentro del sistema de atención de salud.

Rondas de Seguridad: Es una herramienta de calidad que permite evaluar la ejecución de la 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 (Instituciones prestadoras de servicios de salud), para identificar prácticas inseguras durante la atención de salud y establecer contacto directo con el paciente, familia y personal de salud, siempre con actitud educativa y no punitiva.

Seguridad del paciente: reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de atención de salud mediante el uso de las mejores prácticas, que aseguren la obtención de óptimos resultados para el paciente. Ausencia de daño innecesario, real o potencial, asociado a la atención sanitaria (WHO 2009)