

COPIA FIEL DEL ORIGINAL

**GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR**



RESOLUCIÓN GERENCIAL

N° 013 -2024-GRA/GRS/GR-IREN-SUR/G

VISTO:

El Informe N° 005-2024-GRA/GRS/GR-IRENSUR/G-OPPD-PE de fecha 22 de enero de 2024 y el Informe Nro. 024-2023-GRA/GRS/GR-IREN-SUR/G-DCC-CALIDAD-EPS de fecha 19 de enero del 2024; y demás antecedentes;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral VI del título preliminar de la Ley Nro. 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 que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Resolución Ministerial Nro. 727-2009/MINSA, se aprobó el documento técnico "Política nacional de calidad en salud", cuya finalidad es 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 Nro. 414-2015/MINSA, se aprueba el documento técnico "Metodología para la elaboración de guías de práctica clínica del Ministerio de Salud" cuya finalidad es Contribuir a la mejora de la calidad de la atención en salud, con énfasis en la eficiencia, efectividad y seguridad; a través de la formulación de guías de práctica clínicas que responden a las prioridades nacionales, regionales y/o locales".

Que, mediante Resolución Ministerial Nro. 163-2020/MINSA, se aprobó la Directiva Sanitaria Nro.92-MINSA/DGAIN, Directiva sanitaria de rondas de seguridad del paciente para la gestión de riesgo en atención de salud;

Que, mediante Resolución Gerencial Nro. 103-2022-GRA/GRS/GR-IRENSUR-G, se Conformar el Equipo Conductor de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas;

Que, mediante Resolución Gerencial Nro. 003-2023-GRA/GRS/GR-IRENSUR-G, se Aprueba la Directiva Sanitaria- Sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas;



COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Que, mediante Informe Nro. 024-2023-GRA/GRS/GR-IREN-SUR/G-DCC-CALIDAD-EPS de fecha 19 de enero del 2024 la Responsable de Gestión de la Calidad remite el "Plan de Seguridad del Paciente y Cronograma de Rondas de Seguridad del Paciente del Iren Sur-2024;

Que, mediante Informe N° 005-2024-GRA/GRS/GR-IRENSUR/G-OPPD-PE de fecha 22 de enero de 2024, la Unidad de Planeamiento del Iren Sur emite opinión concluyendo que el presente Plan cumple con los criterios de programación de MINSA, además alineado al Plan de Acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030. En ese sentido, se deberá emitir la Resolución Gerencial para aprobar el Plan de Seguridad del Paciente y Cronograma de Rondas de Seguridad del Paciente 2024 del Iren Sur;

Que, el presente Plan de Trabajo tiene como objetivo general reducir los riesgos y asegurar una respuesta oportuna del IREN SUR para afrontar el incremento de la demanda de atención de pacientes, víctimas de emergencias masivas o desastres a consecuencia de eventos antrópicos como incendios, accidentes de tránsito o eventos naturales como sismos de gran magnitud del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- APROBAR el "PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CRONOGRAMA DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2024" del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, el mismo que en anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2°.- NOTIFICAR la presente Resolución a las áreas respectivas, en modo y forma de ley.

ARTÍCULO 3°.- DISPONER la publicación de la presente Resolución en la página web del Instituto.

Dada en la sede del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur a los *treinta* (30) días del mes *enero* del 2024.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE



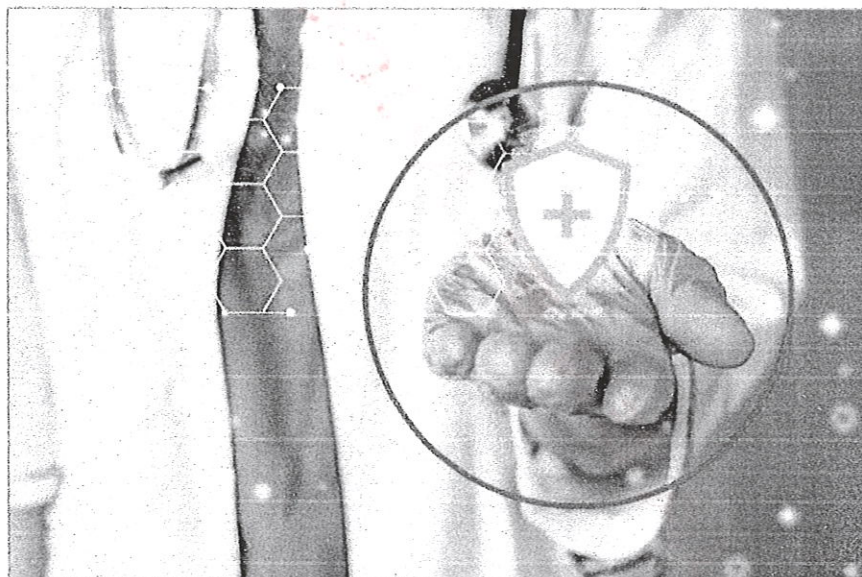
GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
IREN SUR
Dra. ZILVANY L. SANCHEZ RODRIGUEZ
GERENTE
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR
CMP 29383 - RNE 15471

COPIA FIEL DEL ORIGINAL



INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR

*Área de Educación y Promoción para la Salud y
Gestión de la Calidad*



PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CRONOGRAMA DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2024

Arequipa - Perú
2024



HOJA EN BLANCO

COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Gobierno Regional de Arequipa
Gerencia Regional de Salud
Folio N° 04
FEDATARIO

I. INTRODUCCIÓN

Los sistemas de prestación de servicios de salud son complejos, por lo mismo, son sistemas de alto riesgo que han surgido dentro del campo de la medicina y han pasado de ser simples, efectivos y relativamente seguros a ser complejos y potencialmente peligrosos, si no existen los adecuados y oportunos controles. Los procesos de atención en salud han incorporado tecnologías y técnicas cada vez más elaboradas, sucede entonces que, en una atención sencilla, pueden ocurrir múltiples y variados procesos. Para obtener un resultado efectivo en la atención y mejoramiento de la salud del paciente se hace necesarios que cada proceso que interviene en la atención sanitaria se realice en forma correcta y segura, a estos aspectos se conoce como seguridad del paciente y se define como la ausencia de daños prevenibles en los pacientes y la reducción hasta un mínimo aceptable del riesgo de causarles innecesariamente daños al atenderlos. En el contexto asistencial más amplio, consiste en un conjunto de actividades organizadas que permiten establecer procesos, sistemas de valores, procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos de atención con los que reducir los riesgos de forma constante y sostenible, prevenir la aparición de daños evitables, reducir la probabilidad de causarlos y mitigar sus efectos



La seguridad del Paciente implica la evaluación permanente y proactiva de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar de manera constante barreras de seguridad necesarias. Para que un sistema de atención en salud sea seguro es necesaria la participación responsable de los diversos actores involucrados tanto de los directivos y el personal operativo y con mayor determinación, eficacia y seguridad en la atención oncológica, en cumplimiento de las políticas tanto internacionales como nacionales de salud el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur se programa desarrollar actividades para lograr cumplir objetivos estratégicos que se alinen a los criterios de programación de calidad de MINSA los cuales están descritos en el presente plan.



Así mismo, es de suma importancia utilizar herramientas o instrumentos que permitan evaluar la aplicación de buenas prácticas en seguridad del paciente, siendo una de ellas las rondas de seguridad, del paciente, visitadas que se deben realizar a las UPSS a cargo de un equipo oficial conformado con los directivos del establecimiento de salud y según un cronograma establecido para el presente año, cuya finalidad es identificar riesgos en la atención y oportunidades de mejora para promover el cambio de actitud hacia una cultura de seguridad y desarrollar acciones y/o proyectos de mejora para garantizar una atención oncológica segura y con calidad.



COPIA FIEL DEL ORIGINAL

II. FINALIDAD

Priorizar la seguridad durante el proceso de atención en salud, identificando los riesgos y previniendo incidentes, eventos adversos y eventos centinelas en los pacientes del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, para garantizar una atención segura y de calidad y promover una cultura de seguridad del paciente oncológico en el personal de salud de la institución.

III. OBJETIVO

5.1. OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la implementación de buenas prácticas e identificar los riesgos en la atención de salud y mitigar los eventos adversos durante la atención, mediante la aplicación de procesos seguros que garanticen la seguridad de los pacientes oncológicos de Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur.

5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Aplicar las buenas prácticas en seguridad del paciente durante el proceso de atención en las UPPS de la institución.
- Formalizar los procesos de atención relacionados a seguridad del paciente.
- Elaborar, aprobar e implementar protocolos y guías de atención relacionados a la seguridad del paciente.
- Fortalecer e implementar la mejora continua en la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.
- Monitorizar e implementar la mejora continua en el registro y notificación de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas.
- Perfeccionar el proceso de higiene de manos para prevenir infecciones asociadas a la atención de salud.
- Monitorizar e implementar la mejora continua en rondas de seguridad del paciente
- Cumplir con carácter de obligatoriedad las disposiciones de normas vigentes de MINSA relacionadas a seguridad del paciente.
- Garantizar un flujo constante de información y conocimientos tanto entre usuarios internos y entre paciente/trabajador de salud, para impulsar la reducción del riesgo y la ocurrencia de daños evitables.



COPIA FIEL DEL ORIGINAL

- Involucrar al usuario externo para que tenga una participación activa en su autocuidado y seguridad durante su atención.
- Implementar indicadores en cirugía segura, higiene de manos y registro de eventos adversos.



IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de Seguridad del Paciente se aplicará en todas las UPSS del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur.

V. BASE LEGAL

- 5.1. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- 5.2. Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- 5.3. Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- 5.4. Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- 5.5. Decreto Legislativo N°1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 5.6. Decreto Supremo N°013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- 5.7. Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 5.8. Decreto Supremo N° 031-2014-SA, que aprueba el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD.
- 5.9. Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- 5.10. Decreto Supremo N°036-2023-SA, que define los indicadores de desempeño, compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2024 y los criterios técnicos para su aplicación e implementación, para percibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto Legislativo N°1153, Decreto Legislativo que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado.
- 5.11. Resolución Ministerial N° 1472-2002-SA/DM; que aprueba el Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria.
- 5.12. Resolución Ministerial N°519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- 5.13. Resolución Ministerial N°596-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.



COPIA FIEL DEL ORIGINAL

- 5.14. Resolución Ministerial N°727-2009/MINSA, aprueba la Política Nacional de la Calidad en Salud.
- 5.15. Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección de Ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- 5.16. Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021- MINSA/DGSP V.03 Norma Técnica de Salud: Categorías de Establecimientos del Sector Salud.
- 5.17. Resolución Ministerial N° 660-2014/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud NTS N° 110- MINSA/DGIEM-V.01 Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención.
- 5.18. Resolución Ministerial N°1021-2010/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura.
- 5.19. Resolución Ministerial N°546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03, Norma Técnica de Salud: Categorías de Establecimientos del Sector Salud.
- 5.20. Resolución Ministerial N°095-2012/MINSA, que aprueba la Guía Técnica "Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad".
- 5.21. Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.
- 5.22. Resolución Ministerial N°302-2015/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del MINSA.
- 5.23. Resolución Ministerial N°414-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Metodología para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del MINSA.
- 5.24. Resolución Ministerial N°255-2016/MINSA que aprueba la Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud.
- 5.25. Resolución Jefatural N°631-2016/IGSS, que aprueba la Directiva Sanitaria N°005 - IGSS/V.1: Sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas.
- 5.26. Resolución Jefatural N°764-2016/IGSS, que aprueba la Directiva Sanitaria N°009 - IGSS/V.1: Análisis de los Eventos Centinelas en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPRESS y en las Unidades de Gestión de la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-UGIPRESS del Instituto de Gestión de Servicios de Salud-IGSS.
- 5.27. Resolución Ministerial N°850-2016/MINSA, que aprueba el documento denominado, Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- 5.28. Resolución Ministerial N°1295-2018/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N°144-MINSA /2018/DIGESA Norma Técnica de Salud: Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación.

- 5.29. Resolución Gerencial N°242-2018-GRA/GRS/GR-IRENSUR-G que designa a la Coordinadora de Enfermería de Centro Quirúrgico como la Coordinadora Responsable de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur de manera permanente.
- 5.30. Resolución Ministerial N°163-2020/MINSA, que aprueba Directiva Sanitaria N°092 MINSA/DGAIN: Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la Gestión del Riesgo en la Atención de Salud.
- 5.31. Resolución Ministerial N°456-2020/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N°161 MINSA/2020/DGAIN: Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los Trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- 5.32. Resolución Ministerial N°523-2020/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N°163 MINSA/2020/CDC: Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.
- 5.33. Resolución Gerencial N°103-2022-GRA/GRS/GR-IRENSUR-G, que conforma el Equipo Conductor de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur.
- 5.34. Resolución Gerencial N°003-2023-GRA/GRS/GR-IRENSUR-G, que aprueba la Directiva Sanitaria N°001-2023-2023-GRA/GRS/GR-IRENSUR-G Sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur.



VI. CONTENIDO

6.1. DISPOSICIONES GENERALES

6.1.1. DEFINICIONES Y TERMINOS

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.

Atención Segura: grado en el cual los servicios sanitarios para individuos y poblaciones aumentan la posibilidad de resultados en salud deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual.

Barreras de Seguridad: son restricciones administrativas o técnicas que pueden detener la falla activa o absorber su efecto y evitar el efecto negativo o la producción del error.

Complicación: resultado clínico de probable aparición e inherente a las condiciones propias del paciente y/o de su enfermedad.



COPIA FIEL DEL ORIGINAL



Cultura de Seguridad: 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 prestación de atención.

Daño: alteración estructural o funcional del organismo y/o cualquier efecto perjudicial derivado de aquella, incluyendo enfermedades, lesión, sufrimiento, muerte, incapacidad o disfunción, pudiendo así ser físico, social o psicológico.

Daño relacionado con la atención a la salud: prejuicio derivado de la acción u omisión de profesionales de la salud durante la prestación de un servicio y el cual no se debe a enfermedad o lesión subyacente.

Entrada Quirúrgica: proceso que se inicia con el repaso verbal con el paciente de ser posible para que confirme su identidad, se verifique la localización de la cirugía y el procedimiento a realizar y obtener el consentimiento informado para la intervención.

Equipo de Seguridad del Paciente: órgano de carácter técnico consultivo que tiene por objeto analizar los problemas de la calidad de atención de los servicios/áreas y establecer acciones para la mejora continua de la calidad y la seguridad del paciente.

Error: es la falla para completar una acción tal como fue planeada o el uso de un plan equivocado para lograr un objetivo. No todos los errores producen daño o lesión.

Error de Medicación: es cualquier incidente prevenible que pueda causar daño al paciente o de lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, mientras la medicación está bajo control del personal sanitario, paciente o consumidor.

Error Asistencial: falla humana de cualquier integrante del equipo de salud que forma parte del proceso asistencial y que origina la ocurrencia de un evento adverso, pudiendo generarse desde la planeación de la atención ya sea por acción u omisión.

Evento adverso: Es un daño, una lesión o un resultado inesperado e indeseado en la salud del paciente, causada por la atención de salud y no está relacionada por la enfermedad del paciente.

Evento Centinela: Es un incidente o suceso que produce la muerte o serias secuelas físicas o psicológicas, o el riesgo de éstas. Se incluye específicamente entre las injurias serias, la pérdida de una parte o función del cuerpo. Es un evento que no debiera ocurrir.

Falla Activa: es la que se produce cuando la equivocación la comete directamente el operador.

Falla Latente: es aquella falla que se produce en el sistema y que no involucra al operador.

Gestión de Riesgos: actividad destinada a la mejora de la calidad de atención en salud mediante la disminución de las circunstancias que pueden ocasionar daño al paciente en relación con los servicios prestados.

Higiene de Manos: término genérico que se refiere a cualquier medida adoptada para la limpieza de manos en la atención sanitaria.

Identificación correcta del paciente: procedimiento de identificación que no permita duda o equivocación de los pacientes y que hace posible atender a la persona correcta, en el momento correcto y con la práctica adecuada correcta.

Incidente: suceso susceptible de provocar daño o complicación en otras circunstancias o que pudiera favorecer la aparición de un evento adverso.

Infección Asociada a la Atención de Salud: es aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su toxina(s) que ocurre en un paciente en un escenario de atención de salud (hospitalización o atención ambulatoria) y que no estaba presente en el momento de la admisión, a menos que la infección esté relacionada a una admisión previa. Así mismo incluye las infecciones ocupacionales contraídas por el personal sanitario.

Lesión: daño producido a los tejidos por un agente o una circunstancia.

Lista de verificación de cirugía segura: herramienta creada para el uso de los profesionales de la salud, para mejorar la seguridad de los procedimientos quirúrgicos y reducir el número de complicaciones y de muertes quirúrgicas evitables.

Medicación segura: estrategia de seguridad del paciente que pretende reducir los errores relacionados con la prescripción y aplicación de medicamentos.

Notificación: mecanismo mediante el cual se reporta la ocurrencia de eventos adversos o incidentes ocasionados en el proceso de la atención sanitaria, utilizando un formato de registro.

Pausa quirúrgica: Es una pausa momentánea que se toma el equipo quirúrgico antes de realizar la incisión de la piel, a fin de confirmar que se han realizado los controles esenciales.

Práctica Segura: intervención sanitaria o administrativa en el proceso de atención de salud con resultado clínico exitoso, que minimiza la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso.

Prevención del Riesgo: el primer paso en la gestión del riesgo es la prevención de sucesos adversos en su triple vertiente: disminuir el riesgo de que aparezcan eventos adversos, abordarlos de forma precoz para minimizar daños y evitar su reaparición reduciendo su impacto.



COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Protocolo de Londres: Es una metodología de análisis multicausal para investigar los eventos adversos centinela, permite identificar en cada caso cuales han sido los factores contribuyentes a la ocurrencia del evento adverso y encontrar las acciones que deben ser implementadas para favorecer el aprendizaje organizacional.

Riesgo: definido como la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del sistema de atención de salud o un factor que incremente tal probabilidad.

Ronda de Seguridad: Herramienta de calidad que permite evaluar la ejecución de buenas prácticas de la atención en salud, recomendada para fortalecer la cultura de seguridad del paciente.

Salida Quirúrgica: proceso que se aplica antes que el paciente salga del quirófano, en el cual el cirujano, el anestesista y la enfermera circulante repasarán cada uno en voz alta, los incidentes críticos de la intervención y el plan para un postoperatorio seguro, antes de terminar la intervención y retirar las gasas estériles.

Secuela: alteración transitoria o definitiva de la función física o mental luego de la ocurrencia de un evento adverso.

Seguridad del Paciente: ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria, que se basa en el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas con el objeto de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Sistemas de Registro y Reporte de Eventos Adversos: son de dos tipos:

- **Voluntarios:** Se reportan sucesos que no resultaron en lesiones o daño o bien el mismo fue leve y que intentan descubrir los puntos vulnerables del sistema antes de la repetición del suceso. El reporte es confidencial.
- **Obligatorios:** Se reportan lesiones severas o muertes con la finalidad de acceder a información para investigar casos específicos. Se pueden reportar también sucesos que no resultaron en lesiones o daño con el fin de descubrir los puntos vulnerables del sistema antes de la repetición del suceso o del daño. El reporte es confidencial.

6.2. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

La 74ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó en mayo del 2021 el Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030 con la finalidad de potenciar la seguridad de este como un componente esencial en el diseño, los procedimientos y la evaluación del desempeño de los

sistemas de salud de todo el mundo. Se trata de un plan estratégico que orienta a los gobiernos de los países, a las entidades del sector salud, a las organizaciones sanitarias y a la secretaría de la Organización Mundial de la Salud, sobre cómo aplicar las buenas prácticas concerniente a la seguridad del paciente. El despliegue de plan mencionado reforzará la calidad y la seguridad de los sistemas de salud en todo el mundo, abarcando todo el proceso de atención a la salud de las personas, desde el diagnóstico hasta el tratamiento y los cuidados sanitarios, reduciendo la probabilidad de causar daño en el curso de la atención recibida. El plan de acción mundial está estructurado en siete objetivos estratégicos con 35 acciones y a nivel nacional el Ministerio de Salud, desde el despacho del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud y la Unidad funcional de Gestión de la Calidad en Salud, establece Criterios de Programación de Actividades para Establecimientos de Salud para el año 2024, en base a los cuales el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur desarrollara objetivos estratégicos para cumplimiento del presente plan según a los siguientes criterios:

- Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- Implementación del Sistema de Registro, Notificación y Análisis de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas.
- Implementación del Proceso de Higiene de Manos.
- Implementación de las Rondas de Seguridad del Paciente para la Gestión del Riesgo.



PLAN DE ACTIVIDADES

7.1. OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 1: Aprobar el Plan de Seguridad del Paciente para cumplimiento de sus objetivos y garantizar una atención segura y con calidad.

Intervenciones:

- Aprobación del Plan de Seguridad del Paciente y cronograma de rondas de seguridad del paciente de IREN SUR 2024 mediante Resolución Gerencial en el mes de enero del presente año en cumplimiento del Decreto Supremo N°036-2023-SA.
- Desarrollo de actividades de información y sensibilización por el Día de la Seguridad del Paciente.



7.2. OBJETIVO ESTRATEGICO 2: Fortalecer e implementar la mejora continua en la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.

COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Intervenciones:

- Conformación del Equipo Conductor de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía de IREN SUR periodo 2024-2025 con Resolución Gerencial.
- Desarrollo de un taller de Liderazgo de Enfermería en la Aplicación de la LVSC y capacitación en aplicación de la LVSC según Guía Técnica de Implementación de la LVSC con pre y post test.
- Aplicación de la encuesta para evaluar la implementación la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía de manera semestral.
- Supervisión de la correcta aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía a cargo del equipo conductor de la LVSC.
- Implementación de indicadores de evaluación de la LVSC.

7.3. OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 3: Monitorizar e implementar la mejora continua en el registro, la notificación y el análisis de los incidentes, eventos adversos y eventos centinelas.

Intervenciones:

- Capacitación en metodología de análisis de causa raíz de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas.
- Registro y notificación de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas según normativa vigente.
- Consolidación de las matrices de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas y digitación en el aplicativo SINREA MINSA.
- Análisis de causas raíz de los eventos adversos más frecuentes y plantear mejoras correctivas mediante acciones o proyectos de mejora.
- Seguimiento de la implementación de medidas correctivas para evitar nuevas ocurrencias.
- Evaluación de indicadores de registro de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas.

7.4. OBJETIVO ESTRATEGICO 4: Perfeccionar el proceso de higiene de manos para prevenir infecciones asociadas a la atención de salud.

Intervenciones:

- Adiestramiento en la correcta adherencia a la higiene de manos según normativa vigente.
- Medición de la adherencia a los 5 momentos de la higiene de manos de manera trimestral.
- Determinación del porcentaje de adherencia de la higiene de manos según grupo ocupacional.
- Desarrollo de actividades de información y sensibilización por el Día Mundial de Higiene de Manos.
- Implementación de indicadores de evaluación de la higiene de manos.

7.5. OBJETIVO ESTRATEGICO 5: Monitorizar e implementar la mejora continua en las rondas de seguridad del paciente.

Intervenciones:

- Conformación del Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente de IREN SUR periodo 2024.
- Ejecución de las rondas de seguridad del paciente de manera mensual y planteamiento de acciones de mejora para una atención segura.
- Digitación de los cumplimientos y no cumplimientos de buenas prácticas en el Aplicativo de Rondas de MINSA.
- Monitoreo y seguimiento de la implementación de acciones de mejora según los planes de acción de las UPSS evaluadas.
- Evaluación de indicadores de rondas de seguridad del paciente.

7.6. OBJETIVO ESPECÍFICO N° 6: Involucrar al usuario externo en su autocuidado y seguridad durante su atención mediante una participación activa.

Intervenciones:

- Desarrollo de charlas informativas a los usuarios externos sobre los criterios de seguridad del paciente.
- Inclusión de los usuarios externos en actividades relacionadas a seguridad del paciente.

VIII. PRESUPUESTO

Los recursos presupuestales que se requieren para la ejecución del presente plan estarán a cargo de disponibilidad presupuestal del Departamento de Control de Cáncer de IREN SUR.

IX. ANEXOS

9.1. ANEXO N° 1: Matriz de Programación de Actividades del Plan de Seguridad del Paciente IREN SUR 2024.

9.2. ANEXO N° 2: Cronograma de Rondas de Seguridad de Paciente IREN SUR 2024.



ANEXO N° 1

MATRIZ DE PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE IREN SUR 2024	
de Seguridad del Paciente	ENERO
Realizar una atención segura y	FEBRERO

[illegible]



Gobierno Regional de Arequipa

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

COTAFIL DEL ORIGINAL



Folio N° 16...



Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur

		ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
OBJETIVO ESTRATEGICO 4: Perfeccionar el proceso de higiene de manos para prevenir infecciones asociadas a la atención de salud.		RESULTADO				INFORME				ACTA																																							
Adiestramiento en la correcta adherencia a la higiene de manos según normativa.		2				4				1				2																																			
Medición de la adherencia a los 5 momentos de la higiene de manos de manera trimestral.																																																	
Determinación del porcentaje de adherencia de la higiene de manos según grupo ocupacional.																																																	
Desarrollo de actividades de información y sensibilización por el Día Mundial de Higiene de Manos.																																																	
Implementación de indicadores de evaluación de la higiene de manos.																																																	
OBJETIVO ESTRATEGICO 5: Monitorizar e implementar la mejora a las rondas de seguridad del paciente.		RESULTADO				INFORME				ACTA																																							
Intervenciones																																																	
IREN - Transformación del Equipo de Seguridad del RESOLUCION		1				4				4				4				2																															
Ejecución de las rondas de seguridad del paciente de mejora mensual y planteamiento de acciones de mejora para una atención segura.																																																	
Disolución de los cumplimientos y no cumplimientos de buenas prácticas en el Aplicativo de Rondas de MINSA.																																																	
Monitoreo de las acciones de mejora según los planes de acción de las UPSS evaluadas.																																																	
Evaluación de indicadores de rondas de seguridad de la ACTA																																																	
OBJETIVO ESTRATEGICO 6: Involucrar al usuario externo en su autocuidado y seguridad durante su atención mediante una intervención activa.		RESULTADO				INFORME				INFORME				INFORME				INFORME				INFORME				INFORME				INFORME				INFORME				INFORME				INFORME				INFORME			
Desarrollo de charlas informativas a los usuarios externos REN sobre los criterios de seguridad del paciente.																																																	
Inclusión de los usuarios externos en actividades relacionadas a seguridad del paciente.																																																	



Gobierno Regional de Arequipa

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ANEXO N°2



Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
IREN - SUR

Certifico que el presente documento es copia fiel del Original de lo que doy Fe
Firmatario: Lic. Keli Pamela Tapia Hurtado
Reg N° 1251 Fecha 30-01-2024

CRONOGRAMA ANUAL DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE IREN SUR 2024

IPRESS: INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR
RESPONSABLE: GERENTE: DRA ZILIANY SANCHEZ RODRIGUEZ

ENERO		
RONDA	FECHA	HORA
N° 1	31/01/2024	11:30am

MAYO		
RONDA	FECHA	HORA
N° 5	30/05/2024	11:30am

SEPTIEMBRE		
RONDA	FECHA	HORA
N° 9	26 /09/2024	11:30am

FEBRERO		
RONDA	FECHA	HORA
N° 2	29/02/2024	11:30am

JUNIO		
RONDA	FECHA	HORA
N° 6	27 /06/2024	11:30am

OCTUBRE		
RONDA	FECHA	HORA
N° 10	17 /10/2024	11:30am

MARZO		
RONDA	FECHA	HORA
N° 3	21/03/2024	11:30am

JULIO		
RONDA	FECHA	HORA
N° 7	25 /07/2024	11:30am

NOVIEMBRE		
RONDA	FECHA	HORA
N° 11	14 /11/2024	11:30am

ABRIL		
RONDA	FECHA	HORA
N° 4	25 /04/2024	11:30am

AGOSTO		
RONDA	FECHA	HORA
N° 8	22/08/2024	11:30am

DICIEMBRE		
RONDA	FECHA	HORA
N° 12	05 /12/2024	11:30am

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
IREN SUR
DRA ZILIANY SANCHEZ RODRIGUEZ
GERENTE
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR
C.E.P 20383 - RNE 15471

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
IREN SUR
OBST. MARIELA LUNA QUEENAYA
COORDINADORA DE GESTION PARA LA SALUD
GERENCIA DE LA CALIDAD

Responsable de Gestión de la Calidad

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
IREN SUR
M.C. BRENICE RODRIGUEZ ZEA
CMP 76358 - RNE 42257
ADMINISTRACION Y GESTION EN SALUD

Responsable de Epidemiologia

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
IREN SUR
LIC. TATIANA GONZALEZ VALENZUELA
RESPONSABLE DE GESTION DE ENFERMERIA
C.E.P 24359 - RNE 1983