

## Resolución Jefatural

Lima, 04 de octubre de 2018.

## **VISTOS:**

El Informe N° 003-2018-CTSP-DNCC-DICON/INEN, de fecha 13 de setiembre de 2018, el Informe N° 742-2018-OPE-OGPP/INEN, de fecha 20 de setiembre de 2018, y el Informe N° 725-2018-OAJ/INEN, de fecha 02 de octubre de 2018; y,

## CONSIDERANDO:

Que, a través de la Ley N° 28748, se creó como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, actualmente calificado como Organismo Público Ejecutor en concordancia con la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, el Decreto Supremo N° 034-2008-PCM y modificatorias;

Que, mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, publicado en el diario oficial El Peruano con fecha 11 de enero del 2007, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones – ROF, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, estableciendo la jurisdicción, funciones generales y estructura orgánica del Instituto, así como las funciones de sus diferentes órganos y unidades orgánicas;

Que, el artículo 2° de la Ley General de Salud ha dispuesto: "Toda persona tiene derecho a exigir que los bienes destinados a la atención de su salud correspondan a las características y atributos indicados en su presentación y a todas aquellas que se acreditaron para su autorización. // Así mismo, tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales";

Que, mediante Resolución Jefatural Nº 610-2017-J/INEN, de fecha 23 de noviembre de 2017, se modificó la conformación del Comité Técnico de Seguridad del Paciente del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, el que tiene como objetivo contribuir y hacer de los servicios de salud lugares cada vez más seguros para la atención de los pacientes;

Que, de acuerdo a los documentos de vistos, el Presidente del Comité Técnico de Seguridad del Paciente, Director Ejecutivo del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, propone la aprobación del Plan de Seguridad del Paciente Oncológico 2018, el que tiene como finalidad: "establecer las acciones de seguridad del paciente del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), para estimular la creación de una cultura de gestión en la atención y el cuidado, así como organizar las actividades y las acciones que previenen, minimicen y mitiguen los riesgos inherentes a estos procesos";

Que, el artículo 29º del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, regula las funciones del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos y dispone: "El Departamento de

Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos es la unidad orgánica encargada de consolidar, sistematizar y difundir las normas técnicas oncológicas, estándares de calidad y normas del soporte administrativo correspondiente, así como de controlar técnica y administrativamente, a nivel nacional, los servicios de salud oncológicos en cumplimiento de la misión asignada al INEN";

Que, el "Plan de Seguridad del Paciente Oncológico 2018" del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, contemplado en el presente documento, es concordante con lo establecido en el Plan Estratégico Institucional Modificado 2017-2021, aprobado mediante Resolución Jefatural N° 428-2017-J/INEN, el mismo que establece en el Objetivo Estratégico N° 05, que es objetivo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas: "Mantener y mejorar los procesos estratégicos, de soporte institucional y Sistema de Calidad en el INEN", por lo que corresponde su aprobación;

Contando con los vistos buenos del Sub Jefe Institucional, del Gerente General, de la Directora General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto y del Director Ejecutivo de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

De conformidad con las atribuciones establecidas en la Resolución Ministerial N° 882-2018/MINSA, la Resolución Suprema Nº 011-2018-SA y el artículo 9º del Reglamento de Organización y Funciones del INEN aprobado mediante Decreto Supremo Nº 001-2007-SA;

## SE RESUELVE:

INSTIT

**ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR** el "Plan de Seguridad del Paciente Oncológico 2018" del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, el mismo que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

**ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR** a la Oficina de Comunicaciones a cargo de la Gerencia General su publicación en el sitio web <u>www.inen.sld.pe</u>.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

M.C. GUSTAVO JAVIER SARRIA BARDALES

Jefe Institucional (e)

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS





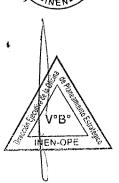


# INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

# PLAN DE SEGURIDAD DEL **PACIENTE ONCOLÓGICO 2018**

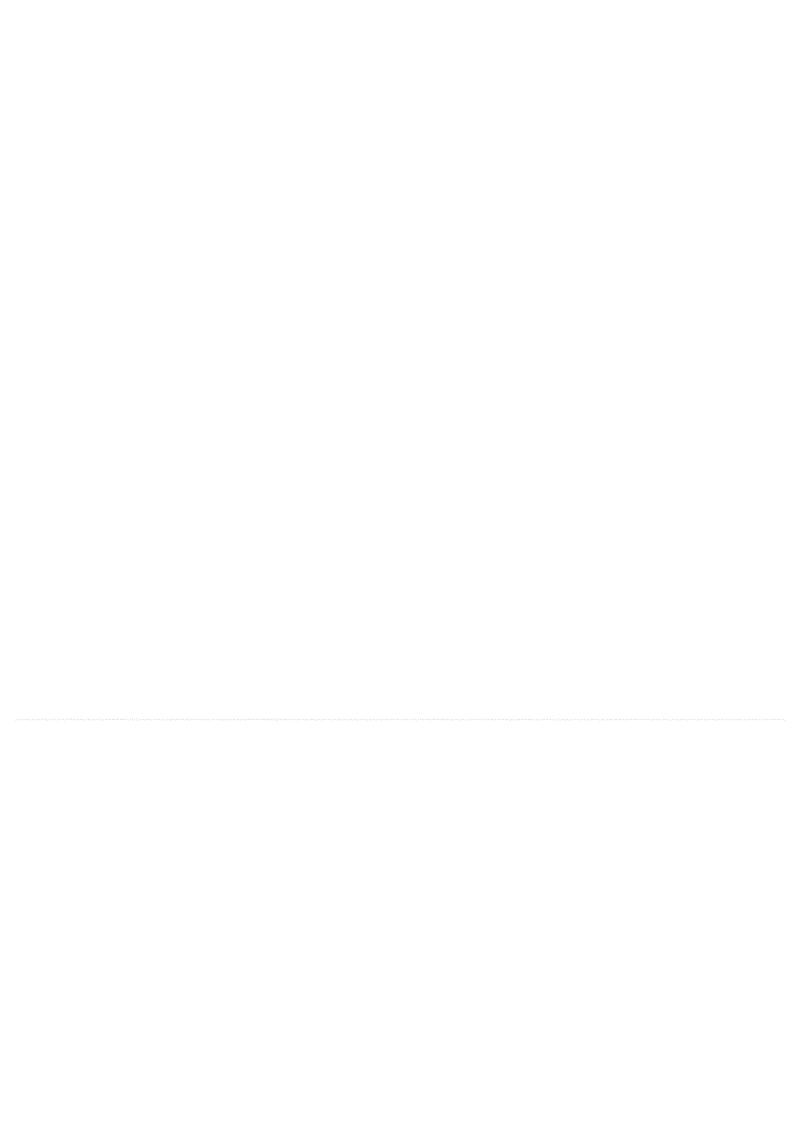
COMITÉ TÉCNICO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS





Lima - Perú

2018





#### Jefatura Institucional

Mg. Eduardo Payet Meza

#### Sub Jefe Institucional

M.C. Gustavo Sarria Bardales

#### Directora General de la Dirección de Control del Cáncer

M.C. Mónica Jackelin Calderón Anticona

#### Directora General de la Dirección de Medicina

Dra. Silvia Patricia Neciosup Delgado

#### Director General de la Dirección de Cirugía

Mg. Francisco Enrique Manuel Berrospi Espinoza

## Director General de la Dirección de Radioterapia

M.C. Juan Marquina Díaz

## Directora General de la Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento

M.C. Roxana María del Carmen Regalado Rafael

#### Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería

Mg. Vilma Díaz Ríos

#### Autor:

## Comité Técnico de Seguridad del Paciente del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN

M.C. Odorico Iván Belzusarri Padilla.

Director Ejecutivo del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos

Lic. Karol Miroslava Villavicencio Gonzáles.

Equipo Técnico del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos

## Revisión:

M.C. Víctor Roias Gonzales

Presidente del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del INEN.

M.C. Luis Cuellar Ponce de León

Presidente del Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias del INEN Presidente del Comité de Gestión de Residuos Sólidos del INEN

## Revisión por: Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de los Servicios Oncológicos

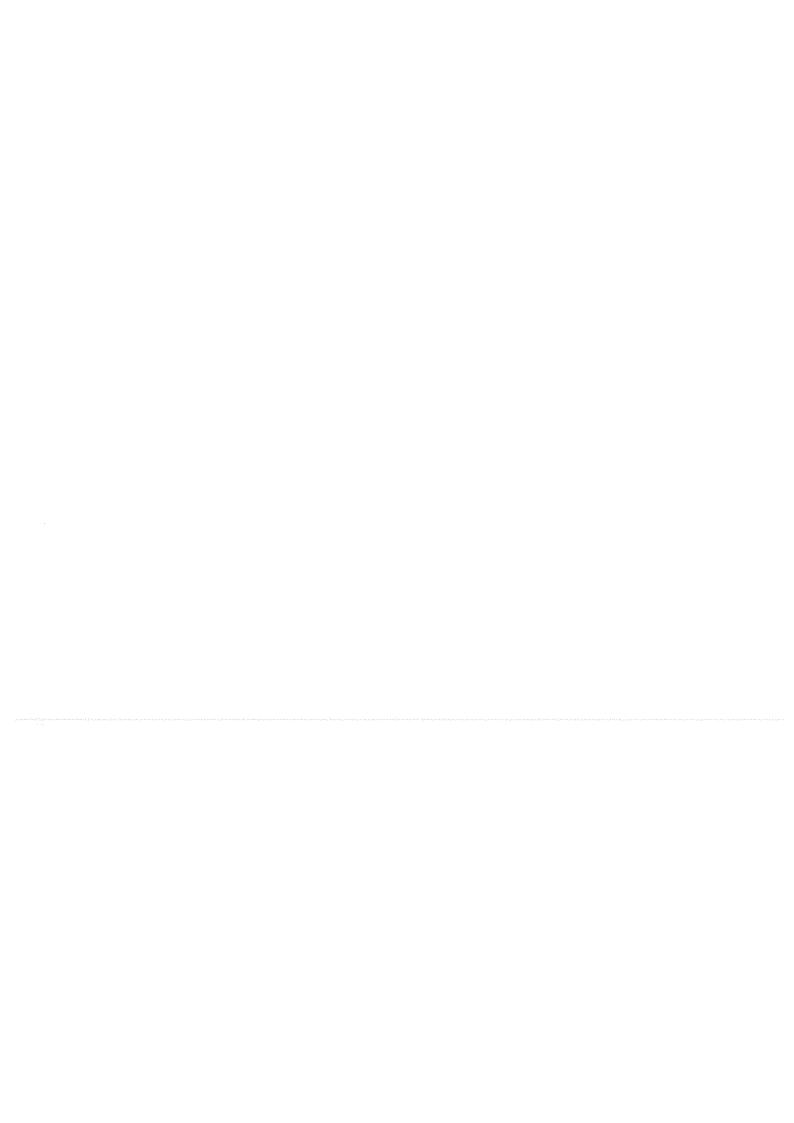
Mg. Carmela Barrantes Serrano Médico Experta en Salud Pública

Mg. Nathaly del Carmen Cuellar Rentería

Lic. Enf. Especialidad en Oncología y Experta en Salud Pública











## I. INTRODUCCIÓN

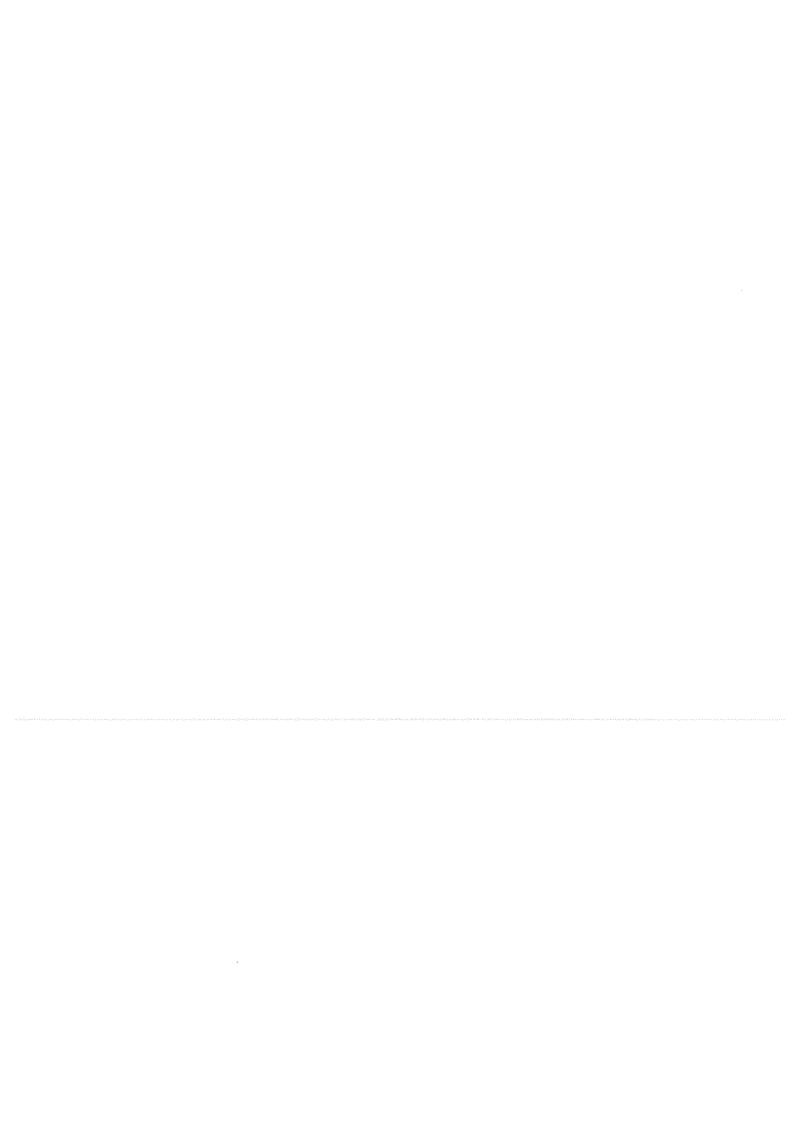
La Organización Mundial de la Salud define, en su marco conceptual, la seguridad del paciente como la prevención y mejora de los resultados adversos o lesiones derivados de procesos de atención en salud. Por tanto, la mejora de la seguridad del paciente requiere un esfuerzo sistematizado, dirigido a una amplia variedad de actuaciones relacionadas con el desempeño, el entorno y la gestión de riesgos¹, este enfoque integral es relativamente reciente. Uno de los momentos clave en este desarrollo se produjo en el año 1999, con la publicación del ya clásico informe "To err is human" del Institute of Medicine que estimó que entre 44.000 y 98.000 muertes anuales en EE.UU eran consecuencia de la asistencia en salud. El estudio realizado en 2013 en el Journal of Patient Safety al menos duplica las estimaciones, con el siguiente estudio "A New, Evidence-based Estimate of Patient Harms Associated with Hospital Care", con el objetivo de actualizar estos números demostró que la estimación de muertes prematuras asociadas a daños evitables derivados del cuidado hospitalario estaría entre 210.000 y 400.000 muertes anuales atribuibles a eventos adversos en EEUU.²

Si ponemos el foco a nivel internacional, la seguridad del paciente emergió a finales del siglo XX y principios del XXI, impulsada primero desde el ámbito de la responsabilidad sanitaria y posteriormente desde el campo de actuación de la calidad asistencial, como una apuesta de diferentes organizaciones entre las que se encontraban la ya citada Organización Mundial de la Salud (OMS) y numerosos organismos especializados en este campo, como la AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality), el NQF (National Quality Forum) en EEUU, la National Patient Safety Agency (NPSA) en el Reino Unido o el Canadian Patient Safety Institute (CPSI) en Canadá.<sup>1</sup>

La carga económica ocasionada por la atención dispensada sin las suficientes precauciones de seguridad también es abrumadora. La atención insegura genera gastos médicos y de hospitalización, infecciones nosocomiales, pérdida de ingresos, discapacidad y pleitos que en algunos países cuestan entre US\$ 6000 millones y US\$ 29 000 millones por año. El coste anual generado por las inyecciones administradas sin precauciones de seguridad se estima en US\$ 535 millones en gastos médicos directos. La falta de seguridad del paciente es un problema mundial de salud pública que afecta a los países de todo nivel de desarrollo. La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente se estableció a fin de promover esfuerzos mundiales encaminados a mejorar la seguridad de la atención de los pacientes de todos los Estados Miembros de la OMS.<sup>3</sup>

Asia Coultol Wiccountry Coultol

En este documento se presenta el "Plan de Seguridad del Paciente Oncológico 2018", según Resolución Jefatural N°610-2017-J/INEN, conformación del Comité Técnico de Seguridad del Paciente del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-INEN; con la perspectiva de generar una cultura de seguridad del paciente, y ser un medio para mejorar la calidad de la atención brindada a los pacientes oncológicos, con la meta de la reducción de los eventos adversos.





#### II. FINALIDAD

La finalidad del Plan de la Seguridad del Paciente Oncológico es establecer las acciones de seguridad del paciente del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), para estimular la creación de una cultura de gestión en la atención y el cuidado, así como organizar las actividades y las acciones que previenen, minimicen y mitiguen los riesgos inherentes a estos procesos.

## III. OBJETIVOS

## 3.1 Objetivo General

 Generar una cultura de seguridad del paciente oncológico al personal del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas durante el año 2018.

## 3.2 Objetivos Específicos

- Implementar los protocolos establecidos por la Organización Mundial de la Salud y por el Ministerio de la Salud por medio de la creación de programas internos.
- Realizar acciones de promoción de un ambiente hospitalario seguro.

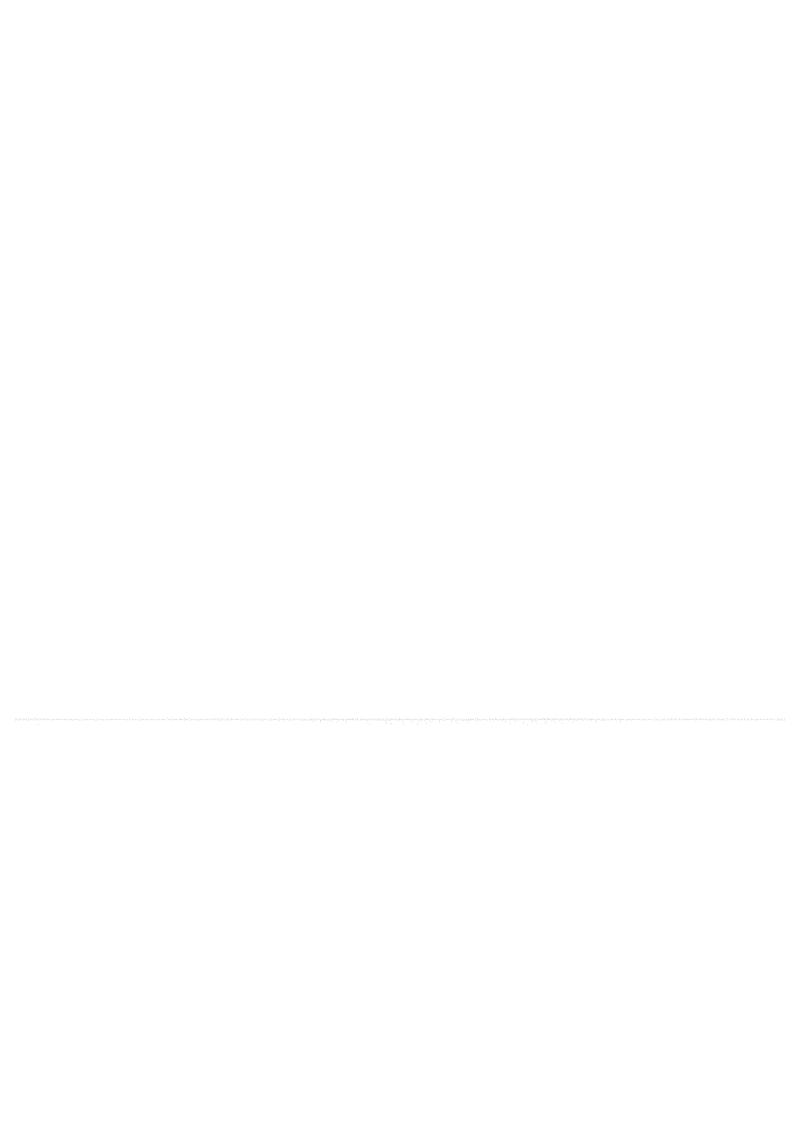
## IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Todas las direcciones generales, departamentos, servicios, áreas, comités y unidades de asistencia directa o indirecta al paciente de apoyo administrativo, de apoyo técnico o de apoyo logístico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

#### V. BASE LEGAL

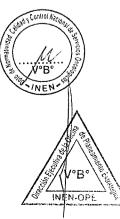
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 28028, Ley de Regulación del Uso de Fuentes de Radiación Ionizante.
- Ley N° 28748, por la cual se crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Ley N° 29783 de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de Los Servicios de Salud.
- Ley N° 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú.
- Decreto Supremo Nº 009-97-EM, que aprueba el Reglamento de Seguridad Radiológica.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Decreto Supremo N° 001-2007-SA, Aprobación del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas INEN.
- Resolución Ministerial Nº 753-2004/MINSA, Norma Técnica de prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.
- Resolución Ministerial N° 143-2006/MINSA que aprueba la conformación del Comité Técnico para la Seguridad del Paciente.
- Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA que aprueba el Plan Nacional del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.

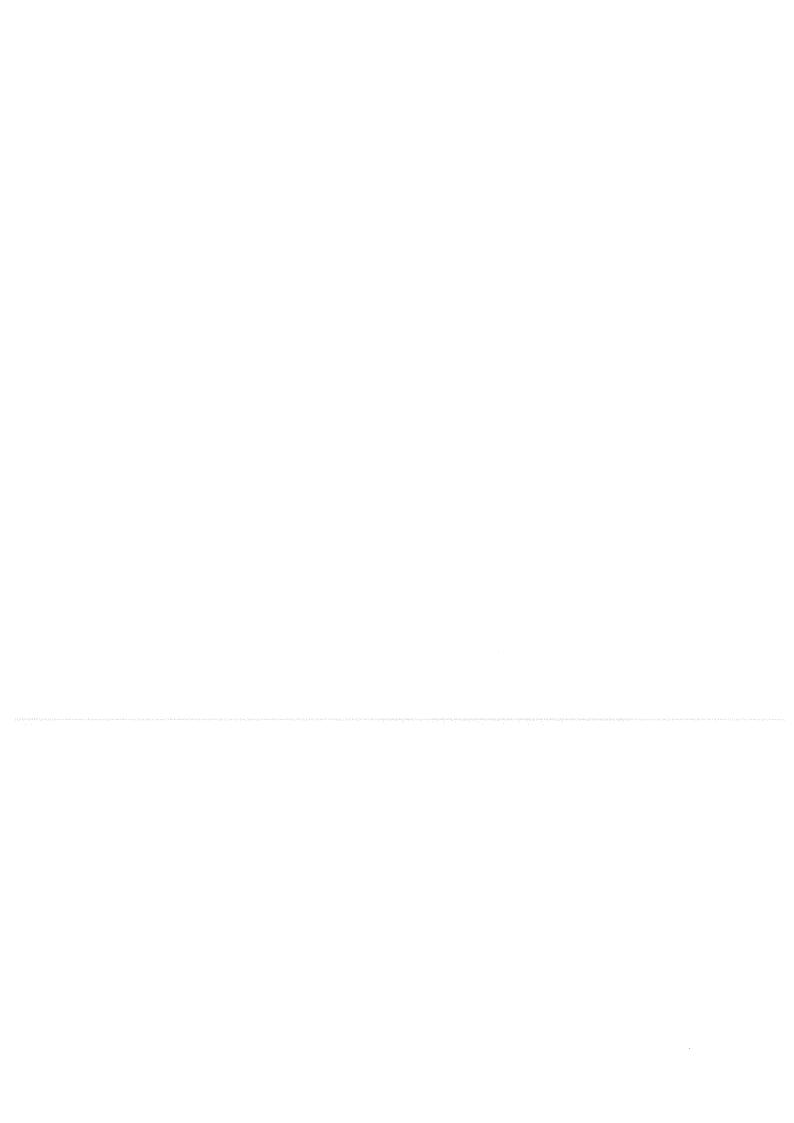






- Resolución Ministerial Nº 523-2007/MINSA, Guía Técnica de Evaluación Interna de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.
- Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional Concertado de Salud.
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, se aprueba el Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA, se aprobó la "Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía".
- Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA, se aprueba la "Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía"
- Resolución Ministerial N° 554-2012/MINSA. NTS N° 096-MINSA/DIGESA V.01.
   Norma Técnica de Salud de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 520-2014/MINSA, se aprueba la Norma Técnica de Salud N° 107-MINSA/ONDT-V.01 que regula el Trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas.
- Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, se aprueba el Documento Técnico: Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones asociadas a la atención de salud.
- Resolución Ministerial N° 581-2015/MINSA, se aprueba la Norma Técnica de Salud N° 061-MINSA/DGSP.V.0 para la Acreditación de Establecimientos de Salud Donadores — Trasplantadores"
- Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA, se aprueba la Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los establecimientos de salud.
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 630-2017/MINSA, que acredita al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), como establecimiento de salud Donador Trasplantador de Células Progenitoras Hematopoyéticas Autólogo y Alogénico con donante emparentado.
- Resolución Jefatural N° 570-2017-J/INEN, modifican la conformación del Equipo Conductor de la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Organismo Público Ejecutor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN.
- Resolución Jefatural N° 610-2017-J/INEN, conformación del Comité Técnico de Seguridad del Paciente del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN.
- Resolución Jefatural N° 627-2017-J/INEN, designan al personal responsable de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- Resolución Jefatural N° 046-2018-J/INEN, aprueban el Plan de Trabajo para el Monitoreo, Supervisión y Evaluación a la Adherencia de la Higiene de Manos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2018.
- Resolución Jefatural N° 054-2018-J/INEN, aprueban el Plan de Trabajo del Equipo Conductor de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía 2018 en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Resolución Jefatural N° 437-2018-J/INEN, conforman el Equipo Coordinador para la ejecución del Plan de Trabajo para el Monitoreo, Supervisión y Evaluación a la Adherencia de la Higiene de Manos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2018.









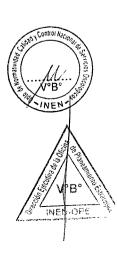
- Resolución Jefatural N° 459-2018-J/INEN, aprueban el Plan de Autoevaluación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el marco de la Acreditación.
- Resolución Jefatural N° 460-2018-J/INEN, aprueban el Plan de Trabajo para la Acreditación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- 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.

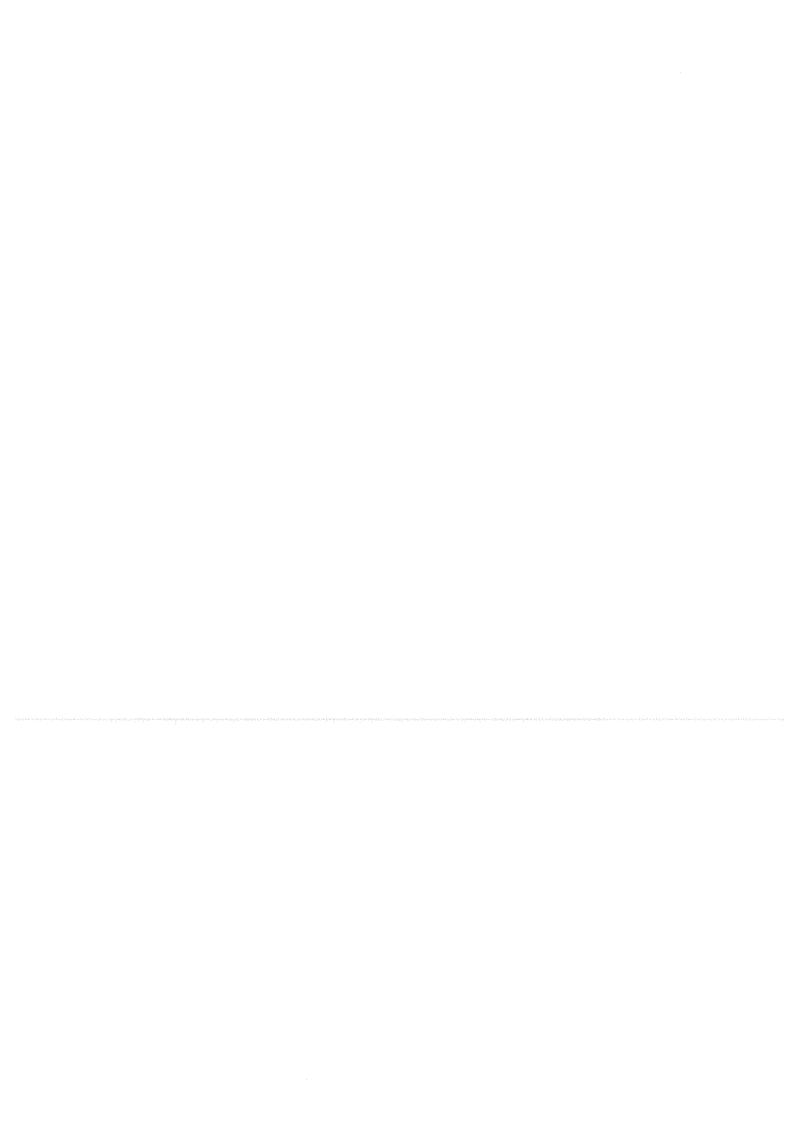
#### VI. CONTENIDO

## 6.1 Disposiciones generales

## 6.1.1 Definiciones y términos:

- Atención segura: Aquella que incorpora la mejor evidencia clínica disponible en el proceso de toma de decisiones, con el propósito de maximizar los resultados y de minimizar los riesgos.
- 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.
- Cirugía segura salva vida: Estrategia de Seguridad del Paciente que pretende reducir las practicas inadecuadas de seguridad de la anestesia, las infecciones quirúrgicas evitables o la comunicación deficiente entre los miembros del equipo quirúrgico.
- Comité de seguridad del paciente (COSEP): 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.
- Complicación: Resultado clínico de probable aparición e inherente a las condiciones propias del paciente y/o de su enfermedad.
- Condiciones peligrosas: Todo conjunto de circunstancia (exceptuando la enfermedad, la afección o el trastorno por el que paciente está recibiendo atención, tratamiento y servicios) definidas por el establecimiento de atención medica que aumentan significativamente la probabilidad de un daño.
- Cuasi falla: Se utiliza para nombrar aquel evento o situación que pudo haber resultado en un evento adverso, pero que no lo hizo debido al azar, la suerte o por una intervención oportuna.
- Cuasi incidente: Incidente que no alcanza al paciente.
- Cultura de seguridad: Conjunto de valores, actitudes, competencias y comportamientos que determinan el compromiso con la gestión y seguridad de la salud, sustituyendo la culpa y el castigo por la oportunidad de aprender de las fallas y mejorar la atención a la salud.
- 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 leve: Incidente que causa un daño mínimo al paciente. (evento adverso).

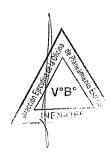


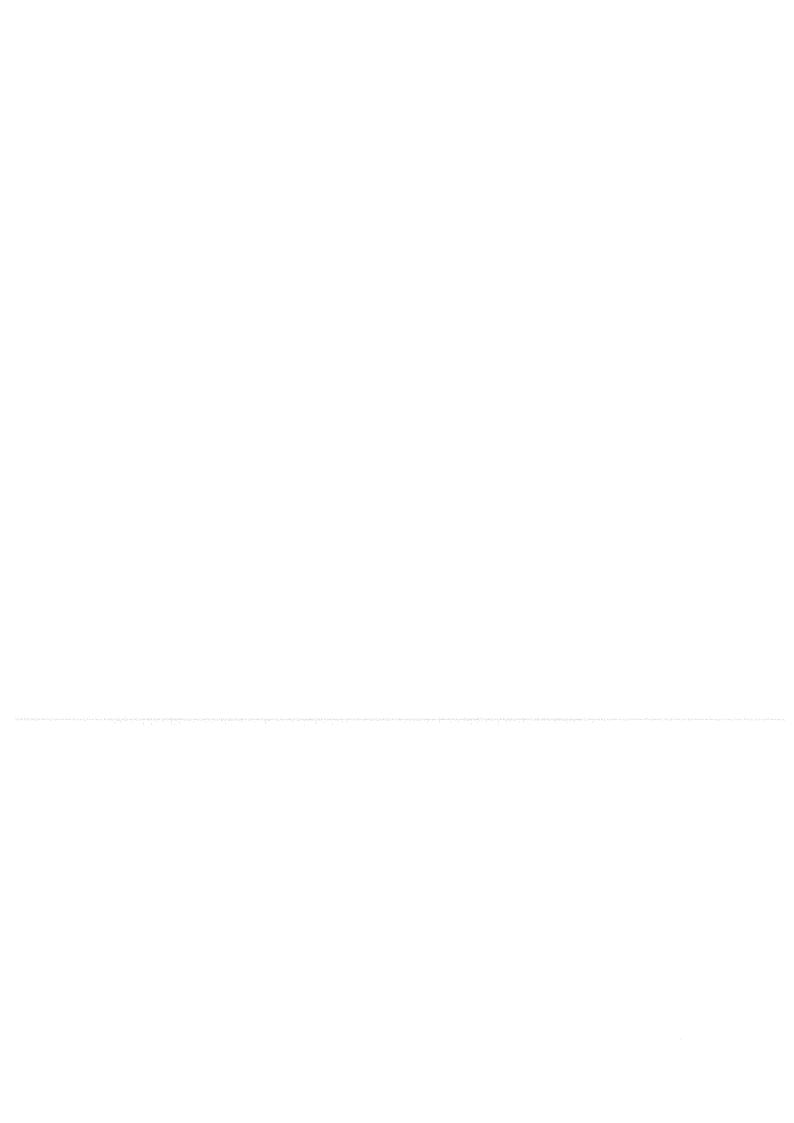




- Daño moderado: Incidente que causa un daño significativo, pero no permanente. (evento adverso).
- Daño severo: Incidente que tiene como resultado un daño permanente. (evento centinela).
- Daño relacionado con la atención a la salud: Perjuicio derivado de la acción u omisión de profesionales de la salud durante la prestación de un servicio y el cual no se debe a enfermedad o lesión subyacente.
- 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: Incidente que produce daño a un paciente.
- Evento centinela: Hecho inesperado que involucra la muerte o daño físico o psicológico grave y que no está relacionado con la historia natural de la enfermedad.
- Falla activa: Es la que se produce cuando la equivocación la comete directamente el (la) operador (a).
- 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.
- **Grado del daño:** Intensidad y duración del daño y repercusiones terapéuticas derivadas de un incidente.
- **Higiene de manos:** Término genérico que se refiere a cualquier medida adoptada para la limpieza de manos.
- Identificación correcta del paciente: Procedimiento de identificación que no permite 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.
- Incidente relacionado con la seguridad del paciente: Evento o circunstancia que ha ocasionado o podría haber ocasionado un daño innecesario a un paciente, incluyendo cuasi falla, evento adverso y evento centinela.
- Incidente sin daño: Alcanza al paciente, pero no causa ningún daño apreciable.
- Infección asociada con la atención de la salud (IAAS): Infecciones que el paciente adquiere mientras recibe tratamiento para alguna condición médica o quirúrgica y en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento del ingreso a la institución.











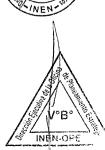
- Inyección segura: Es un conjunto de medidas tomadas para realizar inyecciones de una manera óptimamente segura para los pacientes, el personal de salud y otros.
- Lesión: Daño producido a los tejidos por un agente o una circunstancia.
- Lista de verificación de cirugía segura: Herramienta creada para el uso de los profesionales de la salud, que están interesados en 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 da a conocer la información de eventos adversos o incidentes ocurridos en el proceso de la atención a la salud, utilizando formatos simples creados en cada institución o establecimiento de atención médica.
- Paciente: Persona que recibe atención a la salud.
- **Peligro:** Circunstancia, agente o acción que puede producir un riesgo o aumentar los existentes.
- Plan de seguridad del paciente (PSP) en servicios de salud: Documento que apunta situaciones de riesgo y describe las estrategias y acciones definidas por el servicio de salud para la gestión de riesgos, visando la prevención y la mitigación de los incidentes, desde la admisión hasta la fecha la transferencia, el alta o la muerte del paciente en el servicio de salud.
- 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.
- Reacción adversa: Daño imprevisto derivado de un acto justificado, realizado durante la aplicación del procedimiento correcto en el contexto en que se produjo el evento.
- 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.
- **Secuela:** Alteración transitoria o definitiva de la función física o mental luego de la ocurrencia de un evento adverso.
- Seguridad del paciente: La ausencia de riesgo o da
   ño potencial asociado
   con la atenci
   ón sanitaria, que se basa en el conjunto de elementos
   estructurales, procesos, instrumentos y metodolog
   ías basadas en
   evidencias cient
   íficamente probadas con el objeto de minimizar el riesgo de
   sufrir un evento adverso en el proceso de atenci
   ón de salud o de mitigar sus
   consecuencias.
- **Sistemas abiertos:** En un sistema abierto ante la ocurrencia de un error médico no se buscan culpables, se buscan las explicaciones del hecho y se traducen en aprendizajes institucionales tendientes a evitar nuevas incidencias.

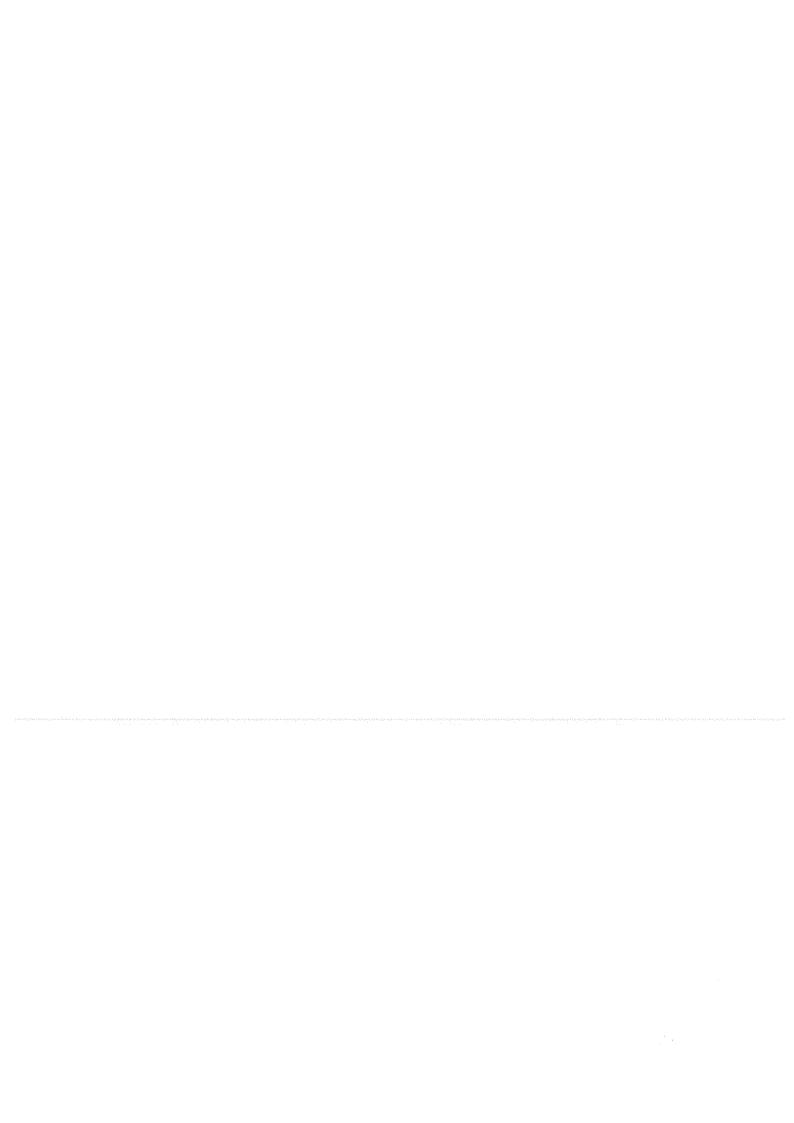
## 6.2 Disposiciones específicas

## Los objetivos internacionales por la seguridad del paciente

Bajo el objetivo general de brindar cobertura de salud universal segura y de calidad, el objetivo de la estrategia de seguridad del paciente de la OMS, es mejorar la seguridad del paciente en todos los niveles de atención de salud.









tanto en el sector público y/o privado y todas las modalidades de atención incluida la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento.

Objetivo estratégico 1: Mejorar los sistemas estructurales para respaldar la calidad y la eficiencia de la atención de la salud y colocar la seguridad del paciente oncológico como prioridad en el INEN.

#### Razón fundamental

La seguridad del paciente se ve como un componente crítico de la calidad, que a su vez se establece en el contexto más amplio de la provisión de servicios de salud. La calidad y la seguridad son problemas del sistema y afectan a muchas divisiones, unidades y modalidades de la atención de la salud. Un problema importante de seguridad del paciente es la comunicación entre los profesionales de la salud y entre los profesionales de la salud y los pacientes. Esto tiene amplias ramificaciones, y la falta de comunicación en varios niveles puede dar como resultado una atención insegura. Las principales áreas donde esto puede ocurrir son: administración de medicamentos, transfusiones de sangre e intervenciones quirúrgicas. Para ser eficaz y sostenible, los esfuerzos por establecer la calidad y una cultura de seguridad deben abordarse mediante la comprensión de la cultura existente y el contexto cultural más amplio en que se encuentran los servicios de salud.

1.1 Institucionalizar la seguridad del paciente y fortalecer el marco legal y regulatorio y las políticas de calidad y seguridad del paciente en el INEN.

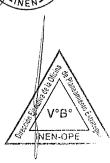
#### Intervenciones

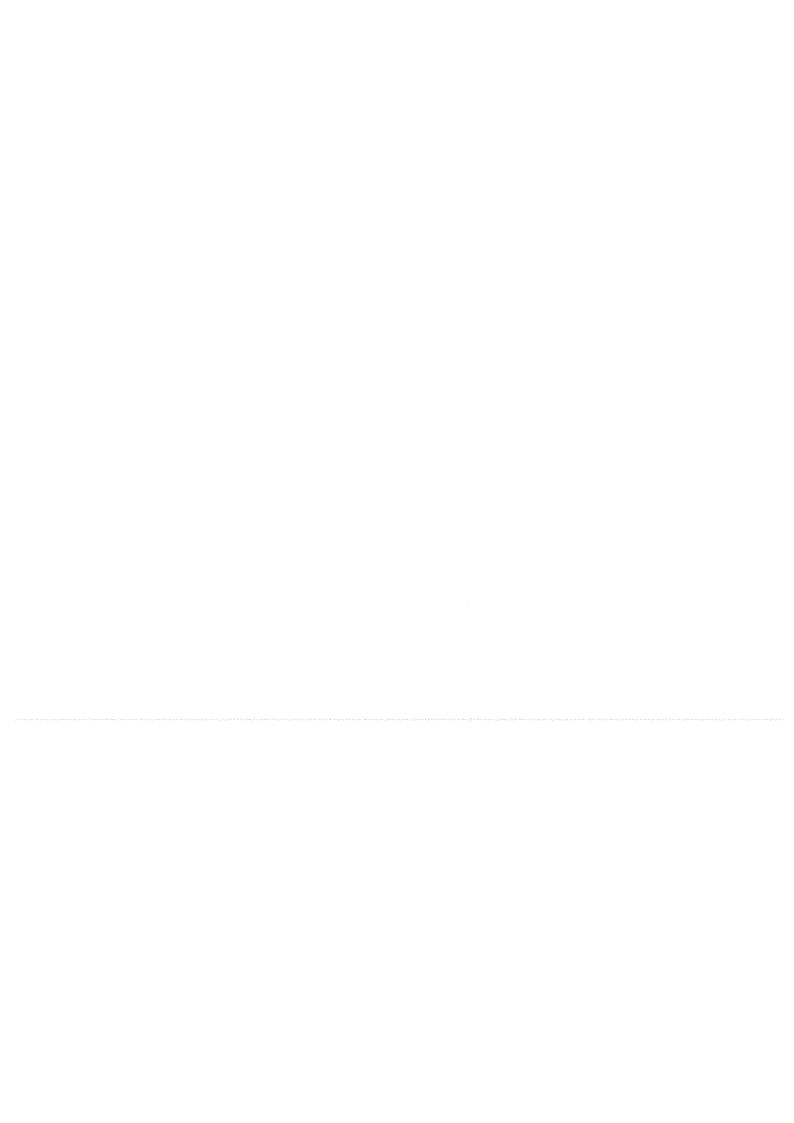
- Establecer el comité de seguridad del paciente que involucren a un equipo multidisciplinario para formular prioridades y acciones institucionales.
- Elaborar el Plan de Seguridad del Paciente Oncológico.
- Oficializar el Plan de Seguridad del Paciente Oncológico.
- Socializar el Plan de Seguridad del Paciente con las diferentes Direcciones y Departamentos del Instituto.
- Incorporar en los objetivos estratégicos institucionales la implementación del Plan de Seguridad del Paciente.
- 1.2 Establecimiento de mecanismos de acreditación y otros procesos externos de evaluación de la calidad.

#### Intervenciones

- Elaborar el Plan de Gestión de la Calidad del INEN.
- Oficializar el Plan de Gestión de la Calidad del INEN.
- Desarrollar sistemas para monitorear y evaluar la calidad y la retroalimentación.
- Monitorear y evaluar las actividades planteadas dentro del presente plan.
- 1.3 Establecer una cultura de seguridad y mejorar la comunicación, la identificación del paciente, la entrega y los protocolos de transferencia en las instalaciones de atención de la salud.









#### Intervenciones

- Establecer un sistema de identificación y etiquetado de los pacientes.
- Promover el uso de listas de verificación en los procesos de atención del paciente (por ejemplo, cirugía, braquiterapia, endoscopía, ingreso, alta y otros).
- Establecer un mecanismo local para colaborar y establecer políticas y procedimientos que respalden la calidad y la seguridad y la cooperación del paciente a diario y garantizar la implementación.
- Identificar a los individuos responsables de la calidad y seguridad de la atención del paciente de los líderes principales de la organización y ver la seguridad del paciente como una prioridad de la organización.
- Aplicar la encuesta de cultura de seguridad del paciente.
- Socializar el informe de la encuesta de cultura de seguridad del paciente a todo nivel desde la jefatura institucional, directores, médicos, enfermeras y todos los niveles del personal de salud.
- Actualizar el comité de auditoría para la mejora del sistema.

Objetivo estratégico 2: Evaluar la naturaleza y la escala de los eventos adversos en la atención médica y establecer un sistema de informes y aprendizaje.

## Razón fundamental

Planificar y priorizar las intervenciones de seguridad efectivas requiere una comprensión profunda de la naturaleza del problema. El INEN debe evaluar tanto la carga general sobre la población y el sistema de atención de la salud del daño a los pacientes a fin de orientar la política. A nivel clínico, la comprensión de los problemas específicos de cada especialidad es necesaria para una intervención eficaz. Sin embargo, la recopilación de datos no es un fin en sí misma, sino que debe ir seguida de una acción efectiva y no es necesario retrasar la acción sobre problemas locales inmediatos y obvios.

#### 2.1 Notificación de eventos adversos

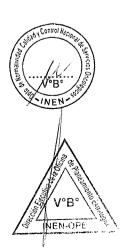
## Intervenciones

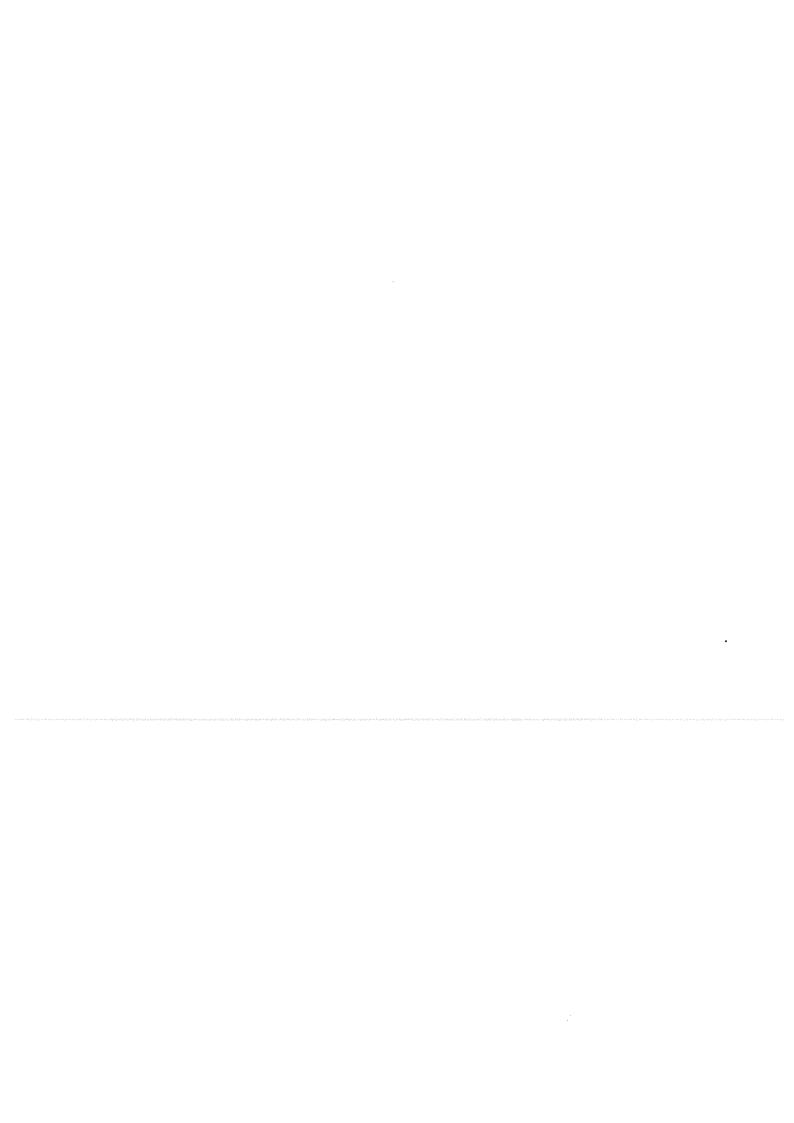
- Realizar una evaluación inicial de la carga general de la atención insegura en el INEN obteniendo datos de reuniones de mortalidad y morbilidad, informes de autopsias, análisis de quejas de pacientes, casos de litigios médicos, medios de comunicación, auditorías clínicas y tecnológicas y programas de garantía de calidad.
- Establecer e implementar el Manual de Notificación de Eventos Adversos para la seguridad del paciente.

Objetivo estratégico 3: Garantizar una fuerza de trabajo competente y capaz que sea consciente y sensible a la seguridad del paciente.

#### Razón fundamental

Los trabajadores de salud en primera línea son críticos en la prestación de la atención al paciente. El escaso personal y el bajo rendimiento de los trabajadores de la salud son impedimentos básicos para la seguridad del paciente. Los pacientes suponen que los profesionales de la salud que brindan atención y tratamiento son competentes y capaces. Es esencial que haya una









cantidad adecuada de personal y que todos los profesionales de la salud tengan credenciales válidas y las competencias y habilidades requeridas y conozcan los conceptos y problemas de seguridad del paciente.

3.1 Fortalecimiento de la educación, la capacitación y el desempeño profesional, incluidas las habilidades, competencia y ética del personal de atención de la salud.

#### Intervenciones

- Desarrollar documentos normativos y procedimientos operativos estándar para el cuidado y la atención del paciente.
- Solicitar la certificación y recertificación de los profesionales de la salud.
- Solicitar al profesional físico médico la licencia para laborar en las áreas de Medicina Nuclear, Radiodiagnóstico, Radioterapia (teleterapia o braquiterapia).
- 3.2 Mejorar la comprensión y la aplicación de la seguridad del paciente y la gestión del riesgo en la atención de la salud.

#### Intervenciones

- Integrar los principios de seguridad del paciente y la práctica en todos los cursos de profesionales de la salud.
- Abordar la seguridad del paciente en el momento del ingreso del personal nuevo contratado en la inducción, y convertirlo en un componente de las revisiones de desempeño.
- 3.3 Fomentar prácticas de atención segura: Lesión por presión en pacientes oncológicos.

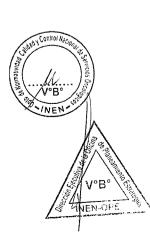
#### Intervenciones

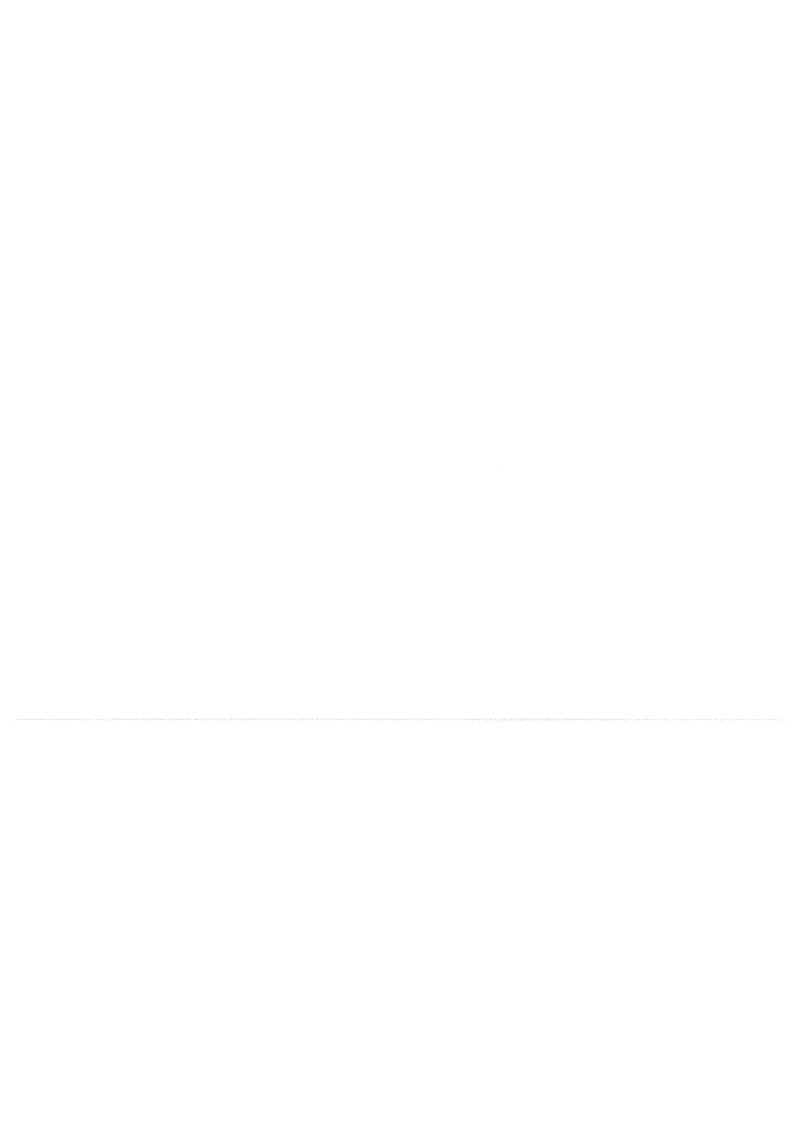
- Implementar una Guía Técnica de Valoración y Manejo de Lesión por Presión en pacientes oncológicos.
- Socializar la Guía Técnica de Valoración y Manejo de Lesión por Presión a nivel Institucional.

# Objetivo estratégico 4: Prevenir y controlar las infecciones asociadas a la atención en salud.

## Razón fundamental

Los entornos de atención médica son entornos con alta prevalencia de agentes infecciosos y pueden ser una fuente de infección para los pacientes, los familiares, el personal y la comunidad en general. Por lo tanto, es imperativo que se establezcan programas de control de infecciones. Las IAAS causan complicaciones importantes y eventos adversos que pueden ocurrir en la atención médica, particularmente en los países en desarrollo. La IAAS puede provocar una enfermedad grave, una estadía hospitalaria prolongada, el agotamiento de los recursos de atención médica y la pérdida de vidas. Se ha demostrado que las manos de los trabajadores de la salud son el medio más importante de transmisión de las IAAS. El primer Global Patient Safety Challenge aborda el control de las IAAS con el lema "Cuidado limpio es un cuidado más seguro". El término abarca manos limpias, productos limpios, equipos limpios y medio ambiente limpio, siendo la mejora de la higiene de las manos el área principal de empuje. La OMS ha desarrollado directrices sobre







la higiene de las manos en el cuidado de la salud y herramientas para implementar las recomendaciones.

Los estándares para limpieza e higiene son débiles en muchos países. Un medio ambiente limpio es importante no solo por razones estéticas, sino también porque un entorno contaminado puede ser una fuente importante de transmisión de infecciones y resistencia a los antimicrobianos. La infección y otros peligros (lesiones por objetos punzocortantes, productos químicos y radiación) también pueden afectar a la comunidad a través de desechos de atención médica administrados de manera inadecuada. Los procesos de desinfección y esterilización apropiados y validados para los artículos de atención al paciente son fundamentales para prevenir infecciones, particularmente en procedimientos invasivos y forman una parte esencial de la infraestructura para garantizar la seguridad del paciente.

4.1 Fortalecimiento de la estructura y los programas de prevención y control de infecciones en todos los servicios de atención de salud y en todos los niveles de atención.

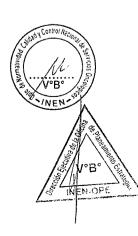
#### Intervenciones

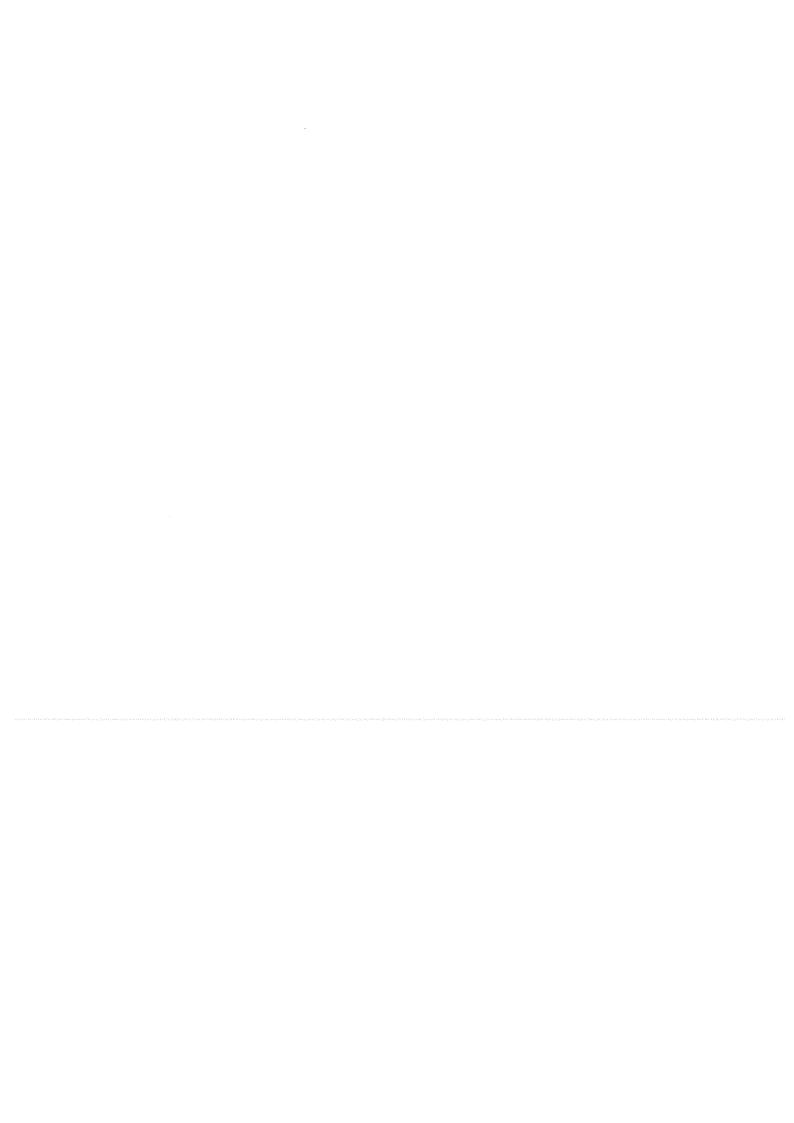
- Establecer un plan de trabajo de control y prevención de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS).
- Implementar un plan de trabajo para el monitoreo, supervisión y evaluación a la adherencia de la higiene de manos en la institución.
- Centrar la mejora de las prácticas de higiene de manos según las directrices de la OMS utilizando la estrategia multimodal de higiene de manos en línea con los recursos y prioridades.
- Monitorear y supervisar al personal médico y no médico acerca de los lineamientos de higiene de manos.
- 4.2 Proporcionar un entorno seguro y limpio mejorando el saneamiento general, la gestión y manejo de los residuos hospitalarios en el INEN.

## Intervenciones

- Establecer políticas a nivel institucional sobre la salud ambiental y garantizar la implementación.
- Establecer y asegurar la implementación de estándares ambientales generales para la atención de salud a nivel institucional con respecto al suministro de agua segura, lavandería, almacenamiento y preparación de alimentos, control de enfermedades transmitidas por vectores, construcción y remodelación, incluida ventilación, construcción y gestión, y promoción de la higiene según lo recomendado por la OMS y el CDC.
- Implementar una guía que describe los procedimientos de limpieza y desinfección de los ambientes físicos destinados al paciente.

Objetivo estratégico 5: Mejorar la implementación de campañas locales de seguridad del paciente y fortalecer la seguridad del paciente en todos los programas de salud: cirugía segura, inyecciones seguras, seguridad de medicamentos, seguridad sanguínea, seguridad de dispositivos médicos, trasplante seguro (células), endoscopía segura y procedimientos especiales.







## 5.1 Cuidado quirúrgico seguro

#### Razón fundamental

Después del primer desafío "la atención limpia es una atención más segura", la atención quirúrgica segura se ha identificado como el segundo desafío o campaña mundial de seguridad del paciente. A nivel mundial, se estima que se realizan alrededor de 234 millones de operaciones quirúrgicas mayores al año (una operación por cada 25 personas). De estos, 7 millones de pacientes al año pueden tener complicaciones postoperatorias y 1 millón de pacientes pueden morir cada año durante o después de una operación. En los países en desarrollo, el más vulnerable es la atención quirúrgica brindada en el primer nivel de referencia. En respuesta a esto, la OMS ha desarrollado herramientas y directrices y ayudas de memoria. Además, para prevenir complicaciones debidas a procedimientos quirúrgicos y de intervención en todos los niveles de atención, la OMS ha desarrollado una lista de verificación simple de cirugía segura.

#### Intervenciones

- Desarrollar un plan de trabajo para el Servicio de Centro Quirúrgico Cirugía Segura.
- Implementar material educativo sobre la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.

## 5.2 Inyecciones seguras

## Razón fundamental

Cada año, las inyecciones inseguras causan 1,3 millones de muertes, principalmente debido a la transmisión de patógenos transmitidos por la sangre como el virus de la hepatitis B, el virus de la hepatitis C y el VIH. Las prácticas inseguras incluyen la reutilización de jeringas y agujas en ausencia de esterilización, mala recolección y eliminación de equipos sucios de inyección que exponen a los trabajadores de la salud y la comunidad al riesgo de lesiones por pinchazos con agujas. En algunos países, la eliminación insegura puede conducir a la reventa de equipos usados en el mercado negro.

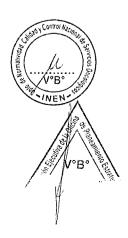
#### Intervenciones

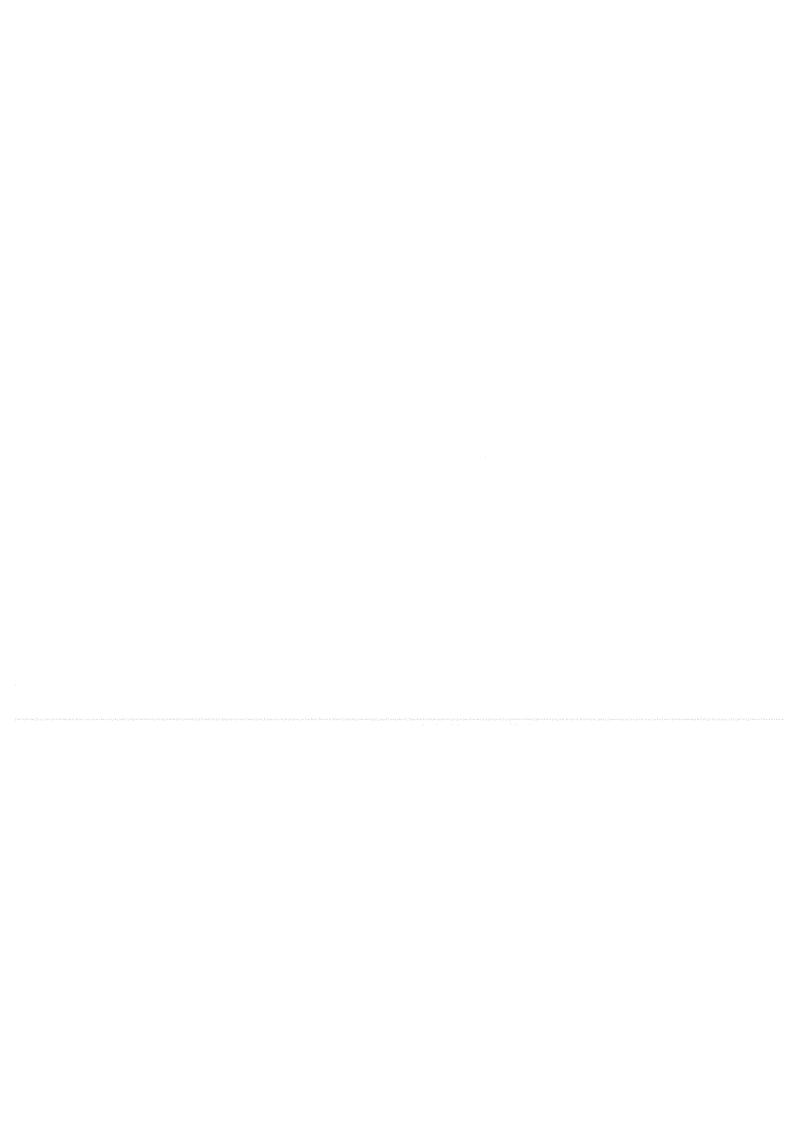
- Establecer regulaciones y directrices sobre la gestión de residuos cortopunzantes.
- Desarrollar e implementar el manual de prácticas de inyección segura como estándar internacional.

## 5.3 Seguridad de medicación

## Razón fundamental

La selección y el uso de medicamentos tienen un gran impacto en la calidad de la atención y la seguridad del paciente. La selección inadecuada de medicamentos y su uso puede causar daños considerables y es una causa frecuente de error médico. El uso irracional de antibióticos puede provocar resistencia en los microbios y en ocasiones los organismos pueden desarrollar resistencia a todos los antibióticos disponibles.







#### Intervenciones

- Fortalecer los mecanismos reguladores para garantizar la calidad de los medicamentos e incluir la farmacovigilancia.
- Implementar:
- La identificación y etiquetado de medicamentos, que no se expenden dentro de su envase inmediato.
- Las buenas prácticas de uso de medicamentos: Medicamentos de aspecto o nombre parecidos.

## 5.4 Seguridad en el manejo de componentes hemoderivados

#### Razón fundamental

El suministro seguro de sangre y productos sanguíneos y su uso seguro y racional es uno de los requisitos principales para la seguridad del paciente y juega un papel importante en la prevención de la transmisión del VIH, virus de la hepatitis y otros patógenos transmitidos por la sangre en el ámbito de la atención médica. Las donaciones de sangre voluntarias y no remuneradas pueden reducir el riesgo de transmisión de infecciones. La OMS recomienda la donación voluntaria de sangre y el uso seguro y racional de la sangre, reduciendo las transfusiones innecesarias, minimizando así el riesgo de eventos adversos, incluidos errores, reacciones transfusionales y transmisión de infecciones.

#### **Intervenciones**

• Implementar el Manual de Procedimientos de Radioterapia para Irradiación de Hemocomponentes.

## 5.5 Seguridad del dispositivo médico

#### Razón fundamental

El uso de dispositivos médicos apropiados, eficaces, de calidad y seguros tiene un gran efecto en la seguridad del paciente. Por lo tanto, es esencial para fortalecer las diversas etapas en la vida útil del dispositivo médico, incluida la evaluación, fabricación, adquisición, adquisición y utilización. La OMS estima que al menos el 50% del equipamiento médico en los países en desarrollo es inutilizable o solo parcialmente utilizable, en algunas situaciones incluso hasta el 75-80%. A menudo, el equipo no se puede utilizar debido a la selección inadecuada y la falta de habilidades de apoyo o productos básicos. Como resultado, no se pueden realizar procedimientos o tratamientos de diagnóstico.

#### Intervenciones

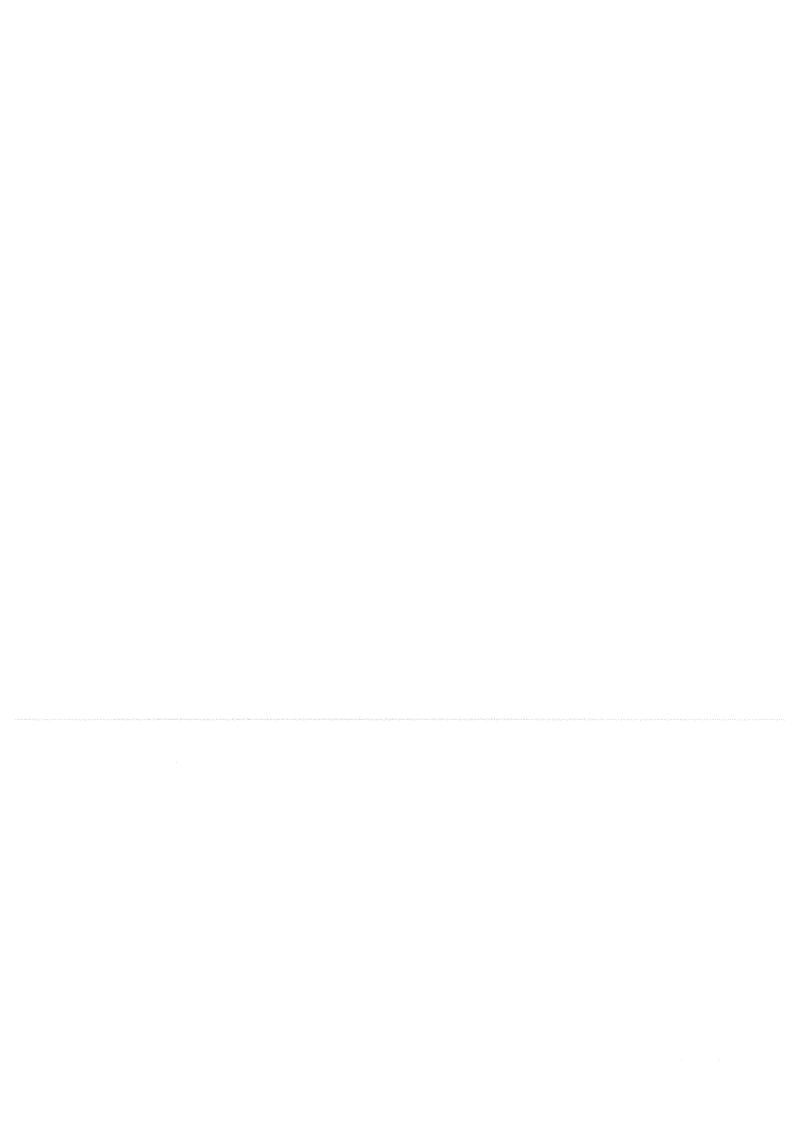
Desarrollar una política sobre tecnología de salud (dispositivos médicos) en colaboración con todos los interesados.

## 5.6 Trasplante y donación de medula ósea segura

#### Razón fundamental

El trasplante de medula ósea, es un tratamiento alternativo para múltiples patologías, donde los resultados exitosos requieren altos niveles de







experiencia, selección del donante correcto y una supervisión cuidadosa del cumplimiento del receptor.

#### Intervenciones

- Garantizar que las reglamentaciones incluyan calificaciones para médicos de trasplantes, personal de enfermería, personal de laboratorio y de apoyo, normas para la evaluación de donantes, detección y documentación, monitoreo y vigilancia.
- Instituir un mecanismo de supervisión eficaz para asegurar el cumplimiento de las reglamentaciones nacionales sobre trasplante de medula ósea.
- Desarrollar alianzas entre instituciones dentro y fuera del país para la cooperación en aspectos legales, éticos y técnicos.

## 5.7 Endoscopía segura

#### Razón fundamental:

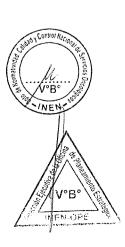
En la última década, la base de evidencia sobre cómo evitar que se produzcan errores en la atención en salud se ha expandido dramáticamente. Ahora sabemos que los errores pueden prevenirse mediante un mejor trabajo en equipo y cultura de seguridad en el cuidado de la salud, y que la capacitación del equipo y el liderazgo organizacional para iniciativas de seguridad y mejoramiento de calidad son factores importantes. La intervención de seguridad que ha captado la atención de todas las especialidades la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS. En 2009, un documento histórico describió el desarrollo y la aplicación en ocho hospitales en todo el mundo de la lista de verificación de la OMS. Esta sencilla herramienta, una lista de verificación, demostró la capacidad de reducir significativamente la mortalidad del 1,5% antes de que la lista de verificación fuera del 0,8%.

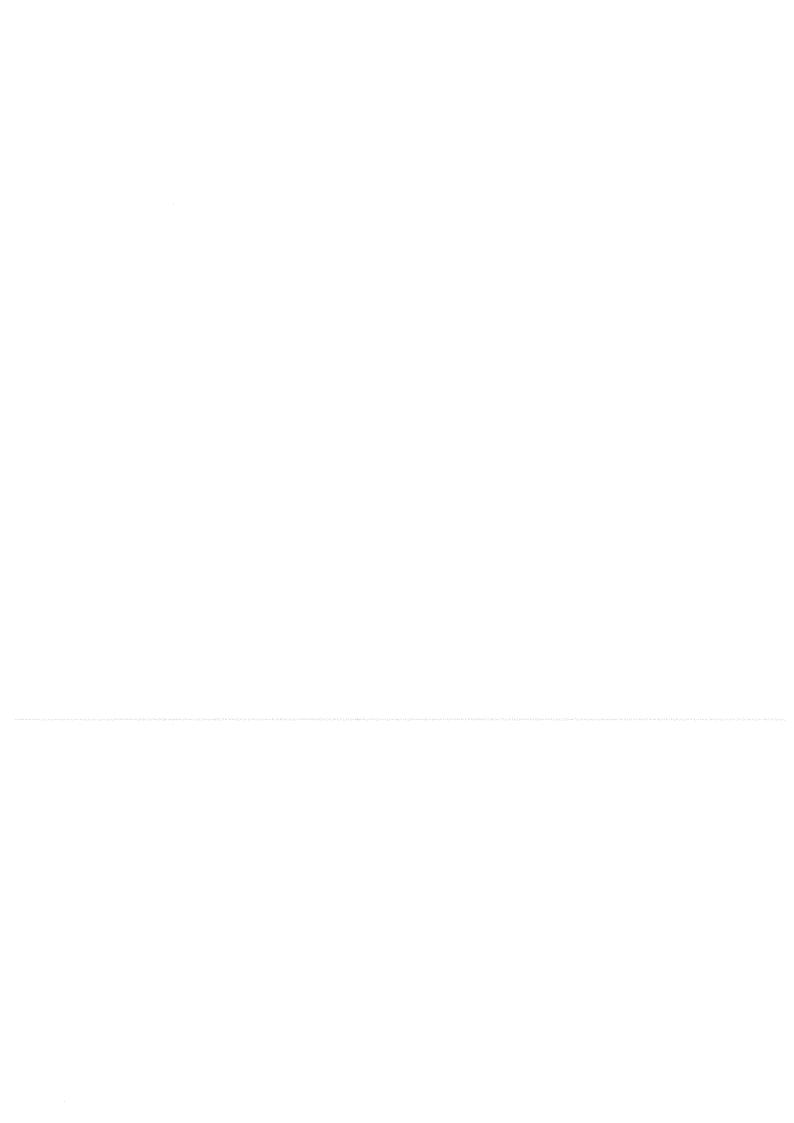
¿Cómo podemos aplicar esta lista de verificación a la endoscopia? La premisa de una lista de verificación es proporcionar una oportunidad antes de que un procedimiento comience a verificar que la información vital se comparta con todo el equipo. Al igual que con la cirugía, un paciente generalmente será admitido por un profesional de la salud (generalmente una enfermera) fuera de la sala de endoscopía. Una lista de verificación permite compartir información pertinente al paciente individual y a su caso. No pretende ser una repetición de todo el documento de admisión.

## Intervenciones

- Implementar la lista de verificación para reprocesamiento endoscópico manual en el Servicio de Cirugía Menor y Endoscopía.
- Implementar la lista de verificación para reprocesamiento endoscópico automatizado en el Servicio de Cirugía Menor y Endoscopía.
- 5.8 Procedimientos especiales: aspirado de medula ósea, administración de quimioterapia intratecal, colocación de catéteres dirigida por imágenes radiológicas y otros.

## Razón fundamental:







Teniendo en cuenta la promoción de la seguridad en los procedimientos especiales, se considera importante definir este concepto para dar un enfoque más integral en la atención del paciente oncológico, ya que dentro de los procedimientos invasivos que se ejecutan es de mucha importancia poder estandarizar los procedimientos realizados por diferentes profesionales de la salud.

#### Intervenciones

• Implementar documentos normativos de los procedimientos especiales con el fin de estandarizar las actividades realizadas en la asistencia sanitaria.

Objetivo estratégico 6: Fortalecer la capacidad y promover la investigación de seguridad del paciente.

#### Razón fundamental

Es necesario fortalecer las capacidades para investigar y documentar las implicaciones sanitarias, económicas, fiscales, sociales y éticas de las intervenciones de salud, incluidas las de seguridad del paciente, ya que son inadecuadas en la mayoría de los países en desarrollo, lo que da como resultado información incompleta para orientar políticas racionales y decisiones profesionales.

## Intervenciones

- Promover y facilitar la investigación sobre la seguridad del paciente al hacer de la seguridad del paciente oncológico un área prioritaria.
- Garantizar una amplia difusión de los resultados de la investigación y la traducción de intervenciones exitosas en una forma que pueda replicarse.

#### VII. RESPONSABILIDADES

#### Jefatura Institucional

- Brindar los recursos para garantizar las buenas condiciones de seguridad de los pacientes oncológicos del INEN.
- Promover las directrices de la seguridad del paciente en todo el INEN.
- Supervisar el cumplimiento de la aplicación del documento técnico.

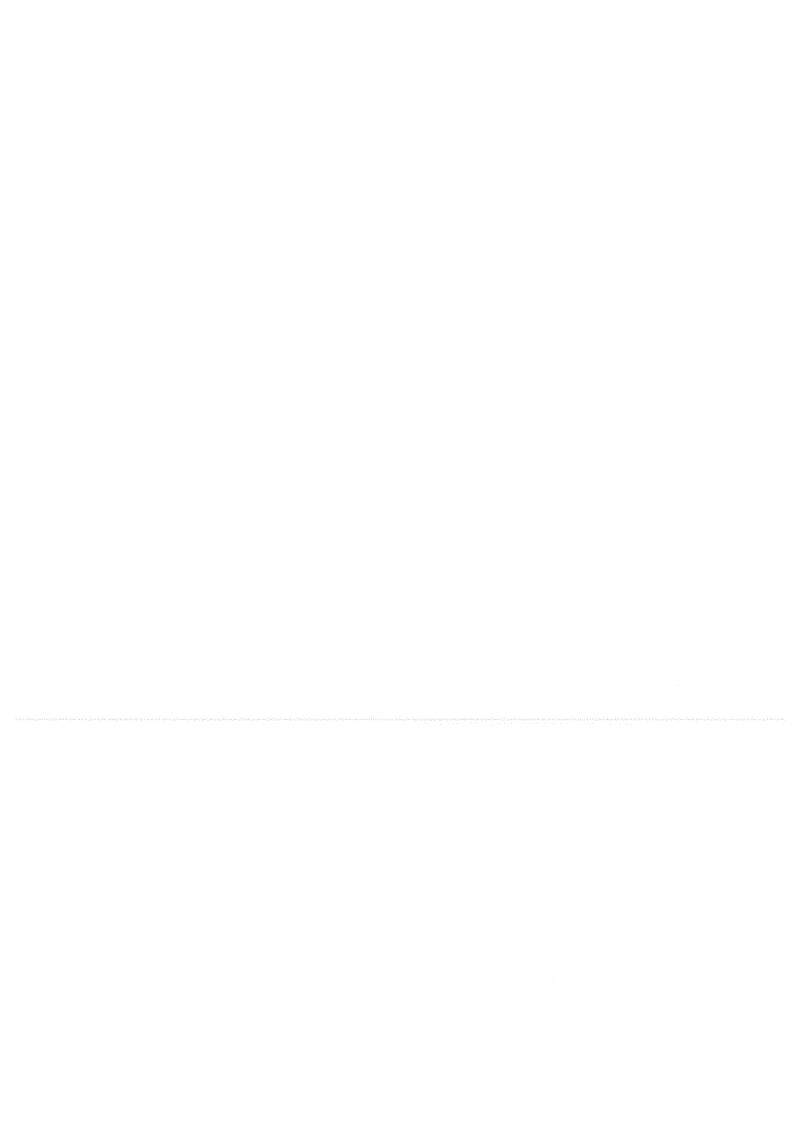
## **Direcciones Generales**

- Garantizar que los colaboradores cumplan con los lineamientos del presente Plan de Seguridad del Paciente Oncológico.
- Facilitar los recursos necesarios para la implementación en la seguridad del paciente.

## **Direcciones Ejecutivas**

- Constatar que los colaboradores cumplan con los lineamientos del presente Plan de Seguridad del Paciente Oncológico.
- Garantizar que el presente Plan de Seguridad del Paciente Oncológico de la Institución sea de lectura obligatoria por el personal bajo su cargo.









## Comité de Seguridad del Paciente

- Apoyar a la Jefatura Institucional y las Direcciones en el desarrollo de los requerimientos y directrices para la seguridad del paciente.
- Asesorar e implementar en los temas de la Seguridad del Paciente a nivel Institucional.

# Responsables del Área

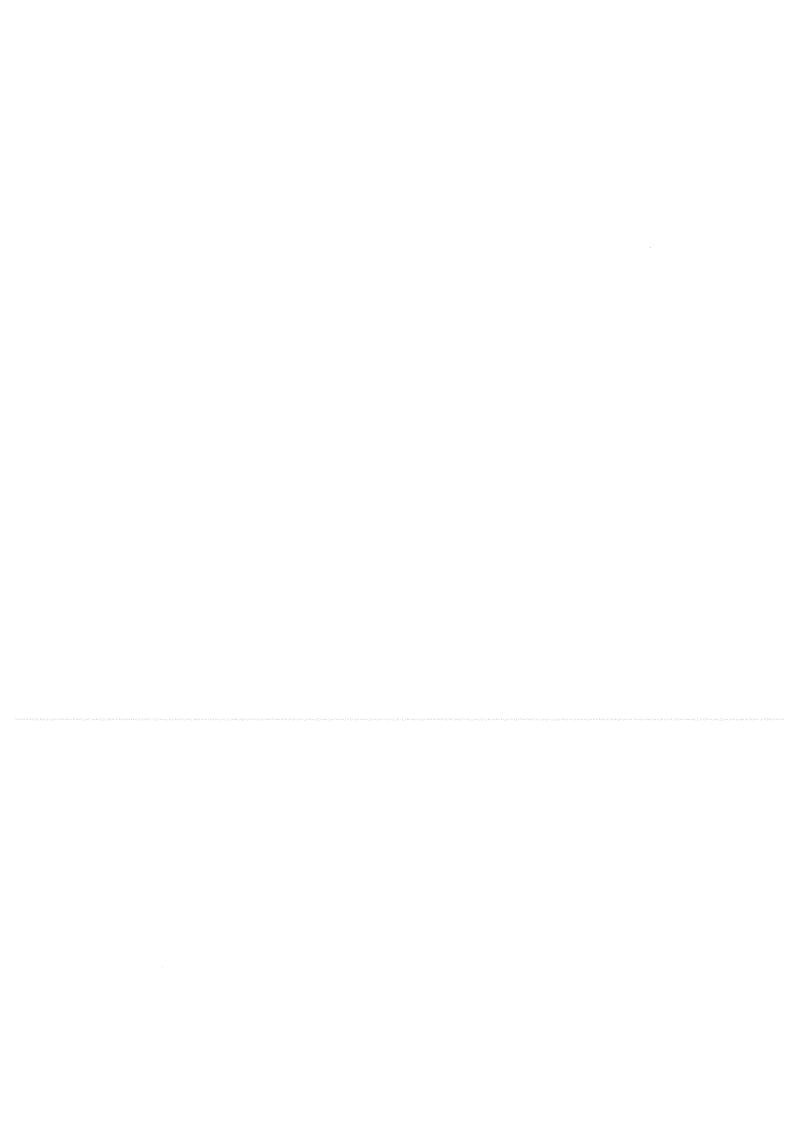
- Difundir y verificar de forma permanente el cumplimiento del presente plan de trabajo.
- Monitoreo y supervisión de las directrices del presente Plan en sus Unidades.

# Colaboradores (Personal del Instituto)

- Cumplir con las directrices del presente Plan de Seguridad del Paciente Oncológico.
- Cumplir los procedimientos de trabajo establecidos.







Comité de Seguridad del Paciente

×

Comité de Acreditación

×

5

Informe de visitas de

autoevaluación

ū

>

calidad

<u>0</u>

evaluar

retroalimentación.

Desarrollar sistemas para monitorear

Informe anual

Monitorear y evaluar las actividades planteadas dentro del presente plan.

subido a la web

institucional

## ANEXO **≓**

## PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE ONCOLÓGICO 2018

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1: Mejorar los sistemas estructurales para respaldar la calidad y la eficiencia de la atención de la salud y colocar la seguridad del paciente oncológico como prioridad en el INEN. RESPONSABLE Comunicaciones OGPP y DNCC Seguridad del Institucional y OBJETIVO GENERAL: Generar una cultura de seguridad del paciente oncológico al personal del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas durante el año 2018. Comité de Oficina de Jefatura Paciente DNCC DNCC DNCC TRIMESTRE × × TRIMESTRE × × × × 2018 TRIMESTRE TRIMESTRE × META comité RJ de aprobación del Aviso enviado por Aviso enviado por Memorando circular subido a la web RJ de aprobación UNIDAD DE email a todo el Plan aprobado POA actualizado email a todo el Plan aprobado MEDIDA personal del personal del institucional actualizado g aprobado NEN. del plan plan objetivos ales la plan de paciente con las diferentes direcciones y Departamentos del paciente que involucren a un equipo formular prioridades y acciones institucionales Elaborar el plan de seguridad del g Oficializar el plan de seguridad del Oficializar el plan del sistema de gestión de la calidad del INEN. Establecer el comité de seguridad del Socializar el plan de seguridad del seguridad del paciente. Elaborar el plan del sistema plan institucionales gestión de la calidad del INEN para ACTIVIDADES qel S paciente oncológico. paciente oncológico. multidisciplinario e implementación estratégicos Incorporar Instituto. paciente y fortalecer políticas nacionales 1.2 Establecimiento acreditación y otros 1.1 Institucionalizar de mecanismos de regulatorio y las el marco legal y la seguridad del TEMA seguridad del mecanismos de calidad v paciente.

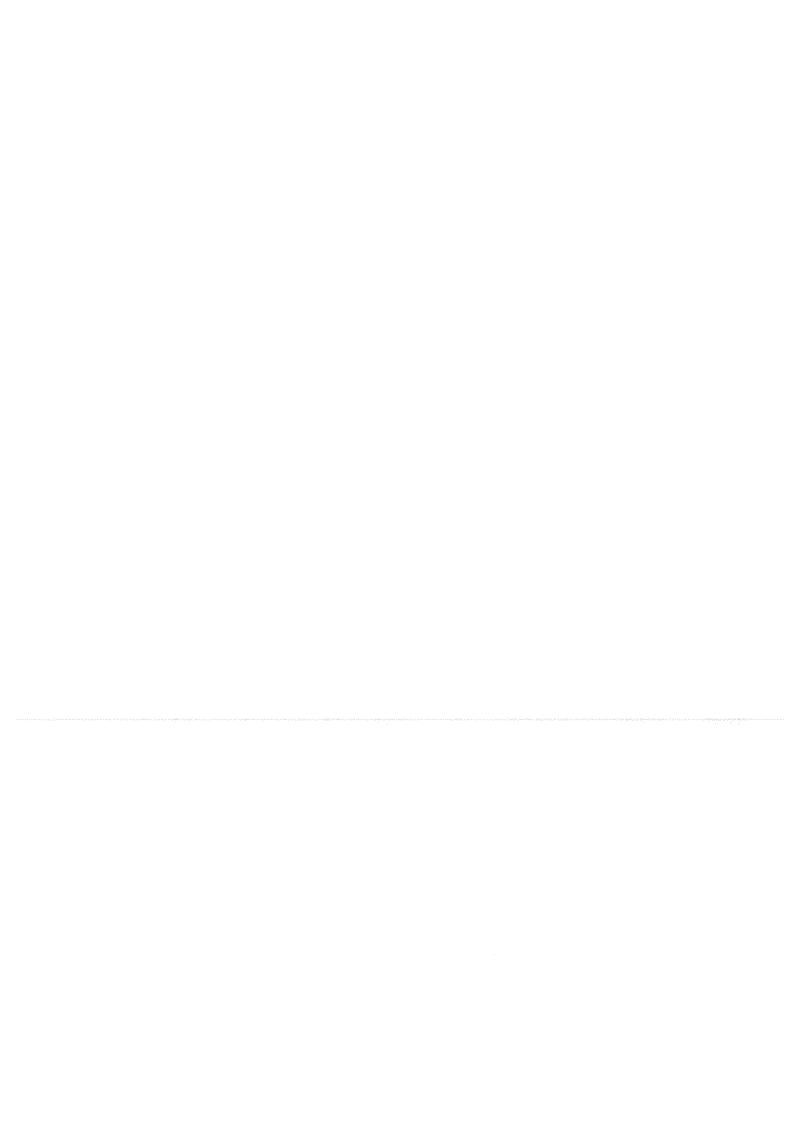


evaluación de la

calidad.

externos de

INEN-OPE



Comité de Auditoria

×

a

RJ aprobada

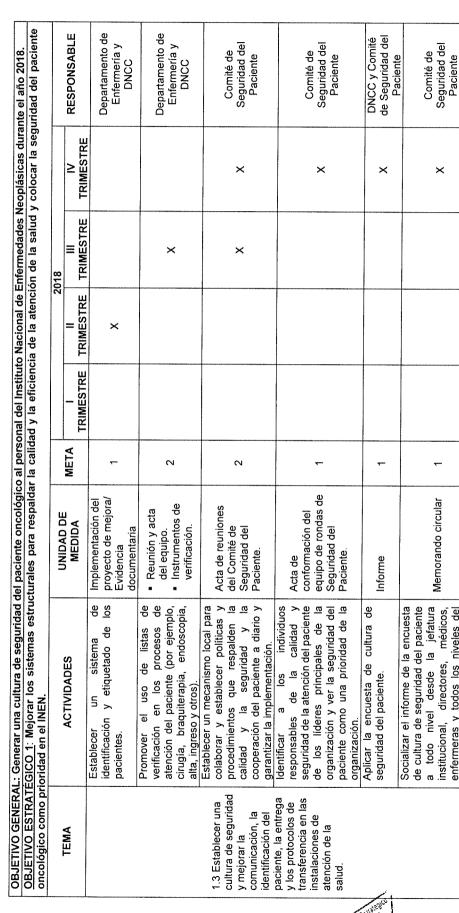
Actualizar el comité de auditoría para

la mejora del sistema.

enfermeras y todos los niveles del

personal de salud.



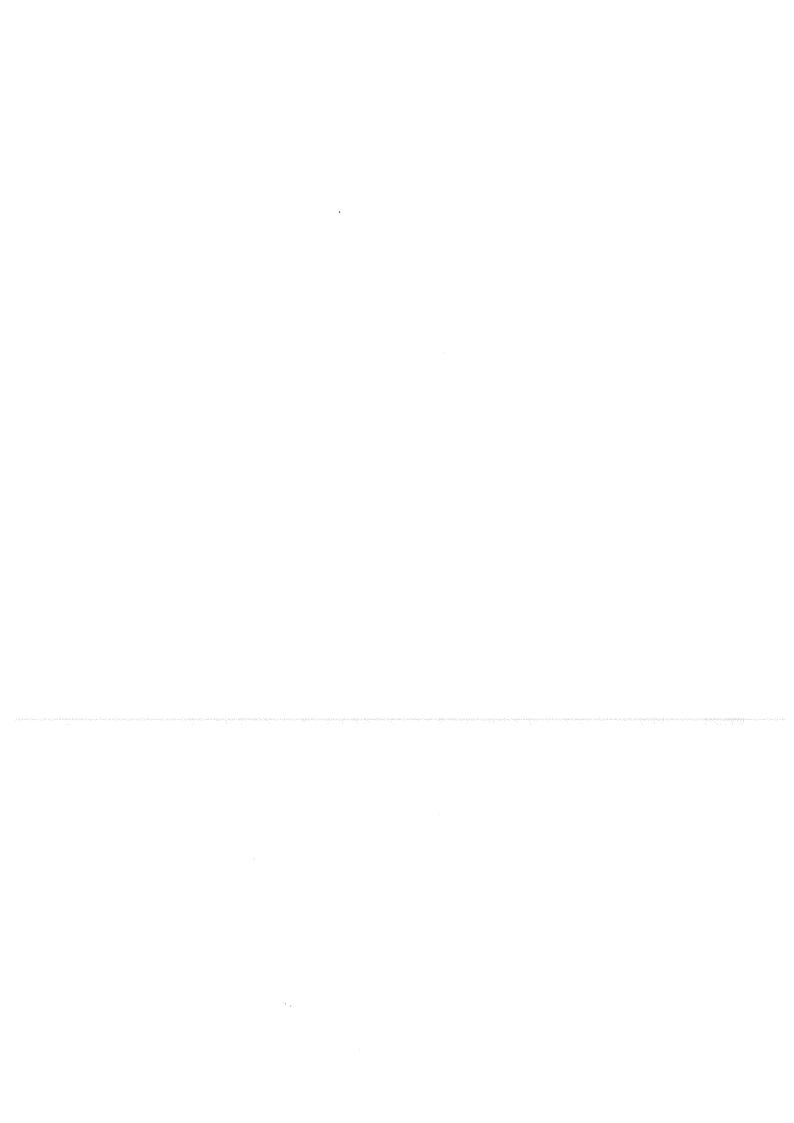




V<sup>®</sup>B°\∵

ENDA O SE SON DESCRIPTO DE SE SON DESCRIPTO DE SE SON DESCRIPTO DE SE SON DE

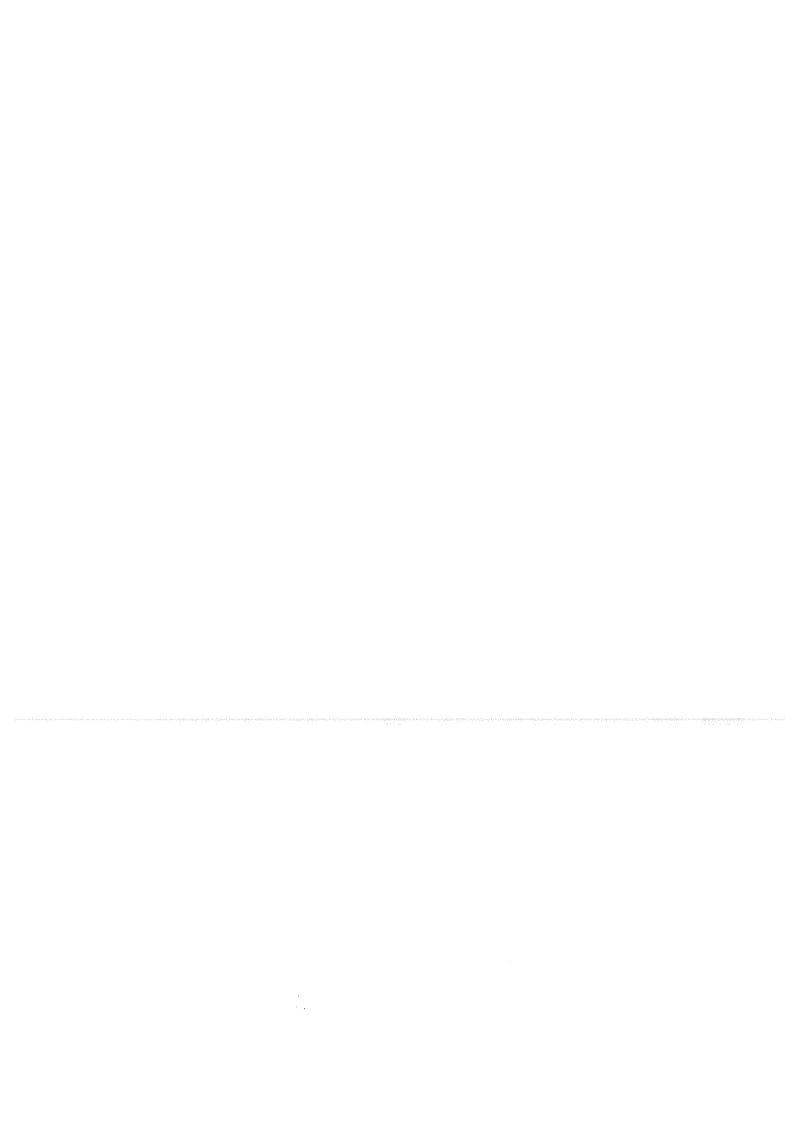
IN EN-OPE







OBJETIVO ESTRATI	OBJETIVO ESTRATEGICO 2: Evaluar la naturaleza y la escala de los eventos adversos en la atención hospitalaría y establecer un sistema de informes y aprendizaje.	icala de los eventos ad	VEI SOS CI	la atención ho	spitalaria y estat	2018	de imormes y ap	OBJETIVO ESTRATÉGICO 2: Evaluar la naturaleza y la escala de los eventos adversos en la atención hospitalaria y establecer un sistema de informes y aprendizaje.
TEMA	ACTIVIDADES	MEDIDA	META	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	RESPONSABLE
2.1 Notificación de eventos adversos	Realizar una evaluación inicial de la carga general de la atención insegura en el INEN obteniendo datos de reuniones de mortalidad y morbilidad, informes de autopsias, análisis de quejas de pacientes, casos de litigios médicos, medios de comunicación, auditorías clínicas y tecnológicas y programas de garantía de calidad.	Informe	-				×	Comité de Auditoria
	Establecer e implementar el manual de notificación de eventos adversos para la seguridad del paciente.	Documento oficial que describe el sistema de vigilancia y respuesta frente a eventos adversos.	~				×	DNCC
OBJETIVO GENERA	OBJETIVO GENERAL: Generar una cultura de seguridad del paciente oncológico al personal del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas durante el	del paciente oncológic	o al perso	onal del Institut	o Nacional de En	fermedades Neop	olásicas durante	el año 2018.
OBJETIVO ESTRATI	OBJETIVO ESTRATEGICO 3: Garantizar una fuerza de trabajo competente y capaz que sea consciente y sensible a la seguridad del paciente.	ibajo competente y cap	az dne se	a consciente y	sensible a la sec	eguridad del pacier 2018	ıte.	
TEMA	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	RESPONSABLE
V°B° । अतुर्वे अतुर् ते अतुर्वे अतुर्वे अतुर्वे अतुर्वे अतुर्वे अतुर्वे अतुर्वे अतुर् ते अतुर्वे अतुर	Desarrollar documentos normativos y procedimientos operativos estándar para el cuidado y la atención del paciente.	Listado de documentos normativos por Departamentos.     Verificación documentaria.	2			×	×	Direcciones Generales y Ejecutivas
profesional, incluidas las habilidades, la	Solicitar la certificación y recertificación de los profesionales de la salud.	<ul><li>Memorando</li><li>Informe</li></ul>	ν-		:		×	Oficina de RRHH
competencia y la ética del personal de atención de la salud.	Solicitar al profesional físico médico la licencia para laborar en las áreas de medicina nuclear, radiodiagnóstico, radioterapia (teleterapia o braquiterapia).	Memorando     Informe	7				×	Oficina de RRHH

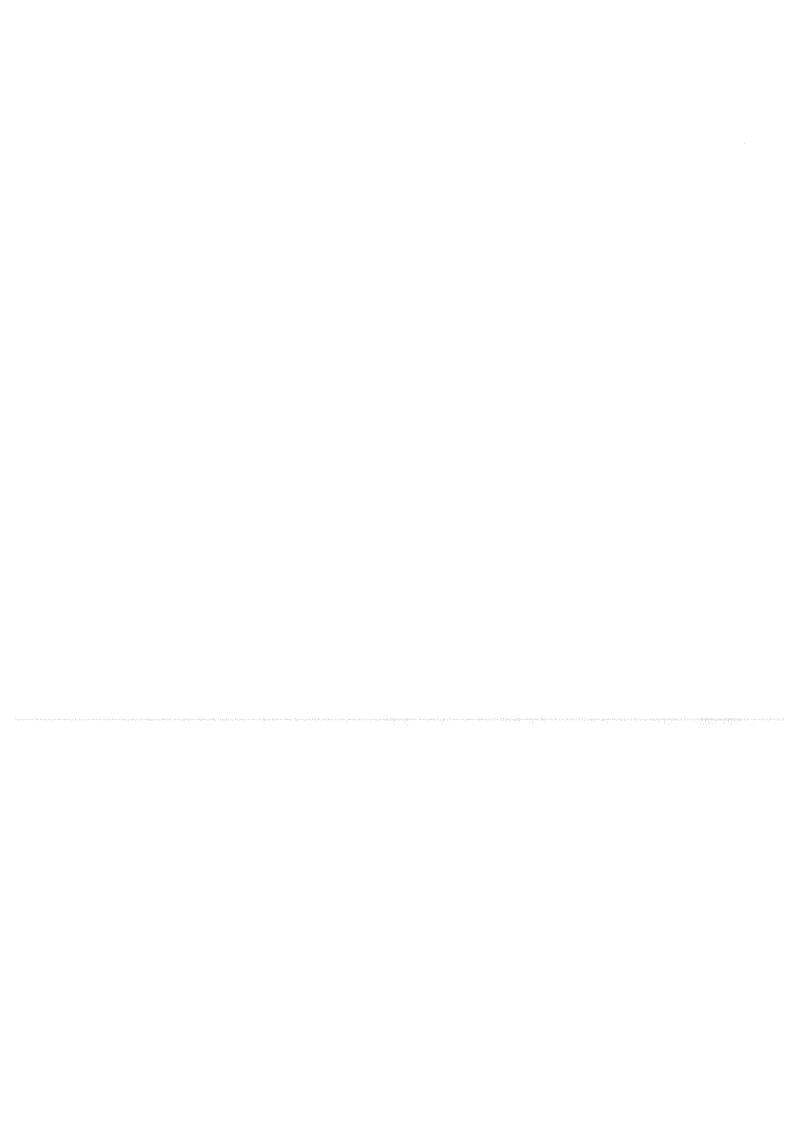




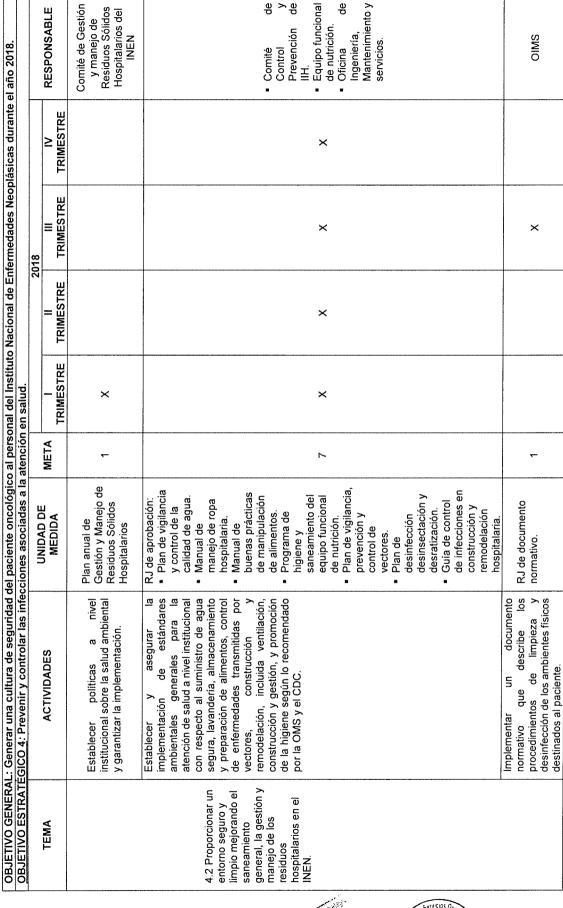
Characteristics | New York

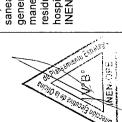
OBJETIVO GENERA OBJETIVO ESTRATE	OBJETIVO GENERAL: Generar una cultura de seguridad del OBJETIVO ESTRATÉGICO 3: Garantizar una fuerza de trabal	del paciente oncológico al personal del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas durante el año 2018. bajo competente y capaz que sea consciente y sensible a la sequridad del paciente.	o al perso	onal del Instituto	o Nacional de Ent sensible a la seq	ermedades Neor uridad del pacier	olásicas durante	el año 2018.
		ם מאמוואור בת מאמוואור			ŽĆ	2018		
TEMA	ACTIVIDADES	MEDIDA	META	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	RESPONSABLE
3.2 Mejorar la comprensión y la aplicación de la seguridad del	Integrar los principios de seguridad del paciente y la práctica en todos los cursos de profesionales de la salud.	Memorando circular	-			×		Comité de Seguridad del Paciente y Departamento de Educación
paciente y la gestión del riesgo en la atención de la salud.	Abordar la seguridad del paciente en el momento del ingreso del personal nuevo contratado en la inducción, y convertirlo en un componente de las revisiones de desempeño.	Memorando	ю			×		Oficina de RRHH
3.3 Fomentar prácticas de atención segura:	Implementar una guía técnica de valoración y manejo de lesión por presión en pacientes oncológicos.	RJ de guía técnica aprobada.	-				×	Departamento de Enfermería
Lesión por presión en pacientes oncológicos.	Socializar la guía técnica de valoración y manejo de lesión por presión a nivel institucional.	Capacitaciones	9				×	Departamento de Enfermería
OBJETIVO GENERA OBJETIVO ESTRATE	OBJETIVO GENERAL: Generar una cultura de seguridad del paciente oncológico al personal del In <u>OBJETIVO ESTRATÉGICO 4</u> : Prevenir y controlar las infecciones asociadas a la atención en salud.	del paciente oncológico al personal del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas durante el año 2018. cciones asociadas a la atención en salud.	o al perso atención	onal del Instituto en salud.	o Nacional de Ent	ermedades Neop	olásicas durante	el año 2018.
		30 CACINI			20	2018		
TEMA	ACTIVIDADES	MEDIDA	META	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	RESPONSABLE
4.1 Fortalecimiento de la estructura y los programas de	Establecer un plan de trabajo de control y prevención de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS).	RJ de plan de trabajo aprobado.	4-	×				Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias
prevencion y control de infecciones en todos los servicios de atención de	Implementar un plan de trabajo para el monitoreo, supervisión y evaluación a la adherencia de la higiene de manos en la institución.	RJ de plan de trabajo aprobado.	-	×				DNCC
saluu y en todos los niveles de atención.	Centrar la mejora de las prácticas de higiene de manos según las directrices de la OMS utilizando la estrategia multimodal de higiene de manos en línea con los recursos y prioridades,	<ul> <li>Plan de capacitaciones.</li> <li>Informe de del plan de capacitaciones.</li> </ul>	4	×	×	×	×	Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias
	Monitorear y supervisar al personal médico y no médico acerca de los lineamientos de higiene de manos.	Informe semestral	2		×		×	DNCC y Departamento de Enfermería



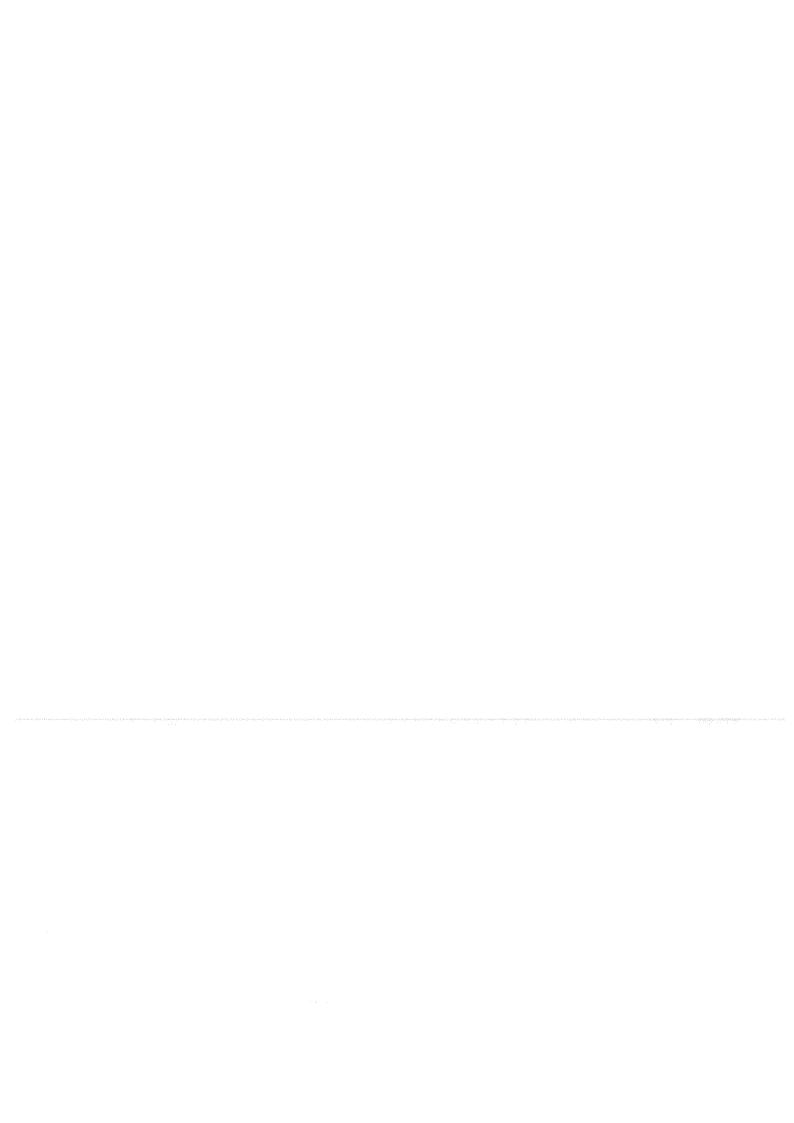














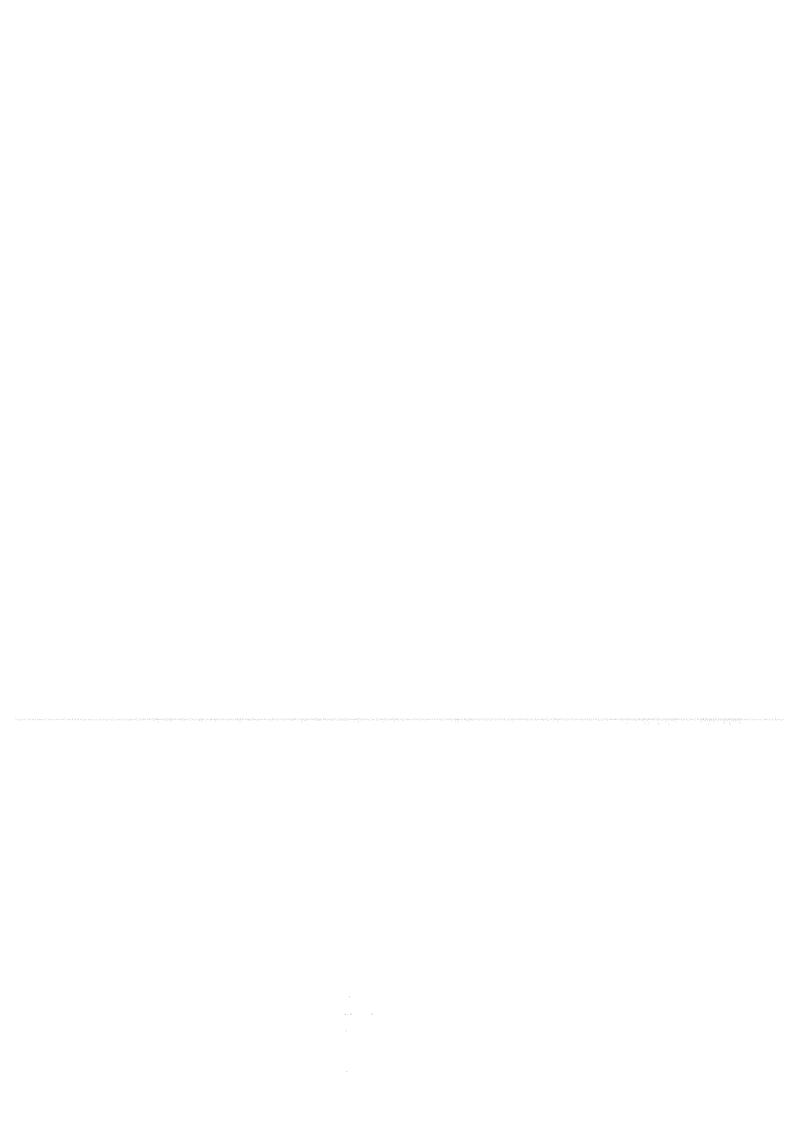
OBJETIVO GENERAL: Generar una cultura de seguridad del paciente oncológico al personal del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas durante el año 2018.

OBJETIVO ESTRATEGICO 5: Mejorar la implementación de campañas locales de seguridad del paciente y fortalecer la seguridad del paciente en todos los programas de salud: cirugía segura, inyecciones seguras, seguridad de medicamentos, seguridad sanguínea, seguridad de dispositivos médicos, trasplante seguro (células) y procedimientos

1	especiales.					•				
			HO CACINII			2(	2018			·
	TEMA	ACTIVIDADES	MEDIDA	META	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	RESPONSABLE	
		Desarrollar un plan de trabajo para el servicio de Centro Quirúrgico – Cirugía Segura.	Plan de Trabajo del Equipo Conductor de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía.	<del>-</del>	×				DNCC y el Equipo conductor de la lista de verificación de la seguridad de la cirudía segura	
W <sub>1</sub>	5.1 Cuidado quirúrgico seguro	Implementar material educativo sobre la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.	Material educativo: video, folleto y otros.	~			×		Comité de Seguridad del Paciente y el Equipo conductor de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía segura	7
		Establecer regulaciones y directrices sobre la gestión de residuos cortopunzantes.	Plan de Manejo y gestión de RSH	-	×				Comité de Gestión de Residuos Sólidos	7
NG ENTREES	seguras	Desarrollar e implementar el manual de prácticas de inyección segura como estándar internacional.	RJ de manual aprobado.	~				×	Departamento de Enfermería	
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		Fortalecer los mecanismos reguladores para garantizar la calidad de los medicamentos e incluir la farmacovigilancia.	Acta de reunión del Comité de Farmacovigilancia	က			×	×	Comité de Farmacovigilancia	·
SZIVICIOS ORGA	5.3 Seguridad de medicación	Implementar:  - La identificación y etiquetado de medicamentos, que no se expenden dentro de su envase.  - Las buenas prácticas de uso de medicamentos: Medicamentos de aspecto o nombre parecidos.	Informe de proyecto de mejora continua de identificación y uso seguro de medicamentos de alto riesgo	Υ				×	Departamento de Farmacia	T
	5.4 Seguridad en el manejo de componentes hemoderivados	Implementar el manual de procedimientos de radioterapia para irradiación de hemocomponentes.	RJ de manual aprobado.	-			×		Banco de sangre y Departamento de Radioterapia	

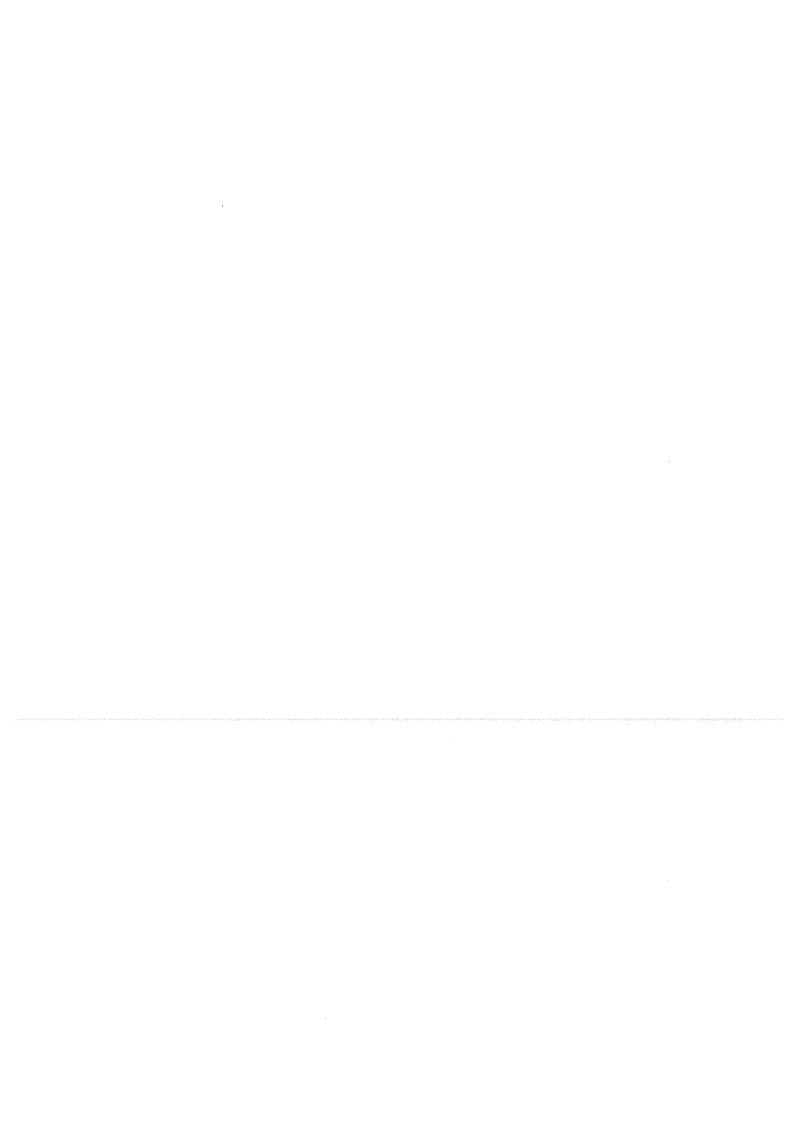


NEN-OPE





OBJETIVO ESTRATEGICO 5: Mejorar la implementación de campañas locales de seguridad del paciente en todos los programas de salud: cirugía segura, inyecciones seguras, seguridad de medicamentos, seguridad sanguínea, seguridad de dispositivos médicos, trasplante seguro (células) y procedimientos Comité de Equipo RESPONSABLE Departamento de Departamento de de Acreditación **Fecnovigilancia** Comité de Trasplante Comité de Trasplante Enfermería Comité de Enfermería OBJETIVO GENERAL: Generar una cultura de seguridad del paciente oncológico al personal del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas durante el año 2018. TRIMESTRE × × × × × × TRIMESTRE 2018 TRIMESTRE TRIMESTRE META Acta de reunión de Reprocesamiento endoscópico. UNIDAD DE RJ de Manual de Reprocesamiento RJ de Manual de Tecnovigilancia. Certificación de MEDIDA endoscópico. Acreditación. Comité de Informe de Informe de Convenio Informe enfermería, personal de laboratorio y instituciones dentro y fuera del país médicos) en colaboración con todos de apoyo, normas para la evaluación entre sobre tecnología de salud (dispositivos g 9 supervisión eficaz para asegurar el las reglamentaciones nacionales sobre para la cooperación en aspectos automatizado en el servicio de Cirugía Menor y Endoscopía. incluyan calificaciones para médicos manual en el servicio de Cirugía Implementar la lista de verificación para reprocesamiento endoscópico Garantizar que las reglamentaciones Implementar la lista de verificación para reprocesamiento endoscópico detección monitoreo personal mecanismo política trasplante de medula ósea. ACTIVIDADES alianzas legales, éticos y técnicos. Menor y Endoscopía. nna trasplantes, donantes, documentación, los interesados. S cumplimiento Desarrollar Desarrollar vigilancia. Instituir ge qe donación de médula dispositivo médico 5.5 Seguridad del 5.6 Trasplante v 5.7 Endoscopía TEMA ósea segura especiales Segura NENLOP



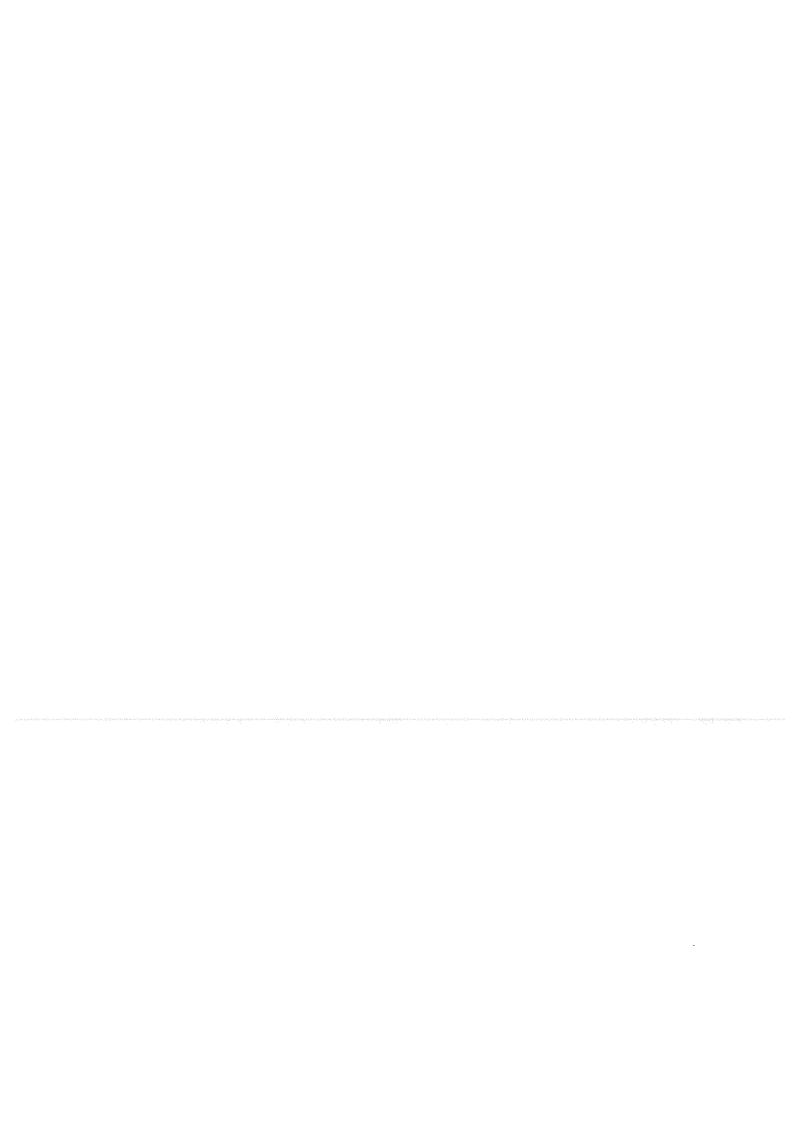


OBJETIVO GENERAL: Generar una cultura de seguridad del paciente oncológico al personal del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas durante el año 2018.

OBJETIVO ESTRATEGICO 5: Mejorar la implementación de campañas locales de seguridad del paciente y fortalecer la seguridad del paciente en todos los programas de salud: modifier Photograph and consistence dissipance 

		מת מאמואון			2	2018		
TEMA	ACTIVIDADES	MEDIDA	META	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	RESPONSABLE
5.8 Procedimientos especiales: aspirado de medula ósea, administración de quimioterapia intratecal, colocación de catéteres dirigida por imágenes radiológicas y otros.	Implementar documentos normativos de los procedimientos especiales con el fin de estandarizar las actividades realizadas en la asistencia sanitaria.	Memorando para implementación de:  Guía de aspiración de medula ósea.  Guía de administración de quimioterapia intratecal.  Guía de colocación de catéteres dirigido por imágenes radiológicas.	m				×	Direcciones Generales y DNCC
OBJETIVO GENERA	OBJETIVO GENERAL: Generar una cultura de seguridad del OR IETIVO ESTRATÉGICO 6: Entralocar la canacidad y norma	del paciente oncológico al personal del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas durante el año 2018.	o al perso	onal del Instituto	Nacional de En	fermedades Neop	olásicas durante	el año 2018.
CESE LIVE ESTIMA	<u> descrivo estrantegrado.</u> Formiever la capacidad y promover la investigación de seguridad del paciente.	omover la investigacio	n de segt	uridad del pacie	nte.			
		INIDAD DE			2	2018		
CB (1997)	ACTIVIDADES	MEDIDA	META	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	RESPONSABLE
6.1 Investigación en Seguridad del Paciente	Promover y facilitar la investigación sobre la seguridad del paciente al hacer de la seguridad del paciente oncológico una área prioritaria;	Proyecto de Investigación	-				×	Departamento de Enfermería, Departamento de Educación y de Investigación.
	Garantizar una amplia difusión de los resultados de la investigación y la traducción de intervenciones exitosas en una forma que pueda renlicarse.	Memorando circular	<del></del>				×	Departamento de Educación y de Investigación.









## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Servicio Madrileño de Salud. Estrategia de Seguridad del Paciente 2015-2020. España. Disponible en: http://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/chas/estrategia\_d e\_seguridad\_del\_paciente 2015-2020 sermas rev.pdf
- 2. James JT. A new, evidence-base estimate of patient harms associated with hospital care. J Patient Saf. 2013 Sep; 9(3):122-8.
- 3. Organización Mundial de la Salud. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente: La Investigación en Seguridad del Paciente Mayor conocimiento para una atención más segura. Francia. 2008. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/information\_centre/documents/ps\_research\_b rochure\_es.pdf
- 4. Mendes W, Martins M, Rozenfeld S, Travassos C. The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. International Journal for Quality in Health Care. 2009; 21(4):279-84.
- 5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Anvisa. Manual de Tecnovigilância: abordagens de vigilância sanitária de produtos para a saúde comercializados no Brasil. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- 6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía, Suiza, 2009.
- 7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Patient safety curriculum guide: multi-professional". Suiza. 2011.
- 8. Joint Commission International. Estándares de acreditación de los hospitales de Joint Commission International. 5a ed. Illinois: Joint Commission International; 2014. 326 p.
- 9. Organización Mundial de la Salud (OMS). Guide for developing national patient safety policy and strategic plan". República del Congo. 2014.
- 10. Organización Mundial de la Salud (OMS). Regional office for South-East Asia: "Regional strategy for patient safety in the WHO South-East Asia Region (2016–2025)". India. 2015.
- 11. Organización Mundial de la Salud. Regional Office for the Eastern Mediterranean: "Patient safety assessment manual Second edition. Egipto. 2016.
- 12. Organización Mundial de la Salud (OMS). Guideline on the use of safetyengineered syringes for intramuscular, intradermal and subcutaneous injections in health care settings. Suiza. 2016.
- 13. Organización Mundial de la Salud (OMS). Medication Without Harm Global Patient Safety Challenge on Medication Safety. Suiza. 2017.



