

REPUBLICA DEL PERU



RESOLUCIÓN JEFATURAL

Lima 07 de NOVIEMBRE de 2018.



VISTOS:

El Informe N° 80-2018-DENF/INEN, de fecha 24 de abril de 2018, el Memorando N° 130-2018-DNCC-DICON/INEN, de fecha 24 de abril de 2018, el Informe N° 412-2018-OPE-OGPP/INEN, de fecha 07 de junio de 2018, el Informe N° 362-2018-DASP-DISAD/INEN, de fecha 05 de junio de 2018, el Memorando N° 001-2018-EMC-CDSA/INEN, de fecha 12 de junio de 2018, el Informe N° 029-2018-VLLA-SDENF/INEN, de fecha 06 de julio de 2018, el Memorando N° 320-2018-DNCC-DICON/INEN, de fecha 06 de setiembre de 2018, el Memorando N° 626-2018-DISAD/INEN, de fecha 25 de setiembre de 2018, el Informe N° 858-2018-OPE-OGPP/INEN, de fecha 22 de octubre de 2018 y el Informe N° 861-2018-OAJ/INEN, de fecha 31 de octubre de 2018, y;



CONSIDERANDO:

Que, mediante Ley N° 28748 se creó como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, con personería jurídica de derecho público interno con autonomía administrativa, adscrito al sector salud, y conforme a la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y en concordancia con el Decreto Supremo N° 034-2008-PCM, y modificatorias, se calificó al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, como Organismo Público Ejecutor;



Que, mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, publicado en el diario oficial El Peruano, el 11 de enero del 2007, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (ROF-INEN), estableciendo la jurisdicción, funciones generales, estructura orgánica del Instituto, así como las funciones específicas de sus diferentes Organos y Unidades Orgánicas;



Que, de conformidad con el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (ROF-INEN), establece en su artículo 6° literal “c”, que: “Es función general del INEN: Normar, organizar, conducir y evaluar la promoción de la salud en la población nacional para inducir hábitos saludables, con propósito de evitar y/o controlar los factores cancerígenos y reducir los riesgos y daños oncológicos”; asimismo, con mayor precisión el artículo 53° señala que: “El Departamento de Enfermería es la unidad orgánica encargada de proporcionar el apoyo técnico especializado de cuidados de enfermería para la atención integral, oportuna y permanente en el proceso de protección, recuperación y rehabilitación de la salud de los pacientes en la atención ambulatoria, hospitalización e intervenciones quirúrgicas, de acuerdo al diagnóstico y tratamiento médico prescrito (...)”;





Que, mediante Resolución Ministerial N° 186-2015-PCM, se aprobó el "Manual para Mejorar la Atención a la Ciudadanía en las Entidades de la Administración Pública", el mismo que tiene como objetivo brindar a los servidores de las entidades públicas los criterios y mecanismos de cumplimiento obligatorio para que mejoren la labor desempeñada en la atención a la ciudadanía y en la provisión de bienes y servicios públicos, para garantizar una atención a la ciudadanía con estándares de calidad con enfoque de género e interculturalidad;



Que, conforme a lo señalado, mediante Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 001-2015-PCM-SGP, de la Presidencia del Consejo de Ministro, se aprobaron los Lineamientos para el proceso de implementación progresiva del "Manual para Mejorar la Atención a la Ciudadanía en las entidades de la Administración Pública", que deberán efectuarse de acuerdo a la programación de recursos y en base al diagnóstico y la priorización de estándares para la mejora, debiendo las entidades establecer su programación de recursos tomando en cuenta el ciclo presupuestal, con el objetivo de llevar a cabo dicha implementación;



Que, estando a lo expuesto, la Oficina de Planeamiento Estratégico de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, ha emitido opinión favorable, en relación a la propuesta presentada por la Directora Ejecutiva de Enfermería, denominado "Plan de Mejora Continua: Identificación Segura del Paciente en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas", el mismo que tiene por objetivo general: "Garantizar un sistema de identificación segura y estandarizada para los pacientes hospitalizados y pacientes ambulatorios que requieren una intervención a fin de prevenir eventos adversos generados por errores en la identificación de los pacientes oncológicos";



Que, con los documentos de vistos, se ha sustentado la viabilidad de la aprobación del "Plan de Mejora Continua: Identificación Segura del Paciente en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas", el mismo que cuenta con la opinión favorable de la Presidenta del Equipo de Mejora Continua del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, y con los fundamentos legales respectivos; siendo procedente la aprobación del documento de gestión, el mismo que es concordante con el Plan Estratégico Institucional Modificado, aprobado mediante Resolución Jefatural N° 428-2017-J/INEN, y precisa en el Objetivo Estratégico N° 03: "Promover la mejora de la calidad de los servicios oncológicos a nivel nacional con el desarrollo de la normatividad y la información estadística y epidemiológica";



Contando con los vistos buenos del Sub Jefe Institucional, del Gerente General, de la Directora General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, de la Directora General de la Dirección de Control del Cáncer, de la Directora General de la Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, de la Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería y del Director Ejecutivo de la Oficina de Asesoría Jurídica;



Conforme a las facultades conferidas en el artículo 9° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA y en la Resolución Suprema N° 011-2018-SA;

SE RESUELVE:

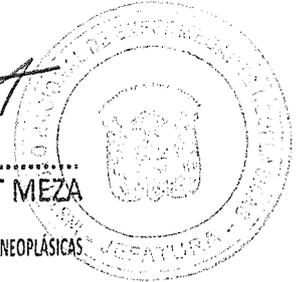
ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el "Plan de Mejora Continua en el INEN: Identificación Segura del Paciente", que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución.



ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR a la Oficina de Comunicaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN la difusión de la presente Resolución, así como su publicación en la página web institucional.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

Mg. EDUARDO PAYET MEZA
Jefe Institucional
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

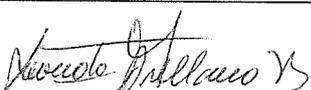
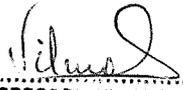
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA



GESTION DEL CUIDADO

PLAN DE MEJORA CONTINUA EN EL INEN:

IDENTIFICACIÓN SEGURA DEL PACIENTE

	Nombre	Cargo	Firma	Fecha
Elaborado por:	Lic. Vilma Lavado Arellano	Supervisora Sectorial II	 Lic. VILMA LAVADO ARELLANO Supervisora Área Funcional Ambulatoria Departamento de Enfermería CEP 19343 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	Diciembre 2017
Revisado por:	Mg. Vilma Díaz Ríos	Directora Ejecutiva del Departamento Enfermería	 Mg. GREGORIA VILMA DIAZ RIOS Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	Enero 2018
	MC. Odorico Iván Belzusrri Padilla	Director Ejecutivo del Dpto. Normatividad, Calidad y Control Servicios Oncológicos	 MC. ODORICO IVAN BELZUSARRI-PADILLA Director Ejecutivo Dpto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológico- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	Junio 2018
Aprobado por:	Mg. Eduardo Payet Meza	Jefe Institucional	 Mg. EDUARDO PAYET MEZA Jefe Institucional INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS	Octubre 2018

OCTUBRE 2017 – DICIEMBRE 2018

I. Título:

- Identificación Segura del Paciente.

II. Equipo de mejora:

Nombre:	Cargo:	Rol:	Compromiso (%):
Mg. Eduardo Payet Meza	Jefe Institucional	Gestión	100%
Mc. Gustavo Sarria Bardales	Sub jefe Institucional	Gestión	100%
Mc. Silvia Neciosup Delgado	Directora General de la Dirección de Medicina	Gestión	100%
Mc. Francisco Berrospi Espinoza	Directora General de la Dirección de Cirugía	Gestión	100%
Mc. Juan Marquina Díaz	Director General de la Dirección de Radioterapia	Gestión	100%
Mc. Mónica Jacqueline Calderón Anticona	Director General de la Dirección General de Control del Cáncer.	Gestión	100%
MC. Roxana María Regalado Rafael	Director General de Servicios de apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	Gestión	100%
Mg. Ana María Barrutia Barreto	Directora General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto	Gestión	100%
Mg, Vilma Díaz Ríos	Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería	Gestión en la Elaboración e Implementación	100%
Mc. Sheila Vilchez Santillán	Directora Ejecutiva del DASP	Gestión	100%
MC Paola Catherine Montenegro Beltran	Directora Ejecutiva del Departamento de Oncología Médico	Gestión	100%
MC. Adela Heredia Zelaya	Directora Ejecutiva del Departamento de Radioterapia	Gestión	100%
MC. José Rodríguez Lira	Director Ejecutivo del Departamento de Radiodiagnóstico	Gestión	100%
Ing. María Ramón Velásquez	Directora Ejecutiva de Of. De Informática	Gestión	100%
MC. Iván Chávez Passiuri	Médico Asistente del Departamento de Abdomen	Gestión	100%
MC. Fernando Torres Vega	Médico Asistente del Departamento de Cabeza y Cuello	Gestión	100%
Mc. Luis Mas López	Médico Asistente del Departamento de Medicina Oncológica	Gestión	100%
MC. Víctor Rojas Gonzales	Medico Asistente del Departamento de Tórax.	Gestión	100%
MC. Javier Enrique Manrique Hinojosa	Director Ejecutivo del Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional de Servicios Oncológicos.	Gestión	100%



MC. Odorico Iván Belzussari Padilla	Director Ejecutivo DNCC	Gestión	100%
CPC Juan José Castillo Serna	Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico	Gestión	100%
Lic. Vilma Lavado Arellano	Supervisora de Enfermería	Responsable de la Elaboración e Implementación del Plan	100%
Lic. Lila Escobar Sánchez	Enf. Procedimientos Especiales	Equipo de Implementación y Seguimiento	100%
Lic. Gladys Colla De la Cruz	Lic. Prevención.	Equipo de Implementación y Seguimiento	100%
Lic. Ana Rivadeneira Chevez	Enf. Normatividad	Equipo de Implementación y Seguimiento	100%
Lic. Zaida Apaza Aguilar	Enf. Consultorios Externos	Equipo de Implementación y Seguimiento	100%
Lic. Vanessa Ramírez Palomino	Enf. del Departamento de Enfermería	Equipo de Implementación y Seguimiento	100%
Lic. Erika Negrón	Enf. Del Servicio de Radiodiagnóstico	Equipo de Implementación y Seguimiento	100%
Lic. Rosa Aponte Llaccho	Enf. Del Servicio de Radiodiagnóstico		
Ing. William Aguirre Trigos	Área de Desarrollo de Informática	Gestión e Implementación del software	100%
Bach. José Luis Ramos Otárola	Analista de Sistemas de la Of. Informática	Equipo de implementación	100%
Dra. Melita Cosme Mendoza	Enf. Supervisora de Emergencia	Equipo de Monitoreo	100%
Lic. Karina Pando Berrocal	Enf. Supervisora de Hospitalización.	Equipo de Monitoreo	100%
Lic. Soledad Quispe	Enf. Supervisora de Hospitalización.	Equipo de Monitoreo	100%
Lic. Edith Maquera Cura	Enf. Supervisora de Hospitalización.	Equipo de Monitoreo	100%
Lic. Juana Salinas Guevarra	Enf. Supervisora de Hospitalización.	Equipo de Monitoreo	100%
Lic. Raquel Baldeos Jacobo	Enf. Supervisora de Hospitalización.	Equipo de Monitoreo	100%
Lic. Ibis Rivera Morales	Enf, Supervisora de Centro Quirúrgico	Equipo de Monitoreo	100%
Lic. Brenda Oblitas Chambergó	Enf, Supervisora del Área Ambulatorio	Equipo de Monitoreo	100%
Lic. Alicia Brophy Felles	Enfermera Jefa de RX.	Equipo de Monitoreo	100%
Lic. Raquel Calla Hernández	Enfermera Jefa de SQAA	Equipo de Monitoreo	100%
Lic. María luisa Trelles	Enfermera Jefa de prevención	Equipo de Monitoreo	100%
Lic. Lily Avendaño Rojas	Enfermera Asistencial de Radioterapia	Equipo de Monitoreo	100%
Lic. Cecilia Rojas Vargas	Enfermera Jefa de Radioterapia	Equipo de Monitoreo	100%
Lic. Julia Huamán Pérez	Enfermera jefa de Medicina Paliativa y Tratamiento del Dolor	Equipo de Monitoreo	100%



Lic. Edith León Bautista	Enfermera Jefa de Consultorios Externos	Equipo de Monitoreo	100%
Lic. Gladis Lituma Agüero	Enfermera Jefa de Adolescentes	Equipo de Monitoreo	100%
Lic., Liliana Torres Allaja	Enfermera Jefa del servicio de TAMO	Equipo de Monitoreo	100%
Lic. Jacinta Cruz Rondoy	Enfermera Jefa del servicio de UTI	Equipo de Monitoreo	100%
Lic. Ana Melva Retuerto	Enfermera Jefa del servicio 4to Este	Equipo de Monitoreo	100%
Lic. Elizabeth Elera Peña	Enfermera Jefa del servicio 4to Oeste	Equipo de Monitoreo	100%
Lic. Judith Vera Espinoza	Enfermera Jefa del servicio de UCI	Equipo de Monitoreo	100%
Lic. María Lévano Cárdenas	Enfermera Jefa del servicio Del 5to Este	Equipo de Monitoreo	100%
Lic. Violeta Arroyo Espinoza	Enfermera Jefa del servicio 5to Oeste	Equipo de Monitoreo	100%
Lic. Nancy Gaspar Meza	Enfermera Jefa del servicio UTM	Equipo de Monitoreo	100%
Lic. Olivia Zavaleta Grados	Enfermera Jefa del servicio 6to Este	Equipo de Monitoreo	100%
Lic. Isela Barzola Sandoval	Enfermera Jefa del servicio Pediatría	Equipo de Monitoreo	100%
Lic. Edith Hilario García	Enfermera Jefa del servicio de Recuperación	Equipo de Monitoreo	100%
Lic. Silvia Calvo De La Vega	Enfermera Jefa del servicio Endoscopia y Cirugía menor	Equipo de Monitoreo	100%
Lic. Mary Sánchez García	Enfermera Jefa del servicio SOP	Equipo de Monitoreo	100%
Lic. Juana Asencio López	Enfermera Jefa del servicio de Emergencia	Equipo de Monitoreo	100%
Adm. Angélica Mogollón Monteverde	Of. Planeamiento y Presupuesto	Equipo de Apoyo	100%



III. Dependencia:

- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).

IV. Población objetivo:

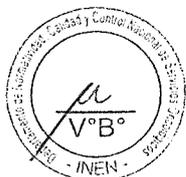
- Pacientes del área hospitalaria y ambulatoria, que requieren alguna intervención invasiva, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

V. Lugar de ejecución:

- Área hospitalaria y Área ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

VI. Duración:

- Desde octubre del 2017 a diciembre del 2018.



VII. Antecedentes:

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, está ubicado en la Av. Angamos Este 2520, Surquillo, es un Organismo Público Ejecutor (DS N° 0342008/PCM), adscrito al Sector Salud, en base a lo que establece la Ley N° 28748 del año 2006, y teniendo en cuenta, el Plan Estratégico Institucional, que se enmarca en el Eje Estratégico 2 Oportunidades de Acceso a los Servicios del Plan Estratégico de Desarrollo Nacional “Plan Bicentenario el Perú hacia el 2021 con el fin de promover el mejoramiento del desempeño institucional sobre la base de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, siempre orientado al logro de la visión institucional “Un Perú libre de cáncer avanzado”.¹

El Departamento de Enfermería involucrado en asumir la gestión por procesos y haciendo suyo el **OE3. Promover la mejora de la calidad de los servicios oncológicos a nivel nacional con el desarrollo de la normatividad y la información estadística y epidemiológica** y el **OE5. Mantener y mejorar los procesos estratégicos, de soporte institucional y Sistema de Calidad en el INEN**, promueve un concurso de proyectos de mejora continua en los servicios de enfermería (agosto del 2017), teniendo como resultado el proyecto de identificación segura en el área ambulatoria de nuestra Institución y al análisis y la relevancia de la identificación del paciente según el estudio teniendo en cuenta las 6 recomendaciones internacionales de la OMS, en materia de seguridad de paciente, el proyecto es presentado a la Jefatura Institucional lográndose institucionalizar y realizar un siguiente ciclo de mejora, de acuerdo al ciclo de Deming; es decir realizar el proyecto en toda la Institución.

VIII. Justificación:

La seguridad del paciente toma relevancia a partir de la detección de eventos adversos derivados de la atención médica en pacientes hospitalizados, mencionados en el estudio de Brennan y colaboradores, que analizaron expedientes clínicos de pacientes hospitalizados en la ciudad de Nueva York, Estados Unidos, durante 1984 (Harvard Medical Practice Study), encontrando una incidencia de eventos adversos de 3.7%; en el 70 % de estos pacientes, se produjo discapacidad moderada o transitoria, en el 2.6% fue permanente y en el 13.6 % provocó la muerte^[1]. En 1992, otro estudio en los

estados de Utah y Colorado, Estados Unidos, demostró una incidencia de eventos adversos de 2.9 % en pacientes hospitalizados ^[2]. Fue en 1999 cuando el Instituto de Medicina (IOM) de los Estados Unidos publicó el informe: "To Err is Human: building a Safer Health System" sugiriendo que el 50 % de los eventos adversos descritos en los estudios de Nueva York, Utah y Colorado fueron prevenibles. Al mismo tiempo que estimaron que la mortalidad de pacientes hospitalizados era de 44,000 y 98,000 por año, derivado de los errores médicos ^[3]. La repercusión económica de dichos errores del sistema, oscila entre los 37.6 y 50 billones de dólares². En base a estos análisis se recomendó las seis Metas Internacionales sobre Seguridad del Paciente (2005).

En el ámbito nacional el Ministerio de Salud, organismo rector en materia de la salud de las personas, emitió el Documento Técnico: Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, en el Marco de la Política Nacional de la Calidad en salud, la Descentralización y el Aseguramiento Universal en Salud. RM 727-2009/MINSA, que en la 7° Y 8° Política indica:

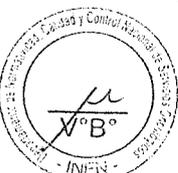
Séptima Política:

Las organizaciones proveedoras de atención de salud asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración cumplan las normas y estándares de infraestructura, de equipamiento, de aprovisionamiento de insumos, de procesos y resultados de la atención; aprobados por la Autoridad Sanitaria e implementen acciones de mejora de la calidad de la atención; cuyo Objetivo: Mejorar la calidad de la atención de salud de manera sistemática y permanente, a través de la estrategia: Acreditación de establecimientos y servicios médicos de apoyo y la Implementación de planes, programas y procesos de mejora de la calidad de la atención en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

Octava política

Las organizaciones proveedoras de atención de salud asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su

² OMS, Secretaria de Salud, ubicado en http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/dsp-sp_03.html



Administración, implementen mecanismos para la gestión de riesgos derivados de la atención de salud.

Objetivo: Reducir la ocurrencia de eventos adversos durante el proceso de atención de salud y atenuar sus efectos.

Estrategias: Implementación de mecanismos de información sobre la ocurrencia de incidentes y eventos adversos. Implementación de planes de seguridad para la gestión de la reducción y mitigación de los riesgos derivados de la atención.

En nuestra institución se tiene implementado algunas acciones de seguridad del paciente, como el brazalete de identificación, realizado manualmente, por las Licenciadas en Enfermería, en los servicios de hospitalización, pero que observa que hay errores relacionados a la identificación de los pacientes ya sea por ilegibilidad de la letra, por confusiones involuntarias, además no contar con los datos recomendados por la OMS, como son apellidos y nombres del paciente, fecha de nacimiento y N° del Documento Nacional de Identidad, por el contrario se registra el N° de la historia clínica, fecha de ingreso y edad; también podemos observar que en el área ambulatorio, donde acuden gran cantidad de pacientes, para exámenes de imágenes e intervencionismo, que requieren la administración de sustancias de contraste, se administran citostáticos, en el servicio de quimioterapia ambulatoria, se aplican radiación de alta tasa y tele terapia en el servicio de Radioterapia, así como sustancias Radiactivas y opioides en los servicios del IPEN y Medicina Paliativa, respectivamente, no se identifica con seguridad a este grupo de usuarios, por lo que, es preciso y urgente la implementación de la identificación segura a través de los brazaletes electrónico, ya diseñado, durante las pruebas piloto.



IX. Objetivo General:

1. Garantizar un sistema de identificación segura y estandarizada para los pacientes hospitalizados y pacientes ambulatorios que requieren una intervención a fin de prevenir eventos adversos generados por errores en la identificación de los pacientes oncológicos.



Objetivos Específicos:

1. Disponer de un sistema homogéneo de identificación visual de pacientes ingresados al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, o que requieren un procedimiento.
2. Estandarizar el procedimiento de identificación de los pacientes, a través de un brazalete identificación, según guía de atención.
3. Reducir el potencial riesgo de eventos adversos relacionados con una mala identificación de pacientes, para reducir el impacto negativo, en la seguridad, salud y derecho de los pacientes.
4. Minimizar errores en la atención clínica: como administración de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos, transfusiones entre otros.
5. Elaborar e institucionalizar la guía técnica de identificación de pacientes e identificación de riesgos.



X- Metodología:

- Quality Mix Sigma.



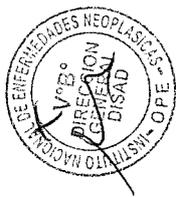
RESULTADOS ESPERADOS MODIFICADO

POTENCIAL CAUSA DE FALLA	ACCIÓN RECOMENDADA	PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA DE TERMINO	COSTO
AUSENCIA DE DOCUMENTO TÉCNICO PARA LA IDENTIFICACIÓN SEGURA DEL PACIENTE ONCOLÓGICO E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS EN SALUD	Elaboración e Implementación de la Guía Técnica: Identificación Segura del Paciente Oncológico e Identificación de Riesgos en Salud.	Guía técnica elaborada y aprobada.	Lic. Vilma Lavado Arellano	Diciembre 2018	Sin costo
AUSENCIA DE CAPACITACIÓN REFERENTE A LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE SEGÚN RECOMENDACIONES DE LA OMS.	Realizar un programa de sensibilización, difusión y socialización de la Guía Técnica: Identificación del Paciente e Identificación de Riesgos en Salud	100% de personal capacitado sobre Guía Técnica: Identificación del Paciente e Identificación de Riesgos en Salud	Lic. Zaida Apaza Aguilar Lic. Gladys Coila De La Cruz, Lic. Vanesa Ramirez Palomino	Diciembre 2018	Sin costo
ESTANDARIZACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA: IDENTIFICACIÓN SEGURA DEL PACIENTE E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS	Realizar el Tramite para obtener la Resolución Jefatura de la Guía Técnica: Identificación Segura del Paciente Oncológico e Identificación de Riesgos e Implementar el uso del brazalete electrónico en las áreas de hospitalización y ambulatorio.	Obtener la Resolución Jefatural. Adquisición de equipos e insumos para el brazalete electrónico y otros.	Lic. Vilma Lavado Arellano	Octubre a Diciembre 2018	S/. 695,921.00
AUSENCIA DE BRAZALETE DE IDENTIFICACION SEGURO	Implementacion del brazalete de identificacion electronico en toda la poblacion de alcance.	Brazalete electronico implementado.	Equipo de Mejora Continua.: Lic. Vilma Lavado Arellano, Lic. Zaida Apaza Aguilar, Lic. Vanesa Ramirez Palomino, Gladys Coila De La Cruz, Supervisoras y Jefas de servicios - Enfermeria.	Octubre a Diciembre 2018	Sin costo
EVALUACIÓN Y MONITORIZACIÓN CONSTANTE DEL PROCESO	Acopio de información y Realizar las mediciones según indicadores	Informe Trimestral	Equipo de Mejora: Lic. Vilma Lavado Arellano, Lic. Zaida Apaza Aguilar, Lic. Vanesa Ramirez Palomino, Gladys Coila De La Cruz, Ing. Maria Ramon Velasquez, Ing. Willan Aguirre Trigozo. Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncologicos.	Enero a Diciembre 2019	Sin costo



XII. Cronograma de actividades:

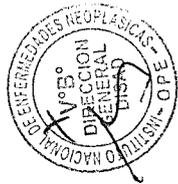
MES	oct-17	nov-17	DIC. 2017	ene-18	feb-18	mar-18	abr-18	may-18	jun-18	jul-18	ago-18	sep-18	oct-18	nov-18	dic-18
PLANIFICAR	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
EJECUTAR															
VERIFICAR															
ACTUAR															



XIII. Propuesta de financiamiento:

PRESUPUESTO DE INSUMOS						
N°	CODIGO SIGAMEF	DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO UND	COSTO TOTAL	
1	495700160019	Brazalete de identificación pediátrico para impresora térmica de pulseras con cierre adhesivo.	339 rollos	S/. 321.00	S/. 108,819.00	
2	495700160020	Brazalete de identificación neonatal para impresora térmica de pulseras con cierre adhesivo.	8 rollos	S/. 321.00	S/. 2,568.00	
3	495700160018	Brazalete de identificación adulto para impresora térmica de pulseras con cierre adhesivo.	1142 rollos	S/. 321.00	S/. 366,582.00	
4		Brazalete de identificación pediátrico de color rojo	6000 und.	S/. 0.80	S/. 4,800.00	
5		Brazalete de identificación adulto de color rojo	30,000 und	S/ 0.40	s/. 12,000.00	
6		Papel cuche mate autoadhesivo tamaño A- 4 de colores (*)	6 millares	S/. 24.00	s/. 144,000.00	
TOTAL						S/. 638,769.00

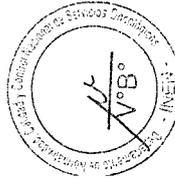
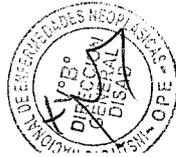
(*)Se coordinara con la Oficina de Logística la creación del código SIGAMEF.





PRESUPUESTO DE EQUIPOS					
N°	CODIGO SIGAMEF	DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO UND	COSTO TOTAL
1	740838750004	Impresoras térmica para brazalete	21	S/. 1,062.00	S/. 22,302.00
2	740863500001	lectora de código de barras tipo pistola	74	S/. 275.00	S/. 20,350.00
3	740863500003	Lectora de código de barras inalámbricas	29	S/. 500.00	S/. 14,500.00
TOTAL					S/. 57,152.00

El Presupuesto Total requerido es de S/. 695,921.00, el cual no contempla la contratación de recursos humanos.





XIV. Costo unitario de la identificación segura de paciente

COSTEO POR ACTIVIDADES - UPS: DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

IDENTIFICACION SEGURA DE PACIENTE

CODIGO TARIFARIO INEN : NUEVO

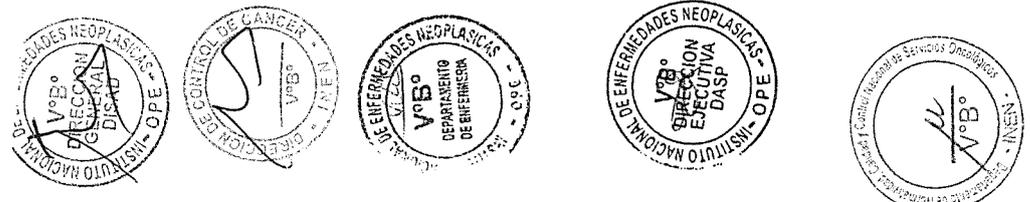
CODIGO CPT : SIN CODIGO CPT

FUENTE DEL CODIGO CPT: SIN CODIGO CPT

FINANCIAMIENTO: NO TIENE FINANCIAMIENTO

DESCRIPCION DEL CPT : SIN FUENTE

CANT / CODIGO	DESCRIPCION	UND DE MEDIDA	COSTO / PRECIO	COMPONEN TES DEL COSTO	COMPONEN TES DEL COSTO	COMPONEN TES DEL COSTO	COMPONEN TES DEL COSTO
N° de RRHH	Recurso Humano	Tiempo de Procedimiento	Remuneración RR.HH (S/-)	Remuneración Total del N° RRHH	Horas Trabajadas x RRHH	Tiempo Durante el Procedimiento (min)	Costo RR.HH. x min. (S/-/min)
	Recurso Humano:						2.57
	1° Actividad: Recepción, identificación y Registro del Paciente						
1	Técnico Administrativo		1,200.00	1,200.00	192	5	0.1042
	2° Actividad: Validación de la Identificación del paciente						
1	Enfermera Profesional		2,300.00	2,300.00	150	5	0.2556
	3° Actividad: Alta del paciente y retiro del Brazaletes						
1	Enfermera Profesional		2,300.00	2,300.00	150	3	0.2556
							0.77





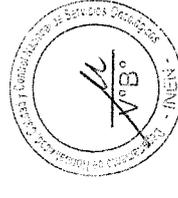
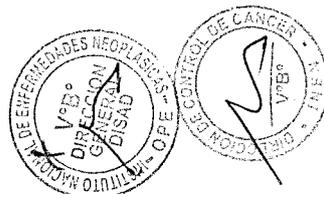
Código de Insumo	Equipo, Mobiliario, Infraestructura	Cantidad	Precio de compra (S/.)	Precio Total de Compra (S/.)	Tiempo de Depreciación (AÑOS)	Tiempo de Uso (Minutos)	Depreciación por Minuto (S/.)	Costo por Depreciación
Total de Depreciación de Equipo, Mobiliario e Infraestructura:								
Equipos:								
740838750004	Impresora De Código De Barras Térmica 102 Mm/Seg	1	1,062.00	1,062.00	5	1	0.00041	0.00
740841000074	Impresora Láser Blanco Y Negro 52 Ppm	1	3,535.00	3,535.00	5	1	0.00136	0.00
740863500001	Lectora De Código De Barras	1	275.00	275.00	5	1	0.00011	0.00
140600120101	Computadora Con Monitor Lcd De 18.5 In	1	3,227.46	3,227.46	5	1	0.00125	0.00
Mobiliario:								
746461240002	Módulo De Melanina Para Computadora	1	407.88	407.88	10	8	0.00008	0.00
746483900001	Silla Giratoria De Metal	1	489.00	489.00	10	8	0.00009	0.00
746437450061	Escritorio De Melanina De 3 Gavetas	1	940.00	940.00	10	5	0.00018	0.00
Instrumental:								
COSTO TOTAL FIJO								
Código SIGA del Insumo	Insumos y Material Médico	Presentación	Precio de Compra	Rendimiento por Insumo	Unidad de Medida Utilizada	Cantidad de Medida Utilizada	Costo por Unidad de Medida	Costo por Procedimiento
Insumos y Material Médico:								
Línea de Bioseguridad								
495500010455	Gorro Descartable De Cirujano	Unidad	0.30	50	Usos	1	0.006	0.01
2.70								





PLAN DE MEJORA CONTINUA: IDENTIFICACION SEGURA DEL PACIENTE EN EL INEN

805000050051	Guante De Nitrilo Talla M	caja	23.36	100	Unidad	2	0.234	0.47
139200100052	Jabón Germicida Liquido X 500 MI	mililitros	4.90	500	mililitros	5	0.010	0.05
495700410076	Mascarilla Descartable Quirúrgica 3 Pliegues	Unidad	0.13	5	Unidad	1	0.026	0.03
139200160021	Papel Toalla De Hojas Separadas X 200 Hojas	Paquete	8.50	200	Hoja	2	0.043	0.09
	1° Actividad: Registro y Recepción del Paciente							
716000010022	Bolígrafo (Lapicero) De Tinta Liquida Punta Fina Color Azul	Unidad	2.08	200	Usos	1	0.010	0.01
710300050302	Etiqueta Autoadhesiva De Papel 5.7 Cm X 3.2 Cm	Rollo	23.00	1500	Etiquetas	1	0.015	0.02
767400090220	Cinta De Cera Para Impresora Térmica De 110 Mm X 74 M	Unidad	15.00	10000	Impresiones	1	0.002	0.00
717200050212	Papel Bond 75 G Tamaño A4	Paquete	18.01	1000	Hoja	1	0.018	0.02
495700160021	Brazalete De Identificación Adulto Para Impresora Térmica De Pulseras Con Cierre Clip	Unidad	1.30	1	Unidad	1	1.300	1.30
	2° Actividad: Validación de la Identificación del paciente							
717200030099	Cuaderno Empastado Cuadrículado Tamaño A5 X 200 Hojas	Unidad	4.24	1200	Usos	1	0.004	0.00
716000010208	Bolígrafo (Lapicero) De Tinta Seca Punta Fina Color Azul	Unidad	0.33	200	Usos	1	0.002	0.00
	Material Médico							
139200160021	Papel Toalla De Hojas Separadas X 200 Hojas	Unidad	8.50	200	Unidad	1	0.043	0.04
495700410076	Mascarilla Descartable Quirúrgica 3 Pliegues	Unidad	0.13	5	Unidad	1	0.026	0.03
495500010455	Gorro Descartable De Cirujano	Unidad	0.30	5	Uso/Lavado	1	0.060	0.06
	Formatearía							
475100018894	Formato de Lista de Verificación	Block	2.62	100	Unidad	1	0.026	0.03





INEN

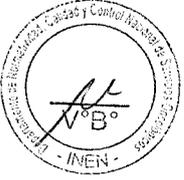
716000010 022	3° Actividad: Alta del paciente y retiro del Brazalete	Unidad	2.08	200	Unidad	1	0.010	0.01
	Bolígrafo (Lapicero) De Tinta Liquidada Punta Fina Color Azul				Gasto	F. Distrib.	Produc.	Costo
	Servicios						2000	1.01
	Total Servicios Públicos:							
	Agua				81,176.14	0.00754	612.068	0.31
	Luz				194,242.4	0.00591	1147.973	0.57
	Teléfono (anexo)				27,249.62	0.00654	178.213	0.09
	Internet				13,406.20	0.00491	65.824	0.03
	cable				2,185.65	0.00342	7.475	0.00
	TOTAL COSTO VARIABLE							3.15
	Costo Directo							5.85
	Costo Indirecto							1.58
	Servicios generales (14%)				0.14			0.82
	Servicios administrativos (13%)				0.13			0.76
	COSTO TOTAL							7.43

PROPUESTA TARIFARIA

CODIGO	PROCEDIMIENTO MEDICO	FIPRI	ECIF	ASEGURA DO	HOSPITAL	SIS	FISSAL
NUEVO	IDENTIFICACION DE UN PACIENTE SEGURO	10.00	10.00	8.00	6.00	3.15	3.15

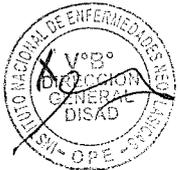


ANEXOS



CONTRATO INTERNO

Nombre del Proyecto		IDENTIFICACION SEGURA DEL PACIENTE INEN				N° proyecto: 2	
Fecha (Última Revisión):		24 de Octubre 2017 - diciembre del 2018					
Preparado Por:		Departamento de Enfermería				Área: Hospitalización, Emergencia, y Ambulatorios	
Aprobado Por:		Jefatura Institucional				Sección: Radiodiagnóstico, Radioterapia, Consultorios Externos, Banco de Sangre, Procedimientos Especiales, Med. paliativa, prevención, Emergencia, Pediatría, 3er, 4to, 5to, 6to piso, hospitalización, recuperación, SOP, UCI, UTI-CDD, Emergencia, Cirugía menor y Endoscopia, IPEN, servicio de quimioterapia adultos ambulatorios,	
Caso de Negocio:		Oportunidad (Problema de Alto Nivel):					
la demanda de atención de pacientes que requieren hospitalización o la intervención de algún procedimiento invasivo en el INEN.		Definición del Defecto: ausencia de identificación segura del paciente en el INEN					
Objetivo:		Alcance del Proyecto:					
implementar al 100% la identificación segura del paciente, según el estándar de la OMS, teniendo como antecedentes que en las áreas de hospitalización y ambulatoria no existe ningún tipo de identificación segura, el que reduce a gran escala la probabilidad de Eventos adversos (EA), por error de identificación.		Punto de Partida del Proceso: Paciente que acude al INEN, para recibir atención, en prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación; sin un sistema de identificación segura en el área ambulatoria y con brazaletes inseguros en el área hospitalaria.					
Ahorros/Beneficios Esperados: garantizar el 100% de la identificación segura de los pacientes que acuden a los servicios del INEN y minimizar la ocurrencia de eventos adversos que generaría un costo social y económico alto.		Punto de Llegada del Proceso: identificación segura de pacientes en todos los servicios mencionados					
		dentro del alcance: paciente hospitalizados y paciente ambulatorios que requieren algún procedimiento invasivo, médico, quirúrgico o diagnóstico.					
		Fuera del Alcance: Pacientes citados a consulta externa, consulta de emergencia, rehabilitación, cardiología.					
Plan del Proyecto:		Equipo:					
Tarea/Fase	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Término Real	Nombre:	Cargo:	Rol:	Compromiso (%)
1er Pilar: Liderazgo	oct-17	Nov. 2017	Dic. 2017	Mg. Eduardo Payret Itaza	Jefe Institucional	Gestión	100%
2do Pilar: Planificar	01-oct-17	22-dic-17	15-ene-18	MC. Gustavo Sarría Bardales	Sub jefe Institucional	Gestión	100%
3er Pilar: Medir	15-ene-18	30/02/2018	30-mar-18	Mg. Vilma Díaz Ríos	Directora Ejecutiva del Departamento de Epidemiología	Gestión	100%
4to Pilar: Identificar las Causas	02-abr-18	30-may-18	30-may-18	MC. Silvia Neciosup Delgado	Directora General de la Dirección de Medicina	Gestión	100%
5to Pilar: Mejorar	01-jun-18	15-jul-18		MC. Francisco Berrospi Espinoza	Directora General de la Dirección de Cirugía	Gestión	100%
6to Pilar: Asegurar los Beneficios	01-ago-18	30-nov-18		MC. Juan Marquina Díaz	Director General de la Dirección de Radioterapia	Gestión	100%
				MC. Monica Jackeline Calderon Anicón	Director General de la Dirección General de Control del Cáncer	Gestión	100%
				MC. Roxana Maria Regalado Rafael	Director General de Servicios de apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	Gestión	100%
				Mg. Ana María Barnutia Barreto	Directora General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto	Gestión	100%
				MC. Sheyla Vichez Santillán	Directora Ejecutiva del DASP	Gestión	100%
				MC Paola Catherine Montenegro Beltrán	Directora Ejecutiva del Departamento de oncología Médica	Gestión	100%
				MC. Adela Heredia Zelaya	Directora Ejecutiva del Departamento de Radioterapia	Gestión	100%
				MC. Jose Rodríguez Lira	Director Ejecutivo del Departamento de Radiodiagnóstico	Gestión	100%
				MC. Ivan Chavez Passiuri	Medico Asistente del Departamento de Admisión	Gestión	100%
				MC. Fernando Torres Vega	Medico Asistente del Departamento de Cabeza y Cuello	Gestión	100%
				MC. Luis Mas Lopez	Medico Asistente del Departamento de Medicina	Gestión	100%
				MC. Victor Rojas Gonzales	Medico Asistente del Departamento de Torax.	Gestión	100%
				MC. Javier Enrique Manrique Hinojosa	Director Ejecutivo del Departamento de promoción de la salud, Prevención y Control Nacional de servicios Oncológicos.	Gestión	100%
				MC. Odonico Ivan Belzusarri Padilla	Director Ejecutivo DNCC	Gestión	100%
				CPC Juan José Castillo Serna	Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico	Gestión	100%
				Lic. Vilma Lavado Arellano	Supervisora de Enfermería	Responsable del Proyecto de Mejora e Implementación	100%
				Lic. Lila Escobar Sanchez	Enf. Procedimientos Especiales	Equipo de implementación	100%
				Lic. Gladys Colla De la Cruz	Lic. Prevención.	Equipo de implementación	100%
				Lic. Ana Rivadeneira Chavez	Enf. Normalidad	Equipo de implementación	100%
				Lic. Zaida Apaza Aguilar	Enf. Consultorios externos	Equipo de implementación	100%
				Lic. Vanessa Ramirez Palomino	Enf. Del departamento de Enfermería	Equipo de implementación	100%
				Ing. María Ramón Velásquez	Directora Ejecutiva de Of. De informática	Gestión	100%
				Adm. Angélica Mogollón	Of. Planeamiento	Gestión	101%
				Ing. Wilian Aquino Trigos	Area de desarrollo de informatica	Gestión	100%
				Bach. Jose Luis Ramos Otárola	Analista de Sistemas de la Of. Informatica	Equipo de implementación	100%
				Dra. Melita Cosme Mendoza	Enf. Supervisora de Emergencia	Gestión	100%
				Lic. Karina Pando Berrocal	Enf. Supervisora de Hospitalización.	Gestión	100%
				Lic. Soledad Quispe	Enf. Supervisora de Hospitalización.	Gestión	100%
				Lic. Edith Maquera Cura	Enf. Supervisora de Hospitalización.	Gestión	100%
				Lic. Juana Salinas Guevarra	Enf. Supervisora de Hospitalización.	Gestión	100%
				Lic. Raquel Baldeas Jacobo	Enf. Supervisora de Hospitalización.	Gestión	100%
				Lic. Ibis Rivera Morales	Enf. Supervisora de Centro Quirúrgico	Gestión	100%
				Lic. Brenda Obilias Chamberg	Enf. Supervisora del Area Ambulatorio	Gestión	100%
				Lic. Alicia Brophy Feltes	Enfermera jefa de RX	Gestión	100%
				Lic. Raquel Calla Hernandez	Enfermera jefa de SOAA	Gestión	100%
				Lic. María Luisa Trelles	Enfermera jefa de prevención	Gestión	100%
				Lic. Lily Avendaño Rojas	Enfermera Asistencial de Radioterapia	Gestión	100%
				Lic. Cecilia Rojas Vargas	Enfermera jefa de SOAA	Gestión	100%
				Lic. Juía Huaman Perez	Enfermera jefa de Med. Paliativa y tratamiento de dolor	Gestión	100%
				Lic. Edith Leon Baubista	Enfermera jefa de consultorios externos	Gestión	100%
				Lic. Gladis Lituma Agüero	Enfermera Jefa de Adolescentes	Gestión	100%
				Lic. Liliana Torres Alajá	Enfermera Jefa del serv. de TAMO	Gestión	100%
				Lic. Jacinta Cruz Rondoy	Enfermera Jefa del serv. de UTI	Gestión	100%
				Lic. Ana Melva Retuerto	Enfermera Jefa del serv. 4to Este	Gestión	100%
				Lic. Elizabeth Elera Peña	Enfermera Jefa del serv. 4to Oeste	Gestión	100%
				Lic. Judith Vera Espinoza	Enfermera Jefa del serv. de UCI	Gestión	100%
				Lic. María Levano Cardenas	Enfermera Jefa del serv. Del 5to Este	Gestión	100%
				Lic. Violeta Arroyo Espinoza	Enfermera Jefa del serv. 5to Oeste	Gestión	100%
				Lic. Nancy Gaspar Meza	Enfermera Jefa del serv. UTM	Gestión	100%
				Lic. Olivia Zavajeta Grados	Enfermera Jefa del serv. 8to Este	Gestión	100%
				Lic. Isela Barzola Sandoval	Enfermera Jefa del serv. Pediatría	Gestión	100%
				Lic. Edith Hilario Garcia	Enfermera Jefa del serv. Recuperación	Gestión	100%
				Lic. Silvia Calvo De La Vega	Enfermera Jefa del serv. Endoscopia y Cirugía menor	Gestión	100%
				Lic. Mary Sánchez García	Enfermera Jefa del serv. SOP	Gestión	100%
				Lic. Juana Asencio López	Enfermera Jefa del serv. Emergencia	Gestión	100%
				Lic. María Luisa Trelles Ponco	Enfermera Jefa del serv. Prevención	Gestión	100%



LA VOZ DEL PÁCIENTE

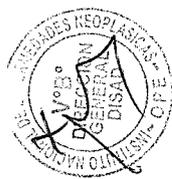
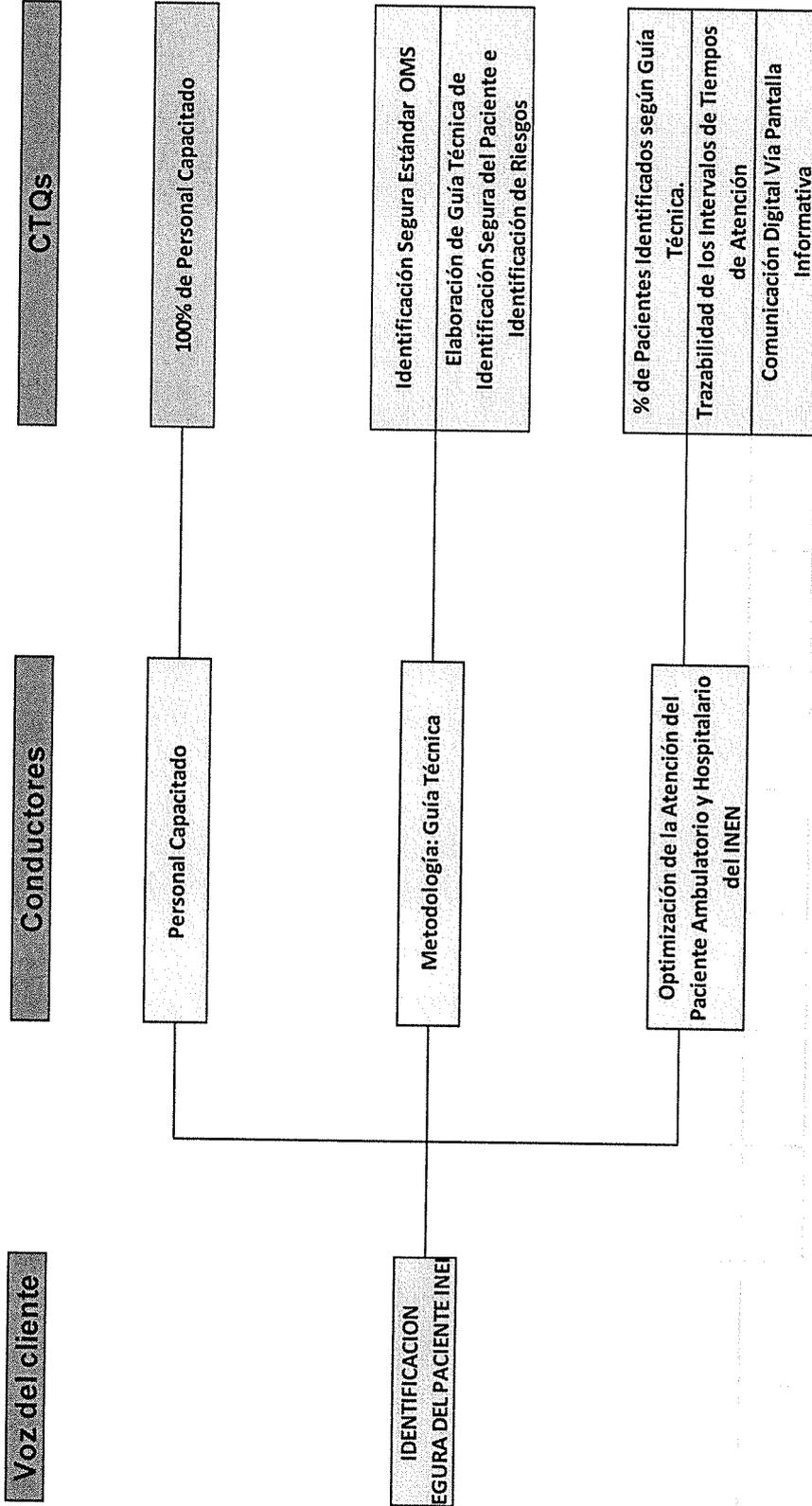


DIAGRAMA DE PROCESOS

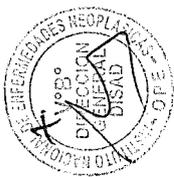
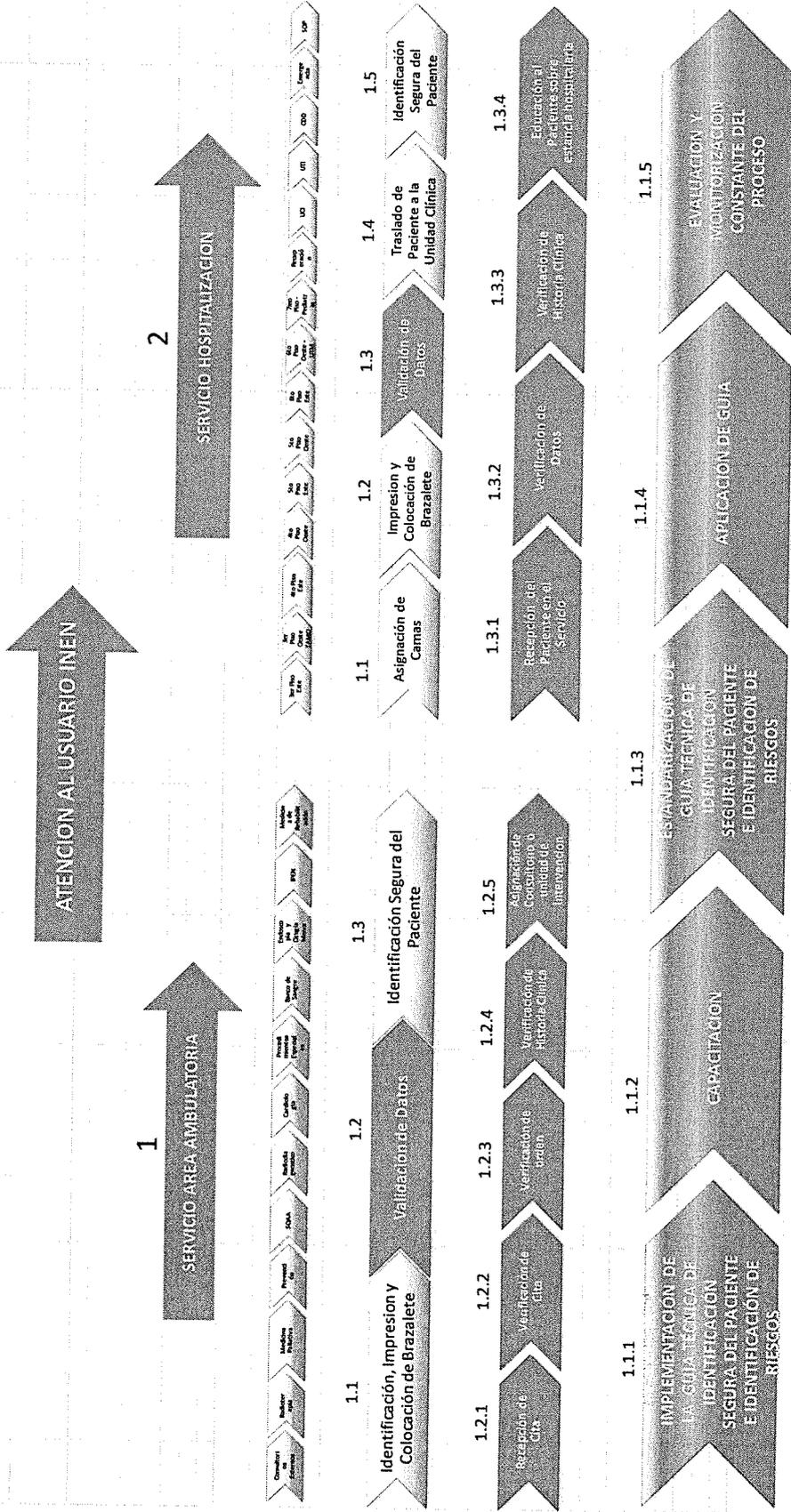
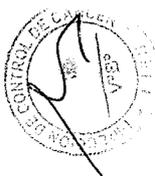
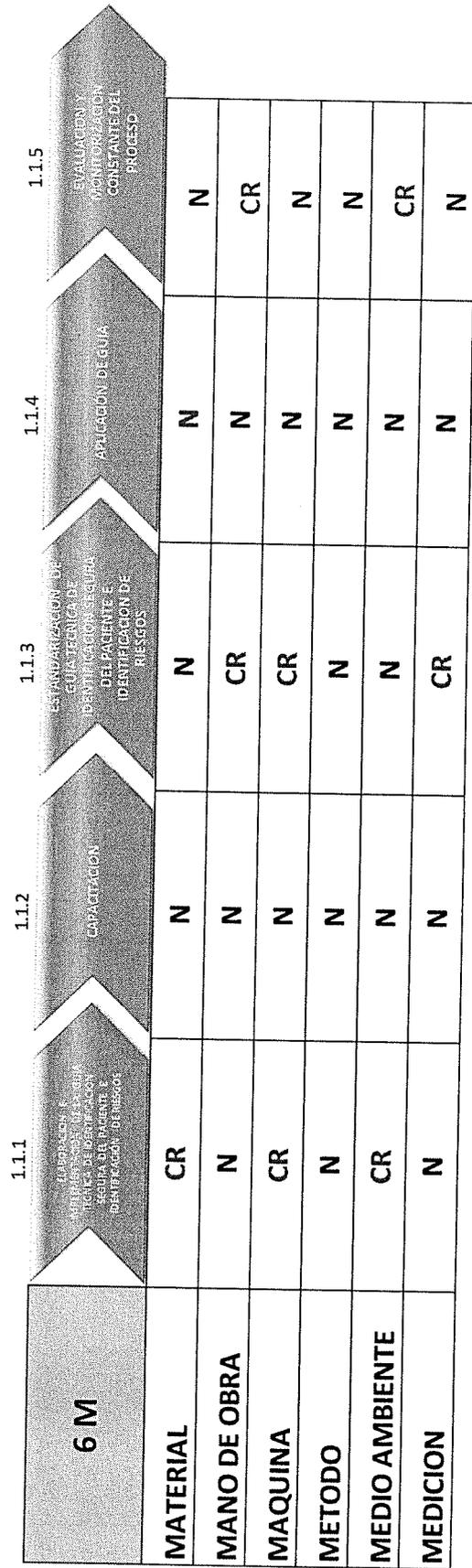


DIAGRAMA CRITICO

Proyecto: IDENTIFICACION SEGURA DEL PACIENTE INEN



ANÁLISIS DE ENTRADAS Y SALIDAS DE LA LINEA DE PROCESOS

S	I	P	O	C								
ENTRADAS		ESPECIFICACIONES										
SERVICIOS: AREA AMBULATORIA AREA HOSPITALARIA	EQUIPO DE SALUD	ELABORACION E IMPLEMENTACION DE LA GUÍA TÉCNICA DE IDENTIFICACION SEGURA DEL PACIENTE E IDENTIFICACION DE RIESGOS	SALIDAS	ESPECIFICACIONES								
Numero total de pacientes citados, numero total de pacientes hospitalizados, computadora, material de escritorio.	Paciente Oncologico Ambulatorio y Hospitalizado identificado con brazalete electronico según guía técnica.	CAPACITACIÓN	<table border="1"> <tr> <td>Personal Profesional capacitado en la identificación del paciente.</td> <td>Servicios del área ambulatoria y hospitalización con personal del equipo de salud capacitado</td> </tr> <tr> <td>Personal Técnico asistencial y administrativo capacitado en la identificación segura del paciente.</td> <td>Pos Test</td> </tr> </table>	Personal Profesional capacitado en la identificación del paciente.	Servicios del área ambulatoria y hospitalización con personal del equipo de salud capacitado	Personal Técnico asistencial y administrativo capacitado en la identificación segura del paciente.	Pos Test	<table border="1"> <tr> <td>Guía de identificación Segura de Pacientes e Identificación de Riesgos</td> <td>Ficha de identificación Segura del Paciente</td> </tr> </table>	Guía de identificación Segura de Pacientes e Identificación de Riesgos	Ficha de identificación Segura del Paciente		
Personal Profesional capacitado en la identificación del paciente.	Servicios del área ambulatoria y hospitalización con personal del equipo de salud capacitado											
Personal Técnico asistencial y administrativo capacitado en la identificación segura del paciente.	Pos Test											
Guía de identificación Segura de Pacientes e Identificación de Riesgos	Ficha de identificación Segura del Paciente											
Relación de pacientes citados, guía de identificación segura de paciente, recursos humanos: Medicos, Enfermera, Técnico de Enfermería, Tecnólogos Medicos, Personal, Administrativo, , brazalete de identificación, Pre test, PPT.	EQUIPO DE SALUD	ESTANDARIZACION DE LA GUIA TECNICA DE IDENTIFICACION SEGURA DEL PACIENTE E IDENTIFICACION DE RIESGOS	<table border="1"> <tr> <td>Personal Profesional capacitado en la identificación del paciente.</td> <td>Servicios del área ambulatoria y hospitalización con personal del equipo de salud capacitado</td> </tr> <tr> <td>Personal Técnico asistencial y administrativo capacitado en la identificación segura del paciente.</td> <td>Pos Test</td> </tr> </table>	Personal Profesional capacitado en la identificación del paciente.	Servicios del área ambulatoria y hospitalización con personal del equipo de salud capacitado	Personal Técnico asistencial y administrativo capacitado en la identificación segura del paciente.	Pos Test	<table border="1"> <tr> <td>Estandarizar procedimiento de identificación segura e identificación de riesgos del paciente INEN.</td> <td>Guía técnica con resolución jefatural.</td> </tr> </table>	Estandarizar procedimiento de identificación segura e identificación de riesgos del paciente INEN.	Guía técnica con resolución jefatural.		
Personal Profesional capacitado en la identificación del paciente.	Servicios del área ambulatoria y hospitalización con personal del equipo de salud capacitado											
Personal Técnico asistencial y administrativo capacitado en la identificación segura del paciente.	Pos Test											
Estandarizar procedimiento de identificación segura e identificación de riesgos del paciente INEN.	Guía técnica con resolución jefatural.											
Guía de identificación segura de paciente e identificación de riesgos, canalización de documentos normativos y Resolución jefatural	Socializar guía técnica de identificación segura del paciente	APLICACION DE LA GUIA	<table border="1"> <tr> <td>Plan Piloto en los servicios del area ambulatoria y hospitalización</td> <td>Colocación de brazaleteelectronico según guía a los Pacientes</td> </tr> </table>	Plan Piloto en los servicios del area ambulatoria y hospitalización	Colocación de brazaleteelectronico según guía a los Pacientes	<table border="1"> <tr> <td>Plan Piloto en los servicios del area ambulatoria y hospitalización</td> <td>Paciente correctamente identificado</td> </tr> </table>	Plan Piloto en los servicios del area ambulatoria y hospitalización	Paciente correctamente identificado				
Plan Piloto en los servicios del area ambulatoria y hospitalización	Colocación de brazaleteelectronico según guía a los Pacientes											
Plan Piloto en los servicios del area ambulatoria y hospitalización	Paciente correctamente identificado											
Guía de identificación segura de paciente, ficha de evaluación, Ticha de monitorización, computadora, material de escritorio.	Evaluación diaria, monitorización mensual.	EVALUACION Y MONITORIZACION CONSTANTE DEL PROCESO	<table border="1"> <tr> <td>Evaluación diaria, monitorización mensual.</td> <td>base de datos, cuadros estadísticos del proceso de identificación segura del paciente INEN.</td> </tr> <tr> <td>Trazabilidad de los Intervalos de Tiempos de Atención</td> <td>base de datos en oficina de informatica</td> </tr> </table>	Evaluación diaria, monitorización mensual.	base de datos, cuadros estadísticos del proceso de identificación segura del paciente INEN.	Trazabilidad de los Intervalos de Tiempos de Atención	base de datos en oficina de informatica	<table border="1"> <tr> <td>base de datos, cuadros estadísticos del proceso de identificación segura del paciente INEN.</td> <td>100% de Pacientes correctamente identificados.</td> </tr> <tr> <td>Trazabilidad de los Intervalos de Tiempos de Atención</td> <td>tiempos de atención del paciente en las diferentes areas</td> </tr> </table>	base de datos, cuadros estadísticos del proceso de identificación segura del paciente INEN.	100% de Pacientes correctamente identificados.	Trazabilidad de los Intervalos de Tiempos de Atención	tiempos de atención del paciente en las diferentes areas
Evaluación diaria, monitorización mensual.	base de datos, cuadros estadísticos del proceso de identificación segura del paciente INEN.											
Trazabilidad de los Intervalos de Tiempos de Atención	base de datos en oficina de informatica											
base de datos, cuadros estadísticos del proceso de identificación segura del paciente INEN.	100% de Pacientes correctamente identificados.											
Trazabilidad de los Intervalos de Tiempos de Atención	tiempos de atención del paciente en las diferentes areas											
Guía de identificación segura de paciente, ficha de evaluación, Ticha de monitorización, computadora, material de escritorio.	Comunicación Digital Via Pantalla Informativa		<table border="1"> <tr> <td>Comunicación Digital Via Pantalla Informativa</td> <td>pacientes identificados en pantalla por iniciales de nombres y apellidos, numero de HCL, según chequeo con lectora de barras.</td> </tr> </table>	Comunicación Digital Via Pantalla Informativa	pacientes identificados en pantalla por iniciales de nombres y apellidos, numero de HCL, según chequeo con lectora de barras.	<table border="1"> <tr> <td>Comunicación Digital Via Pantalla Informativa</td> <td>familiares de pacientes atendidos satisfactoriamente</td> </tr> </table>	Comunicación Digital Via Pantalla Informativa	familiares de pacientes atendidos satisfactoriamente				
Comunicación Digital Via Pantalla Informativa	pacientes identificados en pantalla por iniciales de nombres y apellidos, numero de HCL, según chequeo con lectora de barras.											
Comunicación Digital Via Pantalla Informativa	familiares de pacientes atendidos satisfactoriamente											

