

REPUBLICA DEL PERU



RESOLUCION JEFATURAL

Surquillo, 20 de ENERO de 2020

VISTOS:

El Informe N° 113-2019-UFGRSP-J/INEN de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Seguridad del Paciente, el Informe N° 1096-2019-OPE-OGPP/INEN, del Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico, el Memorando N° 1174-2019-OGPP/INEN, de la Directora General de Planeamiento y Presupuesto, y el Informe N° 94 -2020-OAJ/INEN, de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

Que, a través de la 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 económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al Sector Salud, constituyendo Pliego Presupuestal y calificado como Organismo Público Ejecutor en concordancia con la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y el Decreto Supremo N° 034-2008-PCM;

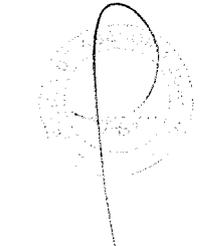
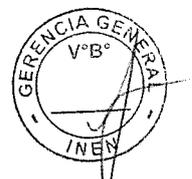
Que, mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, publicado en el diario oficial El Peruano, con fecha 11 de enero del 2007, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones – ROF, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, estableciendo la jurisdicción, funciones generales y estructura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

Que, con Resolución Jefatural N° 236-2014-J/INEN del 26 de junio del 2014, se aprobó el Instructivo N° 002-2014-OGPP INEN "Guía para la elaboración de los Planes de Trabajo y los Informes de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación" el cual tiene como finalidad uniformizar criterios en la elaboración de Planes de Trabajo con sus respectivos informes de seguimiento/monitoreo y evaluación.

Que, con Informe N° 113-2019-UFGRSP-J/INEN de fecha 26 de noviembre de 2019, el Jefe de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Seguridad del Paciente, remite a la Directora General de Planeamiento y Presupuesto el "Plan Anual de Trabajo del Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2019-2021", para que realice su revisión y aprobación;

Que, con Informe N° 1096-2019-OPE-OGPP/INEN, de fecha 03 de diciembre del 2019, el Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico, concluye que de acuerdo a sus competencias, ha revisado el Plan Anual de Trabajo del Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2019-2021, y en coordinación con la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Seguridad del Paciente, se ha realizado ajustes al mismo, la cual está dentro del marco de la Resolución Jefatural N° 236-2014-J/INEN, asimismo su elaboración está prevista en el Plan de Gestión Administrativa de la Unidad Funcional de Riesgos de Atención al Paciente;





Que, con Informe N°94-2020-OAJ/INEN de fecha 15 de enero de 2020, la Oficina de Asesoría Jurídica opina que resulta viable el "Plan Anual de Trabajo del Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2019-2021", documento que es concordante con los Objetivos Estratégicos Institucionales;

Contando con los vistos buenos de la Sub Jefatura Institucional, la Gerencia General, la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto y de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-INEN;

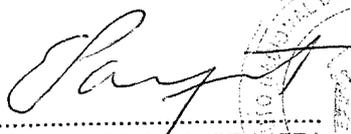
En uso de las atribuciones y facultades conferidas en el Decreto Supremo N° 001-2007-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN y la Resolución Suprema N° 011-2018-SA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el documento normativo denominado " Plan Anual de Trabajo del Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2019-2021". Que en anexo forma parte integralmente de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO. - ENCARGAR a la Oficina de Comunicaciones de la Gerencia General del INEN, la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.


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




PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas

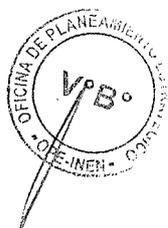
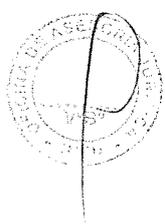


“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

PLAN DE TRABAJO DEL EQUIPO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS 2019-2021



LIMA, PERÚ

1



Av. Angamos Este 2520 - Surquillo
Telf.: 201-6500
www.inen.sld.pe
Lima - Perú



PERÚ

**Sector
Salud**

**Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas**



**“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”**

2019

Jefatura Institucional

Mg. Eduardo Payet Meza

Sub Jefe Institucional

M.C. Gustavo Sarria Bardales

Autor:

Mg. Eduardo Payet Meza

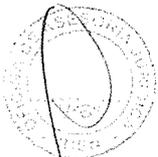
Mg. Joana Franco Salinas

Revisión y Aprobación:

Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de los Servicios Oncológicos

M.C. Odorico Iván Belzusarri Padilla

Mg. Carmela Barrantes Serrano





PERÚ

**Sector
Salud**

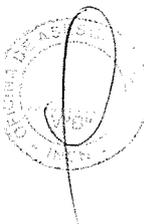
**Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas**



**“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”**

ÍNDICE

| | | |
|-------|--|----|
| I. | INTRODUCCIÓN..... | 4 |
| III. | OBJETIVOS..... | 5 |
| 2.1. | Objetivo General:..... | 5 |
| 2.2. | Objetivos Específicos:..... | 5 |
| IV. | ÁMBITO DE APLICACIÓN..... | 5 |
| 6.1. | Definiciones Operacionales..... | 7 |
| 6.2. | Conformación del equipo de Rondas de Seguridad del Paciente..... | 11 |
| 6.3. | Funciones del Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente..... | 12 |
| 6.4. | Organización de las Rondas de Seguridad del Paciente..... | 12 |
| 6.5. | Ejecución de las Rondas de Seguridad del Paciente..... | 13 |
| 6.6. | Acciones Post Rondas..... | 13 |
| 7.1. | Piloto de Rondas de Seguridad..... | 14 |
| 7.2. | Reconformación del Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente..... | 14 |
| 7.3. | Fase de Ejecución de Rondas de Seguridad del Paciente..... | 14 |
| 7.4. | Fase de Análisis de los Hallazgos..... | 14 |
| 7.5. | Fase de Monitoreo y Evaluación..... | 14 |
| 7.6. | Fase de Difusión de la Información:..... | 15 |
| VIII. | CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES..... | 16 |
| IX. | PRESUPUESTO..... | 16 |
| | ANEXOS..... | 16 |



Av. Angamos Este 2520 - Surquillo
Telf.: 201-6500
www.inen.sld.pe
Lima - Perú



PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

PLAN DE TRABAJO DEL EQUIPO DE RONDAS SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS 2019 - 2020

I. INTRODUCCIÓN

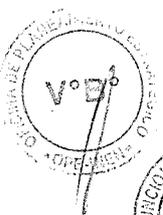
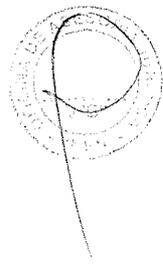
Los eventos adversos asociados a la asistencia sanitaria siguen siendo un reto importante para la Salud Pública, debido a los costes humanos y materiales que representan¹. Según la Organización Mundial de la Salud, se estima que anualmente decenas de millones de pacientes sufren lesiones discapacitantes o mueren como fruto de una atención sanitaria insegura². La falta de seguridad en la prescripción de medicamentos y los errores de medicación, son una de las principales causas de daños evitables, en el ámbito hospitalario son los eventos adversos con mayor número de registros.

Desde hace 10 años, a raíz de la creación de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, se viene haciendo un esfuerzo importante por priorizar prácticas seguras en la actividad sanitaria.

El Ministerio de Salud del Perú ha formulado documentos normativos que establecen los procesos, instrumentos y metodologías para que los establecimientos de salud, en el marco de la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad y la búsqueda de la mejora continua, participen activamente en garantizar la seguridad del paciente en las prestaciones brindadas, minimizando el riesgo de eventos adversos.

Existen múltiples herramientas disponibles para mejorar la cultura de seguridad: GTT, Análisis Causa-Raíz, Rondas de Seguridad, etc. Siendo las rondas de seguridad del paciente una herramienta que permite evaluar la ejecución de buenas prácticas de la atención en salud, y es recomendada para fortalecer la cultura de seguridad. La Ronda de seguridad es una visita a un servicio seleccionado con la finalidad de identificar prácticas seguras e inseguras durante la atención de salud con una actitud educativa y no punitiva⁵. Su utilidad ha sido ampliamente demostrada en los últimos años obteniendo resultados positivos en términos de seguridad, calidad y eficiencia. Además, esta herramienta ha sido capaz de detectar más del 20% de los sucesos adversos.

Por estos motivos se define mediante el presente documento la operatividad de las Rondas de Seguridad del Inen.



Av. Angamos Este 2520 - Surquillo
Telf.: 201-6500
www.inen.sld.pe
Lima - Perú



PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

II. FINALIDAD

Priorizar la seguridad para los pacientes, identificando los principales riesgos a los que se encuentran expuestos en todos los servicios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, buscando garantizar el cumplimiento de prácticas seguras y estandarizadas.

III. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General:

Identificar oportunamente los riesgos para el paciente, a través de las Rondas de Seguridad, constituyéndose el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en una institución líder en Seguridad del Paciente.

2.2. Objetivos Específicos:

- Generar permanentemente la cultura de seguridad para el paciente en los trabajadores de la institución.
- Identificar continuamente prácticas potencialmente inseguras en las Unidades Orgánicas, relacionadas con la seguridad del paciente.
- Realizar la retroalimentación constante al personal sobre las prácticas seguras para la atención del paciente.
- Proponer acciones de mejora continua en los diferentes servicios del INEN, en base a los hallazgos de las rondas de seguridad.
- Capacitar oportunamente al personal en el desarrollo de habilidades blandas para mejorar su actitud en relación a la seguridad del paciente.
- Entrevistar permanentemente a los servidores involucrados en el proceso de atención al paciente.
- Identificar oportunamente los aspectos logísticos o estructurales que afecten la atención de los pacientes.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Es de aplicación en las diferentes Unidades Orgánicas de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública

5



Av. Angamos Este 2520 - Surquillo
Telf.: 201-6500
www.inen.sld.pe
Lima - Perú



PERÚ

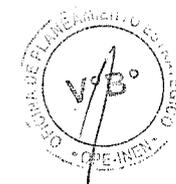
Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



**“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”**

- Ley N° 28748, que crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de Los Servicios de Salud.
- 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 N° 143-2006/MINSA que aprueba la conformación del Comité Técnico para la Seguridad del Paciente.
- Decreto Supremo N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Sistema de Gestión de la Calidad en 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° 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”
- 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° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.
- Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, se aprueba la Norma Técnica de Salud: “Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación”.
- Resolución Jefatural N° 393-2016-IGSS, que aprueba la directiva sanitaria N° 003-IGSS/V.01: Rondas de Seguridad y Gestión del riesgo para la seguridad del paciente.
- Resolución Jefatural N° 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.



Av. Angamos Este 2520 - Surquillo
Telf.: 201-6500
www.inen.sld.pe
Lima – Perú



PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



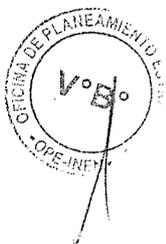
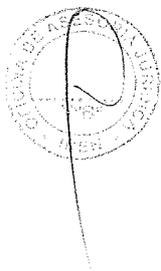
**“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”**

- 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° 675-2018-J/INEN, que aprueba el Plan de Gestión de la Calidad en Salud 2018-2019, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Resolución Jefatural N° 016-2019-J/INEN, que aprueban el Plan de trabajo del Equipo Conductor de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2019.
- Resolución Jefatural N° 055-2019-J/INEN, que aprueban el Plan de Fortalecimiento del Proceso de Higiene de Manos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN 2019.
- Resolución Jefatural N° 228-2019-J/INEN, conforman el Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente Oncológico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

VI. CONTENIDO

6.1. Definiciones Operacionales

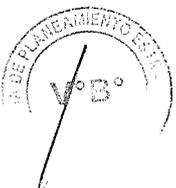
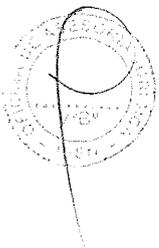
- **Atención segura:** Aquella que incorpora la mejor evidencia clínica disponible en el proceso de toma de decisiones, con el propósito de maximizar los resultados y de minimizar los riesgos.
- **Barreras de seguridad:** Son restricciones administrativas o técnicas que pueden detener la falla activa o absorber su efecto y evitar el efecto negativo o la producción del error.
- **Comité de seguridad del paciente:** Órgano de carácter técnico consultivo que tiene por objeto analizar los problemas de la calidad de atención de los servicios/áreas y establecer acciones para la mejora continua de la calidad y la Seguridad del Paciente.
- **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.





“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

- **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.





PERÚ

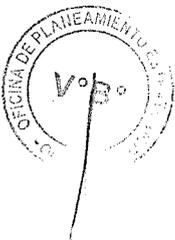
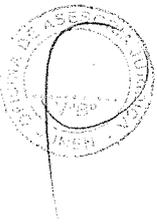
Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

- **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.





PERÚ

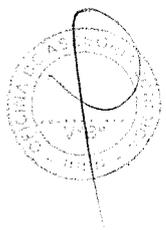
Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

- **Plan de seguridad del paciente 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 incrementa 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 daño potencial asociado con la atención sanitaria, que se basa en el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas con el objeto de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
- **Farmacovigilancia:** Es una actividad de salud pública, se define como la ciencia y las actividades relacionadas con la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos o cualquier otro problema relacionado con ellos. Se ocupa de los efectos indeseables o reacciones adversas de medicamentos (RAM) producidos por los medicamentos principalmente, aunque no exclusivamente, ya que se ha extendido a hierbas, medicamentos complementarios, productos hemoderivados y biológicos, vacunas y dispositivos médicos, errores de medicación, falta de eficacia y otros.
- **Reacciones Adversas de Medicamentos (RAM):** Según la OMS, “reacción nociva y no deseable que se presenta tras la administración de un medicamento, a dosis utilizadas habitualmente en la especie humana, para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, o para modificar cualquier función biológica”.
- **Sistema de notificaciones espontáneas:** Se basa en la identificación y detección de las sospechas de reacciones adversas de medicamentos por parte de los profesionales de la salud en su práctica diaria de forma voluntaria, y él envió de esta información a un Organismo que la centraliza.



Av. Angamos Este 2520 - Surquillo
Telf.: 201-6500
www.inen.sld.pe
Lima - Perú



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

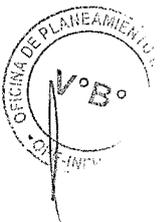
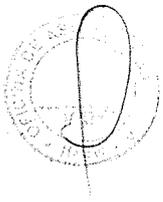
- **Algoritmo de Causalidad:** Instrumento para la evaluación de sospecha de reacciones adversas a medicamentos a través de una serie de preguntas cerradas (variable en número) que pueden ser cuantitativas o cualitativas. Permite unificar criterio en el proceso de evaluaciones.
- **Causalidad:** Resultado del análisis de la imputabilidad y de la evaluación individual de la relación entre la administración de un medicamento y la aparición de una reacción adversa, lleva a determinar una categoría de causalidad: Definitiva, probable, posible, condicional o improbable. El análisis de la causalidad es un proceso complejo donde deben estar involucrados diversos profesionales y se basa en los criterios clásicos de causalidad y /u opinión de expertos.
- **Hoja Amarilla:** Es el formulario de recogida de sospecha de reacciones adversas, editada con color amarillo y distribuida por el Centro de Farmacovigilancia. Recoge información relativa al paciente (identificación, edad, sexo, peso) al medicamento sospechosos (nombre, Dosis, frecuencia, fecha de inicio y final, indicaciones terapéuticas), a la reacción adversa (descripción, fecha de comienzo y final, desenlace) y al profesional notificador (profesional, nombre, correo electrónico).

6.2. Conformación del equipo de Rondas de Seguridad del Paciente

El Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente estará constituido de manera permanente por equipo de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Seguridad del Paciente.

Semanalmente se incluirá en una Ronda de Seguridad a uno de los siguientes miembros, que se considerará como Equipo de Acompañamiento, que incluirá:

- Jefatura Institucional
- Oficina General de Administración
- Dirección de Control del Cáncer
- Dirección de Medicina
- Dirección de Cirugía
- Dirección de Radioterapia
- Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento
- Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos
- Departamento de Farmacia
- Departamento de Enfermería
- Unidad Funcional de Servicios Generales





PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

Se incorporarán de manera específica el día de la ronda:

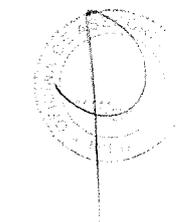
- Director Ejecutivo del Departamento, responsable del servicio visitado.
- Responsable de Enfermería del Servicio visitado.

6.3. Funciones del Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente

- La Jefatura Institucional ejerce el liderazgo del equipo.
- La Jefatura de la Unidad funcional de Gestión de Riesgo y Seguridad del paciente es la responsable de las Rondas de Seguridad
- El equipo de Rondas de seguridad del Paciente realizará 2 rondas de seguridad a la semana y realizará la convocatoria de 1 miembro de acompañamiento semanalmente.
- El servicio a visitar se elegirá a través de un sorteo el mismo día de la Ronda.
- La Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Seguridad del paciente elaborará un informe mensual sobre las Rondas de Seguridad, elevándolas a las Jefatura Institucional y a las Direcciones Generales y Ejecutivas.
- La Jefatura De la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo y Seguridad del Paciente convocará al Equipo de Rondas se Seguridad y al Equipo de acompañamiento bimestralmente a Reunión a fin de mostrar información recolectada y trabajada. Firmando todos los asistentes el acta de asistencia y cargo de recepción por la información recibida.
- La Unidad Funcional de Gestión de Riesgo y Seguridad del Paciente se encargará del registro y custodia de la información relacionada a las Rondas de Seguridad del Paciente.

6.4. Organización de las Rondas de Seguridad del Paciente

- El equipo de rondas de seguridad será un equipo permanente conformado por los trabajadores de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Seguridad del Paciente, designados por el/la Jefe de dicha Unidad Funcional.
- Semanalmente la Jefatura de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos convocará a un integrante del equipo de Acompañamiento a fin de lograr su participación en una ronda específica, esta asignación se realizará por sorteo.
- El servicio a ser visitado se identificará mediante sorteo el mismo día de la programación, ante la presencia de todos los integrantes del Equipo de Rondas.





PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



**“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”**

- El Líder del Equipo de Rondas convocará al responsable del Servicio seleccionado para ser incorporado al Equipo de Rondas.

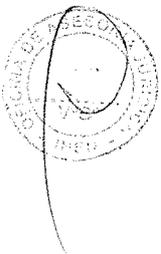
6.5. Ejecución de las Rondas de Seguridad del Paciente

- Las Rondas de Seguridad del Paciente se realizarán 3 veces por semana por un periodo de un año. Para luego pasar a ser quincenales.
- Las Rondas de Seguridad del Paciente se realizarán en diferentes horarios durante la mañana, tarde o noche.
- La Jefatura Institucional y la Jefatura de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Seguridad del paciente, podrán solicitar la realización de una Ronda de Seguridad de manera extraordinaria
- La duración de la Ronda de Seguridad del Paciente no excederá los 60 minutos.
- La metodología a emplear será la observación directa, revisión documentaria y entrevistas a los trabajadores de salud y a los pacientes.
- Las observaciones deberán estar centradas en la identificación de riesgos para la atención del paciente, en base a la bibliografía vigente sobre seguridad del paciente y manejo de riesgos en salud.
- Ninguna ronda de seguridad podrá obstruir el acto médico ni el acto de salud.
- Al finalizar la Ronda de Seguridad, se elaborará la matriz- informe sobre los hallazgos, medidas correctivas y responsables y la valoración de Riesgo.
- La Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Seguridad del Paciente emitirá informes a los responsables de las áreas a fin de hacer el seguimiento a las medidas correctivas generadas.

6.6. Acciones Post Rondas

La Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Seguridad del paciente elevará los informes de las rondas mensualmente a la Jefatura Institucional, Subjefatura, Direcciones Generales y Ejecutivas y a la Gerencia General.

La Jefatura Institucional y la Jefatura de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Seguridad del Paciente podrán convocar a los responsables de áreas o servicios a fin de acelerar medidas correctivas y gestión.





PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

VII. ACTIVIDADES A REALIZAR

7.1. Piloto de Rondas de Seguridad

- El equipo de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo y seguridad del paciente realizará durante 3 semanas, una prueba piloto para evaluar la metodología de la ronda y elaboración de modelo de informes.

7.2. Reconfiguración del Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente

- Se solicitará la modificatoria de la Resolución de Constitución del Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente. El cual estará constituido de manera permanente por equipo de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Seguridad del Paciente y por un equipo de Acompañamiento.

7.3. Fase de Ejecución de Rondas de Seguridad del Paciente

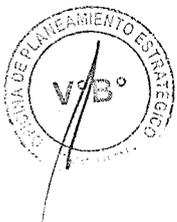
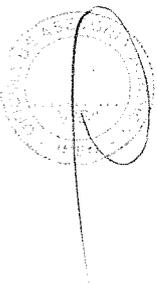
- Elaborar el listado final de los criterios que se aplicaran para el servicio a visitar.
- Realización de la Ronda de Seguridad del Paciente.
- Elaboración del Informe de los hallazgos obtenidos en la Ronda de Seguridad.
- Reunión bimestral para reporté de los resultados obtenidos a todos los miembros del Equipo de Rondas de Seguridad.
- Reuniones de feedback con las áreas involucradas

7.4. Fase de Análisis de los Hallazgos

- El equipo de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Seguridad del paciente, elaborará una matriz donde consignará los hallazgos de las rondas, especificando su pertinencia a los rubros: estructura, procesos, personas y registrando las medidas correctivas necesarias para minimizar los riesgos y evitar que practicas inadecuadas se repitan.
- La matriz consignará los responsables, el tiempo esperado de respuesta y las supervisiones continuas por parte de la UFGSRP.

7.5. Fase de Monitoreo y Evaluación

- La matriz consignará los responsables, el tiempo esperado de respuesta, las supervisiones y monitoreo, por parte de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo y Seguridad del Paciente.





PERÚ

Sector
Salud

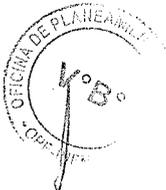
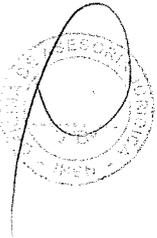
Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

7.6. Fase de Difusión de la Información:

- La Unidad Funcional de Gestión de Riesgo elevará los informes de Rondas de Seguridad a la Jefatura Institucional y Direcciones Generales y Ejecutivas y se reunirá con el equipo de Rondas bimestralmente





“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

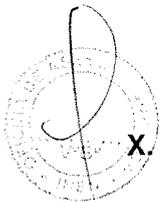
VIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| ACTIVIDADES | UNIDAD DE MEDIDA | GESTOR | NOV | DIC | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC |
|--|----------------------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| PILOTO RONDAS DE SEGURIDAD | NUMERO DE RONDAS | UFGRSP | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RECONFORMACION DEL EQUIPO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL | RESOLUCION JEFATURAL | UFGRSP | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EJECUCION RONDAS DE SEGURIDAD | INFORME | UFGRSP | | 8X | 4X |
| REUNION EQUIPO RONDAS DE | ACTAS | UFGRSP | | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | |
| DIFUSION DE INFORMES A TODA LA INSTITUCION | INFORME | UFGRSP | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| MONITOREO Y EVALUACION | INFORME | UFGRSP | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |

* 4X-8X representan 4 y 8 rondas de seguridad

IX. PRESUPUESTO

El presupuesto requerido para la implementación del presente Plan, se financiará con recursos de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Seguridad del Paciente de acuerdo a la disponibilidad presupuestal.



X. ANEXOS

- Anexo 01: Criterios de evaluación en la ronda de seguridad .
- Anexo 02: Indicadores de Seguridad del Paciente





PERÚ

Sector Salud

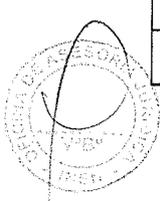
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

ANEXO N° 1: CRITERIOS DE EVALUACIÓN

| RONDAS DE SEGURIDAD | | | | | | | | | | |
|---------------------|---|------------|---------|----------|---------------------|--|--------|-------------|----|----|
| FECHA | PARTICIPANTES | | | HALLAZGO | MEDIDAS CORRECTIVAS | SERVICIO: RESPONSABLE DEL ÁREA USUARIA | TIEMPO | SEGUIMIENTO | | |
| N° | VARIABLE | ESTRUCTURA | PROCESO | | | | | PERSONA | 1° | 2° |
| 1 | IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE | | | | | | | | | |
| 2 | COMUNICACIÓN EFECTIVA: TRASPASO DE INFORMACIÓN ÓRDENES VERBALES RESULTADOS CRÍTICOS | | | | | | | | | |
| 3 | USO DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO (MAR) | | | | | | | | | |
| 4 | SEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS | | | | | | | | | |
| 5 | MARCADO DE SITIO QUIRÚRGICO | | | | | | | | | |
| 6 | USO DE CHECK LIST DE INTERVENCIÓN SEGURA | | | | | | | | | |
| 7 | RIESGO DE CAÍDAS | | | | | | | | | |
| 8 | REGISTRO DE HISTORIA CLÍNICA | | | | | | | | | |
| 9 | MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD | | | | | | | | | |
| 10 | MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS | | | | | | | | | |
| 11 | COCHE DE PARO | | | | | | | | | |
| 12 | EDUCACIÓN AL PACIENTE Y FAMILIA | | | | | | | | | |
| 13 | PERSONAL DE SALUD (Nro, IDENTIFICACIÓN) | | | | | | | | | |
| 14 | RELACIONES INTERPERSONALES | | | | | | | | | |
| 15 | LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EMERGENCIAS Y DESASTRES | | | | | | | | | |
| 16 | INFRAESTRUCTURA | | | | | | | | | |





“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

ANEXO N° 2: INDICADORES

1. Porcentaje de Rondas de Seguridad del Paciente ejecutadas en el INEN

| PORCENTAJE DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EJECUTADAS |
|--|
| CONCEPTO Este indicador nos ayuda a conocer el porcentaje de Rondas de Seguridad del Paciente que han sido desarrolladas en los Servicios del INEN. Esta herramienta permite evaluar la ejecución de buenas prácticas de la atención en salud. |
| OBJETIVO Determinar el porcentaje de cumplimiento de las Rondas de Seguridad del Paciente Programadas. |
| RELACION OPERACIONAL $\frac{\text{N}^\circ \text{ Rondas de Seguridad del Paciente ejecutadas}}{\text{N}^\circ \text{ Total de Rondas de Seguridad del Paciente Programadas}} \times 100$ |
| FUENTE DE DATOS Numerador: N° Informes de Rondas de Seguridad del Paciente ejecutadas Denominador: Plan de Trabajo del Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente. |
| PERIODICIDAD Mensual |
| ESTÁNDAR PROPUESTO 90% |
| RESPONSABLE Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Seguridad del Paciente |

2. Porcentaje de medidas correctivas implementadas en el marco de rondas de seguridad

| PORCENTAJE DE MEDIDAS CORRECTIVAS IMPLEMENTADAS |
|--|
| CONCEPTO Este indicador mide el porcentaje de medidas correctivas y/o de gestión implementadas dentro del INEN. Esta herramienta permite evaluar la ejecución de buenas prácticas de la atención en salud y la adopción de las medidas correctivas necesarias, en caso de identificar riesgos en la prestación de salud. |
| OBJETIVO Determinar y garantizar la Implementación de Medidas Correctivas establecidas producto de la ejecución de las Rondas de Seguridad. |
| RELACION OPERACIONAL $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Medidas Correctivas Implementadas producto de las rondas de seguridad}}{\text{N}^\circ \text{ total de Medidas Correctivas acotadas en el producto de las rondas de seguridad}} \times 100$ |
| FUENTE DE DATOS Numerador: Información recolectada por la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Seguridad del Paciente, producto de su seguimiento Denominador: Información de Rondas de Seguridad del Paciente, donde se acotaron medidas correctivas. |
| PERIODICIDAD Trimestral |
| ESTÁNDAR PROPUESTO 80% |
| RESPONSABLE Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Seguridad del Paciente |

