



Resolución Ministerial

Lima, 24 de Julio del 2006

Visto el Expediente N° 06-055571-001, que contiene el MEMORÁNDUM N° 2202-2006-DGSP/MINSA de la Dirección General de Salud de las Personas;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI. del Título Preliminar de la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, por Resolución Ministerial No 143-2006/MINSA, se conformó el Comité Técnico para la Seguridad del Paciente, el mismo que elaborará el "Plan Nacional para la Seguridad del Paciente", en el marco del compromiso nacional asumido por el Ministerio de Salud como integrante de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006-SAVDM, se aprobó el "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual establece como uno de sus componentes a la Garantía y Mejoramiento de la Calidad, siendo uno de sus principales procesos la Seguridad del Paciente;

Que, dentro de este contexto, se ha elaborado el Documento Técnico: "Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006-2008", cuyo propósito es fortalecer los servicios de salud como lugares cada vez más seguros para la atención de los pacientes;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Salud de las Personas y, con la visación de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

Con la visación del Viceministro de Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el literal I) del artículo 8° de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud;



J.C. De la Cruz S.



A.M. Holgado S.



L.E. POZZETA S.



D. Céspedes M.



P. Mazzetti S.

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Documento Técnico: "Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006-2008", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- La Dirección General de Salud de las Personas, a través de la Dirección de Calidad en Salud, se encargará de la difusión e implementación del citado Documento Técnico.

Artículo 3°.- Las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud a nivel nacional y demás establecimientos de salud del Sector Salud, son responsables de la aplicación del mencionado Documento Técnico.

Artículo 4°.- La Oficina General de Comunicaciones, publicará el referido Documento Técnico en el portal de internet del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese



L.E. POCESTA G.



D. Céspedes H.



A.M. Holgado S.



Pilar MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud



J.C. Del Carmen S.

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN NACIONAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE 2006 – 2008

Índice

Introducción	2
Finalidad	3
Objetivos	3
Base Legal	3
Ámbito de aplicación	3
Estrategias	4
Actividades	4
Buenas Prácticas de atención	5
Bibliografía	5



A.M. Holgado S.



D. Caspeles E.



L.E. Lobato G.



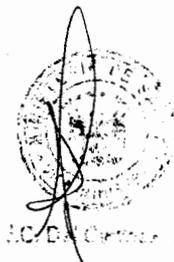
P. Mazzetti S.



J.C. Del Cuyca S.

I. Introducción

En la naturaleza humana el error es innato. Los errores son más probables si se sitúan en entornos que los favorecen. La conciencia de la falibilidad ha estado presente desde los orígenes de la medicina en el precepto "primero no hacer daño". El ejercicio de la medicina involucra diversos factores de riesgo que hacen más proclive el error humano. El error humano es una realidad actual en los servicios de salud, donde la tecnología cada vez más especializada y la atención de salud con un creciente número de profesionales de la salud en alta interacción han sido significativos determinantes.



La magnitud y el impacto de los eventos adversos son tan significativos que han atraído la atención de los investigadores en un grado cada vez mayor. Investigaciones pioneras como el estudio de Harvard en 1984 demostraron que el 3.7% de las admisiones sufrían un evento adverso, sin embargo estudios como el de Australia en 1995 señaló que esta cifra llegaba al 16.6% y el de Reino Unido en 2001 al 10.8%. En el informe del Instituto de Medicina se compara la mortalidad derivada de los eventos adversos, tan alta como la generada por el cáncer de mama y el SIDA.



En la 55ava Asamblea Mundial de la Salud del 2002 se adoptó una resolución en la que hace suyo el problema de seguridad del paciente. La seguridad del paciente ya no es un problema local, sino es parte de los problemas de salud pública, más aun en los países en vías de desarrollo, donde los mecanismos de regulación de la atención en salud están menos consolidados. El 27 de octubre del 2004 se establece la Alianza Mundial por la Seguridad de los Pacientes. En esta Alianza se pretende alinear a todos los actores en la generación de una atención de salud con la doctrina de la seguridad. Los países miembros de la OMS, como el Perú, estamos comprometidos a articular esfuerzos a favor de la seguridad del paciente



En nuestro país, la conciencia cada vez mayor de los derechos de los pacientes y la presencia de mecanismos para facilitar su expresión están poniendo en evidencia los eventos adversos en nuestra realidad. En nuestro país, los servicios de emergencia y los materno infantiles han mostrado mayor vulnerabilidad a los reclamos. Por lo tanto se hace necesario un abordaje sistémico para afrontar este problema y responder a las exigencias de nuestra población.



El Plan Nacional por la Seguridad del Paciente 2006-2008 marca el rumbo para los próximos años para articular esfuerzos en torno a la seguridad del paciente de una manera sistemática y organizada. Este Plan busca que los hospitales identifiquen la naturaleza de los eventos adversos en su establecimiento, luego sean capaces de analizarlos, formular propuestas de mejora, socializar sus intervenciones e implementar algunas buenas prácticas para la seguridad del paciente involucrando al usuario en todo este proceso de mejora.



Definiciones

Seguridad del paciente: Reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud a través del uso de las mejores prácticas, que aseguren la obtención de los óptimos resultados para el paciente.



Evento adverso: Una lesión, complicación, incidente o un resultado inesperado e indeseado en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud.

II. Finalidad

Contribuir a hacer de los servicios de salud lugares cada vez más seguros para la atención de los pacientes.

III. Objetivos

Objetivo General:

Reducir los eventos adversos en los usuarios del sistema de salud nacional contribuyendo a hacer de los servicios de salud lugares seguros para la atención de los pacientes

Objetivos específicos:

1. Generar y fortalecer un mecanismo de registro y seguimiento local de eventos adversos en el 70% de los hospitales de tercer nivel y en el 20% de los hospitales de segundo nivel
2. Fortalecer competencias técnicas en el análisis de los eventos adversos y propuesta de mejoras correctivas en los hospitales seleccionados
3. Establecer un mecanismo de aprendizaje colectivo para prevención y manejo de los eventos adversos en los hospitales seleccionados
4. Adaptar, difundir e implementar las Buenas Prácticas de Atención en la Seguridad del Paciente en los establecimientos de salud según su nivel de complejidad con la finalidad de prevención.
5. Lograr la participación de los usuarios del sistema.



A.M. Holgado S.



D. Céspedes M.



L.E. Pacheco S.

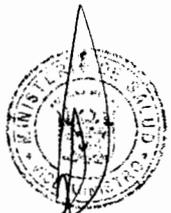


IV. Base Legal

1. Ley N° 26642 - Ley General de Salud
2. Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud
3. Resolución Ministerial N° 519-2006-SA/DM, se aprobó el “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”
4. Resolución Ministerial No 143-2006/MINSA se conformó el Comité Técnico para la Seguridad del Paciente

V. Ámbito de Aplicación

El Plan Nacional por la Seguridad del Paciente es de aplicación en todos los hospitales del Sector Salud (Sector Público, EsSalud, Fuerzas Armadas, Fuerzas Policiales y Sector Privado) a nivel nacional.



J.C. De la Cárdena S.



P. Hernández S.

VI. Estrategias

Las estrategias para implementar el Plan Nacional por la Seguridad del Paciente son las siguientes

1. Involucrar al personal de salud en el proceso de identificación y reporte voluntario, confidencial y de vigilancia activa.
2. Armonizar los sistemas de registro existentes, incorporando análisis integrales.
3. Crear compromisos en el nivel político, en el nivel de gestión de los establecimientos, de los gremios y de los centros de formación de personal de salud en la reducción de los eventos adversos.
4. Involucrar al usuario del establecimiento de salud en prevención de los eventos adversos.
5. Fomentar la investigación operativa.
6. Priorizar las acciones en torno al binomio madre – niño y la atención de emergencia.



A.M. Holgado S.

VII. Actividades

OE1: Generar y fortalecer un mecanismo de registro y seguimiento local de eventos adversos en el 70% de los establecimientos de tercer nivel y en el 20% de los hospitales de segundo nivel

1. Llevar a cabo reuniones de sensibilización al personal de salud en el tema de seguridad del paciente.
2. Diseño de un sistema de identificación, registro, reporte, notificación, procesamiento y análisis.

OE2: Fortalecer competencias técnicas en el análisis de los eventos adversos y propuesta de mejoras correctivas en los hospitales seleccionados

1. Capacitar en el manejo de las herramientas y metodologías para el análisis de los eventos adversos y gestión clínica del riesgo a los equipos técnicos de calidad y otros afines.
2. Capacitar a los equipos técnicos de calidad en el diseño e implementación de proyectos de mejora de la seguridad del paciente.

OE3: Desarrollar mecanismos que faciliten el aprendizaje colectivo para prevención y manejo de los eventos adversos en los establecimientos seleccionados

Establecer mecanismos de difusión y aprendizaje colectivo sobre eventos adversos

1. Elaborar un portal Web sobre seguridad del paciente.
2. Establecer listas de discusión.
3. Elaborar una guía institucional de seguridad para el usuario.
4. Apoyar y premiar la investigación en seguridad del paciente.

J.C. Del Carmen S.



P. Mazzetti S.

5. Organizar reuniones de trabajo periódicas sobre seguridad del paciente.
6. Casos de estudio.
7. Alertas de seguridad del paciente.

OE4: Adaptar, difundir e implementar las buenas prácticas de atención para la seguridad del paciente en los establecimientos de salud según su nivel de complejidad

1. Rondas médicas para la seguridad del paciente.
2. Implementar prioritariamente las siguientes Buenas Prácticas de atención:



Práctica 1 Mejore la exactitud en la identificación del paciente para eliminar procedimientos, cirugías y medicación errados, así como eliminar las cirugías con lugar equivocado.

Práctica 2 Mejore la seguridad en el uso de medicamentos mediante la implementación del sistema de dispensación en dosis unitarias.

Práctica 3 Implemente la práctica correcta de lavado de manos.

Práctica 4 Implemente buenas prácticas de prescripción, utilizando los 5 pasos correctos. Pacientes, Medicamentos, Dosis, Hora y Vía correctos

Práctica 5 Mejore los niveles de supervisión al personal asistencial con énfasis en el personal en entrenamiento.

OE5: Lograr la participación de los usuarios del sistema

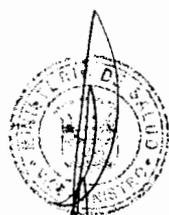
1. Implementar el consentimiento informado.
2. Difundir la guía de seguridad del paciente para el usuario.
3. Mejorar los mecanismos de atención y escucha al usuario.
4. Involucrar al paciente y sus familiares en el proceso de atención.
5. Crear alianzas con la sociedad civil en cada región para incorporarlo en las acciones de mejora de la seguridad de la atención.

VIII Bibliografía

Institute of Medicine. "To Err is Human: Building a Safer Health System" 2000. Disponible en World Wide Web <http://www.nap.edu/books/0309068371/html/>

Department of Health. "An organisation with a memory: Report of an expert group on learning from adverse events in the NHS chaired by the Chief Medical Officer". 2000. Disponible en World Wide Web en Adobe Acrobat <http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/06/50/86/04065086.pdf>

Reason, James. "Human Error Models and Management" junio 2006. Disponible en World Wide Web <http://bmj.bmjournals.com/>



J. Martínez S.



P. Manzotti S.