



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General
de Salud de las Personas

NORMA TÉCNICA SANITARIA
PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE
[\(Documento en consulta\)](#)

DIRECCION GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS
DIRECCION DE CALIDAD EN SALUD

Lima Perú 2008

NORMA TECNICA DE SALUD PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

1. FINALIDAD

Definir políticas, estrategias, conceptos y herramientas, para lograr que la atención de salud se desarrolle en un entorno seguro en los servicios de salud mediante la reducción de riesgos y mejora de la seguridad del paciente.

2. OBJETIVOS

2.1 Promover una cultura de seguridad, que sea capaz de reconocer errores, aprender de ellos y mejorar los procesos de atención.

2.2 Diseñar e implementar procesos seguros, a través de la identificación, y análisis de los eventos adversos acordes con las prioridades institucionales, con las políticas nacionales e institucionales de calidad y seguridad del paciente.

2.3 Lograr el involucramiento de los usuarios, para la elaboración de soluciones realistas y viables con esta participación.

2.4 Brindar una atención de calidad, considerando las dimensiones humana, técnica y del entorno.

3. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente norma legal es de aplicación nacional en todos los niveles de atención, de cumplimiento obligatorio en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo públicos y privados, incluyendo a los de EsSalud, las Sanidades de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales.

4. BASE LEGAL

1. Ley N° 26842 – Ley General de Salud.
2. Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud.
3. Ley N° 27783 - Ley de Bases de la Descentralización
4. Ley N° 27867 - Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales
5. Ley N° 27972 – Ley Orgánica de Municipalidades

6. Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el “Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud”.
7. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el “Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.
8. Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”.
9. Resolución Ministerial N° 143-2006/MINSA, que aprueba la conformación del “Comité Técnico para la Seguridad del Paciente”.
10. Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica Sanitaria de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo
11. Resolución Ministerial N° 676-2006/MINSA, que aprueba el Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006 – 2008.
12. Resolución Ministerial N° 533-2008/MINSA que aprueba los criterios mínimos de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura.

5. DISPOSICIONES GENERALES

1. Definiciones

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

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

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

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 en Salud.- una lesión, incidente o un resultado inesperado e indeseado en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud.

Evento con Daño.- son de cuatro tipos:

- a. **Leve**, cualquier evento adverso que no prolonga la estancia, requiere observación o tratamiento menor.
- b. **Moderado**, cualquier evento adverso que ocasiona aumento en la estancia de al menos un día, produce un daño a tener en cuenta pero no es permanente.
- c. **Grave**, cualquier evento adverso que ocasiona fallecimiento, incapacidad residual al alta o requiere intervención quirúrgica.

Falla Activa.- es la que se produce cuando la equivocación la comete directamente el (la) operador (a).

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

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

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

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.

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

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

Seguridad del Paciente.- se define como la reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de atención de salud mediante el uso de las mejores prácticas, que aseguren la obtención de óptimos resultados para el paciente.

Sistemas Abiertos.- en un sistema abierto ante la ocurrencia de un error médico no se buscan culpables, se buscan las explicaciones del hecho y se traducen en aprendizajes institucionales tendientes a evitar nuevas incidencias.

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

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

6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Para la Organización:

- 1. La Alta Dirección en los Establecimientos de Salud debe mejorar la calidad, fortalecer la vigilancia la seguridad de las prestaciones y lograr el compromiso de los trabajadores de la institución con la gestión de riesgos.**

Objetivos:

- Impulsar políticas de salud basadas en las mejores prácticas de atención.
- Promover la participación de los usuarios en la prevención de los eventos adversos.
- Promover el desarrollo de la investigación en el campo de la seguridad del paciente.
- Desarrollar una adecuada gestión de riesgos basado en el análisis de los procesos.

- 2. Los trabajadores de Salud deben brindar atención sanitaria con énfasis en el equilibrio riesgo-beneficio para el paciente y mejorar la seguridad de la atención percibida por el usuario.**

Objetivos:

- Implementar mecanismos para la identificación, registro y reporte de la ocurrencia de eventos adversos.
- Mejorar la seguridad de los pacientes atendidos en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

- 3. Los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo deben implementar permanentemente procesos seguros durante la atención constituyéndose en Organizaciones Altamente Confiables.**

Objetivos:

- Evaluar las tecnologías sanitarias como soporte a las decisiones clínicas y administrativas.
- Mejorar la gestión clínica en los establecimientos de salud.

- 4. La Autoridad Sanitaria Nacional y Regional, debe garantizar las condiciones de calidad y seguridad del entorno donde se otorgan las prestaciones en el proceso de atención de salud.**

Objetivos:

- Acreditar y auditar la calidad de atención en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- Constituir una Alianzas Interinstitucionales.

- 5. Las Instituciones instituciones educativas dedicadas a la enseñanza superior y la investigación deben capacitar en seguridad del paciente**

Objetivos

- Implementar programas de formación sanitaria de pre y post grado en Seguridad del Paciente.

7. COMPONENTES

7.1 DE GESTION

7.1.1 Gestión Operativa de la Estrategia

Tiene como objetivo el fortalecer el liderazgo de las personas para lograr involucramiento y motivación con un compromiso visible de los líderes.

Para el fortalecimiento del liderazgo se definen cinco pasos:

Paso 1: Promover una cultura de seguridad del paciente

Paso 2: Insertar la gestión de riesgos en la organización

Paso 3: Promover la identificación, registro y reporte de eventos Adversos.

Paso 4: Involucrar a pacientes y familiares para una atención Segura.

Paso 5: Aprendizaje colectivo de los errores

7.1.2 Gestión de Riesgos

Tiene como objetivo la identificación, valoración, análisis y gestión de todo tipo de riesgos: clínicos y administrativos, en la organización.

Las herramientas que se proponen para lograr este objetivo son:

7.1.2.1 Análisis Proactivo

7.1.2.1.1 Análisis de Modo de Fallos y sus Efectos (AMFE)

7.1.2.1.2 Análisis de Barreras

7.1.2.1.3 Matriz de Riesgos

7.1.2.2 Análisis **Reactivo**

7.1.2.2.1 Análisis de Causa Raíz (ACR)

7.1.3 Gestión de la Información

Tiene como objetivo conocer Qué? Como? A quién? y Cuando informar?, y poder hacerlo de forma clara y sencilla.

Se recomienda el uso de:

7.1.3.1 Portal Web sobre Seguridad del Paciente

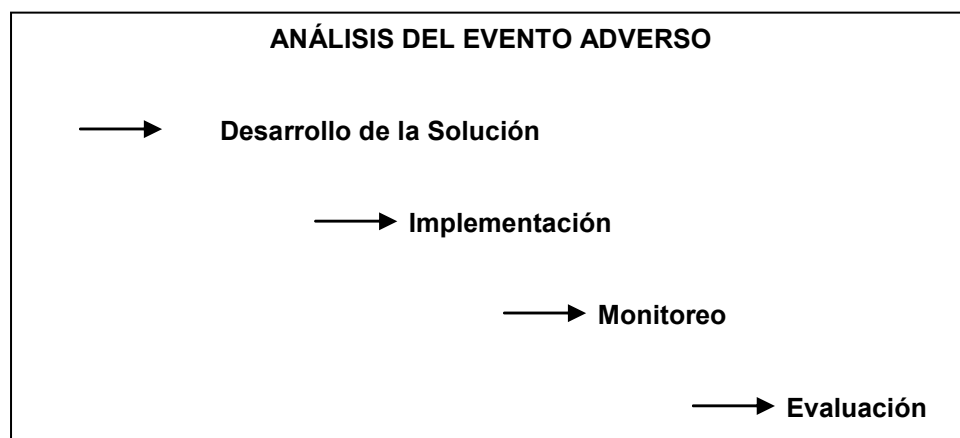
- i. Alertas en Seguridad del Paciente
- ii. Análisis de Casuística en eventos adversos
- iii. Resultados del sistema de registro y reporte de eventos adversos

7.2 DE ORGANIZACIÓN

7.2.1 Cultura de Seguridad del Paciente

Tiene como objetivo que una organización tome conciencia de la seguridad en salud; se registre y reporte los errores para de esta manera contribuir a la mejora.

Se debe implementar Sistemas Abiertos en los cuales:



7.2.2 Participación

Tiene como objetivo involucrar a los pacientes y al público en el desarrollo de servicios más seguros con una participación activa en el proceso de atención.

La herramienta que se propone para lograr este objetivo es:

7.2.2.1 Hable (Anexo N° 1):

H: hable

A: asegúrese

B: busque

L: logre

E: edúquese

7.3 DE PRESTACION

7.3.1 Aprendizaje Colectivo

Tiene como objetivo el aprendizaje y el compartir lecciones de seguridad:

Reportar + Analizar Causas que lo Originan + Aprender para Prevenir

Las técnicas y herramientas que se proponen para lograr estos objetivos son:

7.3.1.1 Análisis Causa – Raíz

7.3.1.2 Brainstorming: Lluvia de Ideas

7.3.1.3 Brainwriting: Lluvia de ideas escrita y anónima

7.3.1.4 Grupo Nominal

7.3.1.5 De los 5 Por qué?

7.3.1.6 Diagrama Causa – Efecto (Diagrama de Ishikawa o Espina de Pescado)

* Estas técnicas y herramientas han sido desarrolladas claramente en el Manual de Mejora Continua de la Calidad aprobado por Resolución Ministerial N° 460-2006/MINSA

7.3.2 Prevención

Tiene como objetivo lograr un Aprendizaje Activo, es decir trasladar las lecciones y cambios e incorporarlos en los procesos y sistemas de los servicios de salud.

Lecciones Aprendidas → Cultura de la Organización → Práctica Diaria

Las pautas que se proponen para lograr estos objetivos son:

7.3.2.1 Rondas de Seguridad del Paciente (Anexo N° 2)

7.3.2.2 Sesiones Breves de Seguridad (Anexo N° 3)

7.3.2.3 Alertas en Seguridad del Paciente (a publicarse en www.calidadensalud.org)

7.3.2.4 Buenas Prácticas de Atención

7.3.2.5 Buenas Prácticas de Prescripción^a

7.3.2.6 Supervisión del Personal Asistencial

a. El Manual de Buenas Prácticas de Prescripción contiene las pautas para el uso racional de medicamentos, publicado por DIGEMID/MINSA, 2005.

7.4. DEL FINANCIAMIENTO

Las fuentes de financiamiento para el reporte, registro e investigación se asignarán de acuerdo a la normatividad vigente para el subsector al que pertenezca el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.

8. RESPONSABILIDADES

1. Nivel Nacional: Dirección de Calidad en Salud

- 1.1 Determinar los principios, normas, metodologías y procesos para la mejora de la Seguridad del Paciente en los ámbitos sectorial e institucional.
- 1.2 Definir los indicadores y estándares para la evaluación de la seguridad de la atención de salud en los servicios y controlar su cumplimiento.
- 1.3 Conocer los resultados de la evaluación periódica de la seguridad de la atención de salud a los usuarios.
- 1.4 Establecer los mecanismos para la su difusión y cumplimiento de las normas de seguridad del paciente.
- 1.5 Brindar asistencia técnica para el mejoramiento continuo de la seguridad en los procesos sanitarios, que se ejecutan en los servicios de salud a nivel sectorial.

1.6 Establecer las disposiciones para el desarrollo de investigaciones operativas que permitan el mejoramiento de las intervenciones sanitarias.

1.7 Participar en la evaluación de la aplicación de los fondos destinados al financiamiento de intervenciones sanitarias en el marco de la Seguridad del Paciente.

2. Nivel Regional: Dirección Regional de Salud

2.1 Difundir las políticas para la seguridad del paciente en los niveles gerenciales de la Dirección Regional de Salud y Direcciones de Red o Direcciones según subsectores.

2.2 Brindar asistencia técnica a los equipos de gestión de calidad de las Direcciones de Red de Salud y Direcciones de los otros subsectores, en las diferentes estrategias, métodos e instrumentos para mejora de la Seguridad del Paciente.

2.3 Monitorear, supervisar y evaluar los planes de seguridad del paciente incluidos en el Plan Operativo Institucional de la Direcciones de Red y Direcciones de los otros subsectores.

2.4 Fomentar la elaboración de proyectos de mejora continua de la calidad en seguridad del paciente.

2.5 Fomentar estudios de investigación referidos a la seguridad de la atención de salud.

2.6 Consolidar y evaluar la información sobre la implementación de las intervenciones sanitarias para la seguridad del paciente de su jurisdicción.

2.7 Fomentar la implementación de propuestas de intervención en base a los resultados de la evaluación de la seguridad de los procesos en los servicios de salud.

3. Nivel Local según corresponda. Redes/ Microrredes de Salud MINSAs

3.1 Implementar la normativa vigente para la Seguridad del Paciente en el ámbito de su responsabilidad.

3.2 Propiciar la conformación de equipos de mejora de la seguridad del paciente en el establecimiento según corresponda.

3.3 Brindar asistencia técnica a los niveles locales según corresponda para la mejora de la seguridad del paciente.

3.4 Brindar asesoría técnica para la elaboración e implementación de proyectos de mejora continua de la seguridad de la atención.

- 3.5 Monitorear y evaluar los estándares e indicadores de seguridad del paciente.
- 3.6 Difundir, supervisar y evaluar el cumplimiento de las normas para la seguridad del paciente en los servicios de salud.
- 3.7 Informar de los resultados y avances en seguridad del paciente en el ámbito de su responsabilidad al nivel inmediato superior y otras autoridades.

4. Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo

- 4.1 Implementar la normativa vigente de Seguridad del Paciente en el establecimiento.
- 4.2 Propiciar la conformación de equipos de mejora en el establecimiento según corresponda.
- 4.3 Monitorear y evaluar estándares e indicadores de seguridad del paciente en el establecimiento.
- 4.4 Difundir, supervisar y evaluar el cumplimiento de la normativa en seguridad del paciente.
- 4.5 Diseñar e implementar planes de mejoramiento continuo para mejorar la seguridad del paciente en la institución.
- 4.6 Establecer y gestionar mecanismos de involucramiento del usuario.
- 4.7 Informar los resultados y avances en seguridad del paciente en el ámbito de su responsabilidad al nivel inmediato superior y otras autoridades.

9. DISPOSICIONES FINALES

1. A partir del año 2009, el Plan Nacional de Seguridad del Paciente se desarrollará e implementará a partir del 2009 para un período de vigencia de 2 años.
2. En un plazo no mayor de 3 meses, a partir de la emisión de la presente norma, el Ministerio de Salud publicará la Directiva para la Gestión Operativa de la Estrategia.
3. En un plazo no mayor de 6 meses, a partir de la emisión de la presente norma, el Ministerio de Salud publicará la Directiva para el reporte y registro de la ocurrencia de Eventos Adversos en Salud.

4. En un plazo no mayor de 9 meses, a partir de la emisión de la presente norma, el Ministerio de Salud emitirá la Directiva sobre Gestión de Riesgos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
5. Los casos no previstos en la presente norma, serán desarrollados en disposiciones normativas complementarias para la idónea implementación de las acciones orientadas a mejorar la Seguridad del Paciente.
6. La presente norma técnica deberá ser revisada y actualizada cada tres años o antes de requerirse.

10. ANEXOS

1. Anexo N° 1: Programa HABLE
2. Anexo N° 2: Rondas de Seguridad
3. Anexo N° 3: Sesiones Breves de Seguridad

11. BIBLIOGRAFIA

1. 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.
2. Institute of Medicine. To err is Human: Building a Safer Health System, 2000.
3. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Standards for Ambulatory Care, 2002.
4. National Steering Committee on Patient Safety. The Canadian Patient Safety Dictionary, 2003.
5. National Health System, United Kingdom. Seven Steps to Patient Safety, 2005.
6. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas – DIGEMID, Ministerio de Salud – MINSA Perú, 2005.
7. Reason, James. Human Error Models and Management, 2006.
8. Ministerio de Protección Social, Colombia. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud. Herramientas para promover la

Anexo N° 1. PROGRAMA “HABLE”

Ayude a prevenir errores en el cuidado recibido:

Hable si tiene preguntas o preocupaciones, y si no entiende vuelva a preguntar. Es su organismo y tiene derecho a saber.

- ⇒ Su salud es demasiado importante como para preocuparse y sentirse avergonzado de no entender algo que su médico, la enfermera u otro profesional de la salud le dice.
- ⇒ No tenga miedo de preguntar sobre la seguridad. Si va a someterse a una cirugía, por ejemplo, solicite al médico que le marque el área que se va a operar, de manera que no haya confusión en la sala de operaciones.
- ⇒ No tenga miedo de decirle a la enfermera o al médico si usted cree que va a recibir el medicamento inapropiado.
- ⇒ No dude informarle al profesional de la salud si usted cree que él o ella lo ha confundido con otro paciente.

Asegúrese de que está recibiendo los tratamientos y medicamentos apropiados de parte del profesional de la salud adecuado. Ponga atención al servicio que está recibiendo no asuma nada.

- ⇒ Infórmele a su enfermera o a su médico si algo le parece que no está del todo bien.
- ⇒ aspire a los trabajadores de la salud se presenten cuando entren a su habitación y observe sus chapas de identificación. Una nueva madre, por ejemplo debe saber a quien le está entregando su bebé. Si no está seguro pregunte.
- ⇒ Observe si quiénes lo atienden se han lavado las manos. Lavarse las manos es la manera más importante de prevenir la diseminación de infecciones. No tenga miedo de recordarle gentilmente a su médico o enfermera hacerlo.
- ⇒ Sepa a que horas del día usted recibe normalmente sus medicamentos. De no ser así, llame la atención de su enfermera o médico.
- ⇒ Asegúrese de que su enfermera o médico confirme su identidad, es decir, que revise su rótulo en la muñeca y le pregunte su nombre antes de que él o ella administre un medicamento o un tratamiento.

Busque la información y edúquese respecto a su diagnóstico, las pruebas médicas a las cuales se está sometiendo y su programa de tratamientos.

- ⇒ Pregunte a su médico sobre el entrenamiento especializado o la experiencia que lo califica a él o a ella para manejar su enfermedad (y

asegúrese de hacer la misma pregunta a aquellos médicos a quienes lo refieran).

- ⇒ Consiga información sobre su condición física. Buenas fuentes incluyen su médico, su biblioteca, portales de Internet autorizados y grupos de apoyo.
- ⇒ Escriba aquellos datos importantes que su médico le mencione, de manera que posteriormente pueda buscar mayor información al respecto. Y pregúntele a su médico si él o ella tiene alguna información escrita que le pueda servir.
- ⇒ Lea a fondo todas las formas médicas y asegúrese de entenderlas antes de firmar cualquier cosa. Si no entiende, pida a su médico o a su enfermera que se los explique.
- ⇒ Asegúrese de familiarizarse con el manejo de cualquier equipo que se utilice para su cuidado. Si va a utilizar oxígeno en casa, no fume ni permita que nadie fume cerca de usted mientras se está utilizando el oxígeno.

Logre que un miembro de su familia o a un amigo de confianza que actúe como su representante suyo.

- ⇒ Su representante puede hacer preguntas que a usted no se le podrían ocurrir cuando usted se encuentra bajo estrés.
- ⇒ Pídale a esta persona que le acompañe, incluso toda la noche cuando le hospitalicen. Usted podrá descansar más cómodamente y su representante le podrá ayudar a asegurarse de que reciba los medicamentos y tratamientos apropiados.
- ⇒ Su representante también podrá ayudarle a recordar las respuestas a las preguntas que usted haya hecho y a pronunciarse por usted, en caso de que usted no pueda.
- ⇒ Asegúrese de que esta persona conozca sus preferencias respecto a cuidados médicos y su voluntad con respecto a técnicas de resucitación y de apoyo vital.
- ⇒ Revise la aceptación de tratamientos con su representante antes de firmarlos y asegúrese de que ustedes dos entiendan exactamente a que están conviniendo.
- ⇒ Haga que su representante entienda el tipo de cuidados que usted necesitará cuando llegue a su casa. Su representante debe saber qué buscar si su estado empeora y a quien llamar para pedir auxilio.

Edúquese respecto a los medicamentos que usted está tomando y porqué los toma. Los errores de medicación constituyen la equivocación más común en el ámbito de los cuidados de la salud.

- ⇒ Pregunte sobre el propósito de los medicamentos y solicite información escrita al respecto, incluyendo la marca y los nombres genéricos. También pregunte sobre los efectos secundarios de los medicamentos.
- ⇒ Si usted no reconoce un medicamento, verifique que sea para usted. Pregunte sobre medicamentos orales antes de tomarlos y lea el contenido de las bolsas de fluidos intravenosos (IV). Si no está lo

suficientemente bien para hacer esto, pida a su representante que lo haga.

- ⇒ Si se le suministra una solución intravenosa, pregunte a la enfermera cuanto tiempo tardará el líquido en “acabarse”. Menciónele a la enfermera si la solución no está goteando apropiadamente (si está fluyendo demasiado rápido o demasiado lento).
- ⇒ Siempre que vaya a recibir un nuevo medicamento, menciónele a los médicos y a las enfermeras sus alergias o las reacciones adversas que haya tenido en el pasado contra ciertos medicamentos.
- ⇒ Si está tomando múltiples medicamentos, pregúntele al médico o al farmacéuta si es seguro poder combinarlos. Eso también es válido para las vitaminas, los suplementos herbales y drogas que no requieren de prescripción.
- ⇒ Asegúrese de poder leer la letra a mano de cualquier prescripción escrita por su médico. Si no la puede leer, es posible que el farmacéuta tampoco pueda.

Anexo N° 2. RONDAS DE SEGURIDAD

Definición

Practica recomendada para incrementar la seguridad de todos aquellos servicios clínicos y no clínicos relacionados con el cuidado de los pacientes. Consiste en una visita planificada del personal ejecutivo relacionado con el área, para establecer una interacción directa con el personal y los pacientes, cuidando en todo momento de guardar una actitud educativa.

Finalidad

Movilizar la factibilidad política en la implementación de las prácticas seguras

Objetivo General

Fortalecer la cultura por la seguridad del paciente

Objetivos Específicos

- Identificar la ocurrencia de prácticas inseguras en servicio
- Educar in situ al personal
- Tomar contacto con los pacientes para identificar aspectos relacionados con la Seguridad de su atención
- Crear compromisos para mejorar la seguridad del paciente

Método

- Elaborar Plan y cronograma de Rondas de Seguridad (seleccionando las áreas según riesgos mayores identificados)
- Aprobación del Plan por la Dirección General o Ejecutiva
- Comunicación escrita de la Dirección a las Unidades involucradas sobre realización de las Rondas de seguridad, para conocimiento, involucramiento y elaboración de informe.
- El equipo que realiza las Rondas de Seguridad debe estar conformado de la siguiente manera:
 - Director General o Director Ejecutivo
 - Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad
 - Jefe de la Unidad de Epidemiología
 - Jefa del Departamento de Enfermería
 - Personal designado por la Institución
- Las Rondas de Seguridad deben realizarse en horario diferente a la visita médica, se sugiere que tengan una periodicidad de 15 días y deben tener un promedio de duración de una hora.

- La evaluación será fundamentalmente de observación y entrevista.
- Las observaciones de la Ronda de Seguridad deben estar centradas en:
 - La evaluación de prácticas inseguras en la atención del paciente
 - Identificación correcta de pacientes quirúrgicos así como exámenes auxiliares, diagnósticos por imágenes, etc.
 - historia clínica actualizada, ordenada y legible (revisar calidad de la prescripción)
 - Disposición de los medicamentos (almacenamiento, orden, rotulación, fecha de vencimiento, etc.)
 - Disposición de residuos hospitalarios
 - Medidas de Bioseguridad
 - Higiene de manos
 - Identificación de otros riesgos de daño sobre el paciente
- Se entrevistara tanto personal de salud como a los pacientes y sus familiares.
- Las observaciones se consignan en Acta.
- Cada Ronda de seguridad debe informarse a la Dirección, adjuntando el Acta y enviando copia a las Unidades involucradas para cumplimiento de las recomendaciones.
- Considerar la felicitación por escrito al personal que realiza prácticas seguras.

Recomendaciones

- La asistencia en masa de varios ejecutivos a un servicio genera temor en el personal que allí labora y esto evidentemente se aleja del objetivo de la ronda. El temor en el personal dificulta la comunicación e impide un ambiente educativo, de mejoramiento y sinceridad.
- Cuando muchas personas llegan a un servicio al mismo tiempo usualmente ocupan a múltiples personas a la vez y se puede decir que “se para” la atención de los pacientes por atender a los ejecutivos. Con esto se aleja a los trabajadores del cuidado de los pacientes que es realmente lo que más se debe preservar.
- Los pacientes y sus familias pueden pensar que la razón para que tantos directivos vayan en masa a un servicio es porque allí algo malo está sucediendo y se puede generar desconfianza entre los pacientes y sus familiares.
- La verificación del cumplimiento de las condiciones de calidad de un servicio no puede ser algo coyuntural y esporádico en el tiempo. Por el contrario, debe ser algo, deliberado, programado y continuo.

Anexo N° 3. SESIONES BREVES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Finalidad

Las Sesiones Breves de Seguridad constituyen una herramienta que ha probado ser útil para generar conciencia acerca de asuntos de seguridad, fomentar ambientes en los que se comparte información sin represalias e integrar información teórica con respecto a asuntos de seguridad con el día a día de la institución.

Quiénes participan?

Contrario a lo que ocurre con las rondas de seguridad, los líderes senior no participan directamente en éstas, pero lo hacen de manera indirecta delegando su autoridad en otros miembros del personal asistencial.

Donde se realizan?

Se llevan a cabo en las unidades asistenciales: pisos, unidades de cuidado intensivo, farmacia, laboratorio, radiología, etc.

En qué consisten?

Consisten en reunir al personal del servicio durante cinco minutos, entre tres veces por semana y dos veces diarias (principio y final de turno), para discutir cualquier tema relacionado con seguridad, entre ellos las condiciones inseguras en cuanto al uso de medicamentos, caídas, equipos e instrumentos.

También pueden utilizarse antes de comenzar procedimientos menores, como punción lumbar, artrocentesis, transfusión de sangre o una venoclisis, para garantizar que el protocolo es claro y conocido por todos y que están todos los elementos necesarios en el momento y lugar que se requiere.

El personal debe entender que el propósito de esta actividad es generar conciencia acerca de asuntos de seguridad, nunca criticar el desempeño de los individuos, ni mucho menos detectar fallas para imponer sanciones.

Debe garantizarse que la información que se está compartiendo no se grabará ni se usará de manera punitiva. Debe igualmente estimularse la participación de todos los asistentes mediante preguntas abiertas, si no hay contribuciones espontáneas.