

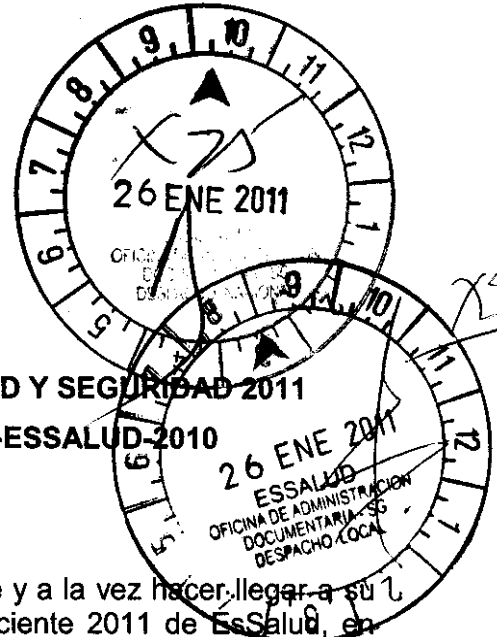
“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”
“Año del Centenario de Machu Picchu para el Mundo”

CARTA CIRCULAR N° 01 -DA-PE-ESSALUD-2011

Lima, 24 ENE 2011

Señores:
Gerentes y Directores de las Redes Asistenciales
Gerentes de Institutos Especializados
Gerente de Oferta Flexible
EsSalud
Presente.-

ASUNTO : PLAN ANUAL DE CALIDAD Y SEGURIDAD 2011
REFERENCIA : RESOLUCION N° 366 -PE-ESSALUD-2010



De mi consideración:

Es grato dirigirme a ustedes para saludarlos cordialmente y a la vez hacer llegar a su despacho el Plan Anual de Calidad y Seguridad del Paciente 2011 de EsSalud, en cumplimiento a lo dispuesto en el documento de referencia y al Plan Estratégico Institucional 2008-20011, con el propósito de planificar, organizar, implementar y evaluar los procesos de estandarización en temas de Calidad de servicio y Estrategias de Seguridad del Paciente a fin de alcanzar en los Servicios de Salud de la Seguridad Social la “Seguridad para una atención con Calidad”.

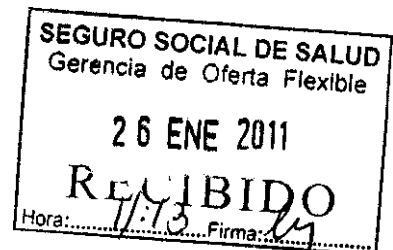
Por otro lado, para garantizar la implementación y el cumplimiento de las actividades planteadas en el Plan Anual de Calidad y Seguridad, solicitamos que todos los centros asistenciales de los Órganos Desconcentrados de EsSalud, incorporen dentro del Plan Local de Calidad y Seguridad del Paciente las actividades relacionadas a los temas de Calidad y a los temas de Seguridad del Paciente, según documento que se adjunta, teniendo en consideración la realidad local y la complejidad del centro asistencial o de las Redes Asistenciales.

En tal sentido, solicito tenga a bien disponer lo conveniente para que se nos haga llegar el Plan Local de Calidad y Seguridad del Paciente del Año 2011, elaborado por las Oficinas de Gestión de Calidad y Control Interno de cada Red Asistencial y por las Oficinas o Unidades de Calidad de los Centros Asistenciales a vuestro cargo, a más tardar el 18 de febrero del 2011. La Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente de la Defensoría del Asegurado será la encargada de evaluar, monitorear y brindar apoyo técnico para la implementación de los Planes de Calidad y Seguridad del Paciente a nivel nacional.

Agradeciendo anticipadamente la atención que brinde al presente, quedo de usted.

Atentamente.

PFC/LLG/NMB ~~Dra. Juan Prisancho Cabrera~~
DEFENSORIA DEL ASEGURADO



**DEFENSORIA DEL ASEGURADO - ESSALUD
OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**

PLAN ANUAL DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

I. OBJETIVO

Establecer pautas que orienten las acciones y actividades para la implementación de Lineamientos Institucionales en Gestión de Calidad así como de un Programa de Garantía de la Calidad y del Programa de Seguridad del Paciente en las Redes y Centros Asistenciales a nivel nacional.

II. FINALIDAD

Planificar, organizar, dirigir y evaluar los procesos de atención de salud, con énfasis en la gestión de la calidad del servicio y la gestión de riesgos en la atención para mejorar la seguridad del paciente.

III. JUSTIFICACION

La calidad asistencial constituye el principio fundamental de los servicios sanitarios. Según el Instituto de Medicina de Estados Unidos (IOM) se define como "el grado en que los servicios de salud aumentan la probabilidad de obtener los resultados deseados y son al mismo tiempo consistentes con el conocimiento científico actual". Esta definición incluye una serie de aspectos que constituyen dimensiones principales de la calidad, como son:

- Efectividad: beneficio que la atención sanitaria produce en condiciones de aplicabilidad reales.
- Eficiencia: grado en que se consigue el más alto nivel de calidad posible con los recursos disponibles.
- Accesibilidad: facilidad con la que la población puede recibir la atención que precisa, considerando tanto barreras económicas y estructurales, como organizativas, sociales y culturales.
- Adecuación: es decir centrada en las necesidades y expectativas de los pacientes y ciudadanos.
- Seguridad: grado en que la asistencia que se presta está exenta de riesgos. La seguridad es el componente fundamental de la calidad asistencial que responde al principio clásico de "Primum non nocere" (primero no hacer daño).

La seguridad del paciente se puede definir como la ausencia, prevención o minimización del daño producido por el proceso de la atención sanitaria.



Durante el año 2007, el Ministerio de Salud en su rol de Autoridad Sanitaria Nacional en coordinación con el Ministerio de Sanidad y Consumo de España y la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud, y su pares en México, Costa Rica, Argentina y Colombia; desarrollaron en nuestro país el estudio IBEAS (Investigación Iberoamericana de Efectos diversos en Salud) dirigido a medir la prevalencia de eventos adversos en hospitales de Latinoamérica. El mismo que en nuestro país se llevó a cabo en 5 hospitales: Edgardo Rebagliatti Martins y Emergencias Grau (EsSalud) y Cayetano Heredia, Dos de Mayo y Santa Rosa (Ministerio de Salud). Los resultados del estudio se presentaron el mes de octubre de 2009, en México D.F.; estos mostraron lo siguiente:

ESTUDIO	Autoría	Número de pacientes implicados	Número de eventos adversos	Porcentaje de eventos adversos
EE.UU (Nueva York) (Harvard) Estudio de la Práctica Médica	Brennan 1984	51	30.195	3,8
EE.UU(Utah-colorado) (UTCOS)	Thomas 1992	28	14.565	2,9
AUSTRALIA (Calidad Atención Sanitaria) (QAHCS)	Wilson 1992	28	14.179	16,6
REINO UNIDO	Vincent 1999	2	1.014	11,7
DINAMARCA	Schioler 2002	17	1.097	9
NUEVA ZELANDA	Davis 1998	13	6.579	11,3
CANADÁ	Baker 2002	20	3.720	7,5
FRANCIA	Michel 2005	71	8.754	5,1
ESPAÑA	Aranaz 2005	24	5.624	9,3
IBEROAMERICA (IBEAS)	Aranaz/Aibar OMS/AECI-2008	58	11.555	10,5
PERU (IBEAS-PERU)	Aranaz/Equipo Perú 2008	05	2.478	11,6



en el cual se evidencia que para Perú el resultado de 11.6% como Prevalencia de línea de base se encuentra ligeramente por encima del promedio de los países que participaron en el estudio la cual es 10.5%.

Tipo de EA	PERU	GLOBAL
Relacionados con la farmacología	39,6%	37,97%
Relacionados con un procedimiento	28,9%	26,66%
Relacionados con el diagnóstico	10,8%	6,29%
Relacionados con la medicación	8,4%	9,22%
Relacionados con los quimicos	6,9%	13,16%
Otros EA	3,5%	3,52%
Pendiente de especificar	1,8%	3,19%
TOTAL	100%	100%



Este segundo cuadro, evidencia las primeras causas de eventos adversos en nuestro país, destacando que entre las tres primeras se alcanza un acumulado de 79,3% del total.

EVITABILIDAD DE EVENTOS ADVERSOS - IBEAS PERU	
INEVITABLE	32%
EVITABLE	68.10%
TOTAL	100%

Finalmente en este último cuadro, se muestra que del total de eventos adversos, un poco más de las dos terceras partes fueron evitables.

IV. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Resolución de Gerencia de División de Prestaciones N° 190-GDP-EsSalud-2004, que aprueba la Metodología para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencias.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 391-PE-ESSALUD-2006, que dispone la implementación de los Lineamientos de Política y Plan de Actividades de Mejora de la Calidad de las Prestaciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional Concertado de Salud.
- Cartas Circulares N° 560-GCPS-EsSalud-2009 y N° 800-GCPS-EsSalud-2009: respecto a la implementación de las Guías de Práctica Clínica en los CAS de las Redes Asistenciales.
- Carta Circular N° 77-GG-EsSalud-2009: Implementación en 120 días las Guías de Práctica Clínica en los CAS de las Redes Asistenciales.
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba la Política Nacional de Calidad en Salud.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 366-PE-ESSALUD-2010. Que aprueba la Estructura Orgánica y Reglamento de Organización y Funciones de la Defensoría del Asegurado.



V. CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

La calidad asistencial constituye, sin lugar a dudas, una constante preocupación para el conjunto de actores que intervienen en el proceso asistencial (ya sean médicos, enfermeros, pacientes, gestores sanitarios o responsables políticos). Bien por razones de ética, de compromiso profesional, de preocupación por el bienestar o por la necesidad de dar una respuesta efectiva y eficiente, la calidad constituye un tema en las agendas de todos ellos.

Es inevitable, no obstante, que los puntos de vista no sean del todo coincidentes a la hora de definir la calidad. Es más probable, por ejemplo, que cada uno de estos colectivos incida en un aspecto distinto a la hora de afrontar la evaluación y mejorar de la calidad asistencial. Pese a ello, existe acuerdo a la hora de considerar que la calidad es la suma de:

- Prestar asistencia sanitaria acorde al estado de la ciencia.
- Lograr cuidados apropiados a las necesidades de los pacientes.
- Prestar en forma idónea la atención sanitaria de que se es capaz.
- Lograr cuidados que satisfagan al paciente. Aproximarse a los estándares de la asistencia sanitaria establecidos por la comunidad científica, profesionales, pacientes y sociedad.

Avedis Donabedian es el referente fundamental para entender el concepto de calidad asistencial. Donabedian sistematizó la evaluación de la calidad de la asistencia sanitaria como una tríada de "estructura, proceso y resultados", marcando la evolución conceptual y metodológica de las tendencias en calidad en el sector sanitario.

Por estructura nos referimos a las características relativamente estables de los proveedores de la atención sanitaria, los instrumentos y recursos que tienen a su alcance y los lugares físicos donde trabajan.

Por proceso entendemos la forma de organizar, planificar, diseñar y prestar una determinada asistencia a un paciente. A priori es más probable obtener un buen resultado si aplicamos el conocimiento disponible y la tecnología en forma racional, planificada y plena. Como uno de los escollos a salvar lo constituye la variabilidad innecesaria de la práctica clínica, procuramos sistematizar ésta mediante protocolos, guías de práctica o vías clínicas.

A la hora de hablar de resultados, es habitual incluir indicadores clínicos pero también económicos, de satisfacción del paciente y del profesional.

En este contexto también es importante considerar que los errores humanos en la práctica de medicina constituyen una amenaza seria para la seguridad de los pacientes. Por mucho tiempo, la ocurrencia de estas fallas permaneció confinada al conocimiento de unos pocos o al de los directamente involucrados, negándose así, la oportunidad a los prestadores de servicios y a las instituciones de aprender de los errores y a la prevención de los mismos.



Una corriente renovadora de la seguridad de los pacientes ha emergido al interior de los sistemas de salud: menos persecutoria y más comprensiva de los fenómenos causales. Este nuevo modelo permitirá abordar los errores humanos de una forma que se traduzca en mejoras sustantivas de la seguridad de los pacientes.

La seguridad de los pacientes, que se ha definido como la reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud, está en la agenda de los sistemas de salud de todo el mundo y de los principales organismos internacionales que promueven la salud de la población. Aún cuando no se trata de un fenómeno nuevo, las evidencias científicas sobre las proporciones que ha alcanzado, documentadas en los últimos años, han obligado a los tomadores de decisiones a establecer políticas relacionadas con la prevención, medición y evaluación de lo que comúnmente se ha conocido como errores de la práctica médica.

VI. RESPONSABLES

En la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente:

- Jefe de la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente
- Sub Gerencia de Calidad
- Sub Gerencia de Seguridad del Paciente

En las Redes Asistenciales:

Los Gerentes o Directores de Órganos Desconcentrados y los Jefes de Departamento o Servicios de las Áreas Clínicas y Quirúrgicas, de los Servicios Finales e Intermedios de los Centros Asistenciales.



VII. PLAN DE TRABAJO



VIII. CRONOGRAMA

LINEAS ESTRATEGICAS - PLAN DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE DE ESSALUD - 2011

ÁREAS	ACTIVIDAD	ACCIONES	UNIDAD DE MEDIDA/INDICADOR	RESPONSABLE	METAS (Trimestre)			
					1ER TRIM	2DO TRIM	3ER TRIM	4TO TRIM
Calidad	Formulación de Políticas Institucionales de Gestión de Calidad	Elaboración de documento de Políticas de Calidad y Seguridad Institucionales	Documento aprobado con resolución	Dr. Luis Legua				
		Documento que establece Funciones de los Equipos de Mejoramiento de Procesos y Circuitos de la Calidad en las Redes.	Edición de documento	Sub-Gerente de Calidad				
		Formular pautas para el desarrollo de Proyectos de Calidad de Mejora Continua.	Edición de documento	Dr. Luis Legua				
		Desarrollo de Proyectos de Mejora Continua de Calidad en CAS Piloto.	N° de CAS con PMC	Sub-Gerente de Calidad				
		Supervisar el cumplimiento de las Auditorias para el Mejoramiento de la Calidad de Atención	Informes de Supervisión	Sub-Gerente de Calidad				
		Codificar la actividad de Auditoria de Calidad de Atención para su registro en sistema de gestión hospitalaria	Actividad Codificada	Sub-Gerente de Calidad				
		Lineamientos para desarrollar investigación en Calidad de Atención	Edición de documento	Dr. Luis Legua				
		Centros Asistenciales Piloto para el desarrollo de investigación en Calidad	N° de CAS Piloto	Sub-Gerente de Calidad				
		Piloto único de evaluación de la tecnología sanitaria	Informe	Dr. Luis Legua				
		Guía Metodologica para el Mejoramiento de Procesos con herramientas informatizadas	Edición de documento	Sub-Gerente de Calidad				
		Evaluación y difusión de resultados exitosos de Proyectos de Mejora Continua de la Calidad de Atención	Informe	Sub-Gerente de Calidad				
		Desarrollo de Cursos, Foros y Jornadas sobre la metodología de Calidad de Servicio al paciente	Informe de Curso/Taller	Dr. Luis Legua				
		Benchmarking en Calidad y Mejora de Procesos en CAS Piloto	N° CAS Piloto en Benchmarking	Sub-Gerente de Calidad				
		Porcentaje de adherencia a las Guías de Práctica Clínica para las 10 causas más frecuentes de Emergencias Médicas y de Emergencias Quirúrgicas	Informe de cumplimiento de aplicación de las GPC	Sub-Gerente de Calidad				
		Monitoreo y Evaluación de indicadores para evaluar el programa de garantía de la calidad de atención	Informe INFOCAL	Sub-Gerente de Calidad				
	Coordinación y seguimiento de Uso de los manuales de procedimientos elaborados	Informe	Sub-Gerente de Calidad					



Seguridad del Paciente

Formulación de Políticas Institucionales de Seguridad del Paciente	Documento de políticas institucionales de Seguridad del Paciente	Dr. Luis Legua García			
Coordinación para la elaboración del Plan Anual de Seguridad del Paciente	Plan Anual de Seguridad del Paciente 2011	Dr. Luis Legua García			
Programación de actividades del Plan de Seguridad del Paciente	Análisis situacional de la Gestión de Riesgos en el proceso de Atención de Salud en las Redes Asistenciales de Lima y Provincias	Dra. Nancy Mendoza			
Implementación del Plan de Seguridad del Paciente con enfoque de Gestión de Riesgos	Estudio basal de la Cultura de Seguridad del Pacientes en las Redes Asistenciales	Dr. Luis Legua			
	Desarrollar en los centros asistenciales una Cultura de Seguridad con enfoque en la Gestión de Riesgos	Dra. Nancy Mendoza			
	Manual para la Gestión de Riesgos en Salud	Dr. Luis Legua			
	Higiene y Lavado de Manos	Dra. Nancy Mendoza	Check List de Buenas Prácticas		
	Lista de Verificación de la Seguridad Quirúrgica	Dra. Nancy Mendoza	Check List de Buenas Prácticas		
	Score Apgar Quirúrgico aplicado en CAS Piloto	Dr. Luis Legua	Guía de Implementación / Informe		
	Buenas Prácticas de Prescripción	Dra. Nancy Mendoza	Check List de Buenas Prácticas		
	Lista de Verificación de Transfusión Sanguínea	Dra. Nancy Mendoza	Check List de Buenas Prácticas		
	Vigilancia de Caídas de Pacientes	Dra. Nancy Mendoza	Check List de Buenas Prácticas		
	Estrategia Bacteriemia Zero	Dra. Nancy Mendoza	Check List de Buenas Prácticas		
	Prevención de EA relacionados a Procedimientos	Dra. Nancy Mendoza	Check List de Buenas Prácticas		
	Aplicación de 5 correctos en Enfermería	Dra. Nancy Mendoza	Check List de Buenas Prácticas		
Implementación de lineamientos del Sistema Nacional de Salud en Seguridad del Paciente	Formulación y puesta en marcha de un Sistema de Notificación y Reporte de Eventos Adversos en Salud	Dra. Nancy Mendoza	Reporte de EA por CAS		
Monitoreo y Evaluación del Plan de Seguridad del Paciente	Formato en Portal Web para seguimiento del Plan de Seguridad del Paciente	Dra. Nancy Mendoza	Portal Web de Calidad y Seguridad del Paciente		
	Visitas de Supervisión Inopinada	Dra. Nancy Mendoza	Informe de Supervisión		
	Lineamientos para desarrollar investigación en procesos de calidad de atención	Dr. Luis Legua	Edición de documento		
	Extensión del Estudio IBEAS en CAS Piloto	Dra. Nancy Mendoza	Estudio de Prevalencia en centros pilotos		
	Desarrollo del Estudio APEAS en un CAS Piloto	Dr. Luis Legua	Estudio de Prevalencia en centros pilotos		
	Diseño de Mapa de Riesgo en CAS Piloto	Dr. Luis Legua	Informe de Mapa de Riesgo		
	Pilotos de la estrategia "Paciente Trazador" y Directiva	Dra. Nancy Mendoza	Informe de Paciente Trazador / Directiva		
	Talleres de capacitación en Redes Asistenciales	Dra. Nancy Mendoza	Programa de Capacitación en Seguridad del Paciente		
	Formulación e implementación de Vías Clínicas en una patología priorizada	Dr. Luis Legua	Vía Clínica aprobada		
Capacitación en materia de seguridad del paciente a profesionales de la salud	Difusión de Alertas de Seguridad, Boletines Informativos	Dr. Luis Legua	Informe de implementación de Alertas		