



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



**PLAN ANUAL DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE  
2012**

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

**PLAN ANUAL DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**

**I OBJETIVO**

Establecer pautas para el desarrollo de las actividades que están contempladas en el Reglamento de Organización y Funciones de la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente, en el marco del Plan Estratégico Institucional y la Política Nacional de Calidad en Salud.

**II. FINALIDAD**

Contribuir a fortalecer los procesos de mejora de la calidad de atención de los servicios de salud, en el marco de un Programa de Calidad y de Seguridad del Paciente, en las Redes y Centros Asistenciales.

**III JUSTIFICACION**

El desarrollo normativo en aspectos de calidad en el mundo, se hace cada vez más sólido y con ello la sensibilidad en los temas de calidad en los servicios de salud. Los documentos que plasman las metas del Milenio, el Plan Concertado de Salud, el compromiso de nuestro país con la OMS en retos globales, y otros, también mencionan la importancia de generar servicios con prácticas de calidad. Y, es que no obstante, el significado de calidad es simplemente hacer lo correcto todo el tiempo, ello no es suficiente, se hace necesario contar con una sistematización de las actividades destinadas a este fin en nuestros servicios.

Por ello, se presenta el documento Plan Anual de Calidad Y Seguridad del Paciente, el que reúne todas las actividades que están incluidas en cada uno de los planes de Gestión correspondiente a cada línea de acción del Sistema de Gestión de la Calidad: Acreditación, Auditoría, Seguridad del Paciente, Medición de Satisfacción del usuario externo, Mejora Continua y Participación Ciudadana. En relación a la Seguridad del Paciente, una mención especial merece la publicación del libro "Errar es Humano" por el Instituto de Medicina de Estados Unidos en 1999, en el que se reconoce de manera explícita que los errores son mucho más frecuentes de lo que podría haberse pensado y que incluso llegan a producir gran cantidad de muertes evitables. Este inicio ha marcado el desarrollo de muchos más estudios al respecto y ha generado preocupación en la puesta en marcha de tareas preventivas y de investigación. Así pues, en el año 2007, el Perú fue invitado por la Organización Mundial de la Salud/Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente, la Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Sanidad y Consumo de España, a participar del proyecto para investigar la prevalencia de los eventos adversos en cinco países de Latinoamérica (IBEAS): México, Costa Rica, Colombia, Perú y Argentina. Essalud participó con la presencia de dos Hospitales: Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins y Hospital Grau, siendo el resultado una prevalencia de 11.6%, para los cinco hospitales participantes. Este estudio demostró que la principal causa eran las infecciones intrahospitalarias, y en un tercer lugar los procedimientos. Ello supone una intervención orientada a prevenir, gestionar y mitigar los eventos adversos.

Essalud deberá concentrar esfuerzos para involucrar al personal de salud con los conceptos de calidad y dentro de esos esfuerzos se hace necesario implementar herramientas que permitan hacer medibles las actividades, así



como cuantificar los logros y permitir una competencia sana entre los Centros Asistenciales

#### IV BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, Ley N° 27604 y su Reglamento aprobado por el D.S. N° 016-2002-SA.
- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud); y su Reglamento, aprobado por el D.S. N° 002-99-TR.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal y su Reglamento aprobado por D.S. N° 008-2010-SA.
- Ley N° 29414. Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- D.S. N° 013-2006-SA, "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 012 PE-EsSalud-2007, Reglamento de Organización y Funciones de la Seguridad Social (EsSalud)
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 366-PE-ESSALUD-2010, aprueba la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud y de la Defensoría del Asegurado.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 676-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Plan Nacional para la Seguridad del Paciente.
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, "Norma Técnica de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud. Dirección de Calidad en Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Ministerio de Salud.
- Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 033-GCPS-ESSALUD-2010, "Normas y procedimientos para la Auditoría Médica de Prestaciones de Salud en el Seguro Social (EsSalud)".
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 307- PE-ESSALUD que aprueba la Directiva N°001 - PE ESSALUD 2011 " Organización del Sistema de Gestión de Calidad y Seguridad del paciente en los Servicios de salud en el Seguro Social de salud-ESSALUD"



#### V. ALCANCE

El Plan Anual de Calidad y Seguridad del Paciente es de conocimiento, aplicación y cumplimiento obligatorio por todos la Defensoría del Asegurado y Órganos Desconcentrados que conforman EsSalud (en todas las dependencias del Seguro Social de Salud – EsSalud; que intervienen en el otorgamiento de las prestaciones de salud en el marco de la gestión de calidad y seguridad del paciente.)

## VI. RESPONSABILIDAD

Son responsables de dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente Directiva:

- La Defensora del Asegurado
- El Jefe de la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente
- Sub Gerente de Calidad
- Sub Gerente de Seguridad del Paciente
- Los Gerentes de las Redes Asistenciales
- Los Gerentes de los Institutos y Centros Especializados
- Los Directores de los Centros Asistenciales.
- Los Jefes de las Oficinas de Calidad y Seguridad del Paciente de las Redes Asistenciales y los Centros Asistenciales

## VI. CONCEPTOS DE REFERENCIA

**Acreditación.-** proceso de evaluación externa, periódico, basado en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, formulados y conocidos por los actores de la atención de salud, y que está orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios en un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.

**Atención de Salud.-** Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población asegurada.

**Auditoría Clínica.-** examen organizado de los procedimientos clínicos en uso en el que se comparan estos con normas asistenciales preestablecidas. Seguidamente se adoptan medidas orientadas a corregir deficiencias detectadas en las prácticas y se repite el examen para determinar si se están cumpliendo las normas.

**Auditoría para el mejoramiento de la Calidad de la atención de salud.-** es el mecanismo sistemático y continuo de seguimiento y verificación del cumplimiento de estándares de calidad de los procesos definidos como prioritarios, para comparar la calidad observada con la calidad esperada.

**Calidad de la Atención de Salud.-** Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

**Calidad Técnica.-** hace referencia a la asistencia que el paciente realmente está recibiendo. Representa el punto de vista de los profesionales y se establece basándose en evidencias científicas. Sus jueces son los avances técnicos y el juicio profesional.



**Cultura de Seguridad.-** patrón integrado de comportamiento individual y de la organización, basado en creencias y valores compartidos, que busca continuamente reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de prestación de atención.

**Garantía de la Calidad.-** es el conjunto de actividades que se llevan a cabo para fijar normas, vigilar y mejorar el desempeño de tal manera que la atención prestada sea lo más eficaz y segura posible.

**Evento Adverso.-** resultado no esperado y debido a fallas durante el diagnóstico, tratamiento o cuidado del paciente y no al curso natural de la enfermedad o a condiciones propias del mismo.

**Gestión de Riesgos.-** conjunto de actividades (planificación, organización, dirección, evaluación y aplicación) que intervienen en la reducción de los riesgos de lesión para los pacientes y los empleados y en la reducción de los daños o las pérdidas materiales en los establecimientos sanitarios.

**Mejora Continua.-** la mejora continua del sistema de gestión de la calidad es incrementar la probabilidad de aumentar la satisfacción de los usuarios y de las partes interesadas. Hace que la mejora continua de los servicios, procesos y sistemas sea un objetivo para cada persona dentro de la organización.

**Órganos Desconcentrados.-** Se entiende como toda referencia a las redes asistenciales, centros e institutos especializados.

**Práctica Segura.-** intervención tecnológica y científica o administrativa en el proceso asistencial en salud con resultado clínico exitoso, que minimiza la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso.

**Proyecto de Mejora Continua.-** conjunto ordenado de recursos (materiales, humanos y financieros) y acciones para alcanzar un objetivo determinado y que tiene como propósito generar cambios sostenibles en la situación encontrada en una red o centro asistencial.

**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.

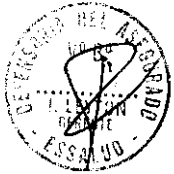
**Sistema de Gestión de la Calidad.-** es el conjunto de normas interrelacionadas de una organización por los cuales se administra de forma ordenada la calidad de la misma, en la búsqueda de la mejora continua.

## VII. PLAN DE TRABAJO

**Objetivo 1 : Implementar e implantar la política institucional en gestión de calidad y seguridad del paciente**

Aprobación, difusión, aplicación y control de la Política de Calidad y Seguridad de Essalud

**Objetivo 2 : Fortalecer la estructura del sistema de Calidad de Essalud**



- Activar el Comité Nacional y los comités regionales de Calidad

**Objetivo 3 : Implementación de la Mejora Continua de la Calidad**

1. Diseño del Manual para la Elaboración de Proyectos de Mejora de la Calidad en Salud.
2. Difusión de la Caja de Herramientas de Calidad
3. Asistencia técnica para el desarrollo de Proyectos de Mejora de la Calidad
4. Establecimiento del Premio Nacional a la Calidad

**Objetivo 4 : Mejorar el trato al usuario con la participación ciudadana**

1. Implementación del Programa de trato Adecuado al usuario de Essalud Aprobación, difusión, aplicación y control de la Política de Calidad y Seguridad de Essalud
2. Implementación de la participación ciudadana en Essalud

**Objetivo 5 :Proponer los estándares e indicadores de Calidad y Seguridad del Paciente**

1. Diseño e Implementación de estándares e Indicadores de Calidad y Seguridad del paciente
2. Diseño e Implementación del Tablero de Mando de Calidad y Seguridad del paciente
3. Monitoreo de Indicadores de Calidad y Seguridad del Paciente

**Objetivo 6 : Supervisar la actividades de Garantía de la Calidad**

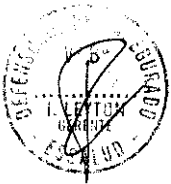
1. Implementación de mejoras en los Macroprocesos de Acreditación de Gestión de la Calidad y Gestión de Riesgos en los CAS
2. Elaboración de Informes Defensoriales / Auditoría Médica
3. Supervisión del cumplimiento de las recomendaciones de los Informes Defensoriales / Auditoría Médica
4. Impulsar la conformación de un Comité Nacional para la elaboración de Guías de Práctica Clínica y Manuales de Procedimientos
5. Medición de adherencia a Guías de Práctica Clínica
6. Medición de adherencia a los manuales de procedimientos elaborados

**Objetivo 7 : Investigación en Calidad en Salud**

1. Aplicación de Encuestas de Satisfacción de los Usuarios con Metodología SERVQUAL

**Objetivo 8 : Implementar la Cultura de Seguridad del Paciente**

1. Aplicación de Encuesta de Cultura de Seguridad del Paciente
2. Difusión de Alertas de Seguridad, Boletines informativos
3. Implementación de acciones de Mejora de la seguridad de la Atención en los CAS, basados en los resultados del estudio IBEAS
4. Implementación de la Guía del Paciente Quirúrgico y para pacientes tributarios de otros procedimientos en los CAS de Essalud.
5. Realización de Rondas de Seguridad del Paciente



**Objetivo 9 : Promover las Buenas Prácticas de Atención**

1. Higiene de manos
2. Lista de verificación de la Seguridad Quirúrgica
3. Implementación de mecanismos para evitar errores de identificación del paciente
4. Buenas Prácticas de Prescripción
5. Lista de Verificación de Transfusión Sanguínea
6. Estrategia Bacteriemia Zero
7. Prevención de Eventos adversos relacionados a procedimientos
8. Prevención de Caídas de pacientes
9. Prevención de úlceras de presión
10. Aplicación de correctos en la administración de medicamentos

**Objetivo 10 : Implementar un Sistema de Información en Seguridad del Paciente**

1. Estandarización del Sistema de identificación, notificación, procesamiento y análisis de eventos adversos
2. Diseño e implementación de un Software de notificación de eventos adversos

**Objetivo 11 : Fomentar la investigación en Seguridad del Paciente**

1. Estudios de Prevalencia de Eventos Adversos en los servicios de Hospitalización de tres CAS
2. Estudios de Prevalencia de Eventos Adversos en dos CAS de primer nivel
3. Diseño de Mapa de Riesgos en dos CAS
4. Estudio del "Paciente Trazador"

**Objetivo 12 : Capacitar en Seguridad del Paciente**

1. Talleres de capacitación en Seguridad del Paciente
2. Formulación e Implementación de Vías Clínicas en una patología priorizada
3. Talleres de Metodologías de Análisis de eventos adversos
4. Organización del segundo Curso Internacional en Seguridad del Paciente



PLAN ANUAL DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE 2012

N° OBJETIVO	OBJETIVO	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	METAS (Trimestre)				
				1ER TRIM	2DO TRIM	3ER TRIM	4TO TRIM	
1	Implementar e implantar la Política Institucional en Gestión de Calidad y Seguridad del paciente de EsSalud.	Aprobación, difusión, aplicación y control de la Política de Calidad y Seguridad de EsSalud	Documento Técnico	x				
2	Fortalecer la estructura del Sistema de Calidad de EsSalud	Activar el Comité Nacional y los comités regionales de Calidad en EsSalud	Comités instalados: 1 nacional y 24 regionales	x				
3	Implementación de la Mejora Continua de la calidad	Diseño del Manual para la elaboración de Proyectos de mejora de la calidad en salud.	Documento Técnico	x				
		Difusión de la Caja de Herramientas de Calidad	Documento Técnico	x	x	x	x	x
		Asistencia técnica para el desarrollo de Proyectos de Mejora Continua de la Calidad	Informes presenciales y virtuales	x	x	x	x	x
4	Mejorar el trato al usuario con la participación ciudadana	Establecimiento del Premio Nacional a la Calidad	Informe					x
		Implementación del Programa de Trato Adecuado al usuario de EsSalud	Programa implementado	x	x	x	x	x
5	Proponer los estándares e indicadores de Calidad y Seguridad del Paciente	Implementación de la Participación Ciudadana en EsSalud	Informe	x	x	x	x	x
		Diseño e implementación de estándares e indicadores de Calidad y Seguridad del Paciente en EsSalud	Directiva	x	x	x	x	x
		Diseño e implementación del Tablero de mando de calidad y seguridad	Tablero de mando	x				
		Monitoreo de indicadores de Calidad y SP	Informe periódico	x	x	x	x	x



N° OBJETIVO	OBJETIVO	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	METAS (Trimestre)			
				1ER TRIM	2DO TRIM	3ER TRIM	4TO TRIM
6	Supervisar las actividades de Garantía de la Calidad	Implementación de mejoras en los Macroprocesos de Acreditación de Gestión de la Calidad y Gestión de Riesgos en los CAS	Informe			X	
		Elaboración de Informes Defensoriales / Auditoría Médica	Informe	X	X	X	X
		Supervisión del cumplimiento de las recomendaciones de los Informes Defensoriales/ Auditoría	Informe	X	X	X	X
		Impulsar la conformación de un Comité Nacional para la elaboración de GPC y Manuales de Procedimientos	Comité Conformado	X	X	X	X
		Medición de adherencia a GPC	Informe	X	X	X	X
		Medición de adherencia a los manuales de procedimiento elaborados	Informe	X	X	X	X
		Aplicación de encuesta de satisfacción de los usuarios con Metodología SERVQUAL	Informe			X	X
7	Investigación en calidad en salud						



N° OBJETIVO	OBJETIVO	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	METAS (Trimestre)			
				1ER TRIM	2DO TRIM	3ER TRIM	4TO TRIM
8	Implementar una cultura de Seguridad del paciente	Aplicación de Encuesta de cultura de seguridad del paciente	Informe de Medición Basal		X	X	X
		Difusión de Alertas de Seguridad, Boletines Informativos	Informe de difusión de Alertas	X	X	X	X
		Implementación de acciones de mejora de la Seguridad de la atención en los CAS basadas en los resultados del Estudio IBEAS	Informe		X		
		Implementación de Guía del paciente quirúrgico y para pacientes tributarios de otros procedimientos en los CAS de Essalud	Informe				X
		Rondas de Seguridad	Informe	X	X	X	X
		Higiene de Manos	Check List de Buenas Prácticas	X	X	X	X
		Lista de Verificación de la Seguridad Quirúrgica	Check List de Buenas Prácticas	X	X	X	X
		Implementación de mecanismos para evitar errores de identificación del paciente	Check List de Buenas Prácticas	X	X	X	X
		Buenas Prácticas de Prescripción	Guía de Implementación / Informe	X	X	X	X
		Lista de Verificación de Transfusión Sanguínea	Check List de Buenas Prácticas	X	X	X	X
9	Promover las Buenas Prácticas de Atención	Estrategia Bacteriemia Zero	Check List de Buenas Prácticas	X	X	X	X
		Prevención de EA relacionados a Procedimientos	Check List de Buenas Prácticas	X	X	X	X
		Prevención de Caídas de Pacientes	Check List de Buenas Prácticas	X	X	X	X
		Prevención de úlceras de presión	Check List de Buenas Prácticas	X	X	X	X
		Aplicación de correctos en la administración de medicamentos	Check List de Buenas Prácticas	X	X	X	X
			Check List de Buenas Prácticas	X	X	X	X
			Check List de Buenas Prácticas	X	X	X	X
			Check List de Buenas Prácticas	X	X	X	X



N° OBJETIVO	OBJETIVO	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	METAS (Trimestre)			
				1ER TRIM	2DO TRIM	3ER TRIM	4TO TRIM
10	Implementar un Sistema de Información en Seguridad del Paciente	Estandarización del sistema de identificación, notificación, procesamiento y análisis de eventos adversos.	Informe por CAS	X	X	X	X
		Diseño e Implementación de un Software de Notificación de eventos adversos	Portal Web de Calidad y Seguridad del Paciente		X		
11	Fomentar la investigación en seguridad del paciente	Estudio de Prevalencia de Eventos Adversos en Servicios de Hospitalización de tres CAS	Informe de Estudio de Prevalencia		X	X	
		Estudio de Prevalencia de Eventos Adversos en dos CAS de primer nivel	Informe de Estudio de Prevalencia		X	X	
		Diseño de Mapa de Riesgo en dos CAS	Informe de Mapa de Riesgo				X
		Estudio del "Paciente Trazador"	Informe de Paciente Trazador				X
12	Capacitación en Seguridad del paciente	Talleres de capacitación en Seguridad del paciente	Programa de Capacitación en Seguridad del Paciente	X	X	X	X
		Formulación e implementación de Vías Clínicas en una patología priorizada	Vía Clínica aprobada	X			
		Talleres en temas de SP Metodologías de Análisis de EA	Informe	X			
		Organización del Segundo Curso internacional en Seguridad del paciente	Informe			X	

