

MINISTERIO DE SALUD



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 028-2012-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 28 de Marzo 2012

Visto; La Nota Informativa N° 027-OEPE/HVLH-2012, emitida por la Directora de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital "Víctor Larco Herrera";

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ministerial N° 676-2006/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006-2008", donde se enfatiza que 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. Los servicios de emergencia, han mostrado mayor vulnerabilidad a los reclamos. Definiéndose a la Seguridad del paciente como 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. Por lo tanto se hace necesario un abordaje sistémico para afrontar este problema y responder a las exigencias de nuestra población;

Que, mediante Circular N° 275-2010-DG-DESP-DAISyC-CALIDAD-DI.SA.V.LC, el Director General de la Dirección de Salud de Lima – Ciudad, remite el Documento Técnico "Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2010 – 2012" cuyo Objetivo Especifico es promover y fortalecer una cultura de seguridad del paciente orientada hacia la reducción de riesgos en los establecimientos de salud; promover la participación de los usuarios internos y externos estableciendo una alianza con el paciente y su familia; difundir las prácticas seguras de atención y fomentar el desarrollo de la investigación y gestión del conocimiento en seguridad del paciente; implementar un plan de seguridad para reducir la frecuencia de eventos adversos.

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006-SA/DM, 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, ofrecer la Seguridad del Paciente, con herramientas prácticas para hacer más seguros los procesos de atención, protegiendo al paciente de riesgos evitables.

Que, asimismo el artículo 17° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera", aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, establece que la Oficina de Gestión de la Calidad, es la unidad orgánica encargada de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa al usuario, con la participación activa del personal, depende de la Dirección General y tiene asignados objetivos funcionales, siendo uno de ellos literal a) Proponer la inclusión de actividades de calidad en los planes institucionales;

Que, mediante documento del VISTO, la Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, refiere haber revisado y evaluado el Plan de Seguridad del Paciente 2012, elaborado por la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital "Víctor Larco Herrera, el mismo que cumple con los parámetros e indicaciones similares a los Planes Nacionales; en consecuencia, por convenir a los intereses funcionales



institucionales que permitan un mejor cumplimiento de los fines y objetivos de la Institución, resulta necesario formalizar su aprobación, mediante la emisión del correspondiente acto de administración;

Estando a lo informado por la Directora de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital "Víctor Larco Herrera", y,

Con el visto bueno de la Directora Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital "Víctor Larco Herrera", y;

De conformidad con lo previsto por el artículo 17° de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General y el literal c) del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera" aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar con eficacia anticipada al 02 de enero del 2012, el Documento Denominado: "PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – 2012", para su aplicación en el Hospital "Víctor Larco Herrera", el mismo que en documento adjunto a folios once (11) forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- La Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital "Víctor Larco Herrera", es la responsable de la difusión e implementación del citado Documento.

Artículo 3°.- Dejar sin efecto las disposiciones que se opongan a la presente Resolución.

Artículo 4°.- Dispóngase a la Oficina de Comunicaciones, publicar el referido Documento Técnico en el portal de internet del Hospital "Víctor Larco Herrera".

Regístrese y Comuníquese

Ministerio De Salud
Hospital "Víctor Larco Herrera"

Med. Carlos Ramos Sanchez
Director General
C.M.P. 15892 - R.N.E. 7950

CHRS/GVC/MYRV.

Distribución:

- Dirección Adjunta
- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Gestión de la Calidad
- Oficina de Asesoría Jurídica
- **Oficina de Comunicaciones**
- Unidades Orgánicas
- Archivo.





PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HOSPITAL "VÍCTOR LARCO HERRERA"



OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

2012





INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	03
II.	FINALIDAD	04
III.	OBJETIVO	04
IV.	BASE LEGAL	04
V.	AMBITO DE APLICACIÓN	05
VI.	DEFINICIONES OPERATIVAS	05
VII.	ACTIVIDADES	05-06
VIII.	ANEXOS	07-11
	8.1 Anexo N° 01 Lista de Chequeo de rondas de Seguridad del Paciente	
	8.2 Anexo N° 01 programación de Rondas de Seguridad del paciente	
	8.2 Anexo N° 03 Matriz Actividades Operativas	





I.- INTRODUCCIÓN

La Seguridad del Paciente es un aspecto prioritario en la Organización y funcionamiento de todo Sistema de Salud y tiene implicancias directas en la Calidad de Atención.

Este Plan busca que nuestra institución identifique la naturaleza de los eventos adversos, con personas que manejen con prudencia la gestión de riesgos, el trabajo en Equipo, integración de los diversos grupos profesionales para identificar los procesos críticos (el proceso que genera mayor número de eventos adversos) garantizando la implementación de buenas practicas de atención.

De esta manera la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital "Victor Larco Herrera" considera prioritario dar cumplimiento a los compromisos asumidos por el Documento Técnico de Plan Nacional de Seguridad del Paciente 2010-2012, definiendo el rumbo del conjunto de acciones y estrategias a ser implementadas en el Hospital, lo cual esta dirigido a ofrecer herramientas prácticas para hacer mas seguros los procesos de atención, impactar en la mejora de la calidad y a proteger al paciente de riesgos evitables que se derivan de la atención involucrando al usuario en todo el proceso de mejora.





II.- FINALIDAD

Este Plan tiene como finalidad contribuir a mejorar la Seguridad del Paciente con el reporte oportuno de incidentes y eventos adversos así como orientar e implementar de manera Sistematizada los procesos de Monitoreo y Evaluación de actividades para brindar atención segura y de calidad a los pacientes que acuden al Hospital "Víctor Larco Herrera"

III.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la calidad de atención a los pacientes, logrando que los servicios asistenciales en el Hospital "Víctor Larco Herrera" sean considerados lugares seguros, disminuyendo la ocurrencia de eventos adversos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

OE1.- Implementar y fortalecer un mecanismo de registro de Incidentes y eventos adversos.

OE2.- Promover y difundir las Prácticas seguras de atención y fomentar el desarrollo de la Investigación y gestión del conocimiento en seguridad del paciente

OE3.- Promover la participación de los usuarios internos y externos en la identificación de riesgos en la atención, estableciendo una alianza con el paciente y su familia.

IV.- BASE LEGAL

- 1.- Ley N° 26842 – Ley General de Salud (15 de Julio 1997)
- 2.- Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud (17 de Enero 2002)
- 3.- Resolución Ministerial N° 143-2006/MINSA que conforma el Comité Técnico para la Seguridad del Paciente.
- 4.- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- 5.- Resolución Ministerial N° 676-2006/MINSA, aprobó el Documento Técnico Plan Nacional de Seguridad del Paciente 2006-2008.
- 6.- Documento Técnico: Plan Nacional para la seguridad del Paciente 2010-2012.





V.- AMBITO DE APLICACIÓN.

El Plan de Seguridad del Paciente es de aplicación a todos los servicios asistenciales del Hospital "Víctor Larco Herrera"

VI.- DEFINICIONES OPERATIVAS.

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

1.- Barrera de Seguridad. Son restricciones administrativas o técnicas que pueden detener la falla activa o absorber su efecto y evitar el daño o la producción del error

2.- Complicación. Resultado clínico desfavorable de probable aparición inherente a las condiciones propias del paciente y/o curso natural de su enfermedad.

3.-Evento Adverso. Todo accidente que hubiera causado daño al paciente o lo hubiera podido causar, ligado tanto a las condiciones de la asistencia como a las del propio paciente.

4.- Incidente. Evento adverso que no ha causado daño pero susceptible de provocarlo en otras circunstancias o que pudiera favorecer la aparición de un evento adverso.

5.- Evento Centinela. Es un tipo de evento adverso que produce una muerte o un daño físico o Psicológico severo de carácter permanente, que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento permanente o cambio en el estilo de vida.

6.- Riesgo. Factor que incrementa la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro de un sistema de atención de Salud.

VII.- ACTIVIDADES.

OE1.- Im plementar y fortalecer un mecanismo de registro y seguimiento de Incidentes y eventos adversos.

- Diseño de la Ficha de Notificación de Incidentes y Eventos Adversos
- Socializar la ficha de registro de Incidentes y Eventos Adversos
- Prueba Piloto de registro de Incidentes y Eventos Adversos
- Reporte, registro de Incidentes y Eventos adversos
- Análisis de Incidentes y Eventos adversos registrados y propuestas de Mejora.
- Realizar Investigación y análisis de Eventos Centinela





OE2.- Promover, difundir e implementar las Prácticas seguras de atención

- Implementar Rondas Médicas para la Seguridad del Paciente en el Hospital Víctor Larco Herrera.
- Implementar el uso de la lista de chequeo para verificar el cumplimiento de normas de seguridad.
- Diseñar un tablero de indicadores de Seguridad del Paciente.

OE3.- Promover la participación de los usuarios internos y externos en la identificación de riesgos en la atención estableciendo una alianza con el paciente y su familia.

- Mejorar los mecanismos de atención y escucha al usuario externo mediante el Libro de Reclamaciones, Buzón de Sugerencias y Modulo de Atención al Usuario.
- Elaborar la Guía de atención para la Seguridad del Usuario.





Anexo N° 01

LISTA DE CHEQUEO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Características a Explorar	Si	No	No aplica	Observaciones	Ref. Normativa
Hospitalización y Cons. Externa					
Cartilla al pie de cama con la identidad del paciente.					Manual de Buenas Prácticas de Prescripción 2005. Res. Ministerial N° 753-2004 / MINSA Norma Técnica N° 020 – MINS/DGSP- Versión 01 Prevención y Control IIIH.
Almacenamiento de los medicamentos es el adecuado					
Clasificación del almacenamiento según identidad del paciente					
Medicamentos rotulados correctamente					
Fecha de medicamentos y materiales se encuentran vigentes					
Registro de medicamentos controlados					
Medidas de Bio-Seguridad					
Existencia de gasas estériles					Res. Ministerial N° 753-2004 / MINSA Norma Técnica N° 020-MINSA/DGSP-V.01 Prevención y Control de IIIH
Existencia de guantes estériles					
Existencia de material quirúrgico estéril					
Existencia de mascarillas simples					
Existencia de mascarillas N95*					
Lavado de Manos					
Existencia de registro, lista de chequeo u actas del lavado de manos antes y después de cada procedimiento					Res. Ministerial N° 753-2004 / MINSA: Norma Técnica N° 020-MINSA-DGSP/ Versión 01 IIIH
Existencia de mensajes (carteles, letreros, mosquitos etc.) que promuevan el lavado de manos en los servicios hospitalarios					
Disposición de Residuos					
Existencia de recipientes para elementos punzo cortantes					Norma Técnica N° 008 – MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica Manejo de Residuos Solidarios Hospitalarios.
Ubicación adecuada del recipiente para elementos punzo cortantes					
Existencia de bolsas rojas para material bio-contaminado					
Existencia de bolsas negras para residuos comunes					
Existencia de bolsas amarillas para residuos especiales					
Medidas de Señalización y Seguridad					
Existe señalización de las vías de circulación y cruce					





Existe señalización de las rutas de evacuación hasta la zona de seguridad externa					N.T.S. N° 037 MINSA / OGDN-V.01
Existencia de alarma contra incendio					
Disposición de las sillas o bancas adecuadamente					
Vigencia de los extintores					
Los interruptores y enchufes se encuentran en buen estado y protegidos.					
Disponibilidad de la Directiva sobre el lavado de manos en el Tópico					
Disponibilidad de la Directiva del manejo de Residuos sólidos en el Tópico					
Disponibilidad de la Directiva sobre Acciones a seguir en caso de accidentes por Residuos punzo-cortantes en el Tópico					
Disponibilidad de la Directiva sobre el manejo de la Ropa sucia hospitalaria en la Ropería					





Anexo N° 02
PROGRAMACIÓN DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2012

N° DE RONDA	DIA	HORA	SERVICIO DESIGNADO





ANEXO N° 03
Matriz de Programación de Actividades Operativas del Plan de Seguridad del Paciente 2012

ACTIVIDADES	META PROG.	UNIDAD	MES												Responsable	
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic		
OE 1.- Implementar y fortalecer un mecanismo de registro de incidentes y eventos adversos.																
1.- Diseño de la Ficha de Notificación de Incidentes y Eventos Adversos	1	Ficha	X													OGC
2.-Presentación y orientación sobre el uso de la ficha de registro de Incidentes y Eventos Adversos	1	Capacitación Ejecutada		X												Comité de Seguridad del Paciente, Depto. Enfermería - OGC
3.-Prueba Piloto de registro de Incidentes y Eventos Adversos	1	Informe			X											OGC- Departamento de Enfermería
4- reporte, registro de Incidentes y Eventos adversos	12	Reporte ejecutado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Personal Asistencial de Enfermería
5.- análisis de Incidentes y Eventos adversos	3					X				X			X			OGC.
6.- Realizar Investigación y análisis de Eventos Centinela	1													X		OGC- Comité
OE2.- Promover, difundir e implementar las Prácticas seguras de atención																





1.- Implementar Rondas Médicas para la Seguridad del Paciente en el Hospital Víctor Larco Herrera.	8	Ronda Ejecutada						X	X	X	X	X	X	X	X	Comité de Seguridad del paciente-OGC
2.- Implementar el uso de la lista de chequeo para verificar el cumplimiento de normas de seguridad.	8	Lista elaborada y aplicada						X	X	X	X	X	X	X	X	Comité de Seguridad del paciente-OGC
3.-Diseñar un tablero de indicadores de Seguridad del Paciente	1	Tablero elaborado														Comité de Seguridad del paciente-OGC
OE3.- Promover la participación de los usuarios internos y externos																
1.- Mejorar los mecanismos de atención y escucha al usuario externo mediante el Libro de Reclamaciones, Buzón de Sugerencias y Modulo de Atención al Usuario.	3	Acciones implementadas.	X	XX												Modulo de Atención al Usuario- OGC
2.- Elaborar la Guía de atención para la Seguridad del Usuario.	1	Guía Elaborada												X		Comité de Seguridad del Paciente- OGC

