



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 094 -2015-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 20 de abril 2015

Visto: La Nota Informativa N° 039-OGC-HVLH-2015, emitida por el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad 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 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, mediante Resolución Directoral N° 080-2013-DG-HVLH, se aprueba la conformación del Comité de Seguridad del Paciente en el Hospital "Víctor Larco Herrera";

Que, mediante documento del visto, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad remite el Plan de Seguridad del Paciente del Año 2015, propuesto por el comité; el mismo que ha sido revisado por la Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, señalando que cumple con la estructura y parámetros de los formatos para la elaboración de 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 el Comité de Seguridad del Paciente en el Hospital "Víctor Larco Herrera"; y,

Con el visto bueno del Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico, del Jefe 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 "Victor Larco Herrera" aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar con eficacia anticipada al 01 de marzo de 2015, el Documento Denominado: "PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – 2015", para su aplicación en el Hospital "Victor Larco Herrera", el mismo que en documento adjunto a folios (13) forma parte integrante de la presente Resolución.



Artículo 2°.- La Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital "Victor 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 "Victor Larco Herrera".



Regístrese y Comuníquese



Ministerio de Salud
Hospital "Victor Larco Herrera"

.....
Med. Cristina Eguiguren Li
Directora General
CMP 17899 RNE 8270

CAEL/MYRV.

Distribución:

- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Gestión de la Calidad
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Oficina de Comunicaciones
- Miembros del comité
- Archivo.



PERU

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS
DE SALUD

HOSPITAL VICTOR LARCO
HERRERA

"Año de la Diversificación Productiva y
del Fortalecimiento de la Educación

PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

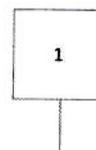
HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"
OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



2015

Av. El Ejército N° 600 - Magdalena del Mar, Lima 17-Peru Teléfono: (511) 261-5516 Anexo 1201 Web: www.larcoh.org.pe
Email: stravertzovlh.gob.pe





PERU

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS
DE SALUD

HOSPITAL VICTOR LARCO
HERRERA

Año de la Diversificación Productiva y
del Fortalecimiento de la Educación

ELABORADO POR:

Méd. Auditor. Sandra Giovanna Traverzo Vila
Responsable de Seguridad del Paciente de la Oficina de Gestión de la calidad

COLABORADORES:

Comité de Seguridad del Paciente 2015

REVISADO POR

Méd. Cristina Alejandrina Equiguren Li
Director General HVLH

Mag. Adm. Víctor Manuel Flores Castañeda
Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Méd. Walter Alfredo Espinoza Cuestas
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad





INDICE

I	INTRODUCCION	4-5
II	FINALIDAD	5
III	OBJETIVOS	5
	OBJETIVO GENERAL	5
	OBJETIVOS ESPECÍFICO	5
IV	BASE LEGAL	5-6
V	AMBITO DE APLICACIÓN	6
VI	DEFINIICONES OPERATIVAS	6-7
VII	ACTIVIDADES	7-8
VIII	BIBLIOGRAFÍA	8
IX	ANEXOS	9
	ANEXO N° 01: MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS	10-11
	ANEXO N° 02: MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES OPERATIVAS	12-13





I. INTRODUCCION

La preocupación por todos los implicados en el mundo sanitario por ofrecer asistencia sanitaria segura nace con la misma práctica sanitaria, esta preocupación se mantuvo un segundo plano hasta el inicio del siglo XX, ya que la calidad de atención sanitaria se focalizaba conseguir resultados, sin darle demasiada importancia a los riesgos.

Sin embargo con la tecnificación y la instrumentalización de la asistencia sanitaria la práctica médica comenzó a hacer más invasiva por lo tanto con mayor riesgo. Y por los años 1950-1960 algunos estudios dieron cuenta de los mismos, pero casi no se prestó atención a estos resultados.

El nacimiento de la disciplina de seguridad del paciente surgió en EEUU alrededor de los 70 por varias circunstancias concurrentes: indemnizaciones por litigios en casos de mala praxis, empezaron a suponer importantes cantidades de las aseguradoras, algunos de estos casos tuvieron una repercusión mediática nacional como el de la reportera del Boston Globe con cáncer de mama que falleció tras ser administrada una dosis de quimioterapia 10 veces superior a la que le correspondía por una mala interpretación de la prescripción de su oncólogo. Al principio del decenio de 1990 empezó a disponerse de evidencias científicas sobre este problema con la publicación de los resultados del Harvard medical Practice Atudy en 1991. Investigaciones posteriores en Australia, Estados Unidos, Gran Bretaña e Irlanda del Norte, en particular la publicación en 1999 de "To err is Human, building a safer health system" realizado por el instituto de medicina de los Estados Unidos, aportaron datos y colocaron el tema en la agenda de los programas políticos. Y se convierte en un problema de salud pública por el que se le da un enfoque nacional, priorizando sobre cualquier otro tema relacionado con la calidad de asistencia sanitaria la organización Mundial de salud (OMS).

A partir de esta evidencia se han puesto en marcha diferentes programas tanto nacionales como internacionales para mejorar la Seguridad del paciente.

En marzo del año 2002 la OMS emitió una resolución en 55 Asamblea Mundial, en favor de la Seguridad del Paciente y en octubre de 2004, lanzó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, cuyo propósito es llevar a cabo acciones que mejoren la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes en el mundo, especialmente para reducir los eventos adversos de la atención, evitar el sufrimiento innecesario y disminuir muertes evitables.

Nace la "WORLD ALLIENCE FOR PATIENTE SAFETY", de 2004, la Alianza Mundial para la Seguridad del paciente. Esta alianza propone lograr el compromiso de los Países miembros de la OMS para aumentar la seguridad en la atención en salud, a través del mejoramiento de la seguridad de los establecimientos de salud y de las buenas prácticas de atención, así como de la formulación de políticas de seguridad del paciente.

En ese marco, el Ministerio de Salud del Perú, decide impulsar la Seguridad del Paciente, como aspecto esencial de la calidad en los servicios de salud; llevando a cabo estrategias innovadoras que mejoren la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes, tales





como el estudio de los eventos adversos y la gestión de riesgos en la atención en salud y la puesta en marcha de una estrategia que contribuya a brindar una atención limpia y segura en las Organizaciones de Salud.

Entonces la Seguridad del Paciente, componente clave de la calidad asistencial, ha adquirido gran relevancia en los últimos años tanto para los pacientes y sus familias, que desean sentirse seguros y confiados en los cuidados sanitarios recibidos, como para los gestores y profesionales que desean ofrecer una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente.

Los efectos no deseados secundarios en la atención sanitaria representan una causa de elevada morbilidad y mortalidad en todos los sistemas sanitarios desarrollados. La razón fundamental es la creciente complejidad del manejo de los pacientes, en el que interactúan factores organizativos, factores personales de los profesionales y factores relacionados con la enfermedad.

Este documento ha sido elaborado siguiendo los lineamientos de la Oficina de Gestión de Calidad y Derecho de las personas del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, que determino los criterios de trabajo del 2015 mediante EJES DE TRABAJO (6 ejes); donde en relación a Seguridad del paciente tenemos:

EI EJE DE TRABAJO 4: GESTIÓN DEL RIESGO Y LAS BUENAS PRÁCTICAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE con el objetivo estratégico:

4.5. Implementar el Proceso de Aprendizaje del Error (Rondas de Seguridad; Identificación-Registro-Notificación-Análisis y Mejora del Incidente y Evento Adverso)

II. FINALIDAD

Contribuir a brindar una atención segura y de calidad al paciente en los diferentes servicios de salud del Hospital "Víctor Larco Herrera".

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar un entorno seguro en los servicios de salud que brinda el Hospital Víctor Larco Herrera mediante la reducción de riesgos y mejorando la seguridad de los pacientes.

OBJETIVOS ESPECÍFICO

Objetivo Específico 1: Implementar el Proceso de Aprendizaje del Error (Rondas de Seguridad; Identificación-Registro-Notificación-Análisis y Mejora del Incidente y Evento Adverso).

IV. BASE LEGAL

1. Ley N° 26842 – Ley General de Salud.
2. Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud.





PERU

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS
DE SALUD

HOSPITAL VÍCTOR LARCO
HERRERA

*Año de la Diversificación Productiva y
del Fortalecimiento de la Educación

3. Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
4. Resolución Ministerial N° 143-2006/MINSA, que aprueba la conformación del comité "Técnico para la Seguridad del Paciente".
5. Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica Sanitaria de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
6. Resolución Ministerial N° 676-2006/MINSA, que aprueba el Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006 - 2008.
7. Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Política Nacional de la Calidad en Salud".
8. Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA que aprueba la "La Guía Técnica para la elaboración de proyectos de mejora y la aplicación de las herramientas para la Gestión de la Calidad".
9. Resolución Directoral N°080-2013-DG-HVLH que aprueba la conformación del Comité de Seguridad del Paciente en el Hospital "Víctor Larco Herrera".

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

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.

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.

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

Cultura de Seguridad.- Se define por las creencias, valores y actitudes de sus profesionales y todo el personal con relación a la ocurrencia y manejo de los errores que ocurren en la atención de las personas.

Daño en el paciente.- los cuales pueden ser clasificados según su gravedad en:

- 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 ocasiona fallecimiento, incapacidad residual al alta o requiere intervención quirúrgica.





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.

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

Evento centinela.- Es un incidente o suceso 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.

Factor contribuyente.- Se define como una circunstancia, acción o influencia que ha desempeñado un papel en el origen o la evolución de un incidente o que ha aumentado el riesgo de que se produzca un incidente.

Incidente.- Suceso que resulta del proceso de atención del paciente, es involuntario no causa daño pero que pudiera favorecer para la aparición de un evento adverso.

Medida de mejora: Es una medida adoptada o una circunstancia para mejorar o compensar cualquier daño derivado de un incidente.

Peligro.- Es una circunstancia, un agente o una acción que puede causar daño.

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

Seguridad.- Es la reducción del riesgo de daños innecesarios hasta un mínimo aceptable, el cual se refiere a las nociones colectivas de los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en el que se prestaba la atención, ponderadas frente al riesgo de no dispensar tratamiento o de dispensar otro.

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.

Técnicas de Calidad.- Son procedimientos que ayudan al aumento del grado de participación de los equipos de mejora para encontrar oportunidades de mejora en los procesos.

VII. ACTIVIDADES

Objetivo Específico 1: Implementar el Proceso de Aprendizaje del Error (Rondas de Seguridad; Identificación-Registro-Notificación-Análisis y Mejora del Incidente y Evento Adverso)

Actividad 1.1. Instalación del Comité de Seguridad del paciente





Actividad 1.2. Elaboración y aprobación del Plan de Seguridad del Paciente.

Actividad 1.3. Actualización de la Directiva Sanitaria N° 009-2014-SEG.PAC.-OGC-DG-HVLH/MINSA "Directiva Sanitaria que regula el Sistema de Notificación de la Seguridad del Paciente en la atención en Salud Mental en el Hospital Víctor Larco Herrera".

Actividad 1.4. Sensibilización y sociabilización mediante reuniones y/o capacitaciones sobre el registro y notificación de incidentes relacionados con la seguridad del paciente en la atención mental dirigida al personal de salud de los pabellones asistenciales.

Actividad 1.5. Capacitación al Comité de Seguridad del Paciente: "Análisis de eventos adversos modelo Protocolo de Londres, modelo causa raíz".

Actividad 1.6. Informe trimestral del registro, notificación y análisis del consolidado de incidentes y eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente en la atención en salud mental dentro de la institución.

Actividad 1.7. Programación Rondas de seguridad en las áreas asistenciales del hospital.

Actividad 1.8. Seguimiento de las recomendaciones de Rondas de seguridad del paciente.

Actividad 1.9. Informe Semestral de las rondas de seguridad del paciente.

Actividad 1.10. Informe trimestral de evaluación del Plan de Seguridad del Paciente

Actividad 1.11. Informe semestral de rondas de seguridad del paciente

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. www.minsa.gob.pe/DGSP
2. www.igss.gob.pe





PERU

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS
DE SALUD

HOSPITAL VICTOR LARCO
HERRERA

"Año de la Diversificación Productiva y
del Fortalecimiento de la Educación

IX. ANEXOS



ANEXO N° 01															
MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS - PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2015															
ACTIVIDAD	META ANUAL PROGRAMADA		CRONOGRAMA DE PROGRAMACION											RESPONSABLE	
	META	UNIDAD DE MEDIDA	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N		D
Objetivo General: Desarrollar un entorno seguro en los servicios de salud que brinda el Hospital Víctor Larco Herrera mediante la reducción de riesgos y mejorando la seguridad de los pacientes.															
Actividad 1.1. Instalación del Comité de Seguridad del paciente	1	Acta de Instalación				x									OGC / Comité de Seguridad del Paciente
Actividad 1.2. Elaboración y aprobación del Plan de Seguridad del Paciente.	1	Plan aprobado con RD				x									OGC / Comité de Seguridad del Paciente
Actividad 1.3. Actualización y aprobación de la Directiva Sanitaria N° 009-2014-SEG.PAC.-OGC-DG-HVLH/MINSA "Directiva Sanitaria que regula el Sistema de Notificación de la Seguridad del Paciente en la atención en Salud Mental en el Hospital Víctor Larco Herrera".	1	Directiva aprobada con R.D				x									OGC / Comité de Seguridad del Paciente
Actividad 1.4. Sensibilización y sociabilización mediante reuniones y/o capacitaciones sobre el registro y notificación de incidentes relacionados con la seguridad del paciente en la atención mental dirigida al personal de salud de los pabellones asistenciales.	2	Informe/ Actas					x				x				Oficina de Gestión de la Calidad
Actividad 1.5. Capacitación al Comité de Seguridad del Paciente: "Análisis de eventos adversos modelo Protocolo de Londres, modelo causa raíz".	1	Informe/ Actas						x							OGC / Comité de Seguridad del Paciente



Actividad 1.6. Informe trimestral del registro, notificación y análisis del consolidado de incidentes y eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente en la atención en salud mental dentro de la institución.	3	Informes						x						x			OGC / Comité de Seguridad del Paciente
Actividad 1.7. Programación Rondas de seguridad en las áreas asistenciales del hospital.	4	Informe					X		x					x			OGC / Comité de Seguridad del Paciente
Actividad 1.8. Seguimiento de las recomendaciones de Rondas de seguridad del paciente.	2	Informe						x								x	OGC / Comité de Seguridad del Paciente
Actividad 1.9. Informe Semestral de las rondas de seguridad del paciente.	2	Informe						x								x	OGC / Comité de Seguridad del Paciente
Actividad 1.10. Informe trimestral de evaluación del Plan de Seguridad del Paciente	4	Informe			x			x						x		x	OGC / Comité de Seguridad del Paciente
Actividad 1.11. Informe semestral de rondas de seguridad del paciente	2	Informe						x								x	OGC / Comité de Seguridad del Paciente



ANEXO N° 02
MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES OPERATIVAS
PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2015 DEL HOSPITAL "VÍCTOR LARCO HERRERA" - 2015
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Objetivo General: Desarrollar un entorno seguro en los servicios de salud que brinda el Hospital Víctor Larco Herrera mediante la reducción de riesgos y mejorando la seguridad de los pacientes.

ACTIVIDADES	META (anual)	UNIDAD DE MEDIDA	% METAS LOGRADAS	OBSERVACIONES
Actividad 1.1. Instalación del Comité de Seguridad del paciente	1	Acta de Instalación		
Actividad 1.2. Elaboración y aprobación del Plan de Seguridad del Paciente.	1	Plan aprobado con RD		
Actividad 1.3. Actualización de la Directiva Sanitaria N° 009-2014-SEG.PAC.-OGC-DG-HVLH/MINSA "Directiva Sanitaria que regula el Sistema de Notificación de la Seguridad del Paciente en la atención en Salud Mental en el Hospital Víctor Larco Herrera".	1	Directiva aprobada con R.D		
Actividad 1.4. Sensibilización y sociabilización mediante reuniones y/o capacitaciones sobre el registro y notificación de incidentes relacionados con la seguridad del paciente en la atención mental dirigida al personal de salud de los pabellones asistenciales.	2	Informe/ Actas		
Actividad 1.5. Capacitación al Comité de Seguridad del Paciente: "Análisis de eventos adversos modelo Protocolo de Londres, modelo causa raíz".	1	Informe/ Actas		
Actividad 1.6. Informe trimestral del registro, notificación y análisis del consolidado de incidentes y eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente en la atención en salud mental dentro de la institución.	3	Informes		
Actividad 1.7. Programación Rondas de seguridad en las áreas asistenciales del hospital.	4	Informe		
Actividad 1.8. Seguimiento de las recomendaciones de Rondas de seguridad del paciente.	2	Informe		



Actividad 1.9. Informe Semestral de las rondas de seguridad del paciente.	2	Informe		
Actividad 1.10. Informe trimestral de evaluación del Plan de Seguridad del Paciente	4	Informe		
Actividad 1.11. Informe semestral de rondas de seguridad del paciente	2	Informe		

