

MINISTERIO DE SALUD



Dirección General

**RESOLUCION DIRECTORAL**

N° 128 -2020-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 09 de Octubre 2020

**Visto;** La Nota Informativa N° 104-2020-OGC-HVLH/MINSA, emitida por el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital "Víctor Larco Herrera";

**CONSIDERANDO:**

Que, la Organización Mundial de la Salud (OMS), como autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el Sistema de las Naciones Unidas, señala que la Seguridad del Paciente, es un principio fundamental de la atención sanitaria;

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° 035-2017-DG-HVLH, de fecha 15 de Febrero del 2017, se Reconfirma el Comité de Seguridad del Paciente del Hospital "Víctor Larco Herrera";

Que, mediante Resolución N° 017-2020-DG-HVLH de fecha 20 de Febrero del 2020, se aprueba el documento denominado "PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE - 2015", para su aplicación 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 2020, aprobado por el Comité de Seguridad del Paciente, con la finalidad de contribuir al fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente, con el objetivo específico entre otros, de establecer mecanismos de control en los servicios a través de rondas de seguridad del paciente;

Que, mediante Nota Informativa N° 094-2020-OEPE-HVLH/MINSA; el Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Víctor Larco Herrera,



señala que el mencionada documento, cumple con la estructura indicada en las Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, aprobada por Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA;

Que, 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 de la Oficina Ejecutiva 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 literal c) del artículo 11º del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera" aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1º.-** Aprobar, el Documento Denominado: "**PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – 2020**", para su aplicación en el Hospital "Víctor Larco Herrera", el mismo que en documento adjunto a folios (13) incluido dos anexos, forma parte integrante de la presente Resolución.

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

**Artículo 3º.-** Dejar sin efecto la Resolución Directoral N° 017-2020-DG-HVLH de fecha 20 de Febrero del 2020.

**Artículo 4º.-** Publicar, la presente Resolución Directoral, en el Portal Institucional del Hospital Víctor Larco Herrera ([www.larcoherrera.gob.pe](http://www.larcoherrera.gob.pe)).

Regístrese y Comuníquese

Ministerio de Salud  
Hospital Víctor Larco Herrera

Med. Elizabeth M. Rivera Chávez  
Directora General  
C.M.P. 24232 R.N.E. 10693

EMRCh/MYRV.

**Distribución:**

- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Gestión de la Calidad
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Archivo.





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital  
Victor Larco Herrera

"Año de la Universalización de la Salud"

# OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

## PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



2020



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital  
Víctor Larco Herrera

"Año de la Universalización de la Salud"

### **ELABORADO POR:**

Responsable de Seguridad del Paciente de la Oficina de Gestión de la calidad

### **COLABORADORES:**

**El siguiente plan estará conformado por los siguientes colaboradores**

Comité de Seguridad del Paciente:

Director Adjunto

Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Administración

Jefe de la Oficina De Gestión de la Calidad

Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Representante de la Unidad de Gestión de Riesgos

Jefe de la Oficina de Servicios generales y Mantenimiento

Jefa del Departamento de Enfermería.

Jefa del Departamento de Farmacia.

### **REVISADO POR**

**M.C Elizabeth Magdalena Rivera Chávez**

Director General HVLH

**Eco. Juan Ricardo Coronado Román**

Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

**M. C José del Carmen Farro Sánchez**

Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital  
Victor Larco Herrera

"Año de la Universalización de la Salud"

## INDICE

I JUSTIFICACIÓN .....	4
II ÁMBITO DE APLICACIÓN .....	5
III BASE LEGAL .....	5
IV DISPOSICIONES GENERALES .....	6
4.1 DEFINICIONES: .....	6-7
4.2 PROCEDIMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE .....	8
V DISPOSICIONES ESPECÍFICAS .....	9
VI RESPONSABILIDADES .....	10
VII ANEXOS .....	10
ANEXO N° 01: MATRIZ DE ACTIVIDADES .....	11
ANEXO N° 02: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	12





PERU

Ministerio  
de Salud

Ministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital  
Víctor Larco Herrera

"Año de la Universalización de la Salud"

## PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

### I JUSTIFICACIÓN

En todo el mundo, la prestación de atención sanitaria se enfrenta al desafío de una amplia gama de problemas de seguridad. El tradicional juramento médico ("Lo primero es no hacer daño") rara vez es violado intencionalmente por parte de los médicos, enfermeros y otro personal de salud. Pero los hechos señalan que los pacientes sufren daños todos los días, en todos los países del mundo, en el proceso de la atención sanitaria. Lo primero que debemos hacer es reconocer esta perturbadora realidad, rechazar la noción de que el statu quo es aceptable, y quizá lo más importante, tomar medidas para corregir los problemas que contribuyen a la atención no segura.

Todos los pacientes tienen derecho a una atención eficaz y segura en todo momento. El daño involuntario a pacientes que son sometidos a tratamientos no es un fenómeno nuevo. Hoy en día, las soluciones para mejorar la seguridad del paciente ofrecen un enfoque más constructivo, uno en el cual el éxito (una atención más segura) es determinado por lo bien que los profesionales médicos trabajan en equipo, cuán efectivamente se comunican entre sí y con los pacientes, y cuán cuidadosamente diseñados están los procesos de prestación de atención y los sistemas de apoyo de la atención. Con el creciente reconocimiento de los problemas de seguridad en la atención sanitaria, es momento de crear y difundir soluciones para la seguridad del paciente.

Afortunadamente, el equipo de gestión de nuestra institución viene formulando estrategias para la reforma de la atención sanitaria en términos de una calidad y oportunidad. Asimismo, busca la eliminación o corrección de prácticas inseguras o poco económicas que pudieran afectar la armonía de los procesos hospitalarios.

### FINALIDAD

Contribuir al fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente.





PERU

Ministerio  
de Salud

Departamento  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital  
Victor Larco Herrera

"Año de la Universalización de la Salud"

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Implementar los 4 pasos de la cultura de seguridad del paciente.

- Paso 1: Establecer los procedimientos para la adecuada higiene de manos.
- Paso 2: Fortalecer los procedimientos para la adecuada ejecución de las buenas practica de seguridad del paciente.
- Paso 3: Ejecución de auditorías médicas.
- Paso 4: Establecer los procedimientos para el adecuado registro y notificación de los eventos adversos.

### OBJETIVO ESPECÍFICO

- Establecer mecanismos de control en los servicios a través de Rondas de Seguridad del paciente.
- Programación Rondas de seguridad en las áreas asistenciales del hospital.
- Seguimiento de las recomendaciones de Rondas de seguridad del paciente.
- Informe Semestral de las rondas de seguridad del paciente.
- Informe anual de rondas de seguridad del paciente

## II ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan se aplicará en la UPSS de hospitalización, Emergencia y Consulta Externa.



## III BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley general de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N°1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.





"Año de la Universalización de la Salud"

- Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica N° 139-MINSA/2018/DGAIN
- Resolución Ministerial N°502-2016/MINSA, que aprueba la N.T.S N°029-MINSA/DIGEPRES-V.02, "Norma técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud".
- Resolución Ministerial N°255-2016/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud.
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el "Plan Nacional de Calidad en Salud".
- Resolución Jefatural N° 631-2016-IGSS, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 005-IGSS/V.01 "Sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas".
- Directiva Sanitaria N° 92-MINSA/2020/DGAIN, "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión de riesgo en la atención de Salud".

## IV DISPOSICIONES GENERALES

### 4.1 DEFINICIONES:

- a. Atención Segura.- Grado en el cual los servicios sanitarios para individuos y poblaciones aumentan la posibilidad de resultados en salud deseados y son consistente con el conocimiento profesional actual.
- b. Auditoría de la calidad de la atención en salud: Es el procedimiento sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento, por los profesionales de salud, de estándares y requisitos de calidad de los procesos de atención en salud a los usuarios de manera individual, y que tiene como finalidad fundamental la búsquedas sistemática de la mejora continua de las atenciones en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.





"Año de la Universalización de la Salud"

- c. 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.
- d. Complicación.- Resultado clínico de probable aparición e inherente a las condiciones propias del paciente y/o enfermedad.
- e. 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.
- f. Evento Adverso (EA): Lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención en salud, las cuales son más atribuibles a esta que a la enfermedad subyacente y que pueden conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente, a la demora del alta, a la prolongación del tiempo de estancia y al incremento de los costos de la no- calidad.
- g. Evento Centinela: Tipo de evento adverso en donde está presente una muerte o un daño físico o psicológico severo de carácter permanente, que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento o un cambio permanente de estilo de vida.
- h. Higiene de manos: Medida higiénica conducente a la antisepsia de las manos con el fin de reducir la flora microbiana transitoria, consiste usualmente en frotarse las manos con un antiséptico de base alcohólica o en lavárselas con agua y jabón normal o antimicrobiano.
- i. Incidente: Es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.
- j. Notificación: Es la comunicación oficial que realiza el responsable de la vigilancia epidemiológica, o quien haga sus veces, de cualquier unidad notificante, que haya detectado o recibido, y verificado el reporte o comunicación de una enfermedad o evento sujeto a vigilancia epidemiológica. La notificación de una enfermedad o evento a vigilar puede ser inmediata, semanal o mensual, según corresponda.





"Año de la Universalización de la Salud"

- k. **Prevención del riesgo:** Son acciones que buscan disminuir el riesgo de que aparezcan eventos adversos, abordados de forma precoz para minimizar daños y evitar su reaparición reduciendo su impacto.
- l. **Riesgo:** Probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del sistema de atención de salud o un factor que incremente la probabilidad.
- m. **Riesgo de Seguridad:** Es una herramienta de calidad que permite evaluar la ejecución de buenas prácticas de la Atención en Salud, recomendada para fortalecer la cultura de seguridad del paciente, consiste en una visita programada de un servicio seleccionada al azar del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo (Instituciones prestadoras de servicios de salud) para identificar prácticas inseguras durante la atención de salud y establecer contacto directo con el paciente familia y personal de salud, siempre con actitud educativa y no punitiva.
- n. **Reporte:** Es la comunicación formal que realiza cualquier personal de salud que haya detectado o recibido la declaración de una enfermedad o evento sujeto a vigilancia epidemiológica u otro evento de importancia para la salud pública, al responsable de la vigilancia o a quien haga sus veces en una unidad.
- o. **Seguridad del paciente:** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

#### 4.2 PROCEDIMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

- a. Para la implementación de los 4 pasos de la cultura de seguridad del paciente se programará una "Ronda de Seguridad" por cada pabellón de la UPSS de Hospitalización, Emergencia y Consulta Externa. Dicha





PERU

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Regulaciones en Salud

Hospital  
Victor Larco Herrera

"Año de la Universalización de la Salud"

actividad tiene una duración de 2 horas aproximadamente, previa elaboración del cronograma de actividades.

- b. La actividad estará liderada y será convocada por la Dirección Adjunta del hospital.
- c. El responsable de la Oficina de Gestión de la Calidad o quien haga sus veces, será el secretario técnico del equipo, quien se encargará de la custodia de la información relacionada a la ronda.
- d. Para la ejecución de los 4 pasos se convocará al equipo de cultura de seguridad del paciente y a los comités de auditoría (médica y salud). Todos los integrantes del equipo firmarán el reporte de los resultados obtenidos.
- e. El responsable la Oficina de Gestión de la Calidad, deberá elaborar el informe mensual dirigido a la Dirección General y el informe trimestral dirigido al Ministerio de Salud. El cual deberá contener los resultados de los 4 pasos previamente citados.
- f. El equipo de Cultura de Seguridad del Paciente estará a cargo del seguimiento, monitoreo y evaluación de las recomendaciones sugeridas luego de la ronda.

## V DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Paso 1: Establecer los procedimientos para la adecuada higiene de manos.

Para llevar a cabo este objetivo, el Comité de Bioseguridad aplicará los instrumentos respectivos, en cumplimiento de la normatividad vigente.

Paso 2: Fortalecer los procedimientos para la adecuada ejecución de las buenas prácticas de seguridad del paciente.

Para llevar a cabo este objetivo, el equipo de Cultura de Seguridad del Paciente, aplicara las fichas de buenas prácticas de seguridad del paciente, aprobada con R.D. N° 035-2017-DG-HVLH, a fin de realizar cuando sea el caso el diagnóstico, seguimiento y monitoreo de las recomendaciones previamente emitidas.

Paso 3: Ejecución de auditorías médicas.





PERU

Ministerio  
de Salud

Ministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital  
Víctor Larco Herrera

"Año de la Universalización de la Salud"

Para llevar a cabo este objetivo, los comités de auditoría (médica y salud) aplicarán los instrumentos de auditoría respectivos, en cumplimiento de la normatividad vigente.

Paso 4: Establecer los procedimientos para el adecuado registro y notificación de los eventos adversos.

Para llevar a cabo este objetivo, el equipo de Cultura de Seguridad del Paciente reforzará la necesidad de reportar y notificar oportunamente los incidentes y eventos adversos. Asimismo, se recogerán las fichas registradas. Posteriormente, se realizará el análisis e informe de los mismos.

## SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Tipo de indicador: Resultado y eficacia

Fórmula del indicador: Número de rondas de seguridad ejecutadas/número total de rondas

Meta: 100%

## VI RESPONSABILIDADES

Las actividades precitadas estarán a cargo del Comité de Seguridad del Paciente y la Oficina de Calidad de la IPRESS.

El Director del hospital estará a cargo de facilitar la implementación de las estrategias de mejora.

## VII ANEXOS

- Anexo N° 01: Matriz de actividades
- Anexo N° 02: Cronograma de actividades







PERÚ

Ministerio  
de SaludVicerrectorado  
de Prestaciones y  
Asesoramiento en SaludHospital  
Víctor Larco Herrera

"Año de la Universalización de la Salud"

## ANEXO N° 02: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

RONDAS			
FEBRERO			
1	Pabellón 20	11/02/2020	10:00 am
2	Pabellón 18	18/02/2020	10:00 am
3	Pabellón 1	25/02/2020	10:00 am
MARZO			
4	Pabellón UCE	03/03/2020	10:00 am
5	L. O Pabellón 20	10/03/2020	10:00 am
ABRIL			
MAYO			
JUNIO			
JULIO			
AGOSTO			
SEPTIEMBRE			
6	Pabellón 4	30/09/2020	10:00 am
OCTUBRE			
7	Pabellón 8	07/10/2020	10:00 am
8	Pabellón 5	14/10/2020	10:00 am
9	Pabellón 9	21/10/2020	10:00 am
NOVIEMBRE			
10	Pabellón 12-13	04/11/2020	10:00 am
11	UCEG	11/11/2020	10:00 am
12	Consultorio externo Adultos	18/11/2020	10:00 am
13	Consultorio Externo niños	25/11/2020	10:00 am
DICIEMBRE			
14	Emergencia	02/12/2020	10:00 am
15	Rehabilitación	09/12/2020	10:00 am
16	Forense	16/12/2020	10:00 am





PERU

Ministerio de Salud

Ministerio de Salud  
Asesoría Técnica

Hospital  
Victor Larco Herrera

"Año de la Universalización de la Salud"

**REUNIÓN ORDINARIA DEL EQUIPO DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HOSPITAL  
VICTOR LARCO HERRERA**

**ACTA**

En la ciudad de Lima, siendo las 12:00 pm del día, 13/02/20 en la Oficina de Gestión de la Calidad en mérito a la convocatoria del jefe de oficina de Gestión de la Calidad, con la presencia de los miembros del equipo:

1. Director Adjunto.
2. Director Ejecutivo de la oficina ejecutiva de Administración.
3. Jefe la Oficina de Gestión de la Calidad.
4. Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
5. Representante de la Unidad de Gestión de Riesgos.
6. Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
7. Jefe del Departamento de Enfermería
8. Jefe del Departamento de Farmacia

**DESARROLLO DE LA AGENDA:**

APROBACIÓN DEL PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2020.

**ACUERDOS:**

SOLICITUD DE RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Siendo las 12:30 pm del 13/02/20, concluimos la sesión, firmamos en señal de conformidad.

Ministerio de Salud  
Hospital "Victor Larco Herrera"

Mg. Zita Silvia Oshua Huanachi  
Jefa del Dpto. de Enfermería  
C.E.P. N° 13575

Ministerio de Salud  
Hospital "Victor Larco Herrera"

Méd. José Del Carmen Farro Sánchez  
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad  
CMP: 37711 RNA: A03842

Ministerio de Salud  
Hospital "Victor Larco Herrera"

Med. Roger Alejandro Abanto Mi  
C.M.P. 36321 R.N.E. 18903  
Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Amb

Ministerio de Salud  
Hospital "Victor Larco Herrera"  
Oficina Ejecutiva de Administración

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"

Carlos Eduardo Palacios Valderrama  
Director Adjunto  
Médico Psiquiatra  
C.M.P. 4681 R.N.E. 29227

Ministerio de Salud  
Hospital Nacional "Victor Larco Herrera"

Q.F. JULISA L. RIVERA AGUIRRE DE CAYO  
Jefe (a) del Dpto. De Farmacia  
CQFP N° 11662

