

MINISTERIO DE SALUD



Dirección General



## RESOLUCION DIRECTORAL

Nº/63 -DG-HVLH-2008

Magdalena del Mar, 30 de Abril del 2008

VISTO, el Memorando N° 026-OGC-HVLH-2008, emitido por el Director de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital "Victor Larco Herrera"

### CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, establece, que es responsabilidad del Estado, promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 676-2006/MINSA Aprueban el Documento Técnico "Plan Nacional para la seguridad del Paciente 2006-2008", con estas normas se busca socializar las experiencias ganadas por los Hospitales y sensibilizar a los diversos sectores en salud; Cuerpo Médico y Organizaciones de Pacientes, Universidades, Sociedades Científicas;



Que, es necesario implementar el "Plan Hospitalario para la seguridad del paciente 2008" del Hospital "Victor Larco Herrera" mediante actividades programadas a fin de ratificar el compromiso institucional de seguir los lineamientos de la política de salud; así como los mecanismos de registro y seguimiento local de eventos adversos, de aprendizaje colectivo; las buenas prácticas de atención en la Seguridad Asistencial y la participación de los Usuarios en el Plan, por lo que debe aprobarse el Plan Hospitalario para la Seguridad del Paciente, presentado por el Director de la Oficina de Gestión de la Calidad, mediante Resolución Directoral;



Con la aprobación de la Su Dirección General y visados por la Oficina de Gestión de la Calidad y la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con la Ley N° 26842 Ley General de Salud y la Resolución Ministerial N° 676-2006/MINSA;

En uso de las atribuciones prevista en el literal c) del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA;

SE RESUELVE:



Artículo 1°.- APROBAR, el Plan HOSPITALARIO PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE 2008 del Hospital "Victor Larco Herrera", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución

Artículo 2°.- La Sub Dirección General, a través de la Dirección de Gestión de la Calidad en Salud, se encargará del cumplimiento de sus actividades así como la difusión e implementación del Plan Hospitalario a fin alcanzar la Calidad del Servicio



Artículo 3°.- Encargar a la **Oficina de comunicaciones** la publicación del referido Plan en el portal del Internet del Hospital "Victor Larco Herrera"

Artículo 4°.-Dejar sin efecto la Resolución Directoral N° 213-2007-DG-HVLH del 12 de Octubre del 2007 y su modificatoria Resolución Directoral N° 248-2007-DG-HVLH



Regístrese y comuníquese

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"

.....  
Dra. Cristina Eyzaguren Li  
Directora General  
CMP. 17899 RNE. 8270

CAEL/MAPR/AESG/msm

Distribución :

DISA V.L.C.

Dirección Ejecutiva de Administración

Jefe de Departamento de Consulta Externa Adultos

Jefe de Servicio de Consulta Externa Niños

Jefe del Servicio de Emergencia

Jefe del Departamento de Hospitalización

Archivo.

**MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"**

**PLAN HOSPITALARIO  
PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

**OFICINA  
GESTION DE LA CALIDAD**

**2008**

departamentos atención asistencial (Emergencia, CC.EE. y Hospitalización).

3.2.4. Lograr la participación de los usuarios del sistema.

#### **IV. BASE LEGAL**

- 4.1 Ley N° 26642 – Ley General de Salud
- 4.2 Ley N° 27657 – Ley General de Salud.
- 4.3 Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprobó el “Sistema de Gestión de Calidad en Salud”
- 4.4 Resolución Ministerial N° 143-2006/MINSA, se conformó el Comité Técnico para la Seguridad de Paciente
- 4.5 Resolución Ministerial N° 676-2006/MINSA, aprobó el documento técnico “Plan Nacional para la Seguridad de Paciente 2006-2008”.

#### **V. ALCANCE**

El Plan Hospitalario para la Seguridad del Paciente es de aplicación en todos los departamentos asistenciales de la institución:

- Emergencia.
- Consulta Externa Adultos.
- Consulta Externa Niños.
- Hospitalización.

#### **VI. ESTRATEGIAS**

Las estrategias para implementar el Plan Hospitalario para la Seguridad del paciente 2008 son las siguientes:

1. Involucrar al personal asistencial en el proceso de identificación y reporte voluntario, confidencial y de la vigilancia activa.
2. Crear compromiso a nivel de gestión del hospital, jefaturas de departamentos en la reducción de los eventos adversos.
3. involucrar al usuario del establecimiento de salud en prevención de los eventos adversos.
4. Fomentar la investigación operativa.

## **I. INTRODUCCIÓN**

Es un aspecto prioritario en la organización y funcionamiento de todo sistema de salud y tiene implicancias directas en la calidad de la atención.

Para construir un sistema seguro es necesario buscar, analizar y solucionar las causas de los errores en la atención.

Este Plan busca que nuestra institución identifique la naturaleza de los eventos adversos para analizarlos, formular propuestas de mejora, socializar sus intervenciones e implementar buenas practicas para evitarlos considerando la seguridad del paciente, involucrando al usuario en todo este proceso de mejora.

## **II. FINALIDAD**

Contribuir a hacer los servicios de salud lugares cada vez mas seguros para la atención de los pacientes.

## **III. OBJETIVOS**

### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Reducir lo eventos adversos en los usuarios del sistema de salud nacional contribuyendo a hacer los servicios de salud lugares seguros para la atención de los pacientes.

### **3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

3.2.1. Implementar y fortalecer un mecanismos de registro y seguimiento local de eventos adversos en un 90% de los servicios asistenciales.

3.2.2. Establecer un mecanismo de aprendizaje colectivo para la prevención y manejo colectivo de los eventos adversos en los servicios de salud seleccionados.

3.2.3. Adaptar, difundir e implementar las Buenas Prácticas de Atención en la Seguridad del Paciente en los diferentes

5. Implementar el sistema registro o reporte de eventos adversos.

## VII. ACTIVIDADES

- 7.1. OE1: Implementar y fortalecer un mecanismo de registro y seguimiento local de eventos adversos en un 90% de los servicios asistenciales
  - a. Llevar a cabo reuniones de sensibilización al personal de salud en el tema de Seguridad del Paciente.
  - b. Diseño de un sistema de identificación, registro, reporte y análisis.
- 7.2. OE2: Establecer un mecanismo de aprendizaje colectivo para la prevención y manejo colectivo de los eventos adversos en los servicios de salud seleccionados
  - a. Elaboración Elaborar una Guía Institucional de seguridad para el usuario.
  - b. Apoyar y premiar la investigación en seguridad del paciente.
  - c. organizar reuniones de trabajo periódicas sobre seguridad del paciente.
- 7.3. OE3: Adaptar, difundir e implementar las Buenas Practicas de Atención en la Seguridad del Paciente en los diferentes departamentos atención asistencial
  - a. Rondas médicas para la seguridad del Paciente.
  - b. Implementar prioritariamente las siguientes Buenas Practicas de atención.

**Practica 1:** Mejore la exactitud en la identificación del paciente para eliminar procedimientos, tratamientos y medicación errados.

**Practica 2:** Mejore la seguridad en el uso de medicamentos mediante la implementación del sistema de dispensación en dosis unitarias.

**Practica 3:** Implemente la practica correcta de lavado de mano.

**Practica 4:** Implemente buenas practicas de prescripción, utilizando los 5 pasos correctos (Pacientes, Medicamentos, dosis, Hora y Vías Correctos).

**Practica 5:** Mejore los niveles de supervisión al personal asistencial con énfasis en el personal en entrenamiento.

7.4. OE4: Lograr la participación de los usuarios del sistema.

- a. Implementar el consentimiento informado.
- b. Difundir la Guía de Seguridad del paciente para el usuario.
- c. Mejorar el mecanismo de atención y escucha al usuario.
- d. Involucrar al paciente y sus familiares en el proceso de atención.

## VIII. BIBLIOGRAFÍA

8.1. Informe de Secretaria de la Organización Mundial de Salud sobre "Calidad de atención : Seguridad del Paciente"  
[http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA55/sa5513.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA55/sa5513.pdf).

8.2. La enfermería en el control de la calidad. ACAMI. 2005 [citado: 5 febrero 2006]. Disponible en:  
<http://www.acami.org.ar/revista/calidad.htm>

8.3. Seguridad del paciente. La enfermera importa. Comunicado de prensa 29 de abril 2002 [citado: 12 enero 2006]. Disponible en: [http://www.icn.ch/matters\\_ptsafetysp.htm](http://www.icn.ch/matters_ptsafetysp.htm)

8.4. Benavent MA, et al. Fundamentos de enfermería. España: DAE. Grupo Paradigma. Enfermería 21; 2000 [citado: 27 enero 2006]. Disponible en: [www.enfermeria21.com](http://www.enfermeria21.com)

## IX. ANEXOS

<b>DPTO. /SERVICIO :</b> _____	
MINISTERIO DE SALUD	
	<b>HOSPITAL</b> <b>VICTOR LARCO HERRERA</b>
<b>IMPACTO DEL EVENTO:</b> (1) (2) (3) (4) (5) <b>ALERTA:</b> (SI) (NO)	
<b>HOJA DE NOTIFICACION PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	
HORA: _____	NOMBRE DEL PACIENTE: _____
FECHA DE INGRESO HOSPIT: ____/____/____	
DX. INGRESO: _____	
SEXO: M( ) F( )	EDAD: _____ NOMBRE DEL QUE REPORTA: _____
<b>EVENTO REPORTADO</b>	
<b>INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Conjuntivitis IH ( )</li><li>- Celulitis IH ( )</li><li>- Diarrea IH ( )</li><li>- Endometritis puerperal IH ( )</li><li>- Flebitis ( ), abscesos ( )</li><li>- Infección de herida operatoria ( )</li><li>- Infección de zona de inserción ( )</li><li>- ITU por catéteres ( )</li><li>- Neumonías por uso de respirador ( )</li><li>- Onfalitis ( )</li><li>- Plodermatitis IH ( )</li><li>- Ulceras por decúbito ( )</li><li>- Sepsis Neonatal IH ( )</li><li>- Sepsis o bacteriemia IH ( )</li><li>- Ventrículitis ( )</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Error diagnóstico ( )</li><li>- Infraestructura ( )</li><li>- Falla en equipos ( )</li></ul>
<b>COMPLICACIONES OPERATORIAS Y POST OPERATORIAS:</b>	
<b>SANGRE O HEMODERIVADOS:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Error del grupo sanguíneo ( )</li><li>- Reacción a la transfusión ( )</li><li>- Otros ( )</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Acontecimientos adversos ligados a la técnica quirúrgica ( )</li><li>- Complicaciones anestesia ( )</li><li>- Complicaciones de traqueostomía ( )</li><li>- Cuerpos extraños en cirugía ( )</li><li>- Dehiscencia de sutura post op ( )</li><li>- Embolla pulmonar ( ) o trombosis venosa Post op ( )</li><li>- Error en el punto de operación ( )</li><li>- Fractura de cadera post op ( )</li><li>- Hemorragia o hematoma post op ( )</li><li>- Insuficiencia respiratoria post op ( )</li><li>- Laceraciones o punciones accidentales ( )</li><li>- Neumotorax iatrogénico ( )</li><li>- Otros ( )</li></ul>
<b>MEDICAMENTOS:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Error en la medicación ( )</li><li>- Error en la Administración ( )</li><li>- Reacción adversa medicamentosa ( )</li></ul>	<b>CAIDAS DE PACIENTES:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Fractura de caderas post caída ( )</li><li>- Otros ( )</li></ul>
<b>FALTA DE ATENCIÓN OPORTUNA AL PAC.</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Exámenes diagnóstico ( )</li><li>- Demora atención médica ( )</li><li>- Intersonsulta ( )</li><li>- Referencia ( )</li><li>- Otros ( )</li></ul>	
DESCRIPCIÓN: _____	
_____	
_____	

DPTO. / SERVICIO : \_\_\_\_\_



Código:

Impacto del Evento : ( 1 ) ( 2 ) ( 3 ) ( 4 ) ( 5 )  
ALERTA : ( SI ) ( NO )

**"Mejorando la Calidad de la atención de Salud"**  
**Ficha de Notificación para Seguridad del Paciente**  
**Servicios Asistenciales**

Frcha :  hora :

Paciente :  
Nombres y Apellidos

Edad  SEXO : F  M

Diagnostico de Ingreso

Fecha de Ingreso Hospitalario :

N° de Historia Clínica :

**Eventos a Vigilar :**

*Falla en equipos*

*Error diagnostico y en el tratamiento*

**Error de Medicación:**

*Medicación erróneo.*

*Omisión de dosis o de medicamento, no debida a carencia de medicamentos.*

*Dosis incorrecta.*

*Técnica de Administración Incorrecta.*

*Vía de administración incorrecta.*

*Velocidad de administración incorrecta*

*Administración de medicamento a pacientes equivocado*

*Administración de medicamento adulterado, deteriorado o expirado*

**Falta de Atención oportuna al paciente :**

*Demora en la realización de exámenes diagnosticos que no dependan del aspecto económico*

*Demora en la atención Medica.*

*Demora tras la solicitud de interconsulta.*

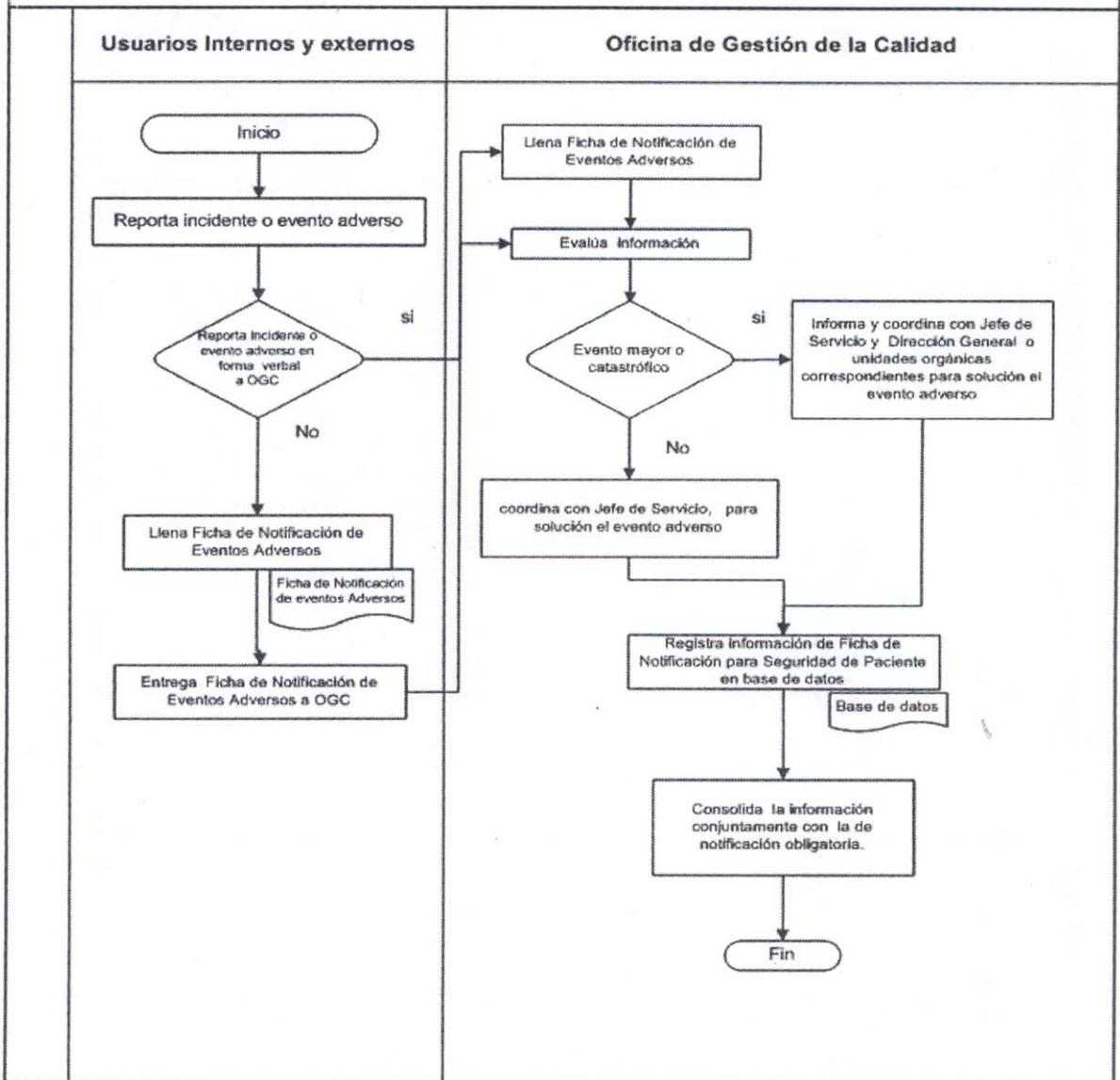
*Demora en la referencia.*

**Descripción de los hechos**

- IMPACTO 1 : INSIGNIFICANTE
- IMPACTO 2 : MENOR ( atención en el servicio )
- IMPACTO 3 : MODERADO ( atención en otro servicio )
- IMPACTO 4 : MAYOR ( lesiones severas, perdida de la capacidad )
- IMPACTO 5 : CATASTROFICO ( muerte )

### PROCESO: NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES O EVENTOS ADVERSOS



**PROCESO : NOTIFICACIÓN Y VIGILANCIA ACTIVA DE INCIDENTE O EVENTOS ADVERSOS**

