



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 012-2022-DG-HVLH/MINSA

Magdalena del Mar, 24 de enero 2022

Visto; La Nota Informativa N° 013-2022-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, asimismo la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, tiene por objeto promover la investigación y facilitar la utilización de los resultados de la investigación en pro de una atención sanitaria más segura y una reducción del riesgo de ocasionar daño a los pacientes en todos los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS);

Que, mediante Resolución Ministerial N° 676-2006/MINSA, se define 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 Documento Técnico: "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 Conformó el Equipo de Cultura de Seguridad del Paciente del Hospital "Víctor Larco Herrera";

Que mediante Resolución Directoral N° 001-2022-DG-HVLH/MINSA de fecha 10 de enero de 2022, se conformó el Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente del Hospital Víctor Larco Herrera", para el periodo 2022;

Que, mediante documento del visto, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad remite el Plan de Seguridad del Paciente del Año 2022, 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° 005-2022-OEPE-HVLH/MINSA; el Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Víctor Larco Herrera, señala que el mencionado documento, cumple con lo indicado en numeral 6.1, estructura de los documentos normativos, que corresponde a lo definido en el numeral 6.1.4. Documento técnico, señalado en las "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, aprobada por Resolución Ministerial N° 826-2021/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 Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital "Victor Larco Herrera"; y,

Con el visto bueno del Director Adjunto, del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital "Victor Larco Herrera", y;

De conformidad con lo previsto por 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, el Documento Denominado: "**PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE - 2022**", para su aplicación en el Hospital "Victor Larco Herrera", el mismo que en documento adjunto a folios nueve (09) incluido un (01) anexo, 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°.- Publicar, la presente Resolución Directoral, en el Portal Institucional del Hospital Victor Larco Herrera (www.larcoherrera.gob.pe).

Regístrese y Comuníquese

Ministerio de Salud
Hospital Victor 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

Hospital
Víctor Larco Herrera

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



2022



BICENTENARIO
PERÚ 2021



Siempre
con el pueblo

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

Equipo de Seguridad del Paciente:

Directora General

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

Jefe de del Departamento de Hospitalización

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



INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	4
II.	FINALIDAD	4
III.	OBJETIVOS.....	4
	OBJETIVO GENERAL.....	4
	OBJETIVO ESPECÍFICO	4
IV.	ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	5
V.	BASE LEGAL	5
VI.	CONTENIDO	5
	6.1 DEFINICIONES:	5
	6.2 PROCEDIMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	6
	6.3 DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	7
VII.	RESPONSABILIDADES	7
VIII.	ANEXO	8



PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

I. INTRODUCCIÓN

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 y 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, 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 ha formulado 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.

Debido a la pandemia del Covid -19 es necesario reforzar las rondas de seguridad, puesto que a expuesto a los pacientes y a los trabajadores de salud a un gran riesgo el cual según datos estadísticos es mucho mayor en centro de salud a comparación de la población general. Por lo cual se ha elaborado flujogramas de tránsito y capacitaciones al personal.

II.FINALIDAD

Contribuir al fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente.

III.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 trimestral de las rondas de seguridad del paciente.
- Informe Semestral de las rondas de seguridad del paciente.
- Informe anual de rondas de seguridad del paciente

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

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

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley general de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N°1161, que a prueba la ley de Organización y Funciones del Ministerio de 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 Auditoria 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".

VI. CONTENIDO

6.1 DEFINICIONES:

- 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.
- Auditoria 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 búsqueda sistemática de la mejora continua de las atenciones en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- 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 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 suceden en la atención de las personas.
- 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, al a 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.
- 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 incrementa 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.

6.2 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 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 rondas 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 ronda de Seguridad del Paciente estará a cargo del seguimiento, monitoreo y evaluación de las recomendaciones sugeridas luego de la ronda.

6.3 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 rondas de seguridad del Paciente aprobado con R.D. N° 001-2022-DG-HVLH aplicará las fichas de buenas prácticas de seguridad del paciente a fin de realizar cuando sea el caso el diagnóstico, seguimiento y monitoreo de las recomendaciones previamente emitidas.

Paso 3: Ejecución de auditorías médicas.
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 rondas 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

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

Meta: 100%

VII. RESPONSABILIDADES

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

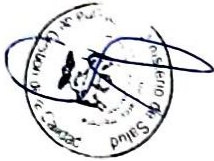


El director del hospital estará a cargo de facilitar la implementación de las estrategias de mejora.

VIII. ANEXO

- CRONOGRAMA ANUAL DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE APROBADO CON RD 003-2022-DG-HVLH/MINSA





CRONOGRAMA ANUAL DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2022

IPRESS: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

TITULAR/RESPONSABLE IPRESS: MC. ELIZABETH RIVERA CHÁVEZ

ENERO		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	12/01/2022	10:00
RONDA 2	19/01/2022	10:00

FEBRERO		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	02/02/2022	10:00
RONDA 2	09/02/2022	10:00

MARZO		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	02/03/2022	10:00

ABRIL		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	06/04/2022	10:00
RONDA 2	13/04/2022	10:00

MAYO		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	04/05/2022	10:00
RONDA 2	11/05/2022	10:00

JUNIO		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	01/06/2022	10:00
RONDA 2	08/06/2022	10:00

JULIO		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	06/07/2022	10:00

AGOSTO		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	03/08/2022	10:00

SEPTIEMBRE		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	07/09/2022	10:00

OCTUBRE		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	05/10/2022	10:00

NOVIEMBRE		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	02/11/2022	10:00

DICIEMBRE		
RONDA	FECHA	HORA

Ministerio de Salud
Hospital Victor Larco Herrera

Elizabeth M. Rivera Chávez
Med. Elizabeth M. Rivera Chávez
Directora General

DIRECTORA DEL
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

[Signature]
JEFE DE LA
OFICINA DE GESTIÓN
DE LA CALIDAD

Ministerio de Salud
Hospital Victor Larco Herrera

.....
M.C. José Del Carmen Farro Sanchez
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad
CMP 37711 RNA AO3842

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Victor Larco Herrera

[Signature]
Med. Luis A. Vilchez Salcedo
C.M.P. 28865 R.N.E. 12658
JEFE DE LA OFICINA DE
EPIDEMIOLOGIA

Ministerio de Salud
Hospital "Victor Larco Herrera"

[Signature]
Mo. Zita Silvia Cahuja Huanachi
Jefe de Departamento de
ENFERMERIA
C.F.R.N. No. 13675