



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 019-2023-DG-HVLH/MINSA

Magdalena del Mar, 09 de febrero 2023

Visto; La Nota Informativa N° 021-2023-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° 519-2006-MINSA, 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, así como 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 Ministerial N° 727-2009/MINSA, se aprueba el Documento Técnico: "Política Nacional de Calidad en Salud"; con la finalidad de contribuir a la mejora de la Calidad de la atención de salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud mediante la implementación de directrices emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional;

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° 005-2023-DG-HVLH/MINSA de fecha 17 de enero de 2023, se conformó el Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente del Hospital Víctor Larco Herrera", para el periodo 2023;

Que, mediante documento del visto, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, remite el Documento Técnico: "Plan de Seguridad del Paciente -2023", con la finalidad de contribuir al fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente y establecer estrategias que nos permitan implementar el sistema de gestión de la calidad; 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° 010-2023-OEPE-HVLH/MINSA; el Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Víctor Larco Herrera, hace suyo el Informe N° 005-2023-UFPOP-OEPE-HVLH/MINSA, emitido por la Jefa de la Unidad Funcional Planeamiento, Organización y Proyectos a su cargo y señala que el documento normativo titulado: "Plan de Seguridad del Paciente – 2023", cumple con lo indicado en numeral 6.1, Estructura de los documentos normativos, que corresponde a lo precisado 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 "Víctor Larco Herrera"; y,

Con el visto bueno del Director Adjunto de la Dirección General, 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 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, el Documento Técnico: "**PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE - 2023**", para su aplicación en el Hospital "Víctor Larco Herrera", el mismo que en documento adjunto a folios diez (10) incluido dos (02) anexos, 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°.- Publicar, la presente Resolución Directoral, en el Portal Institucional del Hospital Víctor Larco Herrera (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/aesg.

Distribución:

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



OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



DOCUMENTO TÉCNICO
"PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE"

Lima – Perú

2023



ELABORADO POR:

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

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



ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	4
II.	FINALIDAD	4
III.	OBJETIVOS	4
	3.1 Objetivo General	4
	3.2 Objetivo Específico	4
IV.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	4
V.	BASE LEGAL	4
VI.	CONTENIDO	5
	6.1 Definiciones	5
	6.2 Análisis de la Situación Actual del Aspecto Sanitario o Administrativo	6
	6.3 Procedimientos para la Implementación de la Cultura de Seguridad del Paciente	7
	6.4 Disposiciones Específicas	7
	6.4.1 Seguimiento y Evaluación	7
VII.	RESPONSABILIDADES	8
VIII.	ANEXOS	8
	Anexo 01 Cronograma Anual de Rondas de Seguridad del Paciente 2023 Aprobado con RD N° 013 -2023-DG-HVLH/MINSA	9
	Anexo 02 Sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas	10



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.

II. FINALIDAD

Contribuir al fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente y establecer estrategias que nos permitan implementar el sistema de gestión de la calidad.

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Mejorar la seguridad de los pacientes atendidos en el Hospital Víctor Larco Herrera y prevenir la ocurrencia de eventos adversos.

3.2 Objetivo Específico

- Promover y fortalecer una cultura de seguridad del paciente.
- 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 de las rondas de seguridad realizadas.
- Difundir las prácticas seguras de atención y fomentar el desarrollo de la investigación en temas de seguridad del paciente.



AMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan de Seguridad del Paciente se aplicará en todos los servicios del "Hospital Víctor Larco Herrera".



BASE LEGAL

Decreto Legislativo N°1161, que aprueba la ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

- Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA que aprueba la 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 la "Política Nacional de Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 163-2020/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 092-MINSA/2020/DGAIN. "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión de riesgo en la atención de Salud".
- Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA. " Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"
- Resolución Directoral N° 005-2023-DG-HVLH/MINSA. "Conformar el Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente del Hospital Vitor Larco Herrera para el periodo 2023".
- Resolución Directoral N° 013 -2023-DG-HVLH/MINSA. "Cronograma Anual de Rondas de Seguridad del paciente del Hospital Victor Larco Herrera para el periodo 2023".

VI. CONTENIDO

6.1 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. 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.
- 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 suceden 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, 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 reparación 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.

6.2 Análisis de la Situación Actual del Aspecto Sanitario o Administrativo

- **Antecedentes**
El hospital "Victor Larco Herrera" es un hospital de nivel III, según los resultados de las roratas de Seguridad del paciente del 2022, se ha identificado un promedio bajo en el porcentaje de implementación de las recomendaciones "Monitoreo de Acciones".
- **Problema**
Incumplimiento de la ejecución de los estándares de gestión de la calidad, enmarcados en acciones de mejora implementadas.
- **Causas**
 - Falta de cultura de seguridad del paciente por parte del personal de salud.
 - Protocolos inadecuados de procedimientos en la práctica asistencial.
 - Datos incorrectos o faltantes en los sistemas de información.
- **Población Objetivo**
El plan de seguridad va dirigido al personal de salud de las diferentes UPSS del Hospital Victor Larco Herrera.
- **Alternativa de Solución**
El Equipo de Seguridad del Paciente debe realizar la monitorización e implementación de las recomendaciones con la finalidad de mejorar la atención en los servicios de salud del Hospital Victor Larco Herrera.



... en todos los pabellones llegando a un porcentaje de implementación de las acciones de mejora > al 70%.

VII. RESPONSABILIDADES

- Las actividades necesarias estarán a cargo del equipo de Seguridad del Paciente y la Oficina de Calidad de la PRESS.
- El director del Hospital estará a cargo de facilitar la implementación de las estrategias de mejora.

VIII. ANEXOS

Anexo 1: Cronograma Anual de Rondas de Seguridad del Paciente-2023.

Anexo 2: Sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Sentinela.





Anexo 01 - Cronograma Anual de Rondas de Seguridad del Paciente del Hospital Vitor Larco Herrera Aprobado con RD N° 013 -2023-DC-0011-MINSA



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

CRONOGRAMA ANUAL DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2023

IPRESS: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

TITULAR/RESPONSABLE IPRESS: MC. ELIZABETH MAGDALENA RIVERA CHÁVEZ

ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL		
RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	25/01/2023	10:00	RONDA 1	22/02/2023	10:00	RONDA 1	22/03/2023	10:00	RONDA 1	19/04/2023	10:00
MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO		
RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	10/05/2023	10:00	RONDA 1	14/06/2023	10:00	RONDA 1	05/07/2023	10:00	RONDA 1	09/08/2023	10:00
SETIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	06/09/2023	10:00	RONDA 1	11/10/2023	10:00	RONDA 1	08/11/2023	10:00	RONDA 1	06/12/2023	10:00

Ministerio de Salud
Hospital Vitor Larco Herrera

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

**DIRECTORA DEL
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA**

Ministerio de Salud
Hospital "Victor Larco Herrera"

.....
Med. José Del Carmen Fariña Sánchez
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad
C.M.P. 37711 R.N.A. A07842

**JEFE DE LA
OFICINA DE GESTION
DE LA CALIDAD**

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Vitor Larco Herrera

.....
Med. Luis A. Vilchez Saicedo
C.M.P. 28865 R.N.E. 12858

**JEFE DE OFICINA DE
EPIDEMIOLOGIA**

Ministerio de Salud
HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"

.....
Mg. Elvira Alicia Alvarado Pineda
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE
ENFERMERIA
C.F.P. N° 1274 R.E. N° 0011



Anexo 02: Sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas

FICHA DE NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES Y EVENTOS EN SALUD MENTAL DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA					
A. DATOS PERSONALES					
NÚMERO DEL INCIDENTE O EVENTO		FECHA		SECCIÓN PACIENTE	NÚMERO DEL PACIENTE
...
B. DESCRIPCIÓN DE SUCESO					
DESCRIPCIÓN DE SUCESO		MODERADO		GRANDE	
...		
C. DATOS DE LA EQUIPACIÓN					
PERSONAL AL PACIENTE		VERBAL		MODOS	
...		
D. DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE O EVENTO					
TIPO DE INCIDENTE O EVENTO		
E. OTRAS CARACTERÍSTICAS DE INCIDENTES O EVENTOS ADVERSOS QUE RELEVAN					
...					
F. AMPLIA INFORMACIÓN					
...					

