



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN
DIRECCION GENERAL

Nº 012 -DG/HHV-2016



Resolución Directoral

Santa Anita 02 de Febrero de 2016

Visto el Memorando Nº 061/OGC-HHV/2016 y Expediente 16MP-01764-00, sobre aprobación del Plan de Seguridad del Paciente del Hospital Hermilio Valdizán;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 519-2006/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual, establece como uno de sus componentes la Garantía y Mejoramiento de la Calidad, siendo uno de sus principales procesos, ofrecer la Seguridad del Paciente, con herramientas prácticas para hacer mas seguros los procesos de atención, protegiendo al paciente de riesgos evitables;

Que, el artículo 17º del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán, aprobado por Resolución Ministerial Nº 797-2003-SA/DM, establece que la Oficina de Gestión de la Calidad, es la Unidad Orgánica encargada de implementar el sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa al usuario, con la participación activa del personal, que depende de la Dirección General, y tiene asignado como uno de sus objetivos funcionales, señalado en el literal a) Proponer la inclusión de actividades de calidad en los planes institucionales;

Que, mediante Memorando Nº 061/OGC-HHV/2016, de fecha 04 de febrero del 2016, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad solicita a la Dirección General del Hospital, la aprobación del Plan de Seguridad del Paciente el cual consta de 11 folios; para cuyo efecto resulta necesario emitir el respectivo acto resolutivo;

Que, el mencionado Plan tiene como finalidad estandarizar las líneas de acción a trabajar referente a la seguridad del paciente, fomentando así una cultura de seguridad que esté orientada a la disminución y de ser posible la eliminación de los riesgos en el Sistema de Salud Mental y Psiquiatría;

En uso de las facultades conferidas por el Art. 11º Inc. c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Hermilio Valdizán", aprobado por R.M. Nº 797-2003-SA/DM; y, contando con la visación de la Oficina de Gestión de la Calidad y la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Aprobar el "Plan de Seguridad del Paciente" del Hospital Hermilio Valdizán, el mismo que consta de 11 folios, que en documento adjunto, forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2º.- La Oficina de Gestión de la Calidad es la responsable de la difusión e implementación del citado Documento, el mismo que informará periódicamente a la Dirección General sobre el desarrollo del referido Plan.

Artículo 3º.- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática, publique la presente Resolución conjuntamente con el referido Plan en el portal institucional de la Pág. Web.

Regístrese y Comuníquese,

DISTRIBUCION
OGC
SDG
DSMAG
OCI
INFORMATICA
FILE : RESOLUCIONES I-2016

MINISTERIO DE SALUD
Instituto de Gestión de Servicios de Salud
Hospital Hermilio Valdizán
Dra. AMELIA ARIAS ALBINO
Directora General
C.M.P. 12667 R.N.E. 4326





PERÚ

Ministerio
de Salud

HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

SEGURIDAD DEL
PACIENTE

PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



RESPONSABLE:

DIRECCION GENERAL
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

ELABORADO POR EL COMITE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

2016



HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

MIEMBROS DEL COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Dra. Amelia Arias Alvino

Directora del HHV

Lic. Soledad Serpa Reyes

Jefa del Departamento de Enfermería - Presidenta

Dr. Raúl Gutiérrez Abregu

Jefe del Departamento del Adulto y Geronte

Dra. Milagritos Toledo

Jefa del Servicio de Psiquiatría Infantil

Lic. Daniel Samaniego Berrocal

Equipo Técnico de la Oficina de Gestión de la Calidad

Dra. María Pinto Mayuri

Jefa de servicio de Farmacia

Lic. Chela Collantes Meniz

Jefa del Servicio de Trabajo Social

Lic. Hernán Marcelo

Jefe del Servicio de Nutrición

EC. Richard Díaz Beltran

Jefe del Servicio de Oficina de Personal

Dr. Dr. Jorge Calderon M.

Director del Centro de Rehabilitación de Naña

Sr. Víctor Tello Aliaga

Jefe de Servicios Generales



2016

INDICE

INTRODUCCIÓN

I.- FINALIDAD

II.- OBJETIVO

III.- BASE LEGAL

IV.- AMBITO DE APLICACION

V.-CONTENIDO

5.1. Aspectos técnicos conceptuales en seguridad del paciente

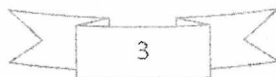
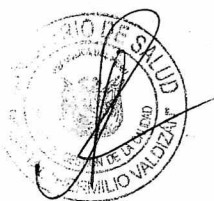
5.2. Mapa estratégico

5.3. Líneas de acción para la seguridad del paciente

VI.- ACCIONES POR NIVELES DE ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA

VII.- RESPONSABILIDADES

VIII.- ANEXOS



INTRODUCCIÓN

Hablar de seguridad del paciente es un tema complejo que requiere un enfoque integrado y basado en el sistema, implica efectuar una gestión adecuada de riesgos, dotarnos de la capacidad para conocer y analizar los posibles incidentes que se produzcan, aprender de ellos y aplicar soluciones que minimicen el riesgo de su ocurrencia así como buenas practicas acordes con el conocimiento científico disponible, sensibles a los valores, expectativas y preferencias de los pacientes, vinculadas a la ausencia de eventos adversos y propiciadas por una adecuada organización asistencial.

Los eventos adversos ocasionan un mayor gasto sanitario como consecuencia de los ingresos hospitalarios directamente relacionados con los mismos, la prolongación de las estancias o el incremento de pruebas y tratamientos que se podrían haber evitado, por ello para que la seguridad del paciente sea efectiva y logre su eficacia, debe existir liderazgo y compromiso por parte de la alta dirección, políticas claras, trabajo en equipo y un entorno abierto a cambios (mejora continua)

Diariamente, en el Servicio de Salud miles de personas son tratadas con éxito y en forma segura. Pero debe tenerse en cuenta que los adelantos científicos y tecnológicos de las últimas décadas han creado un sistema de salud de enorme complejidad, cuyas acciones conllevan a riesgos. La experiencia demuestra que las cosas pueden ir mal y que los eventos adversos derivados de la atención afectan, y afectarán en el futuro a nuestro sistema de atención a pesar de la dedicación y el buen quehacer de los profesionales. Por ello, es necesario abordar el tema de manera planificada para que en las acciones sanitarias se tenga presente que en dónde pueden existir deficiencias se propongan medidas correctivas que disminuyan la probabilidad de que ocurran eventos adversos.

Es en este contexto que se ve la necesidad de estandarizar el plan de seguridad de paciente 2016 cumpliendo así con los objetivos estratégicos del instituto de gestión de servicios de salud, específicamente con el objetivo estratégico 3 donde su objetivo específico 3.3 menciona “desarrollar e implementar una gestión de calidad por resultados y de mejora continua de sus procesos” por ello la oficina de gestión de la calidad y derecho de las personas elabora ejes de trabajo donde el EJE 4 corresponde a “gestión del riesgo y buenas prácticas en seguridad del paciente”



El Plan de Seguridad del Paciente del Hospital Hermilio Valdizan, durante el periodo 2016 marca el rumbo para articular esfuerzos en torno a la seguridad del Paciente de una manera sistemática y organizada aplicados a nuestra realidad en Salud Mental y Psiquiatría

I. Finalidad

Estandarizar las líneas de acción a trabajar referente a la seguridad del paciente, fomentando así una cultura de seguridad que esté orientada a la disminución y de ser posible la eliminación de los riesgos en el sistema de salud Mental y Psiquiatría

II. Objetivo

Objetivo General:

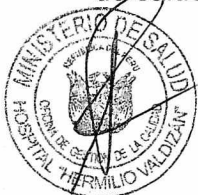
Fortalecer una cultura de gestión del riesgo a través de la difusión e implementación de buenas prácticas de atención en salud para la disminución de los incidentes y eventos adversos durante la atención de salud.

Objetivos estratégicos:

- Fortalecer competencias en buenas prácticas de atención y gestión de riesgo
- Fortalecer competencias técnicas en el análisis de la ficha de notificación de Incidentes y eventos adversos (FNI y EA-Psi) propuesta de aplicabilidad en salud mental y psiquiatría en el Hospital Hermilio Valdizan
- Promover buenas prácticas de atención por la seguridad del paciente
- Implementar el proceso de aprendizaje del error a través de la rondas de seguridad
- Fortalecer el proceso de análisis de los eventos centinelas

III. Base Legal

- 1.- Ley 26642- Ley General de Salud.
- 2.- Ley N° 27813, ley del sistema nacional coordinado y descentralizado de salud
- 3.-Ley N° 27867 ley orgánica de gobiernos regionales
- 4.- Ley N° 27972 ley orgánica de municipalidades
- 5.- ley N° 27314 ley general de residuos solidos
- 6.- ley N° 29414 ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud



- 7.- DL N° 1167 decreto legislativo que crea el instituto de gestión de los servicios de salud
- 8.- D.S. N° 013-2006-SA que aprueba el reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo
- 9.- R.M. N° 753-2004/MINSA que aprueba la norma técnica N° 020-MINSA/DGSP-V-01 norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias
- 10.- R.M. N° 727-20029/MINSA que aprueba la política nacional de calidad en salud.
- 11.- R.ÑM. N° 526-2011/MINSA que aprueba las normas para la elaboración de documentos normativos del ministerio de salud
- 12.- R.M. N° 1021-2010/MINSA que aprueba la guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía
- 13.- R.M. N° 168-2015/MINSA que aprueba el documento técnico lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud.

IV.- AMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan de seguridad del paciente es de conocimiento, aplicación y cumplimiento obligatorio por todos los trabajadores del hospital Hermilio Valdizan

V.- CONTENIDO TECNICO

5.1. Aspectos técnicos conceptuales en seguridad del paciente

- **Acción insegura.-** conducta que ocurre durante el proceso de atención de salud, usualmente por acción u omisión de miembros del equipo. En un incidente pueden estar involucrados una o varias acciones inseguras.
- **Acciones de mejoras.-** son aquellas acciones que incrementan la capacidad de la organización para cumplir los requisitos
- **Cultura de seguridad.-** es el patrón integrado de comportamiento individual y de la organización, basado en creencias y valores compartidos que busca continuamente reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de atención en salud.
- **Evento Adverso:** Una lesión, complicación, incidente o un resultado inesperado e indeseado en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud
- **Evento Centinela:** Es un tipo de evento adverso que produce una muerte o un daño físico o psicológico severo de carácter permanente, que no estaba presente

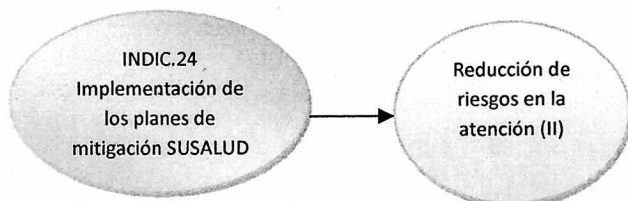


anteriormente y que requiere tratamiento permanente o cambio en el estilo de vida.

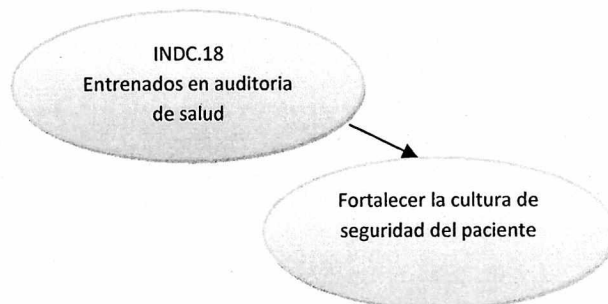
- **Gestión del riesgo.-** se refiere a procesos principios y marco de trabajo, para gestionar los riesgos de manera eficaz, en otras palabras son las actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo al riesgo.
- **Incidente:** Evento adverso que no ha causado daño pero susceptible de provocar daño o complicación en otras circunstancias o que pudiera favorecer la aparición de un evento adverso
- **Riesgo:** Factor que incrementa la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del sistema de atención de salud.
- **Seguridad del Paciente:** Reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud a través del uso de las mejores prácticas, que garanticen la obtención de óptimos resultados para el paciente.
- **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.

5.2. Mapa estratégico

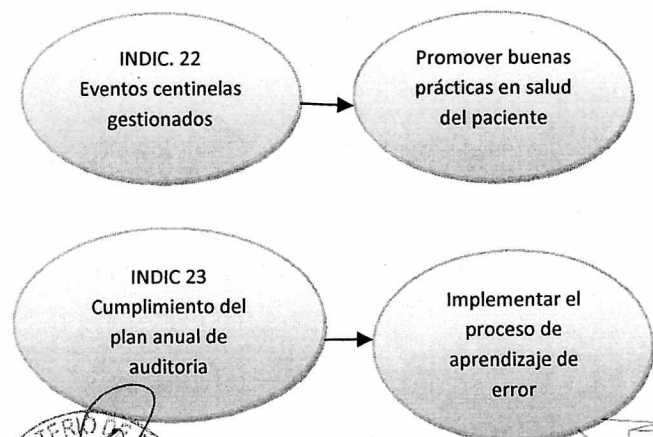
SUSALUD-DP-PCM



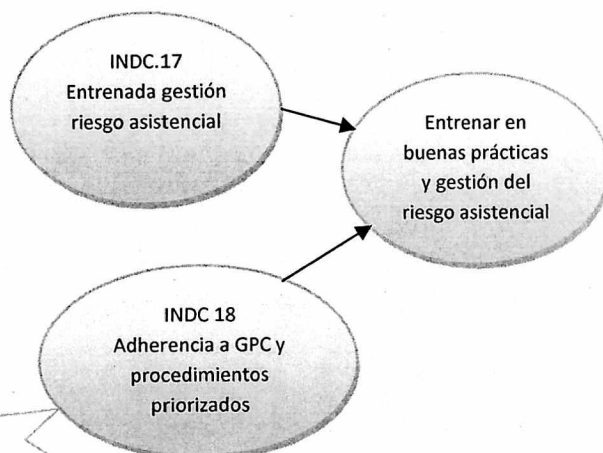
CAPITAL ORGANIZACIONAL



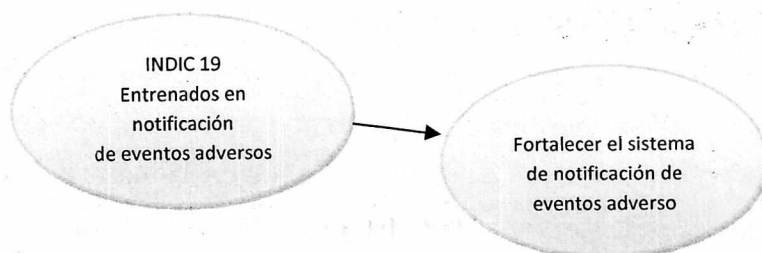
ATENCION SEGURA



CAPITAL HUMANO



CAPITAL DE LA INFORMACION



5.3. LÍNEAS DE ACCIÓN PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

EJE 4: "GESTION DE RIESGO Y BUENAS PRACTICAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE"

1.- FORTALECER COMPETENCIAS EN BUENAS PRACTICAS DE ATENCION Y GESTION DEL RIESGO

Actividades

- Actualización del comité de seguridad del paciente mediante R.D.
- Actividades de capacitación dirigida a los integrantes del comité de seguridad del paciente, jefaturas de servicio y departamentos referentes a gestión de riesgos asistencial (anexo N°1 indicador N° 17)

2.- FORTALECER EL SISTEMA DE REGISTRO- NOTIFICACION- ANALISIS Y MEJORA DEL INCIDENTE Y EVENTO ADVERSO

- Actividades de capacitación dirigida a los integrantes del comité de seguridad del paciente, jefaturas de servicio y departamentos referente al sistema de registro, notificación, análisis y mejora del incidente y evento adverso (anexo 1; indicador N°19)

3.- PROMOVER BUENAS PRACTICAS DE ATENCION POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Evaluación de la correcta aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía (anexo N°3)
- Aplicación de la encuesta para evaluar la implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía (anexo N° 2 y 2-A ficha reporte a la OGC y DP-IGSS)



4.- IMPLENTAR EL PROCESO DE APRENDIZAJE DEL ERROR (RONDAS DE SEGURIDAD; IDENTIFICACIÓN REGISTRO - NOTIFICACIÓN - ANÁLISIS Y MEJORA DEL INCIDENTE Y EVENTO ADVERSO)

- Consolidación mensual del número total de eventos adverso reportados por los pabellones y servicios 8anexo 4 ficha reporte para incluir en su informe a la OGC y DP)
- Equipo de ronda de seguridad del paciente realiza visita programada de un servicio seleccionado al azar. Mínimo una ronda al mes (anexo N°1 indicador N°22-B y anexo N°5)
- Implementación de las acciones de mejora, post ronda de seguridad del paciente, según practicas inseguras identificadas en el hospital Hermilio Valdizan (anexo N°1 indicador N°22-C)
- Reportar y gestionar el evento centinela de acuerdo al protocolo de Londres (anexo N°1 indicador N° 24)

VI.- ACCIONES POR NIVELES DE ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA

Conformar mediante Resolución Directoral:

- Comité de seguridad del paciente
- Equipo de ronda de seguridad
- Equipo conductor para la implementación del presente plan de la LVSC (no aplicamos)

VII.- RESPONSABILIDADES

La gestión del Hospital Hermilio Valdizan es el responsable de la implementación, aplicación y cumplimiento del presente plan de seguridad del paciente 2016.



VIII.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

LINEAS DE ACCION DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	N°	METAS MENSUALES												RESPONSABLES	
				E N E	F E B	M A R	A B R	M A Y	J U N	J U L	A G O	S E T	O C T	N O V	D I C		
1. FORTALECER COMPETENCIAS EN BUENAS PRACTICAS DE ATENCION Y GESTION DE RIESGO	1. Actualización del comité de seguridad del paciente mediante R.D.	INFORME	1		1												- C.S.P. - O.G.C.
	2. Actividades de capacitación dirigida a los integrantes del comité de seguridad del paciente, jefaturas de servicio y departamentos referentes a gestión de riesgos asistencial (anexo N°1 indicador N° 17)	INFORME	2			1							1				- C.S.P. - O.G.C.
2.- FORTALECER EL SISTEMA DE REGISTRO- NOTIFICACION- ANALISIS Y MEJORA DEL INCIDENTE Y EVENTO ADVERSO	1. Actividades de capacitación dirigida a los integrantes del comité de seguridad del paciente, jefaturas de servicio y departamentos referente al sistema de registro, notificación, análisis y mejora del incidente y evento adverso (anexo 1; indicador N°19)	INFORME	2			1							1				- C.S.P. - O.G.C.



