

Resolución Directoral

Santa Anita, 24 de Marzo de 2017

Visto el Expediente Nº 17 MP-01996-00;

CONSIDERANDO :

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 519-2006/MINSA, se aprueba 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 más 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;

Que, mediante Resolución Directoral Nº 012-DG/HHV-2016, de fecha 2 de febrero de 2016, se resuelve Aprobar el "Plan de Seguridad del Paciente del Hospital "Hermilio Valdizán";

Que, a través del documento de visto, viene el Memorando Nº 062/OGC-HHV/2017, de fecha 9 de febrero de 2017, del Jefe de la Oficina de Gestión de Calidad, que solicita la aprobación del "Plan de Seguridad del Paciente" del Hospital "Hermilio Valdizán" para el año 2017";

Que, el mencionado Plan tiene como finalidad contribuir para que la atención a los pacientes en Salud Mental y Psiquiatría del Hospital "Hermilio Valdizán", se desarrolle en un entorno seguro, mediante la reducción de riesgos y mejora de la seguridad del paciente;

En aplicación de la Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley Nº 27444, y el Artículo 11º inciso 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 Dirección Adjunta de la Dirección General, la Oficina de Gestión de la Calidad y la Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE :

Artículo 1º.- Revocar la Resolución Directoral Nº 012-DG/HHV-2016, de fecha 2 de febrero del 2016.

Artículo 2º.- Aprobar el "Plan de Seguridad del Paciente del Hospital Hermilio Valdizán - 2017", el mismo que consta de 16 páginas, que forma parte de la presente Resolución.

Artículo 3º.- Disponer que la Oficina de Gestión de la Calidad difunda e implemente el Plan, así mismo informará cada seis meses a la Dirección General sobre su desarrollo.

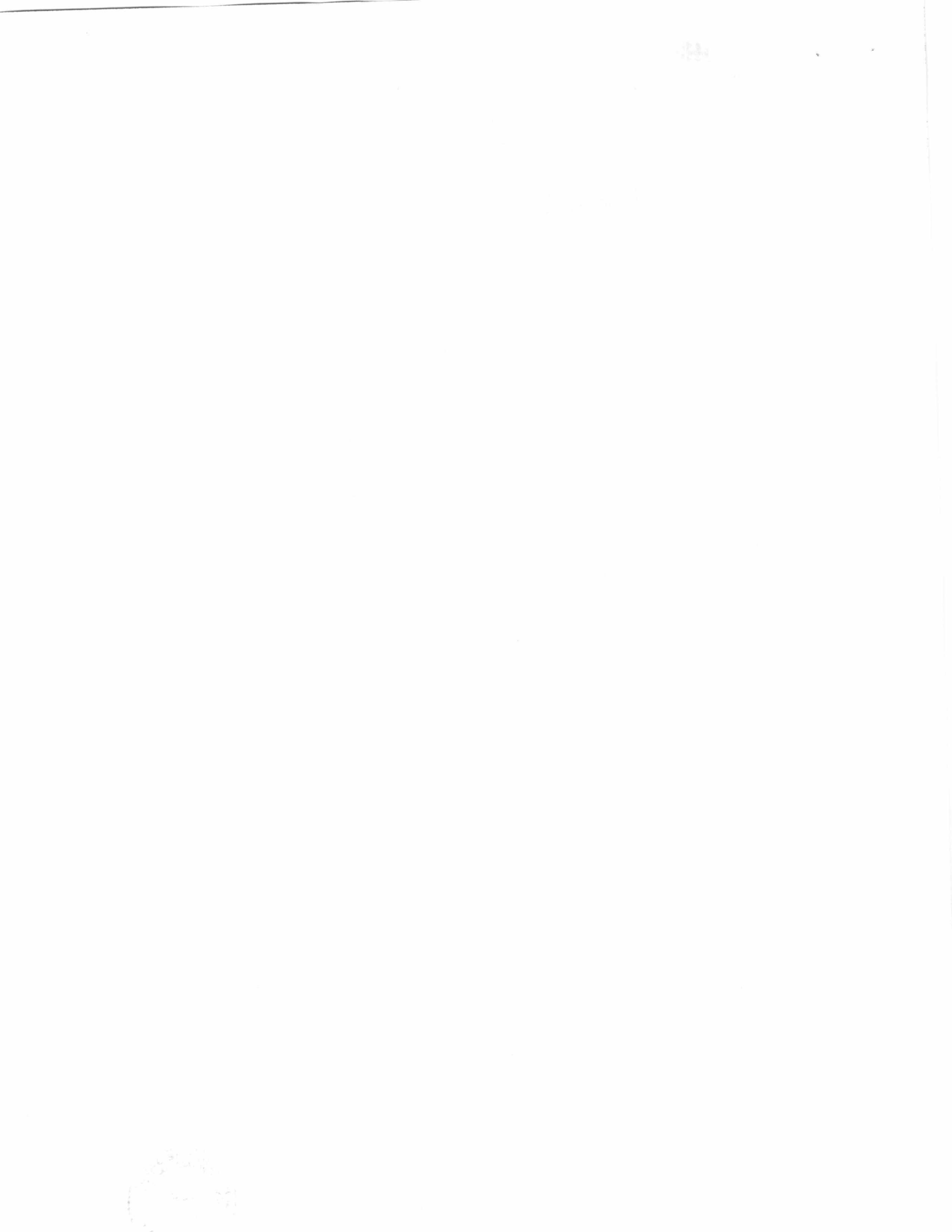
Artículo 4º.- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática proceda a la publicación de la presente Resolución en el portal de la página Web del Hospital.

Regístrese y Comuníquese y Publíquese,

DISTRIBUCIÓN
DADG.
OGC.
OAJ.
OCI.
INFORMÁTICA.
CASC/RICS/JWPF/yam

MINISTERIO DE SALUD
Instituto de Gestión de Servicios de Salud
Hospital "Hermilio Valdizán"







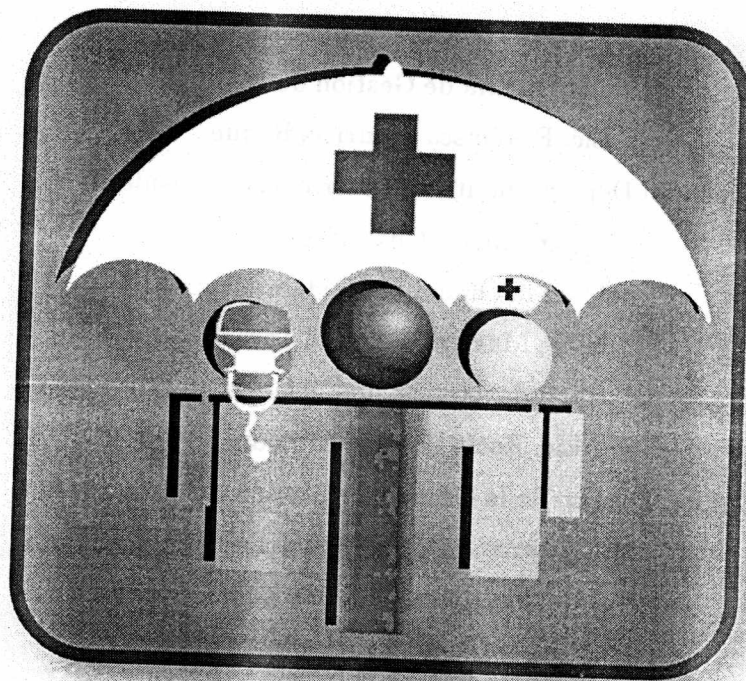
PERÚ

Ministerio
de Salud

HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

SEGURIDAD DEL
PACIENTE

PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



SEGURIDAD DEL PACIENTE

RESPONSABLE:

DIRECCION GENERAL
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN
ELABORADO POR EL COMITE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
2017

Plan de Seguridad del Paciente del HHV - 2017

HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

MIEMBROS DEL COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Dr. Carlos Saavedra Castillo

Director del HHV

Dra. Rosa Ila Casanova Solimano

Directora Adjunta de la Dirección General

Dr. Julio César Quintana

Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad

Lic. Francisca Mauricio Roque

Jefa del Departamento de Enfermería - Presidenta

Dr. Carlos Chávez Ascón

Jefe de la oficina de Epidemiología

Q. F. Marlene Barreda Torres

Jefa de servicio de Farmacia

Lic. Rocío Barrios Arotoma

Equipo Técnico de la Oficina de Gestión de la Calidad

M.C. Marco Antonio Ramos Salazar

Jefe del Departamento del Adulto y Geronte

Dr. Juan Carlos Lengua Sánchez

Jefe del Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente

Lic. Mary Villavicencio Leiva

Jefa del Servicio de Trabajo Social

Lic. Lucy Shardin Flores

Jefe del Servicio de Nutrición y Dietética

Dr. Rolando Zegarra Molina

Director del Centro de Rehabilitación de Naña

Sr. Alberto Vilcahuamán Asto

Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento



2017

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	01
II.	FINALIDAD	03
III.	OBJETIVO	03
IV.	BASE LEGAL	03
V.	AMBITO DE APLICACIÓN	04
VI.	CONTENIDO	04
	5.1. Aspectos técnicos conceptuales	04
	5.2. Plan de actividades	07
	5.3. Indicadores para evaluar el cumplimiento de los objetivos	09
	5.4. Financiamiento	09
VII.	RESPONSABILIDADES	10
VIII.	ANEXOS	11
IX.	BIBLIOGRAFÍA	16



I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que, a escala mundial, cada año, decenas de millones de pacientes sufren lesiones discapacitantes o mueren como consecuencia de prácticas médicas o atención insegura. (1)

La Seguridad del paciente clave de la calidad asistencial, ha adquirido gran relevancia en los últimos años tanto para los pacientes y sus familias, que desean sentirse seguros y confiados en los cuidados sanitarios recibidos, como para las gestores y profesionales que desean ofrecer una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente. (2)

En 2005, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, cuyo propósito es llevar a cabo acciones que mejoren la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes en el mundo, especialmente para reducir los eventos adversos de la atención, evitar el sufrimiento innecesario y disminuir muertes evitables. (2)

En ese marco, el Ministerio de Salud del Perú, decide impulsar la Seguridad del Paciente, como aspecto esencial de la calidad en los servicios de salud; llevando a cabo estrategias innovadoras que mejoren la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes. El plan nacional para la seguridad del paciente busca que los hospitales identifiquen la naturaleza de los eventos adversos, luego sean capaces de analizarlos, formular propuestas de mejora, socializar sus intervenciones e implementar algunas buenas prácticas para la seguridad del paciente involucrando al usuario en todo este proceso de mejora. (3)

La seguridad del paciente en nuestra institución requiere especial atención en cuanto a la seguridad de sus procedimientos y estructuras asistenciales. Es por ello que podemos considerar a las unidades de hospitalización como entornos de riesgos, ya que atienden a pacientes vulnerables que en muchos casos sufren alteraciones cognitivas, del juicio de realidad y de la conducta, los mismos que podrán ser sometidos a ingresos e intervenciones terapéuticas involuntarias. Algunos de estos pacientes no cumplen

adecuadamente los tratamientos prescritos, intentarán abandonar la unidad hospitalaria, o presentarán comportamientos suicidas o heteroagresivos. La contención mecánica, frecuentemente en este entorno, es una práctica de riesgo con numerosas complicaciones. Los usuarios de los servicios de salud mental, son especialmente vulnerables a un gran número de riesgos potenciales. Estos riesgos pueden derivarse de su propia conducta, del comportamiento de otros pacientes o de los procedimientos y cuidados que reciben. El hecho de sufrir la pérdida de sus capacidades cognitivas y de introspección, aumenta aún más su vulnerabilidad. (3)

El presente Plan de Seguridad del Paciente se ha elaborado con la perspectiva de generar una cultura de Seguridad del paciente y ser un medio para mejorar la calidad de la atención brindada a los pacientes, haciendo uso de las buenas prácticas en la atención en Salud Mental y Psiquiatría en el quehacer diario de los profesionales de la salud de la institución, para la reducción de los eventos adversos.



II. FINALIDAD


Contribuir para que la atención que se brinda a los pacientes en Salud Mental y Psiquiatría del Hospital Hermilio Valdizán, se desarrolle en un entorno seguro, mediante la reducción de riesgos y mejora de la seguridad del paciente.

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Lograr que los servicios del Hospital sean lugares seguros para la atención de los pacientes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 
- Promover y fortalecer una cultura de seguridad del paciente orientada hacia la reducción de riesgos en el Hospital Hermilio Valdizán.
 - Promover la participación de los usuarios internos y externos del Hospital Hermilio Valdizán en temas relacionados en seguridad del paciente.
 - Difundir las Buenas Prácticas de atención Segura.
 - Fomentar el desarrollo de la investigación y gestión del conocimiento en seguridad del paciente.
 - Reducir la frecuencia de incidentes y eventos adversos.



IV. BASE LEGAL

- Ley 26642- Ley General de Salud.
- Ley N° 27813, Ley del sistema nacional coordinado y descentralizado de salud
- Ley N° 27867 Ley orgánica de gobiernos regionales
- Ley N° 27314 Ley general de residuos solidos
- Ley N° 29414 Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud
- DL N° 1167 decreto legislativo que crea el instituto de gestión de los servicios de salud

- D.S N° 013-2006-SA que aprueba el reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo
- 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
- R.M. N° 727-20029/MINSA que aprueba la política nacional de calidad en salud.
- R.M. N° 526-2011/MINSA que aprueba las normas para la elaboración de documentos normativos del ministerio de salud
- R.M. N° 1021-2010/MINSA que aprueba la guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía
- 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.
- D.S. N° 003- IGGs/V.1 Criterios de evaluación para las Rondas de seguridad y gestión del riesgo para la seguridad del paciente.



V. AMBITO DE APLICACIÓN

El Plan de Seguridad del Paciente es de aplicación en todos los órganos y unidades orgánicas del Hospital Hermilio Valdizán.

VI. CONTENIDO

5.1. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES

5.1.1 Definiciones Operativas:

- **Atención Segura:** Grado en el cual los servicios sanitarios para individuos y poblaciones aumentan la posibilidad de resultados en salud deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual.
- **Acciones de mejora:** Son aquellas acciones que incrementan la capacidad de la organización para cumplir con los requisitos.

- **Apreciación del riesgo:** Proceso que comprende la identificación del riesgo, análisis del riesgo y evaluación del riesgo.
- **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:** Es una lesión imprevista, que produce daño al paciente, es causada por la atención de salud y no está relacionada al proceso de enfermedad. Clasificación:

Leve: El paciente presenta síntomas leves o la pérdida funcional o el daño que presenta son mínimos o intermedios, de corta duración y no es necesaria la intervención o esta es mínima sin prolongar la estancia, Por ejemplo en este tipo de daño pueden solicitarse exámenes auxiliares o es necesario administrar un tratamiento de poca cantidad

Moderado: Cualquier evento adverso que necesita la intervención como por ejemplo una cirugía al paciente o administrar un tratamiento suplementario, prolonga la estancia hospitalaria del paciente o que causa un daño o una pérdida funcional permanente o de larga duración.

Grave: En este caso el resultado para el paciente es sintomático y exige una intervención que le salve la vida, o causa un daño o una pérdida funcional importante y permanente o de larga duración.

Muerte: En este caso el evento causó la muerte o la propició a corto plazo.

- **Evento Adverso Centinela:** Es un incidente o suceso que produce la muerte o serias secuelas físicas o psicológicas, o riesgo de éstas.
- **Gestión del Riesgo:** Las prestaciones de salud están basadas en un proceso de tomas de decisiones en el que se ven involucrados distintos agentes a diferentes



niveles de atención, desde la macrogestión a las intervenciones clínicas directas. Desde la macrogestión deben articularse medidas que favorezcan:

- a. El uso de prácticas seguras basadas en la evidencia.
 - b. La implantación de una cultura de seguridad del paciente y excelencia en un entorno no punitivo.
 - c. La formación de los profesionales.
 - d. El desarrollo de sistemas de información sanitaria y de notificación que registren los eventos adversos.
 - e. La reducción de las condiciones sistémicas que faciliten la aparición de los eventos adversos.
- **Incidente relacionado con la seguridad del paciente:** Es un evento o circunstancia que podría haber ocasionado u ocasionó un daño innecesario a un paciente.
 - **Infección asociada a la atención de salud:** Es aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su toxina que ocurre en un paciente en un escenario de atención en salud (hospitalización o atención ambulatoria) y que no estaba presente en el momento de la admisión, a menos que la infección esté relacionada a una admisión previa. Así mismo incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por el personal sanitario.

• **IPRESS:** Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud.

En adición al cumplimiento de las normas de carácter general del Ministerio de Salud, para brindar servicios de salud deberán encontrarse registradas en la Superintendencia Nacional de Salud.

Las micro-redes que conforman las Redes Integradas de Atención Primaria de Salud operan como Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.



Higiene de manos: Término genérico que se refiere a cualquier medida adoptada para limpieza de manos.

Prevención del riesgo: Son acciones que buscan disminuir el riesgo de que aparezcan Eventos Adversos, abordarlos de forma precoz para minimizar daños y evitar su reaparición reduciendo su impacto.

- **Prevención del Riesgo:** El primer paso en la gestión del riesgo es la prevención de sucesos adversos en su triple vertiente: disminuir el riesgo de que aparezcan Eventos Adversos, abordarlos de forma precoz para minimizar daños y evitar su reaparición reduciendo su impacto.
- **Riesgo:** Es la probabilidad de ocurrencia de un incidente.
- **Rondas de seguridad del paciente:** Es una herramienta de calidad que permite evaluar la ejecución de las buenas prácticas de la atención en salud, recomendada para fortalecer la cultura de seguridad del paciente, consiste en una visita programada de un servicio seleccionado al azar en una determinada IPRESS, 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.
- **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.
- **Unidad productora de Servicios (UPS):** Es la unidad básica funcional del establecimiento de salud constituida por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos en salud (infraestructura, equipamiento, medicamentos, procedimientos clínicos, entre otros), organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios, en relación directa con su nivel de complejidad.
- **Unidad productora de servicios de salud (UPSS):** Es la UPSS organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, en relación directa con su nivel de complejidad.



5.2 PLAN DE ACTIVIDADES

Las actividades a desarrollarse están enmarcadas al cumplimiento de los Objetivos propuestos.

Objetivo Específico N° 1: Promover y fortalecer una cultura de seguridad del paciente orientada hacia la reducción de riesgos en el Hospital Hermilio Valdizán.

Actividades:

- 1.1 Evaluar periódicamente el clima de seguridad de la organización a través de instrumentos válidos.
- 1.2 Capacitación en seguridad del paciente para los profesionales de los diversos servicios.

Objetivo Específico N° 2: Promover la participación de los usuarios internos y externos del Hospital Hermilio Valdizán en temas relacionados en seguridad del paciente.

Actividades:

- 2.1 Desarrollar programas de información y educación a los pacientes, familiares o cuidadores en temas de seguridad.
- 2.2 Incrementar la vigilancia y supervisión del usuario interno hacia el uso seguro del medicamento por pacientes de los servicios.



Objetivo Específico N° 3: Difundir las Buenas Prácticas de atención Segura.

Actividades:

- 3.1 Desarrollar acciones para prevenir y controlar la infección y transmisión de microorganismos hospitalarios.
- 3.2 Capacitación al usuario Interno en Metodología para la Gestión de Riesgos y Seguridad del Paciente.



Objetivo Específico N° 4: Fomentar el desarrollo de la investigación y gestión del conocimiento en seguridad del paciente.

Actividades:

- 4.1 Cuantificar la magnitud y las características del riesgo clínico y sus tendencias.
- 4.2 Evaluar el impacto, la efectividad y la sostenibilidad de las prácticas procedimientos y soluciones implantadas para mejorar la seguridad del paciente.

4.3 Implementación de proyectos de mejora de los servicios asistenciales del Hospital Hermilio Valdizán.



Objetivo Específico N° 5: Reducir la frecuencia de incidentes y eventos adversos.

Actividades:

5.1 Fortalecer el procedimiento de identificación, registro, reporte y análisis de eventos adversos de los servicios asistenciales del Hospital Hermilio Valdizán.

5.2 Implementación de proyectos de mejora de los servicios asistenciales del Hospital Hermilio Valdizán.

5.3 INDICADORES PARA EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS

- 
- 
- Porcentaje de eventos adversos auditados
 - Porcentaje del Nivel de percepción sobre cultura de Seguridad de los usuarios internos del Hospital Hermilio Valdizán.
 - Rondas de seguridad realizadas.
 - % de caídas de pacientes.
 - % de fugas de pacientes
 - Tasa de infecciones intrahospitalarias.
 - % de Úlceras de decúbito
 - N° de planes de mejora en Seguridad del Paciente implementados

5.4 FINANCIAMIENTO

El financiamiento para la implementación del plan de Seguridad del paciente se ejecutará de acuerdo al presupuesto asignado para el año 2017, el cual estará destinado a:

- Materiales e insumos logísticos.

- Elaboración de materiales informativos: trípticos educativos para la Seguridad del paciente, las cuales estarán dirigidos a los pacientes en salud mental y psiquiatría y personal en general.
- Socialización y difusión de material informativo.
- Capacitación de usuarios internos sobre metodologías para la Gestión de Riesgos y Seguridad del Paciente.
- Capacitaciones de usuarios internos en el correcto llenado del Formato de Registro y Reporte de Incidentes y Eventos Adversos.
- Difusión de Herramientas para fomentar las Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente.
- Materiales e insumos para fortalecer el procedimiento de identificación, registro, reporte y análisis de eventos adversos de los servicios asistenciales del Hospital Hermilio Valdizán.



VII. RESPONSABILIDADES

- Jefatura Institucional: Supervisar el cumplimiento de la aplicación del Documento Técnico.
- Oficina de Gestión de la Calidad: Asesorar, implementar el cumplimiento en los temas vinculados a la Seguridad del Paciente en la institución.
- Comité de Seguridad del Paciente, Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias.



VIII. ANEXO

- Anexo 01: Cronograma de actividades

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN
Lic. Prof. Mauricio Roques
C.P. 2034 Reg. Ete. 2783
Jefe del Departamento de Enfermería

Rocio Barrios Arotoma
Rocio Barrios Arotoma
LIC. ENFERMERIA
CEP. 67068

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN
Lic. Cesar Quintana Leonardo
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad
CMP. 13383 y RNE. 15810

ANEXO N° 01

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

OBJETIVO GENERAL: Lograr que los servicios del Hospital sean lugares seguros para la atención de los pacientes.

OBJETIVO I: PROMOVER Y FORTALECER UNA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE ORIENTADA HACIA LA REDUCCIÓN DE RIESGOS.							
ACTIVIDADES	TAREAS	INDICADORES	META	1° TRIMESTRE	2° TRIMESTRE	3° TRIMESTRE	4° TRIMESTRE
1.1 Evaluar periódicamente el clima de seguridad de la organización a través de instrumentos válidos.	Conformar el equipo de trabajo para la aplicación del instrumento.	Acta de conformación.	Equipo conformado para la aplicación del instrumento.	X			
	Instruir al equipo de trabajo sobre la aplicación del instrumento.	Acta de reunión.	Equipo capacitado para la aplicación del instrumento.	X			
	Aplicación del instrumento por servicios.	Instrumentos aplicados.	Los instrumentos aplicados a todos los servicios.	X			
	Vaciado de datos y análisis de los resultados obtenidos.	Tabla estadística.	100% de instrumentos procesados y analizados.	X			
	Elaboración de	Informe	Presentación de				





	informe de resultados.		informe.	X				
1.2 Capacitación en seguridad del paciente para los profesionales de los diversos servicios.	Socialización del resultado de las evaluaciones periódicas del Clima de Seguridad de la Organización.	Acta de reunión	100% de los servicios tienen conocimiento de los resultados del Clima de Seguridad de la Organización.		X			
	Retroalimentación de acuerdo a los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento del Clima de Seguridad de la Organización.	Acta de reunión.	100% de los servicios recibieron retroalimentación.		X	X		
OBJETIVO ESPECÍFICO N° 2: PROMOVER LA PARTICIPACIÓN DE LOS USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS DEL HOSPITAL HERMILLILLO VALDIZÁN EN TEMAS RELACIONADOS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE.								
2.1 Desarrollar programas de información y educación a los pacientes, familiares y cuidadores en temas de seguridad.	Elaboración de 500 trípticos sobre seguridad del Paciente.	Trípticos	500 trípticos impresos.	X	X	X	X	
	Difusión y distribución de trípticos.	Registro fotográfico.	500 trípticos entregados a pacientes, familiares y cuidadores.	125	125	125	125	125



OBJETIVO ESPECÍFICO N° 3: DIFUNDIR LAS BUENAS PRÁCTICAS DE ATENCIÓN SEGURA.

<p>2.2 Incrementar la vigilancia y supervisión del usuario interno hacia el uso seguro del medicamento por pacientes de los servicios.</p>	<p>Capacitación en la importancia de una adecuada vigilancia y supervisión hacia el uso seguro del medicamento.</p>	<p>Lista de asistencia y registro fotográfico.</p>	<p>Capacitación en la importancia de una adecuada vigilancia y supervisión hacia el uso seguro del medicamento ejecutada.</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>
<p>3.1 Desarrollar acciones para prevenir y controlar la infección y transmisión de microorganismos hospitalarios.</p>	<p>Realización de sesiones educativas sobre: lavado de mano para prevenir y controlar la infección y transmisión de microorganismos hospitalarios.</p>	<p>Lista de asistencia y registro fotográfico.</p>	<p>Sesiones Educativas sobre lavado de manos ejecutada.</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>
<p>3.2 Capacitación al usuario Interno en Metodología para la Gestión de Riesgos y Seguridad del Paciente.</p>	<p>Realizar rondas de seguridad en los servicios de hospitalización y consulta externa.</p>	<p>Acta de reunión y registro fotográfico.</p>	<p>04 rondas de seguridad del paciente ejecutadas.</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>



OBJETIVO ESPECÍFICO N° 4: FOMENTAR EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO EN SEGURIDAD DEL PACIENTE.						
4.1 Cuantificar la magnitud y las características del riesgo clínico y sus tendencias.	Monitorizar el cumplimiento de las Guías de Práctica Clínica de Salud Mental y Psiquiatría.	Informe de cumplimiento de las Guías de Práctica Clínica.	02 informes de cumplimiento de las Guías de Práctica Clínica.	1	1	1
	Registro de reportes de caídas del paciente.	Informe de reportes de caídas del paciente.	04 informes de reportes de caídas del paciente.	1	1	1
4.2 Evaluar el impacto, la efectividad y la sostenibilidad de las prácticas procedimentales y soluciones implantadas para mejorar la seguridad del paciente.	Registro de reportes de úlceras de decúbito.	Informe de reportes de úlceras de decúbito.	02 informes de reportes de úlceras de decúbito del paciente.	1	1	1
	Aplicación de la Ficha de Registros y reporte de Incidentes y eventos adversos.	Ficha de registro llenada.	04 informes del Registros y reporte de Incidentes y eventos adversos.	1	1	1
	Elaborar y remitir informe sobre el registro y Reporte de Incidentes y Eventos Adversos.	Informe	04 informes del Registros y reporte de Incidentes y eventos adversos.	1	1	1



	Socialización de los resultados y Análisis de los Incidentes de Reporte de eventos adversos.	Acta	08 servicios participan de la socialización de los resultados de los Incidentes de Reporte de eventos adversos.	1	1	1	1	
4.3 Implementación de plan de mejora de los servicios asistenciales del Hospital Hermilio Valdizán.	Seguimiento y evaluación de la ejecución de planes de mejora de cada servicio. Elaboración de Informe de implementación de mejora.	Informe	02 Planes de mejora ejecutados. Informe	1	X		X	
OBJETIVO ESPECÍFICO N° 5: REDUCIR LA FRECUENCIA DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS.								
5.1 Fortalecer el procedimiento de identificación, registro, reporte y análisis de eventos adversos de los servicios asistenciales del Hospital Hermilio Valdizán.	Reunión de coordinación con el comité de seguridad del paciente para fortalecer el procedimiento de identificación, registro, reporte y análisis de eventos adversos.	Acta	Mejora del procedimiento de identificación, registro, reporte y análisis de eventos adversos.		X			

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de Salud (2010). La investigación en Seguridad del Paciente.
2. OMS. Alianza Mundial para la seguridad del paciente. Manual de aplicación de la lista de la OMS. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69832/1/WHO_IER_CSDH_08.1_eng.pdf
3. Rodríguez Suárez, J. (2011). Sistemas de Notificación de Incidentes y Clasificación Internacional para la seguridad del paciente.
4. Santa Cruz Varela J. (2012). Cultura de Seguridad del Paciente.
5. Reason, James. "Human Error Models and Management" junio 2013. Disponible en Worl Wide Web
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Gu>
6. Institute of Medicine. "To Err is Human: Building a saber health System" 2010. Disponible en Word wide Web
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Gu>



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HERMINIO VALDIZÁN
Mg. Francisca Maucio Rojas
C.E.P. 2034 Reg. Esp. 2733
Jefe del Departamento de Enfermería

Rud
Rocío Barrios Arotoma
LIC. ENFERMERIA
CEP. 67068

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HERMINIO VALDIZÁN
Julio César Quintana Leonardo
JEFE DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
CMP. 13353 / R.N.E. 15010

