



Resolución Directoral

Santa Anita, 07 de Febrero del 2020

VISTO:

El Expediente N° 20MP-01426-00, conteniendo el Informe N° 013-2020/OGC-HHV, donde solicita la aprobación del "Plan de Seguridad del Paciente", período 2020;

CONSIDERANDO:

Que, el Artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, señala que es de interés público la provisión del servicio de salud, cualquiera sea la persona o institución que lo provea, siendo 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 la Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, se aprobaron las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", en el que se considera a los denominados "Documentos Técnicos", cualquiera sea su naturaleza; disponiendo que estos documentos técnicos cuenten con el sustento técnico del órgano competente;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006-MINSA, se aprobó el Documento Técnico denominado "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud" con el objetivo de "Establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud, siendo uno de sus procesos la seguridad del paciente";

Que, el Plan de Seguridad del Paciente del Hospital Hermilio Valdizán, tiene como objetivo general, lograr disminuir los riesgos y daños al paciente a través de una cultura positiva de seguridad haciendo que los servicios sanitarios del hospital se apliquen las buenas prácticas en la atención de los usuarios; y como objetivos específicos: reforzar el sistema de registro, notificación, análisis y mejora de los incidentes, eventos adversos y eventos centinela, adaptar, difundir e implementar las Buenas Prácticas de Atención en la Seguridad del Paciente en los servicios, con la finalidad de prevenir eventos adversos, entre otros;

Que, con el documento de visto, la Oficina de Gestión de la Calidad solicita la aprobación del Plan de Seguridad del Paciente, período 2020, elaborado por el Comité de Seguridad del Paciente, por lo que se hace necesario expedir el respectivo acto resolutivo;

En uso de las facultades conferidas por el Artículo 12° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán, aprobado por la Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM; y, contando con la visación del Director Ejecutivo de la Oficina de Administración, Oficina de Gestión de la Calidad y Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el "PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE" período 2020, Hospital Hermilio Valdizán el mismo que consta de doce (12) páginas, formando parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- DISPONER que la oficina de Gestión de la Calidad difunda e implemente el Plan, así mismo informará semestralmente a la Dirección General sobre su desarrollo.

Artículo 3°.- ENCARGAR a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional del Hospital Hermilio Valdizán.

Regístrese y Comuníquese y Archívese,

DISTRIBUCIÓN

SDG
OEA
OGC
OEI
OAJ

MINISTERIO DE SALUD
Hospital "Hermilio Valdizán"
Dña. Rosa Ila Casanova Solimano
Directora Adjunta de la Dirección General
CMP 12757 RNE 4327





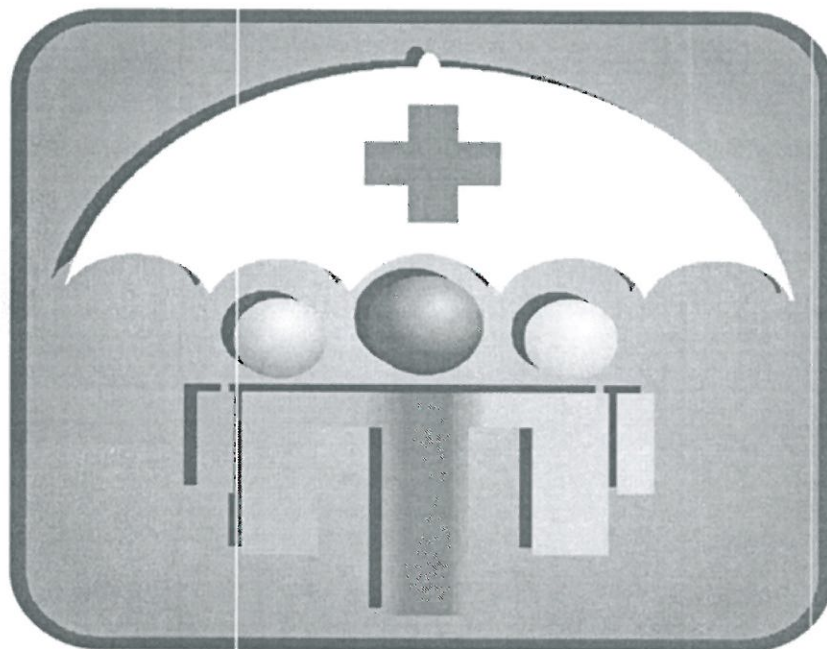
PERÚ

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
2020

Informe N°001-2020/SLD/OGC-HHV

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	03
II.	OBJETIVOS	04
III.	BASE LEGAL	04
IV.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	05
V.	CONTENIDO	06
	5.1. Aspectos técnicos conceptuales	06
	5.2. Plan de actividades	09
	5.3. Recursos	10
VI.	RESPONSABILIDADES	10
VII.	ANEXO	10
	Anexo 01: Cronograma de actividades	11



I. INTRODUCCIÓN

La Seguridad del paciente es el principio fundamental de atención sanitaria y un componente clave de la gestión de calidad, se considera una prioridad en la asistencia sanitaria prever posibles eventos adversos en la atención, actuar a tiempo, corregir los errores y aprender de ellos siendo indispensable para crear un clima de seguridad que lleva al mejoramiento continuo de la calidad en la atención de salud.

Según han demostrado numerosos estudios, actualmente vivimos en un ámbito hospitalario donde se cometen errores. Estos errores son multicausales y muchos de ellos podrían evitarse. Además *“es una cuestión que suma importancia para el sistema de salud, tanto en su dimensión económica, jurídica, social, mediática e incluso en la salud pública”*.

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(OMS, 2005).

El Ministerio de salud, en su responsabilidad de mejorar la calidad 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.

Desarrollar un sistema que garantice la Seguridad del Paciente constituye una amplia gama de acciones para la mejora de las actividades, cuyo objetivo pretende contribuir con la disminución de los riesgos durante la atención de salud, a través de la implementación de prácticas seguras.

Este objetivo debe comprometer a las múltiples disciplinas y actividades del personal involucrado en la prestación de los servicios de salud, requiriendo para ello un compromiso multidisciplinario y un sistema complejo interconectado, para identificar y controlar los riesgos actuales y potenciales que afectan la seguridad del paciente en nuestra institución.

El presente Plan de Seguridad del Paciente busca que en nuestro hospital se identifiquen las causas de los eventos adversos, para luego analizarlos, formular propuestas de mejora e implementar buenas prácticas para la seguridad del paciente involucrando al equipo



multidisciplinario en todo este proceso de mejora de las buenas prácticas en la atención en Salud Mental y Psiquiatría.

Desarrollar un entorno seguro en los diferentes servicios de salud y hospitalización en los pacientes en Salud Mental y Psiquiatría del Hospital Hermilio Valdizán, mediante la reducción de riesgos y mejora de la seguridad del paciente.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Lograr disminuir los riesgos y daños al paciente a través de una cultura positiva de seguridad haciendo que los servicios sanitarios del hospital se apliquen las buenas prácticas en la atención de los usuarios

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reforzar el Sistema de Registro, Notificación, análisis y mejora del incidente y evento adverso y evento Centinela.
- Adaptar, difundir e implementar las Buenas Prácticas de Atención en la Seguridad del Paciente en los servicios, con la finalidad de prevenir eventos adversos.
- Seguimiento del Proceso de Aprendizaje del Error (Rondas de seguridad)

III. BASE LEGAL

- Ley 26842- Ley General de Salud.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161 Ley de Organización y Funciones del Ministerio de salud.
- Decreto Legislativo N° 1167, que crea el instituto de gestión de los servicios de salud.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA - Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Decreto Supremo N° 003-SA – Que Modifican el artículo 15 del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Decreto Supremo N° 052- 2010- PCM – Crea la Comisión Multisectorial de Vigilancia, prevención y Control de IIH.
- Directiva Sanitaria N° 003- IGSS/V.01- Rondas de seguridad y Gestión de Riesgo para la Seguridad del Paciente.



- Directiva Sanitaria N° 005- IGSS/V.01- Sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas.
- Directiva Sanitaria N° 009- IGSS/V.01- Análisis de los Eventos Centinelas en las IPRESS y UGIPRESS del Instituto de Gestión de Servicios de Salud.
- Resolución Ministerial N° 1472-2002-SA/DM que aprueba el Manual de Desinfección y esterilización hospitalaria.
- Resolución Ministerial N° 452-2003-SA/DM, Manual de Aislamiento Hospitalario.
- Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA que aprueba LA Norma Técnica N° 020-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica de prevención y control de Infecciones Intrahospitalarias.
- Resolución Ministerial N° 143-2006/MIMSA que conforma el Comité Técnico para la Seguridad del Paciente.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueban el sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias.
- Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias.
- Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional Concertado de Salud.
- Resolución Ministerial N° 184-2009/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 021-MINSA/DGE V.01. Directiva Sanitaria para la supervisión del sistema de vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias.
- Resolución Ministerial N° 773-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 098-MINSA/DGSP V.01. Directiva Sanitaria para Promocionar el Lavado de Manos Social como práctica Saludable en el Perú.
- 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.



IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El Plan de Seguridad del Paciente es de aplicación en todos los órganos y unidades orgánicas y con mayor énfasis en todos los servicios asistenciales del Hospital Hermilio Valdizán.

V. CONTENIDO

5.1. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES

- **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.
- **Barrera:** Es el control o medida para prevenir daños y aumentar la seguridad del sistema.
- **Cultura de seguridad:** Se define como “El conjunto de valores, actitudes, percepciones, competencias y objetivos, tanto individuales como de grupo, para disminuir los riesgos y daños al paciente”. 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 por Medicamentos:** Es una lesión imprevista, que produce daño al paciente, es causada por la atención de salud y no está relacionada al proceso de enfermedad.
- **Evento Adverso Centinela:** Es un incidente o suceso que produce la muerte o serias secuelas físicas o psicológicas, o riesgo de éstas.
- **Evento Prevenible:** Describe un evento que se debe a un error o fallo del sistema, al que podrían anticiparse y estar preparado para su aparición.
- **Fuga de Paciente:** Cualquier situación en la que un paciente ingresado (es decir, pacientes hospitalizados) sale del centro de salud sin el conocimiento del personal.
- **Gestión del Riesgo:** Las prestaciones de salud están basadas en un proceso de toma 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.
- **Higiene de manos:** Término genérico que se refiere a cualquier medida adoptada para la limpieza de manos.
- **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.
- **Protocolo de Londres:** Constituye una guía práctica para administradores de riesgo y otros profesionales interesados en el tema. Su propósito es facilitar la investigación clara y objetiva de los incidentes clínicos, lo cual implica ir mucho mas allá de simplemente identificar la falla o de establecer quien tuvo la culpa.
- **Riesgo:** Es la probabilidad de ocurrencia de un incidente.
- **Reacción Adversa a Medicamentos:** Respuesta indeseable al uso de un medicamento que compromete la eficacia terapéutica, incrementa la toxicidad a ambos.
- **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: Reforzar el Sistema de Registro, Notificación, análisis y mejora del incidente y evento adverso y evento Centinela.

Actividades:

- 1.1 Reforzar al personal de Enfermería el registro completo y oportuno de la ficha de incidentes, eventos adversos y eventos centinela.
- 1.2 Consolidar la información trimestral y analizar el tipo de evento más recurrente en el Hospital

Objetivo Específico N° 2: Adaptar, difundir e implementar las Buenas Prácticas de Atención en la Seguridad del Paciente en los servicios, con la finalidad de prevenir eventos adversos.

Actividades:

- 3.1 Participar en la capacitación, evaluación y adherencia de la técnica de lavado de manos en los servicios priorizados en coordinación con la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
- 3.2 Difundir las Buenas Prácticas de Atención de Seguridad del Paciente en los servicios del hospital.



Objetivo Específico N° 3: Seguimiento del Proceso de Aprendizaje del Error (Rondas de seguridad)

Actividades:

3.1 Conformar el comité de seguridad del paciente.

3.2 Ejecutar las Rondas de Seguridad.

5.3 RECURSOS

El financiamiento para la implementación del plan de Seguridad del paciente se ejecutará de acuerdo al presupuesto asignado para el año 2020, el cual estará destinado a:

- Materiales informativos: Trípticos educativos para la Seguridad del paciente.
- Material impreso para fomentar las Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente.

VI. 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.

VII. ANEXO

- Anexo 01: Cronograma de actividades



ANEXO N° 01

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

OBJETIVO GENERAL: Lograr disminuir los riesgos y daños al paciente a través de una cultura positiva de seguridad haciendo que los servicios sanitarios del hospital se apliquen las buenas prácticas en la atención de los usuarios.

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META	MESES																					
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D										
Objetivo Específico N° 1: Reforzar el Sistema de Registro, Notificación, análisis y mejora del incidente y evento adverso y evento Centinela.																								
1.1 Conformer el Comité de Eventos Centinela.	Conformación del Comité de Eventos Centinela	Equipo CONFORMADO Y APROBADO del Comité de Eventos Centinela	■																					
1.2 Reforzar al personal de Enfermería el registro completo y oportuno de la ficha de incidentes, eventos adversos y eventos centinela	Informe	01 Informe						■																
1.3 Consolidar la información trimestral, analizar, realizar conclusiones y recomendaciones según el tipo de evento más recurrente del Hospital Hermilio Valdizán.	Informes	04 informes trimestrales de incidentes y eventos adversos.						■																
Objetivo Específico N° 2: Adaptar, difundir e implementar las Buenas Prácticas de Atención en la Seguridad del Paciente en los servicios, con la finalidad de prevenir eventos adversos.																								
2.1 Elaborar el Plan de Seguridad del paciente	Documento	01 Plan elaborado y aprobado.	■																					



