



MINISTERIO SALUD
HOSPITAL "HERMILIO VALDIZAN"
DIRECCION GENERAL



Nº 055 -DG/HHV-2021

Resolución Directoral

Santa Anita, 26 de Febrero del 2021

VISTO:

El Expediente N° 21MP-01371-00, e Informe N° 014-2021/OGC-HHV, sobre aprobación del "Plan de Seguridad del Paciente - 2021";

CONSIDERANDO:

Que, el Artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado, promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud, 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 de seguridad del paciente mediante la aplicación de las buenas prácticas de atención en seguridad del paciente; y como objetivos específicos: reforzar el sistema de registro, notificación, análisis de los incidentes, eventos adversos y eventos centinela, adaptar, difundir e implementar las Buenas Prácticas de Atención en la Seguridad del Paciente en los diferentes servicios, entre otros; por lo que se hace necesario expedir el respectivo acto resolutorio;

En uso de las facultades conferidas por el Artículo 11 inciso c) 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 de la Directora Ejecutiva 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 - 2021", que consta de quince (15) folios, que adjuntos a la presente forman parte integrante de la presente Resolución.

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

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, Comuníquese y Archívese,

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Hermilio Valdizán

M.C. Gloria Luz Cueva Vergara
Directora General (e)
C.M.P. N° 21499 R.N.E. 12799

DISTRIBUCIÓN
OEA
OGC
OEI
OAJ





PERÚ

Ministerio
de Salud

HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

SEGURIDAD DEL
PACIENTE

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



LIMA - PERU

2021

INDICE

I	Introducción	3
II	Objetivos	4
III	Base legal	4
IV	Ambito de Aplicación	5
V	Contenido	6
5.1	Definiciones operacionales	6
5.2	Plan de Actividades	9
5.3	Recursos	10
VI	Responsabilidades	11
VII	Anexos	
	Anexo 01: Cronograma de Actividades	12
	Anexo 02: Cronograma de Rondas de Seguridad del Paciente 2021	14



I.- INTRODUCCIÓN

Se define a la seguridad del paciente como la ausencia de accidentes o lesiones prevenibles durante el desarrollo de la atención en salud, y tiene cuatro metas importantes: la identificación de los errores cometidos en nuestro actuar, el atenuar sus efectos, el aprender de los errores cometidos, y la prevención de futuros eventos nocivos como consecuencia de los errores.

Ya desde la década de los años 90 se ha tomado importancia a la seguridad del paciente, en el año 1999 el Instituto de Medicina de los Estados Unidos publicó el libro "Errar es humano: construyendo un sistema de salud más seguro".

La OMS en octubre del 2004 creó una iniciativa especial denominada Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente (World Alliance for Patient Safety en su denominación en inglés) con la finalidad de establecer las políticas necesarias para mejorar la seguridad de los pacientes.

En el año 2005 la OMS lanzó el primer desafío para disminuir las infecciones nosocomiales con el lema "Una atención limpia es una atención más segura". El segundo desafío que lanzó la OMS es "Cirugía segura salva vidas" que en el año 2008 se implementó el programa mundial para disminuir los errores en cirugía. Otra actividad de la Alianza es estimular las investigaciones que permitan mejorar la seguridad de los pacientes y disminuir los errores en medicina.

El Ministerio de Salud, en su responsabilidad de mejorar la calidad de la prestación de salud en el Perú decide impulsar la Seguridad del Paciente como un aspecto esencial de la calidad en los servicios de salud, llevando a cabo estrategias innovadoras. Uno de los ejes estratégicos de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Hermilio Valdizán es la Seguridad del paciente cuyo objetivo es lograr que los servicios del Hospital sean lugares seguros para la atención de los pacientes mediante la reducción de riesgos.



II.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Lograr disminuir los riesgos y daños al paciente a través de una cultura de seguridad del paciente mediante la aplicación de las buenas prácticas de atención en seguridad del paciente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reforzar el sistema de registro, notificación y análisis de los incidentes, eventos adversos y eventos centinela.
- Adaptar, difundir e implementar las buenas prácticas de atención en seguridad del paciente en los diferentes servicios.
- Seguimiento del proceso de aprendizaje del error mediante la realización de las 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 Supremo N° 013-2006-SA - Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Directiva Sanitaria N° 92- MINSa/2020/DGAIN "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud"



aprobado con Resolución Ministerial Nro 163-2020-MINSA del 02 de abril del 2020.

- 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° 519-2006/MINSA, que aprueban el sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- 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. DEFINICIONES OPERACIONALES

- **Acciones de mejora:** Es el conjunto de acciones preventivas, correctivas y de innovación en el procesos de la organización que agregan valor a los productos.
- **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.
- **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.
- **Incidente:** Es el suceso imprevisto y no intencional durante la atención de salud que no ha causado daño, pero que es susceptible de provocarlo en otras circunstancias. El daño que podría haber ocasionado al paciente es innecesario e imprevisto. Cuando un incidente causa daño o lesión se denomina evento adverso.
- **Evento Adverso:** Es una lesión o resultado indeseado, no intencional, en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud. Puede ser causado por errores o por la imprevisible reacción del organismo del paciente.
- **Evento Centinela:** Es aquel evento adverso que produce la 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 cuya ocurrencia debe interpretarse como una señal de alarma para el sistema de vigilancia de la calidad en salud, pues por lo general es la



manifestación de que algo está fallando en el proceso en el proceso de atención. No todos los eventos adversos son eventos centinela.

- **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.
- **Riesgo:** Es el factor que incrementa la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del proceso de atención de salud.
- **Gestión del Riesgo:** Es el procedimiento que permite que permite, una vez caracterizado el riesgo, la aplicación de las medidas más adecuadas para reducir al mínimo los riesgos determinados y mitigar sus efectos, al tiempo que se obtienen los resultados esperados.
- **Higiene de manos:** Término genérico que se refiere a cualquier medida adoptada para la limpieza de manos.
- **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 más allá de simplemente identificar la falla o de establecer quien tuvo la culpa.
- **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:** Es la reducción del riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable, el cual se refiere a las nociones colectivas de los conocimientos hasta el momento, los recursos disponibles y el contexto en el que se prestaba la atención,



ponderadas frente al riesgo de no dispensar tratamiento o de dispensar otro. 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, y análisis de los incidentes, eventos adversos y eventos 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 frecuente en el Hospital



- **Objetivo Específico N° 2:** Adaptar, difundir e implementar las buenas prácticas de atención en seguridad del paciente en los diferentes servicios.

Actividades:

2.1 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.

2.2 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 mediante la realización de las rondas de seguridad.

Actividades:

3.1 Conformar el Equipo de Rondas 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 2021, el cual estará destinado a:

Material informativo

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.

VII .- ANEXOS

Anexo 01: Cronograma de actividades

Anexo 02: Cronograma Anual de Rondas de Seguridad del Paciente 2021

ZZO

Z Zapata
Giovanna Zapata Coacalla
Médico Psiquiatra - Psiquiatra
C.M.P. 36635 R.N.E. 2397

ANEXO N° 01

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES		UNIDAD DE MEDIDA	META	MESES																						
				E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D											
<ul style="list-style-type: none"> • Objetivo Especifico N° 1: Reforzar el sistema de registro, notificación y análisis de los incidentes, eventos adversos y eventos centinela. 																										
1.1	Conformar 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.																							
<ul style="list-style-type: none"> • Objetivo Especifico N° 2: Adaptar, difundir e implementar las buenas prácticas de atención en seguridad del paciente en los diferentes servicios. 																										
2.1	Elaborar el Plan de Seguridad del paciente	Documento	01 Plan elaborado y aprobado.																							
2.2	Participar en la capacitación, evaluación y adherencia de la técnica de lavado de manos en los servicios	Informe	03 informes (*)																							



ANEXO 2: CRONOGRAMA ANUAL DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2021

IPRES: HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

TITULAR / RESPONSABLE IPRES: DRA. GLORIA CUERVA VERGARA

ENERO			FEBRERO			MARZO		
RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1/...../...../.....	RONDA 1/...../...../.....	RONDA 1	19/03/2021	9:00 /11:00
RONDA 2/...../...../.....	RONDA 2/...../...../.....	RONDA 2	26/03/2021	9:00 /11:00
ABRIL			MAYO			JUNIO		
RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	16/04/2021	9:00 /11:00	RONDA 1	21/05/2021	9:00 /11:00	RONDA 1	18/06/2021	9:00 /11:00
RONDA 2	23/04/2021	9:00 /11:00	RONDA 2	28/05/2021	9:00 /11:00	RONDA 2	25/06/2021	9:00 /11:00
JULIO			AGOSTO			SETIEMBRE		
RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	16/07/2021	9:00 /11:00	RONDA 1	20/08/2021	9:00 /11:00	RONDA 1	17/09/2021	9:00 /11:00
RONDA 2			RONDA 2	27/08/2021	9:00 /11:00	RONDA 2	24/09/2021	9:00 /11:00
OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	22/10/2021	9:00 /11:00	RONDA 1	19/11/2021	9:00 /11:00	RONDA 1	17/12/2021	9:00 /11:00
RONDA 2	29/10/2021	9:00 /11:00	RONDA 2	26/11/2021	9:00 /11:00	RONDA 2		

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Hermilio Valdizan

M.C. Gloria Luz Cueva Vergara
Directora General (e)
C.M.P. N° 21499 H.K.E. 12799

Directora General.....

Ministerio de Salud
Hospital Hermilio Valdizan
M.C. Norma Piza Flores
Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
C.B. 30263 / K.E. 11814 / R.E. 24 87

Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.....

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN
L.M. Nancy Lina Villegas Coatacama
CEP 22327 R.E. 2788
Enfermera Jefe(e) Dpto. Enfermería

Jefe del Departamento de Enfermería.....

G Zapata
Giovanna Zapata Coacalla
Médico Psiquiatra - Psicoterapeuta
C.M.P. 36635 R.N.E. 23997

Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad.....