



MINISTERIO SALUD
HOSPITAL "HERMILIO VALDIZAN"
DIRECCION GENERAL



Nº 008 -DG/HHV-2022

Resolución Directoral

Santa Anita, 27 de Enero del 2022

VISTO:

El Expediente N° 22MP-00328-00, e Informe N° 004-OGC/HHV/2022, sobre aprobación del "Plan de Seguridad del Paciente - 2022";

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, mediante Informe N° 004-OGC/HHV/2022, la Oficina de Gestión de la Calidad solicita aprobación del Plan de Seguridad del Paciente - 2022, el cual tiene como finalidad: "Contribuir con la mejora de la calidad de atención a los usuarios del Hospital Hermilio Valdizán, que acuden a los servicios de Emergencia, Consulta Externa, Hospitalización y Centro de Rehabilitación de Ñaña, disminuyendo los riesgos durante el proceso de la atención", por lo que se hace necesario la emisión del respectivo acto resolutivo;

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 - 2022", del Hospital Hermilio Valdizán, el mismo que consta de (7) capítulos y (2) anexos, formando parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- La Oficina de Gestión de la Calidad informará a la Dirección General sobre la aplicación del referido Plan de Seguridad del Paciente - 2022.

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 Publíquese,

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

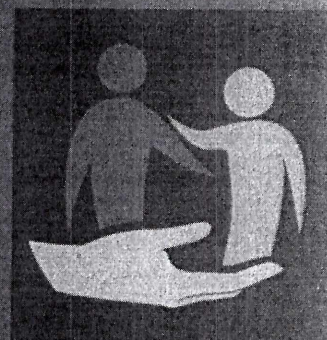
Hospital Hermilio
Valdizán

Oficina de Gestión de
la Calidad

PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN



OFICINA DE
GESTIÓN DE LA
CALIDAD

2022

Índice

I	Introducción	3
II	Finalidad y justificación	4
III	Objetivos	5
IV	Base legal	5
V	Ámbito de Aplicación	6
VI	Disposiciones generales	7
6.1	Definiciones operacionales	7
6.2	Plan de Actividades	10
6.3	Recursos	10
VII	Responsabilidades	11
VIII	Anexos	
	Anexo 01: Cronograma de Actividades	12
	Anexo 02: Cronograma de Rondas de Seguridad del Paciente 2022	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.

La preocupación por la seguridad del paciente surge a partir de la documentación de la incidencia de eventos adversos que impactan negativamente en la calidad de la atención en salud, tal como se indicó en la 55ª Asamblea Mundial de la Salud en 2002, en la que se mostró el alto costo de estos eventos en términos materiales y de oportunidad para los servicios de salud, y más importante aún, como determinante en la vigilancia y mantenimiento del bienestar del paciente.

Con la publicación del libro "Errar es Humano", del Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos de América, se dimensionó el impacto de los errores en los procesos de atención en salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los países en vía de desarrollo, el 77% de los eventos adversos corresponden a casos de medicamentos adulterados y de baja calidad, el mal estado de la infraestructura y de los equipos médicos, el escaso control de las infecciones y la falta de cultura hacia la seguridad del paciente, entre otros factores, conducen a una mayor probabilidad de ocurrencia de eventos adversos evitables.

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.- FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN

El presente plan tiene la finalidad de contribuir con la mejora de la calidad de atención a los usuarios del Hospital Hermilio Valdizán, que acuden a los servicios de Emergencia, Consulta Externa, Hospitalización y Centro de Rehabilitación de Ñaña , disminuyendo los riesgos durante el proceso de la atención.

Es importante señalar, que los usuarios de los servicios de salud mental, especialmente aquellos que se encuentran en situación de psicopatología aguda, 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, por ello es necesario aplicar medidas preventivas que garanticen la seguridad del usuario en las instalaciones de nuestra institución.

Así mismo, todo el sistema parte de "la conciencia de que las cosas pueden ir mal," y el reconocimiento de que los errores en la prestación del servicio no están sólo ligados a la persona, sino también al sistema donde se desarrolla el trabajo. De otro lado, la "cultura de seguridad del paciente", implica la capacidad de reconocer los errores e involucra la conciencia de que éstos deben ser reportados para que el análisis posterior se revierta en mejorar las cosas, recalcando que no tiene una connotación punitiva.



III.- 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.

IV.- 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.

V.- 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.



VI.- DISPOSICIONES GENERALES

6.1. 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.

6.2 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 de error mediante la realización de las rondas de seguridad.

Actividades:

3.1 Conformar el Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente

3.2 Ejecutarlas 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 2022, el cual estará destinado a:

Material informativo

Material impreso para fomentar las Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente.

VII.- RESPONSABILIDADES

Jefatura Institucional: Supervisar el cumplimiento de la aplicación del Documento Técnico.

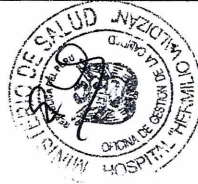
Oficina de Gestión de la Calidad; Asesorar, implementar el cumplimiento en los temas vinculados a la Seguridad del Paciente en la institución.

Comité de Seguridad del Paciente



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

		MESES													
ACTIVIDADES		UNIDAD DE MEDIDA	META	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
<ul style="list-style-type: none"> Objetivo Específico 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	Consolidar la información trimestral, analizar, realizar conclusiones y recomendaciones según el tipo de evento más recurrente del Hospital Herminio Valdizán.	Informes	04 informes trimestrales de Incidentes y eventos adversos.												
<ul style="list-style-type: none"> Objetivo Específico 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 priorizados en coordinación con la	Informe	04 informes (*)												



Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental																				
<ul style="list-style-type: none"> • Objetivo Específico N° 3 Seguimiento del proceso de aprendizaje del error mediante la realización de las rondas de seguridad. 																				
3.1 Conformar el Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente	Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente	de Informes	de Seguridad del Paciente	de Informes	de Seguridad del Paciente	de Informes	de Seguridad del Paciente	de Informes	de Seguridad del Paciente	de Informes	de Seguridad del Paciente	de Informes	de Seguridad del Paciente	de Informes	de Seguridad del Paciente	de Informes	de Seguridad del Paciente	de Informes	de Seguridad del Paciente	de Informes
3.2 Ejecución de Rondas de Seguridad del paciente	02 Informes de ronda de seguridad del paciente.																			

(*) La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental tienen programado:

01 Informe documentado de actividades por el día Mundial de la Higiene de Manos Sanitario (Mayo con plazo a Junio)

03 Informe de monitoreo o supervisión del cumplimiento de la higiene de manos por parte del personal médico y no médico en las áreas críticas (Julio, Octubre y Diciembre)



Zapata S

 Giovanna Zapata Coacalla
 Médico Psiquiatra - Psicoterapeuta
 C.M.P. 36635 R.N.E. 23999

CRONOGRAMA ANUAL DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Periodo 2022

IPRES: HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN
TITULAR / RESPONSABLE IPRES: DRA. GLORIA CUEVA VE

ENERO		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1		
RONDA 2		

FEBRERO		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	09/02/2022	9:00 /11:00
RONDA 2	23/02/2022	9:00 /11:00

MARZO		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	16/03/2022	9:00 /11:00
RONDA 2	30/03/2022	9:00 /11:00

ABRIL		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	13/04/2022	9:00 /11:00
RONDA 2	27/04/2022	9:00 /11:00

MAYO		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	11/05/2022	9:00 /11:00
RONDA 2	27/05/2022	9:00 /11:00

JUNIO		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	15/06/2022	9:00 /11:00
RONDA 2	29/06/2022	9:00 /11:00

JULIO		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	13/07/2022	9:00 /11:00
RONDA 2	27/07/2022	9:00 /11:00

AGOSTO		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	10/08/2022	9:00 /11:00
RONDA 2	24/08/2022	9:00 /11:00

SETIEMBRE		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	14/09/2022	9:00 /11:00
RONDA 2	28/09/2022	9:00 /11:00

OCTUBRE		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	12/10/2022	9:00 /11:00
RONDA 2	26/10/2022	9:00 /11:00

NOVIEMBRE		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	16/11/2022	9:00 /11:00
RONDA 2	30/11/2022	9:00 /11:00

DICIEMBRE		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	07/12/2022	9:00 /11:00
RONDA 2		



CRONOGRAMA ANUAL DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Periodo 2022

Directora General.....

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Hermilio Valdizan

M.C. Gloria Luz Cueva Vergara
Directora General (e)
C.M.P. N.º 2499 R.N.E. 12799



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

Ministerio de Salud
Hospital Hermilio Valdizan

Mg. Nancy Paz Flores
Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
C.R.N. 30089 R.N.E. 11914 / R.E.M. 87

Jefe del Departamento de Enfermería.....

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

Lic. Nancy Lina Viteras Ccañamayú
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
C.E.P. 22327

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

Giovanna Zapata Coacalla
Médico Psiquiatra - Psicoterapeuta
C.M.P. 36635 R.N.E. 23990