



Resolución Directoral

Santa Anita, 19 de Febrero de 2019

VISTO:

El Expediente N° 19MP-01676-00, conteniendo el Informe N° 006/OGC-HHV/2019, de fecha 30 de enero del 2019, el mismo que solicita la aprobación del "Plan de Seguridad del Paciente, período 2019, del Hospital Hermilio Valdizán";

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 que los servicios del Hospital sean lugares seguros para la atención de los pacientes mediante la reducción de riesgos; y como objetivos específicos : fortalecer el sistema de registro, notificación y análisis de los incidentes y eventos adversos, fortalecer el proceso de análisis de los 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 2019, 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 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 Dirección Adjunta de la Dirección General, Director Ejecutivo de la Oficina de Administración, Oficina de Gestión de la Calidad y de la Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el "PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, período 2019, del Hospital Hermilio Valdizán", el mismo que consta de dieciséis (16) 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 cada seis (06) meses 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,



MINISTERIO DE SALUD
Hospital Hermilio Valdizán

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

GLCV/
DISTRIBUCIÓN
SDG
OEA
OGC
OEI
OCI
OAJ





PERÚ

Ministerio
de Salud

HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

SEGURIDAD DEL
PACIENTE

PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



SEGURIDAD DEL PACIENTE

HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

ELABORADO POR EL COMITE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

2019

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	03
II.	OBJETIVO	04
III.	BASE LEGAL	04
IV.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	06
V.	CONTENIDO	
	5.1. Aspectos técnicos conceptuales	06
	5.2. Plan de actividades	10
	5.3. Recursos	11
VI.	RESPONSABILIDADES	12
VII.	ANEXOS	12

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.

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 con la finalidad de establecer las políticas necesarias para mejorar la seguridad de los pacientes. En el 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 fue bajo el lema “Cirugía segura salva vidas”.

El Ministerio de Salud impulsa la Seguridad del Paciente como un aspecto fundamental de la calidad de un servicio de salud. Y este es uno de los ejes estratégicos de la Oficina de Calidad del Hospital Hermilio Valdizán cuyo objetivo es lograr que los servicios del Hospital sean lugares seguros para la atención de los pacientes mediante la reducción de riesgos.

Es en este contexto que la Oficina de Calidad pone a consideración el presente Plan de Seguridad del Paciente para su respectiva aprobación e implementación inmediata.

II.-OBJETIVOS

2.1.-OBJETIVO GENERAL

Lograr que los servicios del Hospital sean lugares seguros para la atención de los pacientes, mediante la reducción de riesgos.

2.2.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Fortalecer el sistema de registro, notificación y análisis de los incidentes y eventos adversos
2. Fortalecer el proceso de análisis de los eventos centinela.
3. Adaptar, difundir e implementar las Buenas Prácticas de Atención en la Seguridad del Paciente en los servicios, con la finalidad de prevenir eventos adversos.
4. Implementar el proceso de aprendizaje del error (Rondas de seguridad, identificación- registro- notificación- análisis y mejora del incidente y Evento Adverso).
5. Generar en el trabajador del HHV una cultura de seguridad y cuidado del paciente

III.-BASE LEGAL

Ley N° 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: 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 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 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.

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 microrredes 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.

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: Fortalecer el sistema de registro, notificación y análisis de los incidentes y eventos adversos

Actividades:

- 1.1 Revisar y analizar la ficha de registro de incidentes, eventos adversos y eventos centinela.
- 1.2 Sensibilizar sobre la importancia de la ficha de registro de incidentes, eventos adversos y eventos centinela.
- 1.3 Capacitar al personal de Enfermería el llenado de la ficha de Registro de incidentes, eventos adversos y eventos centinela.
- 1.4 Consolidar la información mensual y analizar el tipo de evento más recurrente en el Hospital Hermilio Valdizán.

Objetivo Específico N° 2: Fortalecer el Proceso de Análisis de los Eventos Centinela.

Actividades:

- 2.1 Conformar el equipo de análisis del evento centinela.
- 2.2 Brindar asistencia técnica sobre eventos centinela.
- 2.3 Realizar análisis de los eventos centinela presentados en nuestra institución mediante la Metodología del Protocolo de Londres.

Objetivo Específico N° 3: 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 Asesorar la actualización de las Guías de Atención de Enfermería.

3.2 Capacitar e implementar la práctica adecuada del lavado de manos.

3.3 Supervisar y capacitar la correcta disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas de bioseguridad.

3.4 Supervisar y verificar el funcionamiento de los equipos biomédicos.

3.5 Supervisar el cumplimiento de las normas sobre mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos.

3.6 Supervisar, verificar y asesorar el uso del formato del consentimiento informado para actividades de docencia.

Objetivo Específico N° 4: Implementar el Proceso de Aprendizaje del Error (Rondas de seguridad, identificación- registro- notificación- análisis y mejora del Incidente, Evento Adverso y Evento Centinela).

Actividades:

4.1 Conformar el comité de seguridad del paciente.

4.2 Desarrollar competencias en los miembros del comité sobre vigilancia y control de riesgos y daños.

4.3 Consolidar e informar mensualmente los eventos adversos reportados en el Hospital Hermilio Valdizán.

4.4 Ejecutar las Rondas de Seguridad del Paciente.

4.5 Realizar las visitas de supervisión y seguimiento de las acciones de mejora, post ronda de seguridad del paciente.

5.3 RECURSOS

El financiamiento para la implementación del plan de Seguridad del paciente se ejecutará de acuerdo al presupuesto asignado para el año 2018, el cual estará destinado a:

- Materiales informativos: Trípticos educativos para la Seguridad del paciente.
- Fotocopias de Fichas de Registro de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela.
- 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.- ANEXOS

Anexo 01: Cronograma de actividades

Anexo 02: Población y muestra.

ANEXO N° 01

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

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

Objetivo Específico N° 1: Fortalecer el Sistema de Registro, Notificación, análisis y mejora del incidente y evento adverso.														
ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META	MESES											
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
1.1 Revisar y analizar la ficha de registro de incidentes, eventos adversos y eventos centinela.	01 Reunión de equipo.	Ficha de incidentes, eventos adversos y eventos centinela REVISADA.												
1.2 Sensibilizar sobre la importancia de la ficha de registro de incidentes, eventos adversos y eventos centinela.	Número de personas capacitadas.	155(*1) Profesionales asistenciales de salud sensibilizados sobre la importancia de la ficha de registro de incidentes, eventos adversos y eventos centinela.												
1.3 Capacitar al personal de Enfermería el llenado de la ficha de Registro de incidentes, eventos adversos y eventos centinela.	Número de personas capacitadas.	82(*2) Enfermeros capacitados para el llenado de la ficha de Registro de incidentes, eventos adversos y eventos centinela.												
1.5 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: Fortalecer el Proceso de Análisis de los Eventos Centinela.														
2.1 Renovar el equipo de análisis del evento centinela.	Comité de equipo de análisis del evento	Equipo para el análisis del evento centinela RENOVADO Y APROBADO.												

	centinela.																	
2.2 Brindar asistencia técnica sobre eventos centinela.	Número de personas capacitadas.	82 Enfermeros conocen sobre eventos centinela.																
2.3 Realizar análisis de los eventos centinela presentados en nuestra institución mediante la Metodología del Protocolo de Londres.	Reunión del Comité de análisis de evento centinela.	Taller de análisis de los eventos centinela.	Programación sujeta a ocurrencia de Evento Centinela.															
Objetivo Específico N° 3: Adaptar, difundir e implementar las Buenas Prácticas de Atención en la Seguridad del Paciente en los servicios, con la finalidad de prevenir eventos adversos.																		
3.1 Asesorar la actualización y / o elaboración de las Guías de Atención de Enfermería.	Guías de atención de Enfermería actualizadas y/o elaboradas.	05 Acciones de asesoramiento técnico																
3.2 Capacitar e implementar la práctica adecuada del lavado de manos.	Número de personas capacitadas en lavado de manos.	218(*3) Profesionales de Salud capacitados en lavado de manos.																
3.3 Supervisar y capacitar la correcta disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas de bioseguridad.	Número de personas capacitadas en la correcta disposición de residuos sólidos.	218 Profesionales de Salud capacitaciones sobre la correcta disposición de residuos sólidos.																
3.4 Supervisar y verificar el funcionamiento de los equipos biomédicos.	Visitas de supervisión.	Informe de visita de supervisión.																
3.5 Supervisar el cumplimiento de las normas sobre mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos.	Visitas de supervisión.	Informe de visita de supervisión.																
3.6 Supervisar, verificar el uso del formato del consentimiento informado para actividades de docencia.	Visitas de supervisión.	Formato del consentimiento informado para actividades de docencia IMPLEMENTADO en las HISTORIAS CLÍNICAS CON RD																
Objetivo Específico N° 4: Implementar el Proceso de Aprendizaje del Error (Rondas de seguridad, identificación- registro- notificación- análisis y mejora del Incidente,																		

Evento Adverso y Evento Centinela).													
4.1 Renovar el comité de seguridad del paciente.	Conformación del Comité de seguridad del paciente.	Equipo CONFORMADO Y APROBADO del Comité de Seguridad del Paciente.	■										
4.2 Desarrollar competencias en los miembros del comité sobre vigilancia y control de riesgos y daños.	Número de personas capacitadas.	06 miembros del comité capacitados.		■									
4.3 Consolidar e informar mensualmente los incidentes, eventos adversos y eventos centinela reportados en el Hospital Hermilio Valdizán.	Informes	04 Informes Trimestrales de incidentes, eventos adversos y eventos centinela.			■			■			■		■
4.4 Ejecutar las Rondas de Seguridad del Paciente.	Informes	02 Informes de las Rondas de Seguridad del Paciente.				■						■	
4.5 Realizar visitas de supervisión y levantamiento de observaciones de las acciones de mejora, post ronda de seguridad del paciente.	Informes	02 Informes de Post ronda de seguridad del paciente.						■					■

ANEXO No.2
POBLACION Y MUESTRA

PERSONAL ASISTENCIAL GRUPO Y CONDICION	POBLACION	MUESTRA
Enfermero/a	82	
Medico	48	
Tecnico en Enfermeria	130	
Total general	260	155 *(1)

PERSONAL ASISTENCIAL GRUPO Y CONDICION	POBLACION	MUESTRA
Cirujano Dentista	3	
Enfermero/a	82	
Medico	48	
Médico Residente	38	
Nutricionista	4	
Psicólogo	43	
Químico Farmacéutico	6	
Tecnico en Enfermeria	130	
Tecnico en Farmacia	14	
Tecnico en Laboratorio	5	
Tecnico en Nutrición	28	
Tecnico en Rehabilitacion	14	
Tecnologo Medico	2	
Personal Terceros	83	
Total general	500	

