



PERÚ

Ministerio
de Salud

HOSPITAL
HERMILIO VALDIZAN

SEGURIDAD
DEL PACIENTE

HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



RESPONSABLE:

DIRECCION GENERAL

**ELABORADO POR
EL COMITE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

AÑO 2013

INDICE

1. Relación de Integrantes	3
2. Introducción	4
3. Definiciones Operativas	5
4. Objetivos:	6
General	
Específicos	
5. Alcance	6
6. Base Legal	6
7. Estrategia	7
8. Objetivo Específico N° 1	7
9. Objetivo Específico N° 2	8
10. Objetivo Específico N° 3	8
11. Objetivo Específico N° 4	
12. Cronograma de actividades	10

HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

MIEMBROS DEL COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE (R.D. N° 030-DG/HHV-2012)

Lic. Soledad Serpa Reyes

Jefa del Departamento de Enfermería, quien preside

Dr. D. Jose Chieng Durand

Jefe del Departamento del Adulto y Geronte

Dra. Milagritos Toledo

Jefa del Servicio de Psiquiatría Infantil

Dr. Edwin Apaza Aceituno

Jefe de la Red Clínica Contratadas Almenara

Dra. Maria Pinto Mayuri

Jefa de servicio de Farmacia

Lic. Chela Collantes Meniz

Jefa del Servicio de Trabajo Social

Lic. Hernán Marcelo

Jefe del Servicio de Nutrición

Sr. Damián Bustamante

Jefe del Servicio de Oficina de Personal

Lic. Lina Villegas C

Representante de Epidemiología

Dr. Gino Zegarra Molina

Director del centro de rehabilitación de Naña

Dra. Amelia Arias Alvino

sub. Directora del HHV

Sr. Victor Tello

Jefe de Servicios Generales

Tec.Enf. Maria Laguna

Representante del STHHV

I. INTRODUCCION.

En la naturaleza humana el error es innato, los errores son más probables si se sitúan en entornos que los favorecen, El error humano es una realidad actual en los servicios de salud, donde la tecnología cada vez más especializada y la atención de salud con un creciente número de profesionales de la salud en alta interacción han sido significativos y determinantes.

La seguridad del paciente es un componente clave en la calidad y un derecho reconocido por Organismos como la OMS, la OPS. El principio de “primun non nocere” debe ser el comienzo de toda práctica asistencial. El creciente volumen de la actividad asistencial, la progresiva complejidad y especialidad de los procesos y las nuevas técnicas sanitarias y asistenciales empleadas han contribuido a mejorar la calidad, eficacia y eficiencia de la atención sanitaria pero a la vez han favorecido la aparición y aumento de numerosos eventos adversos ligados a la hospitalización de los pacientes. La OMS calcula que el riesgo de contraer una infección debido a un tratamiento médico es de 2 a 20 veces más alto en los países en desarrollo que en los industrializados.

Diariamente, en el Servicio de Salud miles de personas son tratadas con éxito y en forma segura. Pero debe tenerse en cuenta que los adelantos científicos y tecnológicos de las últimas décadas han creado un sistema sanitario de enorme complejidad, cuyas acciones conllevan a riesgos. La experiencia demuestra que las cosas pueden ir mal y que los eventos adversos derivados de la atención afectan, y afectarán en el futuro, a nuestro sistema de atención a pesar de la dedicación y el buen quehacer de los profesionales. Por ello, es necesario abordar el tema de manera planificada para que en las acciones sanitarias se tenga presente que en dónde pueden existir deficiencias se propongan medidas correctivas que disminuyan la probabilidad de que ocurran eventos adversos.

La seguridad en la atención de los pacientes es un aspecto prioritario en la organización y funcionamiento de todo sistema de salud y tiene implicancias directas en la calidad de la atención. Para construir un sistema seguro es necesario buscar, analizar y solucionar las causas de los errores en la atención.

En Nuestro País, la conciencia cada vez mayor de los derechos de los pacientes y la presencia de mecanismos para facilitar su expresión están poniendo en evidencia los eventos adversos en nuestra realidad.

El Plan de Seguridad del Paciente del Hospital Hermilio Valdizan, durante el periodo 2013 marca el rumbo para articular esfuerzos en torno a la seguridad del Paciente de una manera sistemática y organizada. Este Plan busca que identificar la naturaleza de los eventos adversos y luego con el Comité de Seguridad del Paciente seamos capaces de analizarlos, formular propuestas de mejora, socializar sus intervenciones e implementar algunas buenas prácticas para la seguridad del Paciente involucrado al Usuario en todo este Proceso de mejora.

II. DEFINICIONES OPERATIVAS:

1. **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.
2. **Evento Adverso:** Una lesión, complicación, incidente o un resultado inesperado e indeseado en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud.
3. **Barrera de Seguridad:** Son restricciones administrativas o técnicas que pueden detener la falla activa o absorber su efecto y evitar el daño o la producción del error.
4. **Complicación:** Resultado clínico de probable aparición inherente a las condiciones propias del paciente y/o curso natural de su enfermedad.
5. **Efecto Adverso:** Una lesión, complicación, incidente o un resultado inesperado e indeseado en salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud.
6. **Incidente:** Evento adverso que no ha causado daño pero susceptible de provocar daño o complicación en otras circunstancias o que pudiera favorecer la aparición de un evento adverso.
7. **Evento Centinela:** Es un tipo de evento adverso que produce una 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.
8. **Riesgo:** Factor que incrementa la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del sistema de atención de salud.

III. FINALIDAD

El presente plan tiene la finalidad de definir políticas, estrategias, conceptos y herramientas, para lograr que la atención de salud se desarrolle en un entorno seguro en los servicios de la Salud Mental mediante la reducción de riesgos y mejora de la Seguridad del Paciente.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Reducir los eventos adversos en los usuarios del hospital Hermilio Valdizan, analizando y formulando propuestas de mejora, socializar sus intervenciones e implementar algunas buenas prácticas para la seguridad del Paciente involucrado al Usuario en todo este Proceso de mejora.

OBJETIVO ESPECÍFICOS:

1. Fortalecer un mecanismo estándar de Registro y seguimiento en salud mental y psiquiatría en el Hospital Hermilio Valdizan.
2. Fortalecer competencias técnicas en el análisis de los eventos adversos y propuesta de mejoras correctivas en salud mental y psiquiatría en el Hospital Hermilio Valdizan.
3. Establecer un mecanismo de aprendizaje colectivo para prevención y manejo de los eventos adversos en salud mental y psiquiatra en el Hospital Hermilio Valdizan.
4. Vigilar la implementación de Buenas Prácticas de Atención en la Seguridad del Paciente en salud mental y psiquiatría en el Hospital Hermilio Valdizan.
5. Implementar un Plan de Seguridad para reducir la frecuencia de eventos adversos detectados en el estudio de prevalencia IBEAS-Perú

V. ALCANCE

El Plan de Seguridad del Paciente del Hospital Hermilio Valdizan, categorizado como Hospital III-I es de aplicación obligatoria en todos los servicios de hospitalización y consulta externa

VI. BASE LEGAL

- Ley 26642- Ley General de Salud.
- Resolución Ministerial N° 519-2006-SA/DM, se aprobó el "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud"
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA que aprueba el Documento Técnico Política Nacional de Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 143-2006/MINSA que conforma el Comité Técnico para la Seguridad del Paciente.
- RM N° 676-2006 "Plan Nacional para la Seguridad del paciente 2006-2008".
- Resolución Directoral N° 048-2009-DE-HHV, del 11 de Marzo 2009. Se forma el Comité de Gestión de la Calidad de Atención del Hospital Hermilio Valdizán.
- Resolución Directoral N° 199- DG/HHV, del 26 de Agosto de 2011

VII. ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES PARA IMPLEMENTAR EL PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2013

Objetivo específico N° 1

PROMOVER Y FORTALECER UNA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE ORIENTADA HACIA LA REDUCCIÓN DE RIESGOS EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA

Actividades:

- 1.1. Realizar el diagnostico situacional de la cultura de seguridad del paciente con énfasis en el diagrama de pareto.
- 1.2. Incorporar la cultura de seguridad del paciente en la misión, visión y valores de la institución.
- 1.3. Incluir en los objetivos institucionales la implementación del plan de seguridad del paciente para el presupuesto y recursos destinados a la gestión de atención (POI).
- 1.4. Aplicar el registro mejorado interinstitucional de eventos adversos, así mismo el reporte oportuno para el procesamiento y análisis de los mismos. en coordinación con el médico auditor y el jefe de epidemiología
- 1.5. Diseñar un tablero de indicadores de seguridad del paciente en salud mental y psiquiatría para el monitoreo, análisis y difusión de los resultados a nivel de la alta dirección y usuarios internos.

Objetivo Especifico N° 2

PROMOVER LA PARTICIPACIÓN DE LOS USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA.

Actividades:

- 2.1. Realizar programa psico educativo dirigido a pacientes y familiares a fin de mejorar los factores que dificultan la eficiencia de la atención sanitaria del paciente en salud mental y psiquiatría.

Objetivo Especifico N° 3

DIFUNDIR LAS PRÁCTICAS SEGURAS DE ATENCIÓN EN SEGURIDAD DEL PACIENTE EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA.

Actividades:

3.1. Capacitar a los profesionales de la salud en el manejo de metodologías estandarizadas para la gestión de riesgos y seguridad clínica. Mediante la aplicación de guías (protocolos) de atención y cuidados de enfermería en salud mental y psiquiatría.

3.2. Involucrar a los jefes de Hospitalización, Oficina de epidemiología y Docencia, la programación y contenido teórico práctico de temas de Seguridad del Paciente, Bioseguridad y Salud Ocupacional.

Objetivo Especifico N° 4

IMPLEMENTAR UN PLAN DE SEGURIDAD PARA REDUCIR LA FRECUENCIA DE EVENTOS ADVERSOS DETECTADOS EN EL ESTUDIO IBEAS/PERÚ:

Actividades:

4.1 Identificar y Monitorizar los Eventos Adversos ocurridos en salud mental y psiquiatría en coordinación con el medico auditor y el jefe de epidemiología.

4.2 Garantizar el cumplimiento de la Guías y/o Protocolos de Emergencias en Salud Mental y Psiquiatría.

4.3 Realizar la Ronda de Seguridad del Paciente y Bioseguridad. El seguimiento al levantamiento de observaciones detectadas.

4.4. Supervisión e implementación de mecanismos de reducción de las infecciones nosocomiales a través de técnica de lavado de Manos.

4.5. Seguimiento del Plan anual para la seguridad del paciente.

VIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA		METAS MENSUALES												Responsables	
				E N E	F E B	M A R	A B R	M A Y	J U N	J U L	A G O	S E T	O C T	N O V	D I C		
PROMOVER Y FORTALECER UNA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE ORIENTADA HACIA LA REDUCCIÓN DE RIESGOS EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA	1. Realizar el diagnostico situacional de la cultura de seguridad del paciente con énfasis en el diagrama de pareto.	INFORME	1		1												- C.S.P. - O.G.C.
	2. incorporar la cultura de seguridad del paciente en la misión, visión y valores de la institución	INFORME	1	1													- C.S.P. - O.G.C.
	3. Incluir en los objetivos institucionales la implementación del plan de seguridad del paciente para el presupuesto y recursos destinados a la gestión de atención (POI)	INFORME	1	1													- C.S.P. - O.G.C. - O.P.E.
	4. Aplicar el registro mejorado interinstitucional de eventos adversos, así mismo el reporte oportuno para el procesamiento y análisis de los mismos. en coordinación con el médico auditor y el jefe de epidemiología	REPORTE	1				1										- C.S.P. - O.G.C.
	5. Diseñar un tablero de indicadores de seguridad del paciente en salud mental y psiquiatría para el monitoreo, análisis y difusión de los resultados a nivel de la alta dirección y usuarios internos	REPORTE	1							1							- C.S.P. - O.G.C.
PROMOVER LA PARTICIPACIÓN DE LOS USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA.	1. Realizar programa psico educativo dirigido a pacientes y familiares a fin de mejorar los factores que dificultan la eficiencia de la atención sanitaria del paciente en salud mental y psiquiatría.	INFORME	1							1							- C.S.P. - O.G.C.

DIFUNDIR LAS PRÁCTICAS SEGURAS DE ATENCIÓN EN SEGURIDAD DEL PACIENTE EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA.	1. Capacitar a los profesionales de la salud en el manejo de metodologías estandarizadas para la gestión de riesgos y seguridad clínica. Mediante la aplicación de guías (protocolos) de atención y cuidados de enfermería en salud mental y psiquiatría.	INFORME	2					1		1						-C.S.P. - O.G.C.
	2. Involucrar a los jefes de hospitalización, Oficina de epidemiología y Docencia, la programación y contenido teórico práctico de temas de Seguridad del Paciente, Bioseguridad y Salud Ocupacional.	INFORME						1								- C.S.P. - O.GC
IMPLEMENTAR UN PLAN DE SEGURIDAD PARA REDUCIR LA FRECUENCIA DE EVENTOS ADVERSOS DETECTADOS EN EL ESTUDIO IBEAS/PERÚ:	1. Identificar y Monitorizar los Eventos Adversos ocurridos en salud mental y psiquiatría en coordinación con el medico auditor y el jefe de epidemiologia.	INFORME	2					1				1				- C.S.P. - O.G.C.
	2. Garantizar el cumplimiento de la Guías y/o Protocolos de Emergencias en Salud Mental y Psiquiatría.	ACTAS	2						1				1			- C.S.P. - O.G.C.
	3. Realizar la Ronda de Seguridad del Paciente y Bioseguridad. El seguimiento al levantamiento de observaciones detectadas.	REPORTE	6		1		1		1		1		1		1	- C.S.P. - O.G.C.
	4. Supervisión e implementación de mecanismos de reducción de las infecciones nosocomiales a través de técnica de lavado de Manos.	REPORTE	1						1							- C.S.P. - O.G.C.