Ministerio de Salud
Hospital Nacional
"Hipólito Unanue"

Nº 229 -2021-HNHU-DG

Resolución Directoral

Lima, 31 de Agosto de 2021

Visto el Expediente Nº 21-012162-001 conteniendo el Memorando Nº 120-2021-SE-DEyCC/HNHU, la Jefa del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos solicita la aprobación del proyecto de Guía Técnica: Protocolo de Activación en caso de fuga de pacientes del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, mediante acto resolutivo;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés público y, por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 826-2021/MINSA, se aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los Documentos Normativos, que expide el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones rectoras;

Que, la Guía Técnica con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias, en ella se establecen metodologías, instrucciones o indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido, orientando al cumplimiento del objetivo de un proceso, procedimientos o actividades, y al desarrollo de una buena práctica. Dentro de la denominación Guía Técnica se incluye a los denominados "protocolos" que pueden ser del campo asistencial, sanitario o administrativo;

Que, el artículo 3° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado con Resolución Ministerial Nº 099-2012/MINSA, señala entre otros, que son funciones generales del Hospital administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento a las normas vigentes; así como mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención de la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar;

S. VARGAS

Que, con Memorando Nº 120-2021-SE-DEyCC/HNHU, la Jefa del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos solicita la aprobación del proyecto de Guía Técnica: Protocolo de Activación en caso de fuga de pacientes del Departamento de Emergencia Y Cuidados Críticos;

L. MIRANDA

Que, con Nota Informativa Nº 454-2021-OGC/HNHU, la Oficina de Gestión de la Calidad adjunta el Informe N° 168-2021-KMGM-HNHU en donde informa que el proyecto de Guía Técnica: Protocolo de Activación en caso de fuga de pacientes del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos sigue con los lineamientos de la estructura vigente de Guía Técnica, asimismo al no encontrarse más observaciones, está apto para su aprobación y;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en su Informe N°431-2021-OAJ/HNHU;

Con el visado de la Jefa del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, de la Jefa (e) de la Oficina de Gestión de la Calidad y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

De conformidad con lo dispuesto por la Ley Nº 26842, Ley General de Salud y de acuerdo a las facultades establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado por Resolución Ministerial Nº 099-2012/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Guía Técnica: Protocolo de Activación en caso de fuga de pacientes del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, la misma que forma parte integrante de la presente Resolución y por los fundamentos expuestos en la parte considerativa.

Artículo 2.- Disponer que la Oficina de Comunicaciones proceda a la publicación de la presente Resolución en la Página Web del Hospital.

Regístrese y comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNANUE"

M.C. LUIS W. MIRANDA MOLINA
DIRECTOR GENERAL (e)
CMP N° 27423

S. VARGAS

LWMM/SCDC
Marlene G.
DISTRIBUCIÓN.
( ) D. Adjunta
( ) Dpto. de Emergencia y CC
( ) OAJ.
( ) Of., Gestión de la Calidad
( ) OCI
( ) Archivo.

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

Guía Técnica: Protocolo de Activación en Caso de Fuga de Paciente del Departamento de Emergencia y Cuidados Criticos

Elaborado por Departamento de Emergencia y Cuidados Criticos	Revisado por Oficina de Gestión de la Calidad	Aprobado por Oficina de Gestión de la Calidad
Fecha: 23/05/2021	Fecha:26/05/2021	Fecha: 15/07/2021

2021

Equipo de Gestión del Hospital Nacional Hipólito Unanue

M.C Luis Wilfredo Miranda Molina
Director General

M.C Yudy Miluska Roldan Concha
Directora Adjunta

ECON. Ruth Roció Moreno Galarreta
Directora Administrativa

M.C Silvia Paola Vargas Chugo
Jefa De la Oficina de Gestión de la Calidad

Grupo Elaborador del Protocolo Basado en Evidencias

MC. YRMA VALDIVIESO PACORA	JEFA DEPARTAMENTO EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS (DE Y CC).
MC. AUGUSTO CRUZ CHEREQUE	JEFE DE SERVICIO DE y CC.
MC. JESUS G. HUARANCCA PARRALES	MEDICO ASISTENCIAL DE y CC.
LIC. AYDEE RAMIREZ CARRASCO	LIC.ASISTENCIAL DE y CC.
LIC. DORA CUNO HUARCAYA	LIC. ASISTENCIAL DE UCI.
LIC. JESUS F. HERRERA DE QUIÑONEZ	LIC. ASISTENCIAL DE UCI.
LIC. IRIS SOREANO VASQUEZ	LIC. ASISTENCIAL UCI-NEONATOLOG.

Guia Técnica: Protocolo de Activación en Caso de Fuga de Paciente

INDICE

I. FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN 4

II. OBJETIVO 4

2.1. OBJETIVO GENERAL 4

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS 4

III. AMBITO DE APLICACÍON 4

IV. NOMBRE DEL PROCESO A ESTANDARIZAR 4

V. CONSIDERACIONES GENERALES 4

5.1 DEFINICIÓNES OPERATIVAS 4

5.2 CONCEPTOS BASICOS 6

5.3 REQUERIMIENTOS BÁSICOS 6

5.3.1 RECURSOS HUMANOS 6

5.3.2 MATERIALES 6

5.3.3 EQUIPOS 6

5.4. POBLACIÓN DIANA 6

VI. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS 7

6.1 METODOLOGÍA 7

6.2 DESCRIPCION DETALLADA DE ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS 7

6.3 INDICACIONES 10

6.4 CONTRAINDICACIONES 10

6.5 INDICADORES DE EVALUACIÓN 10

VII. RECOMENDACIONES 10

VIII. ANEXOS 11

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 23

I. FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN TÉCNICA

Contribuir a la implementación de buenas prácticas de atención, para la gestión del adecuado cuidado de los pacientes y evitar las fugas de pacientes hospitalizados en las UPPS del Departamento de Emergencia y Cuidados Criticos del Hospital Nacional Hipólito Unanue; identificandolos adecuadamente y favoreciendo la creación de una cultura de seguridad en los procesos de atención asistencial por parte del equipo de profesionales de la salud.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Establecer medidas de seguridad y comunicación, cuando se detecte la fuga de un paciente a fin de aplicar el presente protocolo de activación en caso de fuga de pacientes, en las UPSS del Departamento de Emergencia y Cuidados Criticos del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar la fuga de pacientes y realizar las comunicaciones necesarias a todas las partes interesadas en el ingreso (familia o contacto facilitado por el paciente, personal de seguridad del hospital, Instituciones (Judiciales, Fiscalía, ...) en el menor tiempo posible.
- Notificar las fugas de pacientes, como un incidente de seguridad de paciente.
- Establecer las disposiciones para la prevención de fuga de paciente.
- Establecer las disposiciones para la intervención y mitigación del evento adverso fuga del paciente.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente protocolo, será de aplicación obligatoria, por parte de todos los profesionales de salud de las UPSS del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.

IV. NOMBRE DEL PROCESO A ESTANDARIZAR

- Guía Técnica: Protocolo de Activación en Caso de Fuga de Paciente.

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1 DEFINICIÓNES OPERATIVAS

- **Historia Clínica:** Documento médico legal, obligatorio y confidencial, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen en la atención del paciente. Este documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por ley. Pueda darse mediante un registro Electrónico.

- **Identificación Segura del Paciente:** Es el proceso, mediante el cual, se verifica que el paciente es quien dice ser, este proceso se inicia con el registro correspondiente y

JEFATURA

posterior colocación de un brazalete o pulsera de identificación que contendrá los datos necesarios para su atención en las áreas correspondientes, durante su estancia en el hospital.

- **Identificación del Paciente:** Es un procedimiento, que permite al equipo de salud tener la certeza de la identidad de la persona durante el proceso de atención.
- **Brazaletes de Identificación:** Las pulseras de identificación, pulseras de control, pulseras de seguridad o pulseras control de acceso, son brazaletes de distintos materiales y apariencias que cumplen con la función de identificar a un individuo o grupos de personas para lograr un rápido control de ingreso a eventos o lugares de concurrencia masiva.
- **Seguridad del Paciente**: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas, que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso, en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
- **Atención en Salud**: Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.
- **Evento Adverso:** Es el resultado de una atención en salud, que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:

✓ **Evento Adverso Prevenible:** Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

✓ **Evento Adverso No Prevenible:** Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

- **Reporte de Enfermería. -** Es el tiempo que emplea la enfermera al finalizar el turno, para dar informe a la enfermera del turno siguiente sobre el servicio, la situación de los pacientes y su evolución, así como del personal, patrimonio y otra eventualidad.
- **Seguridad. -** Minimizar los riesgos y posibles daños a los usuarios del sistema de salud.
- **Fuga de Paciente**. - Se considera que un paciente se ha fugado del establecimiento de salud, cuando este abandona las instalaciones donde está internado, sin que exista indicación médica y sin conocimiento del personal de salud. La fuga de un paciente de una unidad de hospitalización es un evento adverso y como tal susceptible de ser notificado mediante el sistema de notificación de eventos adversos.
- **Conductas de riesgo**. - Angustia, Depresión, Ansiedad, se deben tomar medidas de apoyo psicosocial, para bajar el nivel de estrés, como ser acompañamiento familiar, medicamentos, ayuda espiritual, etcétera.
- **Conductas Psiquiátricas**. - Pacientes con antecedentes psiquiátricos, desconexión con la realidad, alucinaciones, esquizofrenia, con trastornos del estado de ánimo e intentos de suicidio.
- **Sospecha de Fuga**. - Observación de conductas que hagan sospechar al personal de turno, que el paciente no quiere estar más hospitalizado.
- **Intento de Fuga**. - Sorprender y detener el acto de fuga de un paciente
- **Fuga**. - Egreso intempestivo de un paciente hospitalizado, sin pasar por la firma de su retiro voluntario o alta médica.

DE EMERGENCIAS Y CUIDADOS JEFATURA

5.2 CONCEPTOS BASICOS

5.2.1: Definición Conceptual

Se considera que un paciente se ha fugado del hospital, cuando el alta se produce, a instancias del propio paciente, abandonando este, el hospital donde este internado, sin que exista indicación médica y sin conocimiento del personal de salud.

5.3 REQUERIMIENTOS BÁSICOS

5.3.1 RECURSOS HUMANOS

Todo el personal sanitario (Médicos, Enfermeras, Auxiliares y Tecnicos de Enfermería) y no sanitario(Vigilantes) debe participar en el proceso de comunicación inmediatamente, al haber identificado la fuga de algún paciente hospitalizado u en observación en las UPSS del Departamento de Emergencia y Cuidados Criticos.

5.3.2 MATERIALES

- Registro de Notificacion de Fuga de pacientes.
- Registro de Pacientes Hospitalizados.
- Formato de Notificacion de Eventos Adversos.
- Formato de Criterios de Evaluacion.
- Tarjeta de Identificación Individual en Cabecera de Cama.
- Brazaletes de Identificación Individual.
- Ropa de Hospitalizacion.
- Material de Escritorio (Lapiceros, Cuadernos, Hojas Bond).

5.3.3 EQUIPOS

El personal de Salud, durante la atención de los pacientes en las UPSS del Departamento de Emergencia y Cuidados Criticos, hará uso de los equipos de atención médica de acuerdo a su especialidad, siendo estos Tensiometros, Estetoscopios, Pulsioxímetros, Termómetros u otro que se requiera de acuerdo a la situacion clínica del paciente.

5.4 POBLACIÓN DIANA

El presente protocolo elaborado por el Departamento de Emergencia y Cuidados Criticos del Hospital Nacional Hipólito Unanue; tendrá como población Diana a todos los pacientes en situacion de observación u hospitalizados, en las UPSS del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, a quienes se les realizará la identificación correcta, consignando sus nombres y apellidos completos, fecha de nacimiento (día, mes, año), edad, fecha de ingreso(hospitalizacion), dirección domiciliaria, dirección y datos personales de un familiar directo; adicionalmente podrán agregarse otros determinados por la institución.

JEFATURA

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1 METODOLOGÍA

- Se Realizó la búsqueda bibliografía del término "Fuga de Pacientes Hospitalizados" en los siguientes motores de búsqueda:

- PUBMED.
- MEDLINE.
- COCHRANE.

Encontrándose los siguiente:

- ✓ No se reportan resultados al respecto.

- Asimismo, se realizó búsqueda Bibliográfica de los siguientes textos:
  - ✓ Protocolo de Acción frente a Fuga de Pacientes de la Unidad de Calidad y Seguridad del Hospital Metropolitano de Santiago. Gobierno de Chile. Abril 2010.Version 2.

Encontrándose lo siguiente:

1. Objetivo: Contar con una descripción detallada de las acciones que se deben realizar tanto como para prevenir, como para enfrentar un intento de fuga o fuga definitiva de un paciente
2. Alcance: Contempla desde la admisión de un paciente, la clasificación, la comunicación a familiares, el aviso de fuga, constancia ante autoridades e investigación sumaria.
3. Definiciones Operativas.
4. Desarrollo de Acciones ante la Fuga.
5. Evaluación de Indicadores.
6. Registro y Notificacion de Fuga.

6.2 DESCRIPCION DETALLADA DE ACTIVIDADES O PROCEDIMIENTOS

6.2.1 Disposiciones para la prevención de fuga de paciente

Para resguardar la seguridad de los pacientes se debe seguir lo siguiente:

a. Identificar conductas de riesgo para fuga o factores de riesgo dependiente del paciente (condiciones psicologicas del paciente).
b. Definir si requiere asistencia médico psiquiatra.
c. El paciente definido como psiquiatrico debe ser hospitalizado en lugar especial con monitoreo continuo y generar consulta con psiquiatría.
d. El paciente no psiquiatrico, pero con conductas de riesgo latentes debe recibir apoyo psicosocial.
e. En ambos casos, se debe informar a los familiares del paciente, de las condiciones especiales del mismo, solicitando colaboración para su manejo.
f. Todo paciente debe vestir bata de hospitalizacion con logo del hospital.

JEFATURA

g. Todo paciente debe ser identificado con brazalete de identificación.
h. Colocación de tarjeta de identificación individual en la cabecera de cama.
i. Toda sospecha de fuga, debe ser notificado al personal de salud del servicio y a la vigilancia interna.
j. Todo intento de fuga con violencia, deberá ser notificado a las fuerzas policiales.
k. Todo paciente con situacion legal, como reo, debe contar con resguardo policial.

6.2.2 Disposiciones para la intervención y mitigación del evento adverso fuga del paciente

Una vez detectada la fuga, se deberá seguir los siguientes pasos:

a. Notificación a las instancias correspondientes.
b. Realizar las notificaciones y comunicaciones a todas las partes interesadas en la fuga detectada.
c. Se define como parte interesada, cualquier profesional, servicio, persona, institución, etc, que por motivos de la estancia del paciente están relacionados con el mismo y su ingreso hospitalario.
d. La enfermera supervisora o enfermera responsable del servicio notificara el hecho a:

- Médico Jefe del Departamento y Medico Jefe de Guardia, inmediatamente de detectada la fuga, el Médico Jefe de Guardia, se encargará de colaborar con el personal del servicio, comunicando a la Policía Nacional y familiares si los tuviera.
- Servicio de Seguridad Interna del Hospital.
- Superior Jerárquico (Enfermera Supervisora).
- Área de Admisión, para comunicar el alta por fuga.
- Si el paciente retornara al hospital, también se avisará al superior jerárquico, para que este realice las comunicaciones respectivas.

6.2.3 Registro de la fuga de paciente

Se deberá cumplir, por parte del personal de enfermería, con los siguientes registros:

- Registrar en la historia clínica, en la hoja de observaciones de enfermería, el hecho de la fuga.
- Registrar la situación de fuga en la hoja de censo de pacientes, considerándola como fuga.
- Llenar el formato de notificación de eventos adversos y remitirlo a la Oficina de Gestión de la Calidad.

6.2.4 Revisión del área donde el paciente estuvo hospitalizado

El personal de enfermería de la UPSS donde ocurriera la fuga, deberá realizar las siguientes revisiones:

- Velador, por si el paciente dejara pertenencias de valor, en este caso se avisará al servicio de seguridad interna para que se realice el acta respectiva y quede en su custodia; si las

JEFATURA

pertenencias no fueran de valor (objetos de aseo, ropa, etc,) se dejaran en la UPSS, por si la familia o el propio paciente acudiera por ellos.

- Verificara entre los pacientes hospitalizados junto a él, si se ha sustraído alguna pertenencia u objetos de valor.

6.2.5 Fuga del paciente del servicio de emergencia

En el servicio de emergencia, se registra un paciente como alta por fuga, en los siguientes casos:

1.- Cuando el paciente se encuentra en la unidad de observación y abandona el servicio sin notificarlo al personal y sin el alta médica.

2.- Cuando el paciente se encuentra en el resto de las áreas asistenciales, tras haberle realizado el triaje y es reclamado por el personal del área correspondiente sin encontrarse en la sala a la que se le había dirigido y sin haberlo notificado.

3.- Cuando acude al servicio de emergencia, en situación de detenido o de forma involuntaria bajo orden judicial, yéndose del área durante su estancia, eludiendo la vigilancia a la que estaba expuesto.

El protocolo de fuga se activará, en los puntos 1 y 3, y en el 2; siempre y cuando el abandono del servicio, suponga un riesgo para la salud del propio paciente o el de la comunidad.

Una vez detectada la fuga, la enfermera se encargará de:

1. Informar:

1.1 Al Médico responsable del área asignada para su observación u hospitalizacion.

1.2 Al SAU (Servicio de Atención al Usuario), quien avisara:

- A Seguridad (para que busque en el entorno del Hospital).
- A la familia o persona de contacto (por si estuviera en su domicilio).
- A la Policía Nacional (si el paciente no apareciera).

1.3 Al Superior Jerárquico, o en su defecto al Coordinador/a de Guardia.

2. Registrar: Se deberá realizar por parte del personal de enfermería los siguientes registros:

2.1 Hoja de Observaciones de Enfermería: Se anotará el hecho de la fuga.

2.2 Hoja de Registro de Fuga (ANEXO1); se realizará el registro del formato, anotando todas las circunstancias de la fuga y las notificaciones efectuadas.

2.3 Hoja de censo de pacientes: Registrar la situación de fuga, considerándola como alta.

JEFATURA

2. **Revisar:** Se revisará el área dónde se encontraba el paciente (salita, box…), comprobando si olvidó alguna pertenencia, y si así fuera, estas se entregarán al SAU(Servicio de Atención al Usuario). Si se tratara de objetos de valor se avisará a seguridad, para que sean ellos los depositarios de los mismos.

6.3 INDICACIONES

El siguiente protocolo será indicado en la siguiente situacion:

- Ante la comprobación de fuga de un paciente del área de observación u hospitalizacion de las UPSS del Departamento de Emergencias y Cuidados Criticos del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

6.4 CONTRAINDICACIONES

El siguiente protocolo será contraindicado en las siguientes situaciones:

- No se presenta ningún tipo de contraindicación para la aplicación del presente protocolo ante la evidencia comprobada de la fuga de un paciente de una de las áreas de observación u hospitalizacion de las UPSS del Departamento de Emergencias y Cuidados Criticos del Hospital Nacional Hipólito Unanue,

6.5 INDICADORES DE EVALUACIÓN

6.5.1 Nombre del Indicador: Porcentaje de fuga de pacientes:
Proporción de pacientes hospitalizados que han sido reportadas como fuga.
Dominio: Seguridad del Paciente.
Numerador: Número de fugas reportadas.
Denominador: Total de Egresos de pacientes.
Unidad de Medición: Relación porcentual.
Factor: 100
Fórmula de Cálculo: Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se multiplica por el factor.
Estandar:0 %.

VII. RECOMENDACIONES

- Personal de enfermería, debe realizar charlas educativas al personal de salud y a los familiares para el adecuado cuidado del paciente durante su observación u hospitalización.

JEFATURA

VIII. ANEXOS

ANEXO N° 1

PROCEDIMIENTO DE ACTIVACION EN CASO DE FUGA DE PACIENTE DE UPSS DE HOSPITALIZACION

Hospital Nacional Hipólito Unanue Departamento de Emergencia y Cuidados Criticos	PROCEDIMIENTO ACTIVACION EN CASO DE FUGA DE PACIENTE	**Código:** **Versión:** 001 **Fecha elaboración:** Mayo 2021 **Validado:** 2021 **Página:** 1 de 1
Definición: Se considera que un paciente se ha fugado del hospital, cuando el alta se produce a instancias del propio paciente, abandonando este, el hospital donde este internado, sin que exista indicación médica y sin conocimiento del personal de salud.		**Consentimiento Informado** Si ( ) No (x)
Requisitos: Realizar la identificación correcta de todo paciente hospitalizado u en observación, además de que todo el personal sanitario (médicos, enfermeras, auxiliares y tecnicos de enfermería) y no sanitario(vigilantes) debe participar en el proceso de comunicación inmediata, al haber identificado la fuga de algún paciente hospitalizado u en observación en las UPSS del Departamento de Emergencia y Cuidados Criticos.		
Materiales: • Registro de Notificacion de Fuga de pacientes. • Registro de Pacientes Hospitalizados. • Formato de Notificacion de Eventos Adversos. • Tarjeta de Identificación Individual en Cabecera de Cama • Brazaletes de Identificación Individual. • Ropa de hospitalizacion.		

Paso N°	Descripción de Acciones	Responsable
01	Recepción del paciente, identificación correcta e ingreso al servicio de hospitalización u observación.	Enfermera
02	El personal de salud, debe identificar al paciente desde el momento en que éste solicita la atención, con al menos dos identificadores, que serán el nombre completo del paciente y su fecha de nacimiento (día, mes y año); en su caso, adicionalmente podrán agregarse otros determinados en la normativa de la institución.	Médico / Enfermera
03	Estandarizar la identificación del paciente con la: • Colocación de ropa de hospitalizacion. • Colocación de tarjeta de cabecera o a pie de cama, la cual debe contener, al menos el nombre completo y la fecha de nacimiento del paciente. • Colocación de Brazalete o pulsera, la cual debe colocarse a todos los pacientes hospitalizados, debe contener los identificadores utilizados en el establecimiento (nombre completo y fecha de nacimiento).	Enfermera

JEFATURA DE EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRITICOS

04	**Disposiciones para la Intervención y mitigación del evento adverso fuga del paciente** Una vez detectada la fuga, se deberá seguir los siguientes pasos: 1. Notificacion a las instancias correspondientes. 2. Realizar las notificaciones y comunicaciones a todas las partes interesadas en la fuga detectada. 3. Se define como parte interesada, cualquier profesional, servicio, persona, institución, etc, que por motivos de la estancia del paciente están relacionados con el mismo y su ingreso hospitalario. 4. La enfermera supervisora o enfermera responsable del servicio notificara el hecho a: • Médico Jefe del Departamento y Medico Jefe de Guardia, inmediatamente de detectada la fuga, el Médico Jefe de Guardia, se encargará de colaborar con el personal del servicio, comunicando a la Policía Nacional y familiares si los tuviera. • Servicio de Seguridad Interna del Hospital. • Superior Jerarquico (Enfermera Supervisora). • Area de Admision, para comunicar el alta por fuga. • Si el paciente retornara al hospital, tambien se avisará al superior jerarquico, para que este realice las comunicaciones respectivas.	Enfermera/Medico/Técnico de Enfermeria/Personal de Seguridad/Personal de Admision/ Personal Policial.
05	**Registro de la fuga** Se deberá cumplir, por parte del personal de enfermería, con los siguientes registros: • Hoja de observaciones de enfermería, se anotará el hecho de la fuga. • Hoja de Censo de pacientes, registrar la situacion de fuga, considerandola como fuga. • Llenar el formato de Notificacion de Eventos Adversos y remitirlo a la Oficina de Gestión de la Calidad.	Enfermera
06	**Revisión del Area donde el paciente estuvo hospitalizado** El personal de enfermería de la UPSS donde ocurriera la fuga, deberá realizar las siguientes revisiones: • Velador, por si el paciente dejara pertenencias de valor, en este caso se avisará al servicio de seguridad interna para que se realice el acta respectiva y quede en su custodia; si las pertenencias no fueran de valor (objetos de aseo, ropa, etc,) se dejaran en la UPSS, por si la familia o el propio paciente acudiera por ellos. • Verificara entre los pacientes hospitalizados junto a él, si se ha sustraido alguna pertenencia u objetos de valor.	Enfermera/Técnico de Enfermeria.

JEFATURA

ANEXO N° 2
PROCEDIMIENTO DE ACTIVACION EN CASO DE FUGA DE PACIENTE DE UPSS DE EMERGENCIA

Hospital Nacional Hipólito Unanue Departamento de Emergencia y Cuidados Criticos	PROCEDIMIENTO ACTIVACION EN CASO DE FUGA DE PACIENTE	**Código:** **Versión:** 001 **Fecha elaboración:** Mayo 2021 **Validado:** 2021 **Página:** 1 de 1

Definición: Se considera que un paciente se ha fugado del hospital, cuando el alta se produce a instancias del propio paciente, abandonando este, el hospital donde este internado, sin que exista indicación médica y sin conocimiento del personal de salud.

Consentimiento Informado

Si ( ) No (x)

Requisitos: Realizar la identificación correcta de todo paciente hospitalizado u en observación, además de que todo el personal sanitario (médicos, enfermeras, auxiliares y tecnicos de enfermería) y no sanitario(vigilantes) debe participar en el proceso de comunicación inmediata, al haber identificado la fuga de algún paciente hospitalizado u en observación en las UPSS del Departamento de Emergencia y Cuidados Criticos.

Materiales:

- Registro de Notificacion de Fuga de pacientes.
- Registro de Pacientes Hospitalizados.
- Formato de Notificacion de Eventos Adversos.
- Tarjeta de Identificación Individual en Cabecera de Cama
- Brazaletes de Identificación Individual.
- Ropa de Hospitalizacion.

Paso N°	Descripción de Acciones	Responsable
01	Recepción del paciente, identificación correcta e ingreso al servicio de hospitalización u observación.	Enfermera
02	El personal de salud, debe identificar al paciente desde el momento en que éste solicita la atención, con al menos dos identificadores, que serán el nombre completo del paciente y su fecha de nacimiento (día, mes y año); en su caso, adicionalmente podrán agregarse otros determinados en la normativa de la institución.	Médico / Enfermera
03	Estandarizar la identificación del paciente con la: • Colocación de ropa de hospitalizacion. • Colocación de tarjeta de cabecera o a pie de cama, la cual debe contener, al menos el nombre completo y la fecha de nacimiento del paciente. • Colocación de Brazalete o pulsera, la cual debe colocarse a todos los pacientes hospitalizados, debe contener los identificadores utilizados en el establecimiento (nombre completo y fecha de nacimiento).	Enfermera

JEFATURA

04	**Fuga del Paciente del Servicio de Emergencia** En el Servicio de Emergencia, se registra un paciente como alta por fuga, en los siguientes casos: **1.-** Cuando el paciente se encuentra en la Unidad de Observación (U.O) y abandona el Servicio sin notificarlo al personal y sin el alta médica. **2.-** Cuando el paciente se encuentra en el resto de las áreas asistenciales, tras haberle realizado el triaje y es reclamado por el personal del área correspondiente sin encontrarse en la sala a la que se le había dirigido y sin haberlo notificado. **3.-** Cuando acude al Servicio de Emergencia, en situación de detenido o de forma involuntaria bajo orden judicial, yéndose del Área durante su estancia, eludiendo la vigilancia a la que estaba expuesto. El protocolo de fuga se activará, en los puntos 1 y 3, y en el 2; siempre y cuando el abandono del servicio, suponga un riesgo para la salud del propio paciente o el de la comunidad.	Médico/Enfermera/Técnico de Enfermeria/Vigilante
05	Una vez detectada la fuga, la enfermera se encargará de:	Enfermera
06	**1. Informar:** **1.1** Al Médico responsable. **1.2** Al SAU (Servicio de Atención al Usuario), quien avisara: • Seguridad (para que busque en el entorno del Hospital). • A la familia o persona de contacto (por si estuviera en su domicilio). • A la Policía Nacional (si el paciente no apareciera). **1.3** Al Superior Jerárquico, o en su defecto al Coordinador/a de Guardia.	Enfermera
07	**2. Registrar:** Se deberá realizar por parte del personal de Enfermería los siguientes registros: **2.1** Hoja de Observaciones de Enfermería: Se anotará el hecho de la fuga. **2.2** Hoja de Registro de Fuga; se realizará el registro del formato, anotando todas las circunstancias de la fuga y las notificaciones efectuadas. **2.3** Hoja de Censo de Pacientes: Registrar la situación de fuga, considerándola como alta.	Enfermera
08	**3. Revisar:** Se revisará el área dónde se encontraba el paciente (salita, box...), comprobando si olvidó alguna pertenencia, y si así fuera, estas se entregarán al SAU. Si se tratara de objetos de valor se avisará a Seguridad, para que sean ellos los depositarios de los mismos.	Enfermera

JEFATURA

ANEXO N° 3

FICHA DEL INDICADOR

Porcentaje de Fuga de Pacientes	
CONCEPTO/DEFINICIÓN	Proporción de pacientes hospitalizados que han sido reportados como fugas.
OBJETIVO	Establecer medidas de seguridad y comunicación cuando se detecte la fuga de un paciente.
FORMULA DE CALCULO	N° de pacientes que se fugaron estando hospitalizados/ N° Total de Egresos x 100
FUENTE DE DATOS	Registro de Notificacion de Fugas. X100 Registro de Pacientes Hospitalizados.
PERIODICIDAD	Mensual
INTERPRETACIÓN	Indicador de Proceso
ESTANDAR	0 %

JEFATURA

ANEXO N° 4
REGISTRO DE NOTIFICACION DE FUGA

Marcar con una X:

FUGA ☐ **RETORNO** ☐

VOLUNTARIO ☐
FAMILIA ☐
POLICIA ☐
OTROS ☐

FECHA:..... **FECHA:**.....

HORA:..... **HORA:**.....

DATOS PERSONALES DEL PACIENTE:

NOMBRE Y APELLIDOS:.....
EDAD: .....
SERVICIO: .....
TIPO DE VESTIMENTA:.....

BREVE DESCRIPCION DE LOS HECHOS DE FUGA:.....
.....
.....

SE HA PUESTO EN CONOCIMIENTO DE: MARCAR CON UNA X.

MEDICO DE GUARDIA ☐
SEGURIDAD ☐
FAMILIA ☐
TUTORES LEGALES ☐
POLICIA ☐
ASISTENTA SOCIAL ☐
ADMISION ☐

APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO/ ENFERMERA:.....

DE EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS JEFATURA

ANEXO N° 5

PERÚ Ministerio de Salud – Instituto de Gestión de Servicios de Salud	DIRECTIVA SANITARIA N°005 - IGSS/V.01	Fecha: 15 /09 /16

ANEXO N° 01

igss

FICHA DE REGISTRO DE INCIDENTES, EVENTOS ADVERSOS Y EVENTOS CENTINELAS

N° DE FICHA: ____

FECHA DE NOTIFICACIÓN	
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
MICRORRED DE SALUD / RED DE SALUD	

A. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

N° DE HISTORIA CLÍNICA	
SEXO DEL PACIENTE	
EDAD	
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	

B. UBICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE

UPSS / SERVICIO	

C. SEVERIDAD (MARCAR CON UNA "X" SEGÚN CORRESPONDA)

INCIDENTE* ☐ EVENTO ADVERSO** ☐ EVENTO CENTINELA*** ☐

* [illegible]
** [illegible]
*** [illegible]

D. DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE / EVENTO ADVERSO

FECHA DEL INCIDENTE / EVENTO ADVERSO	
HORA APROX. DEL INCIDENTE / EVENTO ADVERSO	
BREVE DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE / EVENTO ADVERSO	

E. EJEMPLOS DE EVENTOS ADVERSOS:

EVENTOS ADVERSOS GENERALES (PUEDEN SUCEDER EN CUALQUIER SERVICIO)	
Caída de paciente con daño	
Error en la identificación del paciente	
Extravasación de medicamentos	
Error en la medicación (Prescripción, Dispensación y Administración)	
Flebitis asociada a Catéter Venoso Periférico	
Neumonía Intrahospitalaria	
Úlcera por presión	

EVENTOS ADVERSOS OBSTÉTRICOS	
[illegible]	
[illegible]	
[illegible]	
[illegible]	
[illegible]	
[illegible]	
[illegible]	
[illegible]	
[illegible]	
[illegible]	

EVENTOS ADVERSOS QUIRÚRGICOS	
Cirugía en el lugar equivocado del cuerpo	
[illegible]	
[illegible]	
Dehiscencia de herida operatoria	
Hemorragia intra y/o post operatoria	

EVENTOS ADVERSOS ANESTÉSICOS	
[illegible]	
[illegible]	
[illegible]	
[illegible]	

EVENTOS ADVERSOS PEDIÁTRICOS	
[illegible]	
[illegible]	
[illegible]	
[illegible]	
[illegible]	
[illegible]	
[illegible]	

BASE LEGAL: Decreto Supremo N° 031-2014-SA que Aprueba el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD

Página 20 de 27

V°B° L. ROSALES P.
DORIS PADILLA
V°B° L. FUENTES T.
V°B° PEINADO S.
V°B° L. QUIROZ
V°B° Y. NÚÑEZ S.
V°B° J. TOVAR

JEFATURA

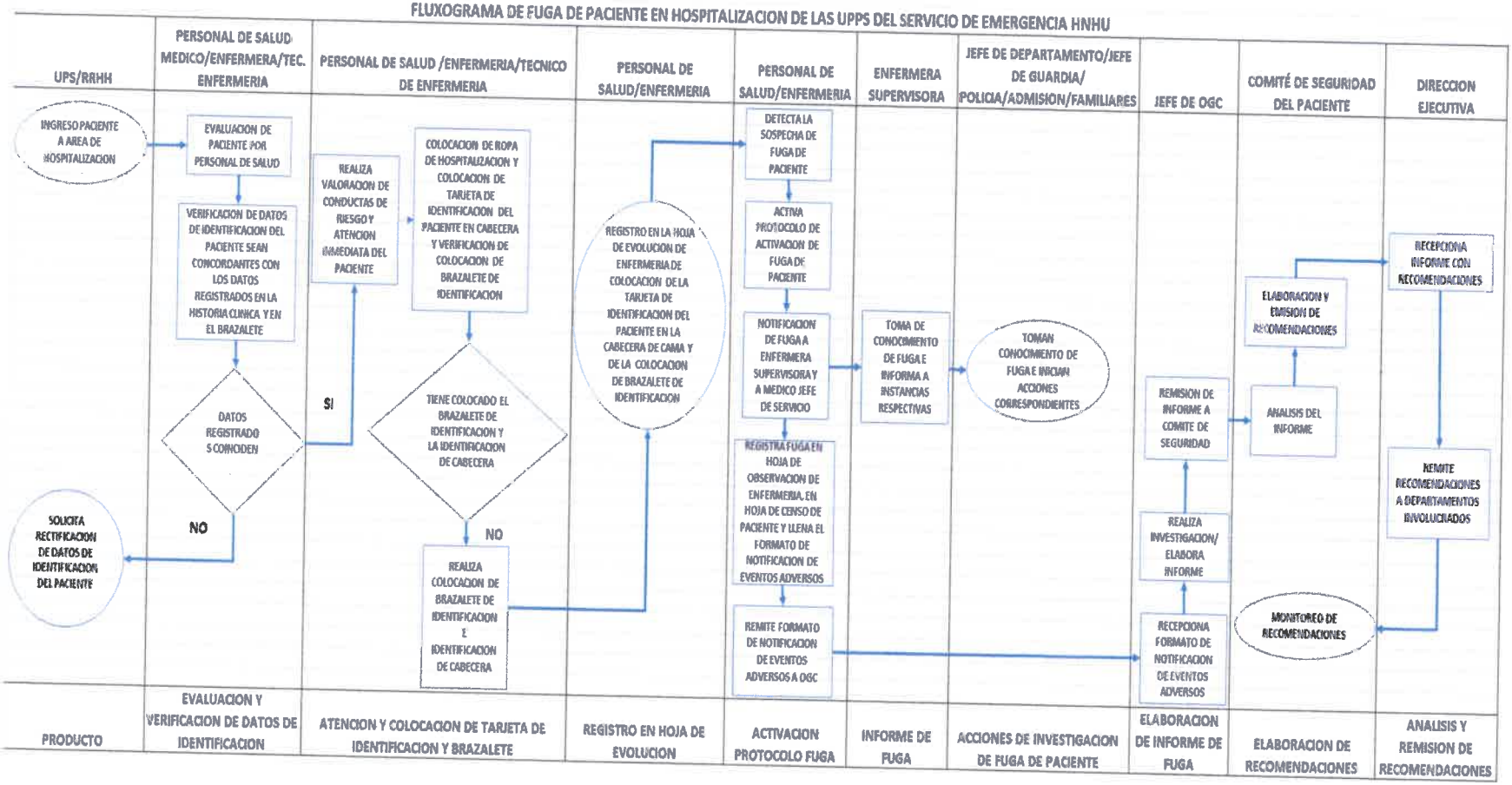
ANEXO N° 6: CRITERIOS DE EVALUACION

BUENAS PRACTICAS	VERIFICADOR	METODOLOGIA DE EVALUACION DEL VERIFICADOR	NORMATIVIDAD REFERENCIAL	CUMPLE		
				SI	NO	N.A
PREVENCION DE FUGA DE PACIENTES	Paciente cuenta con ropa de hospital fácilmente identificable.	Observar que todos los pacientes hospitalizados e en sala de observación cuenten con ropa hospitalaria identificable.	Sistema Nacional de Salud(INHS) del Reino Unido(2006).Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente(NPSA).2° Informe de Observatorio de la Seguridad del Paciente. Con la Seguridad en la Mente:}Servicio de Salud Mental y Seguridad del Paciente.			
	Vigilancia controla las pertenencias de los pacientes y las visitas para evitar el uso inadecuado de objetos potencialmente peligrososos.	Observar que todos los espacios de los UPSS cuenten con vigilancia y se realiza el control de las pertenencias del paciente y las visitas.	Sistema Nacional de Salud(INHS) del Reino Unido(2006).Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente(NPSA).2° Informe de Observatorio de la Seguridad del Paciente. Con la Seguridad en la Mente:}Servicio de Salud Mental y Seguridad del Paciente.			
	Tienen un sistema efectivo de control de las salidas y entradas del servicio de observación y hospitalizacion.	Verificar la existencia de un sistema físico, digital o automatizado de controles de entrada y salid en las UPSS.	Sistema Nacional de Salud(INHS) del Reino Unido(2006).Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente(NPSA).2° Informe de Observatorio de la Seguridad del Paciente. Con la Seguridad en la Mente:}Servicio de Salud Mental y Seguridad del Paciente.			
	Entrevistas con el paciente para valorar el riesgo potencial de fuga. Solo en casos de oposición activa y riesgo inminente de fuga se recurrirá a la contención mecánica.	Verificar si se valora el riesgo potencial de fuga en 03 historias clinicas tomadas al azar.	Sistema Nacional de Salud(INHS) del Reino Unido(2006).Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente(NPSA).2° Informe de Observatorio de la Seguridad del Paciente. Con la Seguridad en la Mente:}Servicio de Salud Mental y Seguridad del Paciente.			
	Registros en la hoja de recomendaciones terapéuticas el riesgo de fuga del paciente y la activación de las medidas de supervisión oportuna.	Verificar en 03 historias clinicas al azar si se incluyen recomendaciones terapéuticas y medidas de supervisión específicas.	Sistema Nacional de Salud(INHS) del Reino Unido(2006).Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente(NPSA).2° Informe de Observatorio de la Seguridad del Paciente. Con la Seguridad en la Mente:}Servicio de Salud Mental y Seguridad del Paciente.			
	Existencia de un procedimiento o protocolo que se activa en caso de fuga de paciente.	Verificar que el protocol caso de fuga contenga: Comunicación inmediata al responsable de la UPSS, a la Supervisora de Enfermeria y al Médico Jefe de Guardia, el cual deberá comunicar inmediatamente a la policía y las instancias correspondientes.	Sistema Nacional de Salud(INHS) del Reino Unido(2006).Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente(NPSA).2° Informe de Observatorio de la Seguridad del Paciente. Con la Seguridad en la Mente:}Servicio de Salud Mental y Seguridad del Paciente.			

JEFATURA DE EMERGENCIAS Y CUIDADOS

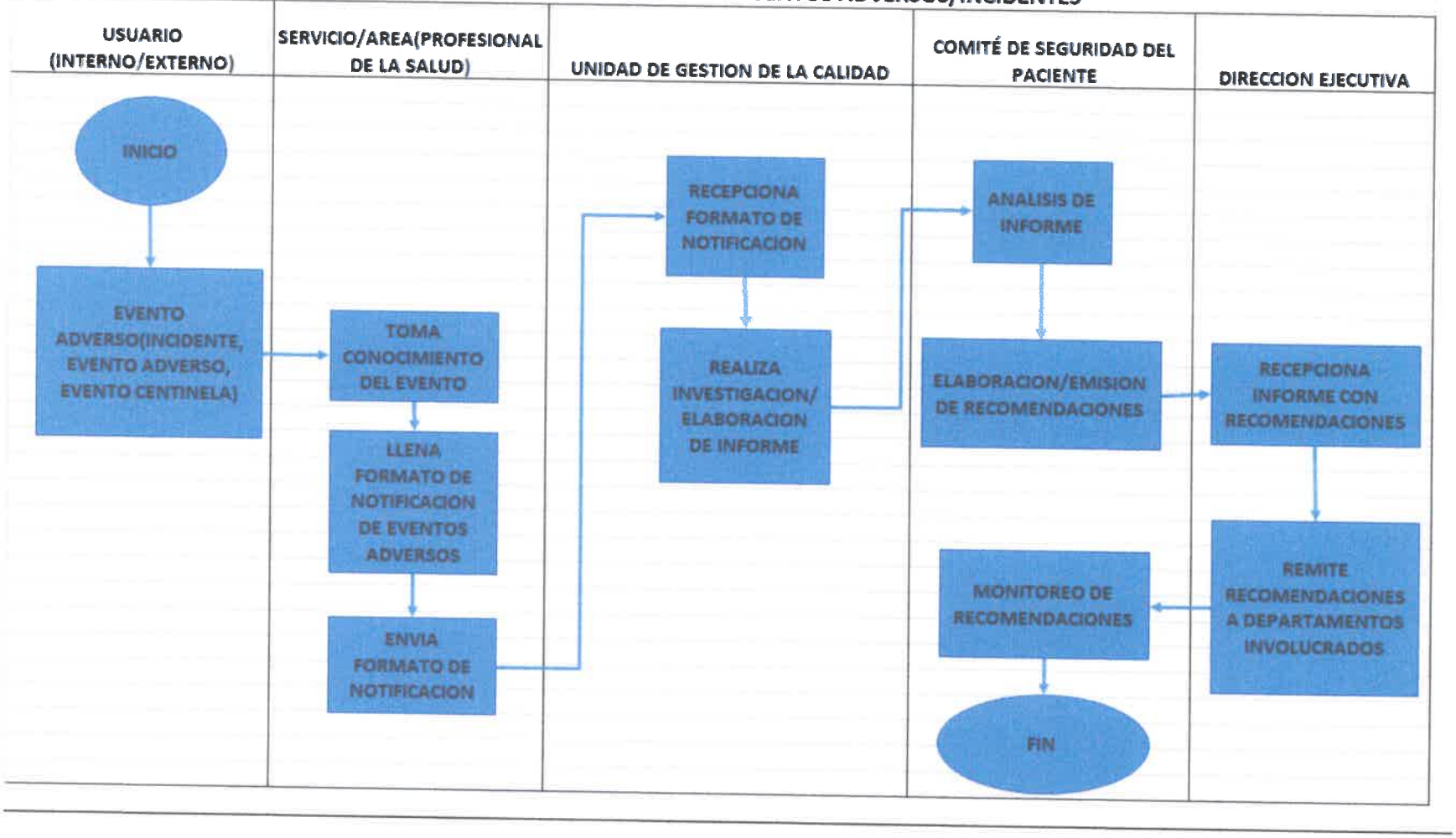
ANEXO N° 7

FLUXOGRAMA DE FUGA DE PACIENTE EN HOSPITALIZACION DE LAS UPPS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HNHU



ANEXO N° 8

FLUXOGRAMA DE NOTIFICACION DE EVENTOS ADVERSOS/INCIDENTES



JEFATURA

ANEXO N° 9

DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERESES

Los siguientes profesionales firmantes, declaramos no tener conflicto de interés con respecto a las recomendaciones del protocolo, no tener ningún tipo de relación financiera o haber recibido financiación alguna por cualquier actividad en el ámbito profesional académico o científico.

GRUPO ELABORADOR DEL PROTOCOLO DE SUJECIÓN MECÁNICA DEL PACIENTE	DEPARTAMENTO/ SERVICIO	FIRMA Y SELLO
MC. Yrma Valdivieso Pacora	**Departamento de Emergencia y Cuidados Criticos/Emergencia**	M.C. YRMA VALDIVIESO PACORA CMP 25872 RNE 14336 Medico Jefa del Dpto. de Emergencia - Cuidados Criticos HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
MC. Augusto Cruz Chereque	**Departamento de Emergencia y Cuidados Criticos/Emergencia**	MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
MC. Jesús G. Huarancca Parrales	**Departamento de Emergencia y Cuidados Criticos/Emergencia**	DR. JESUS G. HUARANCCA PARRALES MEDICO CIRUJANO CMP RNE
Lic. Aydee Ramirez Carrasco	**Departamento de Emergencia y Cuidados Criticos/Emergencia**	
Lic. Dora Cuno Huarcaya	**Departamento de Emergencia y Cuidados Criticos/UCI**	LIC. DORA CUNO HUARCAYA CEP 19427 - REE. 877
Lic. Jesús F. Herrera de Quiñonez	**Departamento de Emergencia y Cuidados Criticos/UCI**	Jesús Floriano Herrera Lic. en Enfermería CEP 10932
Lic. Iris Soreano Vasquez	**Departamento de Emergencia y Cuidados Criticos/UCI Neonatologia**	Lic. Iris Soriano Vásquez CEP. 30540 REE 5246 Enferemera Jefe Neonatología Hospital Nacional Hipolito Unanue

LIMA 23 DE MAYO DEL 2021

Conflicto de interés:

Un conflicto de interés se produce en aquellas circunstancias en que el juicio profesional sobre un interés primario, como la seguridad de los pacientes o la validez de la investigación, puede estar influenciado en exceso por otro interés secundario, sea este un beneficio financiero, de prestigio y promoción personal o profesional.

Los conflictos de interés más fácilmente identificables son los económicos, pero puede existir de otro tipo de circunstancias como relaciones personales, vinculaciones de familiares directos, implicaciones en proyectos académicos que tienen que ver con el protocolo.

En las relaciones de los profesionales con la industria de la salud (farmacéutica, tecnología sanitaria, etc) se pueden considerar 6 tipos de interacciones financieras:

DE EMERGENCIAS Y CUIDADOS JEFATURA

- Apoyo para acudir a reuniones y congresos (inscripciones, becas de viaje, etc.).
- Honorarios como ponente en una reunión organizada por la industria.
- Financiación de programas educativos o actividades de formación.
- Apoyo y financiación de una investigación.
- Empleo como consultante para una compañía farmacéutica.
- Accionista o intereses económicos en una compañía farmacéutico.

JEFATURA

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Protocolo de Actuación ante Fuga de Pacientes del Hospital Universitario Central de Asturias (11-10-2011). España.
- Protocolo de Actuación ante Fuga de Pacientes del Hospital Santa Rosa (13-08-2018).
- Unidad de Calidad y Seguridad del Hospital Metropolitano de Santiago. Gobierno de Chile. Abril 2010.Version 2 Protocolo de Acción frente a Fuga de Pacientes.
- Unidades de Hospitalizacion de la Red de Salud Mental de Extremadura. Unidad de Badajoz. Febrero del 2017.Protocolo de Abandonos no Programados de la Unidad.

HOJA DE ENVIO DE TRAMITE GENERAL

PERU | Ministerio de Salud

06/08/2021 12:50:51
HNHU-OGC-hmoreno
Página 1 de 1

Tipo Documento: MEMORANDUM
N° Documento: 127-2021-DEYCC/HNHU

N° Expediente: 21-012162-001 /
Operador: HNHU-UL/OLUA-nticona
Fecha Registro: 19/04/2021 11:36

Interesado: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE-DECC/JEF-VALDIVIESO PACORA YRMA AURORA

Asunto: SOLICITO REVISIÓN Y APROBACIÓN DE PROTOCOLO DE ACTIVACIÓN EN CASO DE FUGA DE PACIENTES DEL DPTO. DE EMERGENCIA

N°	Destinatario (1)	Trio	Ind. (2)	Fecha Registro	Remitente (3)
1	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANU E-OGC-VARGAS CHUGO SILVIA PAOLA	NORM	2	19/04/2021	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANU E-DECC/JEF-VALDIVIESO PACORA YRMA AURORA
2	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANU E-DECC/JEF-VALDIVIESO PACORA YRMA AURORA	NORM	2	17/05/2021	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANU E-OGC-VARGAS CHUGO SILVIA PAOLA
3	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANU E-OGC-VARGAS CHUGO SILVIA PAOLA	NORM	2	27/05/2021	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANU E-DECC/JEF-VALDIVIESO PACORA YRMA AURORA
4	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANU E-DECC/JEF-VALDIVIESO PACORA YRMA AURORA	NORM	2	09/07/2021	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANU E-OGC-VARGAS CHUGO SILVIA PAOLA
5	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANU E-OGC-VARGAS CHUGO SILVIA PAOLA	NORM	2	06/08/2021	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANU E-DECC/JEF-VALDIVIESO PACORA YRMA AURORA
6	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANU E-DG-MIRANDA MOLINA LUIS WILFREDO	NORM	2	06/08/2021	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANU E-OGC-VARGAS CHUGO SILVIA PAOLA
7	O.A.J		2,14		
8	Ira. Firma.	2,6	14	9/8/21	
9	Calidad.				
10	Asesoria Jurdica			11/8/21.	
11	Dpc. Firma	2	6	11/8/21	
12	D. General	2,	6,	31/8/21.	

CLAVE INDICACION DEL MOVIMIENTO

01.Aprobación	06.Por Corresponderle	11.Archivar
02.Atención	07.Para Conversar	12.Acción Inmediata
03.Su Conocimiento	08.Acompañar Antecedente	13.Prepare Contestación
04.Opinión	09.Según Solicitado	14.Proyecte Resolución
05.Informe y Devolver	10.Según lo coordinado	15.Ver Observación

CLAVE PRIORIDAD

(B)	Baja
(I)	Inmediato
(MB)	Muy baja
(N)	Normal
(U)	Urgente

N°	OBSERVACIONES POR MOVIMIENTO
	M N°431-2021-OGC-HNHU (M.R.D.).

(1) Use Código (2) Use Clave (3) Use Iniciales

IMPORTANTE NO DESGLOSAR ESTA HOJA

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
SECRETARÍA GENERAL
31 AGO 2021
HORA: 11:00

INFORME Nº 431-2021-OAJ/HNHU

A : **Dr. Luis Wilfredo Miranda Molina**
Director General (e) del Hospital Nacional Hipólito Unanue

ASUNTO : Aprobación del proyecto de Guía Técnica: Protocolo de Activación en caso de fuga de pacientes del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.

REF : Expediente Nº 21-012162-001

FECHA : 24 de agosto de 2021

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, a fin de saludarlo muy cordialmente y con relación al documento de la referencia informar lo siguiente:

I. ANTECEDENTE:

- Con Expediente Nº 21-012162-001 conteniendo el Memorando Nº 120-2021-SE-DEyCC/HNHU, la Jefa del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos solicita la aprobación del proyecto de Guía Técnica: Protocolo de Activación en caso de fuga de pacientes del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.

II. ANÁLISIS:

- La Ley Nº 26842, Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés público y, por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

- Mediante Resolución Ministerial Nº 826-2021/MINSA, se aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los Documentos Normativos, que expide el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones rectoras.

- La Guía Técnica con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias, en ella se establecen metodologías, instrucciones o indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido, orientando al cumplimiento del objetivo de un proceso, procedimientos o actividades, y al desarrollo de una buena práctica. Dentro de la denominación Guía Técnica se incluye a los denominados "protocolos" que pueden ser del campo asistencial, sanitario o administrativo.

- El artículo 3° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado con Resolución Ministerial Nº 099-2012/MINSA, señala entre otros, que son funciones generales del Hospital administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento a las normas vigentes; así como mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención de la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar.

- Con Memorando Nº 120-2021-SE-DEyCC/HNHU, la Jefa del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos solicita la aprobación del proyecto de Guía Técnica: Protocolo de Activación en caso de fuga de pacientes del Departamento de Emergencia Y Cuidados Críticos.

HOSP. NAC. HIPÓLITO UNANUE – OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA – V°B° – CESAR PCS

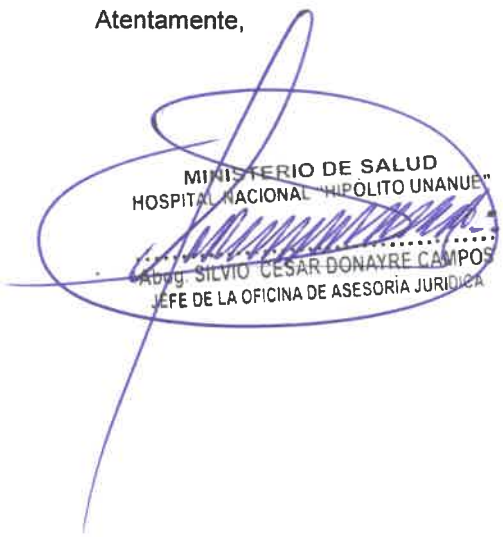
- Con Nota Informativa Nº 454-2021-OGC/HNHU, la Oficina de Gestión de la Calidad adjunta el Informe N° 168-2021-KMGM-HNHU en donde informa que el proyecto de Guía Técnica: Protocolo de Activación en caso de fuga de pacientes del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos sigue con los lineamientos de la estructura vigente de Guía Técnica, asimismo al no encontrarse más observaciones, está apto para su aprobación.

- En tal sentido, resulta necesario aprobar el proyecto de Guía Técnica: Protocolo de Activación en caso de fuga de pacientes del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos está apto para su aprobación.

III. CONCLUSIÓN:

En tal sentido esta Oficina de Asesoría Jurídica opina que es procedente aprobar Guía Técnica: Protocolo de Activación en caso de fuga de pacientes del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, para cuyo efecto adjunto el proyecto correspondiente.

Atentamente,



SCDC/MGD
(Informes 2021)

NOTA INFORMATIVA Nº 454-2021-OGC/HNHU

A : **Dr. Luis Wilfredo Miranda Molina**
Director General del HNHU

ASUNTO : Aprobación con Resolución Directoral de la Evaluación de la Guía Técnica: Protocolo de Activación en Caso de Fuga de Paciente del Hospital Nacional Hipólito Unanue

REFERENCIA : INFORME Nº 168-2021-KMGM/HNHU
MEMORANDO Nº 120-2021-SE-DEyCC/HNHU

FECHA : Lima, 06 de agosto de 2021 **T.D:** 21-12162

Por medio del presente me dirijo a usted; para hacerle llegar el Informe de la Evaluación de la Guía Técnica: Protocolo de Activación en Caso de Fuga de Paciente del Hospital Nacional Hipólito Unanue, el mismo que al no encontrarse observaciones se le envía para su conocimiento y posterior aprobación con Resolución Directoral.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNANUE"
M.C. S... GO
CMP ...49.6 RNA: 4.17
Jefa (e) de la Oficina de Gestión de la Calidad

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
SECRETARIA DE ASESORÍA JURÍDICA
09 AGO 2021
HORA: 9.10am
FIRMA:

SPVCH/rms
C.c. Archivo

INFORME Nº 168-2021-KMGM/HNHU

A : **M. C. Silvia Vargas Chugo**

Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad

ASUNTO : **Evaluación de la Guía Técnica: Protocolo de Activación en caso de Fuga de Paciente del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos**

FECHA : **06 de agosto del 2021**

I. ANTECEDENTES

- Memorando N°120-2021-SE-DEyCC/HNHU
- RM Nº095-2012/MINSA Guía técnica para la Elaboración de proyectos de Mejora y Aplicación de técnicas y herramientas para la gestión de la calidad: Diagrama de Flujo.
- Norma Técnica de la Metodología de la Elaboración de la Guía de Práctica Clínica, aprobada con RM N°414-2015/MINSA.
- RM N°826-2021/MINSA, Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.

II. ANÁLISIS

- Se evaluó la Guía Técnica: Protocolo de Activación en Caso de fuga de Paciente, elaborada por el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos; en base a la normativa vigente (RM N° 826-2021/MINSA).

III. CONCLUSIÓN

- La Guía Técnica: Protocolo de Activación en Caso de fuga de Paciente del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos; sigue los lineamientos de la estructura de Guía Técnica según normativa vigente, asimismo sin encontrarse más observaciones; se le envía para su revisión y continuar con los tramites respectivos para su posterior aprobación con Resolución Directoral.

IV. RECOMENDACIÓN

- Enviar a la Dirección General, la Guía Técnica: Protocolo de Activación en Caso de fuga de Paciente del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos; para su respectiva aprobación con Resolución Directoral.
  Responsable: Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad.
  Plazo : 5 días

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
MC. Katterin [illegible] Guzmán Mancilla
Médico Auditor
Oficina de Gestión de la Calidad
CMP 64338 RNA 04006

SPVCH/kmgm
Cc. Arch

PERU | Ministerio de Salud

HOJA DE ENVIO DE TRAMITE GENERAL

09/07/2021 13:21:19
HNHU-OGC-hmoreno
Página 1 de 1

Tipo Documento: MEMORANDUM
N° Documento: 127-2021-DEYCC/HNHU

N° Expediente: 21-012162-001 /
Operador: HNHU-UL/OLUA-nticona
Fecha Registro: 19/04/2021 11:36

Interesado: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE-DECC/JEF-VALDIVIESO PACORA YRMA AURORA

Asunto: SOLICITO REVISIÓN Y APROBACIÓN DE PROTOCOLO DE ACTIVACIÓN EN CASO DE FUGA DE PACIENTES DEL DPTO. DE EMERGENCIA

N°	Destinatario (1)	Prio	Ind. (2)	Fecha Registro	Remitente (3)
1	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE-OGC-VARGAS CHUGO SILVIA PAOLA	NORM	2	19/04/2021	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE-DECC/JEF-VALDIVIESO PACORA YRMA AURORA
2	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE-DECC/JEF-VALDIVIESO PACORA YRMA AURORA	NORM	2	17/05/2021	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE-OGC-VARGAS CHUGO SILVIA PAOLA
3	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE-OGC-VARGAS CHUGO SILVIA PAOLA	NORM	2	27/05/2021	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE-DECC/JEF-VALDIVIESO PACORA YRMA AURORA
4	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE-DECC/JEF-VALDIVIESO PACORA YRMA AURORA	NORM	2	09/07/2021	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE-OGC-VARGAS CHUGO SILVIA PAOLA
5	Dra Guzman		2,3	3/8/21	
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

CLAVE INDICACION DEL MOVIMIENTO

01.Aprobación
02.Atención
03.Su Conocimiento
04.Opinión
05.Informe y Devolver
06.Por Corresponderle
07.Para Conversar
08.Acompañar Antecedente
09.Según Solicitado
10.Según lo coordinado
11.Archivar
12.Acción Inmediata
13.Prepare Contestación
14.Proyecte Resolución
15.Ver Observación

CLAVE PRIORIDAD

(B) Baja
(I) Inmediato
(MB) Muy baja
(N) Normal
(U) Urgente

N°	OBSERVACIONES POR MOVIMIENTO

(1) Use Código (2) Use Clave (3) Use Iniciales

IMPORTANTE NO DESGLOSAR ESTA HOJA

PERÚ | Ministerio de Salud | HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE "OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD"

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

MEMORANDO Nº 441-2021-OGC/HNHU

A : **M.C. Yrma Valdivieso Pacora**
Jefa del Departamento de Emergencia y Cuidados Criticos del HNHU

ASUNTO : Reevaluación del Protocolo de Activación en Caso de Fuga de paciente del Departamento de Emergencia y Cuidados Criticos del HNHU

REFERENCIA: MEMORANDO Nº 072-2021-DEYCC/HNHU

FECHA : Lima, 09 de julio de 2021 **T:D: 12162**

Por medio del presente me dirijo a usted; para hacerle llegar el Informe de la Reevaluación del Protocolo de Activación en Caso de Fuga de paciente del Hospital Nacional Hipólito Unanue, para su conocimiento y toma de acciones correctivas.

Sin otro particular.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE"
M.C. [illegible] VARGAS CHUGO
CMP: [illegible] RNA: 4817
Jefa (e) de la Oficina de Gestión de la Calidad

9/7/21

KMGM/aamc

PERÚ | Ministerio de Salud | HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE SERVICIO DE EMERGENCIA

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia "

MEMORANDO N° 120 -2021-SE-DEyCC/HNHU

A : **M.C. SILVIA VARGAS CHUGO**
Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad

ASUNTO : PROTOCOLO DE ACTIVACION EN CASO DE FUGA DE PACIENTE DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS – HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

REF. : Expediente Nro. 12162

FECHA : El Agustino, 02 de Agosto del 2021

Previo cordial saludo me dirijo a Usted, para saludarla y a la vez remitir a su oficina el **PROTOCOLO DE ACTIVACION EN CASO DE FUGA DE PACIENTE DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS – HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE** del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, habiendo realizado el levantamiento de acciones correctivas, se remite para su aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me despido de usted.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
RECIBIDO
03 AGO. 2021
FIRMA:
HORA: 11:09 a.m.

Atentamente,

M.C. YRMA VALDIVIESO PACORA
CMP 15872 RNE 14336
Medico Jefa del Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos
HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNANUE"

Copia: Archivo.
Milagros A.