



Resolución Directoral

Lima, 13 de setiembre de 2021



C. CARRANZA

VISTO:

HETD. N° 21-1464-1; 2, conteniendo Memorando N° 0090-2021-DEOG/INMP de fecha 26 de enero del 2021, del Director Ejecutivo de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología; Guía Técnica para la prevención y actuación ante fuga de pacientes en el Instituto Nacional Materno Perinatal, suscrito por el Director antes mencionado; Memorando Múltiple N° 124-2021-DG/INMP de 12 de febrero del 2021, suscrito por el Director General del INMP; Memorando N° 094-OC-INMP-2020, de fecha 12 de julio del 2021, suscrito por la Jefa de la Oficina de Comunicaciones; Memorando N° 1030-2021-OEPE/INMP de fecha 18 de agosto del 2021, suscrito por el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; Informe N° 035-2021-UFO-OEPE-INMP de fecha 18 de agosto del 2021 de la Jefa de la Unidad de Organización; Memorando N° 549-OSG-INMP-21 de fecha 30 de junio del 2021 del Jefe de la Oficina de Servicios Generales; Informe N° 232-EFGS-OSG-INMP-21 de fecha 28 de junio del 2021, del Jefe del Equipo Funcional de Gestión de Servicios, e Informe N° 174-2021-OAJ/INMP de fecha 07 de septiembre del 2021, expedido por la Oficina de Asesoría Jurídica.



R. VEGA C.

CONSIDERANDO:

Que, el Art. I, II, III del Título Preliminar de la Ley N° 26842 – Ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; es de interés público, por lo tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla en los términos y condiciones que establece la Ley;

Que, el Art. 37° de la Ley N° 29414 – Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, prescribe que: Los establecimientos de salud deben aprobar normas y reglamentos de funcionamiento interno;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA de fecha 29 de octubre del 2009, aprobaron el documento técnico: "Política Nacional de Calidad en Salud", teniendo como objetivo principal contribuir a mejorar la calidad de atención de salud en las organizaciones proveedoras de servicios mediante la implementación de directrices emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional;

Que, por Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA se aprueban las "Normas para Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", teniendo entre sus objetivos específicos buscar "Establecer la aplicación de procesos transparentes y eficientes para la emisión de documentos normativos del Ministerio de Salud y brindar a las instancias reguladoras del Ministerio de Salud una herramienta que facilite el desarrollo de sus funciones normativas";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprobó el Documento Técnico: Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”, la cual tiene como finalidad en contribuir a fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo”;

Que, por Resolución Ministerial N° 163-2020-MINSA, de fecha 2 de abril 2020, se aprobó la Directiva Sanitaria N° 02-MINSA/2020/D/DGAIN “Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad para la Gestión del Riesgo en la atención de salud y establece los criterios de evaluación incluyendo la evaluación de Prevención de Fuga de Pacientes”;

Que, Por Resolución Directoral N° 276-2020-DG/INMP/MINSA de fecha 30 de diciembre del 2020 se aprobó la Directiva N° 005-2020-DG-INMP/MINSA-Rondas por la Seguridad y Gestión de Riesgos para la Seguridad del Paciente en el Instituto Nacional Materno Perinatal;

Estando a lo solicitado por el Director Ejecutivo de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología, visado por la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica, en armonía con las facultades contenidas en la Resolución Ministerial N° 504-2010/MINSA y Resolución Viceministerial N° 002-2021-SA/DVMPAS.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR la “GUÍA TÉCNICA PARA LA PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE FUGA DE PACIENTES EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL”, que en anexo se adjunta y es parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: ENCARGAR a la Oficina de Gestión de la Calidad, coordinar con otras Direcciones Ejecutivas, para dar cumplimiento a la Guía Técnica referida.

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER que el Responsable de Elaborar y Actualizar el Portal de Transparencia, publique la presente Resolución en el Portal institucional.

Regístrese y Comuníquese

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. Enrique Guevara Ríos
C.M.P. N° 19758 R.R.E. N° 0746
DIRECTOR DE INSTITUTO

EGR/RNVC/ohg

cc.

- Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología.
- Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología
- Oficina Ejecutiva de Administración
- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
- Oficina de Asesoría Jurídica.
- Oficina de Gestión de la Calidad.
- Oficina de Comunicaciones.
- Dpto. de Obstetrias.
- Dpto. de Enfermería
- Oficina de Estadística e Informática.
- Archivo.





GUÍA TÉCNICA PARA LA PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE FUGA DE PACIENTES EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL.



I.- JUSTIFICACIÓN.

La atención de la salud, por su nivel de complejidad, grado de desarrollo científico y tecnológico y la vulnerabilidad del paciente, no está ni puede estar libre de riesgos¹

La compleja interrelación de las necesidades de la población y las posibilidades de asistencia de los sistemas de salud, genera la necesidad de un esfuerzo cada vez mayor y complejo de todos los elementos en la organización sanitaria, que debe aspirar a ofrecer una asistencia de la mayor calidad posible.



La Política Nacional de Calidad, aprobada mediante la Resolución Ministerial N° 727 del 29 de octubre del 2009, en su Octava Política establece que los establecimientos de salud y servicios médicos **“implementen mecanismos para la gestión de riesgos derivados de la atención de salud”**, considerando que para lograr el Objetivo de “Reducir la ocurrencia de eventos adversos durante el proceso de atención de salud y atenuar sus efectos” debe lograrse la implementación de las siguientes estrategias:

- 1.- Mecanismos y procedimientos de información sobre la ocurrencia de incidentes y eventos adversos.
- 2.- Elaboración de planes de seguridad para la gestión de la reducción y mitigación de los riesgos derivados de la atención.

La fuga o abandono de un paciente ingresado o en proceso de atención en los servicios de emergencia es un incidente de seguridad de paciente considerado uno de los eventos adversos que puede ocurrir en cualquier momento de la atención médica y debe por tanto ser notificado mediante el sistema de notificación de incidentes y efectos adversos.

Las instituciones sanitarias deben prestar una atención que, además de respetar la dignidad de las personas y su libertad individual, garantice la minimización del riesgo de daños evitables en los pacientes a su cargo, así como la seguridad de los profesionales que en ellas trabajen.

II.- ÁMBITO DE APLICACIÓN.

La Guía Técnica es de cumplimiento obligatorio por el personal de salud en todas las áreas de hospitalización y el servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP).

III.- FINALIDAD.

Mejorar los mecanismos de seguridad que permitan identificar el riesgo de posible fuga del paciente e implementar las acciones preventivas de seguridad y mitigación cuando el paciente se fugue del Instituto.

¹Aranaz JM, Aibar C, Galán A, Limón R, Requena J, Álvarez EE, Gea MT. La asistencia sanitaria como factor de riesgo: los efectos adversos ligados a la práctica clínica. Gac Sanit2006;20(Supl.1):41-7.



IV.- OBJETIVOS.

4.1.- General

Disponer de un sistema estandarizado de los procedimientos de seguridad y comunicación idóneos mediante una descripción detallada de las acciones que se deben realizar tanto para prevenir, como para enfrentar un intento de fuga o fuga definitiva de un paciente.

4.2.- Específicos.

- Identificar las condiciones de riesgo tanto del paciente como de las características de la atención y organización de la prestación de servicios que faciliten la fuga de pacientes.
- Identificar las fugas de pacientes y realizar las comunicaciones necesarias a todas las partes interesadas en la atención sanitaria, jefes de servicio y/o guardia médica, familia o contacto facilitado por el paciente, personal de vigilancia y seguridad del Instituto, Instituciones de apoyo social y de ser el caso autoridades policiales y/o judiciales; a la mayor brevedad posible.
- Notificar las fugas de pacientes como un INCIDENTE de la seguridad de paciente.

V.- BASE LEGAL.

1. Ley N°26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
2. Ley N° 29344, Ley de Aseguramiento Universal en Salud.
3. Ley N° 29414, "Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud".
4. Decreto Legislativo N° 1161-2013, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
5. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
6. Decreto Supremo N° 008-2010-S.A. Reglamento de ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
7. Resolución Ministerial N° 1002-2004/MNSA que aprueba el, "Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional Materno Perinatal"
8. Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
9. Resolución Ministerial N° 676-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Plan Nacional de Seguridad del paciente 2006-2008".
10. Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA-DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
11. Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Política Nacional de Calidad en Salud.
12. Resolución Ministerial N° 504-2010/MNSA, que aprueba el, "Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional Materno Perinatal".
13. Resolución Directoral N° 048-2007-DG-INMP/MINSA, que aprueba el "Plan Anual de Seguridad del Paciente 2017" del Instituto Nacional Materno Perinatal.
14. Resolución Directoral N° 042-2020-DG-INMP/MINSA, que aprueba conformar el Equipo de Ronda de Seguridad del Paciente".
15. Resolución Directoral N° 049-2020-DG-INMP/MINSA, que aprueba la Directiva N° 002-DG-INMP/MINSA, "Rondas por la seguridad y gestión de riesgos por la seguridad del paciente".



16. Resolución Directoral N° 049-2020-DG-INMP/MINSA, que aprueba la Directiva N° 002-DG-INMP/MINSA,

VI.- ALCANCE.

La presente guía técnica es de uso por los profesionales médicos, enfermería, obstetricia, psicología, técnicos de enfermería de los servicios de hospitalización y emergencias así como al personal de vigilancia y seguridad.

VII.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Las disposiciones contenidas en el documento se aplican tanto en pacientes con ingreso voluntario o involuntario cuando este es requerido por autoridad judicial o policial, que no ha firmado el paciente o su Representante Legal el consentimiento informado de hospitalización.



C. CARRANZA

VIII.- RESPONSABILIDADES.

- Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología (DEOG), y sus respectivos Departamentos;
 - ✓ Departamento de Obstetricia y Perinatología (DOP)
 - ✓ Departamento de Cuidados Críticos (DCC),
 - ✓ Departamento de Ginecología (DGIN) y
 - ✓ Departamento de Obstetricia.
- Dirección Ejecutiva de Apoyo de Especialidades Médicas y Servicios Complementarios.
- Oficina Ejecutiva de Administración (OEA).
- Oficina de Gestión de la Calidad (OGC).
- Departamento de Enfermería (DENF).
- Personal profesional con responsabilidades operativas, Jefes de Servicio, Supervisoras de Enfermería y Obstetricia.



IX.- DISPOSICIONES GENERALES.

9.1 DEFINICIONES.

9.1.1.- Definiciones básicas en seguridad del paciente.

CONCEPTO	DEFINICIÓN
Atención segura	Grado en el cual los servicios de atención a la salud para individuos y poblaciones aumentan la posibilidad de resultados adecuados siendo consistentes con la mejor evidencia científica y el conocimiento profesional actual.
Seguridad del Paciente	Reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud a través del uso de las mejores prácticas, que garantizan la obtención de óptimos resultados para el paciente.
Riesgo	Condición del paciente o del proceso de atención de salud, que incrementa la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso durante la atención de salud.
Incidente	Suceso imprevisto no intencional durante la atención de salud que no ha causado daño, pero que es susceptible de provocarlo en otras circunstancias favoreciendo la aparición de un evento adverso.
Evento adverso	Todo suceso accidental o no, que causa un daño al paciente
Fuga de paciente	Se considera que un paciente se ha fugado del Instituto, cuando éste abandona



	las instalaciones donde está ingresado, sea el área de Hospitalización o en el Servicio de Emergencia, sin que exista indicación médica y conocimiento del personal del Instituto.
Sospecha de fuga	Cuando se perciben actitudes y/o conductas en el paciente que entrañan un riesgo de abandono de la institución.
Intento de fuga	Sorprender y frustrar el acto de fuga de un paciente.
Medidas adoptadas para reducir el riesgo	Disposiciones para evitar que se repita el mismo incidente relacionado con la seguridad del paciente o uno similar y en mejoras de la resiliencia del sistema. Son aquellas medidas que reducen, gestionan o controlan el daño o la probabilidad de daño asociado a un incidente, pueden estar dirigidas al paciente o al personal de salud.
Medidas de mejora	Son las medidas que se adoptan o las circunstancias que se modifican para mejorar o compensar el daño tras un incidente. Se aplican al paciente (tratamiento clínico de una lesión, presentación de disculpas) y a la organización (reunión informativa con el personal, cambios de cultura, gestión de reclamaciones).



9.1.2.- Definiciones operativas.

CONCEPTO	DEFINICIÓN
Gestión del Riesgo	Actividades destinadas a identificar, evaluar y reducir o eliminar el riesgo de que se produzca un incidente o evento adverso, durante el proceso de atención a la salud.
Práctica Segura	Intervención científica, tecnológica o administrativa, aplicada durante el proceso de atención en salud, que logra un resultado clínico exitoso y reduce al máximo la probabilidad de ocurrencia de un incidente o evento adverso.
Barrera de Seguridad	Disposiciones administrativas, asistenciales o técnicas, que pueden evitar o atenuar el riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.
Acción de Mejora	Medidas encaminadas a reducir, controlar o gestionar el riesgo, de incidentes y eventos adversos.
Mitigación del daño	Acciones asistenciales o administrativas orientadas a reducir los efectos producidos por un evento adverso cualquiera sea su magnitud o momento de presentación.

Factores contribuyentes.

Se define como una circunstancia o acción que ha desempeñado un papel en el origen o la evolución de un incidente o que ha aumentado el riesgo de que se produzca un incidente. Los factores contribuyentes pueden ser:

Relacionados con factores inherentes a las condiciones de trabajo en la Institución.

- La estancia "prolongada" de un paciente durante el periodo de guardia. La guardia es un lugar de transición, luego de un lapso determinado el paciente debe o bien irse de alta o bien quedar internado (pero no precisamente en los ambientes de emergencia).
- El mayor número de camas y/o consultas, mayor número de visitas. Lo que finalmente resulta en una sobrecarga de trabajo, siendo cada vez más difícil controlar individualmente a los pacientes.
- Los días de fines de semana. Esto está relacionado con un menor número de personal en los turnos de trabajo lo que debilita la vigilancia de los pacientes.
- Coincidencia de varios ingresos en un mismo tiempo.
- El momento de cambio de turnos de trabajo suele ser un momento de alto riesgo para la fuga de pacientes.
- Otros momentos de alto riesgo pueden ser: distribución de alimentos, horario de aseo personal, visita de familiares
- Débil sistema de vigilancia.





Relacionados con las condiciones de riesgo del paciente.

- Pacientes que muestran desconfianza del entorno terapéutico.
- Pacientes que se han negado o mostrado resistencia a la realización de procedimientos médicos y/o tratamientos.
- Pacientes con patologías psiquiátricas diagnosticadas.
- Paciente que manifiesta en algún momento intención de abandonar el hospital.
- Que han sido ingresados de forma involuntaria, por presión familiar o requerimiento de autoridades.
- Gestante adolescente y menor edad.
- Pacientes provenientes de hogares de acogida.
- Gestante madre soltera con otros hijos menores de cinco años, sin apoyo familiar.
- Pacientes provenientes de centros penitenciarios.
- Pacientes con conducta social inadecuada conocida.
- Púérpera en duelo por la pérdida del feto o recién nacido.



C. CARRANZA

Momentos para hacer la identificación y mitigación de los factores de riesgo:

- Al ingreso del paciente.
- En la información a familiares.
- Durante la elaboración de la historia clínica.
- Durante la exploración psicológica inicial y siguientes, en caso de gestantes adolescentes u otras pacientes con condiciones de riesgo de fuga.
- Durante la evolución inicial de enfermería u obstetricia, según sea el caso.
- Durante la observación y prestación de cuidados y atenciones diarios.

X.- DISPOSICIONES ESPECÍFICAS.

10.1.- Para la Prevención de fuga de pacientes.

- a. Identificar condiciones de riesgo en la recepción de las pacientes al llegar al servicio de hospitalización o en la observación de emergencias.
- b. Identificados criterios de riesgo comunicarse con familiares, solicitando apoyo para el manejo del paciente.
- c. Solicitar interconsulta para evaluación por psicología, según sea el caso.
- d. Solicitar evaluación por servicio social, según sea el caso.
- e. En el servicio de emergencia, identificados criterios de riesgo, priorizar la atención definiendo la situación clínica y el plan de atención a la mayor brevedad, que puede incluir la autorización de un acompañante permanente.
- f. No debe permitirse la salida de la persona del servicio y de ser indispensable será acompañada por personal asistencial.
- g. Debe vestir ropa de hospitalizada con identificación de la institución.
- h. Todo paciente hospitalizado debe tener su brazalete de identificación.
- i. Señalar en la primera hoja y la hoja de funciones vitales de la historia clínica que la paciente es de riesgo de fuga, consignando las siglas RF, de manera visible.
- j. Marca en la tarjeta de identificación de cabecera de cama como paciente con riesgo de fuga con las siglas (RF).
- k. Los pacientes hospitalizados con orden judicial deben tener resguardo policial.
- l. El personal de vigilancia de los servicios debe ser advertido de las pacientes con riesgo de fuga., registrando en la pizarra con las siglas (RF).
- m. En cada entrega de turno informar que la paciente tiene un riesgo de fuga.
- n. Una vez que ingresa la paciente al servicio debe recibir la inducción por el personal de enfermería u obstetricia según sea el caso; lo que incluye:
 - Reconocimiento del servicio, información sobre las medidas de autocuidado y bienestar.



- Características y posible evolución de la causa por la que ha sido hospitalizada.
- Información sobre deberes y derechos, incluido el horario y características de la visita y la posibilidad de acompañante permanente si lo requiere, con indicación médica.
- Verificar el llenado de los Consentimientos Informados.
- Solicita número telefónico de la paciente y/o familiares.
- Si no cuenta con familiares identificar si pertenece a alguna Red Social de Apoyo o si proviene de Hogar de Acogida.
- Coloca brazalete de identificación.

o. Verificar y/o realizar el llenado de los Consentimientos Informados

10.2.- Acciones ante un intento de fuga.

- a. Si el paciente es sorprendido durante la fuga o se ha logrado evitar momentáneamente la misma, se debe explicar los riesgos de su decisión.
- b. Comunicar el hecho al Jefe de servicio o su representante o el Jefe de Guardia según sea el caso.
- c. Si persiste en la decisión de retirarse del hospital, se le hará firmar el documento respectivo y anexarlo a la historia clínica.
- d. En caso de menor de edad deberá ser firmado por el tutor responsable.
- e. En ningún caso el personal asistencial podrá aplicar medidas de violencia física o psicológica con la finalidad de retener al paciente en contra de su voluntad.
- f. El Jefe de Servicio o su representante o el Jefe de Guardia hará la valoración del caso y decidirá si la situación es dada a conocer a la Fiscalía de Prevención del Delito.

10.3.- Acciones ante una posible fuga de pacientes.

- a. Constatar personalmente la ausencia de su habitación o sitio donde debería estar.
- b. Dar aviso de manera inmediata a la seguridad para impedir su egreso de la institución si aún no se ha producido para buscar al paciente por toda la institución.

10.3.1.- Informar y notificar el incidente una vez confirmada la fuga del paciente.

- El personal asistencial, enfermera, obstetra o jefe de área, que toma conocimiento de la fuga, informará de manera inmediata al personal de vigilancia del servicio para que a través del jefe del equipo de seguridad proceda a la búsqueda de la paciente por toda la institución.
- La enfermera u obstetra, según sea el caso, comunicara de manera inmediata a la supervisora.
- Comunica al área de admisión del alta por fuga.
- La supervisora, según el horario de ocurrencia del incidente, informa al Jefe del Servicio o el Jefe de la Guardia Médica.
- Se comunica de la fuga al área de servicio social, para localización e informe a la familia.
- El Jefe de Servicio o Jefe de Guardia, según sea el caso, será el responsable de coordinar las acciones del equipo de trabajo en las acciones de mitigación.
- El Jefe de Servicio o Jefe de Guardia, según sea el caso, se comunicará con las autoridades judiciales (fiscal de turno y/o policiales), si:
 - No hay familiares localizables, o
 - Gestante adolescente proveniente de un hogar de acogida.
 - Gestante menor de edad.

10.3.2.- Registro del incidente de fuga.

La enfermera u obstetra o ambas, según sea el caso, realizará los siguientes registros:



- Hoja de Observaciones de enfermería.
- Hoja de Notas de Obstetricia
- Hoja de censos de pacientes, consignación de la fuga, registrándola como egreso (alta).
- Llenar el formato de notificación de Incidentes y/o Eventos Adversos y remitirlo a la Oficina de gestión de la Calidad.

El Jefe del Servicio o Jefe de Guardia, según sea el caso, informará por escrito al Jefe del Departamento correspondiente.

Si la fuga se produce en un paciente con diagnóstico POSITIVO a SARS COV 2 (COVID-19), el Jefe de Departamento correspondiente, informará por escrito de manera inmediata a la Dirección Ejecutiva de Obstetricia y Ginecología (DEOG), y a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA), siendo esta última dependencia responsable de informar a la DIRIS que corresponda según la dirección suministrada por la paciente en el momento del ingreso en el hospital.

10.3.3 Revisar.

La enfermera u obstetra o ambas, según sea el caso, del servicio de hospitalización o emergencia en que haya ocurrido la fuga procederá a realizar la revisión de:

- Armario y/o velador, por si el paciente dejara pertenencias de valor. De darse el caso se avisará al Servicio de Seguridad y Vigilancia Interna para que se haga cargo de la custodia de las mismas.
- Si las pertenencias no fueran de valor, (por ejemplo objetos de aseo, ropa, etc.) se dejarán en la Unidad por si la familia o el propio paciente acudiera por ellas y se conservarán durante el tiempo que establece la normativa del Hospital.
- Si ya tenía algún objeto bajo custodia de Seguridad, se notificará esta circunstancia a la Jefatura de Servicio Social para que comunique la eventualidad a la familia, si la tuviera, o persona de contacto que se hubiese designado por el paciente.



10.3.4.- Otras intervenciones de refuerzo a realizar en pacientes con riesgo de fuga.

- Mantener empatía permanente con la paciente.
- Garantizar el trato digno y atención humanizada.
- Proporcionar de manera sistemática información y educación detallada y personalizada sobre la evolución de la causa de hospitalización, desde el ingreso hasta el alta.
- En pacientes en que se identifica la posibilidad de trastornos psiquiátricos solicitar interconsulta de psiquiatría y/o psicología.



G. CARRANZA

10.4.- Fuga del paciente del Servicio de Emergencia.

En el Servicio de Emergencia se registra un paciente como alta por fuga en los siguientes casos:

- Cuando el paciente se encuentra en cualquiera de los Ambientes de Observación (General o COVID), y abandona el Servicio sin notificarlo al personal y sin el alta médica, o firmado el alta voluntaria.
- Cuando el paciente se encuentra en cualquiera de las áreas asistenciales (laboratorio, ecografía, monitoreo fetal, etc.), tras haber sido evaluada de manera preliminar en los consultorios de atención siendo llamada reclamado por el personal de salud para su reevaluación, no encontrándose en ningún ambiente del hospital.
- Cuando acude al Servicio de Emergencia bajo apercibimiento por autoridad judicial o policial, abandonando el Servicio u otra área, eludiendo la vigilancia a la que estaba expuesto.



El protocolo de fuga se activará realizando la notificación y registro (ítems 9.2.1 y 9.2.2)

10.5.- Del análisis del incidente de fuga.

El Jefe del Servicio de Hospitalización en que se produjo la incidencia o el Jefe del Servicio de Emergencia, según sea el caso, convocará en un plazo de 24 horas una reunión con el equipo de trabajo con la finalidad de realizar un análisis del evento adverso, elaborando un informe en que detalle:

- Las causas y/o acciones que han favorecido la ocurrencia de la fuga.
- Si confirmada la fuga de la paciente se cumplió con las acciones de notificación.
- Las medidas que el servicio deberá tomar para evitar y/o mitigar el riesgo de ocurrencia nuevamente de una fuga de paciente.

El informe elaborado se enviará al Jefe del Departamento correspondiente en un plazo no mayor de 48 horas.

De considerarlo necesario el Jefe del Departamento enviara informe a la Dirección Ejecutiva de Obstetricia y Ginecología.

XI.- DISPOSICIONES FINALES.

11.1.- Del proceso e implementación.

El proceso de implementación de las disposiciones contenidas en la guía técnica es responsabilidad de:

- Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia e Investigación en Obstetricia y Ginecología a través de:
 - ✓ Departamento de Obstetricia y Perinatología.
 - ✓ Departamento de Cuidados Críticos.
 - ✓ Departamento de Ginecología.
 - ✓ Departamento de Obstetricia.
- Para la ejecución de las acciones y su control son responsables los Jefes de Servicio y las Jefaturas de las áreas de hospitalización.
- Departamento de Enfermería.

11.2.- De la ejecución de las acciones.

Son responsables:

- Jefes de Servicio de Hospitalización.
- Jefes de Guardia Médica.
- Supervisoras(es) de Enfermería.
- Supervisoras(es) de Obstetricia.
- Personal asistencial de enfermería y obstetricia.

XII.- BIBLIOGRAFÍA.

1. Protocolo de acción frente a fuga de pacientes. Hospital Metropolitano de Santiago. Gobierno de Chile. 2010. Disponible en:
[HTTP://Hospital%20Santiago%20de%20Chile%202010%20-Protocolo%20Fuga-.pdf](http://Hospital%20Santiago%20de%20Chile%202010%20-Protocolo%20Fuga-.pdf).
2. Protocolo de actuación ante fuga de pacientes. Hospital Universitario Central de Asturias. 2011 Disponible en:
http://www.hca.es/huca/web/enfermeria/html/f_archivos/Protocolo%20actuacion%20ante%20fuga%20de%20pacientes.pdf.



C. CARRANZA

3. Maccagno Guillermo. Fuga de Paciente. NOBLE. Aseguradora de responsabilidad Profesional. Disponible en:
http://www.nobleseguros.com/RECOMENDACIONES_NOBLE/28.pdf.
4. Protocolo actuación ante fuga de pacientes en el Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería. Hospital "La Inmaculada". 2018. Disponible en:
<http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hinmaculada/intranet/viewpdf.asp?id=117495>.
5. Procedimiento de Alta por Fuga. Subdirección de Atención al Usuario. Secretaría de Salud México. 2008. Disponible en:
<http://www.crae.gob.mx/archivos/conocenos/Manual%20de%20procedimientos/21%20Proc%20de%20alta%20por%20fuga.pdf>.
6. Protocolo de abandono no programado de la unidad. Protocolo de Fuga. Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales. Dirección General de Asistencia Sanitaria Extremadura España. 2017. Disponible en:
https://www.areasaludbadajoz.com/PROTOCOLO_DE_FUGA_BADAJOZ.pdf.
7. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Versión 1.1. Informe Técnico definitivo. Enero 2009. Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente. Organización Mundial de la Salud. Disponible en:
https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf.
8. Protocolo de Actuación ante Fuga de Paciente. Oficina de gestión de la calidad. Hospital Santa Rosa. Lima, 2018. Disponible en:
<http://190.102.131.45/transparencia/pdf/2018/resoluciones/RD-172-2018.pdf>.