Ministerio de Salud
Hospital Nacional
"Hipólito Unanue"

Nº 045 -2022-HNHU-DG

Resolución Directoral

Lima 07 de Marzo de 2022

Visto el Expediente Nº 22-000746-001, conteniendo el Nota Informativa Nº 009-2022-OGC/HNHU, de la Jefa (e) Oficina de Gestión de la Calidad, solicitando la aprobación del Plan de Seguridad del Paciente del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022;

CONSIDERANDO:

Que, en el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842 – Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 519-2006-SA/DM se aprobó el "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual establece como uno de sus componentes a la garantía y mejoramiento de la calidad, siendo uno de sus principales procesos ofrecer la seguridad del paciente, con herramientas prácticas para hacer mas seguros los procesos de atención, protegiendo al paciente de riesgos evitables;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA, se aprueba el "Plan Nacional de Gestión de Calidad en Salud", cuyo objetivo es mejorar continuamente la calidad de los servicios del sector salud, mediante el desarrollo de una cultura de calidad sensible a la necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos, que tengan un impacto en los resultados sanitarios, en el citado plan señala entre sus componentes de garantía y mejora una serie de procesos, entre ellos el de Seguridad del Paciente;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 308-2010/MINSA, se aprueba la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 1021-2010/MINSA, se aprueba la "Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía" cuya finalidad es disminuir los eventos adversos a la atención de los pacientes en sala de operaciones y recuperación de los establecimientos de salud;

Que, mediante Nota Informativa Nº 009-2022-OGC/HNHU, la Jefa (e) de la Oficina de Gestión de la Calidad solicita la aprobación del Plan de Seguridad del Paciente del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022 y adjunta el Informe Nº 001-2022-GPER-HNHU en donde comunica que el proyecto de plan cumple los lineamientos normativos del MINSA;

Que, mediante Memorando N°137-2022-OPE/HNHU la Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico informa que mediante Nota Informativa Nº 008-2022-UPL/OPE/HNHU, la Unidad de Planeamiento indica que el referido Plan cumple con la estructura mínima para la elaboración de documentos técnicos, así como también que las actividades programadas en el mencionado plan están articuladas a la Cadena Programática: Producto 3999999 y de la Actividad Operativa 5000003, Gestión Administrativa, programados en el POI 2022 por la Oficina de Gestión de la Calidad vinculado a la finalidad presupuestal: 00000009 Acciones Administrativas;

Que, el objetivo general del Plan de Seguridad del Paciente del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022 es fortalecer una cultura de gestión del riesgo, a través de la difusión e implementación de buenas prácticas de atención en salud, disminuyendo el riesgo en las prestaciones brindadas, previniendo la ocurrencia de los incidentes y eventos adversos;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en su Informe Nº 58-2022-OAJ/HNHU;

Con el visto bueno de la Jefa (e) de la Oficina de Gestión de la Calidad, de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica y de la Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico; y,

De conformidad a las facultades establecidas en la Resolución Ministerial Nº 519-2006-SA/DM que aprueba el "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud" y 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 el Plan de Seguridad del Paciente del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022, el mismo que forma parte de la presente Resolución.

Artículo 2.- ENCARGAR a la Oficina de Gestión de la Calidad el seguimiento y monitoreo del Plan Anual de Seguridad del Paciente del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022.

Artículo 3.- DISPONER a la Oficina de Comunicaciones que proceda a la publicación de la presente Resolución en la Página Web del Hospital

Regístrese y comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Hipólito Unanue
Dr. José Alejandro TORRES ZUMAETA
Director General
CMP. Nº 12633

JATZ/TLCS/Marlene G.
DISTRIBUCIÓN.
( ) Dirección Adjunta
( ) OAJ
( ) Oficina de Gestión de la Calidad
( ) Dptos Asistenciales
( ) OCI
( ) Archivo.

PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2022

MINISTERIO DE SALUD
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
V°B°
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

OGC Oficina de **Gestión de la Calidad**

Equipo Técnico de la Oficina de Gestión de la Calidad

MC. SILVIA PAOLA VARGAS CHUGO
Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad

MC. URSULA ANDREA LLANTOY ROCA
MC. KATTERIN MERY GUZMAN MANCILLA
Unidad de Auditoria de la Calidad
Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimientos

MC. GISELA PAOLA ESCALANTE ROSADIO
Unidad de Seguridad del Paciente

BACH. CHRIS MENDOZA MOLINA
Unidad de Mejora Continua

TEC. ROXANA MORENO SÁNCHEZ
Asistente Administrativo

SRTA. ALEJANDRA MENESES CALLE
Secretaria

MINISTERIO DE SALUD
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
V° B°
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

ÍNDICE

I.	Introducción	4 - 7
II.	Finalidad	8
III.	Objetivo	8
IV.	Base legal	8 - 9
V.	Ámbito de aplicación	9
VI.	Contenido	9
	6.1 Aspectos técnicos conceptuales en seguridad del paciente	9 -11
	6.2 Actividades para la formalización, evaluación y presentación del Plan anual de seguridad del paciente	11-12
VII.	Acciones por niveles de organización del sistema	13
VIII.	Responsabilidades	14
IX.	Presupuesto	14
X.	Anexos	15
	Anexo N° 1: Matriz de Programación de Actividades Operativas	16 - 18
	Anexo N° 2: Matriz de Seguimiento de Actividades Operativas	19 - 20
	Anexo N° 3: Cronograma anual de rondas de seguridad del paciente	21
	Anexo N° 4: Formato de Reporte de la Encuesta de Seguridad del Paciente	22
	Anexo N° 4-A: Formato de Reporte de la Encuesta de Seguridad del Paciente – Problemas Identificados para la Implementación de la – LVSC	23
	Anexo N° 5: Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía	24
	Anexo N° 6: Encuesta para evaluar la Lista de Verificación de la Seguridad De la Cirugía	25 - 27
	Anexo N° 7: Formato para Reportar a OGC Eventos Adversos – Criterios de Programación 2020	28

MINISTERIO DE SALUD · OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD · V°B° · HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2022

I. INTRODUCCION

La salud y la enfermedad son parte de la biología de los seres vivos. Ya en los albores de las civilizaciones aparece "el sanador y su arte", que evoluciona lentamente hacia la ciencia médica contemporánea. Desde tiempos remotos, siempre se ha esperado que quien atiende al enfermo lo haga por el llamado de una vocación y con el mejor conocimiento existente, procurando el beneficio de aquel que sufre. También se ha entendido como una buena práctica evitar actos lesivos y/o cometer descuidos que agraven la enfermedad y/o que ocasionen daños adicionales. En este sentido, a lo largo del tiempo, diversas culturas han procurado realizar acciones mediante tradiciones, tabúes, leyes o normas destinadas a lograr la mejor atención de la salud en el contexto de su época. De alguna manera, se fueron dando así las bases de lo que hoy se conoce como la seguridad del paciente.

La definición oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS): "La seguridad del paciente es la ausencia de un daño innecesario real o potencial asociado a la atención sanitaria. Se define como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden a minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de la salud o de mitigar sus consecuencias. La seguridad del paciente implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias". Actualmente la seguridad del paciente se está instalando como un imperativo social, científico, ético y legal en la atención médica de toda persona, que procura la prevención de los riesgos y evitar daños a quien se encuentra enfermo y bajo el cuidado de un profesional, de una institución o de un sistema de salud, ya sea en el momento de su internación o en su atención ambulatoria.

Etapas en la historia de la seguridad del paciente, desde los inicios de la civilización hasta la actualidad

- **Albores de la civilización (Lejano y Medio Oriente)**

Seguridad del paciente en los albores de las civilizaciones: Mesopotamia, India y China. En este período de las antiguas civilizaciones encontramos los primeros escritos médicos y las primeras leyes o normas establecidas para procurar una atención más segura de los enfermos.
Tal vez el texto más conocido es el **Código de Hammurabi**, un tratado escrito en acadio este código que contiene 282 leyes es un ejemplo de legislación, Once de estas leyes se refirieren al acto médico, en particular la que se toma como origen de la "ley del Talión", la ley 218, que dice: "Si un médico hizo una operación grave con el bisturí de bronce y lo ha hecho morir, o bien si lo operó de una catarata en el ojo y destruyó el ojo de este hombre, se cortarán sus manos". La "ley del Talión" constituye un **intento de establecer una proporcionalidad** entre el daño recibido en un crimen y el daño producido en el castigo. El término "Talión" significa idéntico o semejante.

Otro texto médico es el **"Ayurveda"** (civilización Hindú) y constituye el documento más antiguo en este aspecto. En él se establece que el estudiante y practicante del arte de sanar se debe consagrar en "alma y cuerpo" al bien de los enfermos. Prohíbe el uso de venenos que dañen al paciente, en traición de la confianza propia del arte curativo, y,

además, se advierte al sanador que debe evitar revelar datos comprometedores del enfermo, o de la familia del enfermo. **Así, inicia la seguridad del paciente como imperativo vocacional.**

El Yi Jing o Libro de las Mutaciones (civilización China) es su texto más antiguo que se conoce en la actualidad. Pero también unos mil años antes están los tratados médicos del emperador amarillo (también conocido como Huangdi), entre ellos el Su Wen Neijing (compilado unos dos mil años después, en el 206 d. C). En ellos hay referencias al deber de buen actuar del sanador, y su compromiso con la recuperación de la salud del enfermo.

- **Períodos helenista y romano (Occidente)**

Los primeros indicios de la **civilización helénica** datan de unos 1200 a. C. Uno de sus mayores aportes a la humanidad es haber logrado que la medicina dejara de lado la magia, la religión y el misticismo para buscar en la razón las causas de la enfermedad y su mejor tratamiento, a partir del examen físico del enfermo y el estudio racional de sus síntomas y signos, lo que contribuyó a la seguridad del paciente. El desarrollo de los principios higiénicos en la atención del enfermo también contribuyó a lograr una atención más segura.

De este período destacamos la sabiduría de **Hipócrates** de Cos (c. 460-370 a. C.) y su escuela, con su máxima Primum Non Nocere, donde se establece que el acto médico no debe causar daño al paciente (Epidemias, libro I, sección II, número V). Este principio de velar por el correcto acto médico se plasmó por primera vez en el juramento hipocrático, a partir del cual el ejercicio de la medicina tiene una orientación normativa y ética muy clara hacia la seguridad de los pacientes. Destacamos del juramento hipocrático lo siguiente: "Dirigir el tratamiento con los ojos puestos en la recuperación de los pacientes, en la medida de mis fuerzas y de mi juicio, y abstenerme de toda maldad y daño". **Se establece allí el imperativo ético de la seguridad del paciente**. Una contribución notable de los romanos a la seguridad del paciente fue la oficialización del ejercicio de la medicina, especialmente de los médicos militares que trabajaban en las "valetudinaria", que eran los hospitales de campaña que siempre acompañaban a cada legión del imperio. El emperador Alejandro Severo, que gobernó entre 225-235 d. C., fue quien decretó la normalización de la enseñanza de la medicina para garantizar la calidad, y por tanto la seguridad de la práctica profesional en el Imperio Romano.

- **Humanismo-Renacimiento hasta la Revolu- ción Industrial.**

Entre la caída del Imperio Romano de Occidente (476 d. C.) y los siglos del fundamentalismo religioso propio del Medioevo o Edad Media (476-1453), los avances de la medicina mermaron. Sin embargo, fueron los árabes los que contribuyeron con su mayor progreso. Cabe destacar a Avicena (c. 980- 1037) con su Canon o Principios de la medicina. Luego, en el Humanismo y Renacimiento, la medicina retoma su norte respecto de la ciencia y la seguridad del acto médico, con el retorno al estudio práctico de la anatomía humana, que marca la obra y legado de Andreas Vesalio (1514-1564). Se retoma el rumbo de la medicina hacia la ciencia, y se abren los caminos hacia la fisiología, la histología, la patología y otras disciplinas médicas. Los médicos, cada vez con mejor formación, toman nota y corrigen los errores que pueden documentar en su práctica. Tal es el caso de **Ambroise Paré** (1509-1590), considerado el padre de la cirugía, que después de verificar los resultados nocivos de las cauterizaciones en la batalla de Vilaine, las desaconseja a sus discípulos luego de estudiar la mortalidad por fiebre puerperal en las salas de obstetricia del Hospital General de Viena, propuso que los médicos realizaran un lavado de sus manos con una solución antiséptica, y documentó que la mortalidad que presentaban las pacientes atendidas por estos era más del triple que la que ocurría si eran atendidas por parteras.

MINISTERIO DE SALUD – OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD – V°B° – HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

Florence Nightingale (1820-1910) contribuyó notablemente a la seguridad de los pacientes al establecer los principios de la técnica aséptica en la atención de los heridos durante la guerra de Crimea (1853- 1856) en el este de Europa. Joseph Lister (1827-1912), en 1867, instauró el uso de los antisépticos en la limpieza del instrumental, de las manos de los cirujanos y de las heridas, demostrando que con estas medidas las muertes por infección disminuían drásticamente

- **Era del control estadístico de la calidad (siglo XX)**

Ernest Codman, cirujano y padre de la calidad asistencial, publicó en 1916 sus postulados sobre la gestión de la calidad en los hospitales, donde indicaba que se deben hacer públicos los resultados, tanto los positivos como los negativos, para impulsar estudios que lleven a mejoras en sus diagnósticos y tratamientos. Y, además, que era importante comparar los resultados con los de otros nosocomios.
En 1924, el matemático Walter Shewhart (1891- 1967) estableció el "control estadístico de la calidad", como un método científico para controlar la calidad de los productos o resultados industriales.
Elihu M. Schimmel, gastroenterólogo y profesor del Departamento de Medicina Interna de la Escuela de Medicina de la Universidad de Yale, publicó un artículo titulado "Los peligros de la hospitalización", donde alerta sobre los daños por iatrogenia que sufrían los pacientes admitidos en un hospital que auditó. Estos estudios fundadores motivaron a otros profesionales a realizar sus propias investigaciones, y desde entonces la identificación de resultados no deseados en los servicios de salud fue ganando importancia en el mundo. **La seguridad de los pacientes entra de lleno en el ámbito del control estadístico de la calidad.**

- **Publicación Errar es humano, lanzamiento de los primeros retos globales de la OMS, y el Estudio IBEAS (siglo XXI)**

En 1999, el Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias de EE.UU. (Institute of Medicine, National Academy of Sciencies – IoM, NAS) publicó el informe "Errar es humano: la construcción de un sistema de salud más seguro" (To err is human: building a safer health system) cuyas conclusiones sacudieron la opinión pública y obligaron a los líderes políticos y administrativos de ese país a considerar "la seguridad de los pacientes"

En 2002, en Ginebra, la OMS, durante la 55ª Asamblea Mundial de la Salud, contempló el tema en sus deliberaciones y propuso desarrollar estrategias conjuntas para mejorar las deficiencias en la atención de la salud
Como resultado, en 2004, la 57ª Asamblea Mundial de la Salud, propició la fundación de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente.
Un año después, en 2005, la OMS creó esa Alianza y lanzó el Primer Reto Global de Atención Segura OPS-OMS titulado "Atención Limpia es una atención segura", que es el punto de partida para el desarrollo de la "seguridad del paciente" en todo el planeta.
Luego, vino el Segundo Reto Global: "Cirugía segura"; y actualmente se ha lanzado el Tercer Reto Global: "Medicación sin daños"
En 2007, **en América Latina, se realizó el estudio IBEAS** (sobre la prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica), que incluyó 11.379 pacientes de 58 hospitales de cinco países: Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú. Fue un proyecto desarrollado en conjunto con la OMS y la OPS. Se resaltó que la tasa de eventos adversos documentada fue de 10,5%, de los cuales el 60% se consideraron evitables, así como un 6% de las muertes. La publicación de los resultados y metodología de este estudio se realizaron algunos años después, en el 2011. Por su magnitud y calidad de diseño, se constituyó como referente obligado en las publicaciones sobre seguridad del paciente y eventos adversos

MINISTERIO DE SALUD
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
V°B°
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

En ese marco, el Ministerio de Salud del Perú, decide impulsar la seguridad del paciente, como aspecto esencial de la calidad en los servicios de salud; llevando a cabo estrategias innovadoras que mejoren la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes, tales como el estudio de los eventos adversos y la gestión de riesgos en la atención en salud y la puesta en marcha de una estrategia que contribuya a brindar una atención limpia y segura en las Organizaciones de Salud.

Así mismo el MINSA (2011) resuelve promover la seguridad del paciente en los servicios de salud; instaurando estrategias de mejora para la calidad de atención y la seguridad de los pacientes, mediante Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA, aprueba la "Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía", disponiendo el uso del "Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009", a todos los establecimientos de Salud públicos y privados del país; con el fin de cumplir los estándares de calidad y seguridad de atención en salud (MINSA, 2011).

Se entiende por seguridad del paciente como la reducción del mínimo aceptable del riesgo de daños innecesarios durante la atención a la salud. Esas estrategias buscan evitar, precaver y minimizar los resultados provenientes de eventos adversos consecuentes de las prácticas de atención en salud asociadas al cuidado; entonces la seguridad del paciente, componente clave de la calidad asistencial, ha adquirido gran relevancia en los últimos años tanto para los pacientes y sus familias, que desean sentirse seguros y confiados en los cuidados sanitarios recibidos, como para las gestores y profesionales que desean ofrecer una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente.

Los efectos no deseados secundarios en la atención sanitaria representan una causa de elevada morbilidad y mortalidad en todos los sistemas sanitarios desarrollados. La razón fundamental es la creciente complejidad del manejo de los pacientes, en el que interactúan factores organizativos, factores personales de los profesionales y factores relacionados con la enfermedad.

Es en este contexto que se ve la necesidad promover y desarrollar el conocimiento y la cultura de seguridad del paciente en el Hospital Nacional Hipólito Unanue con el fin de establecer sistemas formadores y no punitivos para la comunicación de los incidentes y eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente; y por tanto estandarizar el Plan de Seguridad de Paciente 2022.

El presente plan está enmarcado en los lineamientos de la Oficina de Gestión de la Calidad y nos basaremos en 3 ejes:

EJE 1: Gestión de procesos para la acreditación / certificación
EJE 2: Gestión del riesgo y de las Buenas Practicas en seguridad del paciente
EJE 3: Información y mejora continua de la Calidad de Atención

Por tal motivo en el Plan Anual de Seguridad del Paciente; señalaremos los objetivos y actividades que desarrollará la unidad de Seguridad del Paciente en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, basándose en el Eje 2.

MINISTERIO DE SALUD · OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD · V°B° · HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

EL EJE DE TRABAJO 2 QUE CORRESPONDE A: GESTIÓN DEL RIESGO Y LAS BUENAS PRÁCTICAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

II. FINALIDAD

Contribuir a la estandarización de los servicios de salud, brindando una atención segura y de calidad, con prácticas que estén orientadas a la disminución y de ser posible la eliminación de los riesgos de eventos adversos, en los procesos de atención sanitaria que brinda el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

III. OBJETIVO

3.1. OBJETIVO GENERAL

Fortalecer una cultura de gestión del riesgo, a través de la difusión e implementación de buenas prácticas de atención en salud, disminuyendo el riesgo en las prestaciones brindadas, previniendo la ocurrencia de los incidentes y eventos adversos.

3.2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

1. Fortalecer competencias en Buenas Prácticas de Atención y Gestión del Riesgo.
2. Fortalecer el Sistema de Registro - Notificación - Análisis y Mejora del Incidente, Evento Adverso y Evento Centinela.
3. Promover Buenas Prácticas de Atención por la Seguridad del Paciente.
4. Implementar el Proceso de Aprendizaje del Error (Rondas de Seguridad; Identificación-Registro-Notificación-Análisis y Mejora del Incidente, Evento Adverso y Evento Centinela).

IV. BASE LEGAL

1. Ley N° 26842 - Ley General de Salud y sus modificatorias.
2. Ley N° 29414 - Ley que establece los Derechos de las personas Usuarias de los Servicios de Salud.
3. Decreto Legislativo Nº 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
4. Decreto Supremo N°008-2017/SA, que aprueba el Reglamento 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. Resolución Ministerial Nº 676-2006-MINSA – "Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006-2008".
7. Resolución Ministerial Nº 139-MINSA/2018/DGAIN, "NTS para la Gestión de la Historia Clínica"
8. Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud Nº117-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud.
9. Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 020-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalaria.
10. Resolución Ministerial Nº 519-2006-SA/DM, se aprobó el "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".

MINISTERIO DE SALUD
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
V° B°
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

11. Resolución Ministerial No 727-2009/MINSA se aprobó el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud".
12. Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
13. Resolución Ministerial Nº 308-2010/MINSA, que aprueba la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía"
14. Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.
15. Resolución Ministerial N°596-2007/MINSA, aprueba el Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud.
16. Resolución Jefatural N° 631-2016/IGSS, aprueba la Directiva Sanitaria Nº 005-IGSS/V.01 Sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos adversos y Eventos Centinelas.
17. Resolución Jefatural N° 764-2016/IGSS, aprueba la Directiva Sanitaria Nº 009-IGSS/V.01 Análisis de los Eventos Centinelas en las IPRESS y UGIPRESS del Instituto de Gestión de Servicios de Salud.
18. Resolución Ministerial N° 163-2020/MINSA, que aprueba el Directiva Sanitaria N° 92-MINSA/2020/DGAIN: "Rondas de Seguridad del Paciente para la Gestión del Riesgo en la Atención de Salud"

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de Seguridad del Paciente es de aplicación y cumplimiento obligatorio por todas las unidades productoras de servicios de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue, el Comité de Seguridad del Paciente y la Oficina de Gestión de la Calidad.

VI. CONTENIDO

6.1 ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES

- **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.

- **Cultura de Seguridad:** Es el patrón integrado de comportamiento individual y de la organización, basado en creencias y valores compartidos, que busca continuamente reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de atención en salud.

- **Acción insegura:** Conducta que ocurre durante el proceso de atención de salud, usualmente por acción u omisión de miembros del equipo. En un incidente pueden estar involucrados una o varias acciones inseguras.

- **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.

- **Daño:** Cualquier lesión física o psicológica o perjuicios a la salud de una persona, incluyendo tanto las lesiones temporales y permanentes.

- **Error:** Es el fracaso de una acción planeada para el logro de un resultado esperado o el uso de un plan equivocado para lograr un objetivo (comisión). Esta definición también incluye la falta de una acción no planificada que debería haber sido realizada (omisión).

- **Incidente:** Es el suceso imprevisto y no intencional durante la atención de salud que no ha causado daño, pero que es susceptible de provocarlo en otras circunstancias. El daño que podría haber ocasionado al paciente es innecesario e imprevisto.

- **Evento Adverso:** Lesión o resultado indeseado, no intencional, en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud. Puede estar causado por errores o por la imprevisible reacción del organismo del paciente.

  Clasificación:

  a) Leve: El paciente presenta síntomas leves o la pérdida funcional momentánea o el daño que presenta son mínimos o intermedios, de corta duración y no es necesaria la intervención o esta es mínima sin prolongar la estancia. Por ejemplo, en este tipo de daño pueden solicitarse exámenes auxiliares o es necesario administrar un tratamiento de poca cantidad.

  b) Moderado: Cualquier evento adverso que necesita de intervención, como por ejemplo una cirugía al paciente, prolonga la estancia hospitalaria del paciente o que causa un daño o pérdida funcional de larga duración.

  c) Grave: El paciente requiere una intervención que le salve la vida o una intervención quirúrgica o médica mayor, acorta la esperanza de vida o causa un daño o pérdida funcional importante y permanente o de larga duración.

- **Evento Centinela:** Es aquel evento adverso que produce la muerte o un daño físico o psicológico severo de carácter permanente, que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento permanente o cambio en el estilo de vida cuya ocurrencia debe interpretarse como una señal de alarma para el sistema de vigilancia de la calidad de atención. No todos los eventos adversos son eventos centinela.

- **Gestión del Riesgo:** Es el procedimiento que permite, una vez caracterizado el riesgo, la aplicación de las medidas más adecuadas para reducir al mínimo los riesgos determinados y mitigar sus efectos, al tiempo que se obtienen los resultados esperados

- **Factor Contributivo:** Son las condiciones que facilitaron o predispusieron a una acción insegura.

MINISTERIO DE SALUD
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
V° B°
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

- **Evento Prevenible:** Describe si un evento se debe a un error o fallo del sistema. Al que podría anticiparse y estar preparado para su aparición.

- **Protocolo de Londres:** Es una metodología de análisis multicausal para investigar los eventos adversos centinela, permite identificar en cada caso cuales han sido los factores contribuyentes a la ocurrencia del evento adverso y encontrar las acciones que deben ser implementadas para favorecer el aprendizaje organizacional.

- **LVSC**: La Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía consta de tres fases, cada una de las cuales se corresponde con un periodo de tiempo específico del flujo normal del procedimiento. El Ingreso de los datos en esta parte de la lista, ha de completarse antes de la inducción anestésica.

- **Pausa quirúrgica:** Es una pausa momentánea que se toma el equipo quirúrgico antes de realizar la incisión de la piel, a fin de confirmar que se han realizado los controles esenciales.

- **Riesgo:** Factor que incrementa la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del sistema de atención de salud.

- **Rondas de Seguridad:** Es una herramienta de calidad que permite evaluar la ejecución de las Buenas prácticas de la Atención en Salud, recomendada para fortalecer la cultura de seguridad del paciente, consiste en una visita programada a una UPSS seleccionado al azar en una determinada IPRESS, para identificar prácticas inseguras durante la atención de salud y establecer contacto directo con el paciente, familia y personal de salud, siempre con actitud educativa y no punitiva.

- **Acciones de mejoras:** Es el conjunto de acciones preventivas, correctivas y de innovación en los procesos de la organización que agregan valor a los productos.

6.2 ACTIVIDADES PARA LA FORMALIZACIÓN, EVALUACIÓN Y PRESENTACIÓN DEL PLAN ANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE:

EJE 2: "GESTIÓN DEL RIESGO Y BUENAS PRÁCTICAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE"

MINISTERIO DE SALUD · OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD · V° B° · HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

2.1 FORTALECER COMPETENCIAS EN BUENAS PRÁCTICAS DE ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO.

Actividades:

ACT.8: Elaboración y aprobación del Plan de Seguridad del Paciente del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022 con Resolución Directoral (Ver Anexo N° 1: Indicador N° 8).

2.2 FORTALECER EL SISTEMA DE REGISTRO, NOTIFICACIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA DEL INCIDENTE Y EVENTO ADVERSO (EA)

Todas las actividades de una organización implican riesgos; por lo que las organizaciones gestionan el riesgo; identificándolo, analizándolo y evaluándolo, para luego implementar medidas preventivas y correctivas de manera oportuna.

Actividades:

ACT.12: Informe con el consolidado de registro y notificación de incidentes/eventos adversos, donde se detalla la metodología, causa raíz del análisis de los incidentes/eventos adversos presentados. Así mismo sobre la intervención de todo el personal involucrado, con la finalidad de que se tenga conocimientos sobre el manejo de estas situaciones, antes, durante y después con el fin de poner estas herramientas en práctica. (Ver Anexo N°1: Indicador N° 12).

2.4 PROMOVER BUENAS PRÁCTICAS DE ATENCIÓN POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

La implementación de prácticas seguras; constituye el elemento clave para mejorar la práctica clínica, por ello la "Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía", pretende reforzar las prácticas de seguridad establecidas y fomentar la comunicación y el trabajo en equipo entre las disciplinas clínicas para mejorar la seguridad de sus operaciones y reducir el número de complicaciones y de defunciones quirúrgicas innecesarias; ya que su uso permanente se asocia a una reducción significativa de las tasas de complicaciones y muertes en diversos hospitales y entornos y a un mejor cumplimiento de las normas de atención básicas.

Actividades:

ACT.19: Actualización de la Resolución Directoral del Equipo Conductor e Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del HNHU.(Ver Anexo N° 1: Indicador N°19)

ACT. 20: Actualización mediante documento formal del Equipo Conductor por Turnos Quirúrgicos de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del HNHU. .(Ver Anexo N° 1: Indicador N°20)

ACT.21: Aplicación semestral de la Encuesta para evaluar la Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. (Ver Anexo N° 1: Indicador N°21, Anexo N° 4, Anexo N°4-A y Anexo N° 21).

ACT.22: Informe semestral de la Encuesta aplicada de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad del Cirugía, según lo señalado en la RM N° 1021-2010/MINSA que aprueba la Guía Técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. (Ver Anexo N°1: Indicador N° 22 y Anexo N°6).

ACT.23: Informe trimestral de la evaluación de la aplicación correcta de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, para su respectivo análisis, (observación directa de la aplicación de la LVSC en las cirugías programadas y electivas) (Ver Anexo N°1: Indicador N° 23 y Anexo N° 5).

ACT.24: Informe del Monitoreo de la Implementación y adherencia del proceso de higiene de lavado de manos (Ver Anexo N°1: Indicador N° 24).

2.5 IMPLEMENTAR EL PROCESO DE APRENDIZAJE DEL ERROR (RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE - IDENTIFICACIÓN DE LOS VERIFICADORES INSEGUROS, AUDITORIAS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN)

Muchos de los incidentes y eventos adversos se deben a situaciones latentes del propio sistema, por ello la ronda de seguridad del paciente, como herramienta de calidad, permite evaluar la ejecución de las buenas prácticas de la atención en salud, recomendada para fortalecer la cultura de seguridad del paciente, que consiste en una visita programada de una unidad productora de servicios de salud al azar de la institución de forma mensual, para identificar prácticas inseguras durante la atención de salud y establecer contacto directo con el paciente, familia y personal de salud, siempre con actitud educativa y no punitiva.

Actividades:

ACT.25: Actualización de la Resolución Directoral Nº 037-2021-HNHU-DG del "Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente del Hospital Nacional Hipólito Unanue"(Ver Anexo N° 1: Indicador N° 22, Anexo N° 3).

ACT.26: El equipo de rondas de seguridad del paciente del HNHU, realizan visita programada de un servicio seleccionado al azar de la institución, para evaluar el cumplimiento de Buenas Prácticas durante la atención de salud, informe de los resultados de las Rondas de Seguridad del Paciente ejecutadas (ver Anexo N°1: Indicador N° 23 y Anexo N°3).

ACT.27: Informe mensual de los resultados post ejecución de Rondas de Seguridad del Paciente en los servicios y/o departamentos del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

ACT.28: Informe del consolidado trimestral de las Rondas de Seguridad del Paciente ejecutadas (ver Anexo N°1: Indicador N° 28).

ACT.29: Informe trimestral de seguimiento del cumplimiento de las acciones de mejora, post Rondas de Seguridad del Paciente ejecutadas (ver Anexo N°1: Indicador N° 29).

ACT.30: Informe semestral del consolidado de las Rondas de Seguridad del Paciente ejecutadas y su respectivo cumplimiento de las acciones de mejora para ser derivado a la DIRIS LE. (ver Anexo N°1: Indicador N° 30).

VII. ACCIONES POR NIVELES DE ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA

La Dirección General del Hospital Nacional Hipólito Unanue, deberá de conformar y/o actualizar mediante Resolución Directoral:

1. Comité técnico de Seguridad del Paciente.
2. Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente.
3. Equipo de Análisis del Evento Centinela.
4. Equipo Conductor para la implementación de la LVSC.

MINISTERIO DE SALUD · OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD · V° B° · HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

VIII. RESPONSABILIDADES

Las unidades productoras de servicios de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue; son las responsables de la implementación, aplicación y cumplimento del presente Plan de Seguridad del Paciente **2022**.

IX. PRESUPUESTO DEL PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2022

PRODUCTO	ACTIVIDAD	TAREAS	Unidad de Medida	Meta Física Anual	CADENA PROGRAMÁTICA PRESUPUESTAL				PRESUPUESTO PLAN					
					CATEGORIA PRESU-PUESTAL	F.F	FINALI-DAD	META PRES	CLASIFICA-DOR	Nombre Ítem	Unidad Medida	Can ti-dad	Precio Unitario	Total
Gestión de la calidad en todos los niveles de atención.	Supervisión, Control y Seguridad en la Atención del Paciente	Plan Anual de Gestión de la Calidad del Hospital Nacional Hipólito Unanue	Informes	4	9001. ACCIONES CENTRALES	RO	0000009. ACCIONES ADMINISTRATIVAS	0110	2.3.1 5. 1 2 Papelería En General, Útiles Y Materiales De Oficina	Cartulina dúplex	unidad	250	S/. 1.00	S/. 250.00
										Plumones	unidad	250	S/. 2.00	S/. 500.00
										Plástico carnet	unidad	150	S/. 1.50	S/. 225.00
										Hojas bond	millar	100	S/. 15.00	S/. 1,500.00
										Lapiceros	unidad	150	S/. 0.50	S/. 75.00
										Folder manila	unidad	1,50 0	S/. 0.50	S/. 750.00
										Cinta foto checks	unidad	150	S/. 1.00	S/. 150.00
										Barra goma UHU	unidad	100	S/. 2.50	S/. 250.00
										Cinta masking tape	unidad	100	S/. 2.00	S/. 200.00
										Limpiatipos	unidad	75	S/. 2.00	S/. 150.00
										Papelotes	unidad	250	S/. 0.30	S/. 75.00
										Juego de hojas arco iris	unidad	50	S/. 17.50	S/. 875.00
													TOTAL	S/. 5,000.00

MINISTERIO DE SALUD - OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD - V°B° - HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

ANEXOS

- Anexo N° 1: Matriz de Programación de actividades operativas.
- Anexo N° 2: Matriz de seguimiento de actividades operativas.
- Anexo N°3: Cronograma Anual de Rondas de Seguridad del paciente
- Anexo N°4: Formato de reporte de la encuesta de Seguridad del Paciente.
- Anexo N° 4-A: Formato de Reporte de la Encuesta de Seguridad del Paciente – Problemas Identificados para la Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía – LVSC.
- Anexo N° 5: Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- Anexo N° 6: Encuesta para evaluar la Implementación de la Lista de verificación de la Seguridad de la cirugía.
- Anexo N° 7: Formato para Reportar a OGC Eventos Adversos – Criterios de Programación 2022.

ANEXO N° 01

MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS

PLAN ANUAL DE GESTIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2022 HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNANUE"

EJE 2: GESTIÓN DEL RIESGO Y LAS BUENAS PRÁCTICAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

ACTIVIDADES	META ANUAL	UNIDAD DE MEDIDA	PERIODICIDAD DEL REPORTE	CRONOGRAMA DE PROGRAMACIÓN												RESPONSABLES
				I T			II T			III T			IV T				
				E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
OBJETIVO ESTRATEGICO 2.1: Fortalecer competencias en Buenas Prácticas de Atención y Gestión del Riesgo																
ACT.8: Elaboración y aprobación con Resolución Directoral del Plan de Seguridad del Paciente del HNHU 2022.	1	Resolución Directoral	Anual		X											Oficina de Gestión de la Calidad
OBJETIVO ESTRATEGICO 2.2: Fortalecer el Sistema de Registro- Notificación - Análisis y Mejora del Incidente, Evento Adverso																
ACT.12: Informe con el consolidado de registro, notificación y análisis de incidentes/eventos adversos.	4	Informe	Trimestral			X			X			X			X	Oficina de Gestión de la Calidad
OBJETIVO ESTRATEGICO 2.4: Promover Buenas Prácticas de Atención por la Seguridad del Paciente (Objetivos Internacionales en Seguridad del Paciente)																
ACT.19: Actualización de la resolución del equipo conductor e implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía del HNHU, aprobado con RD	1	Resolución Directoral	Anual		X											Oficina de Gestión de la Calidad

ACT. 20: Actualización mediante documento formal del Equipo Conductor por Turnos Quirúrgicos de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del HNHU.	1	Resolución Directoral	Anual		x											Oficina de Gestión de la Calidad
ACT.21: Aplicación semestral de la encuesta para evaluar la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía (LVSC).	2	Encuesta	Semestral						X						X	Oficina de Gestión de la Calidad
ACT.22: Informe semestral de la encuesta aplicada de la Implementación Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía (LVSC).	2	Informe	Semestral	X						X						Oficina de Gestión de la Calidad
ACT.23: Informe trimestral de la evaluación de la aplicación correcta de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, para su respectivo análisis, (observación directa de la aplicación de la LVSC en las cirugías programadas y electivas)	4	Informe	Trimestral			X			X			X			X	Oficina de Gestión de la Calidad
ACT.24:. Informe del Monitoreo de la Implementación y adherencia del proceso de higiene de lavado de manos	4	Informe	Trimestral			X			X			X			X	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
OBJETIVO ESTRATEGICO 2.5: Implementar el Proceso de Aprendizaje del Error (Rondas de Seguridad del Paciente - Identificación de los verificadores inseguros, Auditorias de la Calidad de Atención)																
ACT.25: Actualización de la RD Nº 037-2021-HNHU-DG del "Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022" aprobado con RD.	1	Resolución Directoral	Anual		X											Oficina de Gestión de la Calidad

ACT.26: El equipo de rondas de seguridad del paciente del HNHU, realizan visita programada de un servicio seleccionado al azar de la institución, para evaluar el cumplimiento de Buenas Prácticas durante la atención de salud, informe de los resultados de las Rondas de Seguridad del Paciente ejecutadas.	12	Informe	Mensual	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 27: Informe mensual de los resultados post ejecución de Rondas de Seguridad del Paciente en los servicios y/o departamentos del Hospital Nacional Hipólito Unanue.	12	Informe	Mensual	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Oficina de Gestión de la Calidad
ACT.28: Informe del consolidado trimestral de las Rondas de seguridad del Paciente ejecutadas.	4	Informe	Trimestral			X			X			X			X	Oficina de Gestión de la Calidad
ACT.29: Informe trimestral de seguimiento del **c**umplimiento de las acciones de mejora, post Rondas de seguridad del Paciente ejecutadas.	4	Informe	Trimestral			X			X			X			X	Oficina de Gestión de la Calidad
ACT.30: Informe semestral del consolidado de las Rondas de seguridad del Paciente ejecutadas y su respectivo cumplimiento de las acciones de mejora.	2	Informe	Semestral						X						X	Oficina de Gestión de la Calidad

ANEXO N° 02

MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES OPERATIVAS

PLAN ANUAL DE GESTIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2022 HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNANUE"

EJE 2: GESTIÓN DEL RIESGO Y LAS BUENAS PRÁCTICAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

ACTIVIDADES	META ANUAL	UNIDAD DE MEDIDA	% METAS LOGRADAS	RESPONSABLES
OBJETIVO ESTRATEGICO 2.1: Fortalecer competencias en Buenas Prácticas de Atención y Gestión del Riesgo				
ACT.8: Elaboración y aprobación con Resolución Directoral del Plan de Seguridad del Paciente 2022.	1	Resolución Directoral		Oficina de Gestión de la Calidad
OBJETIVO ESTRATEGICO 2.2: Fortalecer el Sistema de Registro- Notificación - Análisis y Mejora del Incidente, Evento Adverso				
ACT.12: Informe con el consolidado de registro, notificación y análisis de eventos adversos.	4	Informe		Oficina de Gestión de la Calidad
OBJETIVO ESTRATEGICO 2.4: Promover Buenas Prácticas de Atención por la Seguridad del Paciente (Objetivos Internacionales en Seguridad del Paciente)				
ACT.19: Actualización de la resolución del equipo conductor de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía del HNHU, aprobado con RD	1	Resolución Directoral		Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 20: Actualización mediante documento formal del Equipo Conductor por Turnos Quirúrgicos de la Lista de Verificación de la Seguridad de la cirugía del HNHU.	1	Resolución Directoral		Oficina de Gestión de la Calidad
ACT.21: Aplicación semestral de la encuesta para evaluar la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía (LVSC).	2	Encuesta		Oficina de Gestión de la Calidad

ACT.22: Informe semestral de la encuesta aplicada de la Implementación Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía (LVSC).	2	Informe		Oficina de Gestión de la Calidad
ACT.23: Informe trimestral de la evaluación de la aplicación correcta de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, para su respectivo análisis, (observación directa de la aplicación de la LVSC en las cirugías programadas y electivas)	4	Informe		Oficina de Gestión de la Calidad
ACT.24:. Informe del Monitoreo de la Implementación y adherencia del proceso de higiene de lavado de manos	4	Informe		Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
OBJETIVO ESTRATEGICO 2.5: Implementar el Proceso de Aprendizaje del Error (Rondas de Seguridad; Identificación de los verificadores inseguros)				
ACT.25: Actualización de la RD Nº 037-2021-HNHU-DG del "Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022" aprobado con RD.	1	Resolución Directoral		Oficina de Gestión de la Calidad
ACT.26: El equipo de rondas de seguridad del paciente del HNHU, realizan visita programada de un servicio seleccionado al azar de la institución, para evaluar el cumplimiento de Buenas Prácticas durante la atención de salud, informe de los resultados de las Rondas de Seguridad del Paciente ejecutadas	12	Informe		Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 27: Informe mensual de los resultados post ejecución de Rondas de Seguridad del Paciente en los servicios y/o departamentos del Hospital Nacional Hipólito Unanue.	12	Informe		Oficina de Gestión de la Calidad
ACT.28: Informe del consolidado trimestral de las Rondas de seguridad del Paciente ejecutadas.	4	Informe		Oficina de Gestión de la Calidad
ACT.29: Informe trimestral de seguimiento del cumplimiento de las acciones de mejora, post Rondas de seguridad del Paciente ejecutadas.	4	Informe		Oficina de Gestión de la Calidad
ACT.30: Informe semestral del consolidado de las Rondas de seguridad del Paciente ejecutadas y su respectivo cumplimiento de las acciones de mejora.	2	Informe		Oficina de Gestión de la Calidad

ANEXO N° 03

CRONOGRAMA ANUAL DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

IPRESS: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

RESPONSABLE: DR. JOSÉ ALEJANDRO TORRES ZUMAETA

ENERO		
RONDA	FECHA	HORA
ROND1	10 / 01 / 2022	08:30

FEBRERO		
RONDA	FECHA	HORA
ROND2	07 / 02 / 2022	08:30

MARZO		
RONDA	FECHA	HORA
ROND3	07 / 03 / 2022	08:30

ABRIL		
RONDA	FECHA	HORA
ROND4	04 / 04 / 2022	08:30

MAYO		
RONDA	FECHA	HORA
ROND5	02 / 05 / 2022	08:30

JUNIO		
RONDA	FECHA	HORA
ROND6	06 / 06 / 2022	08:30

JULIO		
RONDA	FECHA	HORA
ROND7	04 / 07 / 2022	08:30

AGOSTO		
RONDA	FECHA	HORA
ROND8	01/ 08 / 2022	08:30

SETIEMBRE		
RONDA	FECHA	HORA
ROND9	05 / 09 / 2022	08:30

OCTUBRE		
RONDA	FECHA	HORA
ROND10	03 / 10 / 2022	08:30

NOVIEMBRE		
RONDA	FECHA	HORA
ROND11	07 / 11 / 2022	08:30

DICIEMBRE		
RONDA	FECHA	HORA
ROND12	05 / 12 / 2022	08:30

Titular responsable de la IPRESS	Responsable de la Oficina de Gestión de la Calidad	Responsable de Epidemiología	Responsable del Departamento/Servicio de Enfermería

ANEXO N° 4: FORMATO DE REPORTE DE LA ENCUESTA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

ENCUESTA DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LVSC				BASE LEGAL
	VERIFICADORES	NOMBRE DE LA IPRESS		
		SI	NO	
1	IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA			
2	SE REALIZA SENSIBILIZACIÓN /PREPARACION PREVIA LA PERSONAL ASISTENCIAL DEL EESS			
3	SE DETECTAN PROBLEMAS PARA IMPLEMENTAR LA LISTA DE VERIFICACIÓN			
4	SE ELABORAN INDICADORES RELACIONADOS A LA LVSC			
5	INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA SUSPENDIDA POR EL USO DE LA LVSC			
6	CUENTA CON FARMACIA SATÉLITE EN CENTRO QUIRÚRGICO			
	TOTAL			
7	NÚMERO DE QUIRÓFANOS PRESUPUESTADOS			
8	NÚMERO DE QUIRÓFANOS OPERATIVOS			
9	NÚMERO TOTAL DE CIRUGÍAS ELECTIVAS REALIZADAS SEGÚN TRIMESTRE 2022			
10	NÚMERO TOTAL DE CIRUGÍAS ELECTIVAS REALIZADAS 2021			
11	NÚMERO TOTAL DE CIRUGÍAS DE EMG REALIZADAS SEGÚN I SEMESTRE 2022			RM N° 1021-2010/MINSA
12	NÚMERO TOTAL DE CIRUGÍAS DE EMG REALIZADAS EN EL AÑO 2021			
13	NÚMERO DE INCIDENTES Y/O EVENTOS ADVERSOS NOTIFICADOS RELACIONADOS A CIRUGÍAS ELECTIVAS SEGÚN SEMESTRE 2022			
14	NÚMERO DE INCIDENTES Y/O EVENTOS ADVERSOS NOTIFICADOS RELACIONADOS A CIRUGÍAS DE EMERGENCIA SEGÚN TRIMESTRE 2022			
15	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA DEL PACIENTE DESDE QUE SE DEFINE SU NECESIDAD DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA HASTA QUE ES HOSPITALIZADO PARA PROGRAMAR CIRUGÍA SEGÚN TRIMESTRE 2022			
16	% DE DESABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS TRAZADORES PARA EL CENTRO QUIRÚRGICO SEGÚN TRIMESTRE 2022			
17	% DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS PROGRAMADAS SUSPENDIDAS SEGÚN I SEMESTRE 2022			
18	% DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS PROGRAMADAS SUSPENDIDAS EN EL AÑO 2021			
19	TASA DE MORTALIDAD INTRAOPERATORIA SEGÚN I SEMESTRE 2022			

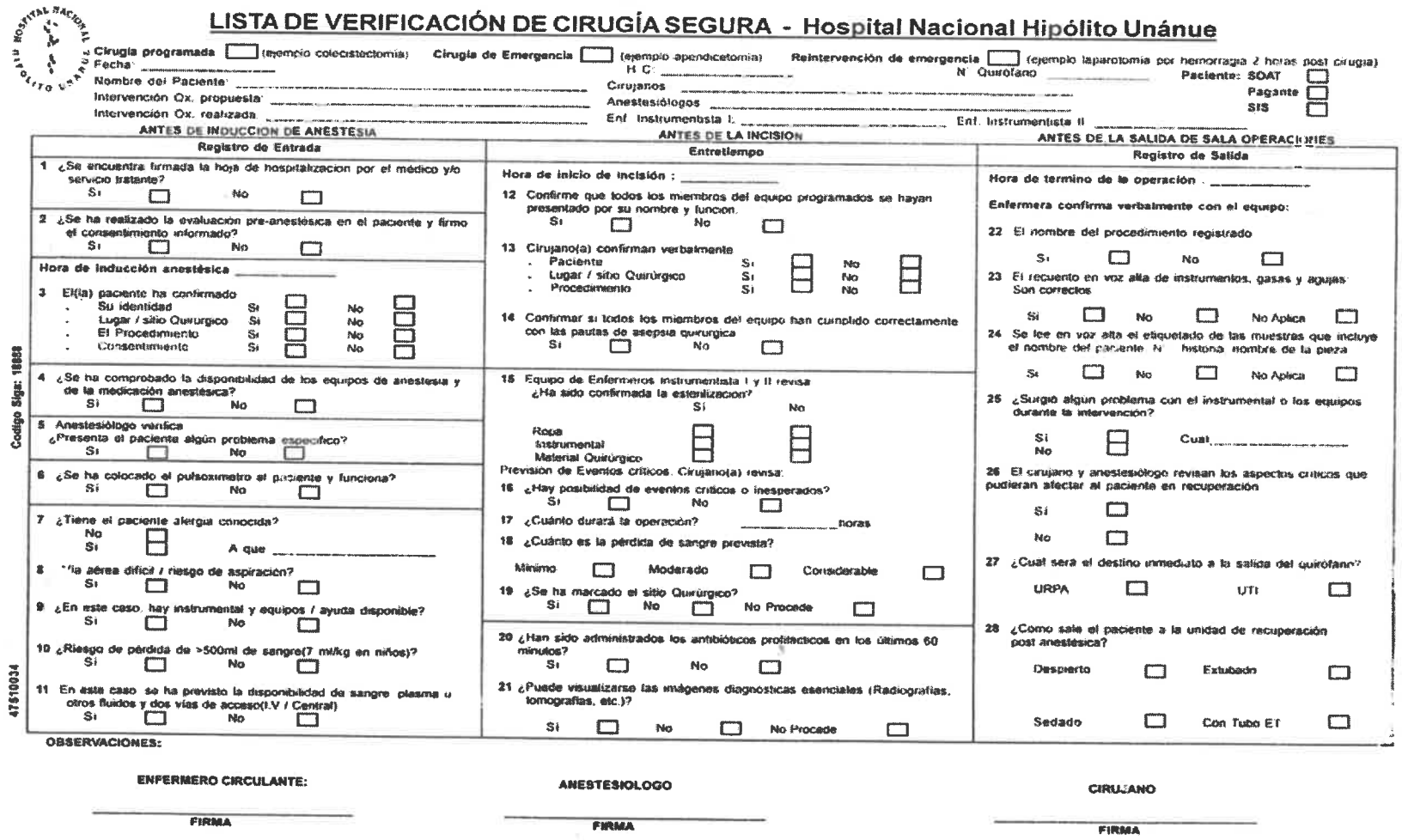
20	TASA DE MORTALIDAD POST OPERATORIA INMEDIATA SEGÚN TRIMESTRE 2022		
21	TASA DE REINTERVENCIONES NO PROGRAMADAS SEGÚN I SEMESTRE 2022		
22	% DE APLICACIÓN DE LA LVSC SEGÚN TRIMESTRE 2022		

ANEXO N° 4-A: FORMATO DE REPORTE DE LA ENCUESTA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – PROBLEMAS IDENTIFICADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DELA LISTA DE VERIFICACION DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA - LVSC

PROBLEMAS IDENTIFICADO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LVSC	HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNAUE
INSUFICIENTE DE PERSONAL	
INSUFICIENTE DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL	
INSUFICIENTE DE ENTRENAMIENTO DEL PERSONAL	
PROBLEMAS EN DISTRBUCIÓN DE PERSONAL/TAREAS	
PROBLEMAS EN INFRAESTRUCTURAS	
PROBLEMAS EN EQUIPAMIENTO	
PROBLEMAS CON INSUMOS	
PROBLEMAS CON APOYO DE LA GESTIÓN	
OTROS PROBLEMAS	

FUENTE: RM Nº 1021-2010/MINSA

ANEXO N° 5: LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA



LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA - Hospital Nacional Hipólito Unánue

Cirugía programada ☐ (ejemplo colecistectomía) Cirugía de Emergencia ☐ (ejemplo apendicetomía) Reintervención de emergencia ☐ (ejemplo laparotomía por hemorragia 2 horas post cirugía)

Fecha: _____ H C: _____ N° Quirófano _____ Paciente: SOAT ☐ Pagante ☐ SIS ☐

Nombre del Paciente: _____

Intervención Qx. propuesta: _____ Cirujanos _____

Intervención Qx. realizada: _____ Anestesiólogos _____

Enf. Instrumentista I: _____ Enf. Instrumentista II _____

Codigo Siga: 18888

47510034

ANTES DE INDUCCION DE ANESTESIA — Registro de Entrada

1 ¿Se encuentra firmada la hoja de hospitalizacion por el médico y/o servicio tratante?
Si ☐ No ☐

2 ¿Se ha realizado la evaluación pre-anestésica en el paciente y firmo el consentimiento informado?
Si ☐ No ☐

Hora de inducción anestésica _____

3 El(la) paciente ha confirmado
- Su identidad Si ☐ No ☐
- Lugar / sitio Quirurgico Si ☐ No ☐
- El Procedimiento Si ☐ No ☐
- Consentimiento Si ☐ No ☐

4 ¿Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica?
Si ☐ No ☐

5 Anestesiólogo verifica
¿Presenta el paciente algún problema especifico?
Si ☐ No ☐

6 ¿Se ha colocado el pulsoximetro al paciente y funciona?
Si ☐ No ☐

7 ¿Tiene el paciente alergia conocida?
No ☐
Si ☐ A que _____

8 "ía aérea difícil / riesgo de aspiración?
Si ☐ No ☐

9 ¿En este caso, hay instrumental y equipos / ayuda disponible?
Si ☐ No ☐

10 ¿Riesgo de pérdida de >500ml de sangre(7 ml/kg en niños)?
Si ☐ No ☐

11 En este caso se ha previsto la disponibilidad de sangre plasma u otros fluidos y dos vías de acceso(I.V / Central)
Si ☐ No ☐

ANTES DE LA INCISION — Entretiempo

Hora de inicio de incisión : _____

12 Confirme que todos los miembros del equipo programados se hayan presentado por su nombre y funcion.
Si ☐ No ☐

13 Cirujano(a) confirman verbalmente
- Paciente Si ☐ No ☐
- Lugar / sitio Quirúrgico Si ☐ No ☐
- Procedimiento Si ☐ No ☐

14 Confirmar si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con las pautas de asepsia quirurgica
Si ☐ No ☐

15 Equipo de Enfermeros instrumentista I y II revisa ¿Ha sido confirmada la esterilizacion?
Si ☐ No ☐
Ropa ☐ ☐
Instrumental ☐ ☐
Material Quirúrgico ☐ ☐

Prevision de Eventos críticos. Cirujano(a) revisa:

16 ¿Hay posibilidad de eventos críticos o inesperados?
Si ☐ No ☐

17 ¿Cuánto durará la operación? _____ horas

18 ¿Cuánto es la pérdida de sangre prevista?
Mínimo ☐ Moderado ☐ Considerable ☐

19 ¿Se ha marcado el sitio Quirúrgico?
Si ☐ No ☐ No Procede ☐

20 ¿Han sido administrados los antibióticos profilacticos en los últimos 60 minutos?
Si ☐ No ☐

21 ¿Puede visualizarse las imágenes diagnosticas esenciales (Radiografías, tomografías, etc.)?
Si ☐ No ☐ No Procede ☐

ANTES DE LA SALIDA DE SALA OPERACIONES — Registro de Salida

Hora de termino de la operación : _____

Enfermera confirma verbalmente con el equipo:

22 El nombre del procedimiento registrado
Si ☐ No ☐

23 El recuento en voz alta de instrumentos, gasas y agujas Son correctos
Si ☐ No ☐ No Aplica ☐

24 Se lee en voz alta el etiquetado de las muestras que incluye el nombre del paciente N° historia, nombre de la pieza
Si ☐ No ☐ No Aplica ☐

25 ¿Surgió algun problema con el instrumental o los equipos durante la intervención?
Si ☐
No ☐ Cual _____

26 El cirujano y anestesiólogo revisan los aspectos críticos que pudieran afectar al paciente en recuperación
Si ☐
No ☐

27 ¿Cual sera el destino inmediato a la salida del quirófano?
URPA ☐ UTI ☐

28 ¿Como sale el paciente a la unidad de recuperación post anestésica?
Despierto ☐ Extubado ☐
Sedado ☐ Con Tubo Et ☐

OBSERVACIONES:

ENFERMERO CIRCULANTE: _____ FIRMA

ANESTESIOLOGO _____ FIRMA

CIRUJANO _____ FIRMA

ANEXO N° 6: ENCUESTA PARA EVALUAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGIA

PERÚ Ministerio de Salud

Segundo Reto Global: La Cirugía Segura Salva Vidas

ENCUESTA PARA EVALUAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

Fecha:.....

Nombre del Establecimiento:.....

Responsable de la información:

Dirección del Estab. de Salud ( )
Unidad de Calidad ( )
Centro Quirúrgico ( )
Oficina de Epidemiología ( )
Dpto. Enfermería ( )
Depto./ Servicio de Cirugía ( )
Otro (especificar) .....

Nombre y cargo del profesional que informa:.....

Semestre que informa:.....

1. En su establecimiento de salud, ¿Se ha implementado la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía?

   ☐ SI ☐ NO

   En caso que respondiera NO, ¿Por qué?

   En caso que respondiera SI ( ) Pasa a la preg.2. NO ( ) ¿Por qué?

2. ¿Cuál es el porcentaje de aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en su establecimiento?

3. ¿Se realizó la sensibilización /preparación previa al profesional asistencial del establecimiento?

   ☐ SI ☐ NO

   ¿Ha detectado problemas para implementar la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía?

   ☐ SI ☐ NO

En caso que respondiera SI, relacionados a:

- Falta de personal ☐
- Falta de conocimiento del personal ☐
- Falta de motivación del personal ☐
- Falta de entrenamiento del personal ☐

Procesos administrativos como:

- Distribución del personal/ tareas ☐
- Infraestructura ☐
- Equipamiento ☐
- Insumos ☐
- Apoyo de la gestión ☐

Otros especificar:.....

4. ¿Han elaborado algún indicador relacionado con la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía?

☐ SI ☐ NO

En caso que respondiera SI, ¿Cuáles?

¿Qué otros indicadores cree usted que se podrían medir?

5. ¿Qué indicadores plantea usted para medir el impacto del uso de la Lista de Verificación de Seguridad?

6. ¿Alguna intervención quirúrgica ha sido suspendida por el uso de la Lista de Verificación de Seguridad?

☐ SI ☐ NO

En caso que respondiera SI, ¿Por qué?

7. Indique el número de quirófanos presupuestados

8. Indique el número de quirófanos operativos

9. ¿Cuál es el tiempo promedio en días que espera el paciente desde que se define la necesidad de la intervención quirúrgica en consultorio externo y es hospitalizado para programar la cirugía?

10. ¿Cuál es el porcentaje de intervenciones quirúrgicas programadas suspendidas?, durante:

El año pasado | El primer semestre de este año

11. ¿Cuenta con farmacia en centro quirúrgico?

☐ SI ☐ NO

12. ¿Cuál es el porcentaje de desabastecimiento de medicamentos trazadores para el centro quirúrgico?

☐ SI ☐ NO

13. ¿Cuál es la tasa de mortalidad intraoperatoria?

14. ¿Cuál es la tasa de mortalidad post operatoria inmediata?

15. ¿Cuál es la tasa de reintervenciones no programadas?

16. ¿Cuál es el número de cirugías electivas realizadas?

El año pasado | El primer semestre de este año

17. ¿Cuál es el número de cirugías de emergencia realizadas?

El año pasado | El primer semestre de este año

18. ¿Cuál es el número de incidentes y/o eventos adversos notificados relacionados a cirugías electivas?

19. ¿Cuáles el número de incidentes y/o eventos adversos notificados relacionados a cirugías de emergencia?

GRACIAS

ANEXO N° 7: FORMATO PARA REPORTAR A OGC EVENTOS ADVERSOS – CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN 2022

EVENTOS ADVERSOS	EVIDENCIA
¿Tiene implementado un Sistema de Registro y Notificación de Incidentes y Eventos Adversos?	
N° Total de EA reportados según trimestre 2022	
Nombre del Evento Adverso más frecuente identificado según trimestre 2022	
Nombre del Servicio identificado donde son más frecuentes los Eventos Adversos	
Registrar el nombre de las UPSS que reportan Eventos Adversos en su IPRESS	
La IPRESS realiza el análisis de la casusa raíz de los eventos adversos reportados	
Nombre del Evento Centinela atendido y comunicado de acuerdo al Protocolo de Londres	
Registrar el N° total de capacitaciones referentes a gestión del Riesgo: Incidentes y Eventos Adversos	
Indicar N° total de capacitados en Gestión del Riesgo: Incidentes y Eventos Adversos	
Indicar promedio Notas del Pre y Post test de los asistentes al Curso de capacitación en gestión del Riesgo	

Fuente: OGCyDP-IGSS – FORMATO ADICIONAL PARA ADJUNTAR EN LOS INFORMES TRIMESTRALES QUE SE REPORTAN A OGCyDP-IGSS