



## RESOLUCION DIRECTORAL

Callao, 19 de AGOSTO de 2013

Visto, el INFORME Nº 239-2013-GRC/DIRESA/DESP/DACS/UTC, de fecha 09 de agosto de 2013, emitido por el Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas de la Dirección Regional de Salud del Callao, que remite la propuesta: "Plan Regional para la Seguridad del Paciente de Hospitales y Centros de Salud Materno - Infantil de la DIRESA CALLAO - 2013"; y,

### CONSIDERANDO:

Que, el Artículo VI, del título preliminar de la Ley Nº 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, la Ley Nº 27657 - Ley del Ministerio de Salud, establece en su artículo 2 que, el Ministerio de Salud órgano del Poder Ejecutivo; "es el ente Rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud";

Que, en el marco de los Lineamientos de Política de Salud, Resolución Ministerial Nº 519-2006-SA/DM, se aprobó el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", en el cual se establece los Principios, Políticas, Objetivos y Estrategias que orientan los esfuerzos por alcanzar la Calidad de Atención en los servicios de Salud;

Que, el artículo 5, de la Ley Nº 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales, establece como misión de los gobiernos regionales organizar y conducir la gestión pública regional de acuerdo a sus competencias exclusivas, compartidas y delegadas, en el marco de las políticas nacionales y sectoriales, para contribuir al desarrollo integral y sostenible de la región; asimismo, el artículo 9, inciso g), de la citada Ley dispone que los gobiernos regionales son competentes para promover y regular actividades y/o servicios en materia de salud;

Que, de acuerdo a lo establecido por el Decreto Supremo Nº 036-2007-PCM, se aprueba el Plan Anual de Transferencia de Competencias Sectoriales a los Gobiernos Regionales y locales del año 2007, el cual se precisa en el "Acta de Entrega y Recepción de Funciones Sectoriales";

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 003-2009/MINSA, del 10 de Enero del 2009, se declaró que el Gobierno Regional del Callao ha culminado el proceso de transferencia de las funciones sectoriales en materia de salud;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 727-2009/MINSA, de fecha 29 de octubre de 2009 se aprobó el Documento Técnico: "Política Nacional de Calidad en Salud", el cual tiene como finalidad contribuir a la mejora de la calidad de atención en salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud, mediante la implementación de directrices emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional;

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



R. LAMA M.



L.A. SANCHEZ A.



G. VIDAL B.



M. ADRIANZEN G.

Que, mediante documentos de visto, la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas de la Dirección Regional de Salud del Callao, remite la propuesta "Plan Regional para la Seguridad del Paciente de Hospitales y Centros de Salud Materno - Infantil de la DIRESA CALLAO - 2013", cuyo objetivo es promover el desarrollo de una cultura de seguridad y menores riesgos en la atención de los pacientes, previniendo la ocurrencia de efectos adversos en los hospitales y centros de salud materno infantil de la Dirección Regional de Salud del Callao;

Estando a lo propuesto por el Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas de la Dirección Regional de Salud del Callao;

Estando a lo visado, por la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, el Director de la Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud y el Director de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección Regional de Salud del Callao; y,

En uso de las atribuciones y facultades conferidas al Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 000031-2013;

**SE RESUELVE:**

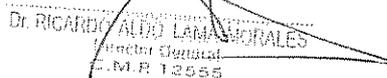
**ARTÍCULO PRIMERO.-** Apruébese el "Plan Regional para la Seguridad del Paciente de Hospitales y Centros de Salud Materno - Infantil de la DIRESA CALLAO - 2013", documento que consta de XII secciones y 01 Anexo, que forma parte de la presente resolución.

**ARTÍCULO SEGUNDO.-** Encárguese a la Dirección de Informática, Telecomunicaciones y Estadística como responsable de la elaboración y actualización del Portal de transparencia en internet quien publicara el presente documento legal en la página web de la Dirección Regional de Salud del Callao, para conocimiento público.

**ARTÍCULO TERCERO.-** Notifíquese la presente Resolución Directoral a los estamentos administrativos correspondientes y a los interesados para los fines de Ley.

**Regístrese y Comuníquese.**

 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

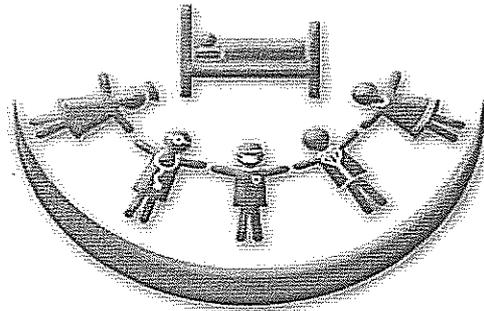
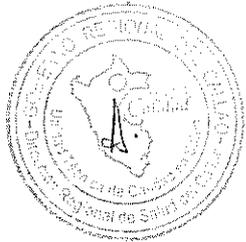
  
Dr. RICARDO ALDO LAMA MORALES  
Factor Identidad  
E.M.R. 12555



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO Y CALIDAD  
UNIDAD DE CALIDAD EN SALUD



**“PLAN REGIONAL PARA LA SEGURIDAD  
DEL PACIENTE DE HOSPITALES Y  
CENTROS DE SALUD MATERNO-INFANTIL  
DE LA DIRESA CALLAO-2013”**



L.A. SANCHEZ A.

CALLAO – AGOSTO 2013

## INDICE

- I. INTRODUCCIÓN
- II. ALCANCE
- III. OBJETIVO GENERAL
- IV. OBJETIVO ESPECÍFICO
- V. PRIORIZACION DE PROBLEMAS
- VI. ESTRATEGIAS
- VII. BASE LEGAL
- VIII. DEFINICIONES OPERATIVAS
- IX. METODOLOGIA EDUCATIVA Y DE SENSIBILIZACION
- X. INDICADORES
- XI. ORGANIZACIÓN
- XII. EXTENSION DE USO Y COBERTURA
- XIII. CRONOGRAMA DE PLAN ANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.



L.A. SANCHEZ A.

## I. INTRODUCCIÓN

La Dirección Regional de Salud del Callao, en el marco del Ministerio de Salud, como parte integrante de la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente y considerando la importancia de esta línea de acción, ha elaborado el Plan Nacional de Seguridad del Paciente 2013. En el marco normativo del Sistema de Gestión de Calidad y las Políticas de Calidad.

De este modo el objetivo de prestar la mayor atención posible al problema de la seguridad de los pacientes, se promueve la sensibilización y el compromiso político para mejorar la seguridad de la atención se continuarán en el trabajo de mejoramiento continuo de la Calidad en uno de los aspectos de relevante importancia en los últimos años como es el de la seguridad del paciente, con el involucramiento de sus equipos multidisciplinarios y mediante la implementación de estrategias que permitan el uso de herramientas para prever en forma sistemática y más organizada los Eventos Adversos y así lograr que nuestros servicios sean más seguros.

Un elemento fundamental del trabajo de la Alianza es la formulación de Retos Mundiales por la Seguridad del Paciente. Cada dos años se formula un nuevo reto destinado a impulsar el compromiso y la acción internacionales en un aspecto relacionado con la seguridad del paciente que suponga un área de riesgo importante para todos los Estados Miembros de la OMS. Si el primer reto se centró en las infecciones relacionadas con la atención sanitaria, el tema elegido para el segundo Reto Mundial por la Seguridad del Paciente es la seguridad de las prácticas quirúrgicas

En el Estudio Iberoamericano de Efectos Adversos Ligados a la Hospitalización en el Perú – IBEAS 2007, se evidencia una prevalencia de 11.6% de Eventos Adversos en nuestro país; siendo los relacionados con infecciones nosocomiales el de mayor distribución con un 39.6% seguido de los relacionados con un procedimiento 29.9% y con el diagnóstico un 10.8%. El área de Obstetricia y de Cuidados Intensivos que presentaron mayor prevalencia entre el 24.9% y 21.4% respectivamente. Sin embargo, el 58.8% fueron eventos adversos evitables siendo los eventos moderados el 65.3 %.



L.A. SANCHEZ A.

El compromiso de la DIRESA Callao es garantizar el cumplimiento del documento técnico en mención a través del Plan Anual de Seguridad del Paciente año 2013, con los objetivos establecidos, la misma que requiere una labor compleja que afecta a todo el sistema en la que interviene una amplia gama de medidas para mejorar el funcionamiento, la seguridad del entorno y la gestión del riesgo a nivel de todos los establecimientos de salud de nuestra jurisdicción.

## II. ALCANCE

El Plan Anual de Seguridad del Paciente será aplicado en los Hospitales y los Centros de Salud Maternos de la jurisdicción de la Dirección Regional de Salud del Callao.

## III. OBJETIVO GENERAL

Promover el desarrollo de una cultura de seguridad y menores riesgos en la atención de los pacientes previniendo la ocurrencia de efectos adversos en los establecimientos de salud de la Dirección Regional de Salud de agosto 2013 - agosto 2014.

## IV. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Promover y fortalecer una cultura de Seguridad del paciente y de la gestión del riesgo en nuestro hospital.
2. Promover la participación de usuarios interno y externos para contribuir en la mejora de la seguridad de la atención del paciente.
3. Difundir las buenas prácticas de atención seguras y fomentar el desarrollo de la investigación y gestión del conocimiento en la seguridad del paciente.
4. Implementar acciones de Seguridad para reducir la frecuencia de eventos adversos detectados en el estudio de IBEAS/Perú.

### Objetivo Especifico1:

**Promover y fortalecer una cultura de Seguridad del paciente y de la gestión del riesgo en nuestro hospital**

## Actividades

- A. Realizar el diagnóstico situacional referido a la seguridad del paciente.
- B. Incorporar términos de la cultura de seguridad del paciente en la misión, visión, y valores institucionales.
- C. Incorporar en los objetivos institucionales la implementación del plan de seguridad del paciente, consignando los recursos en el respectivo presupuesto destinados a la gestión de la calidad de atención.
- D. Implementar un sistema de identificación, registro, notificación, procesamiento y análisis de eventos adversos (gestión de información de eventos adversos).
- E. Aplicación de indicadores de seguridad del paciente para el monitoreo, análisis y difusión de los resultados.

## Objetivo Especifico 2:

**Promover la participación de usuarios interno y externos para contribuir en la mejora de la seguridad de la atención del paciente.**

## Actividades

- A. Involucrar a los usuarios en acciones de mejora de la seguridad de la atención, estableciendo alianzas con las familias y la Sociedad Civil.
- B. Educar a pacientes y familias en el conocimiento de los factores que influyen en la atención y seguridad del paciente.
- C. Establecer una alianza con los grupos profesionales de la salud, vigilando el carácter ético de la atención brindada, reconociendo la complejidad de esta y procurando defenderlo de señalamientos injustificados.

## Objetivo Especifico 3:

**Difundir las buenas prácticas de atención seguras y fomentar el desarrollo de la investigación y gestión del conocimiento en la seguridad del paciente.**



E.L.A. SANCHEZ A.

## Actividades

- A. Capacitar a profesionales de la salud en el manejo de metodologías estandarizadas para la gestión de riesgos y seguridad clínica.
- B. Promover la adopción de las buenas prácticas de atención, que incluye: error de identificación cero, implementación de dosis unitaria, buenas prácticas de prescripción, higiene de manos, supervisión efectiva (Alertas de Seguridad).
- C. Realizar la investigación y análisis de eventos centinelas presentados (protocolo de Londres).
- D. Fomentar la Investigación Operativa en Seguridad del Paciente.

## Objetivo Especifico 4:

**Implementar acciones de Seguridad para reducir la frecuencia de eventos adversos detectados en el estudio de IBEAS/Perú.**

## Actividades

- A. Programa de mejora ante Eventos Adversos ocurridos.
- B. Reuniones de aprendizaje colectivo de los errores en los servicios.
- C. Promoción del Trabajo en equipo y mejor comunicación.
- D. Implementación de prácticas seguras, mediante procesos definidos de atención en áreas críticas (Trauma-shock, UCI, neonatología, sala de partos).
- E. Implementar mecanismos de reducción de las infecciones nosocomiales socializando la Metodología Multimodal de higiene de Manos de la OMS e implementando la Estrategia "Bacteriana Zero".(rondas de seguridad)
- F. Implementar la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, aprobada con Resolución Ministerial N° 1020-2010/ MINSA.(rondas de seguridad).
- G. Supervisar el cumplimiento de las Guías de Práctica Clínica en Emergencias Obstétricas y Neonatales.(rondas de seguridad)

## V. PRIORIZACION DE PROBLEMAS:

Los resultados del Estudio Iberoamericano de Efectos Adversos Ligados a la Hospitalización en el Perú – IBEAS 2007 y al estudio realizado por el Ministerio de Salud en mayo 2013, los eventos adversos de mayor impacto y que han implicado una mayor prevalencia son las infecciones intrahospitalarias, las relacionadas con algún procedimiento, relacionadas con la administración de medicamentos y la nutrición; así mismo, siendo estos eventos adversos considerados en su mayoría evitables, corresponde a la Dirección Regional de Salud y a las entidades correspondientes disminuir la prevalencia de los eventos adversos como estrategia prioritaria de las políticas de calidad y seguridad del sistema de salud.

## VI. ESTRATEGIAS:

Las estrategias para implementar el Plan Regional por la Seguridad del Paciente son:

1. Involucrar al personal de salud en el proceso de identificación y reporte voluntario; confidencial y de vigilancia activa.
2. Sensibilización de Normas Técnicas y planes sobre seguridad el paciente.
3. Monitorear el Sistema de identificación, Registro, Notificación, procesamiento y análisis de eventos adversos.
4. Asistencia Técnica a los niveles operativos y monitoreo de actividades.
5. Consolidación y análisis de información de eventos adversos.
6. Verificación del cumplimiento de Rondas de Seguridad
7. Involucrar al usuario interno en prevención de eventos adversos.
8. Priorizar las acciones en torno al binomio madre niño y la atención de emergencia.
9. Seguimiento de la implementación de recomendaciones para mejorar los indicadores de seguridad del paciente para monitorización, análisis y difusión de los resultados.

## VII. BASE LEGAL

- Ley N<sup>o</sup> 26842- Ley General de Salud
- Ley N<sup>o</sup> 27657 Ley del Ministerio de Salud
- Resolución Ministerial N<sup>o</sup> 519-2006-SA/DM, se aprobó el “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”
- Resolución Ministerial N<sup>o</sup> 143-2006/MINSA se conformo el Comité Técnico para la Seguridad del Paciente.
- Resolución Ministerial ND 676-2006/MINSA, se aprobó Documento Técnico “Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006-2008”

## VIII. DISPOSICIONES OPERATIVAS:

- **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.
- **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.
- **Complicación:** resultado clínico de probable aparición inherente a las condiciones propias del paciente y/o curso natural de su enfermedad.
- **Evento Adverso:** todo accidente que hubiera causado daño al paciente o lo hubiera podido causar, ligado tanto a las condiciones de la asistencia como a las del propio paciente.
- **Efecto adverso:** Una lesión, complicación, incidente o un resultado inesperado e indeseado en salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud.
- **Incidente:** evento adverso que no causado daño pero susceptible de provocar daño o complicación en otras circunstancias o que pudiera favorecer la aparición de un evento adverso.
- **Evento Centinela:** es un tipo de evento adverso que produce una muerte o un daño físico o psicológico severo de carácter permanente, que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento permanente o cambio en el estilo de vida.
- **Riesgo:** factor que incrementa la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del sistema de atención de salud.

## IX. METODOLOGIA EDUCATIVA Y DE SENSIBILIZACION

### TALLERES DE CAPACITACION Y REUNIONES DE SENSIBILIZACION:

- Trato Digno
- Manos limpias higiene de manos - infecciones zero
- Lista de verificación Quirúrgica
- Medicación Segura
- Sistema de identificación, Registro, Notificación, Procesamiento y análisis de eventos adversos
- Indicadores de Seguridad del Paciente

### VISITAS DE MONITOREO:

- Aplicación de la Encuesta para Evaluar la implementación de la Lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía (anexo 2)
- Consolidación y análisis de la información por Redes de Servicios

## X. INDICADORES

- **Indicador de proceso:** Porcentaje de Hospitales de DIRESA Callao que implementan los Planes de Seguridad del Paciente para la disminución de eventos adversos.

$$\% = \frac{\text{Nº de Hosp. que implementan los Planes de Seguridad del Pcte.} \times 100}{\text{Nº Total de Hospitales de DIRESA Callao}}$$

- **Indicador de Resultado:** Porcentaje de cumplimiento de ejecución de los Planes de Seguridad del paciente en los Hospitales de DIRESA Callao, con informes completos.

$$\% = \frac{\text{Nº de usuarios encuestados que refieren estar satisfechos con los servicios de los EESS en Consulta Externa y Emergencia} \times 100}{\text{Nº total usuarios encuestados que refieren estar satisfechos con los servicios de los EESS en Consulta Externa y Emergencia}}$$

- **Indicador de Resultado :** Porcentaje Establecimientos de Salud que implementan acciones de mejora según los resultados de la evaluación del usuario externo en Consulta Externa y Emergencia

$$\% = \frac{\text{Nº de acciones de mejora implementadas según los resultados de la evaluación del usuario externo con los servicios brindados en Consulta Externa y Emergencia por EESS} \times 100}{\text{Nº total de acciones recomendadas en los servicios de los EESS en Consulta Externa y Emergencia.}}$$

## XI. ORGANIZACIÓN

- Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud y la Unidad Técnica de Gestión de la Calidad de la DIRESA CALLAO.
- Direcciones Ejecutivas de las Redes de Salud de los Hospitales Carrión, San José y Ventanilla, Médicos Jefes de las Microrredes de Salud y Responsables de Calidad de las Redes, Hospitales y Microrredes de Salud.
- Las actividades se desarrollará de acuerdo a Cronograma establecido por cada establecimiento de salud.

## XII. EXTENSION DE USO Y COBERTURA

El presente Plan será de aplicación en:

- ✓ Los Hospitales Daniel Alcides Carrión, San José, y Ventanilla, así mismo en los establecimientos de salud de primer nivel Categoría I-4, de la DIRESA Callao.
- ✓ La evaluación se debe realizar al término de la metodología y socializarla en las redes y/o microrredes.



L.A. SANCHEZ A.

**XIII. PLAN ANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DIRESA CALLAO 2013**

<b>OBJETIVO 1:</b>	<b>FORTALECER LOS MECANISMOS DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO DE VENTOS ADVERSOS</b>						
<b>ACTIVIDAD:</b>	<b>Unidad de Medida</b>	<b>META</b>	<b>I trim</b>	<b>II trim</b>	<b>III trim</b>	<b>IV trim</b>	<b>Responsables</b>
Elaboración del Plan de Seguridad del Paciente en los Hospitales de la jurisdicción	RD de aprobación de Plan	3				3	UTC/Comités de Seguridad del paciente de los hospitales
Socializar los informes de la Seguridad del Paciente.	Informe	2			1	1	UTC/Comités de Seguridad del paciente de los hospitales
Consolidar y analizar la información de eventos adversos en la Unidad de Gestión de la Calidad	Informe	2			1	1	UTC/Comités de Seguridad del paciente de los hospitales
<b>OBJETIVO 2:</b>	<b>FORTALECER LAS COMPETENCIAS TECNICAS EN EL ANALISIS DE LOS EVENTOS ADVERSOS Y PROPUESTA DE MEJORAS CORRECTIVAS</b>						
<b>ACTIVIDAD:</b>	<b>Unidad de Medida</b>	<b>META</b>	<b>I trim</b>	<b>II trim</b>	<b>III trim</b>	<b>IV trim</b>	<b>Responsables</b>
Capacitación en el tema de Seguridad del Paciente y difusión en establecimientos de salud del primer nivel APEAS	Informe	1			1		UTC/Comités de Seguridad del paciente de los hospitales
Consolidar las notificaciones de los servicios en los que pueden ocurrir los eventos adversos	Informe	1				1	UTC/Comités de Seguridad del paciente de los hospitales
Monitoreo de la implementación del Proyectos de mejora relacionados a Seguridad del Paciente	Actas	1				1	UTC/Comités de Seguridad del paciente de los hospitales
Reunión de trabajo en la metodología de las Rondas de Seguridad	Informe	2				2	UTC/Comités de Seguridad del paciente de los hospitales



L.A. SANCHEZ A.





<b>DESARROLLAR MECANISMOS QUE FACILITEN EL APRENDIZAJE COLECTIVO PARA LA PREVENCION Y MANEJO DE LOS EVENTOS ADVERSOS</b>							
<b>OBJETIVO 3:</b>							
ACTIVIDAD:	Unidad de Medida	META	I trim	II trim	III trim	IV trim	Responsables
Contar con Estudios de Casos (Eventos adversos)	Informe de Caso de estudio	2			1	1	UTC/Comités de Seguridad del paciente de los hospitales
Elaborar la matriz que facilite la identificación de eventos adversos en el primer nivel de atención	Informe	2			1	1	UTC/Comités de Seguridad del paciente de los hospitales
<b>OBJETIVO 4:</b>	<b>ADAPTAR, DIFUNDIR E IMPLEMENTAR LAS BUENAS PRACTICAS DE ATENCION PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>						
ACTIVIDAD:	Unidad de Medida	META	I trim	II trim	III trim	IV trim	Responsables
Elaborar un Observatorio Virtual portal Web sobre seguridad del paciente y fomentar la utilización de sus contenidos en el sector	Informe	1				1	UTC/Comités de Seguridad del paciente de los hospitales
<b>OBJETIVO 5:</b>	<b>LOGRAR LA PARTICIPACION DE LOS USUARIOS DEL SISTEMA</b>						
ACTIVIDAD:	Unidad de Medida	META	I trim	II trim	III trim	IV trim	Responsables
Monitorear la implementación del consentimiento informado en coordinación con la Unidad Estadística	Actas	2				2	UTC/Comités de Seguridad del paciente de los hospitales
Evaluar el involucramiento de los usuarios en el tema de Seguridad del Paciente	Informe	2			1	1	UTC/Comités de Seguridad del paciente de los hospitales
Monitorear los sistemas de información al paciente durante el proceso de atención	Informe	2			1	1	UTC/Comités de Seguridad del paciente de los hospitales