



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

Hospital Sub Regional de Andahuaylas

DIRECCIÓN EJECUTIVA

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"



N° 038 -2023-HSR-AND-DE

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Andahuaylas, 27 FEB 2023

VISTO: El Memorando N° 153-2023-HSR-AND-UND-RR-HH., de fecha 22 de febrero del 2023, emitido por la Jefatura de la Unidad de Recursos Humanos del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, para la proyección de la Resolución de Aprobación del Plan Anual de Seguridad del Paciente - 2023, del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, y;

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución Política del Perú en sus artículos 7 y 9 establece que todos tenemos derecho a la protección de su salud, del medio familiar y de la comunidad, y que el Estado determina la política nacional de salud, correspondiendo al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación, siendo responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizada para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud;

Que, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, en sus artículos II y VI del Título Preliminar establece que la protección de la salud es de interés público y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud de la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, siendo irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública;

Que, mediante Ley N° 29414, Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 027-2015-SA., de fecha 15 de agosto del 2015, se establecieron normas reglamentarias para que los usuarios de los servicios de salud conozcan y ejerciten sus derechos en salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprobó el Documento Técnico: Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, que tiene como finalidad fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, de igual manera su objetivo es establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud, siendo uno de sus procesos la seguridad del paciente;

Que, con fecha 31 de octubre del 2009, se publicó el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud", cuyo objetivo es establecer las directrices que oriente el desarrollo de las intervenciones destinadas a mejorar la calidad de la atención de salud en el sistema de salud del país;

Que, con Informe N° 025-2023-OGC-HSR-AND., de fecha 15 de febrero del 2023, expuesto por la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, solicita la revisión y posterior aprobación del Plan Anual de Seguridad del Paciente 2023, del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, la cual tiene como finalidad desarrollar un entorno seguro en los servicios de salud que brinda el Hospital Sub Regional de Andahuaylas mediante la reducción de riesgos y mejorando la seguridad de los pacientes. Estas rondas constituyen una de las estrategias para identificar prácticas inseguras en los diferentes servicios el Hospital y permitirán tomar medidas correctivas en los servicios involucrados y contribuir a fomentar actos seguros en la atención al usuario

Que, de igual manera con Informe N° 061-2023-COORD.PPR-HSR-AND., de fecha 17 de febrero del 2023, proveniente de Planes y Programas, admite el citado plan con el objetivo de fortalecer la cultura de seguridad del paciente en el proceso de atención del Hospital Sub Regional de Andahuaylas;





GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

Hospital Sub Regional de Andahuaylas
DIRECCIÓN EJECUTIVA

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"



Que, es así que con Informe N° 038-2023-O.P.E-HSR-AND., de fecha 20 de febrero del 2023, emitido por el Jefe de la Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del HSRA, solicita mediante acto resolutivo aprobar el **Plan Anual de Seguridad del Paciente 2023, del Hospital Sub Regional de Andahuaylas;**

Con el visado de la Jefatura de la Oficina de Administración, de la Jefatura de la Oficina de Asesoría Jurídica, de la Jefatura de la Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos y de la Jefatura de la Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, y;

Estando en uso de las facultades conferidas a los Gobiernos Regionales por Ley 27867 que ejercen competencia exclusiva que les asigna la Constitución Política, Ley 27783 Ley de Bases de la Descentralización; y la Resolución Ejecutiva Regional N° 099-2023-GR-APURIMAC/GR, del 10 de febrero del año 2023, mediante la cual se designa al Médico Wilber Walter Romero Ortiz, en el cargo y funciones de Director del Hospital Sub Regional de Andahuaylas

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR, el "**PLAN ANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2023, del Hospital Sub Regional de Andahuaylas**", documento que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR, a la Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos, la Oficina de Administración del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, realice la ejecución de las acciones correspondientes para el cumplimiento y supervisión de la presente Resolución.

ARTÍCULO TERCERO.- ENCARGAR a la Secretaría General del Hospital Sub Regional de Andahuaylas la notificación del presente acto resolutivo conforme a lo dispuesto por la Ley 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General, a las instancias administrativas del HSRA, para su cumplimiento. Transcribir la presente Resolución Directoral al interesado y las unidades orgánicas correspondientes.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHIVASE.



GOBIERNO REGIONAL APURÍMAC
HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS

M. G. Wilber Romero Ortiz
CMP 060070
DIRECTOR EJECUTIVO



C.C.
Dirección Ejecutiva del HSRA,
Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización,
Oficina de Administración,
Oficina de Asesoría Jurídica,
Unidad de RR.HH.
Unidad de Planeamiento,
Oficina de Gestión de la Calidad
Unidad de Planes y Programas
Interesado (1)
WWW/hsra.gob.pe



Gobierno Regional De Apurímac
Hospital Sub Regional de Andahuaylas
Oficina de Gestión de la Calidad
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS

**OFICINA DE GESTION DE LA
CALIDAD**

PLAN ANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

2023



Gobierno Regional De Apurímac

Hospital Sub Regional de Andahuaylas

Oficina de Gestión de la Calidad
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



I. INTRODUCCION

La seguridad en la atención de los pacientes es un aspecto prioritario en la organización y funcionamiento de todo sistema de salud y tiene implicancias directas en la calidad de la atención. Para construir un sistema seguro es necesario buscar, analizar y solucionar las causas de los errores en la atención. Por ello el objetivo institucional es la participación corresponsable sumando las competencias de pacientes a la de los profesionales para la mejora continua de la seguridad del paciente.

La Seguridad del paciente es el principio fundamental de atención sanitaria y un componente clave de la gestión de calidad, se considera una prioridad en la asistencia sanitaria prever posibles eventos adversos en la atención, actuar a tiempo, corregir los errores y aprender de ellos siendo indispensable para crear un clima de seguridad que lleva al mejoramiento continuo de la calidad en la atención de salud.

La OMS en el 2004 lanzó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, cuyo propósito es llevar a cabo acciones que mejoren la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes en el mundo, especialmente para reducir los eventos adversos de la atención, evitar el sufrimiento innecesario y disminuir muertes evitables. La OMS también promueve y difunde la Lista de Chequeo para la Cirugía Segura como una de las estrategias prioritarias para disminuir los eventos adversos en las intervenciones quirúrgicas¹.

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 pacientes².

En nuestro país está en implementación el plan nacional para la seguridad del paciente el cual busca que los Hospitales identifiquen la naturaleza de los eventos adversos, luego sean capaces de analizarlos, formular propuestas de mejora, socializar sus intervenciones e implementar algunas buenas prácticas para la seguridad del paciente involucrando al usuario en todo este proceso de mejora³.

En el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, venimos desarrollando actividades orientadas a mejorar la calidad de los servicios y a disminuir los riesgos de eventos adversos, los mismos que aún resultan insuficientes y por lo cual la actual gestión ha considerado otorgarle la prioridad necesaria para mejorar nuestro desempeño institucional particularmente en lo que comprende la Seguridad del Paciente. El presente plan es un instrumento ordenador y orientador del accionar en el tema, en su contenido presenta objetivos, actividades y metas distribuidos en el año y los responsables operativos.

Para el periodo enero-diciembre 2022 se realizaron 12 rondas de seguridad en las diferentes áreas y UPSS del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, las cuales fueron visitadas de la siguiente manera:

¹ Seguridad del paciente[en línea].2004.[fecha de acceso 14 de febrero 2014];URL disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/es/>

² Observatorio de la Calidad en Salud [base de datos en línea]. Lima. Seguridad del paciente2012[fecha de acceso 14 de febrero de 2014]. URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/index.asp?pg=6>

³ Resolución Ministerial N° 676-2006/MINSA, Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006 - 2008.



Gobierno Regional De Apurímac

Hospital Sub Regional de Andahuaylas

Oficina de Gestión de la Calidad

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



- Centro quirúrgico
- Neonatología
- UCI General
- Emergencia
- Hospitalización Cirugía
- Hospitalización Traumatología
- Hemoterapia
- Patología clínica
- Medicina
- Diagnóstico de imágenes
- Trauma Shock
- Terapia Física y rehabilitación

De la misma manera se realizaron visitas inopinadas al Centro Quirúrgico, con la finalidad de poder verificar la implementación y adherencia de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.

Dicha actividad nos permitió encontrar oportunidades de mejora en los siguientes aspectos:

- Fortalecimiento de la Gestión de Riesgos propios de la atención en salud.
- Mejora continua de los procesos de Calidad.

II. DEFINICION

Las rondas de seguridad al paciente constituyen una estrategia recomendada para incrementar la seguridad de todos aquellos servicios clínicos y no clínicos con el cuidado de los pacientes.

Las rondas de seguridad al paciente consisten en establecer una visita planificada del personal ejecutivo de las instituciones de salud hacia los diferentes servicios del hospital con la finalidad de establecer una interacción directa con el personal operativo de las áreas asistenciales y los pacientes, cuidando en todo momento el de brindar una actitud educativa.

III. FINALIDAD

Desarrollar un entorno seguro en los servicios de salud que brinda el Hospital Sub Regional de Andahuaylas mediante la reducción de riesgos y mejorando la seguridad de los pacientes. Estas rondas constituyen una de las estrategias para identificar prácticas inseguras en los diferentes servicios del Hospital. Permitirán tomar medidas correctivas en los servicios involucrados y contribuir a fomentar actos seguros en la atención al usuario.

IV. OBJETIVOS

• OBJETIVO GENERAL

Lograr que los servicios de salud del Hospital Sub Regional de Andahuaylas sean lugares seguros para la atención de los pacientes, disminuyendo el riesgo en las prestaciones brindadas y previniendo la ocurrencia de eventos adversos, promoviendo una cultura de seguridad del paciente.





Gobierno Regional De Apurímac

Hospital Sub Regional de Andahuaylas

Oficina de Gestión de la Calidad

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”



- OBJETIVOS ESPECIFICOS
- 1.- Adaptar, difundir e implementar las Buenas Prácticas de Atención en la Seguridad del Paciente en los servicios con la finalidad de prevenir eventos adversos.
- 2.- Establecer un mecanismo de aprendizaje colectivo para prevención y manejo de eventos adversos.
- 3.- Fortalecer competencias técnicas en el análisis de los eventos adversos y propuestas de mejoras correctivas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas.
- 4.- Generar y fortalecer un mecanismo de registro y seguimiento de eventos adversos en todos los servicios del Hospital Sub Regional de Andahuaylas.
- 5.- Lograr la participación de los usuarios externos, estableciendo una alianza con el paciente y su familia.

V. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de Seguridad del Paciente es de aplicación en todas las unidades orgánicas y funcionales del Hospital Sub Regional de Andahuaylas con mayor énfasis en aquellas que participan en la entrega de servicios de salud.

VI. BASE LEGAL

- Ley N° 26842 , Ley General de Salud.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley N° 27815, Ley de Código de Ética e la Función Pública.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Legislativo 1501, que modifica el Decreto Legislativo N° 1278, que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos.
- Resolución Ministerial N° 143-2006/MINSA, que aprueba la conformación del “Comité Técnico para la Seguridad del Paciente”.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba la Política Nacional de la Calidad en Salud.
- Re Resolución Ministerial N°456-2007/MINSA “Norma Técnica en Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios de Apoyo” NTS N°050-MINSA/DGSP-V.02
- Resolución Ministerial N°491-2012/MINSA - Anexo 4: Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud Con Categoría III-2.
- Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA, que aprueba la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura.
- Resolución Ministerial N° 676-2006/MINSA, que aprueba el Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006 - 2008.
- Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA, que aprueba “La Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.





Gobierno Regional De Apurímac

Hospital Sub Regional de Andahuaylas

Oficina de Gestión de la Calidad

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”



- Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA que aprueba la “La Guía Técnica para la elaboración de proyectos de mejora y la aplicación de las herramientas para la Gestión de la Calidad”.
- Resolución Ministerial N° 163-2020/MINSA, que aprueba la “Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud”.
- Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, “Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”.
- Resolución Directoral N° 551-2015-HSR-AND-DE, que aprueba la Directiva Sanitaria de Evaluación de las Guías de Práctica Clínica y Procedimiento Asistenciales del Hospital Sub Regional de Andahuaylas.
- Resolución Directoral N° 552-2015-HSR-AND-DE, que aprueba el Plan de Implementación de Formatos de Consentimiento Informado del Departamento de Gineco-obstetricia del Hospital Sub regional de Andahuaylas.
- Resolución Directoral N° 554-2015-HSR-AND-DE, que aprueba el Plan de reestructuración de los Formatos del Kardex y Partograma para la aplicación en las Unidades del Servicio de Obstetricia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas.
- Resolución Directoral N° 555-2015-HSR-AND-DE, que aprueba el Formato de Consentimiento Informado de Anestesiología del Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

VII. CONTENIDO

7.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

- **Atención Segura.** - Grado en el cual los servicios sanitarios para individuos y poblaciones aumentan la posibilidad de resultados en salud deseados y son Consistentes con el conocimiento profesional actual.
- **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 e inherente a las condiciones propias del paciente y/o de su enfermedad.
- **Equipo Quirúrgico:** Se entiende a los cirujanos, anestesistas, personal de enfermería, técnicos y demás personal de quirófano involucrado en el procedimiento quirúrgico.
- **Error de Medicación.** - Es cualquier incidente prevenible que puede causar daño al paciente o de lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, mientras la medicación está bajo control del personal sanitario, paciente o consumidor.
- **Error.** - Es la falla para completar una acción tal como fue planeada o el uso de un plan equivocado para lograr un objetivo. No todos los errores producen daño o lesión.
- **Estrategia de anestesia segura:** Presencia de un anestesiólogo entrenado, pulsoxímetro disponible, monitorización de la frecuencia cardiaca, presión sanguínea y temperatura.





Gobierno Regional De Apurímac

Hospital Sub Regional de Andahuaylas

Oficina de Gestión de la Calidad

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



- **Estrategia de cirugía limpia:** Incluye el lavado e higiene correcta de las manos, uso apropiado de antibióticos, preparación de la piel, cuidado de la herida.
- **Estrategia de profesionales seguros:** Presencia de personal entrenado, asegura el paciente correcto y el lado correcto de la cirugía, mecanismos de control del dolor, aplica el consentimiento informado, evalúa diariamente los pacientes.
- **Evento Adverso en Salud.** - Una lesión, incidente o un resultado inesperado e indeseado en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud.
- **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.
- **Evento con Daño.** - Son de tres tipos:
 - Leve: cualquier evento adverso que no prolonga la estancia, requiere observación o tratamiento menor.
 - Moderado: Cualquier evento adverso que ocasiona aumento en la estancia de al menos un día, produce un daño a tener en cuenta, pero no es permanente.
 - Grave: Cualquier evento adverso ocasiona fallecimiento, incapacidad residual al alta o requiere intervención quirúrgica.
- **Incidente:** Evento adverso que no ha causado daño, pero susceptible de provocarlo en otras circunstancias o que pudiera favorecer la aparición de un evento adverso.
- **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.
- **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.
- **Riesgo.** - Definido como la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del sistema de atención de salud o un factor que incremente tal probabilidad.
- **Seguridad del Paciente.** - Se define como la reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de atención de salud mediante el uso de las mejores prácticas, que aseguren la obtención de óptimos resultados para el paciente.
- **Ronda de Seguridad.** - Herramienta de calidad que permite evaluar la ejecución de buenas prácticas de la Atención en salud, recomendada para fortalecer la cultura de seguridad del paciente, la cual para su ejecución se contará con la presencia de:

VIII. CONSIDERACIONES GENERALES

Es necesario contar con un Comité de Seguridad del Paciente que analice acciones en el ámbito de calidad que favorezca la buena práctica profesional en los servicios asistenciales el cual debe estar conformado por un grupo básico multidisciplinario y proactivo.



Gobierno Regional De Apurímac

Hospital Sub Regional de Andahuaylas

Oficina de Gestión de la Calidad
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



El Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente estará conformado de la siguiente manera.

| | |
|--|--------------------|
| Director Ejecutivo | Líder del Equipo |
| Jefatura Unidad de Gestión de la Calidad | Secretario Técnico |
| Jefe de la Oficina de Administración | Coordinador |
| Unidad de Epidemiología | Miembro |
| Jefe de la UPSS Farmacia | Miembro |
| Jefe del Servicio de Gineco Obstetricia | Miembro |
| Jefe del Departamento de Enfermería | Miembro |
| Jefe del Departamento de Centro Quirúrgico | Miembro |
| Jefe del Departamento a ser visitado | Miembro |
| Jefe del servicio del área visitado | Miembro |
| Todas las Jefaturas Médicas | Miembros |

FUNCIONES DEL COMITÉ:

Presidente: Convocar y presidir las reuniones del Comité de Seguridad del Paciente, cumplir y hacer cumplir los acuerdos de las reuniones del Comité, proponer las medidas correctivas convenientes.

Coordinador: Reemplaza al Presidente en caso de impedimento, licencia o ausencia temporal, ejerciendo las mismas atribuciones y asumiendo las mismas responsabilidades del Presidente.

Secretario Técnico: Llevar al día los libros de Actas de reuniones, transcribir los acuerdos de las reuniones y custodia de la información relacionada a las Rondas de Seguridad del Paciente, así como de todas aquellas acciones propias de su cargo.
Elaboración del informe respectivo de la Ronda de Seguridad del Paciente aplicada y elevarlo al despacho de la máxima autoridad o titular de la IPRESS.

Miembro: Asistir a todas las reuniones programadas, colaborar con el Presidente, coordinador y secretario en el desempeño de sus funciones.

IX. ACTIVIDADES

Objetivo Específico 1: Generar y fortalecer un mecanismo de registro y seguimiento de eventos adversos en todos los servicios del Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

- Llevar a cabo reuniones de sensibilización al personal de Salud en el tema de Seguridad del Paciente.
- Diseño de un sistema de identificación, registro, reporte, notificación, procesamiento y análisis de eventos adversos.

Objetivo Específico 2: Fortalecer competencias técnicas en el análisis de los eventos adversos y propuestas de mejoras correctivas en el Hospital.



Gobierno Regional De Apurímac

Hospital Sub Regional de Andahuaylas

Oficina de Gestión de la Calidad

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



- Realizar y capacitar en el manejo de las herramientas y metodologías para el análisis de los eventos adversos y gestión clínica del riesgo a los Jefes de Departamento y otros afines.
- Capacitar al personal en el diseño e implementación de proyectos de mejora de la seguridad del paciente.

Objetivo Especifico 3: Desarrollar mecanismos que faciliten el aprendizaje colectivo para prevención y manejo de eventos adversos.

- Establecer mecanismos de difusión y aprendizaje colectivo sobre eventos adversos.
- Incluir dentro del portal Web de la Institución temas sobre seguridad del paciente, difusión de ficha de reporte y flujograma de eventos adversos, Guía del Paciente Quirúrgico.
- Discusión de casos de eventos adversos centinela utilizando el Protocolo de Londres.
- Elaborar e implementar la Guía de Seguridad del Paciente. Lavado de manos (tríptico o díptico).
- Monitoreo periódico del plan de seguridad del paciente.

Objetivo Especifico 4: Adaptar, difundir e implementar las Buenas Prácticas de Atención en la Seguridad del Paciente en los servicios con la finalidad de prevenir eventos adversos.

- Supervisar el cumplimiento de las Guías de Práctica Clínica en Emergencias Gineco-obstétricas, Centro Obstétrico, Cirugía y Neonatología con rondas de seguridad y auditoría de historias clínicas de los Departamentos.
- Mejorar la seguridad en el uso de medicamentos implementación del sistema de dispensación de dosis unitarias, reporte de dosis unitaria.
- Verificar los 5 correctos en la Administración de medicamentos.
- Implementar la práctica adecuada de lavado de manos.
- Supervisar al personal asistencial con énfasis en aquellos que se encuentran en entrenamiento.

Objetivo Especifico 5: Lograr la participación de los usuarios del sistema.

- Verificación del uso del Consentimiento informado de los procedimientos más frecuentes por servicio.
- Mejorar los mecanismos de atención y escucha al usuario.
- Involucrar al paciente y sus familiares en el proceso de atención.

X. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y evaluación del Plan de Seguridad del Paciente, se realizará en base al cuadro denominado cronograma de actividades y metas del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, además de los siguientes:

Para realizar las rondas de seguridad del paciente se tendrá en cuenta los siguientes aspectos a observar durante la visita:

- Identificación correcta de pacientes quirúrgicos. Identificación de exámenes auxiliares.
- Identificación de diagnóstico por imágenes.
- Historia clínica actualizada, ordenada y legible.
- Disposición de los medicamentos.
- Disposición de residuos hospitalarios.
- Medidas de bioseguridad.





Gobierno Regional De Apurímac

Hospital Sub Regional de Andahuaylas

Oficina de Gestión de la Calidad

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



- Lavado de manos.
- Presencia de infecciones intrahospitalarias.
- Caídas de pacientes por servicios.
- Otros riesgos de daños sobre pacientes.
- Reporte de caídas de paciente por servicios mensual.
- Evidencias de haber involucrado a los usuarios en la seguridad de la atención.
- Implementación de la lista de verificación de Seguridad de Cirugía.

En cada visita realizada se consignará un acta de las observaciones evidenciadas en los diferentes servicios.

El acta constará de los siguientes aspectos:

- Datos generales.
- Equipo que participa en la visita.
- Hallazgos encontrados en el servicio.
- Educación en servicio realizado por el equipo que conforma la ronda.
- Medidas correctivas establecidas.
- Compromiso del personal responsable de hacer cumplir las recomendaciones de seguridad del paciente en el servicio visitado.





Gobierno Regional De Apurímac

Hospital Sub Regional de Andahuaylas

Oficina de Gestión de la Calidad
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Anexo 07

Cronograma Anual de Rondas de Seguridad del Paciente



IPRESS: HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS

TITULAR/RESPONSABLE DE IPRESS: M.C Walter Romero Ortiz

| Marzo 2023 | | |
|------------|------------|-------|
| Ronda | Fecha | Hora |
| Ronda 01 | 14/03/2023 | 11:00 |
| Ronda 02 | 21/03/2023 | 11:00 |

| Mayo 2023 | | |
|-----------|------------|-------|
| Ronda | Fecha | Hora |
| Ronda 01 | 14/05/2023 | 11:00 |
| Ronda 02 | 21/05/2023 | 11:00 |

| Junio 2023 | | |
|------------|------------|-------|
| Ronda | Fecha | Hora |
| Ronda 01 | 14/06/2023 | 11:00 |
| Ronda 02 | 21/06/2023 | 11:00 |

| Julio 2023 | | |
|------------|------------|-------|
| Ronda | Fecha | Hora |
| Ronda 01 | 14/07/2023 | 11:00 |
| Ronda 02 | 21/07/2023 | 11:00 |

| Agosto 2023 | | |
|-------------|------------|-------|
| Ronda | Fecha | Hora |
| Ronda 01 | 14/08/2023 | 11:00 |
| Ronda 02 | 21/08/2023 | 11:00 |

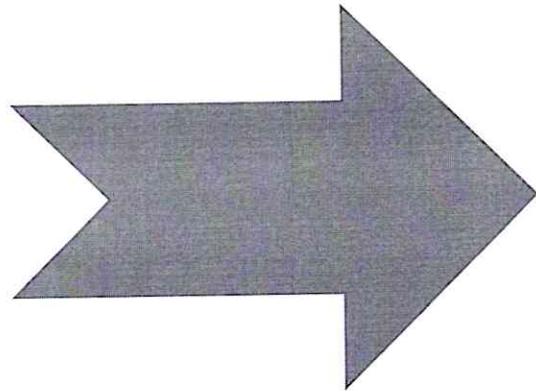
| Septiembre 2023 | | |
|-----------------|------------|-------|
| Ronda | Fecha | Hora |
| Ronda 01 | 14/09/2023 | 11:00 |
| Ronda 02 | 21/09/2023 | 11:00 |

| Octubre 2023 | | |
|--------------|------------|-------|
| Ronda | Fecha | Hora |
| Ronda 01 | 14/10/2023 | 11:00 |
| Ronda 02 | 21/10/2023 | 11:00 |

| Noviembre 2023 | | |
|----------------|------------|-------|
| Ronda | Fecha | Hora |
| Ronda 01 | 14/11/2023 | 11:00 |
| Ronda 02 | 21/11/2023 | 11:00 |



ANEXOS





Gobierno Regional De Apurímac

Hospital Sub Regional de Andahuaylas

Oficina de Gestión de la Calidad

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



ANEXO 1

GUIA PARA LAS RONDAS DE SEGURIDAD

I. DEFINICIÓN

Practica recomendada para incrementar la seguridad de todos aquellos Servicios clínicos y no clínicos relacionados con el cuidado de los pacientes. Consiste en una visita planificada del personal ejecutivo relacionado con el área, para establecer una interacción directa con el personal y los pacientes, cuidando en todo momento de guardar una actitud educativa.

II. OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la cultura por la seguridad del paciente.

III. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.1. Identificar la ocurrencia de prácticas inseguras en servicio.
- 3.2. Educar in situ al personal.
- 3.3. Tomar contacto con los pacientes para identificar aspectos relacionados con la Seguridad de su atención.
- 3.4. Crear compromisos para mejorar la seguridad del paciente.

IV. MÉTODO

- 4.1. Elaborar Plan y cronograma de Rondas de Seguridad (seleccionando las áreas según riesgos mayores identificados).
- 4.2. Aprobación del Plan por la Dirección General o Ejecutiva.
- 4.3. Comunicación escrita de la Dirección a las Unidades involucradas sobre realización de las Rondas de seguridad, para conocimiento, involucramiento y elaboración de informe.
- 4.4. El equipo que realiza las Rondas de Seguridad debe estar conformado de la siguiente manera:
 - Director General o personal designado por la Dirección.
 - Responsable de Administración.
 - Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad.
 - Jefe de la Unidad de Epidemiología.
 - Jefa del Departamento de Enfermería
 - Responsable de la UPSS de Farmacia.
 - Jefe del Departamento a supervisar.
 - Todas las Jefaturas Médicas
- 4.5. Las Rondas de Seguridad deben realizarse en horario diferente a la visita médica, se sugiere que tengan una periodicidad de 15 días y deben tener un promedio de duración de una hora.
- 4.6. La evaluación será fundamentalmente de observación y entrevista.
- 4.7. Las observaciones de la Ronda de Seguridad deben estar centradas en:
 - La evaluación de prácticas inseguras en la atención del paciente.
 - Identificación correcta de pacientes quirúrgicos, así como exámenes auxiliares, diagnósticos por imágenes, etc.





Gobierno Regional De Apurímac

Hospital Sub Regional de Andahuaylas

Oficina de Gestión de la Calidad

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”



- Historia clínica actualizada, ordenada y legible (revisar calidad de la prescripción).
 - Disposición de los medicamentos (almacenamiento, orden, rotulación, fecha de vencimiento, etc.).
 - Disposición de residuos Hospitalarios.
 - Medidas de Bioseguridad.
 - Higiene de manos.
 - Identificación de otros riesgos de daño sobre el paciente.
- 4.8. Se entrevistará tanto al personal de salud como a los pacientes y sus familiares.
- 4.9. Las observaciones se consignan en Acta.
- 4.10. Cada Ronda de seguridad debe informarse a la Dirección, adjuntando el Acta y enviando copia a las Unidades involucradas para cumplimiento de las recomendaciones.
- 4.11. Considerar la felicitación por escrito al personal que realiza prácticas seguras





Gobierno Regional De Apurímac

Hospital Sub Regional de Andahuaylas

Oficina de Gestión de la Calidad
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



Anexo 02

HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS

ACTA DE COMPROMISO DE RONDAS POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

FECHA:Hora de inicio:Hora de término:

SERVICIO:

EQUIPO: -----

PRACTICAS

INSEGURAS:.....

.....

.....

.....

.....

COMPROMISOS:

.....

.....

PLAZO PARA MODIFICAR:

RESPONSABLE:

.....

.....



Gobierno Regional De Apurímac

Hospital Sub Regional de Andahuaylas

Oficina de Gestión de la Calidad
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



RECOMENDACIONES:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.



Gobierno Regional De Apurímac

Hospital Sub Regional de Andahuaylas

Oficina de Gestión de la Calidad

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”



ANEXO 03

GUIA DEL SISTEMA DE REGISTRO, NOTIFICACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS

I. DEFINICIÓN

Los resultados de un sistema de reporte de incidentes y eventos adversos son útiles para la identificación de las causas que han favorecido la ocurrencia de éstos y en qué medida originan atenciones inseguras. El reporte es una metodología a través de la cual se puede detectar y medir cual es el perfil de los eventos adversos en una institución.

Para que el reporte de eventos adversos, sea útil es necesario que se desarrolle:

- Un análisis de las causas que favorecieron la ocurrencia del EA,
- Definición del mecanismo para difundir las lecciones aprendidas,
- El mecanismo para la implementación de barreras de seguridad,
- Identificación de los procesos inseguros deberán ser rediseñados, y
- Finalmente, el apoyo institucional (Alta Dirección) a las acciones de mejoramiento.

Los sistemas de registro y notificación constituyen una parte en la construcción de una “Cultura de Seguridad”, en la cual se considera a los eventos adversos como una oportunidad para aprender y mejorar más; que como fallos que deben ser escondidos y utilizados para sancionar a los involucrados.

II. OBJETIVO

El objetivo primordial de la notificación es aprender de las experiencias y también contribuir a la mejora del clima de seguridad dentro de los ámbitos de trabajo.

III. ALCANCE

De aplicación a todos los profesionales de la salud y personal administrativo que trabajen directamente en las áreas asistenciales del Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

IV. CONCEPTOS

Evento: Daño o riesgo de daño en un paciente como consecuencia de desviaciones en los procesos definidos para la atención en salud en los centros asistenciales. El evento incluye errores prevenibles y riesgos o peligros.

Evento Adverso: Daño en el paciente relacionado con la atención de salud y no con las complicaciones inherentes de la enfermedad.

Severidad del daño:

- El incidente llegó al paciente, pero no le causó daño.
- No causó daño, pero preciso mayor seguimiento o monitorización.





Gobierno Regional De Apurímac

Hospital Sub Regional de Andahuaylas

Oficina de Gestión de la Calidad

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”



- Causo daño temporal pero no alargó la hospitalización.
- Causo daño temporal y alargó la hospitalización.
- Causo daño permanente.
- Comprometió la vida del paciente.
- Causo la muerte del paciente.

Notificación: Acción de transmitir, comunicar o dar noticia de un evento en el ámbito de la gestión de riesgos en las organizaciones sanitarias, lo que se notifica es entre otros: los errores, los daños, los incidentes, el mal funcionamiento de los equipos, o los fallos en los procesos y otras situaciones peligrosas.

V. FORMATOS

Se propone comenzar con un formato de notificación (Ficha de Registro) que contiene los siguientes campos: datos generales del paciente, descripción del evento, características del incidente a notificar, factores contribuyentes, otras causas, plan de intervención para evitar que se produzcan sucesos similares.

Se notificarán todos los eventos adversos y los incidentes, aunque no hayan tenido ninguna repercusión clínica en el paciente. Existe un formulario específico a tal efecto.

VI. ANÁLISIS Y DIFUSIÓN DE RESULTADOS

Una vez recibido la notificación la Unidad de Calidad procederá a realizar una evaluación previa para definir la posibilidad de realizar un análisis detallado del evento con el Comité de Seguridad del Paciente y de ser necesario se invitará al personal del servicio involucrado. Los resultados se enviarán al servicio implicado y al área notificante así como a las direcciones y comités correspondientes.





Gobierno Regional De Apurímac

Hospital Sub Regional de Andahuaylas

Oficina de Gestión de la Calidad
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS

NOTIFICACION DE EVENTO ADVERSO

SERVICIO:..... FECHA:.....

AREA:

| | | | | |
|------------|------------------|-----------------|-------------------|-------------------|
| EMERGENCIA | CONSULTA EXTERNA | HOSPITALIZACION | CENTRO QUIRURGICO | CENTRO OBSTETRICO |
|------------|------------------|-----------------|-------------------|-------------------|

HC N°:..... EDAD:..... ESTANCIA (días):.....

DIAGNOSTICO DE INGRESO:..... CIE X:.....

| | |
|-------------------|--------------------|
| ESTADO AL INGRESO | REQUIERE AUDITORIA |
| SANO/MEJORADO | SI..... |
| CON SECUELA | NO..... |
| FALLECIDO | |

Observaciones:

GENERALES

| | |
|--|--|
| Accidente punzocortante en personal de salud | |
| Caída del paciente | |
| Cuerpo extraño quirúrgico | |
| Diagnóstico clínico errado | |
| Error en la administración de medicamentos | |
| Error en la dispensación de medicamentos | |
| Error en la identificación del paciente | |
| Error en la prescripción | |
| Error en el grupo sanguíneo | |
| Extravasación de vía endovenosa | |
| Flebitis en sitios de veno punción | |
| Fuga de pacientes | |
| Hematoma post venipunturas | |
| Hemorragia interna post quirúrgica | |
| Hemorragia intraoperatoria | |
| Hospitalizaciones prolongadas > a 20 días | |
| Imprecisión en diagnóstico clínico | |
| Infección de herida quirúrgica | |
| Infecciones asociadas a catéteres | |
| Infecciones intrahospitalarias | |
| Intoxicación alimentaria | |
| Lesión de órgano durante el procedimiento | |
| Quemaduras durante procedimientos | |
| Reacción anafiláctica | |
| Reacciones adversas a medicamentos | |
| Reingresos menores de 7 días | |
| Traslado no esperado a Trauma shock | |
| Traslado no planeado a otro hospital | |
| Úlceras por presión | |
| Otras complicaciones durante procedimientos | |
| Infarto al miocardio | |
| ACV | |

SERVICIO DE MEDICINA

| | |
|--------------------------------------|--|
| Cefalea post punción lumbar | |
| Colocación frustra de catéter venoso | |
| Espujo hemoptoico post procedimiento | |
| Neumonía aspirativa | |
| Punción lumbar frustra | |

SERVICIO DE PEDIATRIA

| | |
|---|--|
| Cefalohematoma | |
| Colocación frustra de catéter umbilical | |
| Neumonía aspirativa | |
| Punción lumbar frustra | |

SERVICIO DE CIRUGIA

| | |
|---|--|
| Sangrado digestivo post endoscopia | |
| Consolidación ósea defectuosa por mal afrontamiento | |
| Dehiscencia de anastomosis | |
| Disfuncionalidad de ostomías o anastomosis | |
| Eventración abdominal | |
| Operación en zona equivocada | |

SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA

| | |
|------------------------------------|--|
| Anestesia subaracnoidea total | |
| Arritmia cardiaca | |
| Cefalea post punción de dura madre | |
| Hipotensión arterial | |
| Shock post operatorio | |

SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA

| | |
|--|--|
| Dehiscencia de herida perineal | |
| Desgarros perineales | |
| Endometritis | |
| Fístulas vésico vaginales | |
| Fístulas rectovaginales | |
| Hemorragias post biopsia de cérvix/post conización | |
| Histerectomía post arto | |
| Legrados puerperales | |





Gobierno Regional De Apurímac

Hospital Sub Regional de Andahuaylas

Oficina de Gestión de la Calidad

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



| | |
|---------------------------|--|
| Trombosis venosa profunda | |
| Tromboembolismo pulmonar | |

SERVICIO DE ODONTOESTOMATOLOGIA

| | |
|---|--|
| Alveolitis post exodoncia | |
| Fractura radicular durante el acto de exodoncia | |
| Hemorragia post exodoncia | |
| Obturaciones de endodoncia deficientes | |
| Tumefacción y dolor post tratamiento pulpar | |

APOYO AL DIAGNOSTICO

| | |
|---|--|
| Error en la toma o procesamiento de muestra | |
| Reacción adversa a donación de sangre | |
| Reacción adversa a transfusión de sangre | |
| Toma de muestra para cultivo de orina contaminado | |
| Transfusión de sangre contaminada | |
| Venipunturas fallidas en toma de muestra | |

SALUD MENTAL

| | |
|---------------------|--|
| Agresión personal | |
| Autoagresión | |
| Intento de suicidio | |
| Suicidio | |

| | |
|---|--|
| Lesión de uréter en intervención quirúrgica | |
|---|--|

| | |
|----------------|--|
| Muerte materna | |
|----------------|--|

| | |
|-------------|--|
| Óbito fetal | |
|-------------|--|

| | |
|---------------------|--|
| Perforación uterina | |
|---------------------|--|

| | |
|-------------------------|--|
| Retención de secundinas | |
|-------------------------|--|

| | |
|------------------------------------|--|
| Rotura uterina en trabajo de parto | |
|------------------------------------|--|

| | |
|---------------------------------------|--|
| Síndrome de hiperestimulación ovárica | |
|---------------------------------------|--|

| | |
|----------------------------------|--|
| Toma de muestra fallida para PAP | |
|----------------------------------|--|

| | |
|-------------------|--|
| Trauma obstétrico | |
|-------------------|--|

SERVICIO DE EMERGENCIA

| | |
|--|--|
| Extubación accidental de tubo endotraqueal | |
|--|--|

| | |
|--|--|
| Hemorragia intraventricular de neonato | |
|--|--|

| | |
|---|--|
| Inadecuada colocación de catéter venoso | |
|---|--|

| | |
|---------------------------------------|--|
| Neumotórax por catéter venoso central | |
|---------------------------------------|--|

| | |
|-------------------------------------|--|
| Neumotórax por ventilación mecánica | |
|-------------------------------------|--|

OTROS

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|





Gobierno Regional De Apurímac

Hospital Sub Regional de Andahuaylas

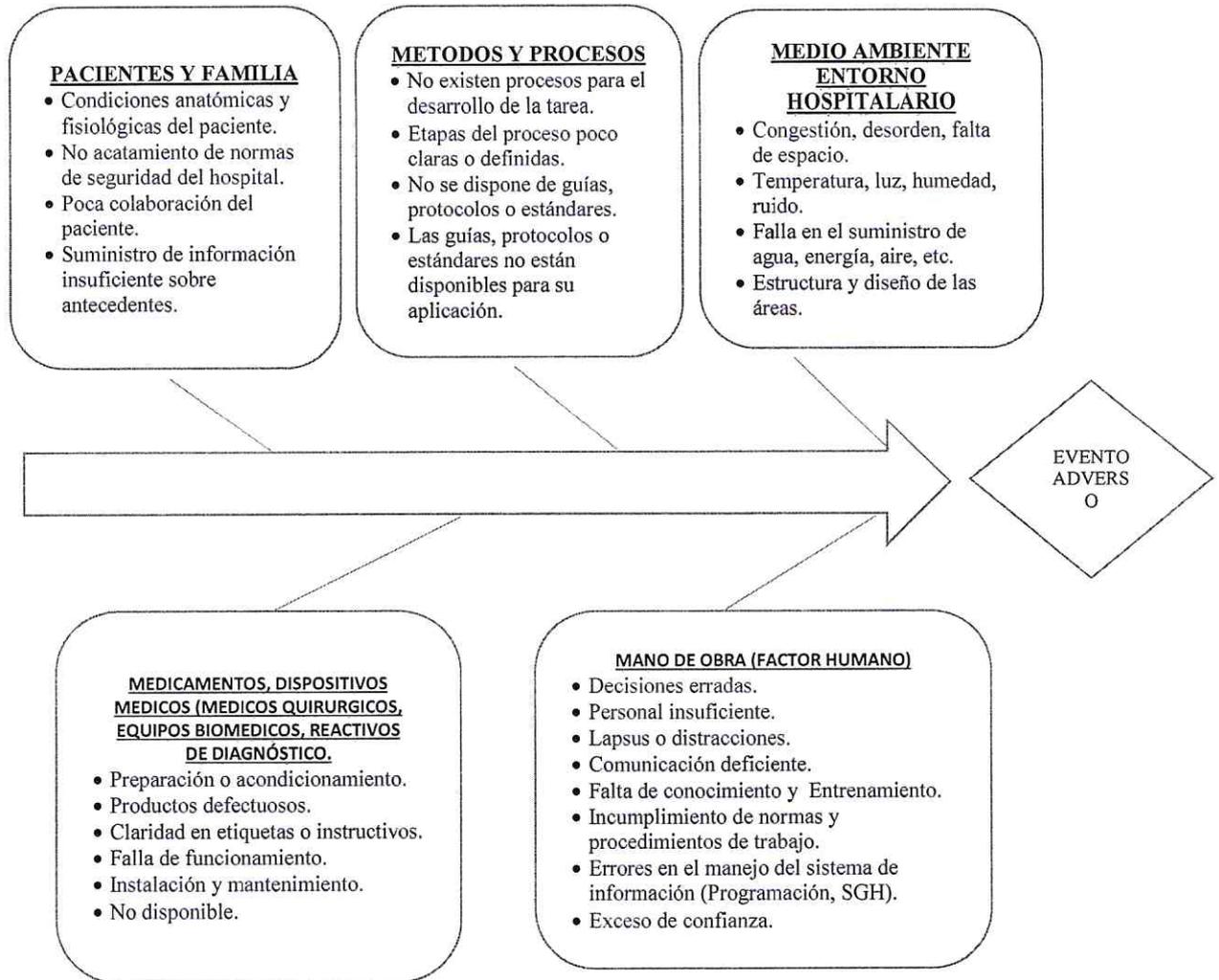
Oficina de Gestión de la Calidad

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



ANÁLISIS DE CAUSAS DE EVENTOS ADVERSOS

FACTORES CONTRIBUYENTES: marcar con un aspa (X) los factores que crees pudieron influir para que se produjera el incidente/evento (marcar en el cuadro de Análisis de Causas).



OTRAS CAUSAS:

.....

.....

.....

.....



Gobierno Regional De Apurímac

Hospital Sub Regional de Andahuaylas

Oficina de Gestión de la Calidad

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



PLAN DE INTERVENCION PARA EVITAR QUE SE PRODUZCAN SUCESOS ASI:

| CAUSA IDENTIFICADA | QUE HACER | QUIEN | CUANDO | | |
|--------------------|-----------|-------|--------|---|---|
| | | | D | M | A |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |



VERIFICACION DE LAS ACCIONES DE INTERVENCION Y CIERRE DE REPORTE

| | |
|---|--|
| Fecha de verificación | |
| Jefe de área: | |
| Observaciones: | |
| Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad: | |
| Responsable de Seguridad del paciente: | |

INFORMACION DEL REPORTE:

| CARGO | SERVICIO |
|-------|----------|
| | |



Gobierno Regional De Apurímac

Hospital Sub Regional de Andahuaylas

Oficina de Gestión de la Calidad
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"
ANEXO 5



GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

I. FINALIDAD

Disminuir los eventos adversos asociados a la atención de los pacientes en sala de operaciones y recuperación del Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

II. OBJETIVO GENERAL

Estandarizar el proceso de implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

III. OBJETIVO ESPECIFICO

- 3.1. Reforzar y fomentar la comunicación y el trabajo del Equipo Quirúrgico.
- 3.2. Reforzar las prácticas quirúrgicas seguras reconocidas y fomentar una mejor comunicación y trabajo en equipo durante las intervenciones quirúrgicas.

IV. DEFINICIÓN

La Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía es una herramienta para mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas y reducir los eventos adversos.

Se enmarca en el Reto Mundial "La Cirugía Segura Salva Vidas", de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para reducir el número de complicaciones de origen quirúrgico.

La Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía se ha diseñado asimismo para que sea simple y breve. Se trata de verificar hasta qué punto están integradas esas medidas esenciales de seguridad en las Intervenciones quirúrgica.

Cada uno de los puntos de control de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía ha sido incluido basándose en la evidencia científica, o en la opinión de los expertos de que su inclusión puede reducir la probabilidad de daño quirúrgico serio, evitable, y considerando que es poco probable que la adherencia al mismo origine daños o costes significativos.

V. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

El Equipo Conductor estará conformado por un grupo básico multidisciplinario y proactivo que este identificado con la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.

El Equipo Conductor estará conformado de la siguiente manera:

| | |
|--|----------------|
| Médico Anestesiólogo. | Presidente |
| Médico Cirujano ⁴ . | Vicepresidente |
| Responsable de la Unidad de Gestión de Calidad. | Secretario |
| Licenciada en Enfermería de Sala de Operaciones. | Miembro |
| Responsable de la Unidad de Epidemiología. | Miembro |

⁴ Especialista Cirujano, Gineco Obstetra, Traumatólogo.



Gobierno Regional De Apurímac

Hospital Sub Regional de Andahuaylas

Oficina de Gestión de la Calidad

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



Funciones específicas de los miembros del Equipo Conductor:

- **Presidente:** Convocar y presidir las reuniones del equipo conductor, cumplir y hacer cumplir los acuerdos de las reuniones del equipo conductor, presentar a consideración del equipo conductor el informe trimestral de la ejecución del plan de trabajo y proponer las medidas correctivas convenientes.
- **Vicepresidente:** Reemplaza al Presidente en caso de impedimento, licencia o ausencia temporal, ejerciendo las mismas atribuciones y asumiendo las mismas responsabilidades del Presidente.
- **Secretario:** Llevar al día los libros de Actas de reuniones, transcribir los acuerdos de las reuniones.
- **Miembro:** Asistir a todas las reuniones del equipo conductor, colaborar con el Presidente, vicepresidente, secretario en el desempeño de sus funciones.

VI. FUNCIONES GENERALES DEL EQUIPO CONDUCTOR:

- 6.1. Incorporar el uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el Proceso de atención quirúrgica, con la máxima eficiencia y mínima interrupción.
- 6.2. Adicionar, de ser necesario, otros criterios a la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía a la realidad del Hospital Sub Regional de Andahuaylas.
- 6.3. Identificar a los actores involucrados en el proceso de la atención quirúrgica para la capacitación en la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía correspondiente.
- 6.4. Monitoreo de la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- 6.5. Remitir información periódica a la Dirección Ejecutiva sobre los avances en el proceso de implementación.
- 6.6. Retroalimentación de los avances en la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- 6.7. Identificar los problemas que se presentaron con el uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- 6.8. Plantear propuestas de mejora en consenso con el personal involucrado.
- 6.9. Difusión de los logros Institucionales a nivel de Departamento y/o Servicio, luego de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- 6.10. Capacitación al personal.



VII. ACTIVIDADES DEL EQUIPO CONDUCTOR

- 7.1. **Aplicar la encuesta para evaluar la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.**
El Equipo Conductor debe realizar la encuesta y enviar un informe del mismo a la Unidad de Gestión de Calidad del Hospital Sub Regional de Andahuaylas.
- 7.2. **Supervisión de la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.**
El Equipo Conductor debe realizar la supervisión de la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía una vez al mes con visitas inopinadas, así mismo, deberá remitir un informe del mismo a la Unidad de Gestión de Calidad del Hospital Sub Regional de Andahuaylas.



Gobierno Regional De Apurímac

Hospital Sub Regional de Andahuaylas

Oficina de Gestión de la Calidad

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”



7.3. Auditorias de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.

El Equipo Conductor debe realizar la auditoria de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía mensualmente y serán 10 por cada integrante del equipo conductor, donde se evaluará el correcto llenado.

7.4. Medición Basal de Cumplimiento de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.

El Equipo Conductor debe realizar una medición basal trimestral del grado de cumplimiento de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, así mismo, deberá remitir un informe del mismo a la Unidad de Gestión de Calidad del Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

VIII. FORMATOS

- 8.1. El Formato de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía consta de tres Fases, Entrada, Pausa Quirúrgica y Salida, cada una de las cuales corresponden con un periodo de tiempo específico del flujo normal del procedimiento.
- 8.2. Encuesta para evaluar la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.





Gobierno Regional De Apurímac

Hospital Sub Regional de Andahuaylas

Oficina de Gestión de la Calidad

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS

LISTA DE VERIFICACION DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGIA



NOMBRE DEL PACIENTE..... EDAD..... DIAGNOSTICO.....

HORA DE INGRESO..... HORA DE SALIDA.....

ANTES DE LA INDUCCION DE ANESTESIA ANTES DE LA INCISION ANTES QUE EL PACIENTE SALGA DEL QUIROFANO

| REGISTRO DE ENTRADA | ENTRETIEMPO | REGISTRO DE SALIDA |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> SE HA CONFIRMADO EN EL PACIENTE: • NOMBRE • ZONA A SER OPERADA • PROCEDIMIENTO A REALIZAR • CONSENTIMIENTO | <input type="checkbox"/> CONFIRME QUE TODOS LOS MIEMBROS DEL EQUIPO SE HAN PRESENTADO POR SU NOMBRE Y FUNCION | ENFERMERO(A) CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO <input type="checkbox"/> EL NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO <input type="checkbox"/> QUE EL RECUENTO DE INSTRUMENTOS, GASAS Y AGUJAS SON CORRECTOS (O NO APLICABLE) |
| <input type="checkbox"/> SE HA MARCADO LA ZONA A SER OPERADA <input type="checkbox"/> NO SE APLICA | <input type="checkbox"/> CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y ENFERMERO(A) CONFIRMAN VERBALMENTE: • NOMBRE DEL PACIENTE • ZONA A SER OPERADA • PROCEDIMIENTO | <input type="checkbox"/> LA MUESTRA O ESPECIMEN ES ETIQUETADO (INCLUYE NOMBRE DEL PACIENTE) <input type="checkbox"/> SI HAY PROBLEMAS PARA CORREGIR EN ALGUN INSTRUMENTO |
| <input type="checkbox"/> SE HA COMPLETADO LA REVISION DE SEGURIDAD DE LA ANESTESIA <input type="checkbox"/> OXIMETRO COLOCADO EN EL PACIENTE Y FUNCIONANDO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI | ANTICIPACION A EVENTOS CRITICOS <input type="checkbox"/> CIRUJANO REVISAS: • ¿CUALES SON LAS ETAPAS CRITICAS O INESPERADAS, DURACION DE LA OPERACION Y PERDIDA DE SANGRE? <input type="checkbox"/> EQUIPO DE ANESTESIA REVISAS: • ¿RIESGOS ESPECIFICOS DEL PACIENTE? <input type="checkbox"/> EQUIPO DE ENFERMERIA REVISAS: • ¿HA SIDO CONFIRMADA LA ESTERILIZACION (INCLUYE LOS INDICADORES DE RESULTADO) • RIESGOS ESPECIFICOS RELATIVOS AL EQUIPO | <input type="checkbox"/> EL CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y ENFERMERO(A) REVISAN LOS TEMAS CLAVES PARA LA RECUPERACION Y MANEJO POSTERIOR DEL PACIENTE. CIRUJANO Y/O GINECOLOGO ANESTESIOLOGO ENFERMERO(A) INSTRUMENTISTA |
| SE SABE SI EL PACIENTE TIENE: ¿ALERGIA CONOCIDA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿DIFICULTAD EN LA VIA RESPIRATORIA/RIESGO DE ASPIRACION? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Y EQUIPAMIENTO/ ASISTENCIA DISPONIBLE | ¿HAN SIDO DADOS ANTIBIOTICOS PROFILACTICOS EN LOS ULTIMOS 60 MINUTOS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO APLICA ¿ESTAN LAS IMÁGENES RADIOGRAFICAS EXHIBIDAS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO APLICA | ENFERMERO(A) INSTRUMENTISTA ENFERMERO(A) CIRCULANTE |
| ¿RIESGO DE PÉRDIDA DE MAS DE 500ML DE SANGRE (7ML/KG EN NIÑOS)? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Y TIENE UNA VIA EV Y REEMPLAZO PLANIFICADO | ¿LA LISTA DE CHEQUEO FUE TRADUCIDA EN QUECHUA Y APLICADA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO APLICA | FECHA: |





Gobierno Regional De Apurímac

Hospital Sub Regional de Andahuaylas

Oficina de Gestión de la Calidad
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



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

Para el personal Médico Cirujano, Anestesiólogo y Licenciados en Enfermería.

Fecha:.....Nombre del
Servicio:.....

Cargo del Profesional que Informa:.....

1. ¿Aplica usted la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía?

SI NO

En caso respondiera NO. ¿Por qué?

Desacuerdo Falta Personal

Otro:.....
En caso que respondiera SI () Pasa a la Preg.2

2. ¿Cuál es el porcentaje mensual de aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía?

.....
.....

3. ¿Recibe capacitación sobre la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía?

SI NO

¿El personal cuenta con constancia de capacitación?

SI NO

¿Tiene problemas para la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía?

SI NO

En caso que respondiera SI, el problema para la aplicación de la Lista de Cirugía Segura está relacionado a:

- Falta de personal
- Falta de conocimiento del personal
- Falta de motivación del personal
- Falta de entrenamiento del personal
- Distribución del personal / tareas





Gobierno Regional De Apurímac

Hospital Sub Regional de Andahuaylas

Oficina de Gestión de la Calidad

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



- Infraestructura
- Equipamiento
- Insumos
- Apoyo de la gestión
- Otro especificar:.....

4. ¿Cuenta con farmacia en centro quirúrgico?

SI NO

5. ¿Sabe Ud. si se reportan los Incidentes o Eventos Adversos presentados en sala de operaciones?

SI NO

Gracias.





Gobierno Regional De Apurímac

Hospital Sub Regional de Andahuaylas

Oficina de Gestión de la Calidad
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



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

Para el Jefe de Departamento y Coordinadores de Servicio.

Fecha:.....Nombre del Servicio:.....

Cargo del Profesional que Informa:.....

1. Indique el número de quirófanos presupuestados:

2. ¿Cuál es el tiempo promedio en días que espera el paciente desde que se programa la cirugía hasta su intervención quirúrgica?

3. ¿Cuál es el porcentaje de intervenciones quirúrgicas programadas suspendidas?

Durante:

El año pasado

El primer semestre de e

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

5. ¿Cuál es la tasa de mortalidad intra operatoria?

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

7. ¿Cuál es la tasa de re intervenciones no programadas?

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

El año pasado

El primer semestre de e

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

El año pasado

El primer semestre de es

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

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





Gobierno Regional De Apurímac

Hospital Sub Regional de Andahuaylas

Oficina de Gestión de la Calidad

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



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

SI NO

En caso que respondiera Si, ¿Por qué?

13. ¿Ha elaborado algún indicador relacionado con la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía?

SI NO

En caso que respondiera SI, ¿Cuáles?

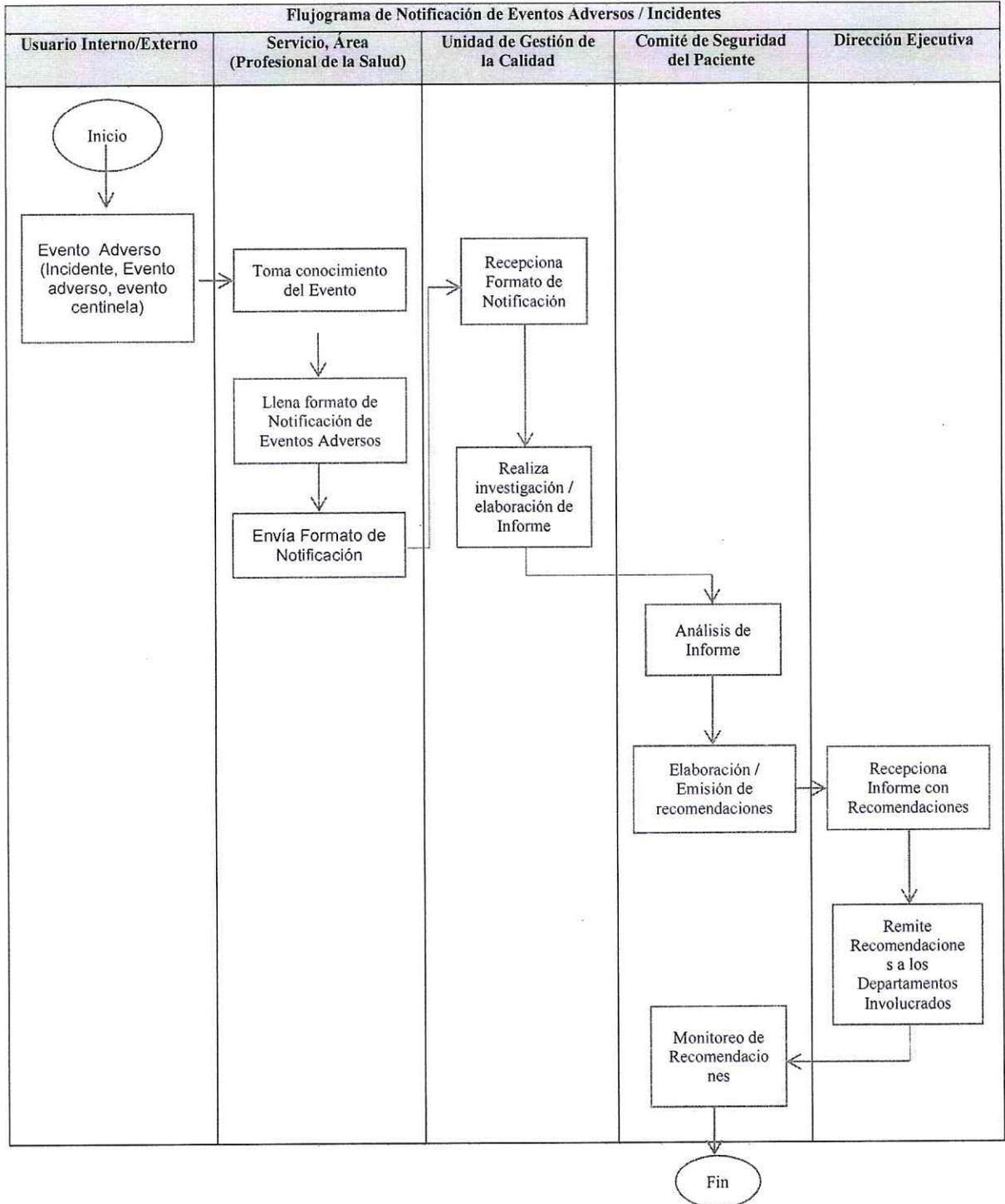
¿Qué otros indicadores cree usted que se podrían medir?

14. Indique el número de quirófanos operativos actualmente

Gracias



ANEXO 4





Gobierno Regional De Apurímac

Hospital Sub Regional de Andahuaylas

Oficina de Gestión de la Calidad
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



ANEXO 6

INDICADORES

1. Eventos Adversos Analizados

$$\frac{\text{Total de Eventos Adversos Analizados} \times 100}{\text{Total de Eventos Adversos Notificados}}$$

Fuente: Unidad de Epidemiología - Comité de Seguridad del Paciente

2. Eventos Adversos con propuesta de Mejora Correctivas

$$\frac{\text{Total de Eventos Adversos con propuesta de mejoras correctivas} \times 100}{\text{Total de Eventos Adversos Analizados}}$$

Fuente: Unidad de Gestión de la Calidad - Comité de Seguridad del Paciente

3. Uso de las Medidas de Seguridad Hospitalaria

$$\frac{\text{Departamentos que utilizan medidas de bioseguridad y seguridad del paciente} \times 100}{\text{Total de Departamentos}}$$

Fuente: Unidad de Epidemiología – Comité de Seguridad del Paciente

4. Uso del Consentimiento informado

$$\frac{\text{Procedimientos frecuentes que cuentan con consentimiento informado} \times 100}{\text{Total de Procedimientos Frecuentes}}$$

Fuente: Unidad de Gestión de la Calidad - Comité de Seguridad del Paciente

