

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

Nº. 191-2017-HCH/DG

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA
FIEL DEL ORIGINAL

18 MAYO 2017

EMILIANO ELIAS SUAREZ QUISPE
ASISTENTE ADMINISTRATIVO
SECRETARIO TITULAR DE
FRANQUE INTERIOR



RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 18 de Mayo de 2017

Visto el Expediente Nº 4558/2017 con Oficio Nº 042-OGC-2017-HCH, de la Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Cayetano Heredia; quien solicita la aprobación del "Plan Anual de Seguridad del Paciente y Gestión del Riesgo en Salud en el Hospital Cayetano Heredia - 2017", y;

CONSIDERANDO:

Que, Con Oficio Nº 042-OGC-2017-HCH, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, remite el "Plan Anual de Seguridad del Paciente y Gestión del Riesgo en Salud en el Hospital Cayetano Heredia - 2017", para su aprobación;

Que, con Memorando Nº 153-OGC-2017-HCH, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, manifiesta que mediante Resolución Ministerial Nº 727-2009/MINSA, se aprobó el "Documento Técnico de Política Nacional de Calidad en Salud", considerando como una de sus políticas la incorporación de lineamientos de Seguridad de los procesos de atención al usuario, para ello es necesario desplazar actividades de prevención tales como la realización de rondas de seguridad del paciente, análisis de eventos adversos, gestión del riesgo identificado, por lo que se hace necesario elaborar el "Plan Anual de Seguridad del Paciente y Gestión de Riesgo en Salud en el Hospital Cayetano Heredia";

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley 26842, Ley General de Salud en su primer párrafo establece: "Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. 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, el artículo IX, del Título Preliminar de la pre citada disposición legal, señala que la norma de salud es de orden público y regula materia sanitaria, así como la protección del ambiente apara la salud y la asistencia médica para la recuperación y rehabilitación de la salud de la personas;

Que, por Resolución Ministerial Nº 519-2006/MINSA, se aprobó el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud"; teniendo como objetivo establecer principios, normas, metodologías y procesos para implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, orientada a obtener resultados para la mejoría de la calidad de atención en los servicios de salud;

Que, por Resolución Ministerial Nº 502-2016/MINSA, se aprobó la Norma Técnica Nº 029-MINSA/DGSP V.02 "Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud";

Que, el artículo 11º del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia, aprobado por Resolución Ministerial Nº 216-2007/MINSA, establece que la Oficina de Gestión de la Calidad, es el órgano encargado de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa del paciente, con la participación activa del personal;

Que, el "Plan Anual de Seguridad del Paciente y Gestión del Riesgo en Salud en el Hospital Cayetano Heredia - 2017", señala que la salud de los pacientes es uno de los principales retos del cuidado de la salud en el país de allí la necesidad de identifica y reducir los riesgos asociados a los procesos de atención al paciente, cuyo fin es la prevención, la reducción y el control permanente de los factores de riesgo, aspectos considerados en el Plan Anual de Seguridad del Paciente 2017 a nivel hospitalario, teniendo como Objetivo General, lograr que los servicios de salud del Hospital Cayetano Heredia, sean lugares seguros para la atención de los pacientes, disminuyendo el riesgo en las prestaciones brindadas y previniendo la ocurrencia de eventos adversos, razón por la cual, se advierte que procede su aprobación.



Estando al contenido del Informe N° 308-2017-OAJ-HCH, emitido por la Oficina de Asesoría Jurídica;

Con la visación de las Jefas Jefa de las Oficinas de Gestión de la Calidad y Asesoría Jurídica;

De conformidad con las facultades previstas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Cayetano Heredia, aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR, el "Plan Anual de Seguridad del Paciente y Gestión del Riesgo en Salud en el Hospital Cayetano Heredia - 2017", por las consideraciones expuestas en la presente resolución; el mismo, que en anexo aparte forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Disponer que la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, adopte las acciones administrativas necesarias para el cumplimiento del Plan aprobado en el artículo primero de la presente resolución.

ARTÍCULO TERCERO.- Disponer que la Oficina de Comunicaciones efectúe la publicación de la presente Resolución en la página web del Hospital.

Regístrese y Comuníquese.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
DR. SEGUNDO ACHO MEGO
DIRECTOR GENERAL
C.M.H. 27291

SCAM/ERRC/BIC/bic.

Cc.:
Dirección General
D.E.O.E.RR.HH.
O.G.C.
OAJ.
(Arch.: PLAN.EAM.STRAT)

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA
FIEL DEL ORIGINAL
18 MAYO 2017
EMILIANO SUAREZ QUESPE
ASISTENTE ADMINISTRATIVO
OFICINA DE ASISTENTE ADMINISTRATIVO

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

PLAN ANUAL DE SEGURIDAD DEL
PACIENTE Y GESTION DEL RIESGO EN
SALUD EN EL HOSPITAL CAYETANO
HEREDIA - 2017

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA
FIEL DEL ORIGINAL

18 MAYO 2017

EMILIANO ELIAS SUAREZ QUISPE
ASISTENTE ADMINISTRATIVO
FEDATARIO TITULAR
FRANQUE INTERNO



LIMA-PERU

PLAN ANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y GESTION DEL RIESGO EN SALUD EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA - 2017

I.- INTRODUCCION

El nacimiento de la disciplina de la Seguridad del Paciente surgió en EE.UU. alrededor de los 70 por varias circunstancias concurrentes: Por un lado las indemnizaciones por litigios en casos de "mala praxis" empezaron a suponer importantes cantidades en las cuentas de resultados de aseguradoras, y por otro, algunos de estos casos tuvieron una repercusión mediática nacional.

Al principio del decenio de 1990 empezó a disponerse de evidencias científicas sobre este problema con la publicación de los resultados del Harvard Medical Practice Study en 1991. Investigaciones posteriores en Australia, Estados Unidos, Gran Bretaña e Irlanda del Norte, en particular la publicación en 1999 de "To err is human: building a safer health system" realizado por el Instituto de Medicina de los Estados Unidos, aportaron datos y colocaron el tema en la agenda de los programas políticos.

En dicha publicación el Instituto de Medicina norteamericano estimó que los errores médicos causan entre 44.000 y 98.000 defunciones cada año en los hospitales de Estados Unidos, más que los accidentes de automóvil, el cáncer de mama o el SIDA. El estudio de Harvard concluyó que en un 4% de los pacientes sufre algún tipo de daño en el hospital, que el 70% de esos eventos adversos provocan una incapacidad temporal, pero el 14 % de dichos incidentes son mortales.

En ese momento los problemas de Seguridad de los pacientes saltan a la agenda política y se convierten en un problema de salud pública por el que se le dá un enfoque nacional, priorizándolo sobre cualquier otro tema relacionado con la calidad de la asistencia sanitaria.

Además de los costos en salud existe un costo económico, según Luis Bohigas los denomina los costos de la no-calidad. Por ejemplo, dice, la infección hospitalaria que es una complicación frecuente, que afecta en España al 7,28 % de los internados con lo cual se incrementa la estancia al menos en 6 días, gastos en antibióticos y costo en vidas humanas.

En los trabajos británicos se consigna que las estancias hospitalarias consecuentes a estos problemas de Seguridad del Paciente originan por sí solas un gasto de 2.000 millones de libras al año, y el pago de indemnizaciones alrededor de 400 millones de libras. En los estudios estadounidenses se estima entre U S \$ 17.000 millones y U S \$ 29.000 millones al año el costo nacional total de eventos evitables, incluido el lucro cesante, la discapacidad y los gastos en actos médicos.



PLAN ANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y GESTION DEL RIESGO DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA - 2017

I.- INTRODUCCION

El nacimiento de la disciplina de la Seguridad del Paciente surgió en EE.UU. alrededor de los 70 por varias circunstancias concurrentes: Por un lado las indemnizaciones por litigios en casos de "mala praxis" empezaron a suponer importantes cantidades en las cuentas de resultados de aseguradoras, y por otro, algunos de estos casos tuvieron una repercusión mediática nacional.

Al principio del decenio de 1990 empezó a disponerse de evidencias científicas sobre este problema con la publicación de los resultados del Harvard Medical Practice Study en 1991. Investigaciones posteriores en Australia, Estados Unidos, Gran Bretaña e Irlanda del Norte, en particular la publicación en 1999 de "To err is human: building a safer health system" realizado por el Instituto de Medicina de los Estados Unidos, aportaron datos y colocaron el tema en la agenda de los programas políticos.

En dicha publicación el Instituto de Medicina norteamericano estimó que los errores médicos causan entre 44.000 y 98.000 defunciones cada año en los hospitales de Estados Unidos, más que los accidentes de automóvil, el cáncer de mama o el SIDA. El estudio de Harvard concluyó que en un 4% de los pacientes sufre algún tipo de daño en el hospital, que el 70% de esos eventos adversos provocan una incapacidad temporal, pero el 14 % de dichos incidentes son mortales.

En ese momento los problemas de Seguridad de los pacientes saltan a la agenda política y se convierten en un problema de salud pública por el que se le da un enfoque nacional, priorizándolo sobre cualquier otro tema relacionado con la calidad de la asistencia sanitaria.

Además de los costos en salud existe un costo económico, según Luis Bóhigas los denomina los costos de la no-calidad. Por ejemplo, dice, la infección hospitalaria que es una complicación frecuente, que afecta en España al 7,28 % de los internados con lo cual se incrementa la estancia al menos en 6 días, gastos en antibióticos y costo en vidas humanas.

En los trabajos británicos se consigna que las estancias hospitalarias consecuentes a estos problemas de Seguridad del Paciente originan por sí solas un gasto de 2.000 millones de libras al año, y el pago de indemnizaciones alrededor de 400 millones de libras. En los estudios estadounidenses se estima entre U S \$ 17.000 millones y U S \$ 29.000 millones al año el costo nacional total de eventos evitables, incluido el lucro cesante, la discapacidad y los gastos en actos médicos.



La Organización Mundial de la Salud, (OMS), con la información de la World Health Assembly, de 2,002, en su Resolución 55.18, se conmina a que la OMS lidere las estrategias mundiales en este tema.

De aquí nace la WHO WORLD ALLIANCE FOR PATIENT SAFETY, de 2,004, la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, en la que a la par de iniciar el liderazgo de la OMS sobre este campo, se marca a los países miembros las estrategias sobre las que se deben focalizar los esfuerzos.

A partir de estas evidencias, se han puesto en marcha diferentes programas tanto nacionales como internacionales para mejorar la Seguridad del Paciente.

La salud de los pacientes es uno de los principales retos del cuidado de la salud en el país de allí la necesidad de identificar y reducir los riesgos asociados a los procesos de atención al paciente, cuyo fin es la prevención, la reducción y el control permanente de los factores de riesgo aspectos considerados en el siguiente Plan Anual de Seguridad del Paciente 2017 a nivel hospitalario

II.- FINALIDAD

Contribuir a brindar una atención segura al paciente en los diferentes servicios a fin de minimizar los riesgos en el proceso de atención en el Hospital Cayetano Heredia.

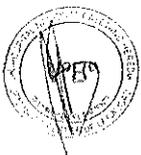
III.- OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL

Lograr que los servicios de salud del Hospital Cayetano Heredia sean lugares seguros para la atención de los pacientes, disminuyendo el riesgo en las prestaciones brindadas y previniendo la ocurrencia de eventos adversos.

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a. **Objetivo Especifico 1.-** Fortalecer competencias en Buenas prácticas de Atención y Gestión del Riesgo
- b. **Objetivo Especifico 2.** Fortalecer el sistema de registros – Notificación-Análisis y mejora del Incidente y evento Adverso.
- c. **Objetivo Especifico 3.-** Promover Buenas prácticas de Atención por la seguridad del paciente.



- d. **Objetivo Especifico 4.**-Implementar el Proceso de Aprendizaje del error.
- e. **Objetivo Especifico 5.**-Fortalecer el proceso de Análisis de los Eventos centinela

IV.- BASE LEGAL

- Ley N° 26842 "Ley General de Salud"
- Ley N° 27657 "Ley del Ministerio de Salud"
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el documento técnico "Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud".
- R.M. N° 676-2006 "Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006-2008".
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA Aprobar la NTS N° 050-MINSA/DGSPv.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo
- R.M. N° 727-2009/ MINSA que aprueba el Documento Técnico Política Nacional de Calidad en Salud.
- R.M. N° 1021-2010/MINSA que aprueba la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura".
- Resolución Jefatural N° 631-2016/IGSS que aprueba la "Directiva sanitaria N°005-IGSSV.1 " Sistema de Registro y Notificación de Incidentes, eventos adversos y eventos centinela"
- Resolución Jefatural N° 393-2016-IGSS que aprueba la "Directiva Sanitaria N° 003 -IGSS/V.01 Rondas de Seguridad y Gestión del Riesgo para la Seguridad del Paciente."

V.- ESTRATEGIAS

- Apoyo de la alta dirección del hospital para la ejecución de la múltiples actividades
- Sensibilización y capacitación a los jefes de departamento y servicio sobre Notificación de eventos adversos para la seguridad del paciente, Análisis de eventos centinela, Rondas de seguridad y gestión del riesgo para la seguridad del paciente.
- Mejora de los sistemas de comunicación entre el equipo de salud para la identificación, notificación de evento adverso, a fin de detectar precozmente situaciones de riesgo, incidentes y eventos adversos en los diferentes servicios.

VI.- ACTIVIDADES (Ver matriz de actividades)



PLAN ANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y GESTION DEL RIESGO EN SALUD DEL HCH- 2017

		AÑO 2017																								
		PRIMER TRIMESTRE				SEGUNDO TRIMESTRE				TERCER TRIMESTRE				CUARTO TRIMESTRE												
		ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		
OBJETIVOS ESPECIFICOS	LÍNEAS DE ACCION	ACTIVIDADES	INDICADOR	RESPONSABLE	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	INDICADOR	RESPONSABLE	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	INDICADOR	RESPONSABLE	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	INDICADOR	RESPONSABLE	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
Objetivo General: Contribuir a brindar una atención segura al paciente, con los diferentes servicios, a fin de minimizar los riesgos en el proceso de atención en el Hospital Cayetano Heredia.																										
Elaborar el plan de seguridad del paciente y manejo de riesgos en salud	LÍNEAS DE ACCION	Elaboración de plan de seguridad del paciente y manejo de riesgos	Plan elaborado	Equipo de la OGC	X																					
Elaborar el plan de seguridad del paciente y manejo de riesgos en salud	ORGANIZACION Y PLANIFICACION	Aprobación del plan de seguridad del paciente y manejo de riesgos	Plan aprobado con P.D.	Dirección General	X																					
Actualizar y Oficializar el comité de Seguridad y manejo de riesgos. Equipo conductor. Equipo de análisis de evento sentinela. Equipo de rondas de seguridad del paciente.	ORGANIZACION Y PLANIFICACION	Actualización y Oficialización del comité de Seguridad y manejo de riesgos. Equipo conductor. Equipo de análisis de evento sentinela. Equipo de rondas de seguridad del paciente.	Comités oficializados	Jefe de la OGC Dirección General		X																				
Fortalecer competencias en Buenas prácticas de Atención y Gestión del Riesgo	CAPACITACION	Socialización del Plan de Seguridad y manejo de Riesgos en salud a los comités	Actas	Comités de auditoría de la OGC			X																			
Fortalecer el sistema de notificación, análisis y mejora de incidentes y eventos adversos	CAPACITACION	Capacitación a los miembros del Comité de Seguridad y manejo de riesgos. Equipo conductor. Equipo de análisis de evento sentinela. Equipo de rondas de seguridad del paciente	Informe	Comité de seguridad y Manejo de Riesgo Equipo OGC				X																		
		Capacitación integral a los jefes de departamento y servicio referente a Rondas de seguridad y gestión del riesgo para la seguridad del paciente	Informe	Comité de seguridad y Manejo de riesgo Equipo OGC				X																		
		Capacitación a los jefes de departamento y servicio referente a notificación de eventos adversos para la seguridad del paciente. Análisis de eventos sentinela	Informe	Equipo de la OGC y Comité					X																	
		Evaluación de la correcta aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía	Informe	Equipo OGC-Equipo conductor						X																
	GESTION DEL RIESGO	Aplicación de la Encuesta para Evaluar la implementación de la Lista de la Verificación de la Seguridad de la Cirugía	Informe	Equipo OGC							X															
		Elaboración y ejecución del Plan de mejora para la sostenibilidad de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en Centros Cirúrgicos	Informe	Equipo OGC-Equipo conductor								X														
		Implementación de formatos de evaluación de riesgos para la seguridad en la atención del paciente como medidas preventivas para evitar por decisión asistencial de acciones adversas y daños	Informe	Equipo OGC-Equipo conductor									X													
		Implementación de formatos de evaluación de riesgos para la seguridad en la atención del paciente como medidas preventivas para evitar por decisión asistencial de acciones adversas y daños	Informe	Equipo OGC-Equipo conductor										X												



Gestión del Riesgo Implementar el Proceso de Aprendizaje del error	Difusión de artículos y artículos. Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente	Informe de difusión	2	Difusión en el 100% de servicios	Equipo OGC	X	X	X	X	X	X	X
	Realización de las rondas de seguridad	Informe de ejecución	10	90% de Rondas de Seguridad efectuadas	OGC-Equipo de Rondas de Seguridad	X	X	X	X	X	X	X
	Identificación de las Buenas Prácticas de la atención de salud	Informe	4	90% de cumplimiento de Buenas prácticas	OGC-Equipo de Rondas de Seguridad	X	X	X	X	X	X	X
	Elaboración y ejecución del plan de acción de mejora Post ronda de Seguridad del paciente	Informe	4	90% de las Acciones de Mejora Post Ronda implementadas en los plazos establecidos	Equipo de OGC y Equipo de Rondas	X	X	X	X	X	X	X
Gestión de Eventos Adversos / Incidentes Fortalecer el proceso de Análisis de los Eventos Centinela	Seguimiento de las recomendaciones del Informe de las Rondas del Equipo de Seguridad en los Servicios	Informe	4	90% de los servicios implementan las recomendaciones	Equipo de OGC y Equipo de Rondas	X	X	X	X	X	X	X
	Difusión de los mecanismos de Procedimientos del Registro, comunicación y notificación de incidentes, Eventos adversos y eventos centinela	Mecanismos difundidos en los servicios	20	Difusión en el 100% de servicios	Equipo de OGC	X	X	X	X	X	X	X
	Recopilar información relacionado a los Eventos adversos notificados	Reportes	12	90% de los reportes respaldados con evidencia	Equipo de OGC	X	X	X	X	X	X	X
	Análisis con la metodología Causa Raíz / Protocolo de Lanzar de los eventos adversos	Informe	12	% de eventos adversos analizados	Equipo de OGC	X	X	X	X	X	X	X
	Análisis con la metodología Causa Raíz / Protocolo de Lanzar de los eventos adversos centinela	Informe	4	% de Eventos centinela analizados	Equipo de OGC	X	X	X	X	X	X	X
Evaluación Evaluar el cumplimiento del plan de seguridad	Seguimiento de las recomendaciones del Informe de Análisis Causa Raíz de eventos adversos	Informe de seguimiento	2	90% de recomendaciones implementadas	Equipo de OGC	X	X	X	X	X	X	X
	Evaluación del plan de Seguridad	Informes	2	Evaluación del plan realizado	Equipo de OGC	X	X	X	X	X	X	X



VII.- PRESUPUESTO

El presupuesto requerido para el plan anual de seguridad del paciente del Hospital Cayetano Heredia se detalla a continuación:

LINEAS DE ACCION	MATERIAL INSUMOS	E	COSTO
ORGANIZACIÓN PLANIFICACION	Material de escritorio	Y	50.00
CAPACITACIÓN SEGURIDAD PACIENTE	Docencia externa Material de escritorio , impresiones, fotocopias, Refrigerio	EN DEL	6100
GESTION DEL RIESGO	Material de escritorio, impresiones fotocopias, afiches , trípticos		5,500
GESTION DEL EVENTO ADVERSO E INCIDENTE	Material de escritorio, fotocopias		100
EVALUACION	Material de escritorio		100
TOTAL			11,850

El presupuesto estimado del plan de seguridad es de 11850 nuevos soles.

VIII.- EVALUACIÓN

La evaluación del plan se realizará dos veces al año, a través de los siguientes indicadores:

- Porcentaje de cumplimiento de las actividades del plan anual de Seguridad del paciente.
- Porcentaje de servicios que reportan eventos adversos en el Hospital Cayetano Heredia.
- Porcentaje de Rondas de Seguridad ejecutadas en el hospital Cayetano Heredia.
- Porcentaje de cumplimiento de Buenas Practicas en el Hospital Cayetano Heredia.
- Porcentaje de acciones de mejora implementadas en el Hospital Cayetano Heredia.

