



Resolución Directoral

Chosica, 28 de Febrero 2023

VISTO:

El Expediente N° 23TD-02200-00 que contiene la Nota Informativa N° 016-2023-OPE/HJATCH de fecha 28 de febrero de 2023, Informe N°120-2023-ET.PPTO-O.P.E-HJATCH de fecha 28 de febrero de 2023, Informe Técnico N° 017-2023-E.T.PP-OPE/HJATCH de fecha 28 de febrero de 2023, el Informe N°032-2023/UGC/HJATCH de fecha 15 de febrero de 2023, de la Jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad, solicitando que se apruebe el **PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, del HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA - 2023**, y;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral 22 del Artículo 2° concordante con el artículo 7° de la constitución Política del Perú, establece que toda persona tiene derecho a gozar de un ambiente equilibrado y adecuado al desarrollo de su vida teniendo derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de su comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa;

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, se aprobó el documento técnico "Política Nacional de Calidad en Salud" cuya finalidad es contribuir a la mejora de la calidad de la atención en salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud, mediante la implementación de directrices emanadas de la autoridad Sanitaria Nacional, con el objetivo de establecer normas que orienten el desarrollo de las intervenciones destinadas a mejorar la calidad de la atención en el sistema de salud de nuestro país;

Que, Mediante la Resolución Ministerial N°302-2015/MINSA de fecha 14 de mayo de 2015, es aprobada la Norma técnica de Salud N°117-MINSA/DGASP-V.01 para "la elaboración y uso de guías de práctica Clínica del Ministerio de Salud" la misma que tiene por finalidad contribuir a la calidad y seguridad de las atenciones de salud, respaldadas por guías de práctica clínica basadas en evidencias científicas, ofreciendo el máximo beneficio y el mínimo riesgo para los usuarios de las prestaciones en salud, así como la optimización y racionalización del uso de los recursos;

Que, con Resolución Ministerial N° 826-2021/ MINSA de fecha 05 de julio de 2021, se aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", entre sus objetivos específicos señala: establecer la aplicación de etapas estandarizadas, transparentes y



explicitas para la emisión de los documentos normativos del Ministerio de Salud; brindar a las instancias proponentes de la regulación del Ministerio de Salud, una herramienta que facilite el desarrollo de sus funciones normativas;

Que, con el propósito de proseguir con las acciones y procedimientos Administrativos necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales propuestos, resulta pertinente atender lo solicitado por la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, solicitando la aprobación del **PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, del HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA - 2023**, mediante Resolución Directoral;

Que, en atención a lo expuesto, resulta pertinente aprobar el **PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, del HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA - 2023**, a fin de contribuir con las metas que el país se ha planteado en el tema;

Con el visto bueno de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Oficina de Administración y de Unidad Funcional de la Asesoría Jurídica;

Estando a lo expuesto y en uso de las facultades conferidas por los artículos 10° y 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "José Agurto Tello" aprobado por Resolución Ministerial N° 656-2004/MINSA, concordante con la Resolución Ministerial N° 026-2023/MINSA.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR el **PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, del HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA - 2023**, el mismo que en documento adjunto forma parte de la presente resolución.

ARTICULO SEGUNDO.- ENCARGAR a la Unidad de Gestión de la Calidad, del Hospital José Agurto Tello de Chosica, realizar la difusión, supervisión y monitoreo para el cumplimiento del presente Plan.

ARTICULO TERCERO.- PUBLICAR la presente Resolución en el Portal Institucional del Hospital "José Agurto Tello" de Chosica, en la Sección Transparencia.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

EPM/JCOO/ACL

Distribución:

- () DE
- () OA
- () UFAJ
- () OPE
- () UGC
- () Comunicaciones

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA
Dr. Ezequiel Pinado Michue
C.M.P.: 21956 - R.N.E.: 10717
DIRECTOR EJECUTIVO

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA

Sra. Cecilia Magali Romero Manrique
PEDATARIO

Se escribe que el presente documento es copia fiel del original

Registro N° 42

Fecha: 08 MAR 2023

* Solo para el uso exclusivo de la institución *



PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE HOSPITAL

"JOSÉ AGURTO TELLO" DE CHOSICA



AÑO 2023



"PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA – AÑO 2023"

INDICE

	Pág.
I. Introducción	3
II. Finalidad	3
III. Objetivos	3
IV. Ámbito de aplicación	3
V. Base Legal	3
VI. Contenido	4
6.1. Aspectos Técnicos conceptuales	
6.2. Análisis de la situación actual	
6.3. Articulación Estratégica al POI	
6.4. Actividades	
6.5. Presupuesto y fuente de Financiamiento	
6.6. Implementación del Plan	
6.7. Acciones de Supervisión, Monitoreo y Evaluación del Plan	
VII. Bibliografía	8
VIII. Anexos	8





"PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA – AÑO 2023"

PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO" DE CHOSICA - AÑO 2023

I. INTRODUCCIÓN

En el marco de fortalecer en el Hospital José Agurto Tello de Chosica, una cultura de Seguridad del paciente, las actividades están orientadas a la reducción de riesgo con prácticas que brinden mayor seguridad y menores errores, difundiendo el conocimiento y estimulando la investigación.

La Octava Política Nacional de Calidad en Salud en el Perú menciona que "Las Organizaciones proveedoras de atención de Salud asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y Servicios Médicos de apoyo bajo su administración, implementen mecanismos para la gestión de los riesgos derivados de la atención de Salud", siendo el objetivo reducir la ocurrencia de Eventos Adversos durante el proceso de la atención de salud y atenuar sus efectos. Los Eventos Adversos tienen repercusiones serias en una institución de salud, ocasionan un mayor gasto sanitario como consecuencia de los ingresos hospitalarios directamente relacionados con los mismos, la prolongación de la estancia o el incremento de pruebas y tratamientos que se podrían haber evitado, por ello para que la Seguridad del Paciente sea efectiva y logre su eficacia, debe existir Liderazgo y compromiso por parte de la Alta dirección, políticas claras, trabajo en equipo y un entorno abierto a cambios.



FINALIDAD:

El presente plan contribuirá a fortalecer la seguridad del paciente y al mejoramiento de la Calidad de atención en los servicios que brinda el Hospital José Agurto Tello de Chosica en beneficio de los usuarios externos y la satisfacción de los trabajadores. El contenido está basado en los criterios de programación del área de Calidad para el 2023 emitidos por la DIRIS Lima Este.

III. OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GENERAL

Fortalecer una Cultura de Gestión del Riesgo a través de la difusión e implementación de Buenas Prácticas de atención en salud para la disminución de los Incidentes y Eventos Adversos durante la atención en salud.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Fortalecer competencias en Buenas Prácticas de Atención y Gestión del Riesgo.
2. Fortalecer el Sistema de Registro- Notificación - Análisis y Mejora del Incidente y Evento Adverso
3. Promover Buenas Prácticas de Atención por la Seguridad del Paciente
4. Implementar el Proceso de Aprendizaje del Error (Rondas de Seguridad; Identificación-Registro-Notificación-Análisis y Mejora del Incidente y Evento Adverso)
5. Fortalecer el Proceso de Análisis de los Eventos Centinelas.
6. Fortalecer el Sistema de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.

IV. AMBITO Y ALCANCE DE APLICACIÓN

El presente Plan de Seguridad del Paciente es de conocimiento, aplicación y cumplimiento obligatorio por todas las Unidades Productoras de Servicios de Salud del Hospital José Agurto Tello de Chosica.

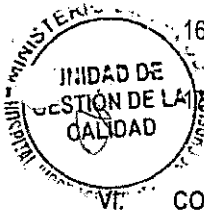
V. BASE LEGAL:

1. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
2. Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
3. Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
4. Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
5. Ley N° 27314, Ley General de Residuos Sólidos.



"PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA – AÑO 2023"

6. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
7. DL N° 1167, Decreto Legislativo que crea el Instituto de Gestión de los Servicios de Salud.
8. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
9. Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 020- MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de prevención y control de infecciones Intrahospitalaria.
10. Resolución Ministerial 727-2009/MINSA que aprueba la Política Nacional de Calidad en Salud.
11. Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
12. Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Implementación de la Lista de verificación de la seguridad de la cirugía.
13. Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.
14. Directiva Sanitaria N°003-IGSS/V.01 Rondas de Seguridad y Gestión del Riesgo para la Seguridad del Paciente
15. Directiva Sanitaria N°005-IGSS/V.01 Sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas.
16. Directiva Sanitaria N°009-IGSS/V.01 Análisis de los Eventos Centinelas en la IPRESS y UGIPRESS del Instituto de Gestión de Servicios de Salud.
- Resolución Ministerial N° 163-2020/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 92- MINSA/2020/DGAIN: "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del paciente para la gestión del riesgo en salud". De fecha 02 de Abril de 2020.



VI. CONTENIDO

6.1. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES:

- 6.1.1 **Acción insegura:** Conducta que ocurre durante el proceso de atención de salud, usualmente por acción u omisión de miembros del equipo. En un incidente pueden estar involucrados una o varias acciones inseguras.
- 6.1.2 **Acciones de mejoras:** son aquellas acciones que incrementa la capacidad de la organización para cumplir con los requisitos
- 6.1.3 **Cultura de Seguridad:** Es el patrón integrado de comportamiento individual y de la organización, basado en creencias y valores compartidos, que busca continuamente reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de atención en salud.
- 6.1.4 **Eventos Adversos:** Es una lesión imprevista, que produce daño al paciente, es causada por la atención de salud y no está relacionada al proceso de enfermedad. Clasificación:

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

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

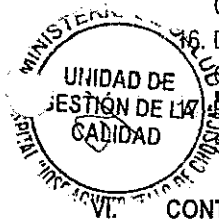
Grave: El paciente requiere una intervención que le salve la vida o una intervención quirúrgica o médica mayor, acorta la esperanza de vida, o causa un daño o pérdida funcional importante y permanente o de larga duración.

- 6.1.5 **Evento Centinela:** Es evento adverso grave 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.
- 6.1.6 **Gestión del Riesgo:** se refiere a procesos, principios y marco de trabajo, para gestionar los riesgos de manera eficaz. En otras palabras, son las actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo al riesgo.



“PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA – AÑO 2023”

6. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
7. DL N° 1167, Decreto Legislativo que crea el Instituto de Gestión de los Servicios de Salud.
8. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
9. Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 020- MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de prevención y control de infecciones Intrahospitalaria.
10. Resolución Ministerial 727-2009/MINSA que aprueba la Política Nacional de Calidad en Salud.
11. Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
12. Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Implementación de la Lista de verificación de la seguridad de la cirugía.
13. Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.
14. Directiva Sanitaria N°003-IGSS/V.01 Rondas de Seguridad y Gestión del Riesgo para la Seguridad del Paciente
15. Directiva Sanitaria N°005-IGSS/V.01 Sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas
16. Directiva Sanitaria N°009-IGSS/V.01 Análisis de los Eventos Centinelas en la IPRESS y UGIPRESS del Instituto de Gestión de Servicios de Salud.
17. Resolución Ministerial N° 163-2020/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 92- MINSA/2020/DGAIN: "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del paciente para la gestión del riesgo en salud". De fecha 02 de Abril de 2020.



CONTENIDO

6.1. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES:

- 6.1.1 **Acción insegura:** Conducta que ocurre durante el proceso de atención de salud, usualmente por acción u omisión de miembros del equipo. En un incidente pueden estar involucrados una o varias acciones inseguras.
- 6.1.2 **Acciones de mejoras:** son aquellas acciones que incrementa la capacidad de la organización para cumplir con los requisitos
- 6.1.3 **Cultura de Seguridad:** Es el patrón integrado de comportamiento individual y de la organización, basado en creencias y valores compartidos, que busca continuamente reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de atención en salud.
- 6.1.4 **Eventos Adversos:** Es una lesión imprevista, que produce daño al paciente, es causada por la atención de salud y no está relacionada al proceso de enfermedad. Clasificación:

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

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

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

- 6.1.5 **Evento Centinela:** Es evento adverso grave 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.
- 6.1.6 **Gestión del Riesgo:** se refiere a procesos, principios y marco de trabajo, para gestionar los riesgos de manera eficaz. En otras palabras, son las actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo al riesgo.

6.1.7 Incidente: Evento que no ha causado daño pero es susceptible de provocarlo en otras circunstancias o que pudiera favorecer la aparición de un evento adverso.

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

- 6.1.9 Rondas de Seguridad:**
Es una herramienta de calidad que permite evaluar la ejecución de las Buenas prácticas de la Atención en Salud, recomendada para fortalecer la cultura de seguridad del paciente, consiste en una visita programada de un servicio seleccionado al azar del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo (Instituciones prestadoras de servicios de salud), para identificar prácticas inseguras durante la atención de salud y establecer contacto directo con el paciente, familia y personal de salud, siempre con actitud educativa y no punitiva.

- 6.1.10 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.

En el año 2023 se cumplieron el 100% de las Rondas de Seguridad programadas para el año con un promedio de cumplimiento del 77%. Con respecto a eventos adversos se realizó una capacitación dirigida al personal asistencial de los servicios de hospitalización sobre la importancia de la notificación de los incidentes y eventos adversos. Se continuó con la aplicación de la lista de Verificación de la Seguridad en la Cirugía (LVSC) en un 83% en las operaciones programadas, aún en las operaciones de emergencia, ya que no hubieron operaciones programadas.

- 6.2.8. Estrategias para mejorar los resultados en el año 2023:** Conformar el Comité de Seguridad del paciente, Gestión de RRHH por CAS para los Equipos de trabajo de Auditoría de la Calidad de atención y Garantía de la Calidad, Así mismo se promoverá reuniones de los Comités que velan por la Calidad de Atención, Capacitar en la Elaboración de acciones y Proyectos de Mejora a los jefes de los Departamentos, Oficinas, Unidades, Servicios y Áreas del HJATCH.

Las actividades programadas en el Plan de Seguridad del Paciente se encuentran inmersas de manera general en el Plan de Gestión de la Calidad la cual se encuentra incluida dentro de Acciones Centrales, financiado con Recursos Ordinarios, según la siguiente cadena funcional.

[illegible]

6.4. ACTIVIDADES



"PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL JOSÉ AGUIRRE TELLO DE CHOSICA – AÑO 2023"

Las actividades operativas están incluidas en el POI -2023 en las actividades operativas en tres líneas de acción importantes como son:

- Planificación para la Calidad en Salud, alineada a las políticas y lineamientos del sector.
- Garantía de la Cultura de Calidad y mejora Continua. Auditoría se está dentro de esta línea de acción.
- Información para la Calidad.

COMPONENTE: GARANTÍA Y MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD

6.4.1 OBE:1. FORTALECER COMPETENCIAS EN BUENAS PRÁCTICAS DE ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO.

Actividades:

- Conformación del "Comité de Seguridad del Paciente", mediante Resolución Directoral.
- Actividades de capacitación dirigida a integrantes del Comité de Seguridad del Paciente, Jefaturas de Servicio y Departamento referente a Gestión del Riesgo Asistencial.

6.4.2 FORTALECER EL SISTEMA DE REGISTRO- NOTIFICACIÓN - ANÁLISIS Y MEJORA DEL INCIDENTE Y EVENTO ADVERSO

Actividades:

- Capacitación dirigida a las Jefaturas de Departamento, Servicios y responsables de Seguridad del Paciente de las UPSS, referente al sistema de registro, notificación, análisis y mejora del incidente y evento adverso.
- Informes con el número de registro, notificación y análisis de los Eventos Adversos.

6.4.3 PROMOVER BUENAS PRÁCTICAS DE ATENCIÓN POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Actividades:

- Conformación del Equipo conductor de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- Evaluación de la correcta aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. (observación directa de la aplicación de la LVSC).
- Aplicación de la Encuesta para evaluar la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.

6.4.4 IMPLEMENTAR EL PROCESO DE APRENDIZAJE DEL ERROR (RONDAS DE SEGURIDAD; IDENTIFICACIÓN-REGISTRO-NOTIFICACIÓN-ANÁLISIS Y MEJORA DEL INCIDENTE Y EVENTO ADVERSO)

Actividades:

- Conformación del Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente (realiza visita programada de un servicio seleccionado al azar de la institución prestadora de servicios de salud - IPRESS, para identificar prácticas inseguras durante la atención de salud, mínimo una Ronda de seguridad al mes).
- Ejecución de las Rondas de Seguridad. (Buenas prácticas de la atención en Salud, recomendada para fortalecer la cultura de seguridad del paciente, para identificar prácticas inseguras durante la atención en salud).
- Cumplimiento de Buenas prácticas (Implementación de las acciones de mejora post ronda de seguridad del paciente, según prácticas inseguras identificadas en las UPSS y Elaboración del Plan de acción para las prácticas Ronda de Seguridad del paciente).



"PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA – AÑO 2023"

6.4.5 FORTALECER EL PROCESO DE ANÁLISIS DE EVENTOS CENTINELAS

Actividades:

- Análisis de Eventos centinela mediante el Protocolo de Londres, incluye procesos de: Análisis. Definición de Plan de Acción y evaluación.

6.4.6 FORTALECER EL SISTEMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

Actividades:

- Implementación y Adherencia del Proceso de Higiene de manos. (Personal de Salud cumple con requisito de realizar la higiene de las manos durante su actividad asistencial de acuerdo con los cinco momentos de la higiene de manos).

6.4.7 IMPLEMENTAR LOS LINEAMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS IAAS EN LAS IPRESS.

Actividades:

Informe de implementación de los lineamientos para la prevención y control de las IAAS.



6.5 PRESUPUESTO Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Se ha considerado el presupuesto en el Plan de Gestión de la Calidad. 5000003 - ACCIONES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

6.6. Líneas de acción de Seguridad del Paciente:

El plan de Trabajo de Gestión de la Calidad del Hospital José Agurto Tello de Chosica tiene tres componentes importantes:

6.6.1 Seguridad del paciente

- Elaboración y aprobación del Plan de Seguridad del Paciente.
- Conformación de equipo conductor de implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- Encuesta de evaluación de la implementación de la lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- Informe de los procesos de Gestión del Riesgo y las Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente: Notificación y análisis de eventos adversos y/o eventos centinela, en el HJATCH.
- Informes de Buenas Prácticas: Implementación y adherencia del proceso de higiene de manos, en el HJATCH.
- Informes de Buenas Prácticas: Rondas de seguridad, en el HJATCH.

6.6.2 Responsabilidades

- El Director Ejecutivo del Hospital quien debe aprobar el presente Plan mediante Resolución Directoral y brindar su apoyo para el cumplimiento de las actividades planteadas.
- Los jefes de Departamentos, Unidades y Servicios están inmersos en el cumplimiento de las actividades del presente plan, sobre todo implementado las acciones y/o proyectos de mejora en sus servicios.
- La oficina de Planeamiento Estratégico debe asignar recursos para el cumplimiento de las actividades.
- El equipo de trabajo de la Unidad de Gestión de la calidad debe impulsar el trabajo a desarrollar en cada uno de los Servicios del Hospital realizando el seguimiento a las recomendaciones de los informes.
- El Equipo de Rondas de Seguridad cumplir con la programación según el cronograma de Rondas de Seguridad.
- El Equipo conductor de la LVSC: planificar, capacitar, ejecutar, monitorear y evaluar el adecuado funcionamiento de la aplicación de la LVSC



"PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA – AÑO 2023"

- Todos los trabajadores están inmersos en el cumplimiento del plan mejorando el buen trato a los pacientes y generando Prácticas seguras en la Atención de Salud.

6.7. Acciones de Supervisión, Monitoreo y Evaluación del Plan:

- La Supervisión a la Unidad de Gestión de la Calidad y el cumplimiento del Plan generalmente es realizada por el DIRIS L.E, SUSALUD, MINSA y Contraloría de la República.
- El Monitoreo y la Evaluación lo realizan cada responsable de las líneas de Acción y la jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad y la Dirección Ejecutiva.
- La matriz de Programación se encuentra en el anexo.

VII. BIBLIOGRAFÍA



- Dirección General de salud de las personas (2006), Documento Técnico: Sistema de Gestión de la Calidad en Salud RM 519-2006/MINSA.
- Ministerio de Salud (2011), Guía Técnica para la elaboración de Proyectos de mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad. R.M. N° 095-2012/MINSA.
- Ministerio de Salud (2010) Guía técnica de Implementación de la Lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- Ministerio de Salud (2011) "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo
- Ministerio de Salud (2007) Directiva Administrativa que regula el procedimiento para la atención de Consultas, Sugerencia, Quejas, Solicitudes de Interposición de buenos oficios y consejería en la Defensoría de la Salud y Transparencia del Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud (2015) Documento Técnico Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.
- Ministerio de Salud (2016) Guía Técnica para la Implementación del proceso de Higiene de manos en los Establecimientos de Salud.
- Ministerio de Salud (2016) Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.
- Ministerio de Salud (2018) "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".
- Ministerio de Salud (2020) "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la Gestión del Riesgo en la Atención de Salud"

VIII. ANEXOS



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – AÑO 2023 DEL HOSPITAL JOSÉ AURTO TELLO DE CHOSICA

OBJETIVO GENERAL: Fortalecer una Cultura de Gestión del riesgo a través de la difusión e implementación de buenas prácticas de atención en salud para la disminución de los incidentes y eventos adversos durante la atención en salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META FÍSICA	AÑO 2023												
				E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
1. Fortalecer el sistema de registro- notificación - análisis y mejora del incidente y evento adverso.	Informes con el número de registros, notificación y análisis de los Eventos Adversos.	Informe	4			1				1				1		1
	Seguimiento a acciones de mejora por eventos adversos.	Informe	4			1				1				1		1
2. Promover buenas prácticas de atención por la seguridad del paciente Quirúrgico.	Conformación del Equipo conductor de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Equipo Conductor con Resolución Directoral	1		1											
	Evaluación de la correcta aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Informe	4			1				1				1		1
	Aplicación de la Encuesta para evaluar la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad del Cirugía.	Informe	2							1						1
3. Implementar las Rondas de Seguridad como herramienta de gestión de riesgo.	Conformación del Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente.	R.D. se aprobación	1		1											
	Ejecución e Informe de las Rondas de Seguridad.	Informe	12		2	2	2	2	2	2	2					
	Ejecución de Informes de Monitoreo de Ronda de Seguridad	Informe				2	2		2	2	2	2	2	2		
4. Fortalecer el proceso de análisis de eventos centinelas.	Informe de las actividades desplegadas en Rondas de Seguridad por Trimestre.	Informe	4			1				1				1		1
	Análisis de Eventos centinela mediante el Protocolo de Londres	Informe	2							1						1
	5.Fortalecer el sistema de prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud	Capacitación en higiene de manos y/o Evaluación de la adherencia de la Higiene de Manos.	Informe	4			1							1		1

ANEXO N° 1: LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

[illegible]



"PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL JOSÉ AGUIRRE TELLO DE CHOSICA - AÑO 2023"



ANEXO N° 2: CRONOGRAMA ANUAL DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE - 2023

IPRESS: HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS (*): EQUIPO TECNICO DE RONDAS DE SEGURIDAD

FEBRERO				FEBRERO				MARZO			
SERVICIO	NUTRICION			SERVICIO	PATOLOGIA CLINICA			SERVICIO	EMERGENCIA		
RONDA	FECHA		HORA	RONDA	FECHA		HORA	RONDA	FECHA		HORA
RONDA 1	22-02-2023		9:00am	RONDA 1	28-02-2023		9:00am	RONDA 1	15/03/2023		9:00am.
MARZO				ABRIL				ABRIL			
SERVICIO	CONSULTORIOS EXTERNOS			SERVICIO	CENTRO QUIRURGICO			SERVICIO	CENTRO OBSTETRICO		
RONDA	FECHA		HORA	RONDA	FECHA		HORA	RONDA	FECHA		HORA
RONDA 1	22/03/2023		9:00am.	RONDA 1	12/04/2023		9:00am.	RONDA 1	26-04-2022		9:00am
MAYO				MAYO				JUNIO			
SERVICIO	PEDIATRIA			SERVICIO	UCI			SERVICIO	OBSTETRICA HOSPITALIZACION		
RONDA	FECHA		HORA	RONDA	FECHA		HORA	RONDA	FECHA		HORA
RONDA 1	10-05-2023		9:00am	RONDA 1	24-05-2023		9:00am	RONDA 1	07-06-2023		9:00am
JUNIO				JULIO				JULIO			
SERVICIO	MEDICINA			SERVICIO	CIRUGIA			SERVICIO	NEONATOLOGIA		
RONDA	FECHA		HORA	RONDA	FECHA		HORA	RONDA	FECHA		HORA
RONDA 1	21-06-2023		9:00am.	RONDA 1	12-07-2023		9:00am.	RONDA 1	25-07-2023		9:00am.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA
Dr. Eusebio Pinado Michue
CMP: 14956 RNE: 10717
DIRECTOR EJECUTIVO

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA
Lic. EVA ANA RODRIGUEZ CAÑE
CEP: 14124
Jefe de la Unidad de Gestión de

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA
Mg. ENOC LÓPEZ MAM
CEP: 22292 RNE: 2917
Jefe(e) Opco. de Enferme.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA
Dra. NADIA ALCANTARA
CMP: 14956 RNE: 10717
JEFE DE NEONATOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL



"PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL JOSÉ AGUIRRE TELLO DE CHOSICA – AÑO 2023"



ANEXO N° 3:
MONITOREO DE LA RONDA DE LA RONDA DE SEGURIDAD-2023
IPRESS: HOSPITAL JOSE AGUIRRE TELLO DE CHOSICA -2023
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS (*): EQUIPO TECNICO DE RONDAS DE SEGURIDAD

MARZO			
SERVICIO	NUTRICION		
RONDA	FECHA	HORA	
RONDA 1	29-03-2023	09:00 a.m.	

MARZO			
SERVICIO	PATOLOGIA CLINICA		
RONDA	FECHA	HORA	
RONDA 1	31-03-2023	09:00 a.m.	

ABRIL			
SERVICIO	EMERGENCIA		
RONDA	FECHA	HORA	
RONDA 1	21-04-2023	09:00 a.m.	

ABRIL			
SERVICIO	CONSULTORIOS EXTERNOS		
RONDA	FECHA	HORA	
RONDA 1	28-04-2023	09:00 a.m.	

MAYO			
SERVICIO			
RONDA			
RONDA 1			

MAYO			
SERVICIO			
RONDA			
RONDA 1			

JUNIO			
SERVICIO	CENTRO QUIRURGICO		
RONDA	FECHA	HORA	
RONDA 1	09-06-2023	09:00 a.m.	

JUNIO			
SERVICIO	CENTRO OBSTETRICO		
RONDA	FECHA	HORA	
RONDA 1	14-06-2023	09:00 a.m.	

JULIO			
SERVICIO	PEDIATRIA		
RONDA	FECHA	HORA	
RONDA 1	05-07-2023	09:00 a.m.	

JULIO			
SERVICIO	UCI		
RONDA	FECHA	HORA	
RONDA 1	19-07-2023	09:00 a.m.	

AGOSTO			
SERVICIO	OBSTETRICIA HOSPITALIZACION		
RONDA	FECHA	HORA	
RONDA 1	16-09-2022	09:00 a.m.	

AGOSTO			
SERVICIO	MEDICINA		
RONDA	FECHA	HORA	
RONDA 1	30-09-2022	09:00 a.m.	

SETIEMBRE			
SERVICIO	CIRUGIA		
RONDA	FECHA	HORA	
RONDA 1	06-09-2023	09:00 a.m.	

SETIEMBRE			
SERVICIO	NEONATOLOGIA		
RONDA	FECHA	HORA	
RONDA 1	20-09-2023	09:00 a.m.	

OCTUBRE			
SERVICIO			
RONDA			
RONDA 1			

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL JOSÉ AGUIRRE TELLO DE CHOSICA
Dr. Egozabalado Michu
C.M.P. 21956- R.N.E.: 10717

Lic. EVA ANA RODRIGUEZ CAENZ
C.E.P. 17147- R.N.E.: 17147
Jefe de la Unidad de Atención de Emergencias

Mg. Enoc Tito Lopez Mam
C.E.P. 12292- R.N.E.: 917
Jefe de Dpto. de Enfermería

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL JOSÉ AGUIRRE TELLO DE CHOSICA
Dra. NADIA DOMINGO CATAY
C.M.P.: 20126- R.N.E.: 35381
Jefe de la Unidad de Epidemiología e Infección