



Resolución Directoral

Lima, 09 de octubre de 2024

VISTO:

El Expediente N° 10954-24;

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842 - Ley General de Salud dispone que, "la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo", y que "la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA de fecha 05 de julio del 2021, que resuelve aprobar el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuya finalidad es fortalecer el rol de Rectoría Sectorial del Ministerio de Salud, ordenando la producción normativa de la función de regulación que cumple como Autoridad Nacional de Salud (ANS) a través de sus Direcciones u Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Adscritos; cuyo Objetivo General consiste en establecer las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos normativos, que expide el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones rectoras;

Que, mediante Nota Informativa N° 217-2024-OGC-HONADOMANI-SB, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, documento donde precisa que otorga opinión favorable para continuar con el trámite de oficialización de la Guía Técnica;

Que, a través del Proveído N° 541-2024-OEPE-HONADOMANI-SB, el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico hace suya la Nota Informativa N° 199-2024-UPO-OEPE-HONADOMANI-SB, emitida por la Coordinadora del Equipo de Planeamiento y Organización, señala respecto a la estructura establecida en la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA y la Directiva Administrativa N° 002-HONADOMANI-SB-OEPE-2023, que señala los lineamientos para la formulación, revisión, aprobación, modificación y difusión de documentos normativos del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", por ello otorga opinión favorable para continuar con el procedimiento de aprobación;

Que, mediante Nota Informativa N° 044-DA-2024-HONADOMANI-SB, la Directora Adjunta comunica a la Dirección General del HONADOMANI-SB, que conforme a sus atribuciones otorga opinión favorable para la oficialización mediante Resolución Directoral de la Guía Técnica: Protocolo de Prevención y Control Frente a la Fuga de Pacientes del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"; en consecuencia a través del Memorando N° 484.2024.DG. HONADOMANI.SB, la Directora General, solicita al Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica la revisión del acto resolutivo correspondiente;

Que, ante lo solicitado por el Departamento de Gineco Obstetricia y contando con la opinión favorable de la Dirección Adjunta, y de la Oficina de Gestión de la Calidad; y considerando que los actos de administración interna se orientan a la eficacia y eficiencia de los servicios y a los fines permanentes de las entidades, y son emitidos por el órgano competente siendo su objeto física y jurídicamente posible, resulta necesario emitir el acto resolutivo de aprobación de la Guía



Técnica: Protocolo de Prevención y Control frente a la Fuga de Pacientes del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

Con la visación de la Dirección Adjunta, Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, de la Oficina de Gestión de Calidad, del Jefe Departamento de Gineco Obstetricia, del Departamento de Pediatría, del Departamento de Cirugía Pediátrica y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

En uso de las facultades y atribuciones conferidas a la Directora General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", mediante Resolución Ministerial N° 862-2023/MINSA, y del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM;

SE RESUELVE:

Artículo Primero. - Aprobar la Guía Técnica: Protocolo de Prevención y Control Frente a la Fuga de Pacientes del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"; que en once (11) folios, debidamente visados forma parte integrante de la presente Resolución Directoral.

Artículo Segundo. - Disponer que todas las Jefaturas de Departamentos y/o Servicios de la UPSS Hospitalización o de Emergencia implementen la difusión de la Guía Técnica aprobada en el artículo que antecede, haciéndose extensivo al Personal de Vigilancia del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

Artículo Tercero. - Disponer que la Oficina de Estadística e Informática, a través del responsable del Portal de Transparencia de la Institución, se encargue de la publicación de la presente Resolución Directoral, en la dirección electrónica www.sanbartolome.gob.pe.

Regístrese y Publíquese y Comuníquese,

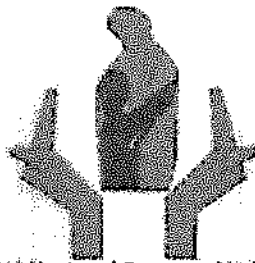
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
"SAN BARTOLOME"
.....
Mc. Rocio De La Mercedes León Rodríguez
DIRECTORA GENERAL
CMP. 31903 RNE: 14142

RDLMLR/AMCHN/KAVG/IGRA/RPAS/ices
c.c

- DA
- OEPE
- OGC
- OAJ
- DGO
- DP
- DCP
- Departamentos y Servicios de la UPSS – Hospitalización y Emergencia.
- Servicio de Vigilancia del HONADOMANI-SB
- OEI
- Archivo



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 208 - HONADOMANI- SB /DG-2024




Hospital Nacional Docente Madre Niño
"San Bartolomé"

**GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL
FRENTE A LA FUGA DE PACIENTES**

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN
BARTOLOME"**

2024

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------|
|  | GUIA TÉCNICA N° 001-HONADOMANI-SB/DG-2024 GUIA TÉCNICA: PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE A FUGA DE PACIENTES HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME" | Versión: | 01 |
| | | Fecha de Elaboración: | Setiembre 2024 |

| CONTROL DE EMISIÓN Y APROBACIÓN DE DOCUMENTO NORMATIVO | | |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tipo de DN | Versión N° | Fecha de Aprobación |
| GUÍA TÉCNICA | V. 1 | |
| ETAPA | RESPONSABLE | VISTO BUENO O SELLO |
| Elaborado por: | Departamento de Ginecoobstetricia |  |
| Revisado por: | Oficina de Gestión de la Calidad |  |
| | Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico |  |
| Aprobado por: | Dirección General |  Mc. Rocio De Las Mercedes León Rodríguez DIRECTORA GENERAL CMP. 37803 RNE: 14142 |



I. FINALIDAD

Mejorar la seguridad de los pacientes implementando las buenas prácticas de atención mediante procedimientos de mitigación del riesgo de fuga y procedimientos de actuación ante fuga del paciente.

II. OBJETIVO

Establecer medidas de seguridad para identificar y mitigar el riesgo de fuga, así como las acciones que se deben realizar ante la fuga de un paciente hospitalizado o ingresado a la Sala de observación del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

Objetivos Específicos:

OE1: Establecer el curso de acción para prevenir y mitigar el riesgo de fuga de pacientes en el HONADONAMI San Bartolomé.

OE2: Establecer el curso de respuesta inmediata frente a la fuga de pacientes en el HONADONAMI San Bartolomé.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente protocolo es de aplicación y cumplimiento obligatorio en las UPSS Hospitalización y Emergencia del HONADOMANI San Bartolomé.

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

Prevención y control frente a la Fuga de Pacientes.

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. Siglas y acrónimos

- IPRESS: Institución Prestadora de Servicios de Salud
- UPSS: Unidades Productoras de Servicios de Salud
- HONADOMANI: Hospital Nacional Docente Madre Niño

5.2. Definiciones operativas

- Alta:** Es el egreso de una paciente vivo de la IPRESS cuando culmina el periodo de hospitalización o la atención en emergencia. La razón del alta puede ser: Por haber concluido el proceso de tratamiento, por traslado a otra IPRESS o a solicitud del paciente o persona responsable, requiriendo en todos los casos de la decisión del profesional médico.
- Brazalete de identificación:** Dispositivo médico que se coloca de preferencia en la muñeca del paciente, pero puede colocarse en miembros inferiores si la situación lo amerita, con previo registro de datos inequívocos.
- Deambulación:** Se refiere a un paciente que se desvía más allá de la vista o el control del personal sin la intención de irse. La deambulación puede generar riesgos significativos para la seguridad del paciente cuando este presenta deterioro cognitivo.
- Egreso:** Es la salida de la IPRESS de un paciente que estuvo hospitalizado o internado, pudiendo ser por: alta, retiro voluntario, fallecimiento, traslado a otra IPRESS o fuga.
- Evaluación de riesgo de fuga:** Conjunto de acciones a efectuarse de forma inmediata ante el riesgo de fuga de un paciente.
- Evento Adverso:** Es una Lesión o resultado indeseado, no intencional, en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud. Puede ser causado por errores o por la imprevisible reacción del organismo del paciente.
- Fuga del paciente:** La fuga sucede cuando un paciente, estando internado en la UPSS Hospitalización o ingresado en la Sala de Observación en la UPSS de



Emergencia, abandona el hospital sin el consentimiento del personal de salud; configurando un escenario donde el paciente está en riesgo de sufrir daños graves.

- h. **Historia clínica:** Es el documento médico legal, en el que se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente; en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata a la atención que el médico u otros profesionales de salud brindan al paciente o usuario de salud y que son refrendados con la firma manuscrita o digital de los mismos.
 - i. **Hoja de Retiro Voluntario:** Es el documento en el cual el paciente o su representante legal, ejerciendo su derecho deja constancia de su decisión de abandonar la IPRESS donde permaneció internado o ingresado a la Sala de Observaciones del Servicio de Emergencias, en contra de la opinión médica, asumiendo él la responsabilidad de las consecuencias que por tal decisión pudieran derivarse, en caso que esté en peligro la vida se debe comunicar al Ministerio Público.
 - j. **Identificación del usuario/paciente:** Procedimiento que permite al equipo de salud tener la certeza de la identidad de la persona durante el proceso de atención.
 - k. **Incidente relacionado con la seguridad del paciente:** Suceso imprevisto y no intencional durante la atención de salud que no ha causado daño, pero que es susceptible de provocarlo en otras circunstancias.
 - l. **Médico tratante:** Es el profesional médico que, siendo competente en el manejo del problema de salud del paciente o usuario, conduce el diagnóstico y tratamiento. En la IPRESS que hubiere un grupo de médicos a cargo de la atención en hospitalización, el médico tratante es aquel que atiende por primera vez al paciente a su ingreso en el servicio de hospitalización en tanto permanezca en éste. Cuando el paciente es trasladado a otro servicio o unidad, el médico tratante es aquel que asume su tratamiento médico o quirúrgico. En ambos casos, en ausencia del médico tratante, corresponde al médico Jefe del Servicio o quien haga sus veces, asumir dicha responsabilidad.
 - m. **Mitigación:** Consiste en medidas de respuesta inmediatas, con la finalidad de disminuir el impacto en la salud del paciente afectado por la ocurrencia de un evento relacionado con la seguridad del paciente. Incluye el seguimiento del evento notificado.
 - n. **Profesional responsable del cuidado:** Es el profesional de enfermería responsabilizado del proceso de brindar cuidado integral basado en el Proceso de Atención de Enfermería.
 - o. **Riesgo:** Factor que incrementa la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del sistema de atención de salud.
 - p. **Seguridad del Paciente:** Es la reducción del riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable, el cual se refiere a las nociones colectivas de los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en el que se prestaba la atención, ponderadas frente al riesgo de no dispensar tratamiento o de dispensar otro.
- 5.3. Todo paciente ingresado a la Sala de Observación de Emergencias o que hay sido hospitalizado debe tener el brazalete de identificación y usar la ropa hospitalaria correspondiente, no se permite el uso de otro tipo de ropa.
- 5.4. Los profesionales Médicos, Licenciados en Enfermería y Obstetricia de turno del servicio o Médicos de Guardia son los responsables de autorizar la salida de los paciente y comunicar al personal de vigilancia.



- 5.5. El horario de salida de los pacientes de alta es a partir de las 12 m, para ello deben contar con todos los documentos correspondientes, que deben ser verificados por el personal de seguridad.
- 5.6. La coordinación para la ejecución de las acciones preventivas o de mitigación del riesgo de fuga es responsabilidad del Personal Licenciado en Enfermería u Obstetricia de turno del área respectiva.
- 5.7. Durante el cambio de turnos o guardias, el personal de seguridad no permite la salida de pacientes de las áreas bajo su custodia, salvo permiso explícito del personal responsable del área.
- 5.8. El personal de seguridad debe permanecer custodiando las puertas de las áreas de hospitalización y emergencia en el horario que se les designe.
- 5.9. El personal de seguridad es responsable del control de todos los accesos a las áreas de hospitalización o de emergencias.
- 5.10. El personal de seguridad realiza el control de salida de los pacientes en condición de alta.
- 5.11. El personal de seguridad asignado a las áreas de Hospitalización y sala de observación de Emergencias es responsable de controlar y registrar las entradas y salidas de los pacientes y del personal que los autoriza.
- 5.12. Los pacientes que tengan la condición de privación de su libertad (provenientes de instituciones penitenciarias o similares) deben tener el resguardo del personal de la institución de origen, en coordinación con el personal del hospital.
- 5.13. El personal de vigilancia en coordinación del personal de salud de turno debe realizar rondas para verificar la permanencia del paciente.

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1. Procedimientos para prevención de incidente de fuga del paciente

- a. El personal del Equipo de Admisión realiza la identificación del paciente, registra su internamiento al Hospital o su ingreso a la sala de Observación del Servicio de Emergencias y proporciona el brazalete de identificación.
- b. El Personal Licenciado en Enfermería u Obstetricia de turno responsable del ingreso de pacientes realiza la verificación de la identificación de todo paciente ingresante a la UPSS, uso de brazalete de identificación y ropa hospitalaria respectiva.
- c. El Personal Licenciado en Enfermería u Obstetricia de turno coloca la tarjeta de identificación del paciente en la cabecera de la cama hospitalaria respectiva.
- d. El médico de turno evalúa el riesgo de fuga de todo paciente ingresante a la UPSS. El paciente es catalogado con riesgo de fuga si cumple con uno o más de los siguientes criterios:
 - Paciente en deambulación constante.
 - Pacientes con enfermedades crónicas y/o tratamientos prolongados.
 - Paciente adolescente
 - Paciente en situación de abandono.
 - Paciente con necesidad de procedimientos de diagnóstico o tratamiento fuera del área de hospitalización o de la sala de observación de Emergencia.
 - Paciente con necesidad de procedimientos de diagnóstico o tratamiento fuera del hospital.



- Paciente con antecedente de ser víctima de abuso o violencia.
 - Pacientes que no están de acuerdo con el tratamiento médico.
 - Pacientes que no hayan aceptado su ingreso al hospital.
 - Pacientes con antecedente de problemas familiares o sociales.
 - Paciente con antecedentes de fuga.
 - Paciente migrante o proveniente de poblaciones vulnerables.
 - Paciente con intoxicación aguda por drogas o alcohol.
 - Paciente con antecedentes de uso frecuente o dependencia a sustancias adictivas.
 - Paciente con estado mental alterado.
 - Paciente que no asume cuentas a pagar por su tratamiento y hospitalización.
 - Paciente bajo sospecha de comisión de delito (aborto provocado).
 - Paciente en condición de interno penitenciario o detenido bajo orden judicial.
 - Otros pacientes que tengan la condición de privación de su libertad.
- e. El médico registra en la historia clínica el resultado de la evaluación del riesgo de fuga y comunica al personal licenciado en enfermería y/u obstetricia, sobre las acciones a ejecutar al respecto.

6.2. Procedimiento de mitigación del riesgo de fuga del paciente

- a. Identificado el riesgo de fuga del paciente, el médico lo registra en la historia clínica, define las necesidades de asistencia correspondientes, registra las indicaciones médicas e interconsultas que correspondan (indicaciones de Apoyo Psicológico y Social, Interconsulta a Psiquiatría, etc.) y las comunica al personal licenciado en enfermería y/u obstetricia
- b. El médico tratante informa al paciente con riesgo de fuga y a su familiar sobre los riesgos de abandonar la IPRESS sin autorización médica
- c. El personal Licenciado en Enfermería u Obstetricia, según sea el caso, ejecuta las indicaciones de mitigación del riesgo de fuga y alerta sobre el caso al personal asistencial y de seguridad, además registra estas acciones en la historia clínica del paciente.
- d. El paciente con riesgo de fuga es trasladado a una cama que permita una monitorización constante.
- e. En caso que el paciente sea trasladado temporalmente a otro servicio para algún procedimiento diagnóstico o terapéutico, debe ser acompañado por el personal de salud del área de origen, adicionalmente, el personal Licenciado en Enfermería u Obstetricia realiza el seguimiento hasta el retorno del paciente.
- f. En caso que el paciente sea trasladado temporalmente a otro Establecimiento de Salud o Servicio Médico de apoyo para algún procedimiento diagnóstico o terapéutico, debe ser acompañado por el personal de salud que requiera, según riesgo, solicitando apoyo del personal de la Ambulancia; adicionalmente, el personal Licenciado en Enfermería u Obstetricia realiza el seguimiento hasta el retorno del paciente.
- g. Los pacientes que tengan la condición de privación de su libertad deben tener el resguardo policial permanente desde su ingreso hasta el egreso del hospital.



6.3. Procedimiento de acción ante intento de fuga del paciente

- a. El personal Licenciado en Enfermería u Obstetricia registra el intento de fuga y las acciones realizadas en sus notas de la historia clínica.
- b. El Médico evalúa al paciente y registrar el incidente en la historia clínica.
- c. El personal Licenciado en Enfermería u Obstetricia registra el intento de fuga en los siguientes documentos:
 - Ficha de notificación de Evento Adverso
 - Notas de enfermería u obstetricia de la historia clínica.
- d. El personal Licenciado en Enfermería u Obstetricia refuerza las medidas de monitoreo de la permanencia del paciente.
- e. Dependiendo de la condición del paciente, el personal Licenciado en Enfermería u Obstetricia puede realizar la contención mecánica, y comunicando el hecho de manera inmediata a la familia.
- f. El personal Licenciado en Enfermería u Obstetricia notifica a las fuerzas policiales si el intento de fuga por parte del paciente fue ejerciendo actos de violencia.
- g. El personal que encuentra al paciente dentro del hospital realiza las siguientes acciones:
 - Informa inmediatamente al Personal Licenciado en Enfermería u Obstetricia responsable del paciente.
 - Custodia al paciente en una zona segura hasta que acuda el personal de salud responsable del paciente.

6.4. Procedimiento de acción ante fuga del paciente

- a. Ante la sospecha de fuga de un paciente, el personal Licenciado en Enfermería u Obstetricia debe de realizar la búsqueda del paciente en su servicio; así como, constatar que el paciente no haya sido trasladado a otras áreas de la IPRESS por indicación médica (laboratorio, ecografía, sala de operaciones, radiografía, etc.)
- b. El personal Licenciado en Enfermería u Obstetricia de turno coordina el perifoneo del "Código Ámbar" indicando la descripción del paciente y el lugar donde fue visto por última vez
- c. El personal Licenciado en Enfermería u Obstetricia comunica inmediatamente la ausencia del paciente al:
 - Médico tratante, Médico de turno o Médico de Guardia.
 - Supervisora y/o coordinadora de enfermería u obstetricia
 - Personal de seguridad
- d. En el reporte de fuga se debe incluir los siguientes datos del paciente: nombre, edad, sexo, DNI o carnet de extranjería, lugar y hora de desaparición, características físicas y diagnóstico principal.
- e. El Personal Licenciado en Enfermería u Obstetricia comunica la fuga del paciente a todas las estaciones de enfermería y obstetricia del Hospital brindando los datos del paciente.
- f. El Personal Licenciado en Enfermería u Obstetricia de turno informa inmediatamente al supervisor de seguridad del hospital brindando los datos del paciente.
- g. El Supervisor de seguridad alerta de la fuga del paciente a todo el personal de seguridad del Hospital y establece la estrategia de búsqueda, la cual debe constar de 2 ejes:
 - Búsqueda activa del paciente en todo el Hospital.
 - Vigilancia estricta en los puntos de salida del Hospital,



- h. El Supervisor de seguridad revisa los videos registrados con cámaras de seguridad.
- i. El Supervisor de seguridad informa de los resultados de la búsqueda a la jefatura del Servicio.
- j. Si el paciente no es encontrado en la IPRESS, el personal de Enfermería consigna la condición de fuga del paciente e informa al Médico tratante, al jefe de guardia y a la supervisora y/o coordinadora sobre el caso, los que a su vez informan a la Dirección General.
- k. El registro de la fuga en los siguientes documentos:
 - Ficha de notificación de Evento Adverso
 - Informe de fuga
 - Notas de enfermería u obstetricia de la historia clínica.
 - Hoja de censo de pacientes.
- l. El personal Licenciado en Enfermería de turno solicita la constatación policial por motivo de fuga hospitalaria en la comisaría más cercana.
- m. La fuga de un menor tutelado por el Ministerio de la Mujer y Población o que tenga una acta fiscal debe ser notificada a la Fiscalía de Familia de Turno por el Jefe de Departamento/Servicio o Médico Jefe de Guardia del área en que estuvo el paciente.
- n. El Médico jefe del Servicio o Jefe de Guardia comunica al familiar sobre la fuga del paciente a través de una llamada telefónica usando los números consignados en la historia clínica. En caso no estar consignados tales datos, solicitarlos al Servicio de Trabajo Social.
- o. Si el paciente se encuentra en su domicilio, el personal Licenciado en Enfermería coordina con el familiar o con el paciente sobre el retorno a la IPRESS, como paciente nuevo.
- p. El retorno al Hospital del paciente fugado se realiza a través del Servicio de Emergencias y se comunica inmediatamente al personal Licenciado de enfermería del Servicio de Hospitalización del cual fugó.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1 La presente Guía Técnica se difunde a todo el personal:
 - a. Jefatura de cada Departamento o Servicio de la UPSS Hospitalización o de Emergencia para el personal médico
 - b. Jefatura del Departamento de Enfermería para los Licenciados en Enfermería,
 - c. Jefatura del Servicio de Obstetricia para los Licenciados en Obstetricia.
 - d. La jefatura de Servicios Generales para el personal de vigilancia.
- 7.2 El personal Licenciado en Enfermería y/u Obstetricia educa a familiares y al paciente sobre la importancia de permanecer en el servicio para poder culminar de manera adecuada su atención y explica sobre los riesgos que puede tener al estar fuera de la institución de salud sin un tratamiento adecuado.

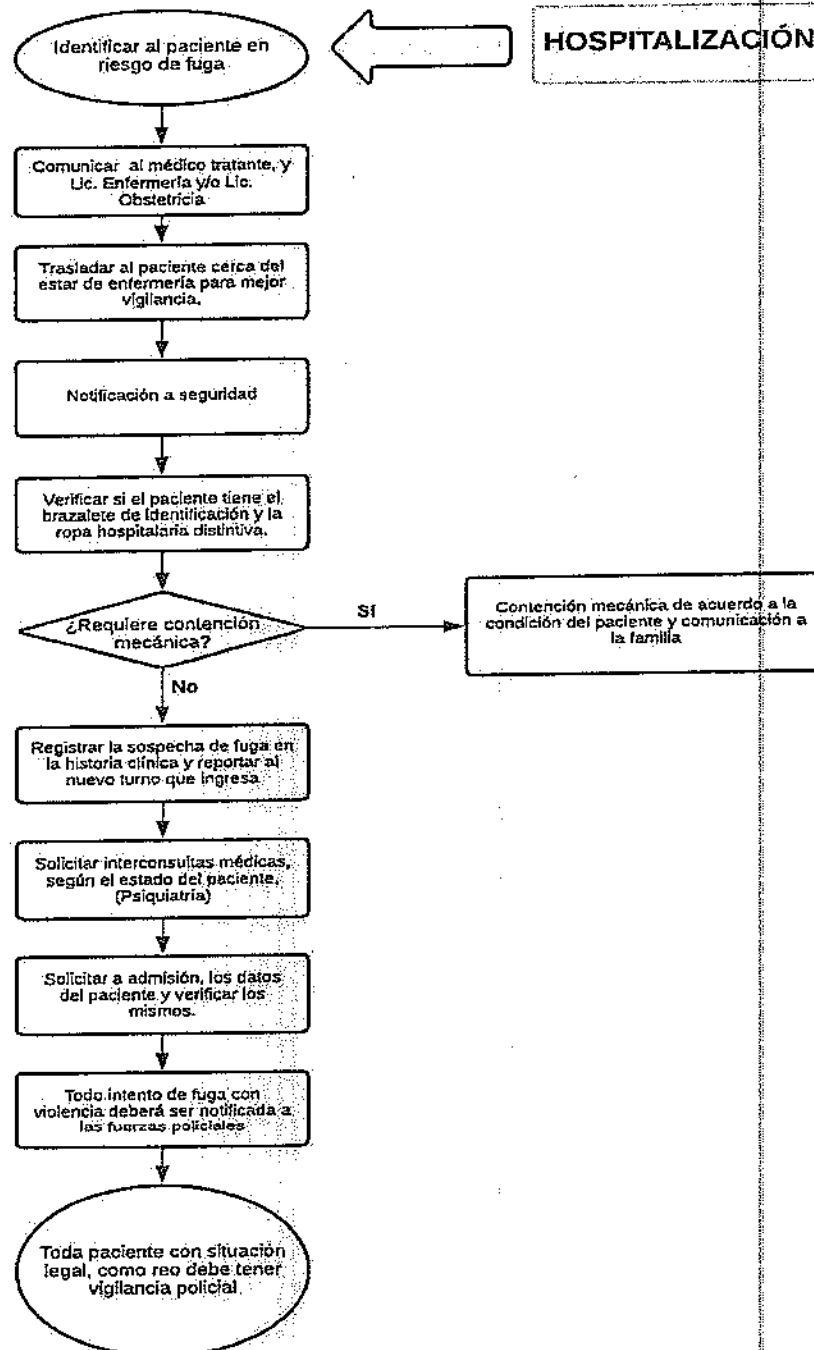
VIII. ANEXOS

ANEXO 1: Flujograma de Control de Riesgo de Fuga

ANEXO 2: Flujograma de notificación de fuga del paciente



ANEXO 1: FLUJOGRAMA CONTROL DEL RIESGO DE FUGA





ANEXO 2: FLUJOGRAMA NOTIFICACIÓN DE FUGA DEL PACIENTE

