



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN
DIRECCIÓN GENERAL



Nº 049-DG/HHV-2025

Resolución Directoral

Santa Anita, 24 de febrero de 2025

Visto, el Expediente N° 25MP-00583-00-00 e Informe N° 011-OGC/HHV/2025, mediante el cual el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad solicita la aprobación del proyecto denominado "Plan de Seguridad del Paciente 2025 del Hospital Hermilio Valdizán";

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado, promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprobó el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual tiene como objetivo 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 tiene incidencia en la reducción del riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria;

Que, el artículo 17° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM, señala que la Oficina de Gestión de la Calidad es la unidad orgánica encargada de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad, para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa al usuario; teniendo asignados entre sus objetivos funcionales, entre otros, asesorar en el desarrollo de la auto evaluación, el proceso de acreditación y auditoría clínica, según las normas que establezca el Ministerio de Salud, e implementar las estrategias, metodologías e instrumentos de la calidad y mejora continua en los servicios;

Que, mediante Informe N° 011-OGC/HHV/2023, la Oficina de Gestión de la Calidad solicita la aprobación del proyecto nominado "Plan de Seguridad del Paciente 2025 del Hospital Hermilio Valdizán", el cual tiene como finalidad contribuir con la mejora de la calidad de atención a los usuarios que acuden al Hospital Hermilio Valdizán, disminuyendo los riesgos durante el proceso de atención;

Que, mediante Nota Informativa N° 015-UO-OEPE-HVV-2025 y Memorando N° 067-OEPE-HHV-2025, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico emite opinión favorable al proyecto del Plan propuesto, el cual se encuentra alineado con lo establecido en la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"; siendo procedente su aprobación;

Que, en cumplimiento de la Directiva Sanitaria N° 92-MINSA/2020/DGAIN "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud" aprobado mediante Resolución Ministerial N° 163-2020-MINSA, Directiva Sanitaria Nro 009-IGSS/V01 Análisis de los eventos centinela en las IPRESS y UGIPRESS del Instituto de Gestión de Servicios de Salud" y Directiva Sanitaria N° 005-IGSS/V01 "Sistema de registro y notificación de incidentes, eventos adversos y eventos centinela" y con el objetivo de lograr que los servicios del hospital sean lugares seguros para la atención de los pacientes, mediante la reducción de riesgos a través de la implementación de prácticas seguras, resulta necesario la aprobación del citado Plan de Seguridad del Paciente para el año 2025;



Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en el Informe N° 082-OAJ-HHV-2025;

Con el visado del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica y del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; y,

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 11° inciso c), del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Hermilio Valdizán", aprobado por Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el "Plan de Seguridad del Paciente 2025 del Hospital Hermilio Valdizán", el mismo que consta de dieciséis (16) páginas, incluido dos (2) anexos, el cual forma parte de la presente Resolución.

Artículo 2.- Disponer que la Oficina de Gestión de la Calidad se encargue de difundir e implementar el Plan aprobado por el artículo 1, así como informar trimestralmente a la Dirección General sobre su desarrollo.

Artículo 3.- Encargar a la Oficina de Estadística e Informática la publicación de la presente Resolución en el Portal Web del Hospital Hermilio Valdizán.

Regístrese y comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
"HOSPITAL HERMILO VALDIZAN"


Dr. Victor Alexis Alcazar Mendoza
Director General
C.M.P. 034622 R.N.E. 027966

VAAM/RFS/CRMA
DISTRIBUCIÓN
OEPE
OGC
OEI
OAJ



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN



**DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE
SEGURIDAD DEL PACIENTE**

2025

ÍNDICE

	PÁG.
I. INTRODUCCIÓN.....	3
II. FINALIDAD.....	5
III. OBJETIVOS.....	5
3.1. Objetivo general.....	5
3.2. Objetivos específicos.....	5
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	5
V. BASE LEGAL.....	5
VI. CONTENIDO	6
6.1 ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES (DEFINICIONES OPERATIVAS).....	6
6.2 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO O ADMINISTRATIVO.....	9
6.3 ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA AL POI.....	11
6.4 ACTIVIDADES POR OBJETIVOS.....	11
6.5 PRESUPUESTO.....	13
6.6 FINANCIAMIENTO.....	13
6.7 ACCIONES DE SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN.....	13
VI. RESPONSABILIDADES.....	14
VII. ANEXOS.....	14



I. INTRODUCCIÓN

Los problemas de seguridad del paciente derivados de la prestación de servicios de salud constituyen un problema de salud pública mundial, representando una barrera generalizada para mejorar la calidad de la atención y los resultados clínicos. Por tanto, el velar por la seguridad del paciente es un elemento clave y prioritario de la calidad. Los errores y la falta de calidad redundan en perjuicios para usuarios y profesionales y aumentan los gastos sanitarios.

Se define a la seguridad del paciente como la ausencia de accidentes o lesiones prevenibles durante el desarrollo de la atención en salud, y tiene cuatro metas importantes: la identificación de los errores cometidos en nuestro actuar, el atenuar sus efectos, el aprender de los errores cometidos, y la prevención de futuros eventos nocivos como consecuencia de los errores.



De acuerdo a la revisión de la literatura ya desde los finales de los años 1990 las organizaciones de salud le han dado importancia a la seguridad del paciente, siendo el año 1999 que el Instituto de Medicina de los EEUU publicaría el informe histórico titulado: "Errar es humano: construir un sistema sanitario más seguro", de igual forma el año 2000 el Departamento de Salud del Reino Unido publicaría el libro "una organización con memoria", ambas publicaciones abordaron el tema de la seguridad del paciente y los daños producidos en la atención de salud. A posterior, en el año 2002 la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la resolución WHA55.18 en la que se insta a los estados miembros a prestar atención a la seguridad del paciente. La OMS en octubre del 2004 creó una iniciativa especial denominada Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente con la finalidad de establecer las políticas necesarias para mejorar la seguridad de los pacientes. En el 2005 la OMS lanzó el primer desafío para disminuir las infecciones nosocomiales con el lema "Una atención limpia es una atención más segura" y el segundo desafío que lanzó la OMS fue bajo el lema "Cirugía segura salva vidas". El 2020 la OMS puso en marcha la iniciativa emblemática "Una década de seguridad del paciente: 2021-2030" para orientar y apoyar la acción estratégica de seguridad del paciente a nivel mundial, regional y nacional.

Con relación a la Seguridad de los usuarios de los servicios de salud mental, particularmente los que se encuentran en situación de internamiento o muestran una psicopatología de tipo agudo, estos son especialmente vulnerables a riesgos potenciales, los cuales pueden derivar de su propia conducta, del comportamiento de otros usuarios o de los procedimientos y cuidados que reciben. Hay una condición particular en que el hecho de sufrir un perjuicio en sus capacidades cognitivas, volitivas y de introspección, aumenten más su vulnerabilidad.

El Ministerio de Salud impulsa la seguridad del paciente como un aspecto fundamental de la calidad de un servicio de salud. Y este es uno de los ejes estratégicos de la Oficina de Calidad del Hospital Hermilio Valdizán cuyo objetivo es lograr que los servicios del Hospital sean lugares seguros para la atención de los pacientes mediante la reducción de riesgos.

Es en este contexto que la Oficina de Gestión de la Calidad pone a consideración el presente Plan de Seguridad del Paciente 2025 para su respectiva aprobación e implementación inmediata.

II. FINALIDAD:

El presente plan tiene como finalidad contribuir con la mejora de la calidad de atención a los usuarios que acuden a los servicios del Hospital Hermilio Valdizán, disminuyendo los riesgos durante el proceso de atención.

III. OBJETIVOS:

3.1 Objetivo General

Lograr que los servicios del Hospital sean lugares seguros para la atención de los pacientes, mediante la reducción de riesgos.

3.2 Objetivos Específicos:

- Fortalecer el sistema de registro, notificación y análisis de los incidentes, eventos adversos y eventos centinela.
- Implementar el proceso de aprendizaje del error mediante la realización de las Rondas de Seguridad del Paciente.
- Generar en el trabajador del Hospital Hermilio Valdizán una cultura de seguridad y cuidado del paciente.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El Plan de Seguridad del Paciente es de aplicación en todos los departamentos y servicios asistenciales del Hospital Hermilio Valdizán.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de salud.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial N° 1472-2002-SA-DM, que aprueba el Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria.

- Resolución Ministerial N° 452-2003-SA-DM, que aprueba el “Manual de Aislamiento Hospitalario”.
- Resolución Ministerial N° 753-2004-MINSA, que aprueba la NT N° 020-MINSA/DGSP-V.01, “Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias”.
- Resolución Ministerial N° 519-2006-MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”.
- Resolución Ministerial N° 773-2012-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 048-MINSA-DGSP-V.01, “Directiva Sanitaria para Promocionar el Lavado de Manos Social como Práctica Saludable en el Perú”.
- Resolución Ministerial N° 255-2016-MINSA, que aprueba la “Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 163-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 92-MINSA-2020-DGAIN: “Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud”.
- Resolución Jefatural N° 631-2016/IGSS, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 009-IGSS/V.01, “Análisis de los Eventos Centinelas en las IPRESS y UGIPRESS del Instituto de Gestión de Servicios de Salud”.
- Resolución Jefatural N° 631-2016/IGSS, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 005-IGSS/V.01, “Sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas”.

VI. CONTENIDO

6.1 ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES (DEFINICIONES OPERATIVAS)

Acciones de mejora: Es el conjunto de acciones preventivas, correctivas y de innovación en los procesos de la organización que agregan valor a los productos.

Apreciación del riesgo: Proceso que comprende la identificación del riesgo, análisis del riesgo y evaluación del riesgo.

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.

Cultura de seguridad: Es el patrón integrado de comportamiento individual y de la organización, basado en creencias y valores compartidos que busca continuamente

Plan de Seguridad del Paciente 2025 del HHV

reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de atención en salud.

Evento Adverso: Es una lesión o resultado indeseado, no intencional, en la salud el paciente, directamente asociado con la atención de salud. Puede ser causado por errores o por la imprevisible reacción del organismo del paciente.

Evento Centinela: Es aquel evento adverso que produce la 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 cuya ocurrencia debe interpretarse como una señal de alarma para el sistema de vigilancia de la calidad en salud, pues por lo general es la manifestación de que algo está fallando en el proceso de atención. No todos los eventos adversos son eventos centinela.

Incidente: Es el suceso imprevisto y no intencional durante la atención de salud que no ha causado daño, pero que es susceptible de provocarlo en otras circunstancias. El daño que podría haber ocasionado al paciente es innecesario e imprevisto. Cuando un incidente causa daño o lesión se denomina evento adverso.

Fuga de paciente: Cualquier situación en la que un paciente ingresado (es decir, pacientes hospitalizados) sale del centro de salud sin el conocimiento del personal.

Riesgo: Es el factor que incrementa la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del proceso de atención de salud.

Gestión del riesgo: Es el procedimiento que permite, una vez caracterizado el riesgo, la aplicación de las medidas más adecuadas para reducir al mínimo los riesgos determinados y mitigar sus efectos, al tiempo que se obtienen los resultados esperados.

Prevención del riesgo: El primer paso en la gestión del riesgo es la prevención de sucesos adversos en su triple vertiente: disminuir el riesgo de que aparezcan Eventos Adversos, abordarlos de forma precoz para minimizar daños y evitar su reaparición reduciendo su impacto.

Higiene de manos: Es la medida higiénica conducente a la antisepsia de manos con el fin de reducir la flora microbiana transitoria. Consiste usualmente en frotarse las manos con un antiséptico de base alcohólica o en lavárseles con agua y jabón normal o antimicrobiano.

Infección asociada a la atención de salud IAAS: Es aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su toxina que ocurre en un paciente en un escenario de atención en salud (hospitalización o atención ambulatoria) y que no estaba presente en el momento de la admisión, a menos que la infección esté relacionada a una admisión previa. Así mismo incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por el personal sanitario.

Protocolo de Londres: Constituye una guía práctica para administradores de riesgo y otros profesionales interesados en el tema. Su propósito es facilitar la investigación clara y objetiva de los incidentes clínicos, lo cual implica ir mucho más allá de simplemente identificar la falla o de establecer quien tuvo la culpa.

Rondas de seguridad del paciente: 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 en una determinada IPRESS, 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.

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 ponderada frente al riesgo de no dispensar tratamiento o de dispensar otro.

Unidad productora de Servicios (UPS): Es la unidad básica funcional del establecimiento de salud constituida por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos en salud (infraestructura, equipamiento, medicamentos, procedimientos clínicos, entre otros), organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios, en relación directa con su nivel de complejidad.

Unidad productora de servicios de salud (UPSS): Es la UPSS organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, en relación directa con su nivel de complejidad.

6.2 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO Y ADMINISTRATIVO

6.2.1 Antecedentes

Desde el año 2018 en el Hospital Hermilio Valdizán se ha ido implementando varios criterios para mejorar la seguridad del paciente:

Con Resolución Directoral N° 275-DG/HHV-2018 se aprobó el Manual de Procedimientos del Hospital Hermilio Valdizán, donde están los siguientes procedimientos: Notificación y análisis de eventos centinela, Registro y notificación de incidentes, eventos adversos, Rondas de seguridad y gestión del riesgo para la seguridad del paciente.

Con Resolución Directoral N° 135-DG/HHV-2018 se aprobó la Ficha de registro de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos centinela.

Con Resolución Directoral N° 273-DG/HHV-2018 se aprobó el "Formato de Consentimiento Informado para las Actividades de Docencia durante la atención de salud a pacientes del HHV".

Con Resolución Directoral N° 206-DG/HHV/2018 se aprobó el protocolo de Terapia Electroconvulsiva de Continuación y Mantenimiento del HHV.

Con Resolución Directoral N° 271-DG/HHV/2018 se aprobó el Formato de Historia Clínica y Consentimientos Informados de Odontología del Hospital Hermilio Valdizán.

Con Resolución Directoral N° 155-DG/HHV/2019 se aprobó el "Instructivo de visitas a pacientes Hospitalizados, en el Hospital Hermilio Valdizán.

Con Resolución Directoral N° 213-DG/HHV/2019 se aprobó el "Instructivo para pacientes hospitalizados del Centro de Rehabilitación de Ñaña"

Con Resolución Directoral N° 168-DG/HHV/2019 se aprobó el "Protocolo de manejo de cubiertos de pacientes hospitalizados del Hospital Hermilio Valdizán.

Con Resolución Directoral N° 226-DG/HHV/2019 se aprobó el “Protocolo de Acción frente a fuga de pacientes del Hospital Hermilio Valdizán.

Con Resolución Directoral N° 027-DG/HHV/2020 se aprobó el “Protocolo de Enfermería de Prevención del Suicidio”

Con Resolución Directoral N° 058-DG/GHHV/2020 se aprobó el “Protocolo de Enfermería de Prevención de Ulceras por Presión”.

Con Resolución Directoral N° 099-DG/HHV/2021 se aprobó la Ficha de Tratamiento Electroconvulsivo del Hospital Hermilio Valdizán.

Con Resolución Directoral N° 081-DG/HHV/2021 se aprobó los Formatos de la Historia Clínica del Servicio de Hospitalización del Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte.

Con Resolución Directoral N° 020-DG/HHV/2022 se aprobó el “Paquete de Medidas Preventivas para IAAS(Infecciones Asociadas a la Atención de Salud)”.

Con Resolución Directoral N° 134-DG/HHV/2022 se aprobó las “Guías Técnicas de Procedimientos de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán”.

Con Resolución Directoral N° 052-DG/HHV-2024 se aprobó el “Protocolo de Acción frente a Fuga de Pacientes Internados u Hospitalizados” del Hospital Hermilio Valdizán.

Con Resolución Directoral N° 160-DG/HHV-2024 se aprobó la inclusión de los formatos 1) Escala de Valoración de adultos: Escala de riesgo de caída Morce. 2) Escala de Valoración de Adulto y Adulto Mayor: Escala de Valoración de JH Downton.

6.2.2 Descripción del problema

Existe el desconocimiento del personal de la importancia de velar por la seguridad del paciente durante la atención en salud.

Aún existe la poca valoración del personal de salud de la normatividad existente sobre la seguridad del paciente.

Plan de Seguridad del Paciente 2025 del HHV

La normatividad existente sobre eventos adversos de parte del MINSA no está actualizada, se está trabajando con la normatividad de la IGSS.

Aún existe un subregistro de los eventos adversos debido a que se piensa que tiene un carácter punitivo y no se toma interés en la importancia del registro adecuado de éstos.

Falta elaborar protocolos y guías de procedimientos para optimizar la atención a nuestros pacientes, falta elaborar el protocolo de Seguridad del Paciente, el registro específico de contención mecánica, la guía de curación de las UPP, etc.

Falta de participación del personal asistencial en las capacitaciones sobre lavado de manos, seguridad del paciente.

6.2.3 Causas del problema

Poco compromiso del personal asistencial y administrativo en establecer una cultura de seguridad en el hospital.

Falta de documentos normativos actualizados sobre seguridad del paciente tanto de parte del MINSA y de la institución.

6.2.4 Población o entidades objetivo

Todo el personal tanto asistencial como administrativo del hospital Hermilio Valdizán.

6.2.5 Alternativas de solución

Las alternativas de solución se encuentran descritas en el cronograma de actividades.

6.3 ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA AL POI

Toda actividad que se realiza debe estar incluida en un producto, o actividad del POI de la institución. (Ver Anexo 1)

6.4 ACTIVIDADES POR OBJETIVOS

6.4.1 Descripción operativa

Objetivo Específico 1: Fortalecer el sistema de registro, notificación y análisis de los incidentes, eventos adversos y eventos centinela.

- Conformar el Equipo de Análisis del Evento Centinela
- Elaborar el informe de resultados, conclusiones y recomendaciones de los eventos adversos suscitados en cada trimestre del año.
- Realizar seguimiento e implementación de recomendaciones

Objetivo Específico 2: Implementar el proceso de aprendizaje del error mediante la realización de las Rondas de Seguridad del Paciente.

- Conformar el Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente
- Elaborar el Cronograma de Rondas de Seguridad del Paciente para el año 2025.
- Formular el Plan de Seguridad del paciente 2025
- Ejecutar las Rondas de Seguridad del Paciente en el pabellón 2, 3, 4, 5, 6, Servicio de Emergencia, Servicio de Consulta Externa, Servicio de Odontología, Servicio de Medicina Interna, y Centro de Rehabilitación de Ñaña.
- Elaborar el informe de resultados, conclusiones y recomendaciones de cada ronda ejecutada
- Elaborar un informe por cada semestre del año el cual será enviado también a la DIRIS Lima Este.
- Realizar seguimiento e implementación de las recomendaciones.

Objetivo específico 3.-Generar en el trabajador del Hospital Hermilio Valdizán una cultura de seguridad y cuidado del paciente.

- Elaborar e implementar documentos normativos para mejorar la seguridad del paciente en el Hospital Hermilio Valdizán
- Promover que en las reuniones de equipos de los diferentes servicios asistenciales se analicen los informes de rondas de seguridad del paciente y los informes de eventos adversos.

6.4.2 Costeo de las actividades por tarea

Todas las actividades a realizarse en este plan se encuentran dentro del presupuesto asignado para la Oficina de Gestión de Calidad.

6.4.3 Cronograma de actividades (anexo 2)

6.4.4 Responsables para el desarrollo de cada actividad (anexo 2)

6.5 PRESUPUESTO

6.5.1 Los recursos materiales y/o insumos

Recursos ordinarios

6.5.2 Requerimiento de Bienes y Servicios

Recursos Humanos

Una Licenciada de Enfermería con conocimientos en Gestión de la Calidad que optimice la ejecución y seguimiento de las rondas de seguridad del paciente y el análisis de los eventos adversos.

PROFESIONAL	NOMBRA	CAS	Terceros	TOTAL
Licenciada en Enfermería con conocimientos en Gestión de la Calidad		01 CAS o Tercero		01

Recursos por Adquirir

Nro	Bienes/Servicios	Clasificador	U.M.	Precio Unitario	Cantidad	Precio Total
07	01 Enfermera con conocimiento en Gestión de la Calidad				01	4,000 soles
06	Monitor con procesador incorporado	2.6.3 2.3 1			01	6,000 soles

6.6 FINANCIAMIENTO

Incluido en el presupuesto de la Oficina de gestión de la Calidad

6.7 ACCIONES DE SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN:

6.7.1. El monitoreo del presente plan estará a cargo de la jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad.

6.7.2. Esta oficina emite en forma mensual los informes a Dirección General de cada ronda de seguridad ejecutada y emite un informe semestral de las rondas de seguridad del paciente y levantamiento de observaciones.

VII. RESPONSABILIDADES

RESPONSABLE	ACTIVIDADES
Dirección General	Aprobar el Plan de Seguridad del Paciente 2025 Aprobar el Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente 2025 Aprobar el Equipo de Análisis del evento centinela 2025
Oficina de Planeamiento Estratégico	Ajuste presupuestal para la ejecución del plan Poner a disposición los recursos humanos y financieros
Oficina Ejecutiva de Administración	Canalizar la ejecución de los requerimientos para la implementación del plan de seguridad del paciente 2025 Contratación de personal
Oficina de Logística	Cumplir en los tiempos establecidos la adquisición de un equipo de cómputo
Oficina de Gestión de la Calidad con su Equipo de Evaluadores Internos y el Equipo de Acreditación	Ejecutará todo el Plan de Seguridad del Paciente

VIII. ANEXOS:

Anexo 1: Articulación estratégica con el POI

Anexo 2: Matriz de actividades

 MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HERMINIO VALDIZÁN

Psic. Hans Robert Chávez Mallqui
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad
CPS: 17371

ANEXO 1

Formato 1: MATRIZ DE ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA DEL PLAN ESPECÍFICO

Unidad Orgánica		estructura programática y operativa								
Marco Estratégico		Objetivo	Acción	Actividad Operativa POI	Categoría Presupuestal	Producto	Actividad Presupuestal	Objetivo General del Plan	Objetivo Específico del Plan	
OEI 04: Fortalecer la rectoría y gobernanza sobre el sistema de salud y la gestión institucional para el desempeño eficiente, ético e íntegro en el marco de la modernización de la gestión pública		AEI 04.02 Gestión orientada a resultados al servicio de la población con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados	Acciones del sistema de gestión de la calidad	Acciones centrales	Sin producto	Gestión administrativa	Lograr que los servicios del Hospital sean lugares seguros para la atención de los pacientes, mediante la reducción de riesgos.	Fortalecer el sistema de registro, notificación y análisis de los incidentes, eventos adversos y eventos centinela.	Implementar el proceso de aprendizaje del error mediante la realización de las Rondas de Seguridad del Paciente.	Generar en el trabajador del Hospital Hermilio Valdizán una cultura de seguridad y cuidado del paciente

ANEXO 2

MATRIZ DE ACTIVIDADES

CAT. PRE S	PROD UCTO	OBJETIVO GENERAL: MEJORAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL HHV, MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	METAS PROGRAMADAS AL IV TRIMESTRE 2024												RESPONSABLES						
			ACTIVIDAD	TAREA	U.M.	META ANUA L 2024	E	F	M	A	M	J	J	A		S	O	N	D		
Acci ones centr ales	Sin produc to	GESTIÓN DEL RIESGO Y LAS BUENAS PRÁCTICAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE	FORMULAR EL PLAN DE SEGURIDAD DE PACIENTE EN BASE A EVENTOS REGISTRADOS	PLAN		1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Oficina de Gestión de la Calidad y Equipos.		
			CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	EQUIPO APROBA DO CON RD		1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE ANALISIS DEL EVENTO CENTINELA	EQUIPO APROBA DO CON RD		1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			ELABORAR EL CRONOGRAMA DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA EL AÑO 2025	CRONOG RAMA APROBA DO CON RD		1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			EMITIR INFORMES DE RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE EVENTOS ADVERSOS	INFORME		4	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1			
			EJECUTAR RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN HOSPITALIZACIÓN, EMERGENCIA ,CONSULTA EXTERNA,CRÑ, ODONTOLOGIA Y MEDICINA INTERNA	ACCIÓN		12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
			EMITIR INFORMES DE RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	INFORME		2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1			

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HERMILO VALDIZÁN
P.Sic. Hiana Robbert Chaves Malique
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad
C.P.S. 17371