



Resolución Directoral

Miraflores, 06 de Julio del 2012

VISTO:

El Expediente Nº 12-007031-001, que contiene el Informe Nº 032-CG-HEJCU-2012 emitido por la Oficina de Gestión de la Calidad, el Informe Nº 083-2012-OEPP-EOP-HEJCU emitido por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto del Hospital de Emergencia "José Casimiro Ulloa", y;

CONSIDERANDO:

Que, en virtud de lo dispuesto en el numeral VI del Título Preliminar de la Ley Nº 26842- Ley General de Salud, establece que 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, con Resolución Ministerial Nº 826-2005/MINSA se aprueban las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud";

Que, resulta necesario formular instrumentos normativos que regulan las actividades realizadas por los diversos órganos de la administración hospitalaria, en el ejercicio cotidiano de sus funciones, a fin de suprimir obstáculos y debilidades que afecten el debido cumplimiento de las mismas, e incorporar los elementos que contribuyan a una gestión institucional más ágil y moderna.

Que, la Resolución Ministerial Nº 519-2006-SA/DM, aprobó el Sistema de Gestión de Calidad en salud, el cual establece como uno de sus componentes a la Garantía y Mejoramiento de la Calidad, siendo uno de sus principales procesos la seguridad del paciente;

Que, la Resolución Ministerial Nº 676-2006/MINSA aprobó el documento técnico "Plan Nacional de Seguridad del Paciente", cuyo propósito es fortalecer los servicios de salud con lugares cada vez más seguros para la atención de los pacientes, estableciendo y desarrollando acciones institucionales tendientes a reducir los posibles riesgos, daños y eventos adversos que afecten a los pacientes durante la realización de los procesos de atención de salud.

Que, con el fin de garantizar una adecuada atención a los pacientes, se hace necesario aprobar el Plan de Seguridad del Paciente -2012 del Hospital de Emergencia "José Casimiro Ulloa", el cual tiene por finalidad orientar y ordenar de manera sistematizada los procesos y espacios de atención a los pacientes de Hospital de Emergencia "José Casimiro Ulloa" para que éstos sean cada vez más seguros;

Que, mediante Informe Nº 032-CG-HEJCU-2012, la Oficina de Gestión de Calidad remite a la Dirección General el "Plan de Seguridad del Paciente" para su evaluación y aprobación;

Que, con Informe Nº 083-2012-OEPP-EOP-HEJCU, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto a través del Equipo de Organización y Planeamiento, emite su conformidad y opinión favorable en el marco de sus competencias y responsabilidades recomendando su aprobación mediante la Resolución Directoral;

Que, habiéndose evaluado el documento en mención, se aprecia que el principal objetivo es responder eficazmente a las emergencias y desastres atendiendo a la población, infraestructura y servicios afectados de la institución.



Estando a lo propuesto por la Oficina de Gestión de la Calidad;

Contando con las visaciones, del Director Médico, del Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, del Director Ejecutivo de Administración, la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa;

De conformidad con lo dispuesto en el literal d) del artículo 11 del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, aprobado con Resolución Ministerial N° 767-2006/MINSA;

En uso de las facultades conferidas;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el "PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA", que en anexos (folios 11) forman parte integrante de la presente Resolución, por las razones expuestas en la parte considerativa.

ARTICULO SEGUNDO.- ENCARGAR a la Oficina de Gestión de la Calidad, en coordinación con el Comité de Seguridad del Paciente del Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa" socializar el citado Plan a los servicios y oficinas involucradas.

ARTICULO TERCERO.- ENCARGAR a la Oficina de Gestión de la Calidad la ejecución, control y supervisión del contenido de "Plan de Seguridad del Paciente del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa".

ARTÍCULO CUARTO.- DEJAR sin efecto las disposiciones que se opongan a la presente Resolución Directoral.

ARTÍCULO CUARTO.- DISPONER que la Oficina de Comunicaciones publique la presente Resolución en la página Web Institucional.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese.

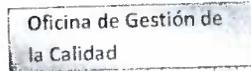
MINISTERIO DE SALUD
Hospital de Emergencias
"JOSÉ CASIMIRO ULLOA"

Dr. MANUEL A. VILCHEZ ZALDIVAR
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 13552

MAVZ/LEAH/ORBG/JHDC/EFZ/etfz

c.c.:

Of. Ejec. de Planeamiento y Presupuesto
Of. Ejec. de Administración
Of. Gestión de la calidad
Of. Asesoría Jurídica
Archivo



**PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL
HOSPITAL DE EMERGENCIAS
"JOSE CASIMIRO ULLOA"**

OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

LIMA - PERU

2012

Plan de de Seguridad del Paciente

INDICE

I. INTRODUCCION.....	3
II. FINALIDAD	4
III. OBJETIVO	4
IV. BASE LEGAL	4
V. AMBITO DE APICACION	5
VI. CONTENIDO..	5
VII. ACTIVIDADES.....	7
VIII. BIBLIOGRAFIA	9-10



I. INTRODUCCION

La Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente así como con bases legales con las que el MINSA ha elaborado el Plan Nacional de Seguridad del Paciente 2010-2012, el Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa, como miembro activo de la institución, continuará en el trabajo, de mejoramiento continuo de la Calidad en uno de los aspectos que más importancia ha tomado en los últimos años como es el de la Seguridad del Paciente, con el involucramiento de sus trabajadores asistenciales, e incluso los administrativos y mediante la implementación de estrategias que permitan el uso de herramientas para prever en forma sistemática y más organizada los eventos Adversos y así lograr que nuestros servicios sean mas seguros.

Cada persona que interviene esta rodeada de un entorno biopsicosocial que afecta y modifica su comportamiento concentración habilidades pensamiento respuesta, etc. Existiendo mayor riesgo de error donde se desarrollan procesos mas complejos en la mayoría de los casos los pacientes no sufren una consecuencia, en otros pueden presentar daños graves e incluso la muerte. Los errores siempre ocurren, pero es posible minimizar su ocurrencia o sus consecuencias, sólo si se enfrenta y se los entiende como oportunidades para la mejora del sistema.

Por los motivos expuestos nuestro Hospital continuará en la aplicación de un sistema de Gestión para disminuir la aparición de los riesgos promoviendo la mejora de la calidad asistencial mediante la identificación de los eventos adversos que puedan ocasionar daños en los pacientes manejando una actitud preventiva y educativa.



II.- FINALIDAD

Contribuir a hacer de los servicios del Hospital José Casimiro Ulloa lugares cada vez mas seguros para la atención de los pacientes

III OBJETIVOS

3.1 Objetivos General:

1. Fortalecer la Gestión de Vigilancia de los Eventos Adversos en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa para optimizar el sistema de comunicación y registro de incidentes.
2. Identificar las áreas de mayor riesgo para analizar los procesos e identificar oportunidades de mejora en el sistema de atención.

3.2 Objetivos Específicos.

1. Promover y fortalecer una cultura de seguridad del paciente orientada hacia la reducción de en los establecimientos de salud.
2. Promover la participación de los usuarios internos y externos establecimiento una alianza con el paciente y su familia
3. Difundir las prácticas seguras de atención y fomentar el desarrollo de la investigación en seguridad y gestión con conocimiento en seguridad del paciente.
4. Implementar un Plan de Seguridad para reducir la frecuencia de eventos adversos detectados en el Estudio de Prevalencia IBAS Perú.



IV .- BASE LEGALES

1. Ley N° 26842-Ley General de Salud.
2. Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud
3. Decreto Supremo N° 023-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
4. Decreto Supremo N°013-2006-SA/MINSA Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
5. Resolución Ministerial N° 143-2006/MINSA que conforma el Comité técnico para la Seguridad del Paciente.
6. Resolución Ministerial N° 456-2006/ MINSA, que aprueba la Norma técnica de Salud para la Acreditación de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
7. Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
8. Resolución Ministerial 589-2007/MINSA que aprueba el Plan Nacional Concertado de Salud.
9. Resolución Ministerial N° 308- 2010/MINSA que aprueba la Lista de Chequeo de Cirugía Segura.
10. Resolución N° 727-20097MINSA que aprueba el Documento Técnico de Política Nacional de Calidad en Salud.
11. Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA que aprueba la Guía Técnica de implementación de la Lista de chequeo de cirugía Segura.
12. Resolución Ministerial N° 767-2006/MINSA, reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa ”.
13. Resolución Directoral N° 091-2012-DG-HEJCU-OEPP, que aprueba el Manual de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”
14. Resolución Directoral N° 341-2011-DG-HEJCU, que aprueba el Manual de Procedimientos de la Oficina de Gestión de la Calidad
15. Documento Técnico Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 201-2012.



V. AMBITO DE APLICACION

El Plan de Seguridad del Paciente es de aplicación a todos los servicios asistenciales del Hospital de Emergencia " José Casimiro Ulloa."

VI. CONTENIDO

6.1 Definiciones Operativas:

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.

Barrera de Seguridad: Son restricciones administrativas o técnicas que pueden detener la falla activa o absorber su efecto y evitar el daño o la producción del error.

Complicación: Resultado clínico de probable aparición inherente a las condiciones propias del paciente y/o curso natural de su enfermedad.

Evento Adverso: Todo accidente que hubiera causado daño al paciente o lo hubiera podido causar, ligado tanto a las condiciones de la asistencia como a la del propio paciente.

Efecto adverso: Una lesión, complicación, incidente o un resultado inesperado e indeseado en salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud.

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

Evento Centinela: Es un tipo de evento adverso que produce una muerte o un daño físico o psicológico severo de carácter permanente, que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento permanente o cambio en el estilo de vida.



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

VI ACTIVIDADES

7.1 Objetivo Especifico

Promover y fortalecer una cultura de seguridad del paciente orientada hacia la reducción de riesgos en los establecimientos de salud.

1. Realizar el diagnóstico situacional de la cultura de la seguridad del paciente.
2. Incorporar la cultura de seguridad del paciente en la misión, visión y valores de la instituciones.
3. Incorporar en los objetivos estratégicos institucionales la implementación del Plan de Seguridad del paciente, consignado los recursos en el respectivo presupuesto destinados a la gestión de la calidad de atención.
4. Diseñar un sistema de identificación registro, notificación procesamiento y análisis de eventos adversos.
5. Diseñar un tablero de indicadores de seguridad del paciente para el monitoreo, análisis y difusión de los resultados.

7.2 Objetivos Específicos

- Promover las prácticas de los usuarios internos y externos estableciendo una alianza con el paciente y su familia.
- Educar a pacientes y familiares en conocimientos y de factores que pueden incidir en mejorar seguridad de su atención.

7.3 Objetivos Específicos

Difundir las prácticas seguras de atención y fomentar el desarrollo de la investigación en y gestión del conocimiento en seguridad del paciente.

1. Capacitar a los profesionales de la salud en el manejo de metodologías estandarizadas para la gestión de riesgos y seguridad clínica.
2. Promover la adopción de buenas prácticas y herramientas científicamente probadas en la gestión de la seguridad.
3. Realizar investigación y análisis de eventos centinela presentados en el establecimiento de salud.



7.4 Objetivos Específicos

Implementar un Plan de acciones correctivas para reducir la frecuencia de eventos adversos detectados en el estudio de prevalencia IBEAS Perú.

1. Monitorizar las prácticas seguras de atención en Centro Quirúrgico y Unidades de cuidados Críticos.
2. Monitorizar la aplicación de la metodología Multimodal de Higiene de Manos de la OMS.
3. Aplicar la lista de Chequeo Quirúrgico aprobado con RM N° 308-2010/MINSA.
4. Difundir y monitorizar el uso del manual de las buenas prácticas de la Prescripción de la DIGEMID.



VIII.- BIBLIOGRAFIA

Disposiciones en la Página Web del Ministerio de Salud
[Http://WWW.minsa.gob.pe/portada:Ventana: Calidad en Salud y Seguridad del Paciente](http://WWW.minsa.gob.pe/portada/Ventana:Calidad%20en%20Salud%20y%20Seguridad%20del%20Paciente)

Contenido sobre seguridad del Paciente en la ventana de Calidad

Manual de aplicación de la lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía de la OMS 2009

También puede ingresar directamente a:

[Http://whglibdoc.who.int/publications/2009/9789243598598_spa.pdf](http://whglibdoc.who.int/publications/2009/9789243598598_spa.pdf)

First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care DOCUMENT FOR SALE

[Http://apps.who.int/bookorders/angalais/detert.jsp?sesslan=i&codlan=1&codcol=93&odcch=227#](http://apps.who.int/bookorders/angalais/detert.jsp?sesslan=i&codlan=1&codcol=93&odcch=227#)

Estudio de IBEAS prevalencia de efectos adversos en Hospitales de Latinoamérica.

También puede ingresar directamente a:



PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2012

HOSPITAL DE EMERGENCIA
JOSE CASIMIRO ULLOA

RESPONSABLE Dra. SONIA ESCUDERO VIDAL
OFICINA DE GESTION DE CALIDAD
RESPONSABLE UNIDAD SEGURIDAD DEL PACIENTE

ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	UNID. DE MEDIDA	META	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	RESPONSABLE
Estrategia 1. Promover y fortalecer una cultura de seguridad del pacientes orientada hacia la reducción de riesgos en los establecimientos de salud																
1.1.	Realizar el diagnóstico situacional de la cultura de seguridad del Paciente	Encuesta de cultura de seguridad del paciente	Informe	1							x					OGC
1.2.	Incorporar la cultura de seguridad del paciente en la misión vision y valores de la institución	Propuesta a la Oficina de planificación	Documento	1						1						
1.3.	Incorporar en los objetivos estratégicos institucionales la implementación del Plan de Seguridad del Paciente, consignado los recursos en el respectivo presupuesto desinados a la gestión de la calidad de atención	Incluir eb el POA o Plan Anual de Caldiad,el plan de Seguridad del Paciente	POA que incluye Plan de seguridad	1					1							OCG
1.4.	Diseñar un sistema de identificación, registro, notificación, procesamiento y análisis de eventos adversos.	Continuar con el uso de sistema de identificación, notificación ,procesamiento y analisis de de eventos adversos	Reporte E.A	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Jefatura de Servicio
1.5.	Diseñar un tablero de indicadores de seguridad del paciente para monitorización.	Incorporar el trablero de indicadores de Seguridad al informe de indicadores de Gestión	Informe mensual de Indicadores	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	OCG
Estrategía 2 Promover la participación de los usuarios internos y externos establecimiento una alianza con el paciente y su familia																
2.1.	Educar a pacientes y familiares en con ocimiento y de factores que puedan incidir en mejorar seguridad de su atención	Continuar con la difusión de guía del paciente quirúrgico.	Nº de guías de atención al pacientes tripticos difundidas	1,000	100	100	100	80	100	100	100	100	100	100	100	OCG



ESTRATEGIA		ACTIVIDAD	UNID. DE MEDIDA	META	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	RESPONSABLE
Estrategia 3. Difundir las prácticas seguras de atención y fomentar el desarrollo de la investigación en seguridad y gestión del conocimiento en seguridad del paciente																	
3.1.	Capacitar a los profesionales de la salud en el manejo de metodologías estandarizadas para la gestión de riesgo y seguridad clínica	Capacitar en metodología de análisis de eventos adversos a los servicios	Capacitación	1									1				OGC
3.2.	Promover la adaptación de buenas prácticas y herramientas científicamente probas en la gestión de la seguridad	Continuar con las Rondas de Seguridad en los servicios	rondas	20				2	2	2	2	2	2	2	2	2	Subdirec. OGC y Jefaturas
3.3.	Realizar la investigación y análisis de eventos centinelas presenados en el establecimiento de salud	Reuniones de análisis de eventos centinela en el Hospital JCU.	reunión	4						1		1		1			Subdirec. Ofic. Epidemiolog.
Estrategi 4 implementar un Plan de Seguridad para reducir la frecuencia de eventos adversos detectados en el estudio de Prevalencia IBEAS Perú																	
4.1.	Estandarizar los procesos de unidades críticas	Monitoreo de práctica seguras de atención en UCI, Intermedios	Informe trimestral	4				1			1				1		1 Epidemiologia
4.2.	Monitorizar la Metodología multiodal de higiene de Maus de la OMS.	Monitoreo de adherencias a la metodología de Higiene de Manos	Informe Semestral	2							1						1 Of. De Epidemiolog.
4.3.	Aplicar la lista de chequeo Quirúrgico aprobada con RM	Monitoreo de cumplimiento de la aplicación de la lista de Chequeo Quirúrgico	Reporte en Informe de indicadores	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	OGC
4.4.	Difundir y motorizar el uso de manual de las buenas prácticas de la prescripción de la DIGEMID	Monitoreo DCI en la dispensación	Reporte de farmacia	8						1	1	1	1	1	1	1	OGC, Dpto Farmacia

