



Resolución Directoral

Lima, 26 de marzo del 2013

VISTO:

El Expediente N° 12-002737-001, que contiene el Informe N° 029-2012-OGC-HEJCU-2013 emitido por la Oficina de Gestión de la Calidad, el Informe N° 044-2012-OEPP-EOP-HEJCU emitido por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto del Hospital de Emergencia "José Casimiro Ulloa", y;

CONSIDERANDO:

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, mediante Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA se aprobó las Normas cuya finalidad es; "Ordenar la función de regulación que cumplen las Direcciones Generales, Oficina y Organismos Públicos Descentralizados del Ministerio de Salud para la formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los Documentos Normativos, mejorando el uso de los recursos involucrados en los procedimientos que siguen para tal fin";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA se aprobó el Sistema de gestión de la Calidad en Salud, el cual establece como uno de sus componentes la garantía y la mejora de la calidad, siendo uno de sus principales procesos la seguridad del paciente;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 767-2006/MINSA, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa";

Que, con Resolución Directoral N° 244-2012-DG-HEJCU se aprueba el Comité Técnico de Calidad y Seguridad del Paciente en la Atención de Salud en el Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa";

Que, mediante Resolución Directoral N° 091-2012-DG-HEJCU, se aprobó el Manual de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", en el Capítulo VI establece que una de las funciones de la oficina de Gestión de la calidad es el elaborara el manual de organización y Funciones y otros documentos de gestión de su oficina;

Que, mediante Informe N° 029-OGC-HEJCU-2013 la Oficina de Gestión de la Calidad remite a la Dirección General el Proyecto del Plan por la Seguridad del Paciente 2013 del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", solicitando su revisión y aprobación mediante acto resolutivo;

Que, mediante Informe N° 044-2013-OEPP-EOP-HEJCU, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto conforme sus atribuciones, emite su conformidad y opinión técnica favorable al Plan por la Seguridad del Paciente 2013 del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", al adecuarse a los parámetros establecidos y ajustarse a los estándares para la elaboración de documentos normativos de gestión, respetando la normatividad vigente por lo que sugiere aprobar la presente Directiva con Resolución Directoral;

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

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



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

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR el "PLAN POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE 2013 DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSÉ CASIMIRO ULLOA", cuyo texto en Anexo (10 folios) forma parte de la presente Resolución, por las razones expuestas en la parte considerativa.

ARTÍCULO SEGUNDO.- DISPONER que la Oficina de Gestión de la Calidad, como unidad orgánica competente será el responsable de la difusión, cumplimiento, implementación y monitoreo de Plan por la Seguridad del Paciente 2013 del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", en atribución a sus funciones.

ARTICULO TERCERO.- ENCARGAR a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente resolución en el portal Institucional.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital de Emergencias
"JOSÉ CASIMIRO ULLOA"


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

MAV/OBG/JHDC/SEVERFZ

Distribución

C.c.: Of. Ejec. De Planeamiento y Presupuesto
Of. Ejec. De Administración
Of. De Asesoría Jurídica
Of. De Comunicaciones
Of. De Gestión de la Calidad
Archivo



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
"José Casimiro Ulloa"

Oficina de Gestión
de la Calidad

HOSPITAL DE EMERGENCIAS

" JOSE CASIMIRO ULLOA "

Plan por la Seguridad del Paciente



Dra. Sonia Escudero Vidal

Jefa Oficina Gestión de la Calidad

INDICE

	Página:
I. INTRODUCCION	3
II. FINALIDAD	4
III. OBJETIVOS	4
IV. BASE LEGAL	4
V. ALCANCE	5
VI. ACTIVIDADES	5
VII. BIBLIOGRAFIA	6
VIII. ANEXOS:	
1. Glosario	7
2. Gantt	8 - 9



I. INTRODUCCION

La 55° Asamblea Mundial de la Salud realizada en el año 2002 (Ginebra – Suiza) establece la “Alianza por la Seguridad del Paciente” la misma que inicia una nueva era en la historia de la medicina, de la cual el Perú forma parte.

El Ministerio de Salud ha establecido lineamientos generales para la implementación de planes y estrategias para la Seguridad del Paciente, plasmados en documentos técnicos como el Plan Nacional de Seguridad del Paciente 2006-2008, aprobado por Resolución Ministerial 676-2006/MINSA y la propuesta del Documento Técnico Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2010 - 2012.

El Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”, viene implementando un sistema de gestión para la Seguridad del Paciente, impulsado por la alta Dirección, caracterizado por la identificación y notificación de eventos adversos que involucra a todas las áreas médicas asistenciales, enfermería, epidemiología, farmacia; así como los comités de infecciones intrahospitalarias, comité para el uso racional de antimicrobianos entre otros. Así mismo los eventos adversos como consecuencia de las intervenciones quirúrgicas son considerados como un problema de salud pública, se estima que de las 234 millones de intervenciones quirúrgicas que se realizan anualmente en todo el mundo, por lo menos 7 millones tienen alguna complicación discapacitante y un millón terminan en muerte (Weiser, 2008). Las complicaciones más frecuentes que se encuentran están relacionadas con la identificación incorrecta del paciente o el sitio incorrecto de la cirugía, complicaciones anestésicas y altos índices de infección de la herida operatoria, para ello el Ministerio de Salud impulsa una estrategia para la cirugía segura que incluye un marco normativo así como metodologías, herramientas e instrumentos para su ejecución, los mismos que fueron planteados en el 2008 por la OMS en que se difunde la Lista de Chequeo para una Cirugía Segura como una de las estrategias prioritarias para disminuir los eventos adversos en las intervenciones quirúrgicas, basada en múltiples estudios que demostraron su eficacia.



Desde entonces muchos países han asumido éste reto como una estrategia de bajo costo y alto impacto a nivel social. El estudio de Haynes et al (2009), demuestra que la aplicación de barreras de seguridad mediante una Lista de Chequeo para una Cirugía Segura en 8 hospitales de países de diferente nivel de desarrollo, fue eficaz para disminuir significativamente el número de complicaciones y muertes como consecuencia de las intervenciones quirúrgicas. Nuestro país tomando la iniciativa del Colegio Médico del Perú, emite la Resolución Ministerial N° 533-2008/MINSA aprobando los criterios mínimos de la "Lista de Chequeo de Cirugía Segura" y adicionarlos a sus prácticas locales con la finalidad de cumplir con los estándares de calidad y seguridad de la atención.

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

Promover una cultura de Seguridad del Paciente en el Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" orientado a mejorar la satisfacción del usuario interno y externo.

III. OBJETIVOS

A. Objetivo General:

Reducir los eventos adversos en los usuarios del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" contribuyendo a lograr que los servicios hospitalarios sean lugares seguros para la atención de los pacientes.

B. Objetivos Específicos:

- 1) Promover y fortalecer una cultura de seguridad del paciente orientada hacia la reducción de riesgos en el Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".
- 2) Promover la participación de los usuarios internos y externos estableciendo una alianza con el paciente y su familiares
- 3) Difundir las prácticas seguras de atención y fomentar el desarrollo de la investigación en seguridad y gestión del conocimiento en seguridad del paciente.
- 4) Implementar un Plan de acción para reducir la frecuencia de eventos adversos detectados en el estudio de prevalencia IBEAS Perú.



IV. BASE LEGAL

1. Ley N° 26842-Ley General de Salud.
2. Ley N° 27657 – Ley del ministerio de Salud
3. Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
4. Decreto Supremo N° 013-2006-SA- Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
5. Resolución Ministerial N° 143-2008/MINSA que conforma el Comité de Clima Organizacional.
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° 2010MINSA que aprueba la Lista de Chequeo de Cirugía Segura.
10. Resolución N° 727-2009/MINSA que aprueba el documento técnico 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° 676-2006/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006 – 2008".
13. Resolución Directoral N° 244-2012-DG-HEJCU que aprueba el "Comité Técnico de Calidad y Seguridad del Paciente en la Atención de Salud en el HEJCU".
14. Resolución Ministerial N° 767-2006/MINSA, se aprueba el Reglamento de la Organización y Funciones del HEJCU.
15. Resolución Directoral N° 091-2012-DG-HEJCU, se aprueba el Manual de Organización y Funciones del HEJCU.
16. Resolución Directoral N° 341-2011-DG-HEJCU, se aprueba el Manual de Procedimientos de la Oficina de Gestión de Calidad.

V. ALCANCE

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



VI. ACTIVIDADES

Objetivo Especifico 1

Promover y fortalecer una cultura de seguridad del paciente orientada hacia la reducción de riesgos en el Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"

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 institución.
3. Incorporar en los objetivos estratégicos institucionales la implementación del Plan de Seguridad del paciente, consignando 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.

Objetivos Específicos 2

Promover la participación de los usuarios internos y externos estableciendo una alianza con el paciente y sus familiares

1. Informar a pacientes y familiares acerca de conceptos y factores que pueden incidir en mejorar la seguridad de su atención.

Objetivos Específicos 3

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.

Objetivos Específicos 4

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.



VII. BIBLIOGRAFIA

Disposiciones en la Página Web del Ministerio de Salud
www.minsa.gob.pe/dgsp Ventana: Calidad en Salud y Seguridad del Paciente

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

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

VI. Anexos

1. Glosario

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 causó 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.

2. Gantt de Actividades



Gantt de Actividades Plan para la Seguridad del Paciente 2013

A. Objetivo General:		UNIDAD DE MEDIDA	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Reducir los eventos adversos en los usuarios del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" contribuyendo a lograr que los servicios hospitalarios sean lugares seguros para la atención de los pacientes.														
ACTIVIDADES														
Objetivo Especifico 1														
Promover y fortalecer una cultura de seguridad del paciente orientada hacia la reducción de riesgos en el Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"														
1.	Realizar el diagnóstico situacional de la cultura de la seguridad del paciente.	Informe			x									
2.	Incorporar la cultura de seguridad del paciente en la misión, visión y valores de la institución.	Informe							x					
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.	Informe								x				
4.	Diseñar un sistema de identificación registro, notificación procesamiento y análisis de eventos adversos.	Notificación de eventos adversos			x									
5.	Diseñar un tablero de indicadores de seguridad del paciente para el monitoreo, análisis y difusión de los resultados.	Tablero de mando								x				
Objetivo Especifico 2														
Promover la participación de los usuarios internos y externos estableciendo una alianza con el paciente y sus familiares														



