



Resolución Directoral

Callao, 15 de Junio de 2022

VISTOS:

El Informe N° 032-2022-HNDAC-OGC emitido por la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad; el Informe N° 007-2022-HNDAC/OEPE-UPGI, el Informe N° 11-2022-HNDAC/OEPE-UPP y, el Informe N° 409-2022-HNDAC/OEPE emitidos por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; el Memorando N° 084-2022-HNDAC-OAJ y el Informe N° 348-2022-OAJ-HNDAC emitido por la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y modificatorias, establece que constituye 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;

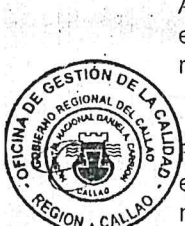
Que, el artículo 9° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA y modificatorias, establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes;

Que, en concordancia, el artículo 10° del Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 027-2015-SA, refiere que toda persona tiene derecho a obtener servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios para prevenir, promover, conservar o restablecer su salud, según lo requiera la salud de la persona usuaria, de acuerdo a las guías de práctica clínica, el uso racional de los recursos y según la capacidad de oferta de la IPRESS y cobertura contratada con la IAFAS;

Que, asimismo, el artículo 98° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, señala que los establecimientos de salud deben evaluar continuamente la calidad, siendo que los estándares e indicadores de la calidad evaluarán, entre otros aspectos, la seguridad del paciente frente al riesgo de lesiones asociadas con los servicios de salud ofrecidos;

Que, de conformidad a lo establecido en el artículo 14° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, la Oficina de Gestión de la Calidad, es el órgano encargado de implementar y desarrollar el sistema de seguridad del paciente en el hospital, de acuerdo a la normatividad vigente;

Que, bajo ese contexto, mediante documento de vistos, la Oficina de Gestión de la Calidad, elevó la propuesta de Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente 2022, el cual tiene por finalidad contribuir a disminuir los riesgos de la atención en salud en el Hospital Nacional Alcides Carrión y que éste sea un establecimiento que brinde servicios seguros, efectivos y eficientes;



Que, al respecto, mediante Informe N° 409-2022-HNDAC/OEPE la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, órgano encargado de brindar asistencia técnica en la formulación y actualización de documentos de gestión, ha emitido opinión técnica favorable para la procedencia en la aprobación de la propuesta de Plan, por encontrarse en el marco de la normatividad vigente y contar con la disponibilidad presupuestal respectiva;

Que, por constituir un documento de gestión interna que beneficiará a los usuarios de los servicios de salud, es procedente aprobar la propuesta de Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente 2022;

En uso de las facultades y atribuciones conferidas al Director General en el literal j) del Artículo 8° del "Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión", aprobado mediante Ordenanza Regional N° 000006;

Con las visaciones de la Oficina Ejecutiva de Administración, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, la Oficina de Asesoría Jurídica y la Oficina de Gestión de la Calidad;

De conformidad a lo dispuesto por la Ley N° 26842, Ley General de Salud y modificatorias, el Decreto Supremo N° 027-2015-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y la Ordenanza Regional N° 000006, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión;

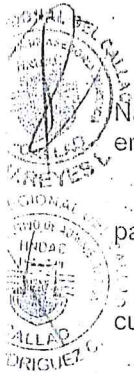
SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente 2022 del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, PLAN-OGC-001, Edición N° 011, contenido en diecisiete (17) folios, que en documento anexo se adjunta al presente y forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- NOTIFICAR la presente Resolución, a las Oficinas y Departamentos de la Entidad, para los fines correspondientes.


Artículo 3°.- PUBLICAR la presente resolución en el Portal Institucional (www.hndac.gob.pe), en cumplimiento a la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y modificatorias.

Regístrese, publíquese y archívese.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión
Wilfredo Freddy Ochoa Salas
Dr. Wilfredo Ochoa Salas Urbina, abogado
C.M.P. 26393 R.N.E. 16252
DIRECTOR GENERAL

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original
18 JUN 2022
Wilfredo Freddy Ochoa Salas
FEDATARIO

	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 011
		Página 1 de 17

PLAN HOSPITALARIO POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE 2022

HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN



Elaborado por:

OGC : MC. CECILIA MENA SAAVEDRA
 LIC. ROSA ELENA RIOS CONTRERAS
 LIC. ROSA ELENA ARROYO ALFARO



Revisado:

DAGC : MC. CÉSAR MOSTACERO CASTILLO
 OAJ : ABOG. VÍCTOR RENATO REYES LUQUE
 OEPE : ING. WALTER WILLIAN FERNÁNDEZ PARDO
 OEA : LIC. LUIS MIGUEL RODRIGUEZ CASTRO




Aprobado por:

DG. : MC. TIMOTEO FRITAS URBIZAGÁSTEGUI



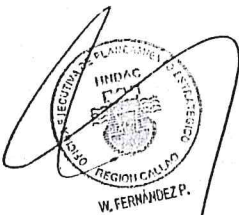
Resolución Directoral N° 205 2022 Fecha: 16 de Junio, 2022




	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 011
		Página 2 de 17

INDICE

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	03
II. FINALIDAD.....	03
III. BASE LEGAL.....	04-05
IV. SITUACIÓN ACTUAL DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	05-12
EN HNDAC	
4.1 Estandarización y documentación de la adherencia a las prácticas seguras en la atención del paciente.....	05-09
4.2 Gestión de riesgos en los Servicios priorizados a través del registro y análisis periódico de incidentes y de eventos adversos.....	09-12
4.3 implementación de acciones de mejora y/o proyectos de mejora continua de la calidad.....	12
V. OBJETIVOS.....	12
4.1 Objetivo General.....	12
4.2 Objetivos Específicos.....	12
VI. AMBITO DE APLICACIÓN.....	12
VII. ESTRATEGIAS	12
VIII. FORMULACION DE ACTIVIDADES.....	13-14
IX. PERIODO DE VIGENCIA.....	14
X. PRESUPUESTO.....	15
XI. CUADRO DE ACTIVIDADES Y SUS ATRIBUTOS	16-17



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 011
		Página 3 de 17

**PLAN HOSPITALARIO POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE
HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN –2022**

I. INTRODUCCION

Múltiple y bien diseñados estudios han revelado que la mortalidad por eventos adversos llega a estar dentro de las primeras 10 causas de muerte en países desarrollados, los cuales han evidenciado que la magnitud de los eventos adversos en salud es tal, que la mortalidad relacionada a éstos es siendo una de las principales causas de muerte en los países de alto desarrollo. Es por ello que Organizaciones de salud como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud, el Comité de Sanidad del Consejo de Europa, así como diversas agencias y organismos internacionales han desarrollado estrategias para proponer planes, acciones y medidas legislativas que permitan controlar los eventos adversos evitables en la práctica clínica.

En ese contexto, la Seguridad del Paciente, aplica mecanismo clave de la calidad asistencial, por lo que ha adquirido gran relevancia en las últimas décadas tanto para los pacientes y sus familias, que desean sentirse seguros y confiados en los cuidados sanitarios recibidos, como para los gestores y profesionales que desean ofrecer una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente. Por ello, el Ministerio de Salud continúa implementando una serie de actividades sistematizadas en favor de la seguridad del paciente entendiendo que es un componente clave de la calidad de la atención en salud, el cual busca reducir los eventos adversos en los usuarios del sistema de salud nacional, con el propósito de hacer de los servicios de salud lugares seguros para la atención de los pacientes.

Por su parte, nuestra institución en cumplimiento del marco normativo sobre el sistema de la calidad de atención en salud, desde el 2008 viene desarrollando una serie de medidas para fortalecer la seguridad del paciente como son, entre ellas, las rondas de seguridad del paciente que promueven las buenas prácticas de atención, la aplicación de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en los centros quirúrgicos, y un sistema de notificación y reporte de eventos adversos en el cual las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) constituyen la primera causa reportada de eventos adversos.


En ese sentido el Plan de Seguridad del paciente 2022 del HNDAC precisa las estrategias y actividades a desarrollarse para lograr mejorar la seguridad de los pacientes en el marco del cumplimiento de los objetivos trazados.

II. FINALIDAD

Contribuir a disminuir los riesgos de la atención en salud en el Hospital Nacional "Daniel A. Carrión" y que éste sea un establecimiento que brinde servicios seguros, efectivos y eficientes.

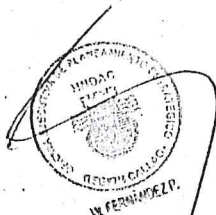

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original
18 JUN 2022
Wilfredo Freddy Ochoa Salas
FEDATARIO




	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 011
		Página 4 de 17

III. BASE LEGAL.

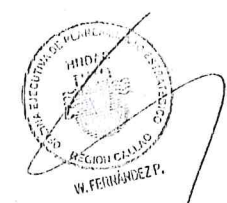
- ✓ Ley N° 28642, Ley General de Salud y modificatorias
- ✓ Ley N° 30947, "Ley de Salud Mental" y modificatorias
- ✓ Decreto Supremo N° 007-2020-SA que aprueba el Reglamento de Ley N° 30947, Ley de Salud mental
- ✓ Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y su reglamento.
- ✓ Decreto Supremo N° Legislativo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414 que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de Salud
- ✓ Decreto supremo N° 013-2006-SA que aprueba el Reglamento de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo
- ✓ Resolución Ministerial N° 143-2006/MINSA que conforma el Comité Técnico para la Seguridad del Paciente .
- ✓ Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- ✓ Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la elaboración de Proyectos de Mejora y la aplicación de Técnicas y herramientas para la Gestión de la Calidad.
- ✓ Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de apoyo
- ✓ Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA que aprueba la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía
- ✓ Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud".
- ✓ Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía
- ✓ Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, aprueba el Documento Técnico "Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud".
- ✓ Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, aprueba la Norma Técnica de Salud para la elaboración y uso de las Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud".
- ✓ Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA, aprueba el Documento Técnico: Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica.
- ✓ Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA, aprueba la Guía Técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud."
- ✓ Resolución Ministerial N° 163-2020/MINSA, aprueba la Directiva Sanitaria N° 92-MINSA-2020-DGAIN "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad e Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud"
- ✓ Resolución Ministerial N° 104-2016/MINSA, aprueba la Directiva administrativa que regula los aspectos metodológicos para la evaluación del cumplimiento de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios en salud, alcanzados en el año 2020, para la entrega económica establecida en el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153
- ✓ Resolución Gerencial Regional N° 002-2010-Gobierno Regional del Callao que aprueba de carácter prioritario la implementación de acciones de control destinadas a la reducción de eventos adversos asociados a la atención en los establecimientos de salud de la Región Callao en el marco del documento "Compromiso por la calidad y seguridad del paciente en la Región del Callao"




GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICO que el presente es copia fiel del original
16 JUN 2022
Wilfredo Freddy Ochoa Salas
FEDATARIO

	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 011
		Página 5 de 17

- ✓ Resolución Gerencial Regional N° 004-2010-Gobierno Regional del Callao que aprueba la Guía Técnica de Implementación del Segundo Reto Mundial: Cirugía Segura Salva vida y el Instructivo Rondas de seguridad del paciente.
- ✓ Ordenanza Regional N° 000006, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. 06.02.2013
- ✓ Resolución Directoral N° 051-2010-DG-HNDAC, que aprueba la directiva para el registro, notificación y análisis de los eventos adversos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- ✓ Resolución Directoral N° 292-2010, que aprueba la Directiva para la implementación de la Cirugía Segura en los Centros Quirúrgicos del HNDAC.
- ✓ Resolución Directoral N° 155-2015, que aprueba la conformación del Comité de Seguridad del Paciente y Gestión de Riesgos del HNDAC.
- ✓ Resolución Directoral N° 230-2017, que aprueba el Reglamento Interno del Comité de Seguridad del paciente y Gestión de Riesgos
- ✓ Resolución Directoral N° 075-2016, que aprueba la Directiva de Prevención de Caídas en pacientes hospitalizados en el HNDAC.
- ✓ Resolución Directoral N° 360-2018, que aprueba la conformación del Equipo Conductor de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en los Centros Quirúrgicos del HNDAC"
- ✓ Resolución Directoral N° 497-2018, que designa a la enfermera circulante del Centro Quirúrgico como coordinadora responsable de la implementación de la LVSC del Centro Quirúrgico del HNDAC.
- ✓ Resolución Directoral N° 579-2017-DG-HNDAC de fecha 29/12/2017 que aprueba el Plan de Implementación de la Guía Técnica para el Proceso de Higiene de manos en el HNDAC.




IV. SITUACION ACTUAL DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL HNDAC

El Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión viene ejecutando las Rondas de Seguridad del Paciente en los Servicios priorizados con énfasis en la práctica de higiene de manos, monitoreando e implementando la Higiene de Manos y Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía para fortalecer y dar prioridad a la prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, de acuerdo a la normatividad vigente, así como salvaguardar la seguridad de los pacientes efectuando una gestión adecuada de riesgos, desarrollando buenas prácticas de atención acorde con el conocimiento científico disponible, sensibles a los valores, expectativas y preferencias de los pacientes, vinculadas al reconocimiento y análisis de los Eventos Adversos, aprendiendo de ellos y aplicando estrategias que minimicen el riesgo de su ocurrencia.

4.1 Estandarización y documentación de la adherencia a las prácticas seguras en la atención del paciente.

Con el fin de reducir el riesgo de daño innecesario asociado a la atención del paciente hasta un mínimo aceptable, teniendo en cuenta los conocimientos actuales, los recursos disponibles y la situación en el que se presta la atención, es que lo trabajadores de salud nos vemos en la necesidad de desarrollar estrategias continuas para prevenir, reducir y controlar el daño asociado a la atención sanitaria en el ámbito que esta se desarrolle. En ese sentido mencionaremos las siguientes actividades realizadas:



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 011
		Página 6 de 17

4.1.1 Rondas de Seguridad del Paciente en los Servicios priorizados con énfasis en la práctica de higiene de manos.

En el año 2021 se realizaron 12 rondas de seguridad en salas de hospitalización COVID y no COVID.

Debido a la presencia de la Pandemia COVID 19 y a lo establecido en la Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la Gestión del Riesgo en la Atención de Salud, el Equipo de Ronda de Seguridad del HNDAC realizó las adecuaciones necesarias y se consideró priorizar la evaluación de algunas buenas prácticas de atención como la aplicación de las barreras de bioseguridad y la seguridad en el uso de medicamentos.

La ejecución de las rondas de seguridad se comunicó con un mínimo de 24 horas de anticipación al Equipo de Rondas de Seguridad mediante memorándums de la Dirección Adjunta de Gestión Clínica y el mismo día de manera telefónica al responsable del servicio a visitar, una vez que se identificó al servicio mediante sorteo o por reporte de un evento adverso. El día previsto, inicialmente, el equipo Ronda de Seguridad se reunió en la Sala de Dirección General para dar inicio a la ronda y recordarles la metodología de evaluación, verificar el correcto uso del instrumento de aplicación (listas de chequeo elaboradas por la OGC y adecuadas a la DS 092-MINSA/2020/DGAIN) y al finalizar la ronda se firmó el acta en señal de conformidad por todos los participantes de la Ronda de Seguridad.

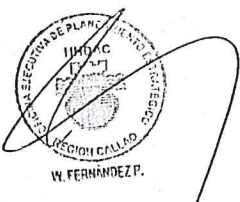
Durante el pico de la pandemia, entre enero a diciembre, se redujo el número de participantes, a fin de disminuir el riesgo de exposición (principalmente en servicios COVID) y al uso racional de elementos de protección personal.


4.1.2 Seguimiento de la implementación de las recomendaciones de las Rondas de Seguridad

Se realizó el seguimiento de la implementación de las recomendaciones de las Rondas de Seguridad, por cuyo motivo se remitió el informe con el Monitoreo de Ronda de Seguridad del Paciente de Enero a Julio según Informe N°97-2021- HNDAC/OGC, del 26 de julio de 2021.

4.1.3 Monitoreo de la Implementación de la Guía Técnica para el Proceso de Higiene de Manos en el HNDAC

Se realizó el monitoreo de la implementación de la Guía Técnica para el Proceso de Higiene de Manos en el HNDAC, se realizó el proceso de promoción de la higiene de manos conmemorándose el Día Nacional y Mundial por ello se realizaron diferentes actividades como el Plan de trabajo de para la promoción de la Higiene de Manos, Campaña por el Día Nacional y Mundial.



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 011
		Página 7 de 17

Por su parte, el Departamento de Enfermería de manera continua evalúa el cumplimiento de la higiene de manos en servicios priorizados, sin embargo, con la declaratoria del estado de emergencia, se ha reorganizado y adecuado los servicios hospitalarios, esto ha significado realizar reprogramaciones del personal, siendo mayor en el personal profesional de enfermería, lo que ha determinado una disminución en el número de observaciones.

Las mediciones realizadas en el año 2021 dieron como resultado una adherencia a la higiene de manos de 79%, habiendo un decrecimiento en la mejora de la adherencia en relación al promedio anual del 2020.

GRÁFICO N° 1

ADHERENCIA DE HIGIENE DE MANOS AÑO - 2021



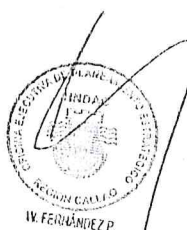
El promedio anual de la adherencia de higiene de manos fue de: **79%**


4.1.4 Encuesta para evaluar la implementación de la "Lista de Verificación de Seguridad de la cirugía".

Se aplicó la encuesta para evaluar la implementación de la "Lista de Verificación de Seguridad de la cirugía", cuyos resultados sobre la aplicación de la lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, correspondiente al mes de diciembre del 2020 y de enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, agosto setiembre a diciembre 2021.

4.1.5 Evaluación de la adecuada aplicación de la Lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía Segura

En el 2021 se realizó el monitoreo mensual del cumplimiento de la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad Cirugía (LVSC) en los Centros Quirúrgicos de Electivas y Emergencia, lo cual se evidencia en los Informes trimestrales que se remiten a la Dirección General, Departamentos de Especialidades Quirúrgicas, Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico y Departamento de Enfermería.



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrion"	Edición N° 011
		Página 8 de 17

En ese contexto, se remitieron los informes del II semestre 2020, informes del I II trimestre 2021 de la Encuesta para evaluar la implementación de la LVSC.

GRÁFICO N°2



Como se observa en la gráfica N°2, el cumplimiento de la aplicación de la LVSC tiene una variabilidad de 92% al 99%, alcanzando un promedio de Aplicación de la LVSC Anual de 97%.

CUADRO N° 01

**APLICACIÓN DE LVSC EN CENTRO QUIRURGICO PROGRAMADAS
% DE CUMPLIMIENTO DEL IV TRIMESTRE Y ANUAL 2021**

MES	NÚMERO DE CIRUGIAS REPORTADAS	NÚMERO DE LISTAS APLICADAS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
ENERO	312	306	98%
FEBRERO	267	261	98%
MARZO	360	347	96%
ABRIL	374	367	98%
MAYO	411	406	99%
JUNIO	467	422	92%
JULIO	461	440	98%
AGOSTO	481	467	96%
SETIEMBRE	500	496	99%
OCTUBRE	460	442	96%
NOVIEMBRE	446	437	98%
DICIEMBRE	467	466	99%

El promedio de Aplicación de la LVSC Anual fue: 97%


Se cumplió con el 100% de la meta anual programada.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
CERTIFICO que el presente es copia fiel del original

16 JUNI 2022

Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 011
		Página 9 de 17

4.2 Gestión de riesgos en los Servicios priorizados a través del registro y análisis periódico de incidentes y de eventos adversos:

- ❖ **Difundir la Directiva de Registro, Notificación y Análisis de eventos adversos en el HNDAC.**

Se realizaron doce Rondas de Seguridad del Paciente 2021 programadas en el Plan Anual de Gestión de la Calidad 2021, en cumplimiento al convenio de Gestión 2021 - ficha 24, con la cual se ha realizado la difusión de la notificación de eventos adversos en los servicios donde se ha llevado a cabo las referidas Rondas de Seguridad. Asimismo, se ha realizado la difusión de la notificación de eventos adverso en los servicios donde se ha llevado a cabo las Rondas de Seguridad.

- ❖ **Recopilar, consolidar y clasificar la información sobre los eventos adversos notificados**

El número total de eventos reportados en el IV trimestre fue de 32. El mayor número de notificaciones son las relacionadas a la Infección de Neumonía asociada a ventilador mecánico (08 casos reportados en las Unidades críticas COVID), seguido de Infecciones de herida operatoria (07 casos reportados en el servicio de Ginecología y Obstetricia no COVID) e Infecciones del tracto urinario asociado al catéter urinario permanente (07 casos reportados en Medicina no COVID); hasta el momento de la elaboración del presente informe no se reportaron fugas y caídas.





PLAN

PLAN OGC-001

Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente - 2022
Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"

Edición N° 011

Página 10 de 17

TABLA N° 1

EVENTOS ADVERSOS REPORTADOS I, II, III Y IV TRIMESTRE 2021

DETALLE		ENE	FEB	MAR	1TRIM	ABR	MAY	JUN	2TRIM	JUL	AGO	SET	3TRIM	OCT	NOV	DIC	4TRIM	Total Año
C I C I T A L	ITS asoc CVC en < 1500 gr	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	1		
	ITS asoc CVC en 1501 a 2500 gr	0	0	0		0	0	0		1	0	0		0	0	0		
	ITS asoc CVC en > 2501 gr	0	0	0		0	0	0		0	1	0		0	1	0		
	ITS asoc CVP en < 1500 gr	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0		
	ITS asoc CVP en 1501 a 2500 gr	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0		
	ITS asoc CVP en > 2501 gr	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0		
	ITS asoc Cateter Umbilical en < 1500 gr	0	1	0		1	0	0		0	0	0		0	0	0		
	ITS asoc Cateter Umbilical en > 2501 gr	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0		
	NEUMONÍA asoc VM en < 1500 gr	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0		
NEUMONÍA asoc VM en 1501 a 2500 gr	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0			
NEUMONÍA asoc VM a > 2501 gr	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0			
		0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	6
S E R V I C I O S I N F E C C I O N E S	ITS asoc CVC en Ucyme	0	0	0		0	1	3		1	0	0		0	0	0		
	ITS asoc CVC en UCI (1) Adultos	1	0	0		1	1	1		1	0	0		0	1	0		
	ITS asoc CVC en UCIN (2) Adultos	0	0	0		0	1	0		0	0	0		0	0	0		
	ITS asoc CVC en UCIP (3) Pediatría	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0		
	ITU asoc CUP en UCYME	0	0	0		0	1	0		0	0	0		0	0	0		
	ITU asoc CUP en UCI (1) Adultos	0	1	0		0	0	1		1	2	1		0	0	0		
	ITU asoc CUP en UCIN (2) Adultos	0	0	0		0	1	0		0	0	0		0	0	0		
	ITU asoc CUP en UCIP (3) Pediatría	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0		
	NEUMONÍA asoc VM en UCYME	6	6	5		3	5	8		4	0	0		0	0	0		
	NEUMONÍA asoc VM en UCI (1) Adultos	6	6	6		7	6	8		3	3	8		4	0	3		
NEUMONÍA asoc VM en UCIN (2) Adultos	0	0	0		0	1	0		0	0	0		0	0	0			
NEUMONÍA asoc VM UCIP (3) Pediatría	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0			
		13	13	11	0	11	17	21	0	10	5	9	0	4	1	3	0	118
A S O C I O S A T E N C	ITS asoc CVC en UCI (1) Adultos	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0		
	ITS asoc CVC en UCIN (2) Adultos	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0		
	ITS asoc CVC en UCIP (3) Pediatría	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0		
	ITU asoc CUP en UCI (1) Adultos	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0		
	ITU asoc CUP en UCIN (2) Adultos	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0		
	ITU asoc CUP en UCIP (3) Pediatría	0	0	0		0	1	0		0	0	0		1	1	0		
	NEUMONÍA asoc VM en UCI (1) Adultos	0	1	0		1	1	1		1	0	0		0	1	2		
	NEUMONÍA asoc VM en UCIN (2) Adultos	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0		
NEUMONÍA asoc VM UCIP (3) Pediatría	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0			
		0	1	0	0	1	2	1	0	1	0	0	0	1	2	2	0	11
SUBTOTAL		13	15	11	0	13	19	22	0	12	6	9	0	5	4	6	0	135

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE CALIDAD
C. MORALES V.


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
REGION - CALLAO

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE LA OFICINA DE ASESORIA JURÍDICA
V. REYES L.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
CALLAO
L. RODRIGUEZ C.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
OFICINA DE PLANEAMIENTO Y MONITOREO
REGIONAL
W. FERNANDEZ P.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
CERTIFICO que el presente es copia fiel del original
16 JUN 2022
Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO

	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 011
		Página 12 de 17

4.3 Implementación de acciones de mejora y/o proyectos de mejora continua de la calidad:

Se capacitó a los Círculos de Calidad en el uso de las herramientas de Calidad para la mejora continua, mediante un Plan de Capacitación para el curso Virtual: Aspectos Relevantes de la historia Clínica como instrumento de Calidad, a fin de promover el adecuado registro como Herramientas de Calidad, cuyos resultados fueron informados oportunamente.

V. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL DEL PLAN:

Establecer las bases para lograr un sistema integral y coordinado para la gestión y mejora continua del riesgo clínico en los procesos de atención en el "Hospital Nacional "Daniel A. Carrión".

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- O.E.7 Mejorar y mantener las prácticas seguras en la atención del paciente, mediante el cumplimiento de la higiene de manos y la aplicación de la lista de verificación de seguridad de la cirugía.
- O.E.8 Disponer de un sistema gestión de riesgos en los servicios priorizados a través del registro y análisis periódico de incidentes y eventos adversos
- O.E.9 Implementar acciones de mejora y/o proyectos de mejora continua de la calidad.


VI. AMBITO DE APLICACIÓN

El plan Institucional por la Seguridad del Paciente es de aplicación en todos los Departamentos, Oficinas y Unidades Productoras de Servicios del Hospital Nacional Daniel A. Carrión.

VII. ESTRATEGIAS

1. Promover la cultura de seguridad del paciente.
- 7.2. Fortalecer la gestión de riesgo clínico proactivo en la atención de salud.
- 7.3. Fortalecer la gestión de riesgo clínico reactivo en la atención de salud.
- 7.4. Promover la implementación de los retos mundiales y metas internacionales para la Seguridad del paciente.
- 7.5. Mejorar las competencias del personal de salud en aspectos relacionados a la seguridad del paciente.



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 011
		Página 13 de 17

VIII. FORMULACIÓN DE ACTIVIDADES

O.E.7 Mejorar y mantener las prácticas seguras en la atención del paciente, mediante el cumplimiento de la higiene de manos y la aplicación de la lista de verificación de seguridad de la cirugía.

- a) Elaborar el Plan Hospitalario de Seguridad del Paciente 2022.
- b) Asesorar en la elaboración de Documentos Técnicos para el fortalecimiento de buenas prácticas de atención.
- c) Ejecutar de Rondas de Seguridad del Paciente en los Servicios priorizados con énfasis en la práctica de higiene de manos.
- d) Realizar el seguimiento de la implementación de las recomendaciones de las Rondas de Seguridad.
- e) Monitorear la implementación de la Guía Técnica para el Proceso de Higiene de Manos en el HNDAC
- f) Aplicar la encuesta para evaluar la implementación de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía.
- g) Evaluar la adecuada aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía en los Centros Quirúrgicos.



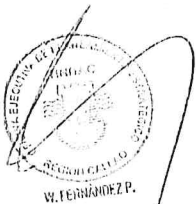
O.E.8 Disponer de un sistema gestión de riesgos en los servicios priorizados a través del registro y análisis periódico de incidentes y eventos adversos.


- b) Difundir la Directiva de Registro, Notificación y Análisis de eventos adversos en el HNDAC.
- c) Recopilar, consolidar y clasificar la información sobre los eventos adversos notificados.
- d) Analizar los eventos adversos centinela y elaboración del informe



O.E.9 Implementar acciones de mejora y/o proyectos de mejora continua de la calidad

- a) Brindar apoyo técnico para la elaboración de Acciones de Mejora en base a identificación de puntos críticos o resultados de mediciones.
- b) Capacitar a los círculos de calidad en el uso de las herramientas de calidad para la mejora continua



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 011
		Página 14 de 17

IX. MONITOREO Y EVALUACIÓN

Para el monitoreo y evaluación del Plan de Gestión de la calidad, que comprende el objetivo estratégico general número 2 del Plan Estratégico Regional (PEI) 2019-2023, se realizará en base a lo siguiente:

- a) Porcentaje de cumplimiento de la línea de acción de Seguridad del Paciente.
- b) Número de Acciones y/o proyectos de Mejora desarrollados


X. PERIODO DE VIGENCIA

Año 2022

XI. PRESUPUESTO

El presupuesto de las actividades programadas en el Plan Hospitalario por la Seguridad del paciente 2022, ha considerado los bienes, servicios necesarios para su desarrollo. Asimismo, se ha excluido del presente presupuesto las capacitaciones para el personal profesional y administrativo de la Unidad de Garantía, por estar consideradas en el PDP-2022 del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 011
		Página 15 de 17

O.E. N° 7: Estandarizar y documentar la adherencia a las prácticas seguras en la atención del paciente.

O.E. N° 8: Promover la gestión de riesgos en los Servicios priorizados a través del registro y análisis periódico de incidentes y de eventos adversos.

O.E. N° 9: Promover e implementar acciones de mejora y/o proyectos de mejora continua de la calidad.

PRESUPUESTO DEL PLAN HOSPITALARIO POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE-2022
Y ACTIVIDADES DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN


N°	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	SUB TOTAL	TOTAL
I. BIENES						S/. 1,742.00
I.1 Útiles de escritorio						
1	6	Unidades	Archivador palanca l/ancho 34x28.5x8.5cm	6.00	36.00	
2	2	Cajas	fasters	10.00	20.00	
3	70	Unidades	Folderes A-4	0.50	35.00	
4	3	Unidades	Borrador mixto T/mediano	1.00	3.00	
5	60	Unidades	Lapiceros azules	1.00	60.00	
6	40	Unidades	Lapiz negro N° 2c/ borrador	1.00	40.00	
7	5	Cajas	Grapa 26/6 x 5000	5.00	25.00	
8	1	Unidad	Mota	5.00	5.00	
9	6	Cajas	Clip estándar	2.00	12.00	
10	4	Millar	Papel Bond A-4	27.00	108.00	
11	1	Unidades	Pizarra de corcho	100.00	100.00	
12	1	Unidades	Tijera mediana para cortar papel	10.00	10.00	
13	12	Unidades	Plumones para pizarra acrílica azul	6.50	78.00	
14	4	Unidad	Toner para impresora HP laser jet P110 2w	300.00	1,200.00	
15	2	Unidad	Vinifán	5.00	10.00	
II. SERVICIOS						S/. 3,240.00
1	1	Unidad	Ponente (por 18 hora a S/. 180.00 la hora)	3,240.00	3,240.00	
III. ACTIVO FIJO						S/. 800.00
1	1	Unidad	Estante de tres niveles de melamine con ángulos o escuadra	800.00	800.00	
TOTAL GENERAL						S/. 5,782.00



	PLAN		PLAN OGC-001
			Edición N° 011
	Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Página 17 de 17

PLAN HOSPITALARIO POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE-2022
CUADRO DE ACTIVIDADES Y SUS ATRIBUTOS

UNIDAD ORGÁNICA: OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL PEI: OEI 2. Garantizar la Atención Integral de los Servicio de Salud a la Población:
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD: Nivel III-1. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión


 16 JUN 2022
 Wladimir ESPINOZA

N°	DENOMINACIÓN			FACTORES DE CONCENTRACIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CRONOGRAMA												RESPONSABLE
	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA			FUENTE/VERIFICACIÓN	REGISTR.	ENER.	FEBR.	MARZ.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO/SET.	OCT.	NOV.	
	Disponer de un sistema gestión de riesgos en los servicios prioritizados a través del registro de incidentes y eventos adversos	Difundir la Directiva de Registro, Notificación y Análisis de eventos adversos en el HNDAC.	Informes	2	Actividades de difusión de los documentos técnicos del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud	1							1				JEFES DE DEPARTAMENTOS OGC-UNIDAD GARANTIA Y MEJORAMIENTO	
		Recopilar, consolidar y clasificar la información sobre los eventos adversos notificados.	Informes	3	Conjunto de actividades que refuerza la importancia y utilidad de la gestión de riesgos, la identificación y reporte de incidentes y eventos adversos en la atención de salud del paciente	1			1									JEFES DE DEPARTAMENTOS OGC-UNIDAD GARANTIA Y MEJORAMIENTO
		Analizar los eventos adversos centinela y elaboración del informe	Informes	2	Actas de reunión. Documentos de Análisis del evento adverso.	1								1				JEFES DE DEPARTAMENTOS OGC-UNIDAD GARANTIA Y MEJORAMIENTO
	Implementar acciones de mejora y/o proyectos de mejora continua de la calidad	Brindar apoyo técnico para la elaboración de Acciones de Mejora en base a identificación de puntos críticos o resultados de mediciones.	Elaboración de Plan de Mejora de los Procesos de Atención	2	Documento mediante el cual se establecen los objetivos, actividades y tareas para alcanzar la Mejora de los Procesos de Atención			1								1	OGC-UNIDAD GARANTIA Y MEJORAMIENTO	
		Capacitar a los círculos de calidad en el uso de las herramientas de calidad para la mejora continua	Informes	1	Conjunto de actividades que promueven el compromiso en la elaboración de Proyecto de Mejora Continua de la Calidad y/o PMCC												1	OGC-UNIDAD GARANTIA Y MEJORAMIENTO

