



Resolución Directoral

Callao, 14 de Abril de 2020

VISTOS:

El Informe N° 31-2020-HMDAC-OGC de la Oficina de Gestión de la Calidad, el Informe N° 059-2020-HNDAC/OEPE de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, y el Informe N° 170-2020-OAJ-HNDAC de 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 2020, 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° 059-2020-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 2020;

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;

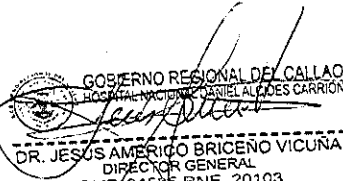
SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente 2020 del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, PLAN-OGC-001, Edición N° 009, contenido en once (11) 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
DR. JESUS AMÉRICO BRIGENO VICUÑA
DIRECTOR GENERAL
CMP/34536 RNE 20103



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente - 2020 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N.º 009
		Página 1 de 21

PLAN HOSPITALARIO POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE 2020


HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN



Elaborado por:	OGC : MC. CECILIA MENA SAAVEDRA LIC. ROSA ELENA RIOS CONTRERAS LIC. ROSA ELENA ARROYO ALFARO
Revisado por:	DAGC : MC. JOSÉ MARIA HERRERA VARGAS OAJ : ABOG. RUBÉN HERRERA MESTANZA OEPE : LIC. MILTON CANCINO HERNÁNDEZ OEA : ABOG. ROBERTO MEDINA RIVEROS
Aprobado por:	DG. : MC. JESÚS AMÉRICO BRICEÑO VICUÑA

Resolución Directoral N°


Fecha:

	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente - 2020 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N.º 009
		Página 2 de 21

INDICE

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	03
II. FINALIDAD.....	04
III. BASE LEGAL.....	04-05
IV. SITUACIÓN ACTUAL DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	05-15
EN HNDAC.....	
4.1 Monitoreo de la Implementación de la Guía Técnica.....	05-10
para el proceso de Higiene de Manos en el HNDAC.....	
4.2 Monitoreo de la Implementación de la Cirugía Segura.....	10-12
4.3 Monitoreo de la Implementación de la Vigilancia de Eventos.....	13-14
Adversos en servicios priorizados.....	
4.4 Rondas de Seguridad del Paciente en Servicios priorizados.....	15
V. OBJETIVOS.....	15
4.1 Objetivo General.....	15
4.2 Objetivos Específicos.....	15
VI. AMBITO DE APLICACIÓN.....	15
VII. ESTRATEGIAS	15-16
VIII. FORMULACION DE ACTIVIDADES.....	16-17
IX. PERIODO DE VIGENCIA.....	17
X. PRESUPUESTO.....	17-18
XI. CUADRO DE ACTIVIDADES Y SUS ATRIBUTOS	19-21



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente - 2020 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N.º 009
		Página 3 de 21

PLAN HOSPITALARIO POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN – 2020

I. INTRODUCCION

La Seguridad del Paciente, es un mecanismo clave de la calidad asistencial, y 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 las gestores y profesionales que desean ofrecer una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente.

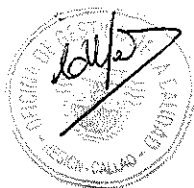
El avance de la medicina y la tecnología en salud, así como otros factores, han determinado un incremento progresivo en la presentación de eventos adversos en salud. Numerosos estudios han evidenciado que la magnitud de los eventos adversos en salud es tal, que la mortalidad relacionada a éstos es una 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 el Ministerio de Salud del Perú en el 2006 implementa 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 y consiste en reducir los eventos adversos en los usuarios del sistema de salud nacional contribuyendo a hacer de los servicios de salud lugares seguros para la atención de los pacientes. La máxima seguridad del paciente se consigue por un conocimiento adecuado de los riesgos, la eliminación de los prescindibles y la prevención y protección de aquellos que hay que asumir de forma inevitable.

En nuestro hospital, desde el 2008 se implementan una serie de medidas para fortalecer la seguridad del paciente como son, entre otros, 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 y dentro de ellas las infecciones de sitio operatorio pos cesárea y la neumonía asociada a ventilador mecánico son las de mayor prevalencia para los años 2017 al 2019.

Es fundamental para la mejora de la seguridad del paciente en el HNDAC el compromiso del equipo de gestión y de todos los colaboradores asistenciales y administrativos para un cambio en la cultura de seguridad de la atención institucional, como parte del derecho fundamental de las personas a la salud, que nos permita aprender de los errores, aceptar la necesidad de cambios y pasar de un enfoque individual al del grupo.

El presente Plan de Seguridad del paciente 2020 del HNDAC define las estrategias y actividades a desarrollarse para lograr mejorar la seguridad de los pacientes en el marco del cumplimiento de los objetivos trazados.



	PLAN	PLAN OGQ-001
	Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente - 2020 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N.º 009
		Página 4 de 21


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.

III. BASE LEGAL.

- ✓ Ley N° 28642- Ley General de Salud
- ✓ Ley N° 29889, Ley que modifica el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental.
- ✓ Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y su reglamento.
- ✓ Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la ley de organización y funciones del Ministerio de Salud
- ✓ Decreto Supremo N° 008-2017, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
- ✓ Resolución Ministerial N° 013- 2006- MINSA, 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° 640-2006/MINSA, que aprueba el Manual para la Mejora Continua 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° 533-2008/MINSA, que aprueba la Lista de Chequeo de Cirugía Segura.
- ✓ 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 Chequeo de Cirugía Segura.
- ✓ 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° 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 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.



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente - 2020 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N.º 009
		Página 5 de 21

- ✓ 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, vigente actualmente.
- ✓ 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 Monitoreando e Implementando la Higiene de Manos y Lista de Verificación Segura para fortalecer y dar prioridad a la prevención de IAAS de acuerdo a la normatividad vigente, así como salvaguarda 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 Monitoreo de la Implementación de la Guía Técnica para el Proceso de Higiene de Manos en el HNDAC

El Plan de Implementación de la "Guía Técnica para el Proceso de Higiene de Manos" en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2019", discutido y socializado en reuniones del Comité de Seguridad del paciente y gestión de riesgos, se elaboró con el objetivo de continuar con el fortalecimiento de la calidad y seguridad de la atención a través de la mejora en la adherencia a la higiene de manos del personal de salud que atiende pacientes en los servicios de Hospitalización, Emergencia y Cuidados Críticos, Centro Obstétrico y Centro Quirúrgico.



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente - 2020 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N.º 009
		Página 6 de 21

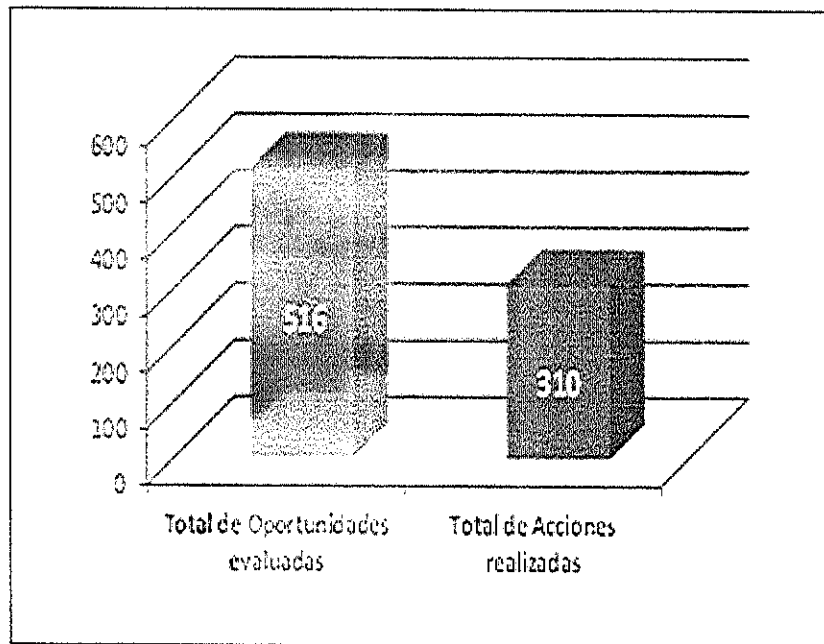
Desde el IV trimestre 2017 la Oficina de Gestión de la Calidad y el Departamento de Enfermería vienen realizando el monitoreo de la adherencia a la higiene de manos del personal de salud e informan a la Dirección General, al Comité de Prevención y Control de IAAS y a las jefaturas de los Departamentos/Servicios, los resultados, los mismos que son socializados con el personal de salud, llevándose a cabo reuniones técnicas para definir las acciones de mejora a implementar.

En el IV trimestre 2019 se observaron 516 oportunidades de higiene de manos en los trabajadores de salud (médicos, enfermeras, obstetras, técnicos de enfermería y técnicos de laboratorio) en los servicios priorizados, de los cuales 310 realizaron la higiene de manos con agua y jabón o alcohol gel, obteniéndose una adherencia de 60 %, según se aprecia en la gráfico N°1.




GRAFICO N° 1

**ADHERENCIA DE HIGIENE DE MANOS
IV TRIMESTRE 2019**



$\% \text{ de adherencia a Higiene de manos: } 310/516 \times 100 = 60 \%$

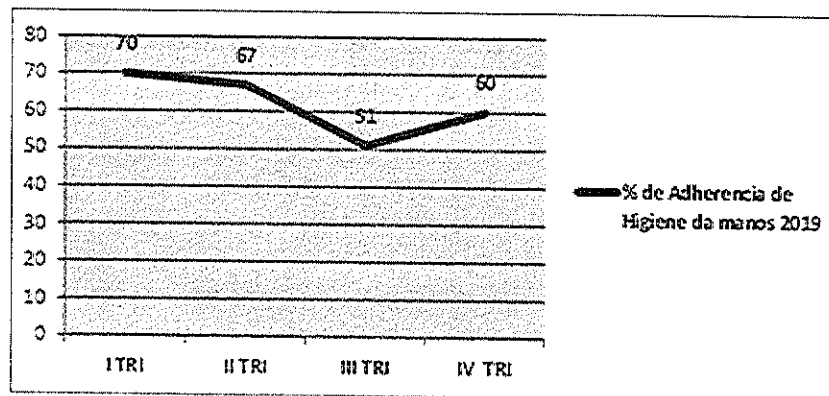


	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente - 2020 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N.º 009
		Página 7 de 21

En el gráfico N° 2, observamos el descenso hasta el tercer trimestre de la adherencia de higiene de manos y una mejora al IV trimestre, siendo el promedio de adherencia anual 2019 de 62%.

GRÁFICO N°2

**EVOLUCIÓN DE LA ADHERENCIA DE HIGIENE DE MANOS
SEGÚN TRIMESTRE 2019- HNDAC**

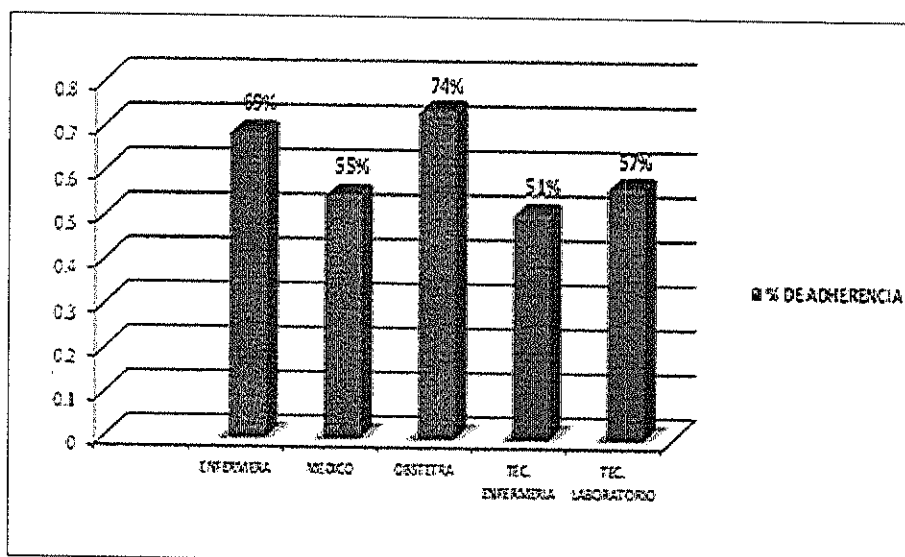



Promedio Anual 2019 de adherencia a Higiene de manos = 62%

La adherencia a la higiene de manos en el IV trimestre 2019 por grupo ocupacional y según servicio se detalla a continuación, en el Gráfico N° 3, se observa en esta oportunidad que los profesionales de Obstetricia tienen la mayor adherencia (74%), seguido por el personal Enfermería (69%), Técnico de laboratorio (57%), Médico (55%) y Técnico de Enfermería (51%).

GRÁFICO N° 3

**ADHERENCIA DE HIGIENE DE MANOS SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL
IV TRIMESTRE 2019- HNDAC**

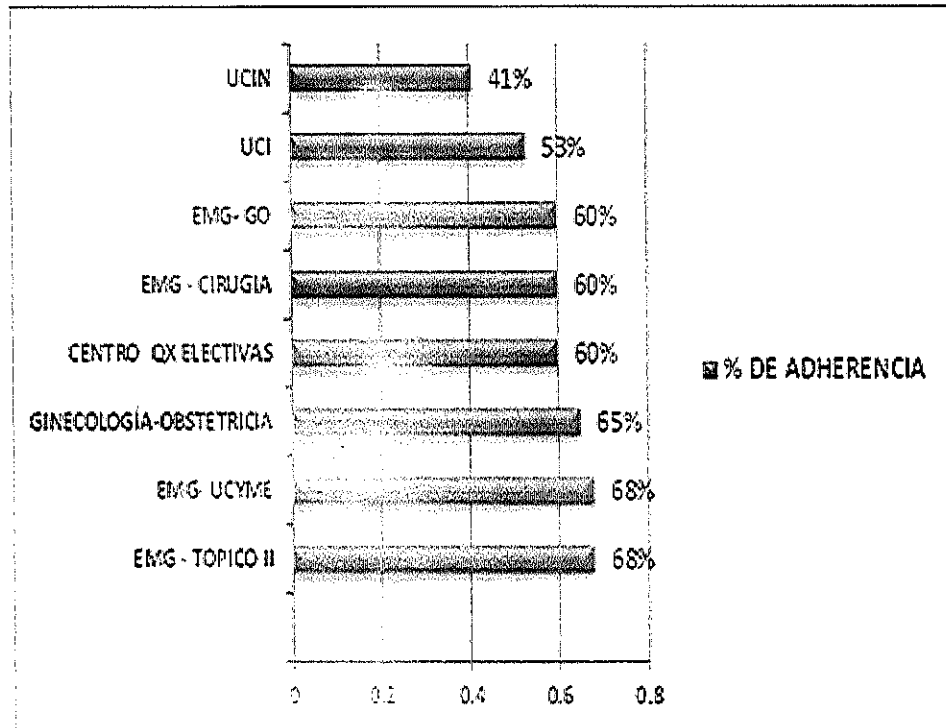



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente - 2020 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N.º 009
		Página 8 de 21

En el Gráfico N° 4, se muestra la adherencia a la higiene de manos por servicios en el IV trimestre 2019, siendo la mayor adherencia en los servicios de Emergencia UCYME (68%), Emergencia tóxico Prioridad II (68%), Servicios de Ginecología y Obstetricia (65%), Centro Quirúrgico electivas (60%), Emergencia Cirugía (60%), Emergencia GO (60%) y la adherencias más bajas en UCI adultos (53%) y UCIN adultos (41%).

GRÁFICO N° 4

ADHERENCIA A LA HIGIENE DE MANOS SEGÚN SERVICIOS
IV TRIMESTRE 2019



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente - 2020 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N.º 009
		Página 9 de 21

En el Cuadro N°1 podemos observar en general el mayor uso de agua y jabón (46%) comparado con el uso del alcohol gel (14%) y una omisión importante (40%). Es preciso señalar que la proporción de omisión **después de fluidos fue de 2.5% comparado con 21%** del trimestre anterior, por lo que la actividad educativa ha favorecido el mejoramiento de este aspecto.

El **MAYOR CUMPLIMIENTO DE LA HIGIENE DE MANOS** es el momento Después de exposición a fluidos corporales (97.5%), habiendo mejora de manera importante la adherencia según esta indicación.

El **MAYOR USO OBSERVADO DE ALCOHOL GEL** es Después del contacto con el paciente (26%).


El **MAYOR USO OBSERVADO DE AGUA y JABÓN** es Después exposición a fluidos corporales (97.5%), seguido a la indicación antes de técnica aséptica (78%).

CUADRO N°1

ACCIONES SEGÚN INDICACIÓN DE HIGIENE DE MANOS IV TRIMESTRE 2019

Indicación	Acción						Total
	Alcohol Gel	%	Agua y jabón	%	Omisión	%	
Antes paciente	24	18	43	32	68	50	135
Antes-aseptica	4	9	35	78	6	13	45
Después entomo	10	7	30	22	99	71	139
Después fluidos	2	2.5	71	95	2	2.5	75
Después-paciente	32	26	59	49	31	25	122
Total general	72	14	238	46	206	40	516



	PLAN	PLAN OGG-001
	Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente - 2020 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N.º 009
		Página 10 de 21

Se evaluó en el IV trimestre 2019 el uso de alcohol y agua y jabón según servicios, cuyos resultados se presentan en el cuadro N°2, observando el mayor uso de agua y jabón (46%) que el uso del alcohol gel (14%), siendo mayor el uso de agua y jabón en UCI (53%), Centro Quirúrgico electivas (52%), Servicios de Ginecología y Obstetricia (50%); y el mayor uso de alcohol gel en los servicios de Emergencia Cirugía (25%) y Emergencia UCYME (23%).

CUADRO N°2


ACCIONES (USO DE ALCOHOL GEL / AGUA-JABÓN Y OMISIÓN)
REALIZADAS SEGÚN SERVICIOS
IV TRIMESTRE 2019

SERVICIOS	ACCIÓN						TOTAL DE OPORTUNIDADES	% DE ADHERENCIA
	Alcohol Gel	%	Agua y Jabón	%	Omisión	%		
CENTRO QX ELECTIVAS	2	8	13	52	10	40	25	60%
EMG - CIRUGIA	17	25	23	35	27	40	67	60%
EMG - TOPICO II	16	21	36	47	24	32	76	68%
EMG- GO	12	10	55	49	45	41	112	60%
EMG- UCYME	22	23	44	45	31	32	97	68%
GINECOLOGÍA-OBSTETRICIA	3	15	10	50	7	35	20	65%
UCI			37	53	33	47	70	53%
UCIN			20	41	29	59	49	41%
TOTAL	72	14	238	46	206	40	516	60%



4.2 Monitoreo de la Implementación de la Cirugía Segura

Se realiza 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 - 2020 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N.º 009
		Página 11 de 21

En los cuadros N° 3 y 4, respectivamente, se muestra el porcentaje de aplicación de la LVSC en los Centros Quirúrgicos de Electiva y Emergencia en el cuarto trimestre y anual, por meses. Como se observa en el Cuadro N°3, la aplicación de las LVSC en las Salas Quirúrgicas de Intervenciones ELECTIVAS en el segundo semestre 2019 alcanzó en promedio 98 % de cumplimiento, con una variabilidad de 83% a 100%, y manteniendo la tendencia del I semestre 2019 que alcanzó el 99%.

CUADRO N° 3

**APLICACIÓN DELVSC EN CENTRO QUIRUGICO PROGRAMADAS
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
II SEMESTRE – 2019**




PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA APLICACION DE LA LVSC CENTRO QUIRURGICO DE ELECTIVAS II SEMESTRE 2019							
SERVICIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	100	100	100	93	100	92	98
CIRUGIA PLASTICA Y QUEMADOS	100	100	100	100	100	100	100
CIRUGIA GENERAL 4 A	97	99	97	100	100	100	99
CIRUGIA GENERAL 4 B							
CIRUGIA PEDIATRICA	NA	100	100	100	100	100	100
CIRUGIA DE TORAX	100	100	100	100	100	0	83
GINECOLOGIA	100	100	100	100	100	94	99
NEUROCIRUGIA	93	100	100	100	88	93	96
ONCOLOGIA	100	100	100	100	100	100	100
OTORRINOLARINGOLOGIA	100	100	100	100	100	100	100
TRAUMATOLOGIA	92	98	100	100	96	98	97
UROLOGIA	100	95	100	100	100	100	99
TOTAL	96	99	99	99	99	98	98

Fuente:

Cirugías: Informe Operacional del Centro Quirúrgico. Dpto de Anestesiología y Centro Quirúrgico-HNDAC.

LVSC: LVSC entregadas diariamente por la Jefatura de Enfermería del Centro Quirúrgico Electivas a la Oficina de Gestión de la Calidad.



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente - 2020 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N.º 009
		Página 12 de 21

En el Cuadro N° 4 se observa que la aplicación de las LVSC en las Salas Quirúrgicas de Emergencia en el Segundo Semestre 2019 alcanzó en promedio 98%, con una variabilidad de 79 % a 100%, manteniendo la tendencia del I semestre 2019 que fue del 97 % .

CUADRO N° 4

**APLICACIÓN DE LVSC EN CENTRO QUIRURGICO EMERGENCIA
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
II SEMESTRE-2019**




PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA APLICACION DE LA LVSC CENTRO QUIRURGICO DE EMERGENCIA II SEMESTRE 2019							
SERVICIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
CIRUGIA DE CABEZAY CUELLO	50	85	100	NA	NA	NA	79
CIRUGIA PEDIATRICA	100	100	90	100	100	100	98
CIRUGIA GENERAL 4 A	100	91	100	98	98	99	98
CIRUGIA GENERAL 4 B							
CIRUGIA DE TORAX	87	100	87	100	100	100	89
CIRUGIA PLASTICA	NA	NA	NA	NA	100	100	100
GINECOLOGIA	95	98	100	100	100	100	99
NEUROCIRUGÍA	94	90	100	87	100	100	92
ONCOLOGIA	NA	NA	NA	NA	100	100	100
OTORRINOLARINGOLOGIA	NA	NA	NA	NA	0*	NA	0*
TRAUMATOLOGIA	100	100	100	100	87	87	89
UROLOGIA	75	100	NA	100	100	100	95
TOTAL	95	95	98	98	99	99	98

Fuente:

Cirugías: Informe Operacional del Centro Quirúrgico. Dpto de Anestesiología y Centro Quirúrgico-HNDAC.
LVSC: LVSC entregadas diariamente por la Jefatura de Enfermería del Centro Quirúrgico Emergencia a la Oficina de Gestión de la Calidad.

*Otorrinolaringología: Durante el II semestre 2019 se realizó 01 (una) sola intervención quirúrgica en CQ Emergencia.

Asimismo, se realizó la difusión de los resultados de la evaluación de la implementación de la LVSC entre el personal de salud involucrado en la atención Quirúrgica a fin de implementar acciones de mejora. Se remiten documentos a los Departamentos de Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Anestesiología y Centro Quirúrgico, Oncología y Enfermería sobre el cumplimiento en la aplicación de la LVSC en el II Semestre 2019: Memorando Circular N° 02-2020-HNDAC/OGC: APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACION DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGIA II SEMESTRE 2019.

	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente - 2020 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N.º 009
		Página 13 de 21

4.3 Monitoreo de la Implementación de la Vigilancia de Eventos Adversos en Servicios Priorizados

Del total de eventos reportados en el año 2019, doscientos ocho (208), podemos observar que la mayor notificación fue por úlceras por presión estadio I y II con 45 casos (22%), neumonía asociada a ventilador mecánico con 44 casos (21%) e Infección de Herida operatoria asociada al parto por cesárea con 42 casos (20%), seguida de Infecciones del tracto urinario asociada a catéter urinario permanente con 14 casos (7%), caída de paciente con 13 casos (6%), y fugas con 12 casos (6%); y un tercer grupo representativo por la ocurrencia de infección del torrente sanguíneo asociada a catéter umbilical con 06 casos (3%), endometritis asociada al parto vaginal con 05 casos (2%) y Migración de TOT con 05 casos (2%), y otros casos que se detallan en el cuadro N° 5 y 6.

CUADRO N° 5
EVENTOS ADVERSOS REPORTADOS
IV TRIMESTRE Y ANUAL 2019

EVENTOS ADVERSOS	Primer Trim 2019	Segundo TRI 2019	Tercer TRI 2019	OCT	NOV	DIC	total	%	ANUAL	%
Infecciones Asociadas a la Atención en Salud-IAAS										
Neumonía asociada a Ventilador Mecánico (en varios escenarios)	11	16	8	5	2	2	9	18	44	21
Infección del Tracto Urinario asociada a Cateter Urinario Permanente (en varios escenarios)	3	6	2	1	1	1	3	6	14	7
Infección del Torrente Sanguíneo asociada a Cateter Umbilical (en UC Neonatal)	1	3	0	0	1	1	2	4	6	3
Infección del Torrente Sanguíneo asociada a Cateter Venoso Central (en UC Adultos)	0	1	2	0	0	0	0		3	1
Infección de Herida Operatoria asociada a Parto por Cesarea (en Gineco Obstetricia)	7	5	20	4	4	2	10	20	42	20
ENDOMETRITIS asoc a PARTO por Cesárea	0	0	1	0	0	0	0		1	0.5
ENDOMETRITIS asoc a PARTO VAGINAL (en Gineco Obstetricia)	0	5	0	0	0	0	0		5	2
Infección de Herida Operatoria asociada a COLECISTECTOMÍA	0	0	3	0	0	0	0		3	1
sub total IAAS	22	36	36	10	8	6	24	48	118	57
Otros Eventos Adversos Reportados										
Úlcera por Presión (Estadio I y II)	14	5	15	4	3	4	11	22	45	22
Flebitis	2								2	1
Migración cateter venoso central	2								2	1
Colocación frustra de CVC										
Lesión en zona superciliar	1								1	0.5
Lasas en cavidad oral	1								1	0.5
Lesión dérmica mano izq	1								1	0.5
Flogosis en punto de inserción	1								1	0.5
Migración de TOT	1			1	2	1	4	8	5	2
Caída de pacientes (en varios escenarios)	7	4		1		1	2	4	13	6
Fugas (en varios escenarios)	1	3	4	2	1	1	4	8	12	6
Administración de medicamento x vía parenteral a un goteo mayor de lo	1								1	0.5
Flebitis por Venoclisis (CENEX-Infecología)	1								1	0.5
Centro Quirúrgico Electivas: Administración errónea de medicamento de alto riesgo				1			1	2	1	0.5
Extubación no programada					2		2	4	2	1
Línea arterial frustra					1		1	2	1	0.5
Lesión hemifaceta izquierda						1	1	2	1	0.5
sub total otros EVAS	33	12	19	9	9	8	26	52	90	43
Total	33	48	55	19	17	14	50	100	208	100





PLAN

PLAN OGC-001

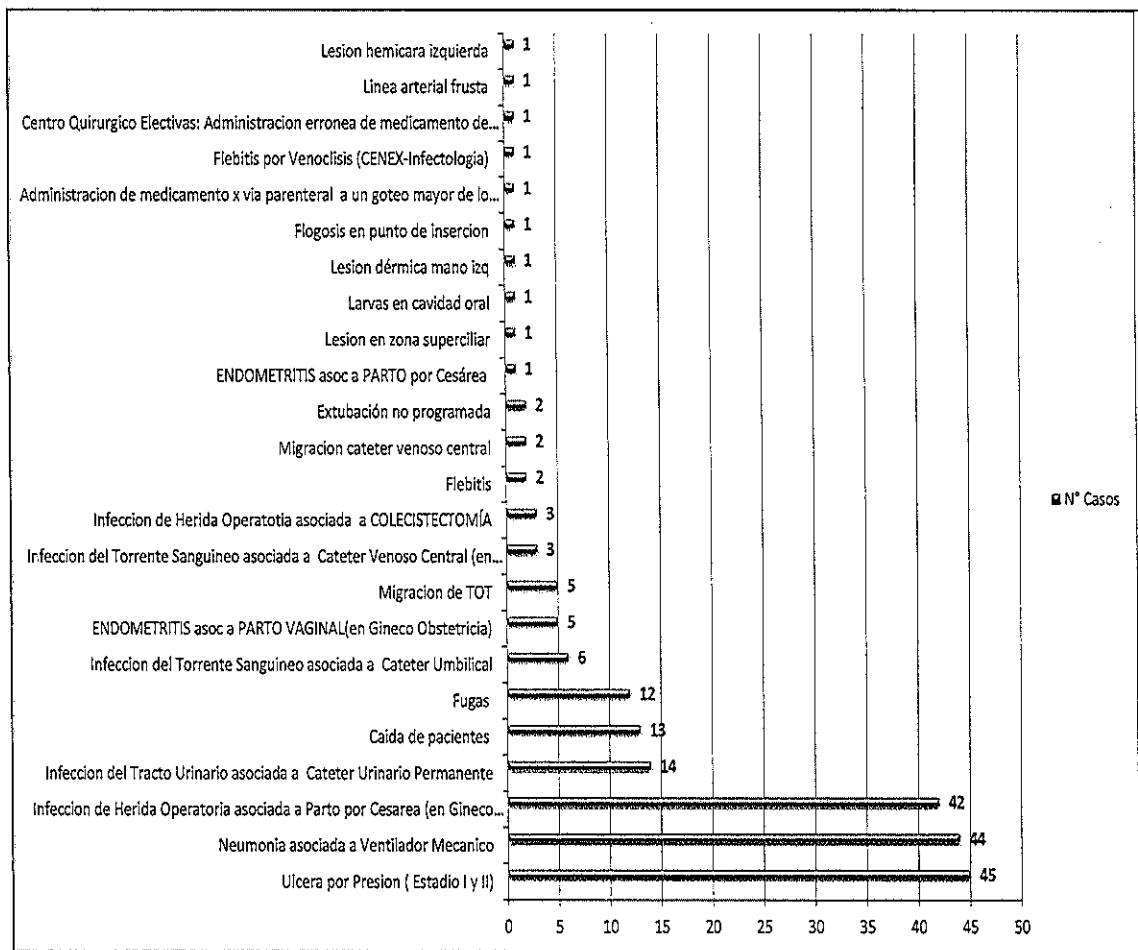
Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente - 2020 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"

Edición N.º 009

Página 14 de 21

Es importante mencionar que las infecciones asociadas a la atención de salud han representado el 57% de los casos notificados y que se ha presentado una importante proporción de casos de úlceras por presión.


**CUADRO N° 6
EVENTOS ADVERSOS REPORTADOS
ANUAL 2019**



4.4 Rondas de Seguridad del Paciente en Servicios Priorizados:

En el 2019 se realizaron 07 Rondas de Seguridad del Paciente en los servicios priorizados (77.78% de cumplimiento). La selección del servicio a visitar se fundamenta en las notificaciones de eventos adversos, auditorias o reportes de reclamos. Los hallazgos de cada una de las Rondas de Seguridad son presentados mediante informes a la Dirección General y posteriormente se programan reuniones de trabajo con las Direcciones Adjuntas de Gestión Clínica y de Gestión de la Producción de servicios de salud, el servicio involucrado y los responsables de los otros departamentos o servicios que participan en el proceso de atención, para establecer el apoyo técnico o administrativo o las acciones de mejora que sean necesarias.



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente - 2020 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N.º 009
		Página 15 de 21

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 Estandarizar y documentar la adherencia a las prácticas seguras en la atención del paciente.

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

O.E.9 Promover e 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

7.1 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 Mejoramiento de 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 - 2020 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N.º 009
		Página 16 de 21

VIII. FORMULACIÓN DE ACTIVIDADES

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

- a) Elaborar el Plan Anual de Seguridad del Paciente 2020.
- b) Asesorar en la elaboración de Documentos Técnicos para el fortalecimiento de buenas prácticas de atención
- c) Ejecutar las 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 del Paciente.
- e) Monitorear la implementación de la Guía Técnica para el Proceso de Higiene de Manos.
- 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 Promover la gestión de riesgos en los Servicios priorizados a través del registro y análisis periódico de incidentes y de eventos adversos.

- a) Actualizar y aprobar la Directiva de Registro, Notificación y Análisis de eventos adversos en el HNDAC.
- 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) Conformar los círculos de calidad de las UPSS del HNDAC.
- b) Capacitar a los círculos de calidad en el uso de las herramientas de calidad para la mejora continua.
- c) Capacitar al personal de los Equipos de Mejora continua de la calidad (EMCC) en la elaboración de proyectos de mejora continua.

	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente - 2020 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N.º 009
		Página 17 de 21

X. PERIODO DE VIGENCIA

Año 2020

XI. PRESUPUESTO

El presupuesto de las actividades programadas en el Plan Hospitalario por la Seguridad del paciente 2020, 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-2020 del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.


OBJETIVO ESPECIFICO DEL PLAN ANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD 2020 N° 7, 8 Y 9:

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.



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente - 2020 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N.º 009
		Página 18 de 21

PRESUPUESTO DEL PLAN HOSPITALARIO POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE-2020
Y ACTIVIDADES DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

Nº	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	SUB TOTAL	TOTAL
I. BIENES						S/. 2,273.00
I.1 Útiles de escritorio						
1	6	Unidades	Archivador palanca l/ancho 34x28.5x8.5cm	6.00	36.00	
2	2	Cajas	fasters	7.00	14.00	
3	150	Unidades	Folderes A-4	0.50	75.00	
4	150	Unidades	Lapiceros azules	1.00	150.00	
5	1	Unidad	Mota	5.00	5.00	
6	3	Millar	Papel Bond A-4	27.00	81.00	
7	100	Piegos	Papelografo	0.50	50.00	
8	2	Unidades	Pizarra de corcho	100.00	200.00	
9	12	Unidades	Plumones para pizarra acrílica	6.50	78.00	
10	3	Unidad	Toner para impresora HP laser jet P110 2w	300.00	900.00	
I.2 COOFEE-BREACK (Curso taller: 250 personas por 6 días)						
2	12	Unidades	Gaseosas de tres litros	7.00	84.00	
1	300	Unidades	Sandwiches	2.00	600.00	
II. SERVICIOS						S/. 2,820.00
3	4	Unidades	Anillados	5.00	20.00	
2	1,000	Unidades	Copias de información requerida para el curso.	0.10	100.00	
1	1	Unidad	Ponente (por 18 hora a S/. 150.00 la hora)	2,700.00	2,700.00	
III. ACTIVO FIJO						S/. 600.00
1	1	Unidad	Estante de tres niveles de melamine con ángulos o escuadra	600.00	600.00	
TOTAL GENERAL						S/. 5,693.00

NOTA: Incluye el material de escritorio para el desarrollo de las capacitaciones



M.G. CANCINO H.



PLAN
Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente - 2020
Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"

PLAN OGC-001
 Edición N.º 009
 Página 19 de 21

XII. CUADRO DE ACTIVIDADES Y SUS ATRIBUTOS

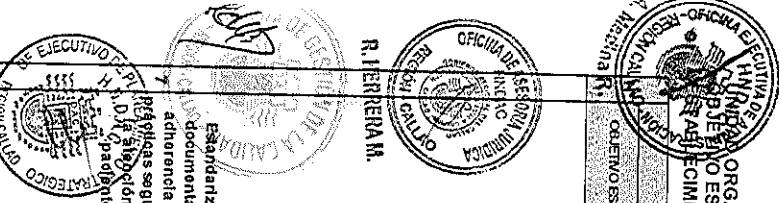
PLAN HOSPITALARIO POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE-2020
 CUADRO DE ACTIVIDADES Y SUS ATRIBUTOS

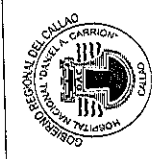
ORGANICA: OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL DEL PEI: OEI 2 Garantizar la Atención Integral de los Servicio de Salud a la Población:
ESTRATEGIA DE SALUD: Nivel III-1. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

OBJETIVO ESTRATEGICO	ACTIVIDADES	UNID. DE MEDIDA	FACTOR DE CONCENTRACION	DEFINICION OPERACIONAL	FUENTE/VERIFICACION REGISTR.	CRITERIOS DE PROGRAMACION												RESPONSABLE		
						ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC			
Ejecutar las Rondas de Seguridad del Paciente en los Servicios priorizados con énfasis en la práctica de higiene de manos.	Asesorar en la elaboración de Documentos Técnicos para el fortalecimiento de buenas prácticas de atención	Documento Técnico elaborado y aprobado	2	Proceso de implementación y estandarización de acciones de seguridad para prevenir y disminuir el daño asociado a la atención en salud.	Documento físico y virtual de las Directivas de Buenas Prácticas de Atención y RD que lo aprueba.														OGC-UNIDAD GARANTIA Y MEJORAMIENTO	
	Elaborar el Plan Anual de Seguridad del Paciente 2020	Plan elaborado y aprobado	1	Proceso de definición de actividades y su estructuración en un conjunto coherente distribuido en el tiempo. Redacción y gestión de su aprobación.	Documento físico y virtual del Plan y RD que lo aprueba.					1									OGC-UNIDAD GARANTIA Y MEJORAMIENTO	
	Realizar el seguimiento de la implementación de las recomendaciones de las Rondas de Seguridad	Informe	3	Actividad para comprobar y evaluar la implementación de recomendaciones.	Informe de la implementación de las recomendaciones						1									OGC-UNIDAD GARANTIA Y MEJORAMIENTO
	Monitorizar la implementación de la Guía Técnica para el Proceso de Higiene de Manos en el HNDAC	Informe	3	Conjunto de actividades que promueven la implementación de la Guía Técnica para el Proceso de Higiene de Manos en el HNDAC	Documento Físico, Hojas de monitoreo							1								OGC-UNIDAD GARANTIA Y MEJORAMIENTO
Realizar la implementación de la Lista de Verificación de Seguridad de la cirugía.	Informe	2	Actividad para comprobar y evaluar la aplicación de la LVSC y proponer acciones de mejora	Informe de los resultados obtenidos en la encuesta de la Lista de Verificación de Seguridad de la cirugía.														1	JEFES DE DEPARTAMENTOS OGC-UNIDAD GARANTIA Y MEJORAMIENTO	
Evaluar la adecuada aplicación de la LVSC en los Centros Quirúrgicos	Informe	2	Actividad para identificar las limitaciones para la aplicación de la LVSC y fortalecer su uso.	Informe de los resultados de la aplicación de la LVSC.														1	JEFES DE DEPARTAMENTOS OGC-UNIDAD GARANTIA Y MEJORAMIENTO	

ESTANDARIZAR Y DOCUMENTAR LA adherencia a las Prácticas seguras en la atención del paciente

MIG. CANGCINIO H.



	PLAN		PLAN OGC-001
			Edición N.º 009
	Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente - 2020 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Página 20 de 21

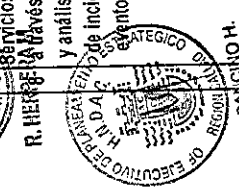
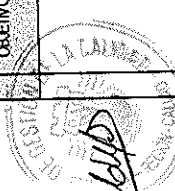
PLAN HOSPITALARIO POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE-2020
CUADRO DE ACTIVIDADES Y SUS ATRIBUTOS

ORGANICA: 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



A. MEDINA

Nº	OBJETIVO ESPECÍFICO	DENOMINACIÓN		UNIDAD MEDIDA	FACTOR DE CONCENTRACIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FUENTE/VERIFICACIÓN	CRONOGRAMA												RESPONSABLE
		ACTIVIDADES	CONCENTRACIÓN					ENER	FEBR	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	
		Actualizar y aprobar la Directiva de Registro, Notificación y Análisis de eventos adversos en el HNDAC	1	Directiva actualizada	1	Documento técnico que estandariza el procedimiento de registro, notificación y análisis de eventos adversos en el HNDAC	Documento físico y RD de aprobación	1											COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y GESTIÓN DE RIESGOS OGC-UNIDAD DE GARANTÍA Y MEJORAMIENTO	
	Mejorar la gestión de riesgos en los servicios priorizados a través del registro y análisis periódico de incidentales y de eventos adversos.	Dirigir la Directiva de Registro, Notificación y Análisis de eventos adversos en el HNDAC.	3	Informes	3	Actividades de difusión de los documentos técnicos del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud	Actas de reunión. Documentos de Análisis del evento adverso.	1					1					1	JEFES DE DEPARTAMENTOS OGC-UNIDAD GARANTÍA Y MEJORAMIENTO	
		Recopilar, consolidar y clasificar la información sobre los eventos adversos notificados.	4	Informes	4	Conjunto de actividades que refuerza la importancia y utilidad de la gestión de riesgos, la identificación y reporte de incidentales y eventos adversos en la atención de salud del paciente	Documentos de reporte de EVAS	1										1	JEFES DE DEPARTAMENTOS OGC-UNIDAD GARANTÍA Y MEJORAMIENTO	
		Analizar los eventos adversos centinelas y elaboración del informe	2	Informes	2		Actas de reunión. Documentos de Análisis del evento adverso.											1	JEFES DE DEPARTAMENTOS OGC-UNIDAD GARANTÍA Y MEJORAMIENTO	



M.G. CARRIÓN H.

