



06 JUL 2021
850

Resolución Directoral

Callao, 05 de Julio de 2021

VISTOS:

El Informe N° 30-2021-HMDAC-OGC de la Oficina de Gestión de la Calidad, el Memorando N° 700-2021-HNDAC/OEPE de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, y el Informe N° 209-2021-OAJ-HNDAC de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

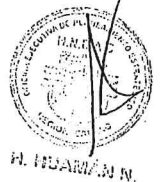
Que, el numeral VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y modificatorias, establece que constituye responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, 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 2021, 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 Memorando N° 700-2021-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 2021;

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;

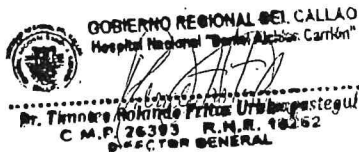
SE RESUELVE:


Artículo 1°.- APROBAR el Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente 2021 del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, PLAN-OGC-001, Edición N° 010, 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.

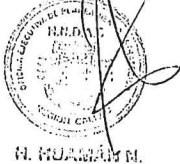
Regístrese, publíquese y archívese.




	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente - 2021 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N.º 010
		Página 1 de 17

PLAN HOSPITALARIO POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE 2021

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 : MG. JORGE LUIS COLLAN SALINAS OAJ : ABOG. VICTOR RENATO REYES LUQUE OEPE : ECON. HERBETH HUAMÁN NAVARRO OEA : C.P.C GUIDO OMAR SILVA ARBILDO
Aprobado por:	DG. : MC. TIMOTEO FRITAS URBIZAGÁSTEGUI
Resolución Directoral N° 135-2021 Fecha: 05 JUL. 2021	

	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente - 2021 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N.º 010
		Página 2 de 17

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	Pág.03
II.	FINALIDAD.....	Pág.04
III.	BASE LEGAL.....	Pág.04-05
IV.	SITUACIÓN ACTUAL DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	Pág-05-11
	4.1 Estandarización y documentación de la adherencia a las prácticas... seguras en la atención del paciente.....	Pág.06
	4.1.1 Rondas de Seguridad del Paciente en Servicios priorizados... con énfasis en la práctica de higiene de manos.....	Pág.06
	4.1.2 Monitoreo de la Implementación de la Guía Técnica para el Proceso de Higiene de Manos en el HNDAC.....	Pág.06-07
	4.1.3 Evaluación de la adecuada aplicación de la Lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía Segura.....	Pág.08
	4.2 Gestión de riesgos en los Servicios priorizados a través del registro y análisis periódico de incidentes y de eventos adversos.....	Pág.09
	4.3 Promoción e implementación de acciones de mejora y/o proyectos de mejora continua de la calidad.....	Pág.10-11
V.	OBJETIVOS.....	Pág.12
	4.1 Objetivo General.....	Pág.12
	4.2 Objetivos Específicos.....	Pág.12
VI.	AMBITO DE APLICACIÓN.....	Pág.12
VII.	ESTRATEGIAS	Pág.12
VIII.	FORMULACION DE ACTIVIDADES.....	Pág.13
IX.	PERIODO DE VIGENCIA.....	Pág.14
X.	PRESUPUESTO.....	Pág.15
XI.	CUADRO DE ACTIVIDADES Y SUS ATRIBUTOS	Pág.16-17



	PLAN	PLAN OGÇ-001
	Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente - 2021 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N.º 010
		Página 3 de 17

PLAN HOSPITALARIO POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN – 2021

I. INTRODUCCION

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud la Seguridad del Paciente, es un principio fundamental de la atención sanitaria; cuya relevancia se ha transmitido a los pacientes y familiares, 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.

Es así que, 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 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 desde el 2006 ha implementado 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, a través de la reducción de los eventos adversos en los usuarios del sistema de salud nacional, a fin de 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.

Por ello en nuestro hospital, desde el 2008 se vienen implementando una serie de medidas para fortalecer la seguridad del paciente, ya sea a través de 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 2020.

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 2021 del HNDAC define las estrategias y actividades a desarrollarse para mejorar la seguridad de los pacientes en el marco del cumplimiento de los objetivos trazados.



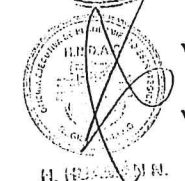
	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente - 2021 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N.º 010
		Página 4 de 17


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.

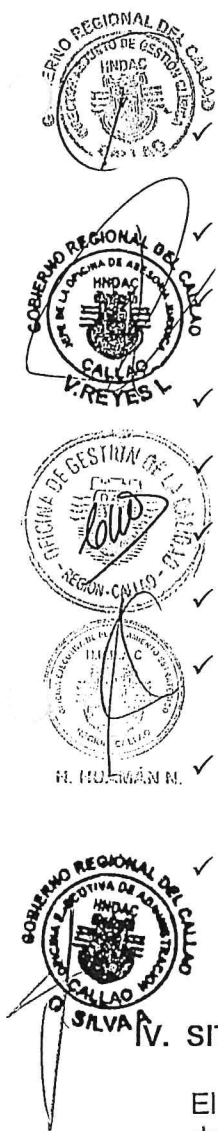
III. BASE LEGAL.

- ✓ Ley N° 28642- Ley General de Salud 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
- ✓ 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.
- ✓ 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 Documento Técnico Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- ✓ Resolución Ministerial N°095-2012-MINSA aprueban Guía Técnica para la Elaboración de Proyecto 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, aprueban la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía
- ✓ 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 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 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 Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud."




	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente - 2021 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N.º 010
		Página 5 de 17

- ✓ Resolución Ministerial N° 163-2020-MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 92-MINSA-2020-DGAIN "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud"
- ✓ Resolución Ministerial N° 104-2021-MINSA que Aprueban "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."
- ✓ 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, 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 Estrategia Multimodal de Higiene de Manos y Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía, para fortalecer y dar prioridad a la prevención de IAAS 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

	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente - 2021 Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Edición N.º 010
		Página 6 de 17

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 del momento, los recursos disponibles y la situación en el que se presta la atención, es que los 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:


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

En el año 2020 se realizaron 09 rondas de seguridad en salas de hospitalización COVID y no COVID. Ante 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 junio a agosto, 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. El detalle de los informes de rondas se halla contenido en el informe N°05-2021-HNDAC/OGC. Las acciones de mejora se indican en el objetivo 8 del presente informe.

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

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, desde marzo 2020, se ha reorganizado y adecuado los servicios hospitalarios, esto ha significado realizar reprogramaciones del personal, siendo mayor en el personal



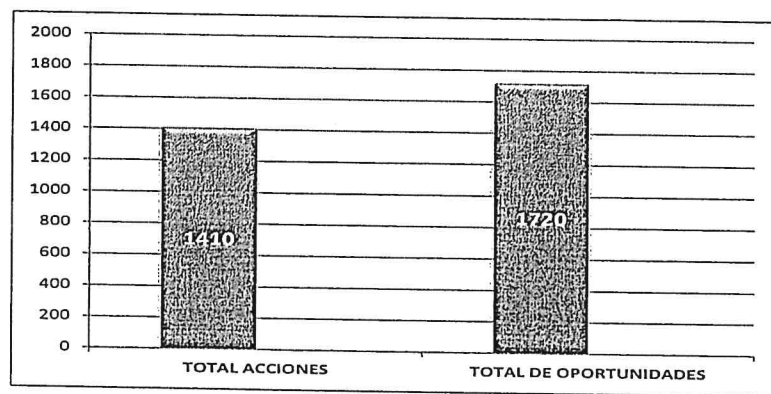
	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente - 2021 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N.º 010
		Página 7 de 17

profesional de enfermería, lo que ha determinado una disminución en el número de integrantes del Equipo de Higiene de Manos y el número de observaciones.

Las mediciones realizadas en el II Semestre 2020 dieron como resultado una adherencia a la higiene de manos de 82%, habiendo una mejora de la adherencia en relación al promedio anual del 2019.

GRÁFICO N° 1

ADHERENCIA DE HIGIENE DE MANOS
II SEMESTRE 2020

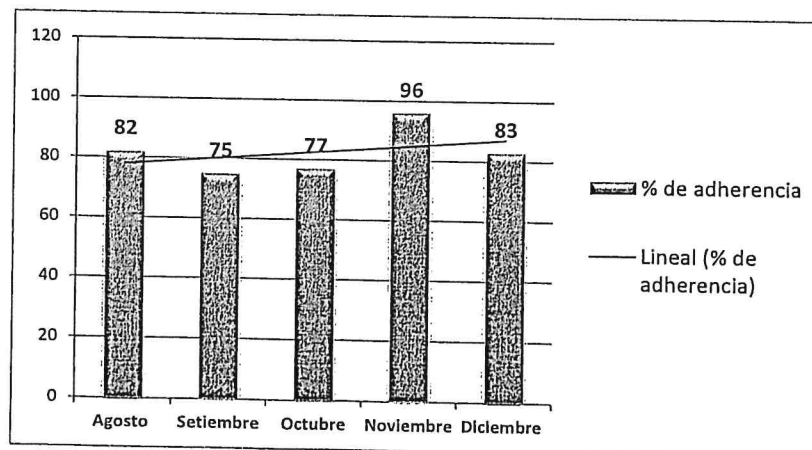


% de adherencia a Higiene de manos: $1410/1720 \times 100 = 82\%$

Según la tendencia de la adherencia a la higiene de manos en el II semestre 2020 por meses, observamos una disminución que concuerda con la disminución de casos por COVID 19.

GRÁFICO N°2


EVOLUCIÓN DE LA ADHERENCIA DE HIGIENE DE MANOS
II SEMESTRE 2020 – HNDAC









	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente - 2021 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N.º 010
		Página 8 de 17

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 2020 de 74%.

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

Se realiza desde el 2016 el monitoreo mensual del cumplimiento de la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de 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.

En el contexto de la Pandemia COVID 19, las cirugías realizadas fueron casi exclusivamente de emergencia, reorganizándose los Centros Quirúrgicos, tercer piso para pacientes COVID y cuarto piso pacientes no COVID. La aplicación de las LVSC en Centro Quirúrgico del HNDAC en general, considerando la pandemia COVID 19 en el II Semestre 2020 en promedio fue de 96% y el anual en 96 %.

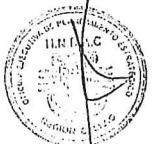
CUADRO N° 1

APLICACIÓN DELVSC EN CENTRO QUIRUGICO PROGRAMADAS PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO II SEMESTRE – 2020

APLICACIÓN DE LA LVSC EN CENTRO QUIRURGICO SEGÚN MESES II SEMESTRE 2020			
MESES	NUMERO DE CIRUGIAS REPORTADAS *	NUMERO DE LISTAS APLICADAS **	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
JULIO	203	184	91
AGOSTO	251	239	95
SETIEMBRE	285	275	96
OCTUBRE	338	331	99
NOVIEMBRE	355	344	97
DICIEMBRE	360	349	97
TOTAL	1792	1722	96


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.



W. REYES L.



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente - 2021 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N.º 010
		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

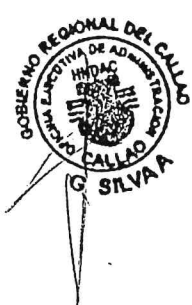
El número total de eventos reportados en el II Semestre fue de 48 casos; es importante mencionar que se ha dispuesto de los reportes de las infecciones asociadas a la atención de salud de los meses de enero y febrero, que luego fue regularizándose hasta fin de año; los reportes de eventos adversos severos de centro quirúrgico (0 casos) al segundo semestre y ningún reporte de otros servicios. El mayor número de notificaciones son las relacionadas a la neumonía asociada a ventilador mecánico con 21 casos, seguido de las Infecciones de Herida Operatoria asociada a parto por cesárea con 10 casos.


Las notificaciones anuales fueron de 81 casos de infecciones asociadas a la atención de salud, siendo la neumonía asociada a ventilador mecánico la mayor notificación con 31 casos, seguido de la Infección de Herida Operatoria asociada a parto por cesárea con 29 casos, como se observa en el cuadro N° 2. No se han reportado otros eventos adversos.

CUADRO N° 2

EVENTOS ADVERSOS REPORTADOS II SEMESTRE Y ANUAL 2021

SERVICIOS	INFECCIONES NOTIFICADAS	ENE	FEB	MAR	1TRIM	ABR	MAY	JUN	2TRIM	JUL	AGO	SET	3TRIM	OCT	NOV	DIC	4TRIM	Total Año	
I N F E C I O N E S	ITS asoc CVC en < 1500 gr													0	0			1	
	ITS asoc CVC en 1501 a 2500 gr																	1	
	ITS asoc CVC en > 2501 gr																		
	ITS asoc CVP en < 1500 gr																		
	ITS asoc CVP en 1501 a 2500 gr																		
	ITS asoc CVP en > 2501 gr														1	1			4
	ITS asoc Caleter Umbilical en < 1500 gr	1	1																1
	ITS asoc Caleter Umbilical en > 2501 gr	1																	1
	NEUMONÍA asoc VM en < 1500 gr	1	1												1				3
	NEUMONÍA asoc VM en 1501 a 2500 gr																		1
NEUMONÍA asoc VM a > 2501 gr																		1	
	SUBTOTAL	3	2		5				0				0	2	0	2		4	
A S O C I A D O S	ITS asoc CVC en UCI (1) Adultos												1		4			5	
	ITS asoc CVC en UCIN (2) Adultos																		
	ITS asoc CVC en UCIP (3) Pediatría																		
	ITU asoc CUP en UCI (1) Adultos														1	1	1	3	
	ITU asoc CUP en UCIN (2) Adultos	1	1								1						2	5	
	ITU asoc CUP en UCIP (3) Pediatría																		
	NEUMONÍA asoc VM en UCI (1) Adultos	3	0					1						3		3	7	5	22
	NEUMONÍA asoc VM en UCIN (2) Adultos	2	1														1	1	5
	NEUMONÍA asoc VM UCIP (3) Pediatría	0	1															0	1
	SUBTOTAL	6	3		9			1	1	1			4	5	8	9	9	26	
	SUBTOTAL	9	5		14			1	1	1			4	6	10	9	11	30	
G O S A L U D	ENDOMETRITIS asoc a PARTO VAGINAL	0	0																
	ENDOMETRITIS asoc a PARTO CESÁREA	0	0														1	1	
	IHO asoc a PARTO CESÁREA	8	6							3			1		2	3	1	24	
	SUBTOTAL	8	6							3			1		2	3	1	26	
M	ITU asociado a CUP	2	1														1	1	
	SUBTOTAL	2	1														1	1	
C I R	ITU asociado a CUP	1	0																
	IHO asoc a COLECISTECTOMÍA	0	0																
	IHO asoc a HERNIOPLASTÍA INGUINAL	0	0																
	SUBTOTAL	1	0																
	sub-total acumulado IAAS	20	12		32			1	1	4			6	9	12	14	13	39	



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente - 2021 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N.º 010
		Página 10 de 17

4.3 Promoción e implementación de acciones de mejora y/o proyectos de mejora continua de la calidad:

Las acciones de mejora implementadas se relacionan a las observaciones de las Rondas de seguridad según Informe N°05-2021-HNDAC/OGC y que a continuación se señalan:

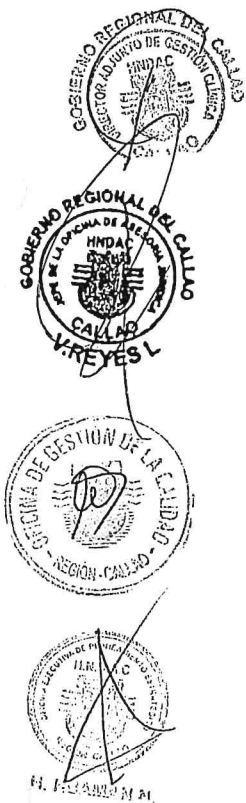
ACCIONES DE MEJORA


Seguridad en el Uso de Medicamentos

- ✓ Se ha implementado el Sistema de Medicamentos en Dosis Unitaria (SDMDU), en el Servicio de Neurocirugía, según informe N°015-2020-HNDAC-DF-SD, que incluye el ordenamiento de botiquín y coche de paro. Se realiza el requerimiento de Coches de Paro según Informe N° 021-2020-HNDAC-DF-SDU.
- ✓ Se ha iniciado el ordenamiento de medicamentos dando prioridad a la atención materna con la implementación al acceso de anticonceptivos durante la pandemia; ordenamiento del tratamiento de antirretrovirales en el manejo de la violencia sexual y manejo de transmisión vertical. Está en proceso el ordenamiento de las claves obstétricas en pacientes COVID y NO COVID.
- ✓ Se ha realizado el abastecimiento de coches de paro y botiquín de emergencia en el Servicio de Emergencia Adultos para el manejo de los pacientes durante la pandemia COVID, según Actas de Almacén de Medicamentos: Acta N° 002-2020 del Departamento de Farmacia para el cumplimiento de la Directiva de Control y Vigilancia de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos en coches de paro del HNDAC.
- ✓ Se ha realizado el requerimiento de etiquetas y dispensadores para el ordenamiento de medicamentos de alto riesgo según Informe N° 101-2020 de 07 de febrero de 2020, aún pendiente de atención, para la implementación de esta acción en los diferentes servicios hospitalarios.

Medidas de Bioseguridad

- ✓ Se ha realizado capacitación servicio sobre los momentos y la técnica de higiene de manos a los Servicio visitados.
- ✓ Se ha realizado la inducción en los momentos y la técnica de la higiene de manos, a los médicos residentes de primer año e internos de medicina, vía zoom (Noviembre 2020)
- ✓ En relación a la disponibilidad de insumos para la higiene de manos, se cuenta con los insumos necesarios en los servicios clínicos mediante el control del stock del Departamento de Atención Ambulatoria y Hospitalización,



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente - 2021 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N.º 010
		Página 11 de 17


del Almacén Central y el Almacén de Farmacia (CENARES), cuya información se monitorea diariamente a través de reportes.

- ✓ Los Equipos de Protección Personal (EPP) se distribuyen por Kit (mandilón, chaqueta, pantalón, gorro y cubrecalzados) o de acuerdo a necesidad de los servicios el elemento que se requiere. Las mascarillas quirúrgicas se distribuyen a los servicios y los respiradores de manera individual o por Jefaturas de Departamentos o Servicios. Se ha implementado formatos de distribución y cargos que se encuentra actualizados al día en el Departamento de Atención Ambulatoria y Hospitalización, según Informe N° 236-2202-DAAH-HN.DAC.C: Consolidado de Distribución de EPPs.
- ✓ En relación al uso del EPP se ha observado el uso adecuado de los mismos en los servicios visitados.
- ✓ La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental remite informes mensuales a los Departamentos sobre el manejo de los residuos sólidos.
- ✓ La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental ha realizado capacitaciones al personal sobre el manejo de residuos sólidos peligrosos.
- ✓ La limpieza final de la unidad del paciente se realiza con las soluciones adquiridas por la Institución o las que ingresan por CENARES, el proceso de preparación y distribución se realiza en coordinación con Central de Esterilización, que es el área técnica para tal fin.



Entorno Seguro: Prevención de caídas, equipos médicos, mobiliario, y ambientes

- ✓ Se ha mejorado e incrementado en 49% el número de camillas de la emergencia, instalándose en total 73 camillas para la atención de pacientes COVID y no COVID, así como el recurso humano, para la mejora de la oferta y oportunidad de atención.
- ✓ En el Servicio de Atención Materna y Neonatal COVID se dispone de un área limpia y un área de cambio (área sucia) y se ha establecido el procedimiento que garantiza la circulación fluida de personal (de acuerdo a horarios o rutinas).
- ✓ Se cumple con el Protocolo de Atención en el Área antes mencionada, disminuyendo los riesgos de infección de pacientes gestantes con otras patologías.
- ✓ Se ha brindado un espacio adicional para Neonatología que permite el cumplimiento de la atención del paciente, así como las medidas de bioseguridad evitando los riesgos para el personal que allí labora.

	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente - 2021 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N.º 010
		Página 12 de 17

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 hospitalario por la Seguridad del Paciente 2021 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 - 2021 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N.º 010
		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 Anual de Seguridad del Paciente 2021.
- 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 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

- a) Difundir la Directiva de Registro, Notificación y Análisis de eventos adversos en el HNDAC.
- b) Recopilar, consolidar y clasificar la información sobre los eventos adversos notificados.
- c) 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

Capacitar a los círculos de calidad en el uso de las herramientas de calidad para la mejora continua



H. BLANCO M.



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente - 2021 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N.º 010
		Página 14 de 17

X. PERIODO DE VIGENCIA

Año 2021

XI. PRESUPUESTO

El presupuesto de las actividades programadas en el Plan Hospitalario por la Seguridad del paciente 2021, 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 y Mejoramiento, por estar consideradas en el PDP-2021 del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.


OBJETIVO ESPECIFICO DEL PLAN ANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD 2021 N° 7, 8 Y 9:

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



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente - 2021 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N.º 010
		Página 15 de 17

PRESUPUESTO DEL PLAN HOSPITALARIO POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE-2021
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	Pliegos	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/. 800.00
1	1	Unidad	Estante de tres niveles de melamine con ángulos o escuadra	800.00	800.00	
TOTAL GENERAL						S/. 5,893.00





PLAN	PLAN OGC-001
Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente - 2021 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N.º 010
	Página 16 de 17


CUADRO DE ACTIVIDADES Y SUS ATRIBUTOS

PLAN HOSPITALARIO POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE-2021
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

Nº	DENOMINACIÓN		UNID. DE MEDIDA	FACTOR DE CONCENTRACION	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FUENTE/VERIFICACIÓN REGISTR.	CRONOGRAMA												RESPONSABLE
	ACTIVIDADES	ACTIVIDADES					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	
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.	Elaborar el Plan Anual de Seguridad del Paciente 2021	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	
		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 Directiva de Buenas Prácticas de Atención y RD que lo aprueba.		1										OGC-UNIDAD GARANTIA Y MEJORAMIENTO	
		Ejecutar las Rondas de Seguridad del Paciente en los Servicios priorizados con énfasis en la práctica de higiene de manos.	Documento de observaciones y compromiso de mejoras remitidos	12	Verificación por el equipo de ronda, en los servicios priorizados, el grado de cumplimiento de prácticas seguras	Documentos preparatorios, Instrumentos, Documentos de coordinación.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	COMITÉ DE RONDAS, OGC, UNIDAD DE GARANTIA Y MEJORAMIENTO
		Realizar el seguimiento de la implementación de las recomendaciones de las Rondas de Seguridad.	Informes	3	Actividad para comprobar y evaluar la implementación de recomendaciones.	Informe de la implementación de las recomendaciones					1								OGC-UNIDAD GARANTIA Y MEJORAMIENTO
		Monitorear la implementación de la Guía Técnica para el Proceso de Higiene de Manos en el HNDAC	Informes	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
		Aplicar la encuesta para evaluar la implementación de la "Lista de Verificación de Seguridad de la cirugía".	Informes	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	Informes	3	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



	PLAN		PLAN OGC-001
	Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente - 2021 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N.º 010
			Página 17 de 17

PLAN HOSPITALARIO POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE-2021
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

Nº	DENOMINACIÓN			CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN												RESPONSABLE								
	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES	UNID. DE MEDIDA	FACTOR DE CONCENTRACIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CRONOGRAMA																		
						ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT		NOV	DIC						
8	Disponer de un sistema gestión de riesgos en los servicios priorizados a través del registro y análisis periódico de incidentes y eventos adversos.	Difundir la Directiva de Registro, Notificación y Análisis de eventos adversos en el HNDAC.	Informes	3	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	4	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																				1
9	Implementar acciones de mejora y/o proyectos de mejora continua de la calidad.	Capacitar a los círculos de calidad en el uso de las herramientas de calidad para la mejora continua	Informes	1	Conjunto mde actividades que promueven el conocimiento en la elaboración de PMCC																	1		OGC-UNIDAD GARANTIA Y MEJORAMIENTO

