

N° 038 -2024-GRL-GRS-L/30.50

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Punchana, 29 de Enero del 2024



Visto el Memorando N° 176 - 2024-GRL-GRS-L/30.50, emitido por el Director General, el Oficio N° 016-2024-GRL-GRS-L/30.50.06, emitido por la Oficina de Gestión de la Calidad y el Informe Técnico N° 007-2024-GRL-GRS-L/30.50.06, fue realizado por la Responsable de la Unidad de Garantía de la Calidad, en el cual sustenta técnicamente la aprobación mediante Resolución Directoral el Plan de anual de Seguridad del Paciente 2024 y Cronograma Anual, Hospital Regional de Loreto.

CONSIDERANDO:



Que, el artículo 37° de la Ley N° 26842 – "Ley General de Salud", establece que los establecimientos de salud y los servicios médico de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o su modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud a Nivel Nacional, en relación a planta física, equipamiento, personal asistencial, sistemas de saneamiento y control de riesgo relacionados con los agentes ambientales, físicos, químicos, biológicos y ergonómicos, y demás que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos.



Que, la Resolución Ministerial N°519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual tiene como objetivo establecer los principios, normas, metodológicas y procesos para la implementación del sistema de gestión de la calidad en salud orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud.

Que, mediante Resolución Ministerial N° 1021- 2010/ MINSA, se aprobó la Lista de Verificación de la Seguridad de la cirugía, cuya finalidad es disminuir los eventos adversos a la atención de los pacientes en sala de operaciones y recuperación de los establecimientos de salud.



Que, mediante Resolución Ministerial N° 676-2006/MINSA, Se aprobó el Plan Nacional para la seguridad del paciente. Con la Finalidad de contribuir y hacer de los servicios de salud lugares cada vez más seguros para pacientes, con el objetivo de reducir eventos adversos para los usuarios del Sistema Nacional de Salud, impulsando el fortalecimiento de competencias Técnicas para la aplicación de las medidas correctivas que sean necesarias.



Que, el objetivo del Plan de Seguridad del Paciente, del Hospital Regional de Loreto, es fortalecer una cultura de gestión del Riesgo, a través de la difusión e implementación de buenas prácticas de atención en salud, disminuyendo el riesgo en las prestaciones brindadas previniendo la ocurrencia de los incidentes y eventos adversos.

N° 038

-2024-GRL-GRS-L/30.50

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Punchana, 29 de Enero del 2024



Que, el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Regional de Loreto, aprobado mediante Ordenanza Regional N°008-2016-GR-CR, en el Artículo 27° define a la Oficina de Gestión de la Calidad, como la Unidad Orgánica encargada de Implementar el Sistema de Gestión de la Calidad, en el Hospital Regional de Loreto, para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa al paciente, con la participación activa del personal; depende de la Dirección General y tiene asignada las siguientes funciones: c) implementar las estrategias, metodológicas e instrumentos de la calidad y mejora continua en los servicios f) Asesorar en la formulación de normas, guías de atención, procedimientos de atención al paciente.



Que, el reglamento de Organización y Funciones, Oficina Ejecutiva de Planeamiento, Oficina Ejecutiva de Administración, oficina de Gestión de la Calidad y Oficina de Asesoría Jurídica de Hospital Regional de Loreto. En uso de las atribuciones conferidas con el Resolución Ejecutiva Regional 100 - 2024 - GRL - GR, de Fecha 23 de Enero 2024, que designa al Director General del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias".



SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el "PLAN ANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2024 CRONOGRAMA ANUAL - HOSPITAL REGIONAL DE LORETO", con un total de seis (06) folios que desarrolla seis (06) ítems y un anexo.

Artículo 2°.- Encargar, a la Oficina de Gestión de la Calidad realizar el seguimiento y monitoreo el "PLAN ANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2024 CRONOGRAMA ANUAL - HOSPITAL REGIONAL DE LORETO", así mismo que forma parte integrante de la presente resolución.



Artículo 4°.- Disponer que la Oficina de Gestión de la Calidad de manera coordinada con la Oficina de Estadística e Informática, procedan a publicar la presente Resolución en la página web del Hospital Regional de Loreto.



Regístrese y Comuníquese



Gerencia Regional de Salud-Loreto
Hospital Regional de Loreto
"Felipe Arriola Iglesias"
DR. CESAR JOHNNY RAMAL A. SANG
CMP. N° 26491 - SNE. 22676
Director General

CJRA/GNRM/COMR/HGCS/GABA/HAC/jacqui

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



PLAN ANUAL 2024

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Responsable:

Unidad de Garantía de la Calidad



PUNCHANA - PERÚ

2024

I. INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, la seguridad de los pacientes ha ocupado un lugar central en las preocupaciones del personal de salud, pues el concepto, aunque solo hace poco se ha definido en estos términos, se encuentra definitivamente implicado en la noción y el acto de cuidar. La presencia, la permanencia, la continuidad y la contingencia, son condiciones específicas y distintivas del cuidado y constituyen insumos centrales de la atención de salud, a través de la cual es posible proveer protección, confort y apoyo libres de amenazas a la integridad de los sujetos bajo atención.

La Seguridad del Paciente se define como la ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria, y se basa en el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología basada en evidencias científicas probables, con el objeto de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

La seguridad en la atención de los pacientes es un aspecto prioritario en la organización y funcionamiento de todo sistema de salud y tiene implicancias directas en la calidad de la atención, para construir un Sistema Seguro es necesario buscar, analizar y solucionar las causas de los errores en la atención. La Seguridad del paciente es el principio fundamental de la atención sanitaria y un componente crítico de la Gestión de la Calidad. Se sabe que las intervenciones en el proceso de atención de la salud deteriorada, se realizan para beneficiar a los pacientes, sin embargo, un porcentaje de éstas, pueden causar daño, por la complejidad en que se desarrollan estas acciones.

Por lo expuesto se presenta el Plan las actividades a realizar en el 2024, cuyas metas lo tomamos con bastante cuidado, dada la situación de la emergencia sanitaria. Se tuvo en cuenta el reporte de la información recogida sobre: Rondas de seguridad, reportes de Eventos adversos, resultados de monitoreo de la aplicación de la ficha seguridad de la cirugía y la Adherencia a la higiene de manos clínica del año pasado, pese a que los resultados no fueron logrados.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General:

Identificar y analizar los Incidentes y/o Eventos Adversos en los Usuarios Externos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, para la Implementación de acciones, fortaleciendo las buenas prácticas y garantizar la Seguridad en la Atención del Paciente.

2.2 Objetivos Específicos:

- a). Implementar las buenas prácticas de atención en Seguridad del Paciente con enfoque de Prevención.



- b). Disminuir los eventos adversos asociados a la atención de pacientes en centro quirúrgico, mediante la verificación de la seguridad de la cirugía.
- c). Fortalecer el mecanismo de Registro, Seguimiento y Monitoreo de incidentes y/o Eventos Adversos en los Servicios de Atención de Salud.
- d). Establecer los procedimientos para la implementación y monitoreo y supervisión del proceso de higiene de manos por parte del personal en las distintos servicios del hospital.
- e). Implementación, de las Rondas de Seguridad del paciente como herramienta de gestión del riesgo, a fin de contribuir con la disminución de los riesgos, durante la atención a través de la implementación de las prácticas seguras.

III. BASE LEGAL

1. Decreto Supremo 013-2006-SA. Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
2. RM N° 727-2009/MINSA. Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud
3. RM N° 163-2020/MINSA. Directiva Sanitaria N° 92-MINSA Rondas de Seguridad del paciente para Gestión del Riesgo en la atención de salud.
4. R.M N° 1021-2010/MINSA: Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
5. R.M N° 225-2016/MINSA: Guía Técnica para la implementación del proceso de la Higiene de Manos en los establecimientos de salud.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El Presente Plan de Seguridad del Paciente es aplicable en el 100% de Unidades Productoras de Servicios (UPSS), del Hospital Regional de Loreto (HRL).

V. ANTECEDENTES:

- El registro de **eventos adversos e incidentes** en el 2018, se han realizado socializaciones sobre la importancia del registro de eventos e incidentes en 12 servicios hospitalarios (Cirugía, UCI Cirugía, C. Obstétrico, Medicina A y B, Gineco obstetricia, Hemodiálisis, Emergencia, C. Quirúrgico, Oncología. Consultorios Externos, Pediatría), se realizó la base de datos de eventos e incidentes de todos los servicios asistenciales, se realizaron rondas de seguridad en los diferentes servicios asistenciales y la aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía.

En el 2022 se realizaron la socialización sobre la importancia del registro de eventos e incidentes, recolección de reporte en forma mensual.

- En el año **2019**, se realizaron seis (06) rondas, en los siguientes servicios: UCI Pediatría, UCI Neonatología, Emergencia, Centro Quirúrgico,

Hemodiálisis y UCI Medicina, aplicándose la Lista de Chequeo de Rondas de Seguridad del Paciente, con la exploración de las siguientes características: Historia Clínica, Medicamentos, del Personal de Salud, Medidas de Bioseguridad, Lavado de Manos, Señalización y Seguridad, Disposición de Residuos. En el **2020** no se realizaron por la pandemia COVID – 19, en el **2021**, se realizaron 10 Rondas de seguridad, se aplicó la lista de verificación de la Cirugía Segura y se monitoreó el registro y notificación de eventos adversos e incidentes, así como el monitoreo de higiene de manos. En el **2022** se realizaron 12 Rondas de Seguridad en los siguientes servicios: Medicina (76%), Hemodialisis (76%), Emergencias (67%), Infectología (67%), Oncología (65%), UCI Pediatría (79%), Pediatría (78%), Neonatología (74%), Ginecología (89%), Cirugía (67%), Psiquiatría (52%), Centro Quirúrgico (91%). Realizando la aplicación del anexo 02 de Criterios de Evaluación y realizar el seguimiento respectivo e implementación como también la disminución de los riesgos a través de las prácticas seguras. En el **2023** se realizaron 12 rondas de Seguridad en los siguientes servicios: Medicina Física y Rehabilitación (78%), Cirugía (49%), Emergencia (58%), Oncología (75%), Ginecología (75%), Hemodiálisis (77%), Infectología (71%), Maternidad (87%), Psiquiatría (62%), Centro Obstétrico (68%), Medicina (69%), Pediatría (88%). Realizando la aplicación del Anexo 02 de Criterios de Evaluación y realizar el seguimiento respectivo e implementación como también la disminución de los riesgos a través de las prácticas seguras.

VI. ACTIVIDADES

5.1 MONITOREO DE LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE SEGURIDAD DE LA CIRUGIA.

A fin de disminuir los eventos adversos asociados a la atención de pacientes en sala de operaciones y resuperación del HRL, reforzar las prácticas de seguridad establecidas por el MINSA, y fomentar la comunicación y el trabajo en equipo entre el equipo multidisciplinario, para mejorar la seguridad de sus operaciones y reducir el número de complicaciones y muertes.

Por lo que se realizará las actividades siguientes:

- a. Conformación del equipo conductor según normativa vigente.
- b. Formación de los miembros del equipo conductor.
- c. Socialización de la Guía Técnica de Implementación de la lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía (LVSC), (R.M. N° 1021-2010/MINSA) al personal de la UPS del HRL.
- d. Campaña de Difusión a jefes de Departamentos y servicios involucrados.
- e. Reunión Técnica con el siguiente contenido temático:
 - i. Evidencias de la aplicación de la LVSC
 - ii. Presentación de la LVSC
 - iii. Revisión de contenido del de la LVSC
 - iv. Utilización de la LVSC
 - v. Monitoreo de la LVSC



- f. Desarrollo de módulo de capacitación integral en temas:
 - i. Estrategias de cirugía limpia
 - ii. Anestesia segura y profesionales seguros.
- g. Elaboración del cronograma, mensualizado de aplicación del Formato de la LVSC.
- h. Elaboración semestral del informe del resultado LVSC, comunicando las acciones inseguras encontradas y emisión de recomendaciones.

5.2 VIGILANCIA DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS.

La vigilancia epidemiológica de eventos adversos (EA) derivados de la atención sanitaria es realizada con el propósito de dar a conocer, identificar los factores que lo desencadenan para evitar que se repitan y así mejorar la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención.

Para ello en el presente año se realizará las actividades siguientes:

- a. Análisis de la magnitud del problema
- b. Asistencia técnica a personal de las distintas UPS
- c. Detección de EA y monitoreo de la ficha de registro y del formato de notificación
- d. Elaboración de informe semestral.

5.3 IMPLEMENTACIÓN DE LAS RONDAS DE SEGURIDAD.

Herramienta de calidad que permite evaluar la ejecución de las buenas prácticas de la atención en salud, recomendada para fortalecer la cultura de seguridad del paciente. Consiste en una visita programada de un servicio seleccionado al azar a fin de identificar prácticas inseguras durante la atención y establecer contacto directo con el paciente, familia y personal de salud, con actitud educativa y no punitiva.

Para ello en el presente año se realizará las actividades siguientes:

- a. Conformación del equipo de Rondas de Seguridad del paciente según normativa vigente.
- b. Formación de los miembros del equipo de rondas de seguridad de salud en Prevención del Riesgo.
- c. Socialización de la Directiva Sanitaria N° 03-IGSS/V.1 de Rondas de seguridad al personal de la UPS del HRL
- d. Desarrollo de módulo de capacitación integral en temas:
 - I. Seguridad del paciente
 - II. Buenas prácticas de atención
 - III. Análisis causa-raíz
 - IV. Gestión del riesgo
- e. Elaboración del cronograma anual, mensualizado de supervisión mediante de Rondas de Seguridad.



- f. Elaboración del informe del resultado de las rondas de seguridad, comunicando las acciones inseguras encontradas y emisión de recomendaciones.

5.4 MONITOREO DE LA HIGIENE DE MANOS.

Una de las acciones fundamentales para evitar las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS), es la higiene de manos, procedimiento de muy bajo costo pero de alto valor preventivo a fin de evitar la transmisión de agentes infecciosos presentes en la flora residente o transitoria de la piel.

Para ello en el presente año se realizará las actividades siguientes:

- a. Conformación del equipo del equipo conductor según normativa vigente.
- b. Socialización de la Guía Técnica de Implementación del Proceso de higiene de manos (R.M. N° 255-2016/MINSA) al personal de la UPS del HRL.
- c. Reunión Técnica con el siguiente contenido temático:
 - I. Técnica para la higiene de manos
 - II. Agentes para higiene antiséptica y características de los diferentes productos.
- d. Elaboración del cronograma, mensualizado de aplicación del instrumento para medir la adherencia a la higiene de manos.
- e. Elaboración trimestral del informe del resultado de la aplicación del instrumento.

VII. ANEXOS



