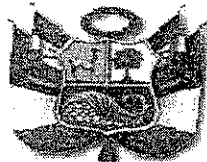


Ministerio de Salud
Hospital Nacional
"Dos de Mayo"

REPÚBLICA DEL PERÚ



Nº. 052-2020/D/HNDM

06 MAY 2020

0523

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que ha sido visto y visto



Resolución Directoral

06 MAY 2020

LISETE VARGAS NIÑO STROZA
FE DATARIO

Lima, 05 de MAYO de 2020



VISTO: El Expediente Administrativo Registro N° 09177-2020, que contiene el Proyecto del Documento Técnico: Plan Anual de Seguridad del Paciente 2020, del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

CONSIDERANDO:



Que, el artículo 9° de la Constitución Política del Perú, establece que el estado determina la Política Nacional de Salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servidores de salud;



Que, mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, aprueba el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, el cual tiene por objetivo establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, se aprobó el Documento Técnico: "Política Nacional de Calidad en Salud", cuya finalidad es Contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud mediante la implementación de directrices emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional, con el objetivo de establecer las directrices que orienten el desarrollo de las intervenciones destinadas a mejorar la calidad de la atención de salud en el sistema de salud del Perú;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006-MINSA, se aprueba el "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud" el cual establece como uno de sus componentes a la Garantía y Mejoramiento de la Calidad, siendo uno de sus principales procesos la Seguridad del Paciente, la reducción y mitigación de los actos inseguros dentro del sistema de salud a través del uso de las mejores prácticas que aseguren la obtención de óptimos resultados para el paciente, siendo la parte de los problemas de Salud Pública;

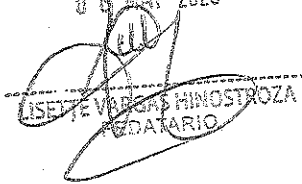
Que, el Perú en su calidad de país miembro de la Asamblea Mundial de la Salud, a través del Ministerio de Salud es responsable de poner en marcha la Alianza Interinstitucional Nacional por la Seguridad de Paciente y de elaborar e implementar el correspondiente Plan;

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO" - 1988
EQUIPO DE TRABAJO DE INFORMATICA

17 MAYO 2020

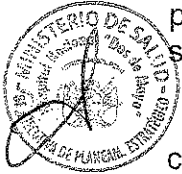
RECEPCION
HORA: 8:30 FIRMA:

08 MAY 2020


LISETE VIDES MINOSTROZA
DATARIO



Que, mediante la Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA, se aprueba el "Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud", cuyo objetivo es mejorar continuamente la calidad de los servicios del sector salud, mediante el desarrollo de una cultura de calidad sensible a las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos, que tengan un impacto en los resultados sanitarios, en el citado plan señala entre sus componentes de garantía y mejora se ha implementado una serie de procesos entre ellos el de Seguridad del Paciente;



Que, la Seguridad del Paciente alude a uno de los aspectos considerados clave en la asistencia sanitaria de nuestros días: La calidad de los cuidados y la seguridad clínica de las intervenciones sanitarias. Se trata de un tema que siempre ha estado presente entre los profesionales de la salud, pero actualmente ha trascendido del ámbito profesional para ser objeto de debate también en el ámbito social, como se puede comprobar por las noticias difundidas en los medios de comunicación general;



Que, en atención al Oficio N° 055-2020-OGC-HNDM, de fecha 06 de febrero del 2020, el Director Adjunto, de la Dirección General, emite el Memorándum N° 086-2020-DA-HNDM, de fecha 11 de febrero del 2020, con el cual solicita la elaboración de la presente resolución;



Que, mediante Informe N° 27-2020-OGC-HNDM, de fecha 25 de febrero del 2020, la Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, expide su informe técnico sustentatorio, a través del cual concluye que el Documento Técnico: Plan Anual de Seguridad del Paciente 2020, cumple con la normatividad vigente;

Que, mediante Memorándum N° 070-2020-OEPE-HNDM, de fecha 20 de abril del 2020, la Directora de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, remite a la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica, el Informe N° 021-2020-EPP-OEPE-MBS-N° 006-HNDM, de fecha 06 de marzo del 2020, expedido por la Coordinadora del Equipo de Trabajo de Planes y Programas, a través del cual señala que el proyecto de Documento Normativo en mención cumple con los parámetros normativos vigentes, asimismo, con Informe N° 021-2020-EP-OEPE-HNDM, de fecha 20 de abril del 2020, el Coordinador del Equipo de Trabajo de Presupuesto, emite su opinión técnica favorable respecto a la disponibilidad presupuestal;

Que, con el fin de garantizar una adecuada atención a los pacientes, se hace necesario aprobar el Plan Anual de Seguridad del Paciente – 2020, del Hospital Nacional "Dos de Mayo", el cual tiene por finalidad contribuir a desarrollar una cultura de seguridad de la atención en las prestaciones que brindamos en nuestra institución;



Resolución Directoral

06 MAY 2020

LISETTE VARGAS HINOJOSA

FEDEATARIO

Lima, D.S. de Mayo de 2020



Con las visaciones del Director Adjunto, de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, y de la Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo establecido la Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo"; y, la Resolución Vice Ministerial N° 0001-2020-SA/DMV-PAS, de renovación, a partir del 1 de enero de 2020, del encargo de puesto como Directora General del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Documento Técnico: "PLAN ANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – 2020", del Hospital Nacional "Dos de Mayo", el que con nueve (09) fojas, forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- Encargar a la Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad, la difusión, cumplimiento, implementación y monitoreo, del Plan Anual de Seguridad del Paciente – 2020, del Hospital Nacional "Dos de Mayo", aprobado por la presente resolución.

Artículo 3°.- La Jefatura de la Oficina de Estadística e Informática de la institución dispondrá la publicación de la presente resolución directoral en el portal institucional del Hospital <http://www.hdosdemayo.gob.pe>.

Regístrese, comuníquese y publíquese;



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Dr. ROSARIO DEL VALLE KUYOHARA OKAMOTO
Directora General (e)
C.M.P. 25980 - R.N.E. 12181

RDMKO/CECQ/YMAE/GDCLDLF/ELVF/dlpa

C.c.:

- Dirección General.
- Órgano de Control Institucional.
- Dirección Adjunta.
- O. Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
- O. Gestión de la Calidad.
- O. Asesoría Jurídica.
- O. Estadística e Informática.
- O. de Control Interno.
- Archivo.

Documento Técnico:
PLAN ANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2020

I. INTRODUCCIÓN:

La seguridad del paciente puede definirse como "*la ausencia, prevención o minimización de los daños producidos durante el proceso de atención sanitaria*". Aunque evitar el daño a los pacientes ha sido siempre un objetivo de los profesionales, desde hace unos años, la seguridad del paciente se ha convertido en una prioridad para la mayoría de los sistemas sanitarios de los países desarrollados. Se trata de un componente fundamental y un aspecto básico a la hora de valorar la calidad de la atención prestada. La razón es simple: los eventos adversos y no deseados, secundarios a esta atención, representan una importante causa de elevada morbilidad y mortalidad.

La seguridad del paciente alude a uno de los aspectos considerados clave en la asistencia sanitaria de nuestros días: la calidad de los cuidados y la seguridad clínica de las intervenciones sanitarias. Se trata de un tema que siempre ha estado presente entre los profesionales de la salud, pero que actualmente ha trascendido del ámbito profesional para ser objeto de debate también en el ámbito social, como se puede comprobar por las noticias difundidas en los medios de comunicación general. En el marco de la gestión de la calidad, la seguridad del paciente constituye hoy en día una de sus dimensiones más relevantes y se ha convertido en los últimos años en una de las prioridades en la asistencia sanitaria. Una asistencia cada vez más compleja, que entraña riesgos potenciales y en la que no existe un sistema capaz de garantizar la ausencia de eventos adversos, pues se trata de una actividad en la que se combinan un gran número de factores inherentes al propio sistema, con actuaciones humanas.

Así mismo en la legislación sectorial actual, el Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal establece que es obligación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) contar con mecanismos que preserven los derechos de los asegurados, dentro de los cuales se encuentra "Brindar seguridad al asegurado en el servicio asistencial". Las IPRESS son responsables frente a los usuarios por las prestaciones de salud con oportunidad y calidad que brinden.

El principio clásico del «*primum non nocere*» es en la actualidad más pertinente que cuando se formuló originalmente, ya que la atención sanitaria es hoy considerablemente más compleja, lo que conlleva mayores riesgos potenciales. Evitar estos daños nos lleva a formular el Plan de Seguridad del Paciente del Hospital Nacional "Dos de Mayo" 2020.

II. FINALIDAD:

Contribuir a desarrollar una cultura de seguridad de la atención en las prestaciones que brindamos en el HNDM.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Promover una atención basada en prácticas seguras

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Organizar los equipos para la implementación del Plan de Seguridad del Paciente.
- Fortalecer competencias en Buenas Prácticas de Atención y Gestión del Riesgo.
- Fortalecer el Sistema de Registro-Notificación-Análisis y Mejora del Incidente y Evento Adverso.
- Promover los Objetivos Internacionales en Seguridad del Paciente.
- Implementar Rondas de Seguridad del Paciente.
- Fortalecer el Proceso de Análisis de los Eventos Adversos.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El Plan de Seguridad del Paciente 2020 es de aplicación obligatoria en todas las unidades orgánicas del Hospital Nacional "Dos de Mayo".

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Decreto Legislativo N°1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1278, que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 020- MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba la Política Nacional de Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.
- Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud".
- Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, que aprueba la "NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA, Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación".
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.

- Resolución Directoral N° 0078-2016/D/HNDM se aprueba la Directiva Sanitaria para la Identificación del Paciente en el Hospital Nacional Dos de Mayo 2016.
- Resolución Directoral N° 0098-2016/D/HNDM, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 002-2016-DG-DA-OGC-HNDM-V.01, Buenas Prácticas de Atención: Prevención de Caídas y Ulcera por Presión, Medicación Correcta 2016.
- Resolución Directoral N° 054-2017/D/HNDM, que aprueba la Guía de Intervención de Enfermería para la Prevención de Ulcera por Presión.
- Resolución Directoral N° 160-2017/D/HNDM, que aprueba el Formato para la Evaluación de Factores de Riesgo de Trombosis.
- Resolución Directoral N° 008-2018/D/HNDM, que aprueba la Guía para la Higiene de Manos en el Hospital Nacional Dos de Mayo.
- Resolución Directoral N° 135-2019/D/HNDM, que aprueba la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía - Hospital Nacional Dos de Mayo.

V. CONTENIDO

ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES:

Acción insegura: Conducta que ocurre durante el proceso de atención de salud, usualmente por acción u omisión de miembros del equipo. En un incidente pueden estar involucrados una o varias acciones inseguras.

Acciones de mejora: son aquellas acciones que incrementa la capacidad de la organización para cumplir con los requisitos.

Cultura de Seguridad: Es el patrón integrado de comportamiento individual y de la organización, basado en creencias y valores compartidos, que busca continuamente reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de atención en salud.

Eventos Adversos: Es una lesión imprevista, que produce daño al paciente, es causada por la atención de salud y no está relacionada al proceso de enfermedad. Clasificación:

Leve: El paciente presenta síntomas leves o la pérdida funcional o el daño que presenta son mínimos o intermedios, de corta duración y no es necesaria la intervención o esta es mínima sin prolongar la estancia. Por ejemplo en este tipo de daño pueden solicitarse exámenes auxiliares o es necesario administrar un tratamiento de poca cantidad.

Moderado: Cualquier evento adverso que necesita de intervención, como por ejemplo una cirugía al paciente, prolonga la estancia hospitalaria del paciente o que causa un daño o pérdida funcional de larga duración.

Grave: El paciente requiere una intervención que le salve la vida o una intervención quirúrgica o médica mayor, acorta la esperanza de vida, o causa un daño o pérdida funcional importante y permanente o de larga duración.

Evento Centinela: Es evento adverso grave que produce una muerte o un daño físico o psicológico severo de carácter permanente, que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento permanente o cambio en el estilo de vida, cuya ocurrencia debe interpretarse como una señal de alarma para el

sistema de vigilancia de la calidad en atención, no todos los eventos adversos son eventos centinela.

Gestión del Riesgo: Se refiere a procesos, principios y marco de trabajo, para gestionar los riesgos de manera eficaz. En otras palabras, son las actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo al riesgo.

Incidente: Evento que no ha causado daño pero es susceptible de provocarlo en otras circunstancias o que pudiera favorecer la aparición de un evento adverso. Cuando un incidente causa daño o lesión se denomina evento adverso.

Riesgo: Factor que incrementa la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del sistema de atención de salud.

Rondas de Seguridad: Es una 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 del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo (Instituciones prestadoras de servicios de salud), para identificar prácticas inseguras durante la atención de salud y establecer contacto directo con el paciente, familia y personal de salud, siempre con actitud educativa y no punitiva.

Seguridad del Paciente: Reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud a través del uso de las mejores prácticas, que garanticen la obtención de óptimos resultados para el paciente. Es la prevención y mitigación de los daños causados por errores de omisión o comisión que se asocian con la atención en salud y que supone el desarrollo de sistemas y procesos operativos que minimicen la probabilidad de errores y maximizar la probabilidad de identificarlos y controlarlos cuando se producen.

ACTIVIDADES

OE1: Organizar los tres equipos para la implementación del Plan de Seguridad del Paciente

- Actualización de la Resolución Directoral que conforma el Equipo de Rondas de Seguridad
- Actualización de la Resolución Directoral que conforma el Equipo Conductor para la implementación de la LVSC y las Coordinadoras por Turnos Quirúrgicos de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía
- Actualización de la Resolución Directoral que conforma el Comité de Análisis de Eventos Centinela

OE2: Fortalecer competencias en Buenas Prácticas de Atención y Gestión del Riesgo

- Capacitación en Sistema de Registro, Notificación de Incidentes, Eventos Adversos, Análisis de Eventos Centinela, Rondas de Seguridad del Paciente y Gestión del Riesgo Asistencial (80 colaboradores : personal de salud).
- Capacitación para fortalecer los aspectos técnicos de la aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía dirigido a personal que labora en las Áreas Quirúrgicas y Centro Quirúrgico (80 colaboradores : personal de salud).

OE3: Fortalecer el Sistema de Registro-Notificación-Análisis y Mejora del Incidente y Evento Adverso

- Registro, consolidación e informe Semestral de los eventos adversos
- Análisis Causal de eventos adversos.

OE4: Promover los Objetivos Internacionales en Seguridad del Paciente

- Evaluación trimestral de los formatos de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía aplicadas.
- Evaluación mediante observación directa de las fases de aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- Aplicación semestral de la Encuesta para evaluar la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad del Cirugía según Guía técnica.
- Aplicación de la Encuesta para evaluar el conocimiento y la dinámica de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- Evaluación de prácticas asociadas a identificación del paciente , prevención de caídas y prevención de úlceras por presión

OE5: Implementar Rondas de Seguridad de Seguridad del Paciente

- Elaboración del Plan Rondas de Seguridad del Paciente.
- Ejecución de Rondas de Seguridad del Paciente.
- Monitoreo de las acciones de mejora post ronda.

OE6: Fortalecer el Proceso de Análisis de los Eventos Adversos

- Análisis de los eventos adversos mediante la Metodología del Protocolo de Londres (Actas).

VI. RESPONSABILIDADES

- El personal que labora en el Hospital Nacional Dos de Mayo, es responsable de la implementación, aplicación y cumplimiento de lo dispuesto en el presente Plan.
- Las Jefaturas de los Departamentos y Oficinas son responsables de supervisar cumplimiento permanente de lo dispuesto en el presente Plan.

VII. PRESUPUESTO

OE1: Las actividades para organizar equipos para la implementación del Plan de Seguridad del Paciente no generan gasto.

OE2: Las actividades para Fortalecer competencias en Buenas Practicas de Atención y Gestión del Riesgo implican participación institucional, por lo que muchas ellas tienen presupuesto en diferentes UPS y UPSS, como es el caso de capacitación que está programada en el PDP.

OE3: Las actividades para Fortalecer el Sistema de Registro-Notificación-Análisis y Mejora del Incidente y Evento Adverso están programadas en diferentes UPS y UPSS.

OE4: Las actividades para Promover los Objetivos Internacionales en Seguridad del Paciente requerirán S/. 100.00 soles (Productos básicamente documentarios por los Departamentos Quirúrgicos).

OE5: Las actividades para Implementar las Rondas de Seguridad de Seguridad del Paciente requerirán un aproximado de S/. 400.00 soles (Productos básicamente documentarios para las áreas de hospitalización).

OE6: Las actividades para Fortalecer el Proceso de Análisis de los Eventos Adversos requerirán un aproximado de S/. 100.00 soles (Productos básicamente documentarios para las áreas de hospitalización).

Presupuesto calculado para las actividades no presupuestadas en otras UPS y UPSS es de S/. 600.00 soles.

El presupuesto desagregado se visualiza con el cronograma de actividades.

VIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2020

OBJETIVO GENERAL: Promover una atención basada en prácticas seguras

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META DE CUMPLIMIENTO	CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN AÑO 2020												PRESUPUESTO	RESPONSABLE	
				ENE	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGS.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.			
Organizar los equipos para la implementación del Plan de Seguridad del Paciente	Actualización de la Resolución Directoral que conforma el Equipo de Rondas.	Resolución Directoral	1	1													0	Dirección General
	Actualización de la Resolución Directoral que conforma el Equipo Conductor para la implementación de la LVSC y las Coordinadoras de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Resolución Directoral	1	1													0	Dirección General
	Actualización de la Resolución Directoral que conforma el Comité de Análisis de Eventos Centinela.	Resolución Directoral	1	1													0	Dirección General
Fortalecer competencias en Buenas Prácticas de Atención y Gestión del Riesgo	Capacitación en Gestión del Riesgo Asistencial, Rondas de Seguridad del Paciente, Sistema de Registro, Notificación de Incidentes, Eventos Adversos. Análisis de Eventos Centinela.	Persona capacitada	80						40				40				(Programado en PDP)	Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación
	Capacitación para fortalecer los aspectos técnicos de la aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía dirigido a personal que labora en las Áreas Quirúrgicas y Centro Quirúrgico.	Persona capacitada	80			20									20		0	Dpto. de Anestesia y Centro Quirúrgico Dpto. de Cirugía Dpto. de Enfermería Dpto. de Gineco-Obstetricia Dpto. de Cirugía de Tórax y Cardiovascular

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2020

OBJETIVO GENERAL: Promover una atención basada en prácticas seguras

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META DE CUMPLIMIENTO	CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN AÑO 2020												PRESUPUESTO	RESPONSABLE		
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGS	SET	OCT	NOV	DIC				
Fortalecer el Sistema de Registro-Notificación-Análisis y Mejoramiento del Incidente y Evento Adverso	Registro, consolidación e informe semestral de los eventos adversos	Informe	2					1									1	0	Oficina de Gestión de la Calidad Dpto. de Anestesia y Centro Quirúrgico Dpto. de Cirugía Dpto. de Enfermería Dpto. de Gineco-Obstetricia Dpto. de Cirugía de Tórax y Cardiovascular Dpto de Banco de sangre y Hemoterapia Dpto de Consulta Externa Dpto de Diagnóstico por Imágenes Dpto de Emergencia y Cuidados Críticos Dpto de Especialidades Médicas Dpto de Farmacia Dpto de Medicina Interna Dpto de Nutrición y dietética Dpto de Odontostomatología Dpto de Patología Clínica y Anatomía Patológica Dpto de Pediatría Dpto de Servicio Social
	Análisis Causal de eventos adversos.	Informe	4						1								1	0	
Promover los Objetivos Internacionales en Seguridad del Paciente	Evaluación trimestral de los formatos de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía aplicadas.	Informe	4						1								1	0	Dpto. de Anestesia y Centro Quirúrgico
	Evaluación mediante observación directa de las fases de aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Informe	4						1								1	0	Oficina de Gestión de la Calidad
	Aplicación semestral de la Encuesta para evaluar la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad del Cirugía según Guía técnica.	Informe	2														1	0	Oficina de Gestión de la Calidad
	Aplicación de la Encuesta para evaluar el conocimiento de la Lista de Verificación de la Seguridad del Cirugía. Evaluación de prácticas asociadas a identificación del paciente, prevención de caídas y prevención de úlceras por presión	Informe	2													1		S/. 100	Oficina de Gestión de la Calidad

2

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2020

OBJETIVO GENERAL: Promover una atención basada en prácticas seguras

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META DE CUMPLIMIENTO	CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN AÑO 2020												PRESUPUESTO	RESPONSABLE	
				ENE	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGS.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.			
Implementar Rondas de Seguridad de Seguridad del Paciente	Elaboración del Plan anual de Rondas de Seguridad del Paciente	Resolución Directoral	1		1												0	Oficina de Gestión de la Calidad
	Ejecución de Rondas de Seguridad del Paciente.	Informe	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	S/. 400	Oficina de Gestión de la Calidad
	Monitoreo de las acciones de mejora post ronda.	Informe	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	Oficina de Gestión de la Calidad
Fortalecer el Proceso de Análisis de los Eventos Adversos	Análisis de los eventos adversos mediante la Metodología del Protocolo de Londres.	Informe	4													1	S/. 100	Dpto. de Anestesia y Centro Quirúrgico Dpto. de Cirugía Dpto. de enfermería Dpto. de Gineco-Obstetricia Dpto. de Cirugía de Tórax y Cardiovascular Dpto de Banco de sangre y Hemoterapia Dpto de Consulta Externa Dpto de Diagnóstico por Imágenes Dpto de Emergencia y Cuidados Críticos Dpto de Especialidades Médicas Dpto de Farmacia Dpto de Medicina Interna Dpto de Nutrición y dietética Dpto de Odontología Dpto de Patología Clínica y Anatomía Patológica Dpto de Pediatría Dpto de Servicio Social

Las actividades para la implementación del plan anual de Seguridad del Paciente implica participación Institucional, por lo que algunas actividades tiene presupuesto en diferentes UPS y UPSS, como es el caso de las capacitaciones que están programadas en el PDP. Entonces, para generar productos en la OGC, el presupuesto requerido será S/. 600 (Seis cientos soles).