



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS

DIRECCIÓN EJECUTIVA

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



N° 096 -2024-HSR-AND-DE

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Andahuaylas, 12 MAR. 2024

VISTO: El Memorando N° 182-2024-UDRR.HH-HSR-AND., de fecha 29 de febrero del 2024, proveniente de la Jefatura de la Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos del Hospital Sub Regional de Andahuaylas; dispone la proyección de Resolución Directoral de Rectificación por error material del artículo primero de la Resolución Directoral N° 0025-2024-HSR-AND-DE., de fecha 25 de enero del 2024, del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, y;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral 212.1 del artículo 212° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, establece que los errores material o aritmético en los actos administrativos pueden ser rectificadas con efecto retroactivo, en cualquier momento, de oficio o a instancia de los administrados, siempre que no se altere lo sustancial de su contenido ni el sentido de la decisión;

Que, con Resolución Directoral N° 025-2024-HSR-AND-DE., de fecha 25 de enero del 2024, se aprobó en plan de seguridad del paciente 2024 del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, el cual tiene como finalidad desarrollar un entorno seguro en los servicios de salud que brinda el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, mediante reducción de riesgos y mejorando la seguridad de los pacientes en el Hospital, y permitirán tomar medidas correctivas en los servicios involucrados y contribuir a fomentar actos seguros en la atención al usuario;

Que, con Informe N° 46-2024-OGC-HSRA., de fecha 26 de febrero del 2024, el responsable de la Oficina de Gestión de la Calidad del HSRA, solicita la rectificación de la Resolución Directoral N° 025-2024-HSR-AND-DE., de fecha 25 de enero del 2024, por error material en el artículo primer debiendo decir: Aprobación del Plan de seguridad del paciente, cronograma de rondas de seguridad del paciente y conformación del comité de rondas de seguridad del paciente en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas

Que, estando a que la rectificación no altera lo esencial del contenido, ni el sentido de la Resolución Directoral N° 025-2024-HSR-AND-DE., resulta necesario emitir el acto resolutorio correspondiente;

Con el visado de la Jefatura de la Oficina de Administración, de la Jefatura de la Oficina de Asesoría Jurídica, de la Jefatura de la Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos y de la Jefatura de la Oficina de Planificación, Presupuesto y Modernización del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, y;

Estando en uso de las facultades conferidas a los Gobiernos Regionales por Ley 27867 que ejercen competencia exclusiva que les asigna la Constitución Política, Ley 27783 Ley de Bases de la Descentralización; y Resolución Directoral N° 648-2023-DG-DISA.APURIMAC II, del 19 de setiembre del 2023, mediante la cual se designa al Magister Walter Alfredo Ramírez Mamani, en el cargo y funciones de Director Ejecutivo del Hospital Sub Regional de Andahuaylas;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- RECTIFICAR PARCIALMENTE, el artículo primero, de la Resolución Directoral N° 025-2024-HSR-AND-DE., de fecha 25 de enero del 2024; de la siguiente manera:





GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS

DIRECCIÓN EJECUTIVA

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



DICE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR, el PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE-2024, del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, documento que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente resolución.

DEBE DECIR:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR, el documento técnico: *PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, CRONOGRAMA DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CONFORMACION DEL COMITÉ DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE* del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, documento que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- QUEDA subsistente lo demás que contiene la Resolución Directoral N° 025-2024-HSR-AND-DE., de fecha 25 de enero del 2024.

ARTÍCULO TERCERO.- ENCARGAR, a la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, realice la ejecución de las acciones correspondientes para el cumplimiento y supervisión de la presente Resolución.

ARTÍCULO CUARTO.- ENCARGAR, a la Secretaria General del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, la oficialización del presente acto resolutivo conforme a lo dispuesto por la Ley 27444 Ley del reconocimiento Administrativo General, a las instancias administrativas del HSRA, para su cumplimiento.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE;

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
Mg. Walter A. Ramírez Mamani
DPE
GOP: 6573
DIRECTOR EJECUTIVO

C.C.
Dirección Ejecutiva
Oficina de Asesoría Jurídica
Oficina de Administración
Unidad de RR.HH.
Legajos y Escalafón
Oficina de Gestión de la calidad.
Interesado
Archivo
WARMKIQM



N° 025-2024-HSR-AND-DE

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Andahuaylas, 125 ENE 2024

VISTO: El Memorando N° 039-2024-UND-RR.HH/HSRA-AND., de fecha 19 de enero del 2024, emitido por la Jefatura de la Unidad de Recursos Humanos del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, para la proyección de la Resolución de Aprobación del Plan de Seguridad del Paciente – 2024 del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, y;

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución Política del Perú en sus artículos 7 y 9 establece que todos tenemos derecho a la protección de su salud, del medio familiar y de la comunidad, y que el Estado determina la política nacional de salud, correspondiendo al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación, siendo responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizada para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud;

Que, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, en sus artículos II y VI del Título Preliminar establece que la protección de la salud es de interés público y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud de la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, siendo irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública;

Que, mediante Ley N° 29414, Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 027-2015-SA., de fecha 15 de agosto del 2015, se establecieron normas reglamentarias para que los usuarios de los servicios de salud conozcan y ejerciten sus derechos en salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprobó el Documento Técnico: Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, que tiene como finalidad fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, de igual manera su objetivo es establecer los principios, normas, metodologías 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, siendo uno de sus procesos la seguridad del paciente;

Que, con fecha 31 de octubre del 2009, se publicó el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud", cuyo objetivo es establecer las directrices que oriente el desarrollo de las intervenciones destinadas a mejorar la calidad de la atención de salud en el sistema de salud del país;

Que, con Informe N° 008-2024-OGC-SRA., de fecha 04 de enero del 2024, expuesto por el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, solicita Aprobación mediante acto resolutivo del Plan de Seguridad del Paciente 2024 del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, la cual tiene como finalidad desarrollar un entorno seguro en los servicios de salud que brinda el Hospital Sub Regional de Andahuaylas mediante la reducción de riesgos y mejorando la seguridad de los pacientes. Estas rondas constituyen una de las estrategias para identificar prácticas inseguras en los diferentes servicios el Hospital y permitirán tomar medidas correctivas en los servicios involucrados y contribuir a fomentar actos seguros en la atención al usuario;





GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS

DIRECCIÓN EJECUTIVA

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las batallas heroicas de Junín y Ayacucho"



Que, con Informe N° 010-2024-O.P.P.M-HSR/AND., de fecha 12 de enero del 2024, proveniente del Jefe de la Oficina de Planificación y Modernización, solicita aprobación mediante acto resolutivo del **Plan de Seguridad del Paciente – 2024 del Hospital Sub Regional de Andahuaylas**, ya que se encuentra enmarcado dentro de las normas legales vigentes y contribuirá al mejoramiento continuo de la calidad en la atención de salud;

Con el visto bueno de las Jefatura de la Oficina de Asesoría Jurídica, Jefatura de la Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos, Jefatura de la Oficina de Planificación, Presupuesto y Modernización, y la Jefatura de la Oficina de Administración, del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, y;

Estando a las facultades conferidas a los Gobiernos Regionales por Ley N° 27867, Ley Orgánica del Gobierno Regional; Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización, Resolución Ejecutiva Regional N° 715-2009-GR-APURIMAC/PR., de octubre del 2009, que aprueba la estructura Orgánica del Sector Salud de la Región Apurímac, y la Resolución Directoral N° 648-2023-DG-DISA.APURIMAC II., del 19 de setiembre del 2023, mediante el cual se designa al Mg. Walter Alfredo Ramírez Mamani, en el cargo y funciones de Director Ejecutivo del Hospital Sub Regional de Andahuaylas;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR, el "**PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE - 2024, del Hospital Sub Regional de Andahuaylas**", documento que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR, a la Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos, la Oficina de Administración del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, realice la ejecución de las acciones correspondientes para el cumplimiento y supervisión de la presente Resolución.

ARTÍCULO TERCERO.- ENCARGAR a la Secretaría General del Hospital Sub Regional de Andahuaylas la notificación del presente acto resolutivo conforme a lo dispuesto por la Ley 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General, a las instancias administrativas del HSRA, para su cumplimiento. Transcribir la presente Resolución Directoral al interesado y las unidades orgánicas correspondientes.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHIVÉSE.

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
Mg. Walter A. Ramírez Mamani
COP: 6873
DIRECTOR EJECUTIVO

C.C.
Dirección Ejecutiva del HSRA
Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización.
Oficina de Administración.
Oficina de Asesoría Jurídica.
Unidad de RR.HH.
Legajo y Escalafón.
Oficina de Gestión de la Calidad
Interesado (1)
WARM/xc.





GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

**HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD**

"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS

OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD

PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

2024

www.hospitalandahuaylas.gob.pe
Jr. Hugo Pesce N°180 – Andahuaylas
083 – 421965
Hospital Sub Regional de Andahuaylas



Gobierno Regional
APURÍMAC
Unidos por el pueblo





GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



INTRODUCCION

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. Por ello el objetivo institucional es la participación corresponsable sumando las competencias de pacientes a la de los profesionales para la mejora continua de la seguridad del paciente.

La Seguridad del paciente es el principio fundamental de atención sanitaria y un componente clave de la gestión de calidad, se considera una prioridad en la asistencia sanitaria prever posibles eventos adversos en la atención, actuar a tiempo, corregir los errores y aprender de ellos siendo indispensable para crear un clima de seguridad que lleva al mejoramiento continuo de la calidad en la atención de salud.

La OMS en el 2004 lanzó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, cuyo propósito es llevar a cabo acciones que mejoren la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes en el mundo, especialmente para reducir los eventos adversos de la atención, evitar el sufrimiento innecesario y disminuir muertes evitables. La OMS también promueve y difunde la Lista de Chequeo para la Cirugía Segura como una de las estrategias prioritarias para disminuir los eventos adversos en las intervenciones quirúrgicas¹.

En ese marco, el Ministerio de Salud del Perú, decide impulsar la Seguridad del Paciente, como aspecto esencial de la calidad en los servicios de salud; llevando a cabo estrategias innovadoras que mejoren la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes².

En nuestro país está en implementación el plan nacional para la seguridad del paciente el cual busca que los Hospitales identifiquen la naturaleza de los eventos adversos, luego sean capaces de analizarlos, formular propuestas de mejora, socializar sus intervenciones e implementar algunas buenas prácticas para la seguridad del paciente involucrando al usuario en todo este proceso de mejora³.

En el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, venimos desarrollando actividades orientadas a mejorar la calidad de los servicios y a disminuir los riesgos de eventos adversos, los mismos que aún resultan insuficientes y por lo cual la actual gestión ha considerado otorgarle la prioridad necesaria para mejorar nuestro desempeño institucional particularmente en lo que comprende la Seguridad del Paciente. El presente plan es un instrumento ordenador y orientador del accionar en el tema, en su

¹ Seguridad del paciente[en línea].2004.[fecha de acceso 14 de febrero 2014].URL disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/es/>

² Observatorio de la Calidad en Salud [base de datos en línea]. Lima. Seguridad del paciente 2012[fecha de acceso 14 de febrero de 2014]. URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/index.asp?pg=6>

³ Resolución Ministerial N° 676-2006/MINSA, Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006 - 2008.





GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



contenido presenta objetivos, actividades y metas distribuidos en el año y los responsables operativos.

II. DEFINICION

Las rondas de seguridad al paciente constituyen una estrategia recomendada para incrementar la seguridad de todos aquellos servicios clínicos y no clínicos con el cuidado de los pacientes.

Las rondas de seguridad al paciente consiste en establecer una visita planificada del personal ejecutivo de las instituciones de salud hacia los diferentes servicios del hospital con la finalidad de establecer una interacción directa con el personal operativo de las áreas asistenciales y los pacientes, cuidando en todo momento el de brindar una actitud educativa.

III. FINALIDAD

Desarrollar un entorno seguro en los servicios de salud que brinda el Hospital Sub Regional de Andahuaylas mediante la reducción de riesgos y mejorando la seguridad de los pacientes.

Estas rondas constituyen una de las estrategias para identificar prácticas inseguras en los diferentes servicios del Hospital. Permitirán tomar medidas correctivas en los servicios involucrados y contribuir a fomentar actos seguros en la atención al usuario.

IV. OBJETIVO GENERAL

Lograr que los servicios de salud sean lugares seguros para la atención de los pacientes, disminuyendo el riesgo en las prestaciones brindadas y previniendo la ocurrencia de eventos adversos.

V. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 5.1. Adaptar, difundir e implementar las Buenas Prácticas de Atención en la Seguridad del Paciente en los servicios con la finalidad de prevenir eventos adversos.
- 5.2. Establecer un mecanismo de aprendizaje colectivo para prevención y manejo de eventos adversos.
- 5.3. Fortalecer competencias técnicas en el análisis de los eventos adversos y propuestas de mejoras correctivas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas.
- 5.4. Generar y fortalecer un mecanismo de registro y seguimiento de eventos adversos en todos los servicios del Hospital Sub Regional de Andahuaylas.
- 5.5. Lograr la participación de los usuarios del sistema

VI. BASE LEGAL

- 6.1. Ley Nº 26842 – Ley General de Salud.
- 6.2. Ley Nº 27657 – Ley del Ministerio de Salud.





GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



- 6.2. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- 6.3. Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- 6.4. Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 6.5. Decreto Supremo N° 031-2014-SA que aprueba el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD
- 6.6. Decreto Supremo N° 020-2014-SA que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 6.7. Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias
- 6.8. Resolución Ministerial N° 1472-2002-SA/DM; que aprueba el Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria.
- 6.9. Resolución Ministerial N° 452-2003-SA/DM; que aprueba el Manual de Aislamiento Hospitalario.
- 6.10. Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA, que aprueba la NT N°020 MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.
- 6.11. Resolución Ministerial N° 489-2005/MINA, que aprueba la NT N° 031 MINSA/DGSP-V.01 norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios.
- 6.12. Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias.
- 6.13. Resolución Ministerial N° 184-2009/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 021-MINSA/DGE.V.01 Directiva Sanitaria para la Supervisión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias.
- 6.14. Resolución Ministerial N° 326-2009/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de Influenza por Virus A H1N1.
- 6.15. Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba la Política Nacional de Calidad en Salud.
- 6.16. Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección de Ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- 6.17. Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021MINSA/DGSP V.03 Norma Técnica de Salud: Categorías de Establecimientos del Sector Salud.
- 6.18. 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.
- 6.19. Resolución Ministerial N° 660-2014/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de
- 6.20. Salud NTS N° 110-MINSA/DGIEM-V.01 Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención.
- 6.21. 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.





GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan es de aplicación en todas las unidades orgánicas y funcionales del Hospital Sub Regional de Andahuaylas con mayor énfasis en aquellas que participan en la entrega de servicios de salud.

VIII. DEFINICIONES OPERATIVAS

Atención Segura.- Grado en el cual los servicios sanitarios para individuos y poblaciones aumentan la posibilidad de resultados en salud deseados y son Consistentes con el conocimiento profesional actual.

Barrera de Seguridad: Son restricciones administrativas o técnicas que pueden detener la falla activa o absorber su efecto y evitar el daño o la producción del error.

Complicación.- Resultado clínico de probable aparición e inherente a las condiciones propias del paciente y/o de su enfermedad.

Equipo Quirúrgico: Se entiende a los cirujanos, anestesistas, personal de enfermería, técnicos y demás personal de quirófano involucrado en el procedimiento quirúrgico.

Error de Medicación.- Es cualquier incidente prevenible que puede causar daño al paciente o de lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, mientras la medicación está bajo control del personal sanitario, paciente o consumidor.

Error.- Es la falla para completar una acción tal como fue planeada o el uso de un plan equivocado para lograr un objetivo. No todos los errores producen daño o lesión.

Estrategia de anestesia segura: Presencia de un anestesiólogo entrenado, pulsioxímetro disponible, monitorización de la frecuencia cardiaca, presión sanguínea y temperatura.

Estrategia de cirugía limpia: Incluye el lavado e higiene correcta de las manos, uso apropiado de antibióticos, preparación de la piel, cuidado de la herida.

Estrategia de profesionales seguros: Presencia de personal entrenado, asegura el paciente correcto y el lado correcto de la cirugía, mecanismos de control del dolor, aplica el consentimiento informado, evalúa diariamente los pacientes.

Evento Adverso en Salud.- Una lesión, incidente o un resultado inesperado e indeseado en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud.

Evento centinela: Es un tipo de evento adverso 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.





GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



Evento con Daño.- Son de tres tipos:

- **Leve:** cualquier evento adverso que no prolonga la estancia, requiere observación o tratamiento menor.
- **Moderado:** Cualquier evento adverso que ocasiona aumento en la estancia de al menos un día, produce un daño a tener en cuenta pero no es permanente.
- **Grave:** Cualquier evento adverso ocasiona fallecimiento, incapacidad residual al alta o requiere intervención quirúrgica.

Incidente: Evento adverso que no ha causado daño pero susceptible de provocarlo en otras circunstancias o que pudiera favorecer la aparición de un evento adverso.

Pausa quirúrgica: Es una pausa momentánea que se toma el equipo quirúrgico antes de realizar la incisión de la piel, a fin de confirmar que se han realizado los controles esenciales.

Protocolo de Londres: Es una metodología de análisis multicausal para investigar los eventos adversos centinela, permite identificar en cada caso cuales han sido los factores contribuyentes a la ocurrencia del evento adverso y encontrar las acciones que deben ser implementadas para favorecer el aprendizaje organizacional.

Riesgo.- Definido como la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del sistema de atención de salud o un factor que incremente tal probabilidad.

Seguridad del Paciente.- Se define como la reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de atención de salud mediante el uso de las mejores prácticas, que aseguren la obtención de óptimos resultados para el paciente.

IX. CONSIDERACIONES GENERALES

Es necesario contar con un Comité de Seguridad del Paciente que analice acciones en el ámbito de calidad que favorezca la buena práctica profesional en los servicios asistenciales el cual debe estar conformado por un grupo básico multidisciplinario y proactivo.

El Comité de Seguridad del Paciente estará conformado de la siguiente manera.

- | | |
|---|--------------------|
| • Director Ejecutivo | Presidente |
| • Jefatura Oficina de Gestión de la Calidad | Secretario técnico |
| • Jefe de la Oficina de Epidemiología | Miembro |
| • Jefe de la UPSS Farmacia | Miembro |
| • Jefe del Servicio de Obstetricia | Miembro |
| • Jefe del Departamento de Enfermería | Miembro |





- Jefe del Departamento de Centro Quirúrgico Miembro
- Jefe del Departamento a ser visitado

FUNCIONES DEL COMITÉ:

Presidente: Convocar y presidir las reuniones del Comité de Seguridad del Paciente, cumplir y hacer cumplir los acuerdos de las reuniones del Comité, proponer las medidas correctivas convenientes.

Secretario Técnico : Reemplaza al Presidente en caso de impedimento, licencia o ausencia temporal, ejerciendo las mismas atribuciones y asumiendo las mismas responsabilidades del Presidente, elaborar las actas o informes de cada ronda de seguridad.

Miembro: Asistir a todas las reuniones programadas, colaborar con el Presidente, coordinador y secretario en el desempeño de sus funciones.

X. ACTIVIDADES

Objetivo Específico 1: Generar y fortalecer un mecanismo de registro y seguimiento de eventos adversos en todos los servicios del Hospital sub Regional de Andahuaylas.

- realizar reuniones de sensibilización al personal de Salud en el tema de Seguridad del Paciente.
- Diseño de un sistema de identificación, registro, reporte, notificación, procesamiento y análisis de eventos adversos.

Objetivo Especifico 2: Fortalecer competencias técnicas en el análisis de los eventos adversos y propuestas de mejoras correctivas en el Hospital.

- Realizar capacitaciones en el manejo de las herramientas y metodologías para el análisis de los eventos adversos y gestión clínica del riesgo a los Jefes de Departamento y otros afines.
- Capacitar al personal en el diseño e implementación de proyectos de mejora de la seguridad del paciente.

Objetivo Especifico 3: Desarrollar mecanismos que faciliten el aprendizaje colectivo para prevención y manejo de eventos adversos.

- Establecer mecanismos de difusión y aprendizaje colectivo sobre eventos adversos.
- Incluir dentro del portal Web de la Institución temas sobre seguridad del paciente, difusión de ficha de reporte y flujograma de eventos adversos, Guía del Paciente Quirúrgico.





GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



- Discusión de casos de eventos adversos centinela utilizando el Protocolo de Londres.
- Elaborar e implementar la Guía de Seguridad del Paciente. Lavado de manos (tríptico o díptico).
- Monitoreo periódico del plan de seguridad del paciente.

Objetivo Especifico 4: Adaptar, difundir e implementar las Buenas Prácticas de Atención en la Seguridad del Paciente en los servicios con la finalidad de prevenir eventos adversos.

- Supervisar el cumplimiento de las Guías de Práctica Clínica en los servicios asistenciales del hospital sub regional de Andahuaylas a través de las rondas de seguridad y auditoria de historias clínicas de los Departamentos.
- Mejorar la seguridad en el uso de medicamentos, implementación del sistema de dispensación de dosis unitarias, reporte de dosis unitaria.
- Verificar los 5 correctos en la Administración de medicamentos.
- Implementar la práctica adecuada de lavado de manos.
- Supervisar al personal asistencial con énfasis en aquellos que se encuentran en entrenamiento. (personal externo e interno)

Objetivo Especifico 5: Lograr la participación de los usuarios del sistema.

- Verificación del uso del Consentimiento informado de los procedimientos más frecuentes por servicio.
- Mejorar los mecanismo de atención y escucha al usuario.
- Involucrar al paciente y sus familiares en el proceso de atención

XI. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y evaluación del Plan de Seguridad del Paciente, se realizará en base al cuadro denominado cronograma de actividades y metas del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, además de los siguientes:

Para realizar las rondas de seguridad del paciente se tendrá en cuenta los siguientes aspectos a observar durante la visita:

- Identificación correcta de pacientes quirúrgicos. Identificación de exámenes auxiliares.
- Identificación de diagnóstico por imágenes.
- Historia clínica actualizada, ordenada y legible.
- Disposición de los medicamentos.
- Disposición de residuos hospitalarios.
- Medidas de bioseguridad.
- Lavado de manos.
- Presencia de infecciones intrahospitalarias.
- Otros riesgos de daños sobre pacientes.





GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



- Reporte de caídas de paciente por servicios mensual.
- Evidencias de haber involucrado a los usuarios en la seguridad de la atención.
- Implementación de la lista de verificación de Seguridad de la Cirugía.

En cada visita realizada se consignará un acta de las observaciones evidenciadas en los diferentes servicios.

El acta constará de los siguientes aspectos:

- Datos generales.
- Equipo que participa en la visita.
- Hallazgos encontrados en el servicio.
- Educación en servicio realizado por el equipo que conforma la ronda.
- Medidas correctivas establecidas.
- Compromiso del personal responsable de hacer cumplir las recomendaciones de seguridad del paciente en el servicio visitado.





GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



ANEXO 1

GUIA PARA LAS RONDAS DE SEGURIDAD

DEFINICIÓN

Practica recomendada para incrementar la seguridad de todos aquellos Servicios clínicos y no clínicos relacionados con el cuidado de los pacientes.

Consiste en una visita planificada del personal ejecutivo relacionado con el área, para establecer una interacción directa con el personal y los pacientes, cuidando en todo momento de guardar una actitud educativa.

II. OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la cultura por la seguridad del paciente.

III. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.1. Identificar la ocurrencia de prácticas inseguras en servicio.
- 3.2. Educar in situ al personal.
- 3.3. Tomar contacto con los pacientes para identificar aspectos relacionados con la Seguridad de su atención.
- 3.4. Crear compromisos para mejorar la seguridad del paciente.

IV. MÉTODO

- 4.1. Elaborar Plan y cronograma de Rondas de Seguridad (seleccionando las áreas según riesgos mayores identificados).
- 4.2. Aprobación del Plan por la Dirección General o Ejecutiva.
- 4.3. Comunicación escrita de la Dirección a las Unidades involucradas sobre realización de las Rondas de seguridad, para conocimiento, involucramiento y elaboración de informe.
- 4.4. El equipo que realiza las Rondas de Seguridad debe estar conformado de la siguiente manera:
 - Director General o personal designado por la Dirección.
 - Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad.
 - Jefe de la Oficina de Epidemiología.
 - Jefa del Departamento de Enfermería
 - Jefe del Departamento a supervisar.
 - Jefe del servicio de Farmacia
- 4.5. Las Rondas de Seguridad deben realizarse en horario diferente a la visita médica, se sugiere que tengan una periodicidad de 15 días y deben tener un promedio de duración de una hora.
- 4.6. La evaluación será fundamentalmente de observación y entrevista.
- 4.7. Las observaciones de la Ronda de Seguridad deben estar centradas en:
 - La evaluación de prácticas seguras en la atención del paciente.





GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



- Identificación correcta de pacientes quirúrgicos así como exámenes auxiliares, diagnósticos por imágenes, etc.
 - Historia clínica actualizada, ordenada y legible (revisar calidad de la prescripción).
 - Disposición de los medicamentos (almacenamiento, orden, rotulación, fecha de vencimiento, etc.).
 - Disposición de residuos Hospitalarios.
 - Medidas de Bioseguridad.
 - Higiene de manos.
 - Identificación de otros riesgos de daño sobre el paciente.
- 4.8. Se entrevistara tanto al personal de salud como a los pacientes y sus familiares.
- 4.9. Las observaciones se consignan en Acta.
- 4.10. Cada Ronda de seguridad debe informarse a la Dirección, adjuntando el Acta y enviando copia a las Unidades involucradas para cumplimiento de las recomendaciones.
- 4.11. Considerar la felicitación por escrito al personal que realiza prácticas seguras por departamento de manera anualizada.





GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



Anexo 02 FORMATO DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE





GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD
 Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la
 conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



Anexo 03
HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS

ACTA DE COMPROMISO DE RONDAS POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

FECHA:.....Hora de inicio:.....Hora de término:.....

SERVICIO:.....

EQUIPO:

.....

.....

.....

PRACTICAS INSEGURAS:.....

.....

.....

.....

.....

COMPROMISOS:.....

.....

.....

Plazo para modificar:.....

Responsable:.....

.....



REPÚBLICA DEL PERÚ



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS

OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



RECOMENDACIONES:

1.
2.
3.





GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS

OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



ANEXO 04

GUIA DEL SISTEMA DE REGISTRO, NOTIFICACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS

I. DEFINICIÓN

Los resultados de un sistema de reporte de incidentes y eventos adversos son útiles para la identificación de las causas que han favorecido la ocurrencia de éstos y en qué medida originan atenciones inseguras. El reporte es una metodología a través de la cual se puede detectar y medir cual es el perfil de los eventos adversos en una institución.

Para que el reporte de eventos adversos, sea útil es necesario que se desarrolle:

- Un análisis de las causas que favorecieron la ocurrencia del EA,
- Definición del mecanismo para difundir las lecciones aprendidas,
- El mecanismo para la implementación de barreras de seguridad,
- Identificación de los procesos inseguros deberán ser rediseñados, y
- Finalmente, el apoyo institucional (Alta Dirección) a las acciones de mejoramiento.

Los sistemas de registro y notificación constituyen una parte en la construcción de una "Cultura de Seguridad", en la cual se considera a los eventos adversos como una oportunidad para aprender y mejorar, más que como fallos que deben ser escondidos y utilizados para sancionar a los involucrados.

II. OBJETIVO

El objetivo primordial de la notificación es aprender de las experiencias y también contribuir a la mejora del clima de seguridad dentro de los ámbitos de trabajo.

III. ALCANCE

De aplicación a todos los profesionales de la salud y personal administrativo que trabajen directamente en las áreas asistenciales del Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

IV. CONCEPTOS

Evento: Daño o riesgo de daño en un paciente como consecuencia de desviaciones en los procesos definidos para la atención en salud en los centros asistenciales. El evento incluye errores prevenibles y riesgos o peligros.

Evento Adverso: Daño en el paciente relacionado con la atención de salud y no con las complicaciones inherentes de la enfermedad.

Severidad del daño:

- El incidente llegó al paciente, pero no le causó daño.
- No causo daño, pero preciso mayor seguimiento o monitorización.
- Causo daño temporal pero no alargo la hospitalización.



REPÚBLICA DEL PERÚ



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS

OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD



"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



- Causo daño temporal y alargó la hospitalización.
- Causo daño permanente.
- Comprometió la vida del paciente.
- Causo la muerte del paciente.

Notificación: Acción de transmitir, comunicar o dar noticia de un evento en el ámbito de la gestión de riesgos en las organizaciones sanitarias, lo que se notifica es entre otros: los errores, los daños, los incidentes, el mal funcionamiento de los equipos, o los fallos en los procesos y otras situaciones peligrosas.

V. FORMATOS

Se aplicarán los formatos que se encuentran en el **DOCUMENTO TÉCNICO DIRECTIVA N°01-OGC/HSRA-2023.V01. QUE ESTABLECE EL SISTEMA DE REGISTRO Y NOTIFICACION DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS EN EL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS APROBADO MEDIANTE RD. N°385-2023-HSRE-AND.DE**

VI. ANÁLISIS Y DIFUSIÓN DE RESULTADOS

Una vez recibido la notificación la Unidad de Calidad procederá a realizar una evaluación previa para definir la posibilidad de realizar un análisis detallado del evento con el Comité de Seguridad del Paciente y de ser necesario se invitara al personal del servicio involucrado. Los resultados se enviarán al servicio implicado y al área notificante así como a las direcciones y comités correspondientes.





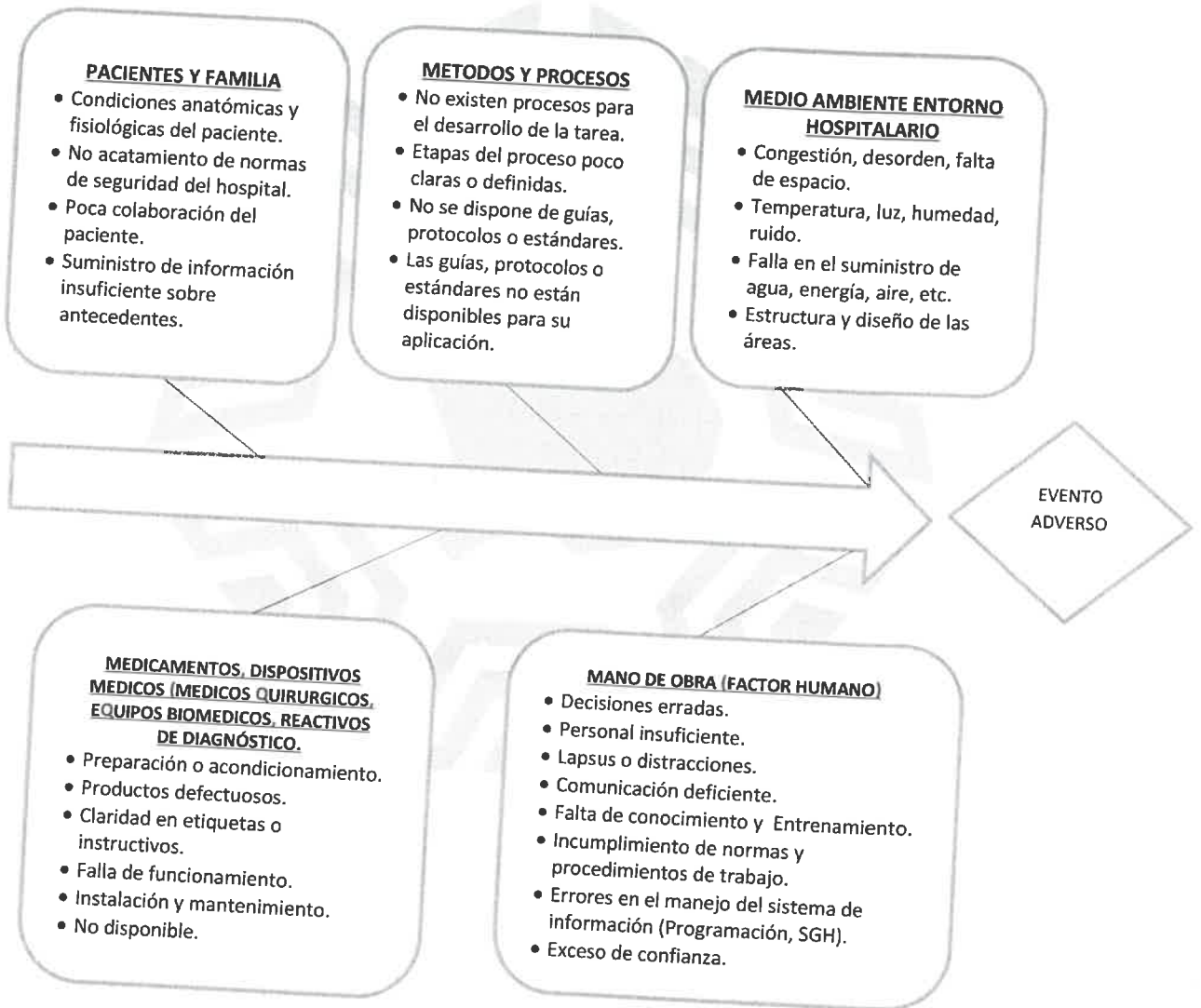
GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



ANALISIS DE CAUSAS DE EVENTOS ADVERSOS

FACTORES CONTRIBUYENTES: marcar con un aspa (X) los factores que crees pudieron influir para que se produjera el incidente/evento (marcar en el cuadro de Análisis de Causas).





ANEXO 5

GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

I. FINALIDAD

Disminuir los eventos adversos asociados a la atención de los pacientes en sala de operaciones y recuperación del Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

II. OBJETIVO GENERAL

Estandarizar el proceso de implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

III. OBJETIVO ESPECÍFICO

- 3.1. Reforzar y fomentar la comunicación y el trabajo del Equipo Quirúrgico.
- 3.2. Reforzar las prácticas quirúrgicas seguras reconocidas y fomentar una mejor comunicación y trabajo en equipo durante las intervenciones quirúrgicas.

IV. DEFINICIÓN

La Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía es una herramienta para mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas y reducir los eventos adversos.

Se enmarca en el Reto Mundial "La Cirugía Segura Salva Vidas", de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para reducir el número de complicaciones de origen quirúrgico.

La Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía se ha diseñado asimismo para que sea simple y breve. Se trata de verificar hasta qué punto están integradas esas medidas esenciales de seguridad en las Intervenciones quirúrgicas.

Cada uno de los puntos de control de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía ha sido incluido basándose en la evidencia científica, o en la opinión de los expertos de que su inclusión puede reducir la probabilidad de daño quirúrgico serio, evitable, y considerando que es poco probable que la adherencia al mismo origine daños o costes significativos.

V. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

El Equipo Conductor estará conformado por un grupo básico multidisciplinario y proactivo que este identificado con la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.

El Equipo Conductor estará conformado de la siguiente manera:

Médico Anestesiólogo.
Médico Cirujano⁴.

Presidente
Vicepresidente

⁴ Especialista Cirujano, Gineco Obstetra, Traumatólogo.



REPÚBLICA DEL PERÚ



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



Responsable de la Unidad de Gestión de Calidad.
Licenciada en Enfermería de Sala de Operaciones.
Responsable de la Unidad de Epidemiología.

Secretario
Miembro
Miembro

Funciones específicas de los miembros del Equipo Conductor:

- **Presidente:** Convocar y presidir las reuniones del equipo conductor, cumplir y hacer cumplir los acuerdos de las reuniones del equipo conductor, presentar a consideración del equipo conductor el informe trimestral de la ejecución del plan de trabajo y proponer las medidas correctivas convenientes.
- **Vicepresidente:** Reemplaza al Presidente en caso de impedimento, licencia o ausencia temporal, ejerciendo las mismas atribuciones y asumiendo las mismas responsabilidades del Presidente.
- **Secretario:** Llevar al día los libros de Actas de reuniones, transcribir los acuerdos de las reuniones.
- **Miembro:** Asistir a todas las reuniones del equipo conductor, colaborar con el Presidente, vicepresidente, secretario en el desempeño de sus funciones.

VI. FUNCIONES GENERALES DEL EQUIPO CONDUCTOR:

- 6.1. Incorporar el uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el Proceso de atención quirúrgica, con la máxima eficiencia y mínima interrupción.
- 6.2. Adicionar, de ser necesario, otros criterios a la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía a la realidad del Hospital Sub Regional de Andahuaylas.
- 6.3. Identificar a los actores involucrados en el proceso de la atención quirúrgica para la capacitación en la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía correspondiente.
- 6.4. Monitoreo de la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- 6.5. Remitir información periódica a la Dirección Ejecutiva sobre los avances en el proceso de implementación.
- 6.6. Retroalimentación de los avances en la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- 6.7. Identificar los problemas que se presentaron con el uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- 6.8. Plantear propuestas de mejora en consenso con el personal involucrado.
- 6.9. Difusión de los logros Institucionales a nivel de Departamento y/o Servicio, luego de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- 6.10. Capacitación al personal.

VII. ACTIVIDADES DEL EQUIPO CONDUCTOR

- 7.1. **Aplicar la encuesta para evaluar la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.**
El Equipo Conductor debe realizar la encuesta y enviar un informe del mismo a la Unidad de Gestión de Calidad del Hospital Sub Regional de Andahuaylas.





GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



- 7.2. **Supervisión de la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.**
El Equipo Conductor debe realizar la supervisión de la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía una vez al mes con visitas inopinadas, así mismo, deberá remitir un informe del mismo a la Oficina de Gestión de Calidad del Hospital Sub Regional de Andahuaylas.
- 7.3. **Auditorias de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.**
El Equipo Conductor debe realizar la auditoria de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía mensualmente y serán 10 por cada integrante del equipo conductor, donde se evaluara el correcto llenado.
- 7.4. **Medición Basal de Cumplimiento de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.**
El Equipo Conductor debe realizar una medición basal trimestral del grado de cumplimiento de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, así mismo, deberá remitir un informe del mismo a la Oficina de Gestión de Calidad del Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

VIII. FORMATOS

- 8.1. El Formato de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía consta de tres Fases, Entrada, Pausa Quirúrgica y Salida, cada una de las cuales corresponden con un periodo de tiempo específico del flujo normal del procedimiento.
- 8.2. Encuesta para evaluar la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.





GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS LISTA DE VERIFICACION DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGIA

NOMBRE DEL PACIENTE.....EDAD.....DIAGNOSTICO.....

HORA DE INGRESO.....HORA DE SALIDA.....

ANTES DE LA INDUCCION DE ANESTESIA → ANTES DE LA INCISION → ANTES QUE EL PACIENTE SALGA DEL QUIROFANO

REGISTRO DE ENTRADA	ENTRETIEMPO	REGISTRO DE SALIDA
<input type="checkbox"/> SE HA CONFIRMADO EN EL PACIENTE: • NOMBRE • ZONA A SER OPERADA • PROCEDIMIENTO A REALIZAR • CONSENTIMIENTO	<input type="checkbox"/> CONFIRME QUE TODOS LOS MIEMBROS DEL EQUIPO SE HAN PRESENTADO POR SU NOMBRE Y FUNCION	ENFERMERO(A) CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO <input type="checkbox"/> EL NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO <input type="checkbox"/> QUE EL RECUENTO DE INSTRUMENTOS, GASAS Y AGUJAS SON CORRECTOS (O NO APLICABLE)
<input type="checkbox"/> SE HA MARCADO LA ZONA A SER OPERADA <input type="checkbox"/> NO SE APLICA	<input type="checkbox"/> CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y ENFERMERO(A) CONFIRMAN VERBALMENTE: • NOMBRE DEL PACIENTE • ZONA A SER OPERADA • PROCEDIMIENTO	<input type="checkbox"/> LA MUESTRA O ESPECIMEN ES ETIQUETADO (INCLUYE NOMBRE DEL PACIENTE) <input type="checkbox"/> SI HAY PROBLEMAS PARA CORREGIR EN ALGUN INSTRUMENTO
<input type="checkbox"/> SE HA COMPLETADO LA REVISION DE SEGURIDAD DE LA ANESTESIA <input type="checkbox"/> OXIMETRO COLOCADO EN EL PACIENTE Y FUNCIONANDO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	ANTICIPACION A EVENTOS CRITICOS <input type="checkbox"/> CIRUJANO REvisa: • ¿CUALES SON LAS ETAPAS CRITICAS O INESPERADAS, DURACION DE LA OPERACIÓN Y PERDIDA DE SANGRE? <input type="checkbox"/> EQUIPO DE ANESTESIA REvisa: • ¿RIESGOS ESPECIFICOS DEL PACIENTE? <input type="checkbox"/> EQUIPO DE ENFERMERIA REvisa: • ¿HA SIDO CONFIRMADA LA ESTERILIZACION (INCLUYE LOS INDICADORES DE RESULTADO) • RIESGOS ESPECIFICOS RELATIVOS AL EQUIPO	<input type="checkbox"/> EL CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y ENFERMERO(A) REVISAN LOS TEMAS CLAVES PARA LA RECUPERACION Y MANEJO POSTERIOR DEL PACIENTE. CIRUJANO Y/O GINECOLOGO ANESTESIOLOGO ENFERMERO(A) INSTRUMENTISTA
SE SABE SI EL PACIENTE TIENE: ¿ALERGIA CONOCIDA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿DIFICULTAD EN LA VIA RESPIRATORIA/RIESGO DE ASPIRACION? <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> SI Y EQUIPAMIENTO/ ASISTENCIA DISPONIBLE	¿HAN SIDO DADOS ANTIBIOTICOS PROFILACTICOS EN LOS ULTIMOS 60 MINUTOS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO APLICA ¿ESTAN LAS IMÁGENES RADIOGRAFICAS EXHIBIDAS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO APLICA	





GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



<p>RIESGO DE PÉRDIDA DE MAS DE 500ML DE SANGRE (7ML/KG EN NIÑOS)?</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Y TIENE UNA VIA EV Y REEMPLAZO PLANIFICADO</p>	<p>¿LA LISTA DE CHEQUEO FUE TRADUCIDA EN QUECHUA Y APLICADA?</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO APLICA</p>	<p>.....</p> <p>ENFERMERO(A) CIRCULANTE</p> <p>FECHA:</p>
--	--	---





GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



ENCUESTA PARA EVALUAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

Para el personal Médico Cirujano, Anestesiólogo y Licenciados en Enfermería.

Fecha:.....Nombre del Servicio:.....

Cargo del Profesional que Informa:.....

1. ¿Aplica usted la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía?

SI NO

En caso respondiera NO. ¿Por qué?

Desacuerdo Falta Personal Otro:.....

En caso que respondiera SI () Pasa a la Preg.2

2. ¿Cuál es el porcentaje mensual de aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía?

.....

3. ¿Recibe capacitación sobre la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía?

SI NO

¿El personal cuenta con constancia de capacitación?

SI NO

¿Tiene problemas para la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía?

SI NO

En caso que respondiera SI, el problema para la aplicación de la Lista de Cirugía Segura está relacionado a:

- Falta de personal
- Falta de conocimiento del personal
- Falta de motivación del personal
- Falta de entrenamiento del personal
- Distribución del personal / tareas
- Infraestructura





GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



- Equipamiento
- Insumos
- Apoyo de la gestión
- Otro especificar:.....

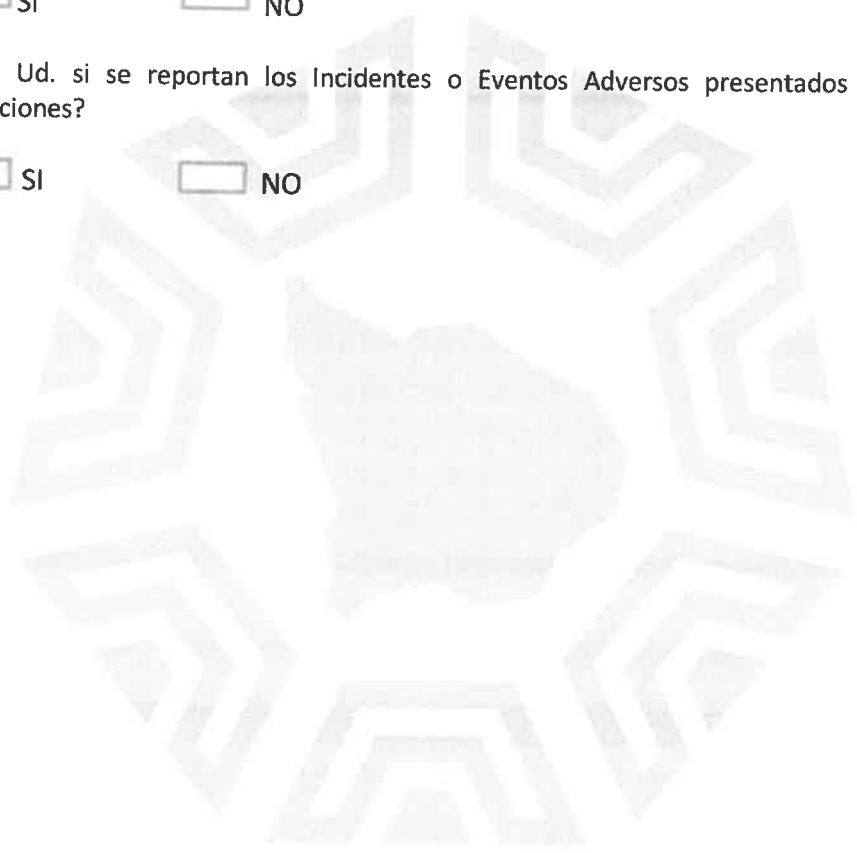
4. ¿Cuenta con farmacia en centro quirúrgico?

SI NO

5. ¿Sabe Ud. si se reportan los Incidentes o Eventos Adversos presentados en sala de operaciones?

SI NO

Gracias.





GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



ENCUESTA PARA EVALUAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

Para el Jefe de Departamento y Coordinadores de Servicio.

Fecha:.....Nombre del Servicio:.....

Cargo del Profesional que Informa:.....

1. Indique el número de quirófanos presupuestados:

2. ¿Cuál es el tiempo promedio en días que espera el paciente desde que se programa la cirugía hasta su intervención quirúrgica?

3. ¿Cuál es el porcentaje de intervenciones quirúrgicas programadas suspendidas?

Durante:

El año pasado

El primer semestre de este año

4. ¿Cuál es el porcentaje de desabastecimiento de medicamentos trazadores para el centro quirúrgico?

5. ¿Cuál es la tasa de mortalidad intra operatoria?

6. ¿Cuál es la tasa de mortalidad post operatoria inmediata?

7. ¿Cuál es la tasa de reintervenciones no programadas?

8. ¿Cuál es el número de cirugías electivas realizadas?

El año pasado

El primer semestre de este año

9. ¿Cuál es el número de cirugías de emergencia realizadas?

El año pasado

El primer semestre de este año

10. ¿Cuál es el número de incidentes y/o eventos adversos notificados relacionados a cirugías electivas?

11. ¿Cuál es el número de incidentes y/o eventos adversos notificados relacionados a cirugías de emergencia?





GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS

OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



12. ¿Alguna intervención quirúrgica ha sido suspendida por el uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía?

SI NO

En caso que respondiera Si, ¿Por qué?

13. ¿Ha elaborado algún indicador relacionado con la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía?

SI NO

En caso que respondiera Si, ¿Cuáles?

¿Qué otros indicadores cree usted que se podrían medir?

14. Indique el número de quirófanos operativos actualmente

Gracias





GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



ANEXO 6

INDICADORES

1. Eventos Adversos Analizados. - Se refiere a la evaluación o análisis de sucesos desfavorables o indeseados que puedan en el proceso de la atención dentro de las instalaciones del hospital sub regional de Andahuaylas.

La finalidad de este indicador es evaluar las conductas seguras adoptadas después de la ocurrencia de un evento adverso.

$$\frac{\text{Total de Eventos Adversos Analizados} \times 100}{\text{Total de Eventos Adversos Notificados}}$$

Fuente: Oficina de Epidemiología - Comité de Seguridad del Paciente

2. Eventos Adversos con propuesta de Mejora Correctivas. - se refiere a los incidentes o sucesos desfavorables que han sido identificados y que, además de ser analizados, se han asociado con propuestas específicas de acciones correctivas o mejoras para prevenir su recurrencia o minimizar su impacto en el futuro

La finalidad es la evaluación de la implementación de las propuestas de mejorar elaboradas por las áreas usuarias.

$$\frac{\text{Total de Eventos Adversos con propuesta de mejoras correctivas} \times 100}{\text{Total de Eventos Adversos Analizados}}$$

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad - Comité de Seguridad del Paciente

3. Uso de las Medidas de Seguridad Hospitalaria.- se refiere a la implementación y aplicación de protocolos, procedimientos y prácticas destinadas a garantizar un entorno seguro y protegido dentro de un entorno hospitalario.

La finalidad de este indicador es evaluar a los departamentos sobre las prácticas de utilización de medidas de bioseguridad y seguridad con el paciente.

$$\frac{\text{Departamentos que utilizan medidas de bioseguridad y seguridad del paciente} \times 100}{\text{Total de Departamentos}}$$

Fuente: Oficina de Epidemiología – Comité de Seguridad del Paciente





GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



4. Uso del Consentimiento informado. - Se refiere al proceso mediante el cual se obtiene la aprobación voluntaria y consciente de un individuo antes de llevar a cabo un procedimiento médico, tratamiento o participación en una investigación clínica.

El objetivo de este indicador es verificar que se respete los derechos del paciente.

Procedimientos frecuentes que cuentan con consentimiento informado x100
Total de Procedimientos Frecuentes

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad - Comité de Seguridad del Paciente





GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



Anexo 07 Cronograma de actividades Ronda de Seguridad del Paciente

ENERO 2024		
Ronda	Fecha	Hora
Ronda 01	30/01/2024	11:00
Ronda 02	31/01/2024	11:00

FEBRERO 2024		
Ronda	Fecha	Hora
Ronda 01	28/02/2024	11:00
Ronda 02	29/02/2024	11:00

MARZO 2024		
Ronda	Fecha	Hora
Ronda 01	26/03/2024	11:00
Ronda 02	27/03/2024	11:00

ABRIL 2024		
Ronda	Fecha	Hora
Ronda 01	24/04/2024	11:00
Ronda 02	25/04/2024	11:00

MAYO 2024		
Ronda	Fecha	Hora
Ronda 01	28/05/2024	11:00
Ronda 02	29/05/2024	11:00

JUNIO 2024		
Ronda	Fecha	Hora
Ronda 01	26/06/2024	11:00
Ronda 02	27/06/2024	11:00

JULIO 2024		
Ronda	Fecha	Hora
Ronda 01	30/07/2024	11:00
Ronda 02	31/07/2024	11:00

AGOSTO 2024		
-------------	--	--

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
Mg. Walter A. Ramirez Mamani
COP: 6573
DIRECTOR EJECUTIVO

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
Unidad de Epidemiología
Bely Torres
COP: 6573

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad
Obst. Mónica Villena Abucg
COP: 6573



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
Mg. Heydi Alison Orasco Rodríguez
COP: 6573
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



Ronda	Fecha	Hora
Ronda 01	27/08/2024	11:00
Ronda 02	28/08/2024	11:00

SETIEMBRE 2024		
Ronda	Fecha	Hora
Ronda 01	26/09/2024	11:00
Ronda 02	27/09/2024	11:00

OCTUBRE 2024		
Ronda	Fecha	Hora
Ronda 01	30/10/2024	11:00
Ronda 02	31/10/2024	11:00

NOVIEMBRE 2024		
Ronda	Fecha	Hora
Ronda 01	26/11/2024	11:00
Ronda 02	27/11/2024	11:00

DICIEMBRE 2024		
Ronda	Fecha	Hora
Ronda 01	17/12/2024	11:00
Ronda 02	18/12/2024	11:00



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
Mario Guillermo Villena Ascue
COP: 44122
JEFE DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
Betty H. Escobar Arbil
COP: 52302
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
Walter A. Ramírez Mamani
COP: 6573
DIRECTOR EJECUTIVO

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
Maria Inés Ordoñez Rodríguez
COP: 52302
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

