

23 MAR 2021

Ministerio de Salud  
Hospital Nacional  
"Dos de Mayo"



N° 056-2021/D/HNDM



# Resolución Directoral

Lima, 22 de marzo de 2021

**VISTO:** El Expediente Administrativo Registro N° 04392-2021, que contiene el Proyecto del Documento Técnico: Plan Anual de Seguridad del Paciente 2021, del Hospital Nacional "Dos de Mayo" y el Informe N° 124-2021-OAJ-HNDM emitido por la Oficina de Asesoría Jurídica 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 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 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, 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



SALUD  
MINISTERIO DE SALUD  
Documento de  
"EL ORIGINAL"  
a la vista  
7 FEBRERO 2021

Dr. Fernando VALVERDE RIVERA  
SECRETARIO

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;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, se aprobó las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, la misma que tiene entre los tipos de documentos normativos, al Documento Técnico, cuya finalidad es brindar información y orientación a los usuarios, personal de salud y/o población en general. Se basa en conocimiento científico y técnico, validado por la experiencia sistematizada y documentada y respaldado por las normas vigentes correspondientes;

Que, en atención al Oficio N° 033-2021-OGC-HNDM, de fecha 09 de febrero del 2021, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, remite a la Dirección General el Informe Técnico Sustentatorio N° 015-2021-OGC-HNDM, de fecha 09 de febrero de 2021, a través del cual concluye lo siguiente: La Seguridad del Paciente implica esfuerzos coordinados para prevenir incidentes que puedan afectar al paciente durante el proceso de la atención en salud; la Seguridad del Paciente es parte del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud y se encuentra dentro del componente de Garantía y Mejoramiento de la Calidad, y que el Hospital Nacional "Dos de Mayo" requiera contar con un Plan de Seguridad del Paciente 2021, el mismo que debe ser oficializado mediante acto resolutivo;

Que, la Oficina de Asesoría Jurídica en atención al Memorandum N° 123-2021-DA-HNDM, de fecha 01 de marzo de 2021, expedida por la Dirección Adjunta de la Dirección General, a través del cual nos remite el proyecto del Documento Técnico: Plan Anual de Seguridad del Paciente 2021, del Hospital Nacional "Dos de Mayo", realiza algunas observaciones, respecto a los lineamientos que debe contar el referido plan para su aprobación;

Que, mediante Memorandum N° 086-2021-OGC-HNDM, de fecha 04 de marzo de 2021, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, realiza la subsanación de la observaciones efectuadas por la Oficina de Asesoría Jurídica, a través del cual, entre otros señala que: No cuenta con pronunciamiento de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, respecto al presupuesto institucional que involucra el citado plan, ya que dicho presupuesto, se encuentra incluido en el Documento Técnico: Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud 2021, aprobado mediante Resolución Directoral N° 025-2021/D/HNDM, de fecha 10 de febrero de 2021;

Con las visaciones del Director Adjunto, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, y de la Jefa 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 Viceministerial N° 002-2021-SA/DMV-PAS, de fecha 15 de enero de 2021, que renueva a partir del 1 de enero de 2021, entre otros, el encargo puesto como





# Resolución Directoral

Lima, 22 de Marzo de 2021

Directora General del Hospital Nacional "Dos de Mayo", al médico cirujano Rosario del Milagro Kiyohara Okamoto;

## SE RESUELVE:

**Artículo 1º.** - Aprobar el Documento Técnico: "PLAN ANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – 2021", del Hospital Nacional "Dos de Mayo", el que consta de ocho (8) fojas y forma parte integrante de la presente resolución.

**Artículo 2º.** - Encargar a la Oficina de Gestión de la Calidad, la difusión, cumplimiento, implementación y monitoreo, del Plan Anual de Seguridad del Paciente – 2021, del Hospital Nacional "Dos de Mayo", aprobado por la presente resolución.

**Artículo 3º.** - 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;**

RDMKO/ELVF/DLPA

C.c.:

- Dirección General.
- Dirección Adjunta de la Dirección General.
- Ofic. Gestión de la Calidad.
- Ofic. Asesoría Jurídica.
- Ofic. Estadística e Informática
- Órgano de Control Interno.
- Archivo.



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
Dra. ROSARIO DEL MILAGRO KIYOHARA OKAMOTO  
Directora General (e)

22 MAR 2021

St. Hugo Armandó VERDE RIVERA  
FED-1-1-10

## Documento Técnico

# PLAN ANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2021

### INDICE

	Pág.
I. Introducción	2
II. Finalidad	2
III. Objetivos	3
IV. Ámbito de Aplicación	3
V. Base Legal	3
VI. Contenido	4
VII. Responsabilidades	7
VIII. Presupuesto	7
IX. Cronograma de Actividades	7

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO  
El presente documento es una  
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"  
Que he tenido a mi cargo

22 MAR 2021

Dr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA  
FEDATARIO



## 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" 2021.

## II. FINALIDAD:

Contribuir a desarrollar una cultura de seguridad de la atención en las prestaciones que brindamos en el Hospital Nacional Dos de Mayo.

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
Que he recibido en fe de  
22 MAR 2021  
Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA  
FEDATARIO



22 MAR 2021

St. Hugo Armando VALVERDE RIVERA  
FEDATARIO

### III. 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 de 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.

### IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de Seguridad del Paciente 2021 es de aplicación obligatoria en todas las unidades orgánicas del Hospital Nacional "Dos de Mayo".

### V. 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 Úlcera por Presión, Medicación Correcta 2016.
- Resolución Directoral N° 054-2017/D/HNDM, que aprueba la Guía de Intervención de Enfermería para la Prevención de Úlcera 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.

## VI. CONTENIDO

### 6.1. 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 o resultado indeseado, no intencional, en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud. Puede ser causado por errores o por la imprevisible reacción del organismo del paciente.

**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.

22 MAR 2021

COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
Dese he tomado la vista

Hugo Armando VALVERDE RIVERA  
E. DATARIO



**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 a una UPSS seleccionada al azar en una determinada IPRESS, liderado por la máxima autoridad de esta, para identificar practicas inseguras durante la atención de salud y establecer contacto directo con el paciente, familia y personal der 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.

## 6.2. ACTIVIDADES POR OBJETIVOS

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

- a. Actualización de la Resolución Directoral que conforma el Equipo de Rondas de Seguridad.
- b. 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.
- c. 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

- a. Capacitación en Sistema de Registro, Notificación de Incidentes, Eventos Adversos, Análisis de Eventos Centinela, Rondas de Seguridad del Paciente y Gestión del Riesgo Asistencial (60 colaboradores : personal de salud).
- b. 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 (40 colaboradores : personal de salud).

### OE3: Fortalecer el Sistema de Registro-Notificación-Análisis de Evento Adverso

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

### OE4: Promover los Objetivos Internacionales en Seguridad del Paciente

- a. Evaluación trimestral de los formatos de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía aplicadas.
- b. Aplicación semestral de la Encuesta para evaluar la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad del Cirugía según Guía técnica.
- c. Implementación de prácticas seguras.

22 MAR 2021





**OE5: Implementar Rondas de Seguridad del Paciente**

- a. Programación de rondas.
- b. Ejecución de Rondas de Seguridad del Paciente.
- c. Monitoreo de las acciones de mejora post ronda.

**OE6: Fortalecer el Proceso de Análisis de los Eventos Adversos**

- a. Análisis de los eventos adversos

**VII. 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.

**VIII. 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. Se han considerado actividades de capacitación. Presupuesto aproximado de/. 3900.00 soles.

**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 están programadas en los diferentes UPS y UPSS.

**OE5:** Las actividades para Implementar las Rondas de Seguridad de Seguridad del Paciente están programadas en diferentes UPS y UPSS.

**OE6:** Las actividades para Fortalecer el Proceso de Análisis de los Eventos Adversos están programadas en diferentes UPS y UPSS.

Presupuesto estimado para las actividades de capacitación para Fortalecer competencias en Buenas Practicas de Atención y Gestión del Riesgo es de S/. 3900.00 soles y se encuentra incluido dentro del Plan de Gestión de Calidad 2021.

**IX. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

*Copia Fiel del Original  
que he revisado a la vista*  
**22 MAR 2021**  
St. Hugo Armando VALVERDE, J...  
FED-...



**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2021**

**OBJETIVO GENERAL:** Promover una atención basada en prácticas seguras

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META DE CUMPLIMIENTO	CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN AÑO 2021												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	60									30				30	3,900	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	40											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



22 MAR 2021

Alfredo Armandy VALVERDE  
FEDATARIO

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2021**

**OBJETIVO GENERAL: Promover una atención basada en prácticas seguras**

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META DE CUMPLIMIENTO	CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN AÑO 2021												PRESUPUESTO	RESPONSABLE	
				ENE	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGS.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.			
Fortalecer el Sistema de Registro-Notificación-Análisis de Eventos Adversos	Registro, consolidación e informe semestral de los eventos adversos	Informe	2							1							1	Oficina de Gestión de la Calidad
	Evaluación trimestral de los formatos de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía aplicadas.	Informe	4			1											1	Dpto. de Anestesia y Centro Quirúrgico
	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							1	Dpto. de Anestesia y Centro Quirúrgico Oficina de Gestión de la Calidad
Promover los Objetivos Internacionales en Seguridad del Paciente	Implementación de prácticas seguras	Informe	2							1							1	Dpto. de Enfermería Oficina de Gestión de la Calidad
	Programa de Rondas de Seguridad del Paciente.	Cronograma	1	1														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	1	Oficina de Gestión de la Calidad
Implementar Rondas de Seguridad del Paciente	Monitoreo de las acciones de mejora post ronda.	Informe	4			1											1	Oficina de Gestión de la Calidad
	Fortalecer el Proceso de Análisis de los Eventos Adversos	Informe	4															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
				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	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

