"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 151 -2024-DG-HRGDV A.

Abancay, 07 AGO. 2024

VISTO:

La disposición contenida en el Memorando N° 559-2024-DG-HRGDV-ABANCAY, de fecha 04 de julio del 2024, mediante el cual el Director General de la Institución, dispone Proyectar la Resolución Directoral Aprobando el "Protocolo de Acción ante el Riesgo y Fuga del Paciente" del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, y demás documentos que forman parte intégrante de la presente resolución, y;

CONSIDERANDO:

Que, los artículos 1 y 9 de la Constitución Política del Perú establecen que la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado; y que el Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación, siendo responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud;

Que, los artículos II y VI del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, 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 a 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. El Estado interviene en la provisión de los servicios de salud médica con arreglo a principios de equidad;

Que, mediante Ley N° 29414, Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, se modificó diversos artículos la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, entre ellos el artículo 15, referido a los derechos de las personas usuarias en los servicios de salud, estableciendo los derechos relacionados al acceso a los servicios de salud, el acceso a la información adecuada y oportuna en calidad de paciente, a la atención y recuperación de la salud con pleno respeto a la dignidad e intimidad, y al consentimiento informado, libre y voluntario para el procedimiento o tratamiento en salud, no excluyendo a los demás derechos reconocidos en otras leyes, o los que la Constitución Política del Estado garantiza;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 163-2020-MINSA, se aprobó la Directiva N° 092-MINSA/2020/DGAIN "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la Gestión de Riesgo en la Atención de Salud" cuyo

Escaneado con CamScanner

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 151 -2024-DG-HRGDV A.

Abancay, 07 AGO. 2024

objetivo es establecer las disposiciones para la implementación de las Rondas de Seguridad del Paciente como herramienta de gestión de riesgos en la atención de salud en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS, públicas, privadas y mixtas del sector salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2020-MINSA, se aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, el cual tiene como objetivo general establecer las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación, evaluación de los Documentos Normativos, que expida el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones rectoras;

Que, mediante Informe N° 036-2024-OGC-HRGDV-AB, de fecha 02 de julio del 2024, la C.D. Laxmi HINOJOSA SALAS, en su condición de Responsable de la Oficina de Gestión de la Calidad, en mérito a la Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente y las Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, la Oficina de Gestión de la Calidad elabora el Protocolo de Acción ante Riesgo y Fuga del Paciente, solicitando su revisión y aprobación respectiva;

Que, el "Protocolo de Acción Ante el Riesgo y Fuga del Paciente", tiene por objetivo general contar con mecanismos de seguridad, identificación y comunicación oportuna a las instancias correspondientes ante el riesgo o detección de la fuga de un paciente hospitalizado para la activación de la alerta en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega;

Que, con la finalidad de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnico administrativos a nivel institucional, resulta pertinente atender lo solicitado por la Responsable de la Oficina de Gestión de la Calidad, y en consecuencia emitir el correspondiente acto resolutivo, aprobando el Documento Normativo denominado: "Protocolo de Acción Ante el Riesgo y Fuga del Paciente" de acuerdo al marco normativo vigente;

Contando con la visación de la Dirección de la Oficina Ejecutiva de Administración, Dirección de la Oficina Ejecutiva de Planificación y Presupuesto, Dirección de la Oficina Ejecutiva de Asesoría Jurídica y la Dirección de la Oficina Ejecutiva de Recursos Humanos del Hospital "Guillermo Díaz de la Vega" de Abancay;

En uso de las facultades conferidas por el Artículo 08º del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Regional" Guillermo Díaz de la Vega" de Abancay, aprobado por Ordenanza Regional Nº 005-2020-GR. APURIMAC/CR;

Escaneado con CamScanner

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 151 -2024-DG-HRGDV A.

Abancay, 07 AGO. 2024

Texto Único Ordenado de la Ley Nº 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo Nº 004-2019-JUS; Ley Nº 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias; y la Resolución Directoral Nº 156 -2024-DG-DIRESA-AP.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR, el Documento Normativo denominado: "PROTOCOLO DE ACCION ANTE EL RIESGO Y FUGA DEL PACIENTE" del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, que como anexo adjunto forma parte de la presente Resolución Directoral.

ARTICULO SEGUNDO.- ENCARGAR, a la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, el monitoreo y cumplimiento de los dispuesto en el artículo primero de la presente resolución.

ARTICULO TERCERO.- TRANSCRIBIR, la presente Resolución Directoral a los órganos del Sistema Administrativo para su conocimiento y fines de Ley.

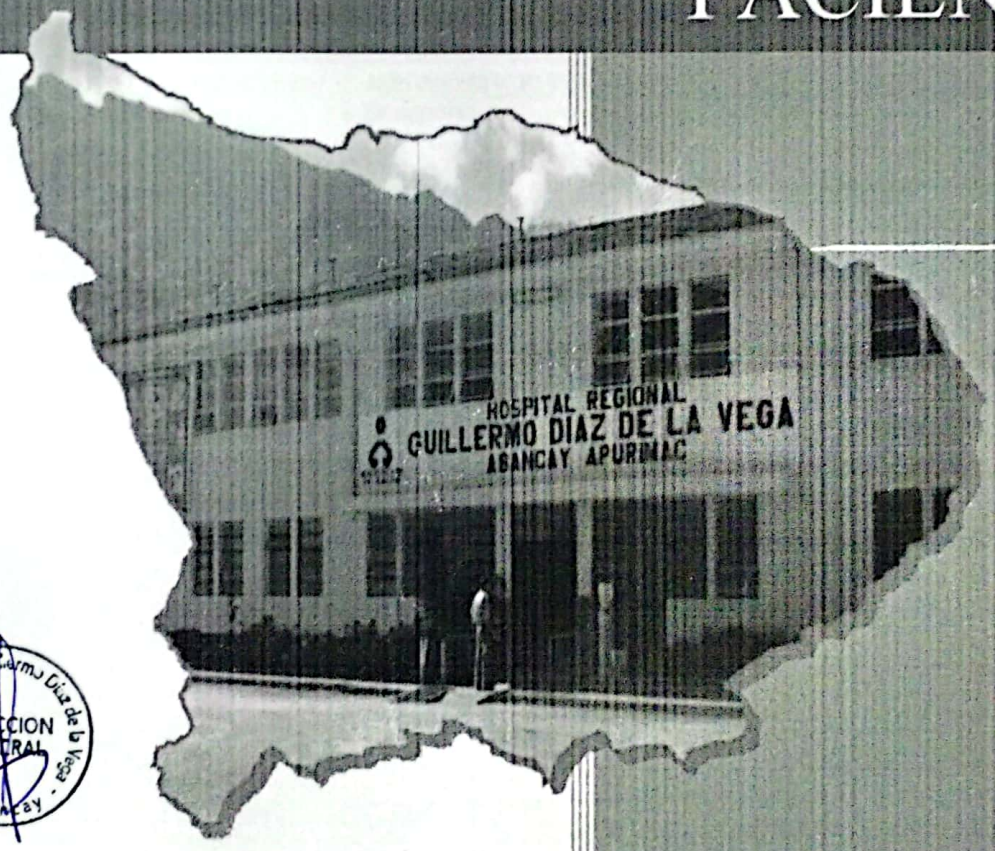
REGISTRESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE.

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA
M.C. Isnel Renan Ramos Moron
DIRECTOR GENERAL
CMP .. RNE 31457

Escaneado con CamScanner

R.D. N° 151-2024-DG-HRGDVA

PROTOCOLO DE ACCION ANTE EL RIESGO Y FUGA DEL PACIENTE



Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - DIRECCION GENERAL - Abancay

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - DIRECCION DE ADMINISTRACION - ABANCAY

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - DIRECCION PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - ABANCAY

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Oficina de Gestión de Recursos Humanos - ABANCAY

HOSPITAL REGIONAL
GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA
ABANCAY

Av. Daniel Alcides Carrión 083-321008/ 083-321108 HRGDVA

Oficina de Gestión de la Calidad - MINSA

Escaneado con CamScanner

CONTENIDO:

I. FINALIDAD: 2
II. OBJETIVO: 2
2.1. OBJETIVO GENERAL: 2
2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS: 2
III. AMBITO DE APLICACIÓN: 2
IV. BASE LEGAL: 2
V. NOMBRE DEL PROCESO A ESTANDARIZAR: 3
VI. ELABORACION: 3
VII. METODOLOGIA: 3
VIII. DISPOSICIONES GENERALES: 3
8.1. Definiciones Operativas: 3
8.2. Definición Conceptual: 4
IX. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS: 5
X. RESPONSABILIDADES: 7
XI. REQUERIMIENTOS: 7
XII. INDICADORES DE EVALUACION: 8
XIII. ANEXOS: 8

Escaneado con CamScanner

PROTOCOLO DE ACCION ANTE EL RIESGO Y FUGA DEL PACIENTE

I. FINALIDAD:

Contribuir a la implantación de buenas prácticas en mejora de la integralidad de la atención y calidad de vida de las personas usuarias de los servicios de salud, mediante la adecuada gestión del cuidado de los pacientes, minimizando el riesgo de abandono y fuga de pacientes en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

II. OBJETIVO:

2.1. OBJETIVO GENERAL:

Contar con mecanismos de seguridad, identificación y comunicación oportuna a las instancias correspondientes ante el riesgo o detección de la fuga de un paciente hospitalizado para la activación de la alerta en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar el riesgo o fuga del paciente y comunicar según grado de responsabilidad e intervención para la inmediata intervención en el espacio institucional y entorno familiar.
- Notificar la fuga del paciente como un incidente o evento adverso en el servicio.
- Determinar el ordenamiento para la prevención de fuga del paciente.
- Instituir los procedimientos para la intervención y mitigación de la fuga del paciente.

III. AMBITO DE APLICACIÓN:

El presente protocolo es de aplicación obligatoria por todo el recurso humano que labora en las unidades orgánicas y funcionales del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

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 y su Reglamento.
- Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
- Decreto Legislativo N°1161, Ley de Organización y Funciones del MINSA.
- Decreto Supremo N°013-2006-SA que aprueba el "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 031-2014-SA que aprueba el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud- SUSALUD.
- Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA, Manual de Operaciones del INSN-SB y su modificatoria aprobada con Resolución Directoral N° 123-2017/INSN-SB.
- Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, que aprueba la NTS N°042-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia.

Escaneado con CamScanner

- Resolución Ministerial N° 163-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 092-MINSA/2020/DGAIN "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud".
- Resolución Ministerial N° 826-2021-MINSA, que aprueba la Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.

V. NOMBRE DEL PROCESO A ESTANDARIZAR:

"Protocolo de Acción ante el Riesgo y Fuga del Paciente".

VI. ELABORACION:

El presente protocolo es una adecuación para ser implementado en todos los servicios de atención a pacientes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

VII. METODOLOGIA:

Se realiza búsqueda de bibliografía con el término de "Protocolo de Fuga de Paciente", y se toma como referencia a los siguientes documentos:

7.1. Protocolo de Acción frente a Fuga de Pacientes de la Unidad de Calidad y Seguridad del Hospital Metropolitano de Santiago – Gobierno de Chile

7.2. Directiva Administrativa: Prevención y Actuación ante Fugas de Pacientes en el Hospital Nacional de Salud del Niño – San Borja

7.3. Guía Técnica: Protocolo de Activación en Caso de Fuga de Paciente del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos- Hospital Hipólito Unanue.

VIII. DISPOSICIONES GENERALES:

8.1. Definiciones Operativas:

a) **Historia Clínica:** Es el documento médico legal, en el que se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata a la atención que el médico u otros profesionales de salud brindan al paciente o usuario de salud y que son refrendados con la firma manuscrita o digital de los mismos. Las historias clínicas son administradas por las IPRESS.

b) **Identificación del paciente:** identificación del paciente mediante la colocación del brazalete o pulsera con el correcto registro de los datos del paciente que portará durante su estancia hospitalaria.

c) **Alta:** Egreso autorizado de un paciente hospitalizado por indicación médica.

d) **Evento Adverso en Salud:** Es una Lesión o resultado indeseado, no intencional, en la salud del paciente, directamente asociado a la atención de Salud. Puede ser causado por errores o por la imprevisible reacción del organismo del paciente.

e) **Conducta de riesgo:** Angustia, depresión, ansiedad y otros estados y conductas que constituyen una condición de alerta para activar el protocolo.

f) **Fuga del paciente:** Egreso intempestivo de un paciente hospitalizado, sin pasar por la firma de su retiro voluntario o alta médica cuando el alta se produce a instancias del propio paciente abandonando su lugar de hospitalización y/o emergencia en la que se encuentra internado, sin que exista una indicación médica y sin conocimiento del personal hospitalario.

Escaneado con CamScanner

g) **Intento de Fuga:** Acciones frustras desarrolladas por parte de un paciente para fugar de las instalaciones del Instituto.
h) **Notificación:** Es la declaración o comunicación que se realiza en nombre del ejercicio de la función que le toca desplegar y que tendrá la clara intención de generar efectos de manera inmediata.
i) **Riesgo:** Es el factor que incrementa la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del proceso de atención de salud.
j) **Prevención del Riesgo:** Es la modificación del Sistema para reducir las probabilidades de que surja el temido evento y regresar a un nivel de riesgo aceptable, toda medida orientada a aminorar la frecuencia y la gravedad del riesgo.
k) **Retorno:** Se considera a un paciente que logra detener en algún lugar de la institución y regresa a su unidad de hospitalización.
l) **Seguridad del Paciente:** Es la reducción del riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable, el cual se refiere a las nociones colectivas, de los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en el que se prestaba la atención, ponderadas frente al riesgo de no dispensar tratamiento o de dispensar otro.
m) **Sospecha de fuga:** Observación de conducta que haga sospechar al personal de turno que el paciente no quiera continuar con su hospitalización por su tratamiento (pacientes adolescentes o acompañantes / familiar que no esté de acuerdo).

8.2. Definición Conceptual:

Se considera que un paciente se ha fugado cuando abandona la Institución con o sin el acompañante/familiar, sin que anticipadamente exista indicación médica (con el alta que corresponda, voluntaria médica o traslado a otro Establecimiento de Salud) y sin conocimiento del personal. La fuga o abandono de un paciente ingresado se considera como un evento adverso que puede ocurrir en cualquier momento de la hospitalización, siendo más frecuente en los casos en los que los pacientes desconfían del entorno terapéutico o han sido ingresados de forma involuntaria.

8.3. Los profesionales de la salud de turno del servicio, se organizarán para observar al paciente en función del nivel de vigilancia indicado, estableciendo al inicio del turno, quien realizará la supervisión de los pacientes; en caso sea necesario se solicitará un recurso humano del Servicio de Seguridad y Vigilancia para garantizar el monitoreo continuo.

8.4. Todo paciente debe vestir su ropa de cama hospitalaria proporcionado por el servicio y portar su brazalete.

8.5. Todo paciente hospitalizado que se traslade al interior del hospital, deberá estar acompañado por el personal de salud, quien deberá portar su **fotocheck**, así como del familiar acompañante con pase autorizado de la institución.

8.6. El personal de enfermería u obstetricia realizará el seguimiento del retorno del paciente que sea trasladado temporalmente a otro servicio por exámenes auxiliares.

8.7. El personal de Seguridad vigila las pertenencias registradas de los pacientes, así como revisa pertenencia de las visitas al ingreso y salida de la institución para evitar el uso inadecuado de los objetos potencialmente peligrosos.

8.8. La fuga de un menor tutelado por el Ministerio de la Mujer y Población Vulnerable o que tenga un acta fiscal, debe ser notificada a la Fiscalía de Familia de turno por el jefe de Departamento o médico de jefe de Guardia de la UPSS a cargo del paciente.

8.9. Entre los factores de riesgo de una fuga se debe considerar las condiciones clínicas del paciente como psicopatología, la no colaboración con las indicaciones del

Escaneado con CamScanner

personal, la no aceptación de la hospitalización, la lejanía de su lugar de domicilio, montos altos de consumos.

Asimismo, se considera que los factores que aumentan el riesgo de fuga son:

- Inexistencia de funcionamiento de sistemas de bloqueo de apertura de puertas.
- Habitación alejada de la estación de Enfermería u Obstetricia.
- A lo largo de la jornada hay momentos definidos como de alto riesgo que son: los cambios de turnos, hora del aseo y de la comida, apertura de la puerta de entrada a la Unidad, horario de visita de los familiares, etc.
- Del mismo modo existen circunstancias especiales de sobrecarga de trabajo que en el caso que ocurran también hay que extremar las medidas de vigilancia. Estas circunstancias pueden ser el incremento de la demanda asistencial, exceso del límite de ocupación de la UPSS, coincidencia de varios ingresos en el tiempo, aumento de los requerimientos y necesidades de cuidados de los pacientes y/o familiares, traslado y acompañamiento de pacientes a otros servicios o consultas, etc.
- La dotación y distribución del recurso humano.

8.10. La fuga de un paciente es un incidente de seguridad de paciente y como tal susceptible de ser notificado mediante el sistema de notificación de incidentes y eventos adversos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, debiendo ser registrado obligatoriamente por profesional quien hace las veces de notificador.

IX. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS:

9.1. Medidas preventivas:

9.1.1. Los profesionales de la salud médicos y no médicos de la Unidad Productora de Servicios de Salud, debe estar alerta para identificar factores y conductas de riesgo de fuga de un paciente e informar al jefe médico y jefa de enfermería, obstetra u otro profesional de la salud del servicio y/o Supervisora de turno.

9.1.2. El profesional de turno en el servicio, informa sospecha de fuga al servicio de seguridad del piso para su inmediata vigilancia y al departamento de Servicio Social para que realice la comunicación del incidente de riesgo de fuga a los padres y/o tutores del menor, o en el caso que sean los padres y/o tutores con riesgo de fuga, verifica los datos de su domicilio y realiza una revaluación social.

9.1.3. El profesional de turno del Servicio de Hospitalización, generará una solicitud para requerir un agente de seguridad para la habitación del paciente con sospecha de fuga.

9.1.4. El médico de turno en el Servicio de Hospitalización registra el hecho en la hoja de recomendaciones terapéuticas (historia clínica) y el profesional de Enfermería u Obstetricia a cargo del paciente en las notas correspondientes, reportándose en cada turno el riesgo de fuga del paciente y las medidas ejecutadas para su observación directa.

9.1.5. El médico de turno en el Servicio de Hospitalización solicita la interconsulta al Psiquiatría para que evalué al paciente y brinde indicaciones al familiar y al médico.

9.2. Intervención y mitigación del evento adverso de fuga del paciente:

9.2.1. Ausencia del paciente:

a) El personal de enfermería u obstetricia a cargo del paciente identifica la ausencia del paciente en su habitación, verifica en las instalaciones del servicio,

Escaneado con CamScanner

de confirmar que no está, realiza la notificación simultáneamente a la jefatura, al médico del servicio y personal de Seguridad y Vigilancia responsable del piso.

b) El profesional médico de turno del Servicio notifica en el formato (impreso o digital) de evento adverso el incidente a su Jefe Inmediato y a la Unidad de Gestión de la Calidad.
c) La enfermera u obstetra de turno activa el código de alerta de fuga "Código LILA en el servicio de (mencionar el servicio donde se suscita el hecho)" mediante perifoneo.
d) El Personal de Enfermería u Obstetricia de los demás servicios realizan el cierre de puertas del servicio y verifican la permanencia de sus pacientes, e informan a la jefatura del servicio que dio la alerta.
   - Si ubican al paciente, la enfermera u obstetra de turno comunica simultáneamente a la jefatura, al médico del servicio y personal de Seguridad y Vigilancia y registran evento en los formatos de historia clínica.
   - Si no se ubica al paciente, la enfermera u obstetra notifica a vigilancia del Servicio.
e) El personal de Seguridad y Vigilancia se dirige al servicio que dio la alerta y notifica al jefe del Servicio de Seguridad y Vigilancia quien dispone la búsqueda del paciente en las instalaciones del hospital y la verificación de las cámaras de video vigilancia con el acompañamiento del personal de Enfermería u Obstetricia del servicio para la identificación del paciente.
f) El jefe del Servicio de Seguridad y Vigilancia informa al Servicio que dio la alerta, la ubicación o no del paciente.
   - En caso se ubique al paciente, informa a la Supervisora de Enfermería o Jefatura de Obstetras y escolta al paciente de retorno en compañía del personal responsable de turno.
   - En caso no se ubique al paciente, informa al servicio que reportó la ausencia del paciente al médico de turno responsable del servicio o jefe de guardia.

9.2.2. Informe y notificación de la fuga:

a) El médico de turno responsable del servicio o jefe de Guardia reporta a la jefatura inmediata quien a su vez reporta el incidente a la Dirección General.
b) La trabajadora Social de turno informa a la familia o tutor, la fuga del paciente.
c) El jefe de Departamento o médico jefe de guardia a cargo del paciente informa a la Fiscalía de Familia de Turno, al teléfono 01-625-5555 y al correo mesaunicadepartes_abancaydj@mpfn.gob.pe la fuga de un menor tutelado por el Ministerio de la Mujer y Población Vulnerable o que tenga un acta fiscal.
d) La Trabajadora Social del servicio, entrega toda la información legal del paciente fugado.

9.2.3. Registro de la fuga:

a) La Enfermera, obstetra u otro profesional completa los siguientes registros:
   - Hoja de Notas de Enfermería: Anotar el hecho de la fuga.
   - Hoja de Registro de Fuga (Anexo 2). Se realiza el registro en el formato, anotando todas las circunstancias de la fuga y las notificaciones efectuadas, debiendo entregar el formato al personal de Seguridad y Vigilancia del Servicio y conservando un cargo para su control.
   - Hoja de censo de pacientes, se registra para ser reportado en el siguiente turno para su vigilancia, en caso se trate de una potencial fuga.

Escaneado con CamScanner

b) El médico tratante registra la situación de fuga, considerándola como alta, elabora el informe de Alta por fuga de paciente y realiza las anotaciones en la Historia Clínica.
c) El personal del Servicio de Seguridad y Vigilancia, una vez notificado y recibido el Formato de Registro de Fuga de Pacientes. (Anexo 2) por parte del personal de Enfermería, Obstetricia u otro profesional comunica al jefe del Servicio de Seguridad y Vigilancia quien participará a la Comisaría de Abancay para dar reporte de la fuga y solicitará el apoyo policial.
d) El jefe del Servicio de Seguridad y Vigilancia, realiza un informe a la Unidad de Mantenimiento y Servicios Generales, detallando todas las acciones realizadas, quien a su vez lo remite a la Oficina de Administración.
e) La jefatura de Departamento y la Oficina de Administración, según corresponda, informan a la Dirección General.

9.2.4. Revisión de pertenencias del paciente:

a) En la UPSS, el personal de Enfermería u Obstetricia, revisa la mesa de noche o mobiliario, por si el paciente dejó pertenencias de valor. En este caso se avisa al Servicio de Seguridad y Vigilancia para que se haga cargo de la custodia de las mismas. Si las pertenencias no fueran de valor, (por ejemplo, objetos de aseo, ropa, etc.) se dejarán en el servicio por si la familia / tutor acudiera por ellas y se conservarán durante 15 días dentro de la Institución, luego se desecharán.
b) Si ya tenía algún objeto bajo custodia del Servicio de Seguridad y Vigilancia, el personal de Enfermería u Obstetricia notifica esta circunstancia al Departamento de Servicio Social y a la familia (si la tuviera) o persona de contacto que se hubiese designado por el paciente.

X. RESPONSABILIDADES:

10.1. El médico de guardia y el médico jefe del servicio de la UPSS, son los responsables de informar la fuga a la Fiscalía de la Familia de turno.
10.2. El médico tratante, es responsable de realizar los registros de la sospecha y/o fuga de paciente y solicitar la interconsulta a psiquiatría.
10.3. El personal de Enfermería u Obstetricia es responsable de realizar las comunicaciones correspondientes ante la sospecha y/o fuga de paciente y realizar los registros correspondientes.
10.4. El personal de Servicio Social, es responsable de coordinar e informar a los padres o tutores del evento sucedido.
10.5. El personal del Servicio de Seguridad y Vigilancia, es responsable de garantizar las medidas de seguridad para la prevención de la fuga de paciente, así como de su notificación ante la Policía Nacional y registro ante la confirmación del evento adverso.

XI. REQUERIMIENTOS:

11.1. Recursos Humanos:

Recurso humano en salud (médicos, enfermeras, obstetras, otros profesionales de la salud auxiliares y técnicos de enfermería) otros profesionales y técnicos auxiliares que laboran en unidades orgánicas (énfasis, Servicio de Seguridad y Vigilancia) quienes participan en el proceso de comunicación inmediata ante la

Escaneado con CamScanner

identificación de la sospecha o fuga del paciente de cualquier Unidad Productora de Servicio de Salud del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

11.2. Insumos y materiales:

- Registro de notificación de riesgo o fuga de paciente.
- Registro de pacientes hospitalizados.
- Formatos de notificación de eventos adversos.
- Tarjeta de Identificación individual de cabecera de cama
- Brazaletes de identificación individual del paciente.
- Ropa de Hospitalización.

XII. INDICADORES DE EVALUACION:

12.1. Porcentaje de Fuga del Paciente:

Numerador: N° de fugas de pacientes reportados
Denominador: N° de egresos hospitalarios del Servicio
Factor: 100
Frecuencia de medición: anual

12.2. Porcentaje de Riesgo de Fuga:

Numerador: N° de pacientes reportados con riesgo de fuga
Denominador: N° de egresos hospitalarios del Servicio
Factor: 100
Frecuencia de medición: anual

12.3. Porcentaje de Retornos:

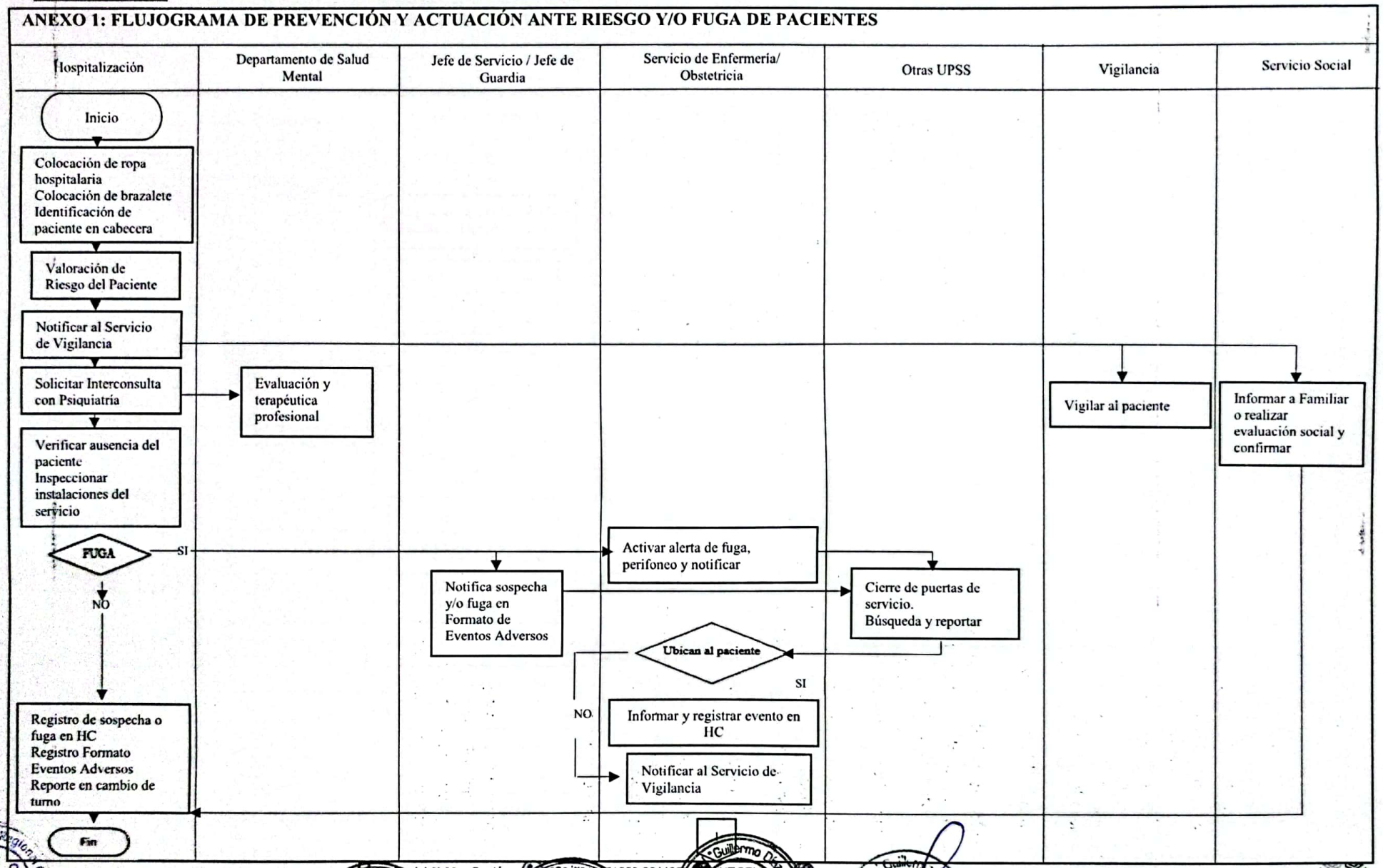
Numerador: N° de fugas de pacientes reportados
Denominador: N° fugas de pacientes reportados
Factor: 100
Frecuencia de medición: anual

XIII. ANEXOS:

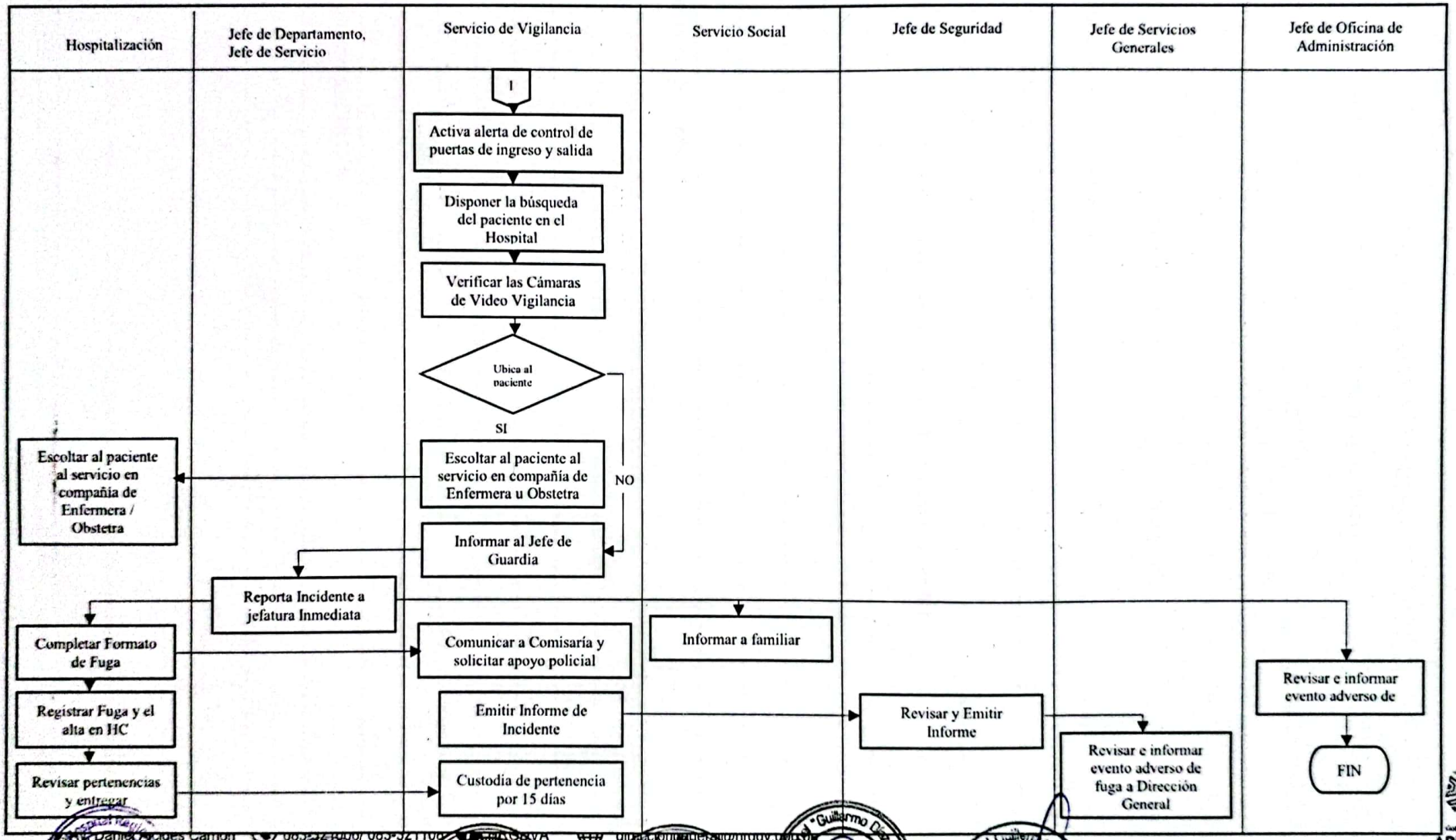
Anexo 1. Flujograma de prevención y actuación ante el riesgo y/o fuga del paciente
Anexo 2. Formato de Registro de Fuga
Anexo 3: Formato de registro de Reporte de Incidentes y Eventos Adversos.
Anexo 4: Criterios de Evaluación de Buenas Practicas

Escaneado con CamScanner

ANEXO 1: FLUJOGRAMA DE PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE RIESGO Y/O FUGA DE PACIENTES



Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner

ANEXO 2:

FORMATO DE REGISTRO DE FUGAS

IPRESS HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA

UPSS _____

SOSPECHA ☐ **FUGA** ☐ **RETORNO** ☐

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

EDAD ☐ **HISTORIA CLINICA** ☐ **TELEFONO** ☐

NOMBRE DEL PERSONAL QUE REPORTA _____

NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE DEL SERVICIO _____

NOMBRE DEL PERSONAL DE SEGURIDAD _____

DATOS DE IDENTIFICACION Y VESTIMENTA (para reportar a la PN, seguridad y familia):

_____

_____

_____

_____

_____

DESCRIPCION DE LOS HECHOS:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SE PONE DE CONOCIMIENTO A:

_____

_____

_____

Medico de Turno **Profesional de la Salud del Servicio** **Responsable de Servicio de Vigilancia**

Escaneado con CamScanner

ANEXO 3
FORMATO DE REGISITRO Y REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS

I. FECHA DE NOTIFICACION: _____

II. SERVICIO: _____

III. PERSONAL DE SALUD QUE NOTIFICA:

( ) Medico: _____
( ) No Medico (especificar). _____
( ) personal en formación (especificar): _____

IV. SEGÚN LAS DEFINICIONES, EL SUCESO SE TRATA DE UN:

☐ **Incidente:** Es una circunstancia que podría haber ocasionado un daño innecesario a un paciente.
☐ **Evento Adverso:** Es un daño, una lesión o un resultado inesperado e indeseado en la salud del paciente, como consecuencia de problemas en la práctica, productos, procedimientos

⇨ ***De ser el suceso un evento adverso, por favor sírvase marcar que tipo de evento adverso es según las consecuencias de este suceso.***

☐ **Leve:** El paciente presenta síntomas leves o la perdida funcional o el daño que presentan son mínimos o intermedios, de corta duración y no es necesaria la intervención o esta es mínima sin prolongar la estancia.
☐ **Moderado:** Un evento que necesita de intervención como por ejemplo una cirugía o la administración de un tratamiento suplementario, prolonga la estancia hospitalaria del paciente o que causa un daño o una pérdida funcional permanente o de larga duración.
☐ **Grave:** En este evento adverso, el paciente necesita de una intervención como por ejemplo de una cirugía o la administración de un tratamiento suplementario, o se prolonga la estancia hospitalaria o que causa un daño o una pérdida funcional permanente o de larga duración.
☐ **Muerte:** En este caso, el evento causó la muerte o la propició a corto plazo.

V. DATOS DEL PACIENTE:

EDAD: _____ SEXO: M ( ) F ( )

DIAGNOSTICO: _____
_____
_____

VI. DESCRIPCION DEL SUCESO:

Fecha del suceso: _____ Hora: _____

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Firma y Sello del Notificador

Escaneado con CamScanner

ANEXO 4: CRITERIOS DE EVALUACION DE BUENAS PRACTICAS

BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR	METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN DEL VERIFICADOR	NORMATIVIDAD / REFERENCIA	CUMPLE		
				SI	NO	NO APLICA
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Paciente cuenta con ropa de hospital facilmente identificable.	Observar que todos los pacientes hospitalizados o en sala de observación cuenten con ropa hospitalaria identificable.	Sistema Nacional de Salud (NHS) del Reino Unido. (2006) Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente (NPSA). 2º Informe del Observatorio de la Seguridad del paciente. Con la seguridad en la mente: Servicios de salud mental y seguridad del paciente. https://www.alansaludmental.com/gesti%C3%B3n-de-riesgos-en-sm/protocolos-para-situaciones-de-riesgo-en-sm/protocolos-fuga/ https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/LINEAMIENTOS_IMPLEMENTACION_POLITICA_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE.pdf			
	Vigilancia controla las pertenencias de los pacientes y las visitas para evitar el uso inadecuado de objetos potencialmente peligrosos.	Observar que todos los accesos a la UPSS cuentan con vigilancia y se realiza control de las pertenencias de pacientes y visitas.				
	Tienen un sistema efectivo de control de las salidas y entradas del servicio de hospitalización.	Verificar la existencia de un sistema físico, digital o automatizado de control de entrada y salida en la UPSS.				
	Entrevistas con el paciente para valorar el riesgo potencial de fuga. Solo en casos de oposición activa y riesgo inminente de fuga se recurrirá a la contención mecánica.	Verificar si se valora el riesgo potencial de fuga en 03 Historias Clínicas tomadas al azar.				
	Registro en la hoja de recomendaciones terapéuticas el riesgo de fuga del paciente y la activación de las medidas de supervisión oportunas.	Verificar en 03 Historias Clínicas tomadas al azar si se incluyen recomendaciones terapeúticas y medidas de supervisión especificas.				
	Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.	Verificar que el protocolo en caso de fuga contenga: comunicación inmediata al responsable de la UPSS, al Supervisoría de enfermería y al médico de guardia, el cual deberá comunicar inmediatamente a la policía y a las instancias correspondientes.				

Escaneado con CamScanner