



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA



N° 490 -2023-GRL-GRDS-DIRESA-HHHO-SBS-DE



HOSPITAL DE HUACHO

Resolución Directoral

Huacho, 31 de octubre de 2023

VISTO:

EL MEMORANDO N° 856 -2023-GRL-GRDS-DIRESA-HHHO-SBS-OPE de fecha 18 de octubre de 2023 y el Memorando N° 911-2023-GRS-GRDS-DIRESA-HHHO-SBS-DE de fecha 31 de octubre de 2023, emitido por la Dirección Ejecutiva autorizando emitir el acto resolutorio.

CONSIDERANDO

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

Que, el artículo 4° de la Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, establece que el proceso de modernización de la gestión del Estado tiene por finalidad fundamental la obtención de mayores niveles de eficiencia del aparato estatal, de manera que se logre una mejor atención a la ciudadanía, priorizando y optimizando el uso de recursos públicos.

Que, por Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprueba el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", la cual tiene como finalidad contribuir a fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

Que, por Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA se aprueba el documento "Política Nacional de Calidad en Salud", cuyo fin es contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud y esta mejora se implementa a través de las Rondas de Seguridad del Paciente, con la finalidad de contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas usuarias de los servicios de salud, disminuyendo los riesgos en la atención de salud en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Que, la seguridad del paciente constituye un aspecto fundamental en la prestación de servicios de salud y dejando de ser un problema local, para ser parte de los problemas de salud pública, para el cual se aprueba en el marco de la normatividad del MINSA el Documento Técnico: "Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006-2008" aprobado mediante Resolución Ministerial N° 676-2006/MINSA, cuyo propósito es fortalecer los servicios de salud con lugares cada vez más seguros, para la atención de los pacientes, estableciendo y desarrollando acciones institucionales tendientes a reducir los posibles riesgos, daños y eventos adversos que afecten a los pacientes durante la realización de los procesos de atención de la salud.

Que, mediante Resolución Ministerial N° 163-2020-MINSA, se aprueba la Directiva Sanitaria N° 92-MINSA/2020/DGAIN, "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad para la gestión del riesgo en la atención de salud y establece los criterios de evaluación incluyendo la evaluación de Prevención de Fuga de pacientes".

Que, el numeral 1.2.1 del artículo 1° del Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, Texto Único Ordenando de la Ley 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General, dispone que "Los actos de administración interna de las entidades son aquellos destinados a organizar o hacer funcionar sus propias actividades o servicios. Estos actos son regulados por cada entidad, con sujeción a las disposiciones del Título Preliminar de esta Ley y de aquellas normas que expresamente lo establezcan".

Que el numeral 72.2 del artículo 72° del mismo cuerpo normativo señala "Toda entidad es competente para realizar las tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivos, así como para la distribución de las atribuciones que se encuentren comprendidas dentro de su competencia".





Que, mediante Resolución Directoral N. ° 63-2021-GRL-GRDS-DIRESA LIMA/DG, se aprueba la Directiva Administrativa N° 01-2021-DG/OEPP "Directiva para la Formulación, Aprobación y Actualización de Directivas en la Dirección Regional de Salud".

Que, bajo ese contexto mediante OFICIO N° 79-2023-GRL-DIRESA-HHHO-SBS-UGC, de fecha 16 de octubre de 2023, emitido por la jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad por el cual remite el Informe Técnico de la propuesta de la "DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE LA FUGA DE PACIENTE DEL HOSPITAL GENERAL DE HUACHO" para su aprobación;

Que, el proyecto de la Directiva tiene por finalidad, precisar los procedimientos que permitan fortalecer la seguridad de la atención de los usuarios internos del Hospital General de Huacho y la comunicación frente a un acto de fuga de un paciente, ofreciendo un marco procedimental que proporcione medidas preventivas y de mitigación;

Que, con la finalidad de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnico-administrativos a nivel institucional, por MEMORANDO N.° 856-2023-GRL-GRDS-DIRESA-HHHO-SBS-OPE, de fecha 18 de octubre de 2023 la Directora de la Oficina de Planeamiento Estratégico, emite OPINIÓN FAVORABLE a fin de aprobarse la "DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE LA FUGA DE PACIENTE DEL HOSPITAL GENERAL DE HUACHO", conforme al Informe N.° 092-2023-GRL-GRDS-DIRESA-HHHO-SBS-OPE-A. Organización emitida por la jefa del área de Organización, dando Opinión Técnica Favorable;

Que, los actos de administración interna se orientan a la eficacia y eficiencia de los servicios y a los fines permanentes de las entidades, estos son emitidos por el órgano competente siendo su objeto física y jurídicamente posible, conforme se desprende del numeral 7.1 del artículo 7° del Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, en ese sentido conforme a los documentos de vistos, resulta necesario emitir el acto resolutorio de aprobación de la "DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE LA FUGA DE PACIENTE DEL HOSPITAL GENERAL DE HUACHO";

Con el visto bueno de la Dirección de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Unidad de Asesoría Jurídica y Gestión de la Calidad del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud.

En uso de las facultades administrativas conferidas mediante Resolución Directoral N° 167-2019/DG/OAJ-DIRESA-LIMA, de fecha 08 de marzo del 2023, y ratificado mediante Resolución Gerencial General Regional N. ° 171-2023-GRL/GGR, de fecha 20 de julio de 2023.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – APROBAR la Directiva Administrativa N° 04-2023-DE/OGC, sobre "DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE LA FUGA DE PACIENTE DEL HOSPITAL GENERAL DE HUACHO", el mismo que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución, que consta de quince (15) folios.

ARTÍCULO SEGUNDO. – ENCARGAR a la Unidad Epidemiología y Salud Ambiental, el seguimiento y cumplimiento de lo dispuesto en el artículo primero de la presente resolución.

ARTICULO TERCERO. - ENCARGAR a la Unidad de Estadística e Informática, la publicación del documento aprobado en el artículo primero, en el Web site institucional www.hduhuacho.gob.pe.

Regístrese, comuníquese y archívese.

EESA/
c.c.

- DIRECCION EJECUTIVA
- DIRECCION ADMINISTRATIVA
- UNIDAD DE LOGISTICA
- UNIDAD DE PERSONAL
- OCI
- INTERESADO
- LEGAJO
- ARCHIVO



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL HUACHO HUACHO OYÓN - S.S.S.

Dr. EDWIN EFRAIN SUÁREZ ALVARADO
DIRECTOR EJECUTIVO

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

HOSPITAL GENERAL DE HUACHO
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 04 -2023-DE/OGC

**DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA
PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE LA FUGA DE
PACIENTE DEL HOSPITAL GENERAL DE HUACHO**

2023

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE LA FUGA DE PACIENTE DEL HOSPITAL GENERAL DE HUACHO

CONTROL DEL DOCUMENTO

ROL	ORGANO	FECHA	V° B°
ELABORADO POR	UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	16-10-23	
REVISADO POR	OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	18.10.2023	
	UNIDAD DE ASESORÍA JURÍDICA	20-10-2023	
APROBADO POR	DIRECCIÓN EJECUTIVA	31-10-2023	

CONTENIDO

I.	OBJETIVOS.....	Pág. 4
	1.1 OBJETIVO GENERAL.....	Pág. 4
	1.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	Pág. 4
II.	FINALIDAD.....	Pág. 4
III.	ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	Pág. 4
IV.	BASE LEGAL.....	Pág. 4
V.	DISPOSICIONES GENERALES.....	Pág. 4
	5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS.....	Pág. 5
VI.	DISPOSICIONES ESPECÍFICAS.....	Pág. 7
VII.	RESPONSABILIDADES.....	Pág. 9
VIII.	DISPOSICIONES FINALES.....	Pág. 9
IX.	ANEXOS.....	Pág. 11-15



I. OBJETIVOS:

1.1 OBJETIVO GENERAL:

Implementar el procedimiento que proporcione medidas preventivas y de mitigación ante una situación fuga de un paciente, en el Hospital General de Huacho.

1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Estandarizar procedimientos de seguridad, desde la admisión hasta el alta del paciente en los servicios de hospitalización y en las salas de observación del servicio de emergencia.
2. Establecer el proceso de comunicación efectiva en caso de intento o fuga de un paciente.

II. FINALIDAD:

Precisar los procedimientos que permitan fortalecer la seguridad de la atención de los usuarios internos del Hospital General de Huacho y la comunicación frente a un acto de fuga de un paciente, ofreciendo un marco procedimental que proporcione medidas preventivas y de mitigación.

III. AMBITO DE APLICACIÓN:

La presente directiva se aplicará en todos los servicios de Hospitalización y en las salas de observación del servicio de emergencia del Hospital General de Huacho.

IV. BASE LEGAL

1. Ley N°26842, Ley General de Salud
2. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud.
3. D.L. N° 1161-2013 que aprueba la Ley de organización y Funciones del Ministerio de Salud.
4. Resolución Ministerial N° 676-2009/MINSA, que aprueba el Plan Nacional de Seguridad del Paciente 2006-2008.
5. Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
6. Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba NTS N° 050MINSA/DGSP V.02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
7. Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA que aprueba el Documento Técnico Política Nacional de Calidad en Salud.
8. Resolución Ministerial N° 163-2020 que aprueba la Directiva Sanitaria N° 092/MINSA 2020/DGAIN "Rondas de Seguridad del paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud".
9. Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica"
10. R.D. N° 080-2023-GRL-GRL-GRDS-DIRESA-HHGO-SBS-DE que aprueba la conformación del "Equipo de Rondas de seguridad del hospital Regional de Huacho 2023.
11. R.D. N° 63-GRL-GRDS-DIRESA LIMA/DG, que aprueba Directiva Administrativa N° 01-2021-DG/OEPP "Directiva para la Formulación, Aprobación y Actualización de Directivas en la Dirección Regional de Lima y Órganos Desconcentrados"

V. DISPOSICIONES GENERALES:

- a. Se considera que un paciente se ha fugado, cuando abandona la institución con o sin el acompañante/familiar, sin que exista indicación médica: alta, retiro voluntario o referencia a otro establecimiento y sin el conocimiento del personal.
- b. La fuga de un paciente es considerada un incidente de seguridad, y puede ocurrir en cualquier momento de la hospitalización u observación emergencia, por lo tanto, debe ser comunicada de inmediato a la supervisora de Enfermería,

médico del servicio, asistente social y personal de seguridad y vigilancia, además debe ser informado mediante el sistema de notificación de incidentes y eventos adversos (anexo 1).

- c. El registro de la fuga se realizará en formato de registro de fuga (anexo 2), en el censo diario de pacientes especificando la condición de fuga, además en la historia clínica del paciente:
 - ✓ Hoja de evolución médica,
 - ✓ Hoja de anotaciones de enfermería,
 - ✓ Epicrisis
 - ✓ Ficha de Ingreso de Emergencia
- d. En los servicios de hospitalización y en salas de observación emergencia el paciente hará uso del brazalete de identificación y ropa hospitalaria o ropa de dormir, durante su permanencia, en ningún caso utilizará ropa de deporte o de uso diario.
- e. Los pacientes hospitalizados o durante su permanencia en las salas de observación de emergencia no contarán dentro de sus pertenencias con ropa de uso diario.
- f. En caso de requerir el traslado interno, para interconsulta o exámenes de ayuda al diagnóstico el paciente deberá acudir acompañado por un personal del servicio, quien deberá portar su fotocheck.
- g. El personal de seguridad registrará la salida y retorno del paciente de la interconsulta o examen de ayuda diagnóstica, al servicio de hospitalización.
- h. El personal de enfermería realizará el seguimiento de retorno del paciente que fue trasladado para interconsulta o exámenes de ayuda al diagnóstico.
- i. El personal de seguridad permitirá el ingreso de familiares o visita según disposiciones del hospital y revisa las pertenencias de las visitas al ingreso y salida de la institución, no permitirá ingreso de ropa de uso diario.
- j. En caso de alta hospitalaria, el personal de enfermería verificará el alta con el voucher de pago entregado por caja, registrando en el censo diario y entregará una copia al paciente, la cual debe ser entregada al personal de vigilancia en la puerta de ingreso a hospitalización.

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS:

1. **Seguridad del Paciente:** Reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud a través del uso de las mejores prácticas, que aseguren la obtención de óptimos resultados para el paciente.
2. **Evento Adverso en Salud:** Todo accidente o suceso no intencional, que ha causado daño al paciente como resultado de nuestra atención y que no está relacionado con el curso de la enfermedad.
3. **Incidente:** Acontecimiento o situación que podría haber tenido como resultado un evento adverso, pero no lo tuvo por casualidad o por una intervención oportuna.
4. **Ronda de Seguridad del paciente:** Es una herramienta 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 ésta, para identificar prácticas inseguras durante la atención de salud y establecer contacto directo con el paciente, familia y personal de salud, siempre con actitud educativa y no punitiva.
5. **Fuga de paciente:** Salida de un paciente que ha estado en observación emergencia u hospitalizado, sin que exista indicación de alta médica, firma de solicitud de retiro voluntario o autorización de abandonar el hospital.
6. **Conductas de riesgo para fuga:** Llámese así a las conductas que muestran angustia, depresión, ansiedad. También se debe tener en cuenta pacientes con antecedentes psiquiátricos, o con conductas psiquiátricas: desconexión con la realidad, alucinaciones, esquizofrenia, con trastornos del estado de ánimo e intentos de suicidio.

7. **Factores de riesgo dependiente del paciente:** Llámese así a las condiciones que dependen de una situación legal (reos, internos de correccionales, internos de albergues, etc.)
8. **Riesgo:** Es el factor que incrementa la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del proceso de atención de salud.
9. **Sospecha de Fuga:** Percepción de conductas que alertan al personal de turno que el paciente no quiere permanecer hospitalizado, o que su familiar o acompañante no esté de acuerdo con su tratamiento, procedimiento a realizar u hospitalización.
10. **Apreciación del Riesgo:** Es el proceso que comprende la identificación del riesgo, análisis del riesgo y evaluación del riesgo.
11. **Gestión del Riesgo:** Es el procedimiento que permite, una vez caracterizado el riesgo, la aplicación de las medidas más adecuadas para reducir al mínimo los riesgos determinados y mitigar sus efectos, al tiempo que se obtienen los resultados esperados.
12. **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.
13. **Intento de Fuga:** Acciones frustradas desarrolladas por parte de un paciente para fugarse de las instalaciones del hospital, ya sea por haber sido sorprendido o detenido en el acto.
14. **Pulsera o brazalete de Identificación:** Dispositivo gráfico con los datos de identificación inequívocos del paciente, sirve para verificar que se trata de la persona correcta durante el proceso de atención.
15. **Retiro Voluntario:** Decisión y solicitud de retirarse de la institución del mismo paciente; dejando constancia escrita su decisión voluntaria, sin presión alguna y que ha sido informado de los riesgos que asume por tal decisión, eximiendo de responsabilidad del médico tratante y de la institución. En el caso de menor de edad el retiro voluntario será firmado por el padre, la madre o el tutor legal.
16. **Alta médica:** certificación del médico tratante del término de los tratamientos médicos, quirúrgicos, de rehabilitación y otros susceptibles de efectuarse en cada caso específico, para lograr la curación del afectado; el paciente se mejoró, y puede reiniciar una vida normal, o al menos no requiere seguir hospitalizado.

- a. Se considera que un paciente se ha fugado, cuando abandona la institución con o sin el acompañante/familiar, sin que exista indicación médica: alta, retiro voluntario o referencia a otro establecimiento y sin el conocimiento del personal.
- b. La fuga de un paciente es considerada un incidente de seguridad del paciente, y puede ocurrir en cualquier momento de la hospitalización u observación emergencia, por lo tanto, debe ser comunicada de inmediato a la supervisora de Enfermería, médico del servicio, asistente social y personal de seguridad y vigilancia, además debe ser informado mediante el sistema de notificación de incidentes y eventos adversos (anexo 1).
- c. El registro de la fuga se realizará en formato de registro de fuga (anexo 2), en el censo diario de pacientes especificando la condición de fuga, además en la historia clínica del paciente:
 - ✓ Hoja de evolución médica,
 - ✓ Hoja de anotaciones de enfermería,
 - ✓ Epicrisis
 - ✓ Ficha de Ingreso de Emergencia
- d. En los servicios de hospitalización y en salas de observación emergencia el paciente hará uso del brazalete de identificación y ropa hospitalaria o ropa de dormir, durante su permanencia, en ningún caso utilizará ropa de deporte o de uso diario.
- e. Los pacientes hospitalizados o durante su permanencia en las salas de observación de emergencia no contarán dentro de sus pertenencias con ropa de uso diario.

- f. En caso de requerir el traslado interno, para interconsulta o exámenes de ayuda al diagnóstico el paciente deberá acudir acompañado por un personal del servicio, quien deberá portar su fotocheck.
- g. En caso el paciente requiera exámenes de ayuda diagnóstica externa o sea referido a otra institución, se seguirá el proceso ya establecido en la institución.
- h. El personal de seguridad registrará la salida y retorno del paciente de la interconsulta o examen de ayuda diagnóstica, al servicio de hospitalización.
- i. El personal de enfermería realizará el seguimiento de retorno del paciente que fue trasladado para interconsulta o exámenes de ayuda al diagnóstico.
- j. El personal de seguridad permitirá el ingreso de familiares o visita según disposiciones del hospital y revisa las pertenencias de las visitas al ingreso y salida de la institución, no permitirá ingreso de ropa de uso diario.
- k. En caso de alta hospitalaria, el personal de enfermería verificará el alta con el voucher de pago entregado por caja, registrando en el censo diario y entregará la copia color rosada al paciente la cual debe ser entregada al personal de vigilancia en la puerta de ingreso a hospitalización.

VI.- DISPOSICIONES ESPECÍFICAS:

6.1 Medidas Preventivas

- a) Identificar conductas o factores de riesgo para fuga como:

- ✓ condiciones clínicas del paciente (psicopatología),
- ✓ no colaboración con las indicaciones del personal,
- ✓ no aceptación de la hospitalización,
- ✓ lejanía de su domicilio,
- ✓ montos altos de consumo.
- ✓ Pacientes en custodia por mandato judicial.
- ✓ Pacientes con abandono familiar.

Así mismo considerar factores que aumentan el riesgo de fuga:

- ✓ Habitación alejada de la estación de enfermeras.
- ✓ Apertura de puerta de escape.
- ✓ Ausencia de sistemas de bloqueo de apertura de puertas de acceso a hospitalización.
- ✓ Momentos de cambio de turnos, apertura de la puerta de entrada al servicio.
- ✓ Horario de visita de los familiares.
- ✓ Momentos de aumento de la demanda asistencial.
- ✓ Coincidencia de varios ingresos en un mismo tiempo.
- ✓ Traslado y acompañamiento de pacientes a interconsultas, exámenes de ayuda diagnóstica entre otros.
- ✓ Pacientes hospitalizados que permanecen con ropa de uso diario.

- b) En emergencia:

- ✓ El personal de enfermería informará a caja cuando el paciente pasa a observación.
- ✓ Personal de enfermería mantendrá actualizada la pizarra con relación de pacientes que permanecen en observación.
- ✓ Personal de vigilancia constatará alta del paciente con conformidad de alta emitida por caja o verificando que en la receta este consignada la palabra "**atendido**".

- c) En el cambio de turno, el reporte debe ser paciente por paciente en su unidad.
- d) El paciente no psiquiátrico, pero con conductas de riesgo latente debe recibir apoyo psicosocial.
- e) Debe informarse a los familiares del paciente de las condiciones especiales del mismo, solicitando acompañamiento familiar para su manejo.
- f) Asistente social verificará datos y domicilio del paciente.
- g) Asistente social realizará seguimiento de cuenta corriente para ampliación.
- h) Toda sospecha de fuga debe ser notificada al personal de salud del servicio, asistente social y vigilancia.

- i) En la tarjeta de identificación del paciente con sospecha de fuga, se registrará en los riesgos la palabra **AGUF**.
- j) Todo paciente menor de edad debe contar con un familiar acompañante, el cual debe ser de sexo femenino.
- k) Todo intento de fuga con violencia, deberá ser notificada por el personal de seguridad a la policía.

6.2 Notificación de la Fuga:

- a) Inmediatamente el personal de enfermería detecta la ausencia del paciente en su habitación, verifica en baños, habitaciones y espacios dentro del servicio de hospitalización o emergencia
- b) De confirmar la ausencia del paciente, realiza la notificación simultáneamente a la enfermera supervisora de Enfermería, al médico del servicio, a servicio social y personal de vigilancia, para la búsqueda interior y exterior de la institución. En el caso de Emergencia se deberá reportar además al jefe de la guardia.
- c) Si la fuga ocurriese fuera de un turno regular, se debe informar lo acontecido al médico jefe de guardia.
- d) El personal de vigilancia se encargará de revisar las áreas externas incluyendo las puertas de salida del hospital.
- e) En caso de los servicios de hospitalización el médico programado es el encargado de informar la fuga del paciente al familiar responsable o tutor legal si fuera el caso; y a su jefatura inmediata.
- f) En caso de fuga, fuera de un horario regular, el jefe de guardia comunicará al familiar.
- g) Servicio social deberá ponerse en contacto con la familia para coordinar en caso el paciente al salir del hospital acudiera a su domicilio.
- h) En caso de encontrarse el paciente en su domicilio, asistente social solicitará su retorno, de no encontrarse o no aceptar la solicitud de retorno, la asistente social procederá a comunicar a la fiscalía de prevención del delito.
- i) En caso que la fuga ocurra en emergencia, el médico tratante o el jefe de la guardia comunicará al familiar.
- j) El jefe del departamento al que pertenece el paciente, informará el hecho a la subdirección, con los informes proporcionados por el área respectiva.
- k) Si el paciente retorna al hospital, también se avisará a la Jefatura del Servicio, servicio social y vigilancia.
- l) Servicio social comunicará el retorno del paciente a policía nacional, fiscalía y familiar.

6.3 Registro de la fuga:

- a) El profesional de enfermería registrará en:
 - 1. Anotaciones de Enfermería: registrará el hecho de la fuga precisando la hora que fue advertida.
 - 2. Censo diario: Registrar en la Hoja de censo de pacientes la situación de fuga (g), considerándola como egreso.
 - 3. Ficha de Notificación de Incidentes y/o Eventos Adversos: Llenar el formato y remitirlo a la Oficina de Gestión de la Calidad. (Anexo N° 1)
- b) El Profesional Médico del servicio o unidad responsable del paciente: Registrará la fuga en:
 - 1. Hoja de evolución médica
 - 2. Epicrisis
 - 3. Informe de alta
 - 4. Hoja de Fuga (anexo N°2).
- c) Personal de Vigilancia emitirá un reporte mensual de fuga de pacientes dirigida a la dirección Administrativa con copia a la unidad de Gestión de la Calidad.

6.4 Revisión del área donde el paciente estuvo hospitalizado:

- a) El personal de enfermería del Servicio de Hospitalización o área de observación donde ocurrió la fuga, revisará la unidad del paciente, en caso de encontrar pertenencias de valor, la enfermera responsable del servicio con un testigo recogerá y registrará en el cuaderno de ocurrencias del servicio y se entregará a la jefatura del servicio respectivo.
- b) Si las pertenencias no fueran de valor, (por ejemplo, objetos de aseo, ropa, etc.) se dejarán en la unidad del paciente en caso la familia o el propio paciente acudiera por ellas.
- c) Si ya tenía algún objeto bajo custodia de seguridad, la enfermera responsable del servicio notificará esta circunstancia a la familia (si la tuviera) o persona de contacto.

6.5 En el servicio de Emergencia

El servicio de emergencia por su naturaleza considera fuga del paciente en los casos siguientes:

- a) Cuando el paciente se encuentra en el ambiente de observación y abandona el servicio sin notificar al personal y sin el alta médica.
- b) Cuando el paciente se encuentra en alguno de los tópicos, tras haberle realizado el triaje y cuando es requerido por el personal del área correspondiente y se retira sin notificarlo y/o sin ser evaluado.
- c) Cuando acude en forma involuntaria, retirándose del área durante su estancia, y eludiendo la vigilancia policial.
- d) Una vez detectada la fuga, se seguirá el Procedimiento descrito anteriormente.

VII.- RESPONSABILIDADES:

Son responsables de dar cumplimiento a la directiva:

- Jefatura del Departamento de Enfermería y Supervisoras
- Dirección Administrativa.
- Unidad de Servicios Generales
- Jefes de Departamento Médicos y jefes de servicio
- Oficina de Gestión de Calidad
- Jefatura de Servicio Social.

VIII.- DISPOSICIONES FINALES.

8.1 De la Implementación en los servicios:

Son responsables de la implementación de la presente directiva en el Hospital General de Huacho:

- Departamento de Enfermería.
- Jefaturas de Departamento Médico, jefaturas de servicio.
- Dirección administrativa
- Unidad de Servicios Generales.

8.2 De la Publicación y Difusión:

- La oficina de Gestión de la Calidad realizará la difusión de la directiva a los Departamentos Asistenciales y Administrativos.
- La jefatura de los Departamentos Médicos, departamento de Enfermería y servicios serán los responsables de la difusión en sus áreas respectivas.

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE LA FUGA DE PACIENTE DEL HOSPITAL
GENERAL DE HUACHO

- Jefatura de Estadística e Informática publicará la directiva en la página Web de la institución.

8.3 Del seguimiento y Mejora:

- Los jefes de departamentos médicos retroalimentarán el proceso de implementación de acuerdo a los resultados
- El departamento de Enfermería a través de las supervisoras monitorizará y retroalimentarán el proceso de implementación de acuerdo a los resultados.
- La oficina de Gestión de la Calidad brindará asistencia técnica y reportará como categoría de eventos relacionados a los cuidados, para el consolidado institucional.

IX.- ANEXOS



ANEXO N° 1



PERÚ

Ministerio de Salud

FICHA DE REGISTRO DE INCIDENTES, EVENTOS ADVERSOS Y EVENTOS CENTINELAS

N° DE FICHA

FECHA DE NOTIFICACIÓN

CODIGO RENIPRESS DEL ESTABLECIMIENTO

7639

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO

MICRORED DE SALUD

RED DE SALUD

HUAURA OYON

DIRESA/GERESA/DIRIS

LIMA

A.DATOS GENERALES DEL PACIENTE

N° DE HISTORIA CLINICA

TIPO DE SEGURO

SEXO DEL PACIENTE

EDAD

DIAGNOSTICO PRINCIPAL (CIE10)

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

B.UBICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE

UPSS/SERVICIO

C.SEVERIDAD (MARCAR CON UNA "X" SEGÚN CORRESPONDA)

INCIDENTE*

EVENTO ADVERSO**

EVENTO CENTINELA***

* Es una circunstancia que podría haber ocasionado un daño innecesario a un paciente

** Daño involuntario al paciente por un acto de comisión o de omisión, no por la enfermedad o el trastorno de fondo del paciente

*** Es un evento adverso que produce la muerte, lesión física/psicológica grave o la pérdida permanente e importante de una función

D.DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE / EVENTO ADVERSO

FECHA DEL INCIDENTE / EVENTO ADVERSO

HORA APROX. DEL INCIDENTE / EVENTO ADVERSO

CATEGORIA (*)

TIPO (**)

(*) CUIDADOS, MEDICACION, RELACIONADAS CON LA IAAS Y PROCEDIMIENTOS

(**) DIAGNOSTICOS QUE SE ENCUENTRAN DENTRO DE LAS CATEGORIAS



BREVE DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE/EVENTO ADVERSO

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

ACCIONES DE MEJORAS APLICADAS

[illegible]

ANEXO 2

HOJA DE REGISTRO DE FUGAS

Fecha: _____

Servicio: _____

Hora: _____

DATOS DEL PACIENTE:

SERVICIO DE:

TÓPICO DE OBSERVACIÓN:

AL MOMENTO DEL INCIDENTE EL PACIENTE SE ENCONTRABA:

- Solo ()
- Acompañado de: Familiar (especifique):
Tutor () Amigo ()
- Se desconoce ()

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y VESTIMENTA DEL PACIENTE (para aportar a la policía/seguridad y
Familia)

BREVE DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS:

SE HA PUESTO EN CONOCIMIENTO DE:

NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE:

RELACIÓN DE PERSONAL DE TURNO:

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

ANEXO 3

NOMBRE DEL INDICADOR	PORCENTAJE DE FUGA DE PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE ATENCION ASISTENCIAL HGH
DEFINICION	Este indicador mide el porcentaje de pacientes hospitalizados en los servicios asistenciales del HGH, que han sido reportados como fuga.
TIPO DE INDICADOR	RESULTADO
OBJETIVO	Determinar la ocurrencia de fugas de los pacientes en los servicios asistenciales del HGH.
JUSTIFICACIÓN	Este indicador nos permite establecer medidas basales y con ello, poder efectuar comparaciones periódicas de los procesos implantados y los resultados obtenidos.
TIPO DE MEDIDA	Porcentual
NÚMERADOR	N° de pacientes fugados en un servicio y tiempo determinado.
FORMULA	$\frac{\text{N° de fugas reportadas en el servicio y tiempo determinado.}}{\text{N° total de egresos en el servicio y tiempo determinado}} \times 100$
PROCEDIMIENTO DE MEDICION	Se obtendrá el, Numerador: Es el número de pacientes que se reportan fugados. Denominador: Es el número total de egresos en los servicios de atención asistencial.
VALOR UMBRAL DEL INDICADOR	0%
FUENTE DE DATOS	Formato de Notificación de eventos adversos.
RESPONSABLE	Enfermera
PERIODICIDAD	Mensual



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE LA FUGA DE PACIENTE DEL HOSPITAL GENERAL DE HUACHO

ANEXO 4

PROCESO DE ACTUACIÓN ANTE FUGA DEL PACIENTE ATENDIDO EN EMERGENCIA- HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL GENERAL HUACHO

