

Resolución Directoral

Chancay, 28 de setiembre del 2023

VISTO:

El MEMORANDUM No 0142-GRL-GRDS-DIRESA-LIMA-HCH-SBS/UGC. Suscrita por la Jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad, el cual contiene la Guía Técnica: Protocolo de Actuación Ante Fuga de Pacientes del Hospital de Chancay y Servicios Básicos de Salud "Dr. Hidalgo Atoche López";

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I, II y VI del Título Preliminar de la Ley No 26842, Ley General de Salud, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; siendo de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea y responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población en términos socialmente aceptables de seguridad oportunidad y calidad;

Que, la octava política del Documento Técnico Política Nacional de Calidad en Salud, aprobado con Resolución Ministerial No 727-2009/MINSA, establece que las organizaciones proveedoras de atención de salud asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración, implementen mecanismos para la gestión de riesgos derivados de la Atención de Salud;

Que, mediante Resolución Ministerial No 163-2020-MINSA, se aprueba la Directiva Sanitaria No 92-MINSA/2020/DGAIN, "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad para la gestión del riesgo en la atención de la salud y establece los criterios de evaluación incluyendo la evaluación de prevención de fuga de pacientes"

Que, con la Resolución Ministerial No 826-2021/MINSA, se aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" en el que se ha definido a la Guía Técnica: "Es el documento Normativo del Ministerio de Salud, con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias. En ella se establecen metodologías, instrucciones o indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objetivo de un proceso, procedimiento o actividades, y al desarrollo de una buena práctica";

Que, en el literal f), del artículo 37°, del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Chancay y Servicios Básicos de Salud" aprobado con Ordenanza Regional No 08-2014-CR-RL, se establece como una de las funciones del departamento de Enfermería, proponer, ejecutar y evaluar protocolos y procedimientos de enfermería, orientados a proporcionar un servicio eficiente y eficaz;

Que, asimismo, el antes previsto Reglamento, en el literal f), del artículo 13°, establece como una de las funciones de la Unidad de Gestión de la Calidad, asesorar en la formulación de normas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente;

Que, el Proyecto de la Guía Técnica: Protocolo de Actuación Ante Fuga de Pacientes del Hospital de Chancay y Servicios Básicos de Salud "Dr. Hidalgo Atoche López", propuesto por la Jefa de la Unidad de Atención de la

Unidad de Gestión de la Calidad



GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE FUGA DE PACIENTES DEL HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS "DR. HIDALGO ATOCHE LOPEZ"



2023

Equipo de la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López".

*Mg. Carmen Luz Ramírez Ruíz
Jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad*

*Mg. Evelyn Leonor Castillo Ramos
Equipo Técnico de Seguridad del Paciente*

*Lic. Henry Sánchez Navarro
Equipo Técnico de Seguridad del Paciente*

*Srta. Julia Elena Zapata Mayo
Asistente Administrativo.*



GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE FUGA DE PACIENTES DEL HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS "DR HIDALGO ATOCHE LÓPEZ"

I. FINALIDAD

Contribuir a mejorar la seguridad del paciente a través de un marco procedimental que regule el accionar con medidas preventivas y de mitigación frente a la fuga de pacientes.

II. OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GENERAL

Estandarizar el proceso de actuación del personal de salud frente a la fuga del paciente del Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López".

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a) Contar con mecanismos de seguridad cuando se detecte la fuga de un paciente en los servicios de hospitalización y de emergencia.
- b) Identificar la fuga del paciente y realizar las comunicaciones inmediatas a las partes interesadas (familia, personal de seguridad del hospital, instituciones judiciales, etc.).
- c) Notificar las fugas de pacientes mediante el sistema de notificación de incidentes y eventos adversos.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente protocolo es de aplicación por parte de todos los profesionales de salud de la UPSS del Departamento de Hospitalización y del Departamento de Emergencia y Cuidado Crítico del Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López".

IV. NOMBRE DEL PROCESO A ESTANDARIZAR

- Guía Técnica: Protocolo de Actuación Ante Fuga de Pacientes del Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López"

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

- a) **Brazalete de Identificación del Paciente:** Pulsera que se coloca en la muñeca del paciente con el registro de datos de identificación para el proceso de atención desde su ingreso, estancia y salida del hospital.
- b) **Conducta de riesgo:** Son comportamientos de ansiedad, angustia, depresión, pacientes con antecedentes psiquiátricos.



- c) **Conducta Psiquiátrica:** Comportamientos que se caracterizan por una combinación de alteraciones del pensamiento, emociones, la conducta, la percepción y relaciones con los demás. Entre ellos se incluyen la esquizofrenia, depresión, demencia, etc.
- d) **Egreso:** Es la salida del paciente de la Ipress que estuvo hospitalizado. Puede ser por alta, retiro voluntario, fallecimiento, traslado o fuga.
- e) **Evento Adverso:** aquellos sucesos no intencionales, inesperados e indeseados en la salud del paciente, que se presentan durante la atención en salud y que le generan una afectación al paciente.
- f) **Factores de riesgo dependiente del paciente:** Son las condiciones que dependen de una situación legal (reos, internos de correccionales, albergues, etc.).
- g) **Fuga de paciente:** Salida de un paciente de la Ipress que estuvo hospitalizado, sin indicación médica de alta por el médico tratante.
- h) **Hoja de retiro voluntario:** Documento en el cual el paciente o su representante legal, ejerciendo su derecho deja constancia de su decisión de abandonar la Ipress donde permaneció hospitalizado o en observación.
- i) **Incidente:** Es un suceso imprevisto y no intencional durante la atención de salud que no ha causado daño, pero que es susceptible de provocarlo en otras circunstancias.
- j) **Intento de Fuga:** Son las acciones frustradas que son desarrolladas por parte del paciente para fugar de las instalaciones del hospital.
- k) **Seguridad del paciente:** es una disciplina de la atención de la salud que surgió con la evolución de la complejidad de los sistemas de atención de la salud y el consiguiente aumento de los daños a los pacientes en los centros sanitarios. objetivo es prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes durante la prestación de la asistencia sanitaria.
- l) **Sospecha de Fuga:** Observación de conductas que hagan sospechar al personal de turno que el paciente no quiere continuar en el servicio de hospitalización.

5.2 CONCEPTOS BÁSICOS

5.2.1 Definición Conceptual

La fuga del paciente se considera cuando el paciente ha abandonado el hospital donde está internado sin que exista las indicaciones de alta médica y sin conocimiento del personal de salud.

5.3 REQUERIMIENTOS BÁSICOS

5.3.1 RECURSOS HUMANOS

El personal sanitario (Médicos, Enfermeras, Obstetras, Asistente social, Técnicos y Auxiliares de Enfermería) y no sanitarios (Vigilantes) debe intervenir en el proceso de comunicación inmediata, al haber identificado la fuga de algún paciente hospitalizado o en la observación de Emergencia.

5.3.2 MATERIALES

- Registro de pacientes hospitalizados
- Formato de Notificación de Eventos Adversos



- Cartel de identificación individual en cabecera de cama del paciente
- Brazaletes de identificación del paciente
- Cartel o tarjeta de identificación del paciente en cabecera de cama.
- Ropa de Hospitalización
- Material de escritorio: lapiceros, cuadernos, hojas bond.

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1 DISPOSICIONES PREVENTIVAS EN LA ADMISIÓN DEL PACIENTE

Para las acciones preventivas en la admisión del paciente, se debe considerar lo siguiente:

1. Identificar en la admisión del paciente hospitalizado y los de emergencia conductas de riesgo o factores de riesgo de fuga (condiciones psicológicas del paciente)
2. Identificar si requiere asistencia de Psicología o Psiquiatría
3. Paciente con diagnóstico psiquiátrico debe tener monitoreo continuo y generar interconsultas para manejo integral con el Psiquiatra.
4. El paciente sin diagnóstico psiquiátrico, pero con conductas de riesgo debe recibir apoyo psicológico y social.
5. En pacientes con diagnóstico psiquiátrico o conductas de riesgo se deberá informar a los familiares de la condición especial del paciente y solicitarle el apoyo afectivo, a fin de evitar la posible fuga.
6. Los pacientes durante su estancia deberán estar con ropa de hospitalización o pijamas con el logo del hospital.
7. Los pacientes deben tener su brazaletes de identificación permanente durante su estancia hospitalaria.
8. Colocación del cartel o tarjeta de identificación del paciente en la cabecera de la cama.
8. El personal de guardia realizará las rondas para monitorear la permanencia de los pacientes hospitalizados.
9. El paciente que requiera salir del servicio, debe hacerlo en compañía del personal Técnico en Enfermería, se exceptúa la responsabilidad al personal en formación.
10. Los médicos, enfermeros, obstetras asistentes del servicio serán los responsables de autorizar la salida de los pacientes del servicio y comunicar al personal de vigilancia.
11. El personal de vigilancia asignado a los servicios de hospitalización y de emergencia son los responsables de controlar y registrar en el cuaderno las entradas y salidas de los pacientes, consignando el nombre de quién lo autorizó.
12. Las puertas de los servicios de hospitalización y emergencia deben permanecer con custodia del vigilante.
13. Mantener actualizado el censo diario de los pacientes hospitalizados.
14. El personal de guardia debe mantener comunicación en los momentos de cambio de turno a través de la entrega de reportes.



15. Todo intento de fuga con violencia, deberá ser notificado a las fuerzas policiales.
16. El paciente que tenga la condición de privación de su libertad, debe mantener resguardo policial.

6.2 DISPOSICIONES PARA LA INTERVENCIÓN FRENTE A UNA FUGA

Ante la fuga del paciente se debe seguir los siguientes pasos:

1. El personal asistencial de turno que constata la ausencia del paciente en su cama, unidad y ambientes del servicio, debe informar a su inmediato superior.
2. La enfermera u Obstetrix responsable del turno informará verbalmente al responsable del servicio de vigilancia, quien alertará al personal de vigilancia de las puertas de ingreso y salida del hospital, sobre la ausencia del paciente y su búsqueda respectiva.
3. El jefe de guardia, será el responsable se comunicar en su reporte diario, la fuga del paciente a la Dirección General.
4. El jefe del servicio avisará al familiar el hecho de fuga.
5. Si el paciente retornara al hospital, también se avisará al inmediato superior para que este envíe los avisos oportunos.

6.3 DISPOSICIONES PARA EL REGISTRO DE FUGA

El personal asistencial de guardia cumplirá con los siguientes registros:

1. En la historia clínica se anotará el hecho de la fuga (en la hoja de evolución médica, en las notas de enfermería).
2. En la Ficha de registro de incidentes y eventos adversos (ANEXO 1): se notificará el incidente y se remitirá a la Oficina de Gestión de la Calidad.
3. En la Hoja de Censo de pacientes: registrar la situación de fuga.

6.4 DISPOSICIONES DE REVISIÓN DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN

El personal de enfermería y/u Obstetricia del área de hospitalización y/o emergencia, cumplirá con:

1. Revisar la unidad del paciente por si dejara pertenencias, en este caso se deberá realizar el registro en el cuaderno de pertenencias y se entregará a la jefatura del servicio respectivo por si la familia o el propio paciente acudiera por ellas.

VII. RECOMENDACIONES

Para la implementación de la Guía Técnica en los servicios asistenciales en el Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López" se debe seguir lo siguiente:

1. Difusión de la Guía Técnica en físico y virtual a todos los servicios asistenciales.
2. Las jefaturas de los Departamentos de hospitalización y de emergencia deben difundir la presente Guía Técnica a todos los jefes de servicio.



3. Los médicos jefes de servicio deben difundir la presente Guía Técnica al personal médico.
4. La jefa del Departamento de Enfermería debe difundir la presente Guía Técnica a las Enfermeras jefes de los servicios de hospitalización y emergencia.
5. Las enfermeras jefas de los servicios deben difundir la presente Guía Técnica al personal de enfermería.
6. La Obstetrix jefa de servicio debe difundir la presente Guía Técnica al personal de obstetricia
7. El personal de los diferentes servicios de hospitalización y emergencia deben cumplir la siguiente Guía Técnica.
8. La jefatura de la Unidad de Servicios Generales en coordinación con la jefatura de vigilancia y limpieza se encargará de difundir a la compañía de vigilancia La Guía Técnica: Protocolo de Fuga del Paciente.

VIII. ANEXOS

- ANEXO 1: Ficha de Registro de Incidentes, Eventos Adversos y Evento Centinela.
- ANEXO 2: Criterios de Evaluación en Rondas de Seguridad del Paciente.
- ANEXO 2: Flujograma para la atención ante Fuga del Paciente.



ANEXO 1

FICHA DE REGISTRO DE INCIDENTES, EVENTOS ADVERSOS Y EVENTO CENTINELA

						
FICHA DE REGISTRO DE INCIDENTES, EVENTOS ADVERSOS Y EVENTOS CENTINELAS						
N° DE FICHA						
FECHA DE NOTIFICACIÓN						
CODIGO RENIPRESS DEL ESTABLECIMIENTO	7638					
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	HOSPITAL DE CHANCAY					
MICRORED DE SALUD	NO PERTENECE A NINGUNA MICRORED					
RED DE SALUD	HUARAL CHANCAY					
DIRESA/GERESA/DIRIS	DIRESA LIMA PROVINCIA					
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*	<input type="checkbox"/>	EVENTO ADVERSO** <input type="checkbox"/>	EVENTO CENTINELA*** <input type="checkbox"/>			
<p>* Es una circunstancia que podría haber ocasionado un daño innecesario a un paciente</p> <p>** Daño involuntario al paciente por un acto de comisión o de omisión, no por la enfermedad o el trastorno de fondo del paciente</p> <p>*** Es un evento adverso que produce la muerte, lesión física/psicológica grave o la pérdida permanente e importante de una función.</p>						
D. DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE / EVENTO ADVERSO						
FECHA DEL INCIDENTE / EVENTO ADVERSO						
HORA APROX. DEL INCIDENTE / EVENTO ADVERSO						
CATEGORIA (MARCA CON UNA "X" LA CATEGORIA CORRESPONDIENTE)	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">CUIDADOS</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">MEDICACION</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">INFECCIONES ASOCIADAS EN LA ATENCION DE SALUD</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">PROCEDIMIENTOS</td> </tr> </table>		CUIDADOS	MEDICACION	INFECCIONES ASOCIADAS EN LA ATENCION DE SALUD	PROCEDIMIENTOS
CUIDADOS						
MEDICACION						
INFECCIONES ASOCIADAS EN LA ATENCION DE SALUD						
PROCEDIMIENTOS						
TIPO (EN LA PARTE POSTERIOR ESTAN LAS OPCIONES DE TIPO SEGÚN LA CATEGORIA ELEGIDA)						
BREVE DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE/EVENTO ADVERSO						





Parámetros para seleccionar CATEGORIA Y TIPO en la hoja de ingreso

RELACIONADO CON LOS CUIDADOS	RELACIONADO CON LA MEDICACION	RELACIONADO CON LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD	RELACIONADO CON LOS PROCEDIMIENTOS
CUIDADOS 01-Actos impropios de naturaleza sexual contra paciente 02-Agresiones y/o autolesiones 03-Caída de paciente con daño 04-Edema Agudo de Pulmón (EAP) e insuficiencia respiratoria por cateter mal posicionado 05-Eritema del pañal 06-Error en la identificación del paciente 07-Error en la entrega de paciente a padres o tutores 08-Extravasación de vía endovenosa 09-Distress respiratorio por extubación 10-Manejo inadecuado de bolsa colector de orina 11-Suicidio de un paciente 12-Ulcera por presión 13-quemadura post aplicación de bolsas con agua y agentes químicos 14-Fuga de paciente 15-Salida accidental de sonda nasogástrica o vesical, tubo endotraqueal, traqueotomía, otros 16-Neumonía aspirativa por mal manejo de Sonda Nasogástrica	MEDICACION 01-ACV - TEP por medicamentos 02-Alteraciones neurológicas por fármacos 03-Desequilibrio de electrolitos iatrogénicos 04-Deterioro de la función renal por dosis excesiva 05-Edema pulmonar por sobrehidratación 06-Encefalopatía por oxigenación inadecuada 07-Error en la medicación (Prescripción, Dispensación y Administración) 08-Evritos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización - ESAVI 09-Hemorragia digestiva 10-Hemorragia por anticoagulación 11-Hipoglucemia por manejo inadecuado de tratamiento con insulina 12-Hipotensión arterial post administración de medicamentos 13-Hipoxia fetal en parto por uso de oxitocina 14-Infección oportunista por tratamiento inmunosupresor o antibióticos 15-Muerte o grave discapacidad por medicamento 16-Nauseas, vómitos y/o diarreas por medicamentos 17-Reacción adversa a medicamentos 18-Reacción transfusional por incompatibilidad de grupo ABO-Rh y/u otro subgrupo	INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD 01-Absceso secundario a inyección Intramuscular IM 02-Ortoamionitis 03-Endometritis 04-Flebitis asociada a Catéter Venoso Periférico 05-Infección de prótesis ortopédicas 06-Infección del sitio quirúrgico/ herida operatoria (HO) 07-Infección del torrente sanguíneo asociada a Catéter Venoso Central (CVC) 08-Infección secundaria a derivación ventrículo peritoneal por hidrocefalia 09-Muerte por infección nosocomial 10-Neumonía intrahospitalaria 11- Infección del Trato Urinario asociado a Catéter Urinario permanente CUP)	PROCEDIMIENTOS 01-Cefalohematomia 02-Caput succedaneum 03-Cirugía en el lugar equivocado del cuerpo 04-Cirugía en paciente equivocado 05-Cuerpo extraño intra abdominal quirúrgico 06-cefalea post punción de duramadre 07-cefalea post punción lumbar 08-Dehiscencia post cesárea 09-Dehiscencia de sutura en episiorrafia 10-Dehiscencia de herida operatoria 11-Desgarro perineal grado III - IV 12-Desgarro Vaginal 13-Encéfalo patía hipoxica 14-Eventración o eversion 15-Fractura durante atención del recién nacido 16-Hematoma post parto (de pared, episiorrafia) 17-Hematoma post procedimiento 18-Hemorragia intra y/o post operatoria 19-Hemotorax post Procedimiento 20-Lesión de plexo braquial de recién nacido 21-Lesión en un órgano durante intervención quirúrgica 22-Neumotorax 23-Perforación uterina 24-Quemadura por uso de electrocauterio 25-Retención de membranas 26-Trombo embolismo pulmonar post cirugía 27-Trombosis venosa profunda post cirugía 28-Punción Lumbar traumática



ANEXO 2

CRITERIOS DE EVALUACIÓN EN RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR	METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN DEL VERIFICADOR	NORMATIVIDAD / REFERENCIA	CUMPLE		
				SI	NO	NO APLICA
<p>PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES</p>	<p>Paciente cuenta con ropa de hospital fácilmente identificable.</p>	<p>Observar que todos los pacientes hospitalizados o en sala de observación cuenten con ropa hospitalaria identificable.</p>	<p>Sistema Nacional de Salud (NHS) del Reino Unido. (2006) Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente (NPSA).</p> <p>2º Informe del Observatorio de la Seguridad del paciente. Con la seguridad en la mente. Servicios de salud mental y seguridad del paciente.</p> <p>https://www.abn.salud.mec.gub.uy/03%20B3n-de-riesgos-en-sitios-probados-para-situaciones-de-riesgo-en-sitios-probados-fuga/</p> <p>https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/ssi/BibliotecaDigital/INDEDEC/ALINEAMIENTOS_IMPLEMENTACION_POLITICA_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE.pdf</p>			
	<p>Vigilancia controla las pertenencias de los pacientes y las vistas para evitar el uso inadecuado de objetos potencialmente peligrosos.</p>	<p>Observar que todos los accesos a la UPSS cuenten con vigilancia y se realiza control de las pertenencias de pacientes y vistas.</p>				
	<p>Tienen un sistema efectivo de control de las salidas y entradas del servicio de hospitalización.</p>	<p>Verificar la existencia de un sistema físico, digital o automatizado de control de entrada y salida en la UPSS.</p>				
	<p>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.</p>	<p>Verificar si se valora el riesgo potencial de fuga en 03 Historias Clínicas tomadas al azar.</p>				
	<p>Registro en la hoja de recomendaciones terapéuticas el riesgo de fuga del paciente y la activación de las medidas de supervisión oportunas.</p>	<p>Verificar en 03 Historias Clínicas tomadas al azar si se incluyen recomendaciones terapéuticas y medidas de supervisión específicas.</p>				
	<p>Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.</p>	<p>Verificar que el protocolo en caso de fuga contenga: comunicación inmediata al responsable de la UPSS, al Supervisor de enfermería y al médico de guardia, el cual deberá comunicarse inmediatamente a la policía y a las instancias correspondientes.</p>				

ANEXO 3

FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN ANTE FUGA DEL PACIENTE



FUGA DE PACIENTE

INFORMAR
Y
NOTIFICAR

La Enfermera u Obstetrix responsable informa de la fuga a:
Médico responsable/ jefe de servicio.
Supervisora de turno.
Servicio de seguridad/ vigilancia.
Servicio social (menores de edad y discapacitados).

Al Familiar

AVISAR

REGISTRAR

REVISAR

¿Tenía
pertenencias?

NO

FIN

HISTORIA CLÍNICA

CENSO DE PACIENTE
Egreso por FUGA

FICHA DE REGISTRO DE
EVENTOS ADVERSOS: FUGA

Notificar el incidente y se
remitirá a la Oficina de
Gestión de la Calidad.

SI
Registrar en el cuaderno
de pertenencias y entregar
a jefatura ser servicio

Unidad del Paciente



IX. BIBLIOGRAFIA

1. Protocolo y practicas seguras en la red de salud mental. Protocolo de Fuga. [Internet] 2018 [Consultado el 10 de agosto del 2023]. Disponible en: https://saludextremadura.ses.es/files/cms/smex/uploaded_files/CustomContentResources/PROTOCOLO%20FUGA.%20VERSION%20DE%20LAS%20UHB.%20191118.pdf
2. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención en salud N°92-MINSA/2020/DGAIN. 2020. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5888.pdf>
3. Decreto supremo N° 031-2014-SA, que aprueba el reglamento de infracciones y sanciones de la superintendencia nacional de salud- SuSalud.

