



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El SalvadorDecenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres
"Año de la Lucha Corrupción y la Impunidad"

N° 236 -2019-DE-HEVES

RESOLUCIÓN DIRECTORAL:

Villa El Salvador,

26 DIC. 2019

VISTO:

El Expediente N° 19-019533-001, que contiene el Proveído N° 137-2019-UGC-HEVES de fecha 16.10.19 y el Informe N° 035-2019-SP-UGC-HEVES de fecha 15.10.19, de la Unidad de Gestión de la Calidad; y

CONSIDERANDO:

Que, los numerales IX del Título Preliminar de la Ley N° 26842 "Ley General de Salud", establecen que: *"La norma de salud es de orden público y regula materia sanitaria, así como la protección del ambiente para la salud y la asistencia médica para la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas. Nadie puede pactar en contra de ella."*

Que, el artículo 16 del Manual de Operaciones (MOP) del Hospital de Emergencias Villa "El Salvador", aprobado con la Resolución Jefatural N° 381-2016/IGSS, establece que la Unidad de Gestión de la Calidad es la unidad orgánica encargada de la implementación de los principios, normas, metodologías y procesos del sistema de Gestión de la Calidad en Salud, para promover la mejora continua de los servicios;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA se aprueba el documento denominado "Normas para la elaboración de documentos Normativos del Ministerio de Salud", el cual establece en el numeral 6.1.2 que, el Documento Técnico: Directiva, es el documento normativo con el que se establece aspectos técnicos y operativos en materias específicas y cuya emisión puede obedecer a lo dispuesto en una norma legal de carácter general o de una NTS, denominándose Directiva Sanitaria, por estar dirigida a temas de ámbito sanitario;

Que, mediante Resolución Directoral N° 095-2017-DE-HEVES de fecha 27.12.17, se aprobó la Directiva Sanitaria "DIRECTIVA SANITARIA QUE REGULA EL SISTEMA DE REGISTRO Y NOTIFICACION DE INCIDENTES, EVENTOS ADVERSOS Y EVENTOS CENTINELA" DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR;

Que, mediante el Proveído N° 137-2019-UGC-HEVES de fecha 16.10.19 y el Informe N° 035-2019-SP-UGC-HEVES de fecha 15.10.19, la Unidad de Gestión de la Calidad remite la propuesta de DIRECTIVA SANITARIA SISTEMA DE REGISTRO, NOTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS INCIDENTES, EVENTOS ADVERSOS Y EVENTOS CENTINELA EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR, y el sustento técnico respectivo, para su aprobación mediante acto resolutivo correspondiente;

Que, la referida propuesta de Directiva Sanitaria tiene por objetivo establecer el Sistema de Registro, Notificaciones y Análisis de incidentes, eventos adversos y eventos centinela, identificando oportunidades para la reducción y mitigación de sus efectos durante el proceso de atención en salud. Además de establecer una Cultura de aprendizaje colectivo a partir del análisis de los incidentes, eventos adversos y eventos centinela, con la participación activa de los directivos responsables, personal administrativo y asistencial del Hospital de Emergencias Villa El Salvador;

Que, asimismo, la referida propuesta de Directiva Administrativa, cumple con las disposiciones previstas en las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobadas por Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA de fecha 28.10.16;



C. LEON G.



S. DONAYRE C.



H. FLORES G.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres
"Año de la Lucha Corrupción y la Impunidad"

Que, con la finalidad de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnico-administrativos a nivel institucional, resulta pertinente emitir el correspondiente acto resolutivo, aprobando el proyecto de DIRECTIVA SANITARIA SISTEMA DE REGISTRO, NOTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS INCIDENTES, EVENTOS ADVERSOS Y EVENTOS CENTINELA EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR, de acuerdo al marco normativo vigente; asimismo, dejar sin efecto, la Resolución Directoral N° 095-2017-DE-HEVES de fecha 27.12.17;

Que, el Artículo 10° Literal c) del Manual de Operaciones (MOP) del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, aprobado por Resolución Jefatural N° 381-2016-IGSS de fecha 27.05.16, establece las atribuciones y responsabilidades del Director Ejecutivo, entre las cuales se encuentra, la prerrogativa de expedir Resoluciones Directorales en asuntos que sean de su competencia, y en tal sentido, es su prerrogativa aprobar instrumentos técnicos para el mejor desarrollo y cumplimiento de las actividades institucionales del Hospital de Emergencias Villa El Salvador;

Con la visación del Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad y el Jefe de la Unidad de Asesoría Jurídica, del Hospital de Emergencias Villa El Salvador; y

De conformidad con las normas contenidas en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias; el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; el Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; la Resolución Ministerial N° 850-2016-MINSA, que aprobó el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"; y el Manual de Operaciones (MOP) del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, aprobado por Resolución Jefatural N° 381-2016-IGSS; y



SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar la DIRECTIVA SANITARIA N°003-HEVES-2019-DE-UGC-V.2 "SISTEMA DE REGISTRO, NOTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS INCIDENTES, EVENTOS ADVERSOS Y EVENTOS CENTINELA EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR", por las consideraciones expuestas, el cual consta de diecinueve (19) folios, y que forman parte de la presente Resolución Directoral.

Artículo Segundo.- Dejar sin efecto la Resolución Directoral N° 095-2017-DE-HEVES de fecha 27.12.17.

Artículo Tercero.- Disponer que la Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional, proceda a publicar y difundir la presente Resolución Directoral en la página web del Hospital.



A. FLORES G

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE y CÚMPLASE.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

MC. CARLOS IVÁN LEÓN GÓMEZ
Director(a) de Hospital II

C.c. Unidad de Gestión de la Calidad.
Unidad de Asesoría Jurídica
Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES
PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"



Hospital de Emergencias
VILLA EL SALVADOR

DIRECTIVA SANITARIA N° 003 -2019-DE-HEVES/UGC-V.2



**“SISTEMA DE REGISTRO, NOTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE
LOS INCIDENTES, EVENTOS ADVERSOS Y EVENTOS
CENTINELA EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA
EL SALVADOR”**

Villa el Salvador, Perú

2019



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA
MUJERES Y HOMBRES
"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"

<u>ELABORACIÓN</u>	<u>REVISIÓN</u>	<u>APROBACIÓN</u>
Fecha: 15/08/2019	Fecha: 10/10/2019	Fecha: 26 DIC. 2019
 LIC. ELENA ROSA BALDERA PAIVA Especialista de Gestión de la Salud Unidad de Gestión de la Calidad	 M.C. ALEXANDER DAVID FLORES GUEVARA Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad	 M.C. CARLOS IVÁN LEÓN GÓMEZ Director Ejecutivo del Hospital de Emergencias Villa El Salvador
	Fecha: 16 DIC. 2019  Abog. CESAR DONAYRE CAMPOS JEFE DE LA UNIDAD DE ASESORIA JURIDICA ABOG. SILVIO CÉSAR DONAYRE CAMPOS Jefe de la Unidad de Asesoría Legal	
	Versión: 01	Vigencia: Aprobación con Acto Resolutivo



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA
MUJERES Y HOMBRES
"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"

HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR – HEVES

DIRECTIVA SANITARIA DE SISTEMA DE REGISTRO, NOTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS INCIDENTES, EVENTOS ADVERSOS Y EVENTOS CENTINELA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

M.C. Carlos Iván León Gómez
DIRECTOR EJECUTIVO

UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

M.C. Alexander David Flores Guevara
Jefe

M.C. Luis Quispe Valverde
Médico

Lic. Elena Rosa Baldera Paiva
Especialista en Gestión en Salud

Lic. Gina Magaly Acuña Vilela
Especialista en Gestión en Salud

Lic. Diana Alegría Delgado
Especialista en Gestión en Salud

Bach. Gladis Milagros Quispe Pinado
Técnico Administrativo

COLABORADORES

M.C. Alfredo Vilela Bendeuzú

M.C. Meylyn Lung Solorzano

M.C. Luis Ricardo Luna Amarillo.

Lic. Aydeé Justo Ñaupá.

Lic. Félix Jesús Velita Fuentes.





PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El SalvadorDECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA
MUJERES Y HOMBRES
"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"

ÍNDICE

	N° Pág.
I. FINALIDAD	4
II. OBJETIVOS	4
III. ALCANCE	4
IV. BASE LEGAL	4
V. DISPOSICIONES GENERALES	5
5.5 DEFINICIONES OPERACIONALES	5
VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	8
6.1 Procedimiento del Registro de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela	8
6.2 Procedimiento de Comunicación de Incidentes y Eventos Adversos	8
6.3 Procedimiento de Comunicación y Notificación de Eventos Centinela	10
6.4 Conformación del Equipo de Análisis de Eventos Centinela	11
6.5 Actividades del Equipo de Análisis de Eventos Centinela	11
6.6 Ejecución del Análisis del Eventos Centinela	11
6.7 Reporte y Monitoreo del Plan de Acción del Análisis de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela	12
6.8 La Implantación e Implementación de la Directiva	12
6.9 Supervisión y Evaluación del Cumplimiento de la Directiva mediante Indicadores	12
VII. DISPOSICIONES FINALES	13
VIII. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS	14
IX. ANEXOS	15
Anexo 01: Ficha de Registro de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela en el Aplicativo Web Institucional.	
Anexo 02: Lista de Categorías y tipos de eventos adversos y eventos centinela vigilados en el HEVES.	
Anexo 03: Ficha Manual de Registro de Incidentes de Eventos Adversos y Eventos Centinela –HEVES.	
Anexo 04: Matriz de Consolidación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas para los Servicios.	
Anexo 05: Matriz de Consolidación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas de la IPRESS.	
Anexo 06: Protocolo de Londres para el análisis de eventos adversos y eventos centinela.	
Anexo 07: Formato de identificación, reporte, análisis, recomendaciones de acciones de mejora y	
Anexo 08: Esquema de Clasificación de los Factores Contributivos	





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA
MUJERES Y HOMBRES
"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"

I. FINALIDAD

Contribuir con el fortalecimiento de una Cultura de Seguridad del paciente, así como a la identificación de oportunidades de mejora en la calidad de atención a todos los usuarios del "Hospital de Emergencias Villa El Salvador"

II. OBJETIVOS

Establecer el Sistema de Registro, Notificación y Análisis de incidentes, eventos adversos y eventos centinela, identificando oportunidades para la reducción y mitigación de sus efectos durante el proceso de atención en salud. Además de establecer una Cultura de aprendizaje colectivo a partir del análisis de los incidentes, eventos adversos y eventos centinela, con la participación activa de los directivos responsables, personal administrativo y asistencial del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

III. ALCANCE

La presente Directiva es de aplicación y cumplimiento obligatorio en todos las UPSS o Servicios del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

IV. BASE LEGAL

- 
- 
- 
- 4.1 Ley N° 26642, Ley General de Salud.
 - 4.2 Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.
 - 4.3 Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
 - 4.4 Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
 - 4.5 Decreto Supremo N° 052-2010-PCM, crea la Comisión Multisectorial de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.
 - 4.6 Decreto Supremo N° 031-2014-SA, que aprueba el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD.
 - 4.7 Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el reglamento de organización y funciones del Ministerio de Salud.
 - 4.8 Resolución Ministerial N° 489-2005/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 031-MINSA/DGSP V.01 Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios.
 - 4.9 Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
 - 4.10 Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 050 "Norma Técnica de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
 - 4.11 Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias.
 - 4.12 Resolución Ministerial N° 184-2009/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 021-MINSA/DGE V.01 Directiva Sanitaria para la Supervisión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias.
 - 4.13 Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba la Política Nacional de Calidad en Salud.
 - 4.14 Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección de ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
 - 4.15 Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 096-MINSA/DIGESA-V01, Norma Técnica de Salud: Categorías de Establecimientos del Sector Salud.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA
MUJERES Y HOMBRES
"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"

- 4.16 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".
- 4.17 Resolución Ministerial N° 773-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 098-MINSA/DGPS-V.01. Directiva Sanitaria para Promocionar el Lavado de Manos Social como Práctica Saludable en el Perú.
- 4.18 Resolución Ministerial N° 660-2014/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud NTS N° 110-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los establecimientos de salud del Segundo Nivel de Atención".
- 4.19 Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Lineamiento para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.
- 4.20 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".
- 4.21 Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- 4.22 Resolución Jefatural N° 631-2016/IGSS, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 005-IGSS/V.01 "Sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas".
- 4.23 Resolución Jefatural N° 381-2016/IGSS, que aprueba el Manual de Operaciones del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- 4.24 Resolución Jefatural N° 764-2016/IGSS, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 009-IGSS/V.01 "Análisis de los Eventos Centinelas en las IPRESS y UGIPRESS del Instituto de Gestión de Servicios de Salud".
- 4.25 Resolución Directoral N° 095-2017-DE-HEVES, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 00-2017-DE-HEVES: "Directiva Sanitaria que regula el Sistema de Registro y Notificación de Incidencias, Eventos Adversos y Eventos Centinela".

V. DISPOSICIONES GENERALES

Los lineamientos de la presente directiva sanitaria establecen los siguientes aspectos:

- 5.1 La metodología para fortalecer el registro y notificación activa de los incidentes, eventos adversos y eventos centinela será a través del uso del Aplicativo Web Institucional que nos permitirá facilitar el registro y consolidar la información ingresada.
- 5.2 La metodología empleada para el análisis de los incidentes, eventos adversos y eventos centinela se realizará a través del Protocolo de Londres que nos permitirá identificar los factores contributivos y establecer acciones de mejora con el objetivo de disminuir los riesgos asistenciales.
- 5.3 **Definiciones Operacionales**
- 5.5.1 **Atención de salud segura:** Grado en el cual los servicios sanitarios para individuos y poblaciones aumentan la posibilidad de resultados positivos en salud deseados y son consistentes con el conocimiento profesional del personal que realiza la atención.¹
- 5.5.2 **Acciones de Mejora:** Aquellas acciones que incrementan la capacidad de la Organización para cumplir con los requisitos¹.
- 5.5.3 **Apreciación del Riesgo:** Proceso que comprende la identificación del riesgo, análisis del riesgo y evaluación del riesgo¹.
- 5.5.4 **Acción Insegura:** Conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud, usualmente por acción u omisión de miembros del equipo. En un incidente pueden estar involucrados una o varias acciones inseguras².

¹ Directiva Sanitaria N°009-IGSS/V.01 "Análisis de los Eventos Centinelas en la IPRESS y UGIPRESS del Instituto de Gestión de Servicios de Salud.

² System Analysis of Clinical Incidents – The London protocol



- 5.5.5 **Atención Centrada en el Paciente:** Proporcionar atención donde se respeten y respondan a las preferencias individuales de cada paciente, sus necesidades y valores, garantizando que los valores del paciente guían todas las decisiones clínicas¹.
- 5.5.6 **Contexto Clínico:** Condición Clínica del paciente en el momento en que se ejecutó la acción insegura (Ejem.: hemorragia severa, hipotensión progresiva, etc). Esta es información crucial para entender las circunstancias del momento en que ocurrió la falla¹.
- 5.5.7 **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 salud³.
- 5.5.8 **Daño:** Cualquier lesión física o psicológica o perjuicios a la salud de una persona, incluyendo tanto las lesiones temporales y permanentes³.
- 5.5.9 **Error:** Es el fracaso de una acción planeada para el logro de un resultado esperado o el uso de un plan equivocado para lograr un objetivo (comisión). Esta definición también incluye la falta de una acción no planificada que debería haber sido realizado (omisión)⁴.
- 5.5.10 **Evento adverso:** Una lesión o resultado indeseado, no intencional, en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud. Puede estar causado por errores o por la imprevisible reacción del organismo del paciente⁵.
- 5.5.11 **Evento Centinela:** Evento adverso que produce la 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 centinela⁵.
- 5.5.12 **Evento Prevenible:** Evento que se podría haber previsto y para el que se podría haber estado preparado, pero que ocurre debido a un error u otro fallo del sistema¹.
- 5.5.13 **Factor Contributivo:** Circunstancia, acción o influencia que se considera que ha desempeñado un papel en el origen o la evolución de un incidente o que ha aumentado el riesgo de que se produzca⁶.
- 5.5.14 **Gestión de Riesgo:** Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo al riesgo¹.
- 5.5.15 **Incidente:** Suceso imprevisto y no intencional durante la atención de salud que no ha causado daño, pero que susceptible de provocarlo en otras circunstancias. El daño que podría haber ocasionado al paciente es innecesario e imprevisto. Cuando un incidente causa daño o lesión se denomina evento adverso⁵.
- 5.5.16 **Infección Asociada a la Atención de Salud:** Es aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su toxina(s) que ocurre en un paciente en un escenario de atención en salud (hospitalización o atención ambulatoria) y que no estaba presente en el momento de la admisión, a menos que la infección esté relacionada a una admisión previa. Así mismo incluye las infecciones ocupacionales contraídas por el personal sanitario⁷.
- 5.5.17 **Infección de Sitio Quirúrgico:** Infección que se en la herida operatoria dentro de los 30 días de un procedimiento quirúrgico³.



³ Directiva Sanitaria N° 005-IGSS/V.01 "Sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas". Lima 2016.

⁴ National Quality Forum. Standardizing a Patient Safety Taxonomy-A Consensus Report, Washington, DC: National Quality Forum, 2006.

⁵ NTS N°029-MINSA/DIGEPRESS-V.02, "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud", aprobado con RM N°502-2016/MINSA. Lima 2016.

⁶ Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente Versión 1.1. Washington, OMS-Patient Safety a Word Alliance for Safer Health Care. Informe Técnico Definitivo. Enero 2009.

⁷ 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". Lima 2015.

- 5.5.18 **Infección del Tracto Urinario asociado a catéter:** Infección del trato urinario (ITU) que se produce en un paciente que ha tenido un catéter urinario permanente dentro del período de 7 días antes del inicio de la ITU³.
- 5.5.19 **Infección del Torrente sanguíneo asociada a catéter central:** Infecciones del torrente sanguíneo que están asociados con la presencia de un catéter central o umbilical en los recién nacidos en el momento o antes del inicio de la infección³.
- 5.5.20 **Intervención:** Acción o acciones dirigidas a interrumpir el curso de acontecimientos que ya están en marcha. En el sentido más general, el acto o hecho de interferir con el propósito de modificar favorablemente un estado⁶.
- 5.5.21 **IPRESS:** Institución Prestadora de Servicios de Salud, son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación³.
- 5.5.22 **Mitigación:** Una acción o circunstancia que evita o controla la progresión de un incidente hacia hacerle daño a un paciente³.
- 5.5.23 **Notificación de Incidentes:** Proceso utilizado para documentar las incidencias que no se corresponden con lo que es habitual en el funcionamiento del hospital o la atención a los pacientes. Sistema instaurado en muchas organizaciones de atención sanitaria para recopilar y notificar incidencias adversas relacionadas con los pacientes, como errores de medicación y fallos de equipos. Se basa en informes individuales de incidentes. La eficacia de la notificación de incidentes es limitada por diversas razones, entre ellas, el temor a una acción punitiva, la renuencia de personal no médico a notificar incidentes que impliquen a médicos, el desconocimiento de lo que es un incidente notificable, y la falta de tiempo para los trámites⁶.
- 5.5.24 **Notificación de Evento:** Principal medio por el que se identifican los eventos adversos por medicamentos y otros riesgos. Los objetivos de la notificación de eventos son mejorar la atención dispensada a un paciente, identificar y corregir fallos de los sistemas, prevenir la repetición de eventos, ayudar a crear una base de datos orientada a la gestión de riesgos y la mejora de la calidad, contribuir a ofrecer un entorno seguro para la atención de los pacientes, proporcionar un registro del evento y obtener consejo médico y asesoramiento jurídico inmediatos⁶.
- 5.5.25 **Protocolo de Londres:** Es una versión revisada y actualizada de un documento previo conocido como "*Protocolo para Investigación y Análisis de Incidentes Clínicos*".³
- 5.5.26 **Reacción Adversa a medicamentos:** Respuesta indeseable asociado al uso de un medicamento que compromete la eficacia terapéutica, incrementa la toxicidad o ambos¹.
- 5.5.27 **Riesgo:** Factor que incrementa la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del proceso de atención en Salud⁵.
- 5.5.28 **Rondas de seguridad del Paciente:** Es una herramienta de calidad que permite evaluar la ejecución de las Buenas Prácticas de la Atención en Salud, recomendada para fortalecer las Cultura de seguridad del paciente, consiste en una visita programada de un servicio seleccionado al azar en una determinada IPRESS, para identificar prácticas inseguras durante la atención de salud y establecer contacto directo con el paciente, familia y persona de salud, siempre con actitud educativa y no punitiva³.
- 5.5.29 **Seguridad del 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 producen¹.
- 5.5.30 **Sistema de notificación de eventos adversos:** Es un sistema de reporte que permite la identificación de eventos adversos e incidentes que ocurren durante la atención de salud a fin de realizar un análisis a profundidad de las circunstancias que contribuyen a la presentación del evento o incidente³.





5.5.31 Unidad Productora de Servicios (UPS): Es la unidad básica funcional del establecimiento de salud constituida por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos en salud (infraestructura, equipamiento, medicamentos, procedimientos clínicos, entre otros) organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios, en relación directa con su nivel de complejidad³.

5.5.32 Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS): Es la Unidad Productora organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, en relación directa con su nivel de complejidad³.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 PROCEDIMIENTO DEL REGISTRO DE INCIDENTES, EVENTOS ADVERSOS Y EVENTOS CENTINELA

6.1.1. El personal asistencial o administrativo que evidencie o tenga conocimiento de la ocurrencia de un incidente, evento adverso o evento centinela, tiene la obligación de implementar acciones inmediatas dentro de su competencia y dejará constancia de lo ocurrido en el Aplicativo Web Institucional de Registro de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela (**Ver Anexo N°1**). Excepcionalmente se realizará el registro manual en la Ficha de Registro de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela en los casos de inoperatividad del aplicativo (**Ver Anexo N° 03**).

6.1.2. El personal asistencial o administrativo deberá identificar la severidad del evento adverso, para determinar si se trata de un Evento Centinela. De acuerdo a lo identificado deberá de actuar de la siguiente manera:

6.1.2.1. Si se tratara de un Incidente o Evento Adverso, desarrollar el **Procedimiento de Comunicación de Incidente y Evento Adverso (Numeral 6.2)**, ó

6.1.2.2. Si por la gravedad del Evento Adverso, se llegará a evidenciar un **Evento Centinela**, en primer lugar deberá realizarse el **Procedimiento de Notificación de Eventos Centinela (Numeral 6.3)**, para luego continuar con el resto del **Procedimiento de Comunicación de Incidentes y Eventos Adversos**.

6.2 PROCEDIMIENTO DE COMUNICACIÓN DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS.

6.2.1 Del Personal Asistencial o Administrativo:

- Según lo señalado, el personal asistencial o administrativo que evidencie o tenga conocimiento de la ocurrencia de un incidente, evento adverso o eventos centinela, deberá de implementar acciones inmediatas dentro de su competencia, y dejará constancia de lo ocurrido en el Aplicativo Web Institucional (**Ver Anexo N° 1**), en caso de no contar con el mismo, registrar en la Ficha de Registro de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela (**Ver Anexo 03**), la cual deberá ser entregada a su Jefe Inmediato Superior del Servicio donde ocurrió el evento según corresponda, antes que termine el turno correspondiente.

6.2.2 Del Jefe Inmediato Superior:

- Se encargará de la custodia de las Fichas de Registro de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas reportados en su turno, así como realizar el registro en el Aplicativo Web Institucional de los casos que no hayan sido registrados, las que deberá remitir al Jefe o Coordinador del Servicio en cuando este comience su jornada.

6.2.3 Del Jefe o Coordinador del Servicio:

- Se encargará de verificar el correcto llenado y custodia de las Fichas de Registro de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas reportados por su Servicio.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA
MUJERES Y HOMBRES
"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"

- Exportar del Sistema Web Institucional, la "Matriz de Consolidación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas del Servicio" y alimentar con la información requerida los casos reportados.
- Remitir la **"Matriz de Consolidación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas del Servicio"** (Ver Anexo N° 4) del Servicio al Jefe del Departamento/UPSS, con las acciones correctivas realizadas en base a los casos reportados, dentro de los primeros 5 días útiles del mes siguiente.
- En caso de no haberse presentado ningún incidente o evento adverso o centinela durante el mes, se deberá cumplir con remitir la "Matriz de Consolidación" firmado y sellado con la leyenda **"No Se Reportaron Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela en el Mes..."** al Jefe del Departamento/UPSS, dentro de los primeros 5 días útiles del mes siguiente.

6.2.4 Del Jefe de Departamento/UPSS:

- Convocar mensualmente al equipo de gestión de la UPPS para el análisis y propuesta de acciones de mejora de los Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas presentados en los servicios a su cargo.
- En un **plazo no mayor de 10 días del mes siguiente**, cada Jefe de Departamento/UPSS, deberá **remitir al responsable de la Unidad de Gestión de la Calidad**, la **"Matriz de Consolidación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas del Servicio"** (Ver Anexo N° 3) de todos los servicios bajo su responsabilidad junto con las fichas de registros correspondientes, el Informe del análisis y propuesta de acciones de mejora de los Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas presentados en los servicios a su cargo, anexando el sustento necesario.
- Solicitar a la Unidad de Gestión de la Calidad capacitación del personal a su cargo si fuese necesario y apoyo técnico para realizar el análisis de los eventos.

6.2.5 Del responsable de la Unidad de Gestión de la Calidad o quien haga sus veces:

- Se encargará de brindar soporte técnico a los Servicios/UPSS para el buen registro y análisis de Incidentes, Eventos Adversos (En los casos que ameriten participación).
- Recepcionar e integrar las matrices de consolidación de incidentes, eventos adversos y eventos centinela de todos los servicios del Hospital en una sola matriz, clasificándolos según categoría y tipo de evento.
- Remitir trimestralmente el Informe de Consolidado de incidentes, eventos adversos y eventos centinela anexando la **"Matriz de consolidación de incidentes, eventos adversos y eventos centinela"** del Hospital a la Dirección Ejecutiva para conocimiento y socialización con las Jefaturas de las UPSS y Comité de Seguridad del Paciente. La misma que será remitida a Dirección de Redes Integradas de Salud en cumplimiento de la Normativa vigente.
- Remitir semestralmente el Informe de Seguimiento de Implementación de las acciones de mejora de los incidentes, eventos adversos analizados por Protocolo de Londres a las Dirección Ejecutiva para conocimiento y socialización con las Jefaturas de las UPSS y Comité de Seguridad del Paciente.

6.2.6 Del Comité de Seguridad del Paciente:

- Realizar la evaluación del análisis y acciones de mejora del consolidado de los incidentes, eventos adversos y eventos centinelas reportados de manera trimestral o según caso presentado.
- Monitorizar la implementación de las recomendaciones emitidas por Dirección Ejecutiva a las UPSS involucradas.
- Brindar apoyo técnico en temas de seguridad del paciente a las áreas asistenciales a fin de contribuir a disminuir los riesgos asistenciales.



**6.2.7 Del Responsable de la Dirección Ejecutiva:**

- Remitir trimestralmente la "Matriz de consolidación de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas" del Hospital a la DIRIS Lima Sur.
- Remitir semestralmente el Informe de Seguimiento de Implementación de las acciones de mejora de los incidentes, eventos adversos analizados por Protocolo de Londres a las Dirección Ejecutiva para conocimiento y socialización con las Jefaturas de las UPSS y Comité de Seguridad del Paciente.

6.3 PROCEDIMIENTO DE COMUNICACIÓN Y NOTIFICACION DE EVENTOS CENTINELA.**6.3.1 Del Personal Asistencial o Administrativo:**

- El personal asistencial o administrativo que evidencia o tiene conocimiento de la ocurrencia del Evento Centinela, deberá implementar acciones inmediatas dentro de su competencia, comunicar inmediatamente al Jefe Inmediato Superior donde ocurrió el evento y dejará constancia de lo ocurrido en el Aplicativo Web Institucional.
- Se deberá de procurar que el personal que implemente la acción inmediata sea la más idónea para minimizar el daño del evento.

6.3.2 Del Jefe Inmediato Superior:

- Se encargará de verificar inmediatamente la ocurrencia del Evento Centinela in situ.
- Con carácter obligatorio deberá comunicar inmediatamente al Jefe o Coordinador del Servicio la ocurrencia del Evento Centinela.
- Leer Disposiciones complementarias numeral 7.1

6.3.3 Del Jefe/Coordinador del Servicio:

- Se encargará de verificar inmediatamente la ocurrencia del evento y verificar si las acciones tomadas son las más asertivas para minimizar el daño del evento.
- Con carácter obligatorio deberá comunicar inmediatamente al Jefe del Departamento la ocurrencia del Evento Centinela.

6.3.4 Del Jefe/ Coordinador de la UPSS:

- Con carácter obligatorio deberá comunicar inmediatamente la ocurrencia del Evento Centinela al Director Ejecutivo del Hospital y al Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad o quien haga sus veces en el Hospital.

6.3.5 Del Responsable de la Dirección Ejecutiva:

- Convocar al Equipo de Análisis de Eventos Centinela dentro de las siguientes 24 horas de conocido el evento, ejecutando lo señalado en Procedimiento de "Análisis de los Eventos Centinelas". (Ver Numeral N° 6.4)

6.4 CONFORMACION DEL EQUIPO DE ANALISIS DE EVENTOS CENTINELA

6.4.1 El Director Ejecutivo es el encargado de conformar el equipo de Análisis del Evento Centinela.

6.4.2 El equipo de Análisis de Evento Centinela es reconocido oficialmente mediante Resolución Directoral.

6.4.3 El equipo de Análisis de Evento Centinela está conformado por:

- El Director Ejecutivo, quien lo lidera.
- El responsable de la Unidad de Gestión de la Calidad o quien haga sus veces
- El responsable de Oficina de Administración o quien haga sus veces.
- El responsable de Unidad de Asesoría Legal.
- El responsable de la Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA
MUJERES Y HOMBRES
"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"

- El responsable del Servicio de Epidemiología Hospitalaria y Saneamiento Ambiental.
- El responsable del Servicio de Enfermería.

Así mismo, cuando se notifica un evento centinela, se convocará a:

- El responsable de la UPSS y/o Servicio donde se produjo el evento centinela.
- El personal de salud involucrado en la atención directa del paciente desde su ingreso al hospital hasta el día del evento.

6.5 ACTIVIDADES DEL EQUIPO DE ANÁLISIS DE EVENTO CENTINELA

- 6.5.1 El Director Ejecutivo es el líder del equipo de Análisis de Evento Centinela y deberá convocar a los integrantes del equipo cada vez que se notifique un evento centinela.
- 6.5.2 El responsable de la Unidad de la Gestión de la Calidad es el secretario técnico del equipo, quien se encarga del registro y custodia de la información, relacionada al análisis de los eventos centinelas.
- 6.5.3 Todos los integrantes del equipo participan en la aplicación del Protocolo de Londres y el análisis del evento centinela.
- 6.5.4 Las recomendaciones que propone el equipo de análisis de Evento Centinela debe enfocarse en la realidad del servicio y sin fines punitivos.
- 6.5.5 Todos los integrantes del equipo de análisis firman el Informe del Evento Centinela y el Plan de Acción respectivo, para posteriormente elevarlo a la Dirección Ejecutiva.
- 6.5.6 Si posterior al análisis, el equipo de Análisis de Evento Centinela concluye en remitir a Auditoría de caso, se derivará mediante documento a la Unidad de Gestión de la Calidad para su atención y continuar su seguimiento por el Eje de Autoevaluación y Auditoría.
- 6.5.7 En caso de suscitarse un Evento Centinela relacionado a Muerta Materna y Neonatal el Comité de prevención de mortalidad materna, fetal y neonatal del HEVES liderará el proceso de análisis y posterior seguimiento.
- 6.5.8 El Director Ejecutivo remite a la Presidencia del Comité de Gestión del Evento Centinela de la DIRIS Lima Sur el informe del Evento Centinela y el Plan de acción respectivo.
- El Director Ejecutivo comunica a los jefes de los departamentos/Servicios/UPSS según corresponda las recomendaciones respectivas para la implementación de las mismas.
 - El responsable de la Unidad de la Gestión de la Calidad se encargará del seguimiento y monitoreo de los acuerdos aprobados por el Equipo de Análisis del Evento Centinela descritos en el Informe del Evento Centinela del Plan de Acción respectivo.

6.6 EJECUCIÓN DEL ANÁLISIS DEL EVENTOS CENTINELA:

- 6.6.1 El Equipo de análisis de Evento Centinela procede al análisis del caso mediante el Protocolo de Londres (**Ver Anexo N° 06 y 07**), identificando los factores contributivos que propiciaron las acciones inseguras.
- 6.6.2 El Equipo de análisis de Evento Centinela registra todas las actividades en el Formato de Protocolo de Londres, las que están a cargo del secretario técnico del equipo.
- 6.6.3 El Responsable de la Unidad de Gestión de la Calidad, elabora el informe del análisis del evento centinela y de manera conjunta con el Equipo de Análisis de Eventos Centinela y los responsables donde se produjo el evento, elabora el plan de acción y las recomendaciones respectivas.
- 6.6.4 El Responsable de Comunicaciones o quien haga sus veces, elabora un proyecto de nota de prensa/comunicar interno sobre el evento centinela, describiendo de manera sencilla y concreta el evento presentado, las acciones inmediatas realizadas por la Institución y los compromisos a corto y media plazo asumidos por el Director Ejecutivo, tomados del Plan de Acción respectivo. Este proyecto de nota de prensa/ comunicado interno es refrendado por el Director Ejecutivo.



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El SalvadorDECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA
MUJERES Y HOMBRES
"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"**6.7 REPORTE Y MONITOREO DEL PLAN DE ACCION DEL ANALISIS DE INCIDENTES, EVENTOS ADVERSOS Y EVENTOS CENTINELA**

6.7.1 El responsable de la Unidad de Gestión de la Calidad reporta mensualmente a la Dirección Ejecutiva en el FORMATO DE MONITOREO, el estado de implementación de las recomendaciones del Plan de Acción. (Ver Anexo N° 09)

6.8 LA IMPLANTACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA DIRECTIVA

- 6.8.1 La Unidad de Gestión de la Calidad enviará la Directiva para su aprobación por la Dirección Ejecutiva.
- 6.8.2 La Dirección Ejecutiva enviará la Directiva a la Unidad de Asesoría Jurídica, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto para la emisión, si es que las hubiera, de recomendación o sugerencias antes de su aprobación.
- 6.8.3 La Dirección Ejecutiva deberá difundir la presente directiva en medio físico y/o digital a todos los Departamentos/ Servicios/UPSS y áreas administrativas del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- 6.8.4 Realizada la difusión, el responsable de la Unidad de Gestión de la Calidad o quien haga sus veces, desarrollará módulos de asistencia técnica y capacitación, considerando temas de seguridad del paciente, buenas prácticas de atención, análisis y gestión del riesgo.
- 6.8.5 Los jefes de Departamentos/ UPSS/Servicios deben realizar los requerimientos para la implementación de las recomendaciones de los planes de acción.

6.9 SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA DIRECTIVA MEDIANTE INDICADORES

- 6.9.1 El responsable de la unidad de Gestión de la Calidad evalúa la implementación y aplicación de la Directiva mediante los siguientes indicadores descritos en la siguiente tabla.
- 6.9.2 El Responsable del Correcto llenado de la ficha de recolección, del análisis y cumplimiento de las recomendaciones es el Responsable de los servicios/Departamentos/UPSS del HEVES o quien haga sus veces.
- 6.9.3 Responsable de la Consolidación es el Responsable de la Unidad de Gestión de la Calidad o quien haga sus veces.
- 6.9.4 El Responsable de monitorizar la correcta implementación de las acciones de mejora es el Responsable del Comité de Seguridad del Paciente o quien haga sus veces.

Tabla N° 01

Indicadores de Supervisión y cumplimiento del Registro, Notificación y Análisis de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela.

N°	INDICADORES	FÓRMULA	FUENTE	FRECUENCIA
1	Porcentaje de servicios que reportan Eventos Adversos en el Hospital	$\frac{\text{N° de servicios que reportan eventos adversos en el Hospital}}{\text{N° de servicios o coordinaciones en el Hospital}} \times 100$	Matriz de Consolidación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela del Hospital	Mensual
2	Porcentaje de Departamentos/ UPSS que reportan Eventos Adversos en el Hospital	$\frac{\text{N° de departamentos/UPSS que reportan eventos adversos en el Hospital}}{\text{N° de departamentos en el Hospital}} \times 100$	Matriz de Consolidación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela del Hospital	Mensual



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El SalvadorDECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA
MUJERES Y HOMBRES

"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"

3	Porcentaje de Incidentes y/o eventos adversos presentados por servicio	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Incidentes y/o Eventos Adversos presentados en el servicio}}{\text{N}^\circ \text{ de Incidentes y/o Eventos Adversos presentados en el Hospital}} \times 100$	Matriz de Consolidación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela del Hospital	Mensual
4	Porcentaje de incidentes y/o eventos adversos por etapa de vida	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Incidentes y/o Eventos Adversos presentados por etapa de vida}}{\text{N}^\circ \text{ de Incidentes y/o Eventos Adversos presentados en el Hospital}} \times 100$	Matriz de Consolidación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela del Hospital	Mensual
5	Porcentaje de incidentes y/o eventos adversos por sexo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Incidentes y/o Eventos Adversos presentados por sexo}}{\text{N}^\circ \text{ de Incidentes y/o Eventos Adversos presentados en el Hospital}} \times 100$	Matriz de Consolidación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela del Hospital	Mensual
6	Porcentaje de incidentes y/o eventos adversos reportados según profesional que registra	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Incidentes y/o Eventos Adversos reportados según profesional que registra}}{\text{N}^\circ \text{ de Incidentes y/o Eventos Adversos presentados en el Hospital}} \times 100$	Matriz de Consolidación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela del Hospital	Mensual
7	Porcentaje de Incidentes y/o eventos adversos por categoría.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Incidentes y/o Eventos Adversos según categorías}}{\text{N}^\circ \text{ de Incidentes y/o Eventos Adversos presentados en el Hospital}} \times 100$	Matriz de Consolidación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela del Hospital	Mensual
8	Porcentaje de Incidentes y/o eventos adversos por tipo.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Incidentes y/o Eventos Adversos según tipo}}{\text{N}^\circ \text{ de Incidentes y/o Eventos Adversos presentados en el Hospital}} \times 100$	Matriz de Consolidación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela del Hospital	Mensual
9	Total de incidentes y eventos adversos ocurridos por mes	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Incidentes y/o Eventos Adversos notificados en el mes}}{\text{N}^\circ \text{ de Incidentes y/o Eventos Adversos notificados en el mes}} \times 100$	Matriz de Consolidación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela del Hospital	Mensual
10	Porcentaje de Incidentes y/o eventos adversos Prevenibles y no Prevenibles	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Incidentes y/o Eventos Adversos Prevenibles y no Prevenibles}}{\text{N}^\circ \text{ de Incidentes y/o Eventos Adversos presentados en el Hospital}} \times 100$	Matriz de Consolidación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela del Hospital	Mensual
11	Porcentaje de Eventos Centinelas Analizados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Total de Eventos Centinelas Notificados y Analizados}}{\text{N}^\circ \text{ Total de Eventos Centinelas Notificados}} \times 100$	Matriz de Consolidación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela del Hospital	Mensual



VII. DISPOSICIONES FINALES

- 7.1 Una vez aprobada la presente directiva, las actividades para implementar y desarrollar el Sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas deberán incluirse en el Plan Anual de la Gestión de la Calidad del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- 7.2 Las recomendaciones del Plan de Acción post análisis de los incidentes y eventos adversos más frecuentes deben ser incluidos en los planes operativos del Hospital, así como en los servicios, departamento o UPSS relacionados.
- 7.3 El Director Ejecutivo puede incorporar nuevos eventos centinelas acordes a la realidad en listados propios aprobados con Resolución Directoral.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

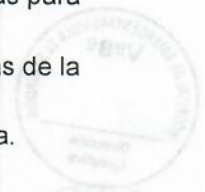
DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA
MUJERES Y HOMBRES
"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"

VIII. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

- 8.1 El aplicativo Web Institucional es el único registro virtual de reporte y notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela del Hospital de Emergencias Villa el Salvador, sin embargo, en los casos que el sistema no se encuentre operativo, se registrará en la Ficha de Registro de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela que se encuentran disponibles en cada servicio.
- 8.2 De no encontrarse operativo el Aplicativo Web Institucional para la exportación de la Matriz virtual de consolidado de incidentes, eventos adversos y eventos centinela, el jefe de servicio deberá realizar la Matriz en formato Excel.
- 8.3 De no concretarse la comunicación con el Jefe o Coordinador del Servicio donde ocurrió el evento Centinela, el jefe de guardia de turno es el encargado de realizar la comunicación inmediata al Jefe del Departamento/UPSS, al Director Ejecutivo y Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad.

IX. ANEXOS

- 9.1 **Anexo 01:** Ficha del Aplicativo Web Institucional de Registro de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela.
- 9.2 **Anexo 02:** Lista de Categorías y tipos de eventos adversos y eventos centinela vigilados en el HEVES.
- 9.3 **Anexo 03:** Ficha Manual de Registro de Incidentes de Eventos Adversos y Eventos Centinela – HEVES.
- 9.4 **Anexo 04:** Matriz de Consolidación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas para los Servicios.
- 9.5 **Anexo 05:** Matriz de Consolidación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas de la IPRESS.
- 9.6 **Anexo 06:** Protocolo de Londres para el análisis de eventos adversos y eventos centinela.
- 9.7 **Anexo 07:** Formato de reporte, análisis, recomendaciones de acciones de mejora y
- 9.8 **Anexo 08:** Esquema de Clasificación de los Factores Contributivos





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA
MUJERES Y HOMBRES
"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"

ANEXO 01:

FICHA DE REGISTRO DE INCIDENTES, EVENTOS ADVERSOS Y EVENTOS CENTINELA EN EL APLICATIVO WEB INSTITUCIONAL

Para el correcto llenado de la ficha de registro de incidentes, eventos adversos y eventos centinela se seguirán los siguientes pasos:

1. Verificar según las definiciones descritas, si el suceso se trata de un:

- **Incidente:** Es una circunstancia que podría haber ocasionado un daño innecesario a un paciente. (No hay daño)
- **Evento Adverso:** Una lesión o un resultado indeseado no intencional en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud.
- **Evento Centinela:** Es un evento adverso que produce la 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.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador



Hospital de Emergencias
VILLA EL SALVADOR



Registrar Nuevo Suceso

A.- DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

- Apellidos y Nombres: (Al ingresar el personal los datos del paciente, automáticamente se enlazará al Sisgalen Plus para el llenado automático del resto de datos)*
- DNI/C.EXT/Pasaporte:
- N° Historia Clínica:*
- Sexo: *
- Edad:*
- Diagnóstico principal:*

B.- SERVICIO DONDE SE PRESENTÓ EL SUCESO

C.- PERSONAL QUE NOTIFICA

D.- DESCRIPCION DEL SUCESO

- FECHA Y HORA DEL SUCESO
- SEVERIDAD DEL SUCESO
- CATEGORIA DEL SUCESO
- TIPO DE SUCESO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL SUCESO:

E.- REGISTRAR



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El SalvadorDECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA
MUJERES Y HOMBRES
"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"

ANEXO 02

LISTA DE CATEGORÍAS Y TIPOS DE EVENTOS ADVERSOS Y EVENTOS CENTINELA
VIGILADOS EN EL HEVES

EVENTOS ADVERSOS	
CATEGORIA	TIPO
1.-Relacionados con los cuidados	Actos imprevios de naturaleza sexual contra pacientes
	Agresiones y/o autolesiones
	Caída de paciente con daño
	Edema Agudo de Pulmón (EAP) e insuficiencia respiratoria
	Extravasación de vía endovenosa
	Distress respiratorio por extubación
	Manejo inadecuado de bolsa colectora de orina
	Úlcera por presión
Otros: Registrar en caso no encuentre la opción que corresponde al suceso	

CATEGORIA	TIPO
2.-Relacionado con la medicación	ACV-Tromboembolismo Pulmonar (TEP) por medicamentos
	Alteraciones neurológicas por fármacos
	Desequilibrio de electrolitos iatrogénicos
	Deterioro de la función renal por dosis excesiva
	Edema pulmonar pos sobrehidratación
	Encefalopatía por oxigenación inadecuada
	Error en la medicación (Prescripción, dispensación y administración)
	Eventos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización - ESAVI
	Hemorragia digestiva
	Hemorragia por anticoagulación
	Hipoglucemia por manejo inadecuado de tratamiento con insulina
	Hipotensión arterial por medicamento
	Hipoxia fetal en parto por uso de oxitocina
	Infección oportunista por tratamiento inmunosupresor o antibióticos
	Náuseas, vómitos y/o diarreas por fármacos
	Paciente Erróneo
	Medicamento erróneo
	Dosis o frecuencia incorrecta del medicamento
	Prescripción o presentación errónea
	Vía errónea
	Cantidad errónea
	Contraindicación
	Omisión de medicamentos o de dosis
	Medicamento caducado
	Reacción adversa a medicamentos Antiretrovirales
	Reacción adversa a medicamentos Antituberculosos
	Reacción adversa a medicamentos u otros productos farmacéuticos
Otros: Registrar en caso no encuentre la opción que corresponde al suceso	

CATEGORIA	TIPO
3.-Relacionado con las infecciones asociados a la atención en salud	Absceso secundario a inyección IM
	Corioamnionitis
	Endometritis
	Flebitis asociada a Catéter Venoso Periférico
	Infección de prótesis ortopédicas
	Infección de sitio quirúrgico
	Infección del Torrente Sanguíneo asociado a catéter venoso central, sonda/drenaje urológico u otros
	Infección secundaria a derivación ventrículo peritoneal por hidrocefalia
	Neumonía intrahospitalaria
	Tejidos Blandos
Otros: Registrar en caso no encuentre la opción que corresponde al suceso	



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El SalvadorDECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA
MUJERES Y HOMBRES
"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"

CATEGORIA	TIPO
4.-Relacionado con los procedimientos	Cefalohematoma
	Retención no intencional de un objeto extraño dentro de un paciente luego de una cirugía o procedimiento invasivo.
	Caput succedaneum
	Cirugía en el lugar equivocado del cuerpo
	Cirugía en paciente equivocado
	Cuerpo extraño intra abdominal quirúrgico
	Cefalea Post punción de duramadre
	Cefalea Post punción lumbar
	Dehiscencia post cesárea
	Dehiscencia de sutura en episiorrafia
	Dehiscencia de herida operatoria
	Desgarro perineal grado III -IV
	Desgarro Vaginal
	Encefalopatía hipóxica
	Evisceración o evisceración
	Fractura durante atención del recién nacido
	Hematoma post parto (de pared, episiorrafia)
	Hematoma post procedimiento
	Hemorragia intra y/o post operatoria
	Hemotorax post procedimiento
	Lesión de plexo braquial de Recién Nacido
	Lesión en un órgano durante intervención quirúrgica
	Hemorragia o hematoma relacionados con intervención quirúrgica o procedimiento
	Neumotórax
	Perforación uterina
	Quemadura por uso de electrocauterio
	Retención de membranas
	Trombo embolismo pulmonar post cirugía
	Trombosis venosa profunda post cirugía
	Lesiones en un órgano durante un procedimiento.
	No se hizo cuando estaba indicado
	Incompleto/inadecuado
	No disponible
	Proceso/tratamiento/procedimiento erróneo
	Otros: Registrar en caso no encuentre la opción que corresponde al suceso

CATEGORIA	TIPO
5.-Relacionados con sangre/productos sanguíneos	Paciente erróneo
	Sangre / Producto sanguíneo erróneo
	Dosis o frecuencia errónea
	Cantidad incorrecta
	Información/instrucciones de dispensación erróneas
	Contraindicación
	Condiciones de conservación inadecuadas
	Omisión de medicación o la dosis
	Sangre/ producto sanguíneo caducado
	Registro de datos
	Resultados
	Otros: Registrar en caso no encuentre la opción que corresponde al suceso

CATEGORIA	TIPO
6.- Relacionados con la nutrición	Paciente erróneo
	Gas/vapor erróneo
	Dieta errónea
	Cantidad errónea
	Frecuencia errónea
	Consistencia errónea
	Condiciones de conservación Inadecuadas



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El SalvadorDECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA
MUJERES Y HOMBRES

"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"

Otros: Registrar en caso no encuentre la opción que corresponde al suceso

CATEGORIA	TIPO
7.- Relacionados con el oxígeno/gases/vapores	Paciente erróneo
	Velocidad/concentración/caudal errónea
	Modo de administración erróneo
	Contraindicación
	Condiciones de conservación inadecuadas
	Ausencia de administración
	Contaminación
	Otros: Registrar en caso no encuentre la opción que corresponde al suceso

CATEGORIA	TIPO
8.- Relacionados con dispositivo médico / equipo/bien	Incidente Adverso a Dispositivos Médicos
	Presentación/envasado deficiente
	Falta de disponibilidad
	Avería/mal funcionamiento
	Equipo y bien no idóneo
	Desplazamiento/conexión incorrecta/retirada
	Error del usuario
	Otros: Registrar en caso no encuentre la opción que corresponde al suceso

CATEGORIA	TIPO	
9.- Relacionados con accidentes del paciente	Fuerza penetrante no	Contacto con objeto o animal
		Contacto con persona
		Aplastamiento
		Abrasión/roce
	Fuerza punzante/penetrante	Rasguño/corte/desgarro/sección
		Pinchazo/herida punzante
		Mordedura/picadura/inoculación de veneno de animal
		Otra fuerza punzante/penetrante especificada
	Otra fuerza mecánica	Afectado por una explosión
		Contacto con maquinaria
		Calor excesivo/fuego
		Amenaza mecánica para la respiración
		Intoxicación por producto químico u otra sustancia
		Exposición a electricidad /radiación
	Exposición a sonido/vibración	
Otros: Registrar en caso no encuentre la opción que corresponde al suceso		

CATEGORIA	TIPO
10.- Otros	(Registrar en caso no encuentre la CATEGORIA relacionada con el suceso presentado)

EVENTOS CENTINELA	
CATEGORIA	TIPO
1. Relacionado con los cuidados	Muerte o lesión grave de un paciente asociada a caída de la cama o camilla mientras es atendido en una IPRESS
	Muerte o grave lesión de un paciente asociada con una quemadura producida por cualquier fuente, durante la estancia en la IPRESS.
	Suicidio de un paciente o intento de suicidio que resulta en una grave discapacidad
	Entregar un paciente de cualquier edad, que no es capaz de tomar decisiones por sí mismo, a personas no autorizadas.



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El SalvadorDECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA
MUJERES Y HOMBRES

"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"

2. Relacionado con la medicación	Otros: Registrar en caso no encuentre la opción que corresponde al suceso
	Muerte o lesión grave de un paciente, asociada a errores de la administración: fármaco equivocado, dosis equivocada, paciente equivocado, tiempo equivocado, frecuencia equivocada, preparación equivocada, vía de administración equivocada
	Muerte o lesión grave asociada a la administración de productos farmacéuticos o dispositivos contaminados/vencidos/deteriorados/falsificados/sin registro sanitario provisto en la IPRESS.
	Muerte o lesión grave asociada a la administración de sangre o hemoderivados sin el sello de calidad de PRONAHEBAS.
	Transfusión de grupo y factores equivocados
	Hemorragia por anticoagulación
	Hemolisis post- transfusional
	Infección por VIH o Hepatitis B post transfusional
	Muerte o lesión grave ocasionada en un paciente por el uso inadecuado del sistema de administración de oxígeno u otro gas medicinal.
	Muerte por Shock anafiláctico en un paciente internado
3.- Relacionados a los procedimientos	Otros: Registrar en caso no encuentre la opción que corresponde al suceso
	Cirugía u otro procedimiento invasivo realizada en la zona anatómica equivocada
	Cirugía u otro procedimiento invasivo no indicado en el paciente
	Muerte o Lesiones severas en el recién nacido asociada a la falta de diligencia en la atención del trabajo de parto de la IPRESS
	Muerte o lesión grave de un paciente asociada a cirugías o procedimientos realizados
	Muerte o lesión grave de un paciente asociada con el uso o funcionamiento de un dispositivo, insumo médico, o su utilización en pacientes con fines diferentes a los de su naturaleza
	Fallecimiento inesperado de un paciente como consecuencia de una cirugía u otro procedimiento.
	Asfixia Neonatal
	Fallecimiento de un recién nacido a término sin patología previa
	Paro cardiorespiratorio relacionado con la anestesia
4. Relacionados con el Diagnostico	Hemorragia o hematoma relacionado con la intervención quirúrgica o procedimiento.
	Intervención quirúrgica ineficaz o incompleta
	Eventración o evisceración
	Complicaciones Neonatales por parto.
	Otros: Registrar en caso no encuentre la opción que corresponde al suceso
	Muerte Materna evitable
5. Relacionado con infecciones asociadas a la atención de salud	Muerte o lesión grave de un paciente como resultado de la falta de diligencia en el seguimiento del caso o seguimiento de los resultados exámenes de ayuda al diagnóstico y tratamiento.
	Pérdida de función permanente no relacionada con la evolución
	Muerte o lesión grave en el paciente o personal asociado con la introducción de objetos metálicos en área del Resonador Magnético Nuclear.
	Otros: Registrar en caso no encuentre la opción que corresponde al suceso
6. Otros	Sepsis o shock séptico por infección nosocomial
	Muerte por infección nosocomial
	Otros: Registrar en caso no encuentre la opción que corresponde al suceso
	((Registrar en caso no encuentre la CATEGORIA relacionada con el suceso presentado)





PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El SalvadorDECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA
MUJERES Y HOMBRES
"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"

ANEXO 03:



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El SalvadorHospital de Emergencias
VILLA EL SALVADOR

FICHA MANUAL DE REGISTRO DE INCIDENTES, EVENTOS ADVERSOS Y EVENTOS CENTINELA - HEVES

N° FICHA	
FECHA DE NOTIFICACIÓN:	
DATOS GENERALES DEL PACIENTE	
Nro de HC	
Sexo del Paciente	
Edad	
Diagnóstico Principal	
UBICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
UPSS/ Servicio	
SEVERIDAD (Marcar con una "X" según corresponde)	
INCIDENTE ☐	EVENTO ADVERSO ☐
	EVENTO CENTINELA ☐

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

**Daño involuntario al paciente por un acto 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 o importante de una función

DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE, EVENTO ADVERSO

Fecha del Incidente/ Evento adverso	
Hora aproximada del incidente/ Evento adverso	
Breve descripción del incidente/ evento adverso	



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES
PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"

ANEXO 04:

"MATRIZ DE CONSOLIDACIÓN Y SEGUIMIENTO DE INCIDENTES, EVENTOS ADVERSOS Y EVENTOS CENTINELAS PARA LOS SERVICIOS"

UPSS:		SERVICIO:										RESPONSABLE:									
MES / AÑO DEL REPORTE:																					
N°	N° FICHA NOTIFICACIÓN	PACIENTE	N° H.C.	SEXO	EDAD	DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	SERVICIO DE OCURRENCIA	CATEGORÍA (INCIDENTE/ EVENTO ADVERSO/EVENTO CENTINELA)	FECHA DEL INCIDENTE /EVENTO	HORA APROX. DEL INCIDENTE / EVENTO	DESCRIPCIÓN DEL EVENTO	ACCIONES INMEDIATAS ADOPTADAS EN EL SERVICIO	ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE	PLAZO	IMPLEMENTADO SI/NO/PROCESO					
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA
MUJERES Y HOMBRES
"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"

ANEXO 05:

"MATRIZ DE CONSOLIDACIÓN DE INCIDENTES, EVENTOS ADVERSOS Y EVENTOS CENTINELAS" DE LA IPRESS

NOMBRE DE LA IPRESS:

HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

N° DE UPSS/SERVICIOS DE LA
IPRESS

NÚMERO DE UPSS/SERVICIOS DE LA IPRESS QUE
REPORTAN:

MES/AÑO DE REPORTE:

/20

N° FICHA	FECHA DE NOTIFICACIÓN	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	N° H.C.	SEXO PAC.	EDAD	DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	UPSS/ SERVICIO	INCIDENTE	EVENTO ADVERSO	EVENTO CENTINELA	FECHA DEL INCIDENTE /EVENTO	HORA DEL APROXIMADA DE INCIDENTE / EVENTO	DESCRIPCIÓN DEL EVENTO	CATEGORÍA EA	TIPO EA
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES
PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"

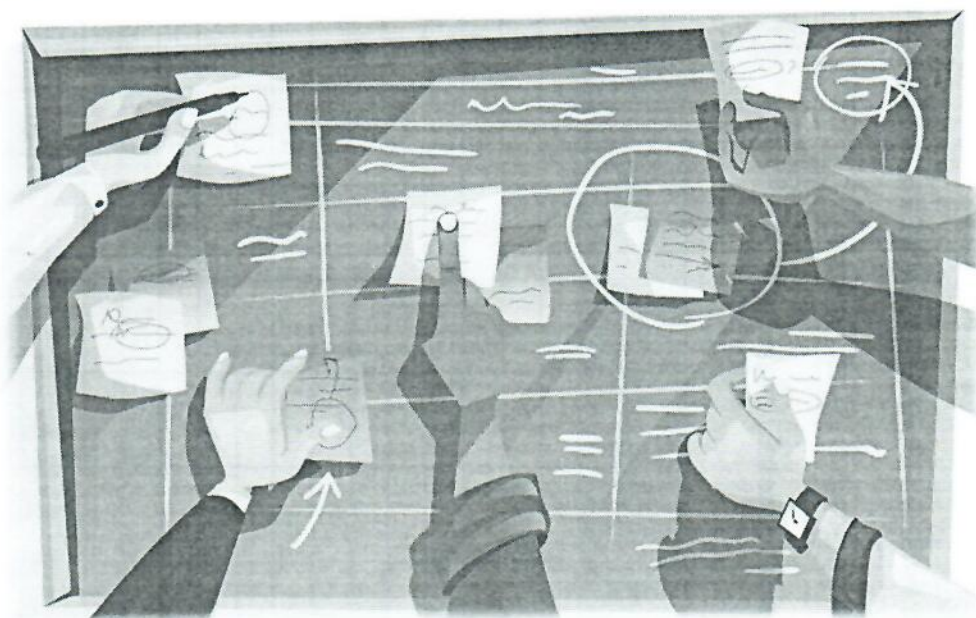


Hospital de Emergencias
VILLA EL SALVADOR

UNIDAD DE LA GESTION DE LA CALIDAD

EJE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

PROTOCOLO DE LONDRES PARA EL ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS Y EVENTOS CENTINELA



**"Para comprender la seguridad no hay que enfrentarse a ella,
sino incorporarla a uno mismo".**

Alan Watts

Villa el Salvador - 2019



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA
MUJERES Y HOMBRES
"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"

PROTOCOLO DE LONDRES

El protocolo de Londres es una versión revisada y actualizada de un documento previo conocido como "Protocolo para Investigación y Análisis de Incidentes Clínicos. Propone una metodología para el proceso de investigación, análisis y recomendaciones

A continuación se describe los pasos:

PASO 1: IDENTIFICACIÓN Y DECISIÓN DE INVESTIGAR

Una vez ocurrido e identificado el evento clínico la Unidad o Servicio debe de decidir si inicia o no el proceso. Por lo que se debe de tener en cuenta la gravedad del evento y el potencial aprendizaje organizacional.

PASO 2: SELECCIÓN DEL EQUIPO INVESTIGADOR

Idealmente un equipo investigador podrá estar integrado por 3 a 4 personas con múltiples competencias, así mismo es importante que el equipo investigador escoja un líder, quien será el encargado de conducir al equipo.

PASO 3: OBTENCIÓN Y ORGANIZACIÓN DE INFORMACIÓN

En esta fase, el equipo de investigación haciendo uso de diversas fuentes y técnicas diferentes, recaba información para poder establecer con claridad los hechos.

Técnicas de investigación:

1. *Revisión documentaria:* Es la técnica mediante la cual el equipo investigador tiene acceso a documentos, con los cuales se identifican las acciones realizadas sobre el paciente, el momento en el que tuvieron lugar y quienes estuvieron a cargo de las decisiones y acciones.
2. *Entrevista:* Escoja un lugar apropiado para la entrevista. El ambiente debe permitir interaccionar con el entrevistado sin interrupciones y debe tener la privacidad suficiente de modo que permita exteriorizar emociones sin sentirse expuesto. Empiece por explicar el propósito de la entrevista y que no se trata de un proceso administrativo, sino del recojo de información para poder determinar cómo evitar un nuevo evento. Se deberá levantar un **Acta** de Reunión al término de la entrevista.
3. *Observación del lugar de los hechos:* La visita al lugar de los hechos debe llevarse a cabo lo más pronto posible, apenas se tenga conocimiento del evento adverso y se haya realizado una primera revisión de la historia clínica, de modo que uno pueda reconocer el escenario.
4. *Búsqueda Informativa o evidencia científica:* Revisión de protocolos, guías de procedimientos relacionados con el evento.

Las fuentes que puede utilizar son: Historia Clínica, Sis Galen Plus, Infinitt, Refcon, opinión de expertos, declaraciones del paciente o personal del salud, entre otros.

PASO 4: ELABORAR LÍNEA DE TIEMPO

Se puede optar por el uso de metodologías para precisar la cronología del evento tales como: La línea de tiempo o la narración del evento.

Para fines de estandarizar el uso de una metodología, la Institución utilizará como metodología para precisar la cronología del evento la LINEA DE TIEMPO.

Línea de Tiempo: La línea de tiempo es una simple cronología de los hechos, donde se hace énfasis en los "que", es decir, las acciones que en concreto se realizaron en el paciente.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA
MUJERES Y HOMBRES
"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"

A continuación un ejemplo:

ANÁLISIS DE LONDRES			
LINEA DE TIEMPO			
LUGAR DE LOS HECHOS	EMERGENCIA (TRIAJE)	EMERGENCIA (TOPICO DE CIRUGÍA 1)	EMERGENCIA (Dx. por Imágenes)
FECHA/HORA	20/09/18 13:55	20/09/18 14:21	20/09/18 15:35
DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS	Licenciada de Enfermería: Funciones vitales: PA: 140/9, FC: 115x', FR: 23', SAT O2: 97% MOTIVO DE CONSULTA: TEC- LEVE PROBLEMAS DIAGNÓSTICOS: Ant. (Diabetes Mellitus c/tto.) PRIORIDAD: II OBSERVACIONES: CIRUGÍA	Médico Cirujano: TE: 3 horas MOTIVO DE CONSULTA: Accidente de tránsito RELATO: Referido de CS de Chilca por accidente de tránsito como conductor de vehículo motorizado. Es traído con férula en antebrazo derecho. Refiere dolor en parrilla costal izquierda. Pérdida de conciencia. ANTECEDENTES: DM en tratamiento con metformina LE por úlcera duodenal EXAMEN FÍSICO GENERAL: AREG, AREH, despierto, se comunica, adopta posición antálgica RESPIRATORIO : MV pasa bien por ACP, dolor a la palpación en parrilla costal izquierda CARDIOVASCULAR: RCR, No soplos ABDOMEN: Blando, depresible, No signos de reacción peritoneal GENITOURINARIO : Diferido LOCOMOTOR: Presenta férula antebrazo derecho. NEUROLÓGICO: LOTEP, Glasgow: 15 OTROS : Herida en región frontal de +- 3 cm PLAN DE TRABAJO: Sutura, I/C Traumatología, I/C Neurocirugía. RP: 1. NPO, 2. CINA 5% 1000cc I, II, III. 3. Metamizol 2 gr. EV. Stat. 4. Tramadol 10 mg. SC Stat. 5. Omeprazol 4 mg. EV. c/24 h, 6. CFV + BHE	Toma de Examen: - Ecografía Abdomen completo - Rx: Cráneo, Columna, cervical, pelvis, antebrazo.

PASO 5: IDENTIFICAR ACCIONES INSEGURAS

Las acciones inseguras son acciones u omisiones que tienen al menos el potencial de causar un accidente o evento adverso.

Es probable que algunas acciones inseguras se hayan identificado durante las entrevistas o como producto de la revisión de la Historia Clínica. Para el inicio del análisis se convocará a los profesionales de salud involucrados en el suceso, jefe inmediato del servicio, Jefe o coordinador de la Unidad Prestadora de Servicios y personal del eje de seguridad del paciente de la Unidad de Gestión de la Calidad y otros que considere necesario en la toma de decisiones.

Mediante la Técnica de LLUVIA DE IDEAS se identificará el motivo por el cuál ocurrió el evento (acciones inseguras), posteriormente se trasladará a una Matriz de Priorización para identificar la acción insegura con mayor valoración.

Ejemplo: Caída de paciente

A) Lluvia de Ideas

1.-	Camilla sin barandas
2.-	No se evaluó el riesgo de caída (Escala de Dowton)
3.-	Técnico de enfermería no ayudó al paciente en su movilización

B) Matriz de Priorización (Valoración del 1 al 5)

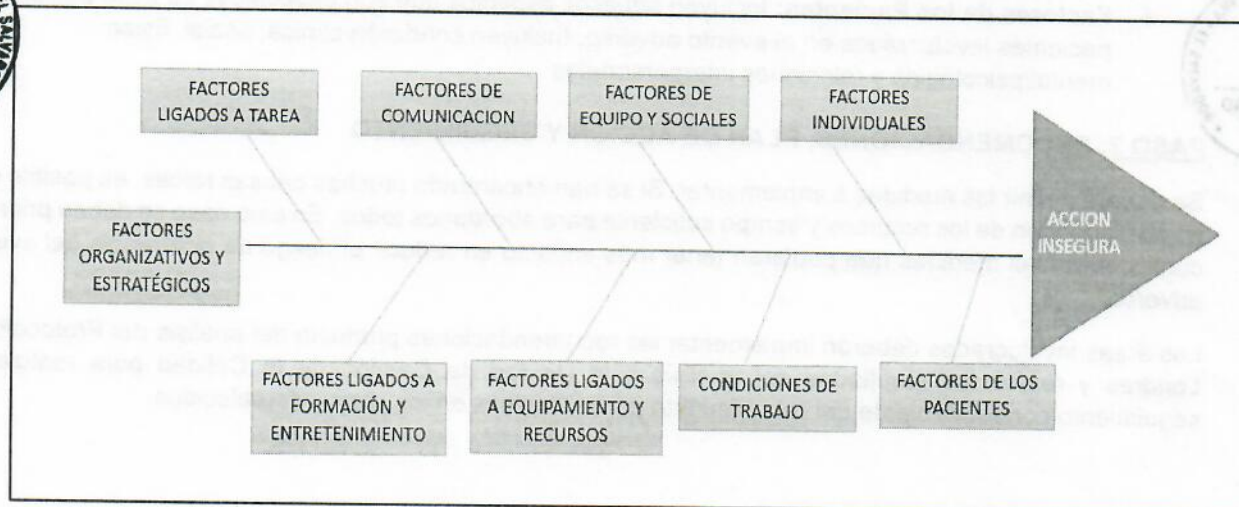
	Profesional 1	Profesional 2		Puntaje Final
Camilla sin barandas	5	4	4	13
No se evaluó el riesgo de caída (Escala de Dowton)	4	4	4	12
Técnico de enfermería no ayudó al paciente en su movilización	2	2	1	5

Se tomará la acción insegura con mayor puntaje y se procederá a identificar los factores contributivos según la acción insegura priorizada.

PASO 6: IDENTIFICAR FACTORES CONTRIBUTIVOS

Para sistematizar el análisis se evalúan nueve factores en torno al evento. Si en un paciente se produce más de un evento adverso, cada uno de ellos requerirá el despliegue del Diagrama de Ishikawa por separado, pues los factores que contribuyen a un tipo de evento, serán diferentes a pesar de tratarse del mismo paciente.

DIAGRAMA DE ISHIKAWA



Se procederá a trasladar los datos del Diagrama de Ishikawa al **Formato de análisis, plan de acción y seguimiento**.

Los factores contributivos:

- ✦ **Factores Individuales:** Son los aspectos únicos y específicos de cada persona involucrada en el evento adverso. Incluyen aspectos físicos, psicológicos, sociales y de personalidad. En este caso no se trata del paciente, sino del colaborador institucional.
- ✦ **Factores de Equipo y Sociales:** Se valora la capacidad de un grupo de colaboradores de trabajar como un equipo, de manera armoniosa y coherente hacia un objetivo. De ahí que se valore la congruencia de roles o funciones, la fortaleza del liderazgo, el apoyo y manejo de los conflictos.
- ✦ **Factores de Comunicación:** Se refiere a los mecanismos formales y no formales para transmitir información en el equipo de salud. Todo aspecto de la comunicación oral, escrita o no verbal que afecta la realización de la tarea o cumplimiento de funciones.
- ✦ **Factores Ligados a Tarea:** Son aquéllos que ayudan y apoyan el desarrollo seguro y efectivo de las funciones relacionadas con los procesos sanitarios. Implica contar con guías, protocolos, políticas, procedimientos; ayudas para las tomas de decisiones y diseño de procedimientos o tareas. En resumen, tener definido qué y cómo se realiza la atención en el punto de atención al usuario.
- ✦ **Factores Organizativos y Estratégicos:** Son factores, bien adquiridos, o bien propios de la organización. Pueden permanecer latentes o no ser reconocidos como importantes debido a otros tipos de presión tales como objetivos de actuación externos.
- ✦ **Factores Ligados a Formación y Entrenamiento:** La disponibilidad y calidad de los programas formativos a disposición del personal pueden afectar directamente su desempeño y al desarrollo de sus funciones. En este factor se valora la competencia del personal, la supervisión de la formación/entrenamiento, disponibilidad/accesibilidad de la formación o entrenamiento y conveniencia de la formación o entrenamiento.
- ✦ **Factores Ligados a Equipamiento y Recursos:** Correcto funcionamiento de los equipos que van a proporcionar cuidados a los pacientes. Considerando como recursos tanto el personal bien entrenado, como financiamiento que viabilice la implantación de programas de formación, la compra de nuevo equipamiento, etc. Se debe valorar los monitores de equipos, su funcionamiento, fiabilidad, ubicación, y grado de uso.
- ✦ **Condiciones de Trabajo:** Son todos aquéllos factores que afectan a la capacidad de trabajar en condiciones óptimas en el puesto de trabajo. Se valora los aspectos administrativos, el diseño del entorno físico, el entorno directo del colaborador, el personal de planta, la carga de trabajo y tiempo disponible para ejecutar las tareas asignadas.
- ✦ **Factores de los Pacientes:** Incluyen aquellos aspectos que son específicos de cada paciente, o pacientes involucrados en el evento adverso. Incluyen condición clínica, social, física, mental/psicológica y relaciones interpersonales.

PASO 7: RECOMENDACIONES, PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO

Se deberá definir las medidas a implementar. Si se han encontrado muchas causas raíces, es posible que no se dispongan de los recursos y tiempo suficiente para abordarlos todos. En este caso se deben priorizar cuáles serán las medidas que pudieran tener más impacto en reducir el riesgo de ocurrencia del evento adverso.

Las áreas involucradas deberán implementar las recomendaciones producto del análisis del Protocolo de Londres y remitir los resultados del análisis a la Unidad de Gestión de la Calidad para realizar el seguimiento correspondiente del cumplimiento de las mismas en los plazos establecidos.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA
MUJERES Y HOMBRES
"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"

PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO				
ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE DE EJECUTARLA	FECHA LIMITE DE EJECUCIÓN	FECHA DE SEGUIMIENTO	IMPLEMENTADO (SI/NO /PROCESO)
1.				
2.				
3.				
4.				





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA
MUJERES Y HOMBRES
"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"

ANEXO 07:

UNIDAD DE GESTIÓN DE CALIDAD

FICHA N°: _____

FORMATO DE IDENTIFICACIÓN, REPORTE, ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS Y
EVENTOS CENTINELAS

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO		EDAD	SEXO	N° DOC.	IDENTIFICACIÓN		TIPO DE SEGURO	EVENTO	
SERVICIO DONDE OCURRE		FECHA DE OCURRENCIA (d/m/a)			HORA		FECHA DE REPORTE (d/m/a)		HORA
					AM:				AM:
					PM:				PM:
SERVICIO QUE REPORTA		PROFESIONAL QUE REPORTA			ESTADO DE CONCIENCIA DEL USUARIO ANTES DEL EVENTO		NORMAL SEDADO	DESORIENTADO INCONSCIENTE	
NOTIFICACION DEL EVENTO									
CRONOLOGIA DEL EVENTO									
Anexo 1: Línea de Tiempo									
PROTOCOLO DE LONDRES									
ANÁLISIS DEL EVENTO (Fecha: / / Hora inicio:)									
RESPONSABLES DEL ANÁLISIS:	Nombres y Apellidos completos					Cargos			
ACCIONES INSEGURAS (identificadas)									
FACTORES CONTRIBUYENTES									
INDIVIDUALES (Personal involucrado)									
SOCIALES Y DE EQUIPO (Jerarquía, trabajo en equipo)									
COMUNICACIÓN (oral, escrita, no verbal)									
TAREA (Procesos Sanitarios)									
FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO									





PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El SalvadorDECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA
MUJERES Y HOMBRES
"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"

EQUIPAMIENTO Y RECURSOS (correcto funcionamiento, personal entrenado)				
CONDICIONES DE TRABAJO (Iluminación, ruido, T°, N° personas, etc.)				
ORGANIZATIVOS Y ESTRATEGICOS (Procesos, flujos, Guías, protocolos actualizados, datos epidemiológicos)				
PACIENTES (Condicionantes)				
EVENTO OCURRIDO				
PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO				
ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE DE EJECUTARLA	FECHA LÍMITE DE EJECUCIÓN	FECHA DE SEGUIMIENTO	IMPLEMENTADO (SI/NO /PROCESO)
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				

Firma y sello en señal de conformidad:





PERÚ
Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES
PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"

ANEXO 1

ANÁLISIS DE LONDRES

LÍNEA DE TIEMPO

LUGAR DE LOS HECHOS		FECHA/HORA	
DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS			
LUGAR DE LOS HECHOS		FECHA/HORA	
DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS			





PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El SalvadorDECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES
PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"

ANEXO 08:

ESQUEMA DE CLASIFICACIÓN DE LOS FACTORES CONTRIBUTIVOS
National Patient Safety Agency (NPSA) – National Health Service (NHS)

FP FACTOR PACIENTE

Incluyen aquellos aspectos que son específicos de cada paciente, o pacientes involucrados en el suceso.

FACTORES DE LOS PACIENTES	COMPONENTES
FP1 Condición clínica	FP11 Comorbilidad pre-existente FP12 Complejidad del estado del paciente FP13 Gravedad/Severidad del estado del paciente FP14 Difícil de tratar clínicamente
FP2 Factores sociales	FP21 Cultura / Creencia religiosa que dificulten la condición FP22 Hábitos nocivos, forma de vida (tabaco/alcohol/drogas/dieta) FP23 Idioma diferente o no comprensible FP24 Bajo nivel económico (miseria) FP25 No existencia de redes de apoyo
FP3 Factores físicos	FP31 Estado físico – malnutrición, problemas de sueño
FP4 Factores mentales y psicológicos	FP41 Motivación (agenda, incentivos) FP42 Stress (presión familiar, financiera) FP43 Presencia de desorden mental FP44 Trauma
FP5 Relaciones interpersonales no adecuadas	FP51 Personal a paciente y paciente a personal FP52 Paciente a paciente FP53 Entre familia – parientes, padres, hijos

FI FACTOR INDIVIDUALES

Son los aspectos únicos y específicos de cada persona involucrada en el evento adverso (colaborador institucional).

FACTORES INDIVIDUALES	COMPONENTES
FI1 Aspectos físicos	FI11 Salud general, problemas de (ej.: nutrición, dieta, ejercicio, forma física,...) FI12 Discapacidades físicas (ej.: problemas de visión, dislexia,...) FI13 Fatiga
FI2 Aspectos psicológicos	FI21 Stress (ej.: distracción / preocupación) FI22 Enfermedades de salud mental específicas (ej: depresión) FI23 Impedimentos mentales (ej.: enfermedad, drogas, alcohol, dolor) FI24 Falta de Motivación (ej.: aburrimiento, suficiencia, baja satisfacción laboral) FI25 Factores cognitivos (ej.: falta de atención, distracción, preocupación, sobrecarga, aburrimiento)
FI3 Aspectos sociales	FI31 Problemas domésticos / Modo de vida inadecuado
FI4 Aspectos de personalidad	FI41 Baja autoestima/ autoestima demasiado alta FI43 Gregario/ interactivo, solitario FI43 Evita riesgos/ tendencia por los riesgos



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El SalvadorDECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES
PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"**FT FACTORES LIGADOS A TAREA**

Son aquéllos que ayudan y apoyan el desarrollo seguro y efectivo de las funciones relacionadas con los procesos sanitarios (tener definido qué y cómo se realiza la atención en el punto de atención al usuario).

FACTORES DE TAREA	COMPONENTES
FII 1 Guías, Protocolos, políticas y procedimientos	FT11 No actualizadas FT12 No disponible y inaccesible FT13 No inteligible ni usable FT14 Inadecuado: no claro, ambiguo; incorrecto; contenido complejo FT15 Desfasado, no disponible o ilocalizable, no realista; inexistente FT16 No cumplirlas, no seguirlas FT17 Dirigidas a personal inadecuado (ej: destinadas a una audiencia inadecuada)
FIII 2 Ayudas a la toma de decisiones	FT21 Falta de disponibilidad de ayudas, "check list" (herramientas de valoración de riesgos, informáticas, fax para permitir la valoración a distancia de resultados) FT22 Dificil acceso a especialistas y personal con mayor experiencia FT23 Dificil acceso a gráficos y diagramas o mapas FT24 Información incompleta – resultados de análisis, historial clínico...
FIII 3 Diseño de procedimientos o tareas	FT31 Las guías, protocolos no pueden llevarse a cabo por falta de tiempo FT32 El personal no está de acuerdo con el diseño de tareas , procedimientos y/o protocolos FT33 Con realismo, no todos los pasos de las tareas se pueden llevar a cabo

FC FACTORES DE COMUNICACIÓN

Se refiere a los mecanismos formales y no formales para transmitir información en el equipo de salud.

FACTORES DE COMUNICACIÓN	COMPONENTES
FC1 Comunicación verbal	FC11 Órdenes / indicaciones verbales ambiguas FC12 Tono de voz y forma de expresión inapropiada a la situación FC13 Uso incorrecto del lenguaje FC14 Dirigido a la(s) persona(s) inadecuada(s) FC15 No se usan los canales de comunicación establecidos, reconocidos (ej: jefe de servicio)
FC2 Comunicación escrita, registros	FC21 Los registros e informes son difíciles de leer FC22 Los datos importantes no se guardan juntos ni están fácilmente accesibles cuando se necesitan FC23 Los datos están incompletos o no actualizados? (ej: disponibilidad de historial clínico, valoración de los riesgos para el paciente,...) FC24 Las circulares no llegan a todos los miembros del equipo FC25 Los comunicados no se dirigen a las personas adecuadas
FC3 Comunicación no verbal	FC31 Aspectos de lenguaje corporal (cerrado, disperso, agresivo, cara severa,...)



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El SalvadorDECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES
PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"**FES FACTORES DE EQUIPO Y SOCIALES**

FACTORES DE EQUIPO	COMPONENTES
FES1 Congruencia de Rol o función	FES1 No están las funciones, definiciones del rol perfectamente entendidas FES1 No están los roles, funciones claramente definidos
FES2 Liderazgo	FES21 No hay liderazgo efectivo – clínicamente FES22 No hay liderazgo efectivo – administrativamente FES23 El líder no puede dirigir FES24 Las responsabilidades del líder no están claras y/o entendidas FES25 El líder no es respetado
FES3 Apoyo y factores culturales	FES31 No existen mecanismos de apoyo para los trabajadores FES32 Reacción inadecuada del equipo frente a incidentes de seguridad del paciente FES33 Reacción inadecuada del equipo frente a conflictos FES34 Reacción inadecuada del equipo frente a recién llegados FES35 Equipo no abierto no receptivo

FFE FACTORES LIGADOS A FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO

FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO	COMPONENTES
FFE1 Competencia de la formación o entrenamiento	FFE11 Falta de conocimientos adecuados FFE12 Destrezas inadecuadas FFE13 Tiempo de experiencia corto, falta de tiempo FFE14 Calidad de la experiencia no apropiada FFE15 Desconocimiento de la tarea FFE16 Evaluación y valoración inadecuadas
FFE2 Supervisión de la formación o entrenamiento	FFE21 No hay una supervisión adecuada FFE22 No disponibilidad de monitores FFE23 No adecuación de los monitores
FFE3 Disponibilidad / Accesibilidad de la formación o entrenamiento	FFE31 Falta de formación en el propio trabajo FFE32 Falta de formación en Emergencias FFE33 Falta de formación en trabajo en equipo FFE34 Falta de formación Básica FFE35 Falta de cursos de actualización
FFE4 Conveniencia de la formación o entrenamiento	FFE41 Contenidos incorrectos FFE42 Destinatarios incorrectos o sin destinatarios FFE43 Forma de expresión inadecuada FFE44 Horario inadecuado

FER FACTORES LIGADOS A EQUIPAMIENTO Y RECURSOS

EQUIPAMIENTO	COMPONENTES
FER1 Monitores de aparatos	FER11 Información incorrecta FER12 Información inconsistente y/o poco clara FER13 Información ilegible FER14 Con interferencias
FER2 Funcionamiento/ Fiabilidad	FER21 Funcionamiento incorrecto FER22 Tamaño inadecuado FER23 No fiabilidad FER24 Especificaciones de seguridad no efectivas FER25 Programa de mantenimiento inadecuado



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El SalvadorDECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES
PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"

FER3 Situación	FER31 Situación o lugar incorrectos para el uso FER32 Almacenamiento adecuado Usabilidad
FER4 Usabilidad/ utilización	FER41 Controles no claros FER42 Manual de usuario inadecuado FER43 Equipamiento no familiar FER44 Nuevo equipo no utilizable. Necesidad de nuevo equipo FER45 Falta de estandarización

CT CONDICIONES DE TRABAJO

Son todos aquéllos factores que afectan a la capacidad de trabajar en condiciones óptimas en el puesto de trabajo.

FACTORES DE AMBIENTE DE TRABAJO	COMPONENTES
CT1 Factores administrativos	CT11 Ineficiencia en general de los sistemas administrativos ej: nivel de confianza CT12 Forma inadecuada de requerir datos médicos CT13 Forma incorrecta de encargar medicamentos CT14 No confianza en el apoyo administrativo
CT2 Diseño del entorno físico	CT21 Diseño inadecuado de oficinas: sillas de ordenador, altura de mesas, pantallas anti-reflejos, pantallas de seguridad, botones anti-pánico, situación de archivadores, lugares de almacenamiento,... CT22 Diseño de zona incorrecto: longitud, forma, visibilidad, espacioso, estrecho...
CT3 Entorno	CT31 Aspectos domésticos – limpieza inadecuada CT32 Temperatura inadecuada CT33 Iluminación deficiente CT34 Nivel de ruidos excesivo
CT4 Plantilla	CT41 Habilidades o destrezas no adecuadas CT42 Ratio inadecuado del personal/ paciente CT43 Valoración inadecuada de la carga de trabajo CT44 No hay Liderazgo CT45 Uso excesivo de personal temporal CT46 No permanencia de la plantilla / rotación excesiva de plantilla
CT5 Carga de trabajo/ horas de trabajo	CT51 Fatiga ligada a los turnos de trabajo CT52 Sin descansos entre horas de trabajos CT53 Ratio personal/ paciente inapropiado CT54 Tareas ajenas CT55 Sin esparcimiento social, descanso o tiempo de recuperación
CT6 Tiempo	CT61 Retrasos debidos a fallos del sistema o de diseño CT62 Presión de tiempo





PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El SalvadorDECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES
PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"**FOE FACTORES ORGANIZATIVOS Y ESTRATÉGICOS**

Son factores, bien adquiridos, o bien propios de la organización. Pueden permanecer latentes o no ser reconocidos como importantes debido a otros tipos de presión tales como objetivos de actuación externos.

FACTORES ORGANIZATIVOS	COMPONENTES
FOE1 Estructura organizativa	FOE11 No existe estructura jerárquica, conduce a discusiones, problemas no compartidos,... FOE12 No hay responsabilidades claramente delimitadas FOE13 Modelo administrativo frente a modelo clínico
FOE2 Prioridades	FOE21 No Orientadas hacia la seguridad de paciente FOE22 No orientadas a evaluación externa FOE23 Enfocadas en exceso al balance financiero
FOE3 Riesgos externos	FOE11 Ausencia/inadecuación de política de subcontratación/externalización FOE32 Subcontratas con responsabilidad no delegada FOE33 Arrendamiento, subcontratas inadecuadas de equipos
FOE4 Cultura de Seguridad	FOE41 Balance inadecuado seguridad / Eficiencia FOE42 No se siguen de las reglas FOE43 Términos y condiciones inadecuadas en los contratos FOE44 No hay liderazgo basado en el ejemplo (ej: no hay evidencia visible de compromiso con la seguridad del paciente) FOE45 Cultura no abierta, falta de concienciación



