



Resolución Directoral

Lima, 06 NOV 2023

VISTO:

La propuesta de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital de Emergencias Pediátricas, mediante el Informe N° 067-2023-OGC-HEP/MINSA de fecha 23 de octubre de 2023; y,

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, "*Ley General de Salud*", establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea, por su parte el Art. 2° de la Ley señala que: "*Toda persona tiene derecho a exigir que los bienes destinados a la atención de su salud correspondan a las características y atributos indicados en su presentación y a todas aquellas que se acreditaron para su autorización*";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprobó el documento "*Sistema de Gestión de la Calidad en Salud*", cuyo objetivo es establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, orientando a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud;

Que, con Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "*Política Nacional de Calidad en Salud*", cuya finalidad es contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud mediante la implementación de directrices emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 168-2015-MINSA, se aprueba el Documento Técnico "*Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud*" el cual tiene como finalidad: Contribuir a la disminución de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), en los establecimientos de salud, a través del cumplimiento de directrices en vigilancia, prevención y control de estos eventos;

Qué, la Directiva Sanitaria N° 005-IGSS/V.01 *"Sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela"*, aprobado mediante Resolución Jefatural N° 631-2016-IGSS, tiene como objetivo fortalecer la cultura de registro, notificación y reporte de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas a fin de identificarlos oportunamente para la reducción y mitigación de sus efectos durante el proceso de atención en salud;



Qué, mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, se aprobó el *"Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"* que establece los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los medicamentos para la verificación control y evaluación de su cumplimiento;



Que, con Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, se aprobó la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02 *"Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"*, a fin de contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, según su nivel de complejidad, cuenten con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se aprobó el Documento Técnico denominado *"Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"*, el cual establece en su numeral 6.1.4, que el documento técnico (Planes, Lineamientos de Políticas, etc.) tiene por finalidad informar y orientar a los usuarios de salud y/o población en general, basándose en el conocimiento científico y técnico, validado por la experiencia sistematizada y documental, respaldado por la norma vigente que corresponda;



Que, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 10° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias Pediátricas, aprobado con Resolución Ministerial N° 428-2007/MINSA, establece que la Oficina de Gestión de la Calidad es el órgano de asesoramiento encargado de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital, para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa del paciente, con la participación del personal;

Que, en ese contexto mediante el Informe N° 067-2023-OGC-HEP/MINSA, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital de Emergencias Pediátricas; propone el proyecto de la *"Directiva sanitaria que establece el sistema de registro y notificación de cuasi incidentes, incidentes y eventos adversos en el Hospital de Emergencias Pediátricas"*, a efectos de contribuir a la identificación de oportunidades de mejora de la calidad técnico - asistencial en la atención de pacientes, así como la implementación de medidas de protección de la seguridad del paciente en la entidad;

Con el visado del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias Pediátricas; y

De conformidad con la Ley N° 26842; el Decreto Supremo N° 013-2006-SA; la Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA; la Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA; Resolución Ministerial N°168-2015-MINSA; la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA; la Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, en uso de la facultad conferida en el literal e) del Artículo 6° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias Pediátricas, aprobado por Resolución Ministerial N° 428-2007/MINSA y en armonía con las facultades conferidas por la Resolución Ministerial N° 026-2023/MINSA, que resuelve delegar facultades durante el Año Fiscal 2023, a los Directores/as Generales de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Metropolitana, Institutos Nacionales Especializados y Hospitales del Ministerio de Salud;

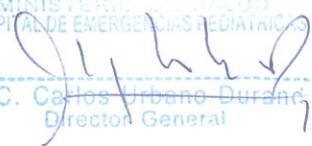
SE RESUELVE:

Artículo 1° - APROBAR la “Directiva sanitaria que establece el sistema de registro y notificación de cuasi incidentes, incidentes y eventos adversos en el Hospital de Emergencias Pediátricas”, con el documento que adjunta como Anexo, el cual, forma parte integrante de la presente Resolución Directoral.

Artículo 2°.- DISPONER que los Departamentos/Servicios u oficinas comprendidas en el sistema de registro y notificación deberán velar por el cumplimiento de la disposiciones de la Directiva.

Artículo 3°.- ENCARGAR al responsable de Elaborar y Actualizar el Portal de Transparencia la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional del Hospital de Emergencias Pediátricas: www.hep.gob.pe.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

M.C. Carlos Urbano Durand
Director General

CLUD/LOMV/jbos

Distribución CC.:

- Oficina de Gestión de la Calidad
 - Oficina de Asesoría jurídica
 - Responsable de Elaborar y Actualizar el Portal de Transparencia
 - Interesados
 - Archivo.
- Reg. 443/ 996



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de
Emergencias Pediátricas

Oficina de Gestión de la Calidad



HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE EL SISTEMA DE REGISTRO Y NOTIFICACIÓN DE CUASI INCIDENTES, INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

2023



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de
Emergencias Pediátricas

Oficina de Gestión de la Calidad



M.C. CARLOS LUIS URDANO DURAND
Director General

Elaborado por:

Dr. William Abregú Castro

Coordinador de la Oficina de Gestión de la Calidad

Revisado por:

M.C. Roberto Walter Huamaní Guzmán

Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad





PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de
Emergencias Pediátricas

Oficina de Gestión de la Calidad



DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE EL SISTEMA DE REGISTRO Y NOTIFICACIÓN DE CUASI INCIDENTES, INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

I. FINALIDAD

Contribuir a la identificación de oportunidades de mejora de la calidad técnico - asistencial en la atención de pacientes, así como la implementación de medidas de protección de la Seguridad del Paciente en el Hospital de Emergencias Pediátricas.

II. OBJETIVOS

Objetivos Generales

- Establecer el sistema de registro y notificación de cuasi incidentes, incidentes y eventos adversos en los departamentos y servicios del hospital.
- Promover la implementación de acciones para la prevención de cuasi incidentes, incidentes y eventos adversos en el Hospital de Emergencias Pediátricas.

Objetivos Específicos:

- Estandarizar los conceptos y definiciones operativas para la vigilancia, identificación y notificación de cuasi incidentes, incidentes y eventos adversos en el Hospital de Emergencias Pediátricas.
- Establecer el procedimiento para el registro y notificación de cuasi incidentes, incidentes y eventos adversos relacionados a la atención de pacientes en el Hospital de Emergencias Pediátricas.
- Establecer los mecanismos para el análisis de los Eventos Adversos.
- Promover el aprendizaje a través del análisis de los eventos adversos notificados.



III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Sanitaria es de aplicación obligatoria para todo el personal que labora en los departamentos y servicios asistenciales del Hospital de Emergencias Pediátricas.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de
Emergencias Pediátricas

Oficina de Gestión de la Calidad



- D.S. 013-2006-SA, "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo."
- R.M. N° 519-2006/MINSA, Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- R.M. N° 429-2007/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias Pediátricas.
- R.M. N° 727-2009/MINSA "Política Nacional de Calidad en Salud"
- R.M. N° 676-2006/MINSA, que aprueba el "Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006-2008"
- R.M. 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".
- R.M. N.° 826-2021-MINSA, Aprobar las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"
- R.M. N.° 826-2021-MINSA, Aprobar las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"
- Directiva N° 005-IGSS /V.01 aprobada con Resolución Jefatural N° 631-2016/IGSS. Denominada "Sistema de Registro y notificación de Cuasi Incidentes, Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas".
- R.D. N° 137-2023-DG-HEP/MINSA, que aprueba el "Plan Operativo Institucional 2023 del Hospital de Emergencias Pediátricas".
- R.D. N.° 144-2023-DG-HEP/MINSA, que aprueba el "Comité de Seguridad del Paciente 2023 del Hospital de Emergencias Pediátricas"

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. Vigilancia de Cuasi Incidentes, Incidentes y Eventos Adversos

La vigilancia epidemiológica de eventos adversos (EA) derivados de la atención sanitaria debe ser realizada con el propósito de darlos a conocer, identificar los factores que los desencadenan para evitar que se repitan y así mejorar la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención.

Los efectos no deseados secundarios a la atención sanitaria representan una causa de elevada morbilidad y mortalidad en todos los sistemas sanitarios. A las consecuencias personales en la salud de los pacientes por estos daños hay que agregar el elevado impacto económico y social de los mismos. Por tanto, mejorar la seguridad de los





PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de
Emergencias Pediátricas

Oficina de Gestión de la Calidad



pacientes constituye una estrategia prioritaria en las políticas de calidad y seguridad de los sistemas sanitarios.

Un sistema de vigilancia en el que cualquier trabajador de salud que detecte un evento adverso lo notifique, lo que hace que el reporte dependa de:

- El conocimiento que el trabajador de salud tenga respecto a identificar un Cuasi incidente, Incidente o Evento Adverso.
- La experiencia frente a situaciones no deseables asociadas a la atención.
- Una cultura no punitiva (castigo y sanción) cuando se descubre un error.

En la medida que el equipo de salud empiece a incorporar la necesidad de conocer los errores a fin de mejorar procesos de atención, identificar áreas susceptibles de mejorar para implementar programas de intervención eficientes, el reporte será más fluido y por lo tanto la vigilancia será cada vez de mejor calidad.

5.2. Sistemas de Registro y Notificación

Los sistemas de notificación y registro de Cuasi incidente, incidentes y eventos adversos fueron creados en el ámbito no sanitario, con el objetivo de poder agrupar datos referentes a los Cuasi incidentes a los incidentes (sin daño) o Eventos Adversos (con daño) y poder establecer un perfil de los problemas más frecuentes en la organización, y generar una fuente de aprendizaje de los errores.

En este sentido, se espera que la implementación de un sistema de registro y notificación de Cuasi Incidentes, Incidentes y eventos Adversos en el Hospital de Emergencias Pediátricas sirva para:

- Aprender de las experiencias.
- Contribuir a la mejora del clima de seguridad dentro del ámbito de trabajo.

Los Sistemas de registro y notificación de Cuasi incidentes, incidentes y eventos adversos tienen que ser Obligatorios respetando la confidencialidad.

Por otro lado, un **Sistema Ideal de Notificación** de cuasi incidentes, incidentes y eventos adversos debe tener las siguientes características.

- No punitivo.
- Garantizar la confidencialidad.
- Ser independiente.
- Contar con el análisis por expertos.
- Llevar a cabo análisis a tiempo de los casos.
- Tener orientación sistémica.
- Garantizar la capacidad de respuesta.





PERÚ

Ministerio
de Salud

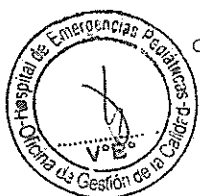
Hospital de
Emergencias Pediátricas

Oficina de Gestión de la Calidad



5.3. Definiciones operativas

- **Atención segura:** consiste en tomar decisiones clínicas basadas en pruebas a fin de maximizar los resultados sanitarios de un individuo y reducir al mínimo la capacidad de causar daño.
- **Calidad de la atención:** Grado en el que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones aumentan la probabilidad de que se logren los resultados sanitarios deseados y son coherentes con los conocimientos profesionales del momento.
- **Cultura de Seguridad:** es la suma de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de conducta individuales y grupales que determinan el estilo, la competencia y el compromiso de la gestión de la seguridad en una organización. Las organizaciones con una cultura de seguridad positiva se caracterizan por una comunicación basada en la confianza mutua, que comparten la percepción de la importancia de la seguridad y confían en la eficacia de las acciones preventivas.
- **Daño:** Cualquier lesión física o psicológica o perjuicios a la salud de una persona, incluyendo tanto las lesiones temporales y permanentes.
- **Daño producto de la atención en salud:** Un evento adverso es el daño causado por la atención en salud y no por la patología de base.
- **Daño no intencional:** La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente define Seguridad del Paciente como la ausencia de injuria accidental ya que el daño al paciente es involuntario. El propósito de la atención de salud es preservar la vida, recuperar o mejorar las condiciones del paciente.
- **Cuasi Incidente:** es un incidente que no alcanza al paciente (por Ejm. Se conecta una unidad de sangre a la vía de infusión intravenosa del paciente equivocado, pero se detecta el error antes de comenzar la infusión).
- **Incidente:** Es un resultado inesperado e indeseado que alcanza al paciente, pero no le causo ningún daño apreciable. (por Ejm. Se infunde la mencionada unidad de sangre, pero no era incompatible).
- **Evento adverso:** Es un resultado inesperado e indeseado que alcanza al paciente y le causo un daño como consecuencia de problemas en la práctica, productos, procedimientos más que por la enfermedad subyacente del paciente. Un evento adverso está directamente asociado con la atención de salud. (Por Ejm. Se infunde la Unidad de sangre errónea y el paciente presenta una reacción hemolítica)





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de
Emergencias Pediátricas

Oficina de Gestión de la Calidad



- **Evento Adverso Centinela:** Es aquel evento adverso que produce la muerte o serias secuelas físicas o psicológicas, o el riesgo de éstas. Se incluye específicamente entre las injurias serias, la pérdida de una parte o función del cuerpo. Es un evento que no debiera ocurrir.
- **Riesgo:** Factor que incrementa la Probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del procesos de atención de Salud.
- **Seguridad del Paciente:** se define como la reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de atención de salud mediante el uso de las mejores prácticas, que aseguren la obtención de óptimos resultados para el paciente.
- **Vigilancia:** Recopilación y revisión sistemáticas de datos para examinar la extensión de una enfermedad, supervisar tendencias y detectar cambios en la frecuencia de la enfermedad.
- **Sistema de Notificación de Eventos Adversos y/o Incidentes:** 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 los factores que contribuyen a la prestación del evento o Incidente.

5.4. Clasificación de Incidentes y Eventos Adversos

Los incidentes y eventos adversos pueden ser clasificados según categoría.

1. Relacionados con los cuidados.

- Actos impropios de Naturaleza sexual contra paciente
- Agresiones y/o Autolesiones
- Caída de paciente con daño
- Edema agudo del pulmón (EAP) e insuficiencia respiratoria
- Eritema de pañal
- Errores en la identificación del paciente
- Errores en la entrega de paciente a padres o tutores
- Extravasación de vía endovenosa
- Distrés respiratorio por extubación
- Manejo inadecuado de bolsa colectora de Orina
- Suicidio de Un paciente
- Úlcera por presión

2. Relacionado con la medicación

- ACV-TEP por medicamentos
- Alteraciones Neurológicas por fármaco





- Desequilibrio de electrolitos iatrogénicos
- Deterioro de la función renal por dosis excesiva
- Edema Pulmonar por 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
- Hipoglicemia por manejo inadecuado de tratamiento con insulina
- Hipotensión arterial por medicamento
- Infección oportunista por tratamiento inmunosupresor o antibióticos
- Muerte o grave discapacidad por medicamento
- Náuseas y Vómitos y/o diarrea por fármacos
- Reacción Adversa a medicamentos
- Reacción transfusional por incompatibilidad de grupo ABO-RH y/u otro subgrupo.

3. Relacionados con las infecciones asociados a la atención en salud

- Absceso secundario a inyección IM
- Flebitis asociadas a catéter venoso periférico
- Infección de prótesis ortopédicas
- Infección de sitio quirúrgico
- Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central
- Infecciones secundarias a derivación ventrículo peritoneal por hidrocefalia
- Muerte por infección nosocomial
- Neumonía intrahospitalaria

4. Relacionado con los procedimientos

- Cirugía en el lugar equivocado del cuerpo
- Cirugía en el paciente equivocado
- Cuerpo extraño intraabdominal quirúrgico
- Cefalea post punción lumbar
- Dehiscencia de herida operatoria
- Encefalopatía hipóxica
- Eventración Evisceración
- Fractura durante atención
- Hematoma post procedimiento
- Hemorragia intra y/o post operatoria
- Hemotórax post operatorio
- Lesión de un órgano durante la intervención quirúrgica
- Neumotórax
- Quemadura por el uso de electrocauterio





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de
Emergencias Pediátricas

Oficina de Gestión de la Calidad



- Tromboembolia pulmonar post cirugía
- Trombosis venosa profunda post cirugía.

Los Eventos Adversos pueden ser clasificados según su gravedad en:

Leve: El paciente presenta síntomas leves o la pérdida funcional o el daño que presenta son mínimos o intermedios, de corta duración y no es necesaria la intervención o esta es mínima sin prolongar la estancia, Por ejemplo, en este tipo de daño pueden solicitarse exámenes auxiliares o es necesario administrar un tratamiento de poca cantidad

Moderado: Cualquier evento adverso que necesita de intervención como por ejemplo una cirugía al paciente o administrar un tratamiento suplementario, prolonga la estancia hospitalaria del paciente o que causa un daño o una pérdida funcional permanente o de larga duración

Grave: En este caso el resultado para el paciente es sintomático y exige una intervención que le salve la vida o una intervención quirúrgica o médica mayor, acorta la esperanza de vida, o causa un daño o una pérdida funcional importante y permanente o de larga duración.

Muerte: En este caso el evento causó la muerte o la propició a corto plazo.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. Vigilancia y Análisis de Incidentes y Eventos Adversos en el HEP

- Las acciones para la vigilancia, identificación y notificación de los cuasi incidentes, incidentes y eventos adversos que ocurran durante la atención de un paciente en el Hospital de Emergencias Pediátricas tendrán como base un **Sistema de Registro, Notificación y análisis**.
- El registro y notificación de Cuasi incidentes, incidentes y eventos adversos en el Hospital de Emergencias Pediátricas será de carácter confidencial y no punitivo.
- La vigilancia, identificación y notificación de cuasi incidentes, incidentes y eventos adversos debe formar parte de las funciones del personal de salud que realiza labores en las áreas asistenciales, siendo responsabilidad del hospital, brindar las condiciones básicas necesarias para garantizar que el personal asistencial registre y notifique cuasi incidentes, incidentes y eventos adversos. Dentro de estas condiciones básicas se encuentran:
 - Garantizar la confidencialidad del reporte.
 - Garantizar que el reporte sea no punitivo.
 - Garantizar el análisis del caso objetivamente.
 - Garantizar la retroalimentación de las acciones tomadas.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de
Emergencias Pediátricas

Oficina de Gestión de la Calidad



- El personal de salud del hospital debe estar capacitado para poder identificar, registrar y notificar todo acontecimiento o suceso que haya podido causar o causado un daño en la salud del paciente durante su estancia en las instalaciones del hospital.

6.2. Sistema de Registro y Notificación de Incidentes y Eventos Adversos

- **El registro y notificación de Cuasi Incidente, Incidentes y Eventos Adversos en el hospital es de carácter obligatorio para el personal asistencial que causo el resultado inesperado e indeseado en la salud del paciente, siendo esta no punitivo, por el contrario, la no notificación será considerado ocultar información, siendo motivo de sanción administrativo.**
- **La modalidad Obligatoria** de registro y notificación de Cuasi Incidentes, Incidentes y Eventos Adversos será realizada por el personal asistencial o administrativo que causo el incidente y/o Evento adverso a fin de no ser sancionado administrativamente.
- **La modalidad Voluntaria** de registro de Cuasi Incidentes, Incidentes y Eventos Adversos podrá ser hecha por cualquier personal de salud del hospital que identifique o tiene conocimiento del Cuasi Incidente, Incidente o evento adverso, quien deberá llenar el formato de reporte de manera directa y anónima.
- La información contenida en los formatos de registro y reporte en ambas modalidades tiene el **carácter de confidencial y anónima**, es decir, no se registrará nombres o datos que permitan identificar al actor o actores del incidente o evento adverso, y será tratada con absoluta reserva por todos los participantes del sistema.
- La Oficina de Gestión de la Calidad será la encargada de centralizar todos los formatos de registro y reporte de cuasi incidente, incidentes y eventos adversos generados en los servicios asistenciales del hospital.
- La información de los formatos será sistematizada e informatizada para asegurar su sostenibilidad, respaldo y uso correspondiente.

6.3. Clasificación de un Cuasi Incidentes, Incidente o Evento Adverso

- La clasificación de un suceso como cuasi incidente, incidente o evento adverso será hecha en la Oficina de Gestión de la Calidad por el responsable de la línea de trabajo de Seguridad del Paciente, en base a la clasificación señalada en el **numeral 5.4**.
- En el caso de los eventos adversos, la determinación de su gravedad será llevada por el Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del Hospital.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de
Emergencias Pediátricas

Oficina de Gestión de la Calidad



6.4. Procedimiento para el registro y notificación de un Cuasi Incidente, Incidente o Evento Adverso.

- El procedimiento de registro y notificación de un cuasi incidente, incidente o evento adverso se inicia con la identificación de éste por un personal de salud, quien tiene la obligación de notificarlo confidencialmente en el formato correspondiente (Anexo N° 1). Asimismo, el personal que identifica o tiene conocimiento deberá notificar voluntariamente el cuasi incidente, incidente o Evento Adverso.
- En el Caso que se tratará de un evento centinela, deberá llenar el registro de notificación y comunicar inmediatamente la ocurrencia de evento centinela al jefe del Servicio. Una vez que la OGC tenga conocimiento del evento centinela solicitará realizar auditoria de Caso y presentara informe al comité de seguridad del paciente y a la Dirección Médica para implementar las recomendaciones.
- Los Cuasi Incidentes, Incidentes y Eventos Adversos que no se puedan notificar vía virtual, serán notificados en el formato manual y deberán ser entregados a la Oficina de Gestión de la Calidad, con la celeridad y reserva del caso, para lo cual el personal de salud dispondrá en cada una de las áreas asistenciales de formatos de reporte y notificación de cuasi incidentes, incidentes y eventos adversos. Mantener la disponibilidad de estos será de responsabilidad de los jefes de servicio y departamentos asistenciales.
- Al finalizar cada turno se informará al jefe de guardia el número de incidentes y/ o Eventos adversos por servicios para su registro en la ficha de parte de la guardia.
- La Oficina de Gestión de la calidad enviara mensualmente la copia de los reportes a los jefes de servicio para su conocimiento y archivo.
- Los cuasi incidentes, incidentes y eventos adversos que sean registrados y notificados deben encontrarse dentro de la clasificación señalada en el numeral 5.4. dicha clasificación puede ser modificada de acuerdo a disposiciones del Ministerio de Salud o en base a la evaluación anual de la información registrada en el Sistema de Registro y notificación de cuasi incidentes, incidentes y eventos adversos del hospital.



6.5. Capacitación del Personal de Salud sobre cuasi Incidentes, Incidentes y Eventos Adversos

- El comité de seguridad del paciente en coordinación con la Oficina de Gestión de la Calidad será responsable de la capacitación de los jefes de departamento y servicio sobre el Registro, Notificación y Análisis de cuasi incidentes, Incidentes y Eventos Adversos, a su vez los jefes de servicios realizaran la réplica en cascada al personal asistencia a cargo.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de
Emergencias Pediátricas

Oficina de Gestión de la Calidad



- Los jefes de los servicios asistenciales serán responsables de garantizar que el personal de salud a su cargo maneje conceptos básicos sobre Cuasi Incidentes, Incidentes y Eventos Adversos, así como los mecanismos para el reporte y notificación de estos. Al respecto, se puede incluir el tema dentro de sus talleres y cursos de capacitación, reuniones de servicios, etc.

6.6. Procedimiento para el Análisis de un Incidente o Evento Adverso

- Los cuasi incidentes, incidentes y eventos adversos notificados serán evaluados y clasificados por la Oficina de Gestión de la Calidad, quien determina que incidentes y/o Eventos adversos se archivan o se Investigan. Para la investigación deberá seleccionar un equipo de investigación del evento adversos siendo como requisito que uno de los integrantes sea del servicio donde ocurrió el evento adverso.
- El equipo Investigador Presentará resultados de Investigación al comité de seguridad del paciente.
- El comité de seguridad del paciente realizará el análisis del evento adverso o designará a una persona para el análisis en el módulo de Notificación y análisis de Incidentes y Eventos Adversos mediante la metodología del protocolo de Londres (ver Anexo 5) para luego Plantear acciones correctivas o preventivas, finalizando con retroalimentación a las jefaturas de departamentos y/o Servicios.

6.7. Consolidado e Informes de Reporte de Cuasi Incidentes, Incidentes y Evento Adversos.

- La Oficina de Gestión de la Calidad consolidará toda la información de los cuasi incidentes, incidentes y eventos adversos reportados por los departamentos y servicios asistenciales.
- Dicho informe incluirá:
 - La frecuencia de incidentes y/o eventos adversos por servicio
 - La frecuencia de incidentes y/o eventos adversos por etapa de vida
 - La frecuencia de incidentes y/o eventos adversos por sexo
 - La gráfica de la frecuencia de incidentes y/o eventos adversos reportados según tipo de trabajador de salud.
 - La gráfica de cuasi incidentes, incidentes y eventos Adversos.
 - La gráfica según categoría de eventos adversos
 - Total, de cuasi incidentes, incidentes y eventos adversos ocurridos en el periodo reportado



VII. RESPONSABILIDADES

- La Oficina de Gestión de la Calidad del hospital será responsable de la actualización y difusión de la presente directiva.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de
Emergencias Pediátricas

Oficina de Gestión de la Calidad



- El comité de seguridad del paciente y la Oficina de Gestión de la Calidad serán responsable de capacitar a los jefes de departamentos y servicios asistenciales, sobre los aspectos comprendidos en la presente directiva.
- Los jefes de los departamentos y servicios asistenciales serán responsables de la difusión y la réplica de los procedimientos para el registro y notificación de cuasi incidentes, incidentes y eventos adversos al personal a su cargo.

VIII. DISPOSICIONES FINALES

- La Oficina de Gestión de la Calidad será la responsable de supervisar el cumplimiento de la presente directiva en los servicios asistenciales, así como de verificar la disponibilidad de los formatos de reporte.

IX. ANEXOS

- Anexo N° 1 Formato de registro y reporte de Incidentes y Eventos Adversos
- Anexo N° 2 Categoría y Tipo de Eventos.
- Anexo N° 03 Flujograma de Clasificación de Incidentes y Eventos Adversos
- Anexo N° 04 Flujo de Proceso de Notificación y Análisis de Incidentes y Eventos Adversos
- Anexo N° 05 Ficha de Investigación de Eventos Adversos





PERÚ

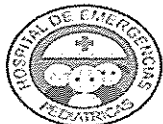
Ministerio
de SaludHospital de
Emergencias Pediátricas

Oficina de Gestión de la Calidad



ANEXO N° 01

Formato de registro y reporte de Incidentes y Eventos Adversos

FICHA DE NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES, EVENTOS
ADVERSOS Y EVENTOS CENTINELAN° DE FICHA *(para llenar en la OGC)*

FECHA DE NOTIFICACIÓN:

A. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

N° DE HISTORIA CLÍNICA

SEXO DEL PACIENTE

Masculino

Femenino

EDAD *(en años)*

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

B. UBICACIÓN DEL PACIENTE

UPSS/SERVICIO

C. SEVERIDAD (MARCAR CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA *(para llenar en la Oficina de Gestión de la Calidad)*).

INCIDENTE

EVENTO ADVERSO

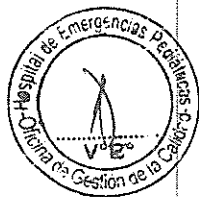
EVENTO CENTINELA

D. DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE / EVENTO ADVERSO

FECHA DEL INCIDENTE / EVENTO ADVERSO

HORA APROX. INCIDENTE / EVENTO ADVERSO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE / EVENTO ADVERSO



Al finalizar el llenado de la Ficha, Entregue a su jefe de servicio o a la Oficina de gestión de la calidad.



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de
Emergencias Pediátricas

Oficina de Gestión de la Calidad



ANEXO N° 02

Categoría y Tipo de Eventos.

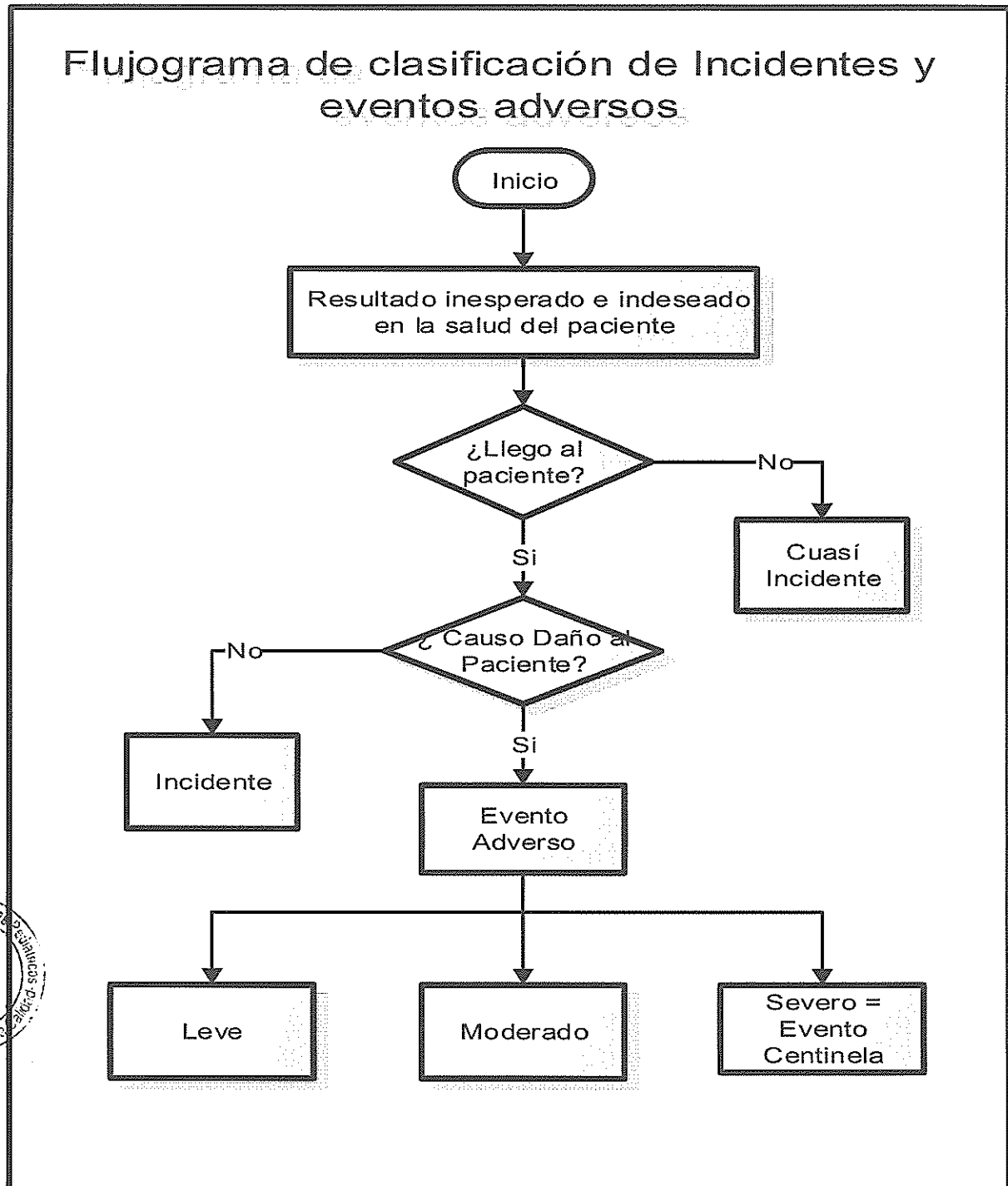
CATEGORÍA Y TIPO DE EVENTOS		
CATEGORÍA	TIPO DE EVENTO	
RELACIONADOS CON LOS CUIDADOS	1	Actos impropios de Naturaleza sexual contra paciente
	2	Agresiones y/o Autolesiones
	3	Caída de paciente con daño
	4	Edema agudo del pulmón (EAP) e insuficiencia respiratoria
	5	Eritema de pañal
	6	Errores en la identificación del paciente
	7	Errores en la entrega de paciente a padres o tutores
	8	Extravasación de vía endovenosa
	9	Distrés respiratorio por extubación
	10	Manejo inadecuado de bolsa colectora de Orina
	11	Suicidio de Un paciente
	12	Úlcera por presión
RELACIONADO CON LA MEDICACIÓN	1	ACV-TEP por medicamentos
	2	Alteraciones Neurológicas por fármaco
	3	Desequilibrio de electrolitos iatrogénicos
	4	Deterioro de la función renal por dosis excesiva
	5	Edema Pulmonar por sobrehidratación
	6	Encefalopatía por oxigenación inadecuada
	7	Error en la medicación (prescripción, dispensación y administración)
	8	Eventos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización - ESAVI
	9	Hemorragia Digestiva
	10	Hemorragia por anticoagulación
	11	Hipoglucemia por manejo inadecuado de tratamiento con insulina
	12	Hipotensión arterial por medicamento
	13	Infección oportunista por tratamiento inmunosupresor o antibióticos
	14	Muerte o grave discapacidad por medicamento
	15	Náuseas y Vómitos y/o diarrea por fármacos
	16	Reacción Adversa a medicamentos
	17	Reacción transfusional por incompatibilidad de grupo ABO-RH y/u otro subgrupo
RELACIONADOS CON LAS INFECCIONES ASOCIADOS A LA ATENCIÓN EN SALUD	1	Absceso secundario a inyección IM
	2	Flebitis asociadas a catéter venoso periférico
	3	Infección de prótesis ortopédicas
	4	Infección de sitio quirúrgico
	5	Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central
	6	Infecciones secundarias a derivación ventrículo peritoneal por hidrocefalia
	7	Muerte por infección nosocomial
	8	Neumonía intrahospitalaria
RELACIONADO CON LOS PROCEDIMIENTOS	1	Cirugía en el lugar equivocado del cuerpo
	2	Cirugía en el paciente equivocado
	3	Cuerpo extraño intraabdominal quirúrgico
	4	Cefalea post punción lumbar
	5	Dehiscencia de herida operatoria
	6	Encefalopatía hipóxica
	7	Eventración Evisceración
	8	Fractura durante atención
	9	Hematoma post procedimiento
	10	Hemorragia intra y/o post operatoria
	11	Hemotórax post operatorio
	12	Lesión de un órgano durante la intervención quirúrgica
	13	Neumotórax
	14	Quemadura por el uso de electrocauterio
	15	Tromboembolia pulmonar post cirugía
	16	Trombosis venosa profunda post cirugía.
OTROS		





ANEXO N° 03

Flujograma de Clasificación de Incidentes y Eventos Adversos





PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de
Emergencias Pediátricas

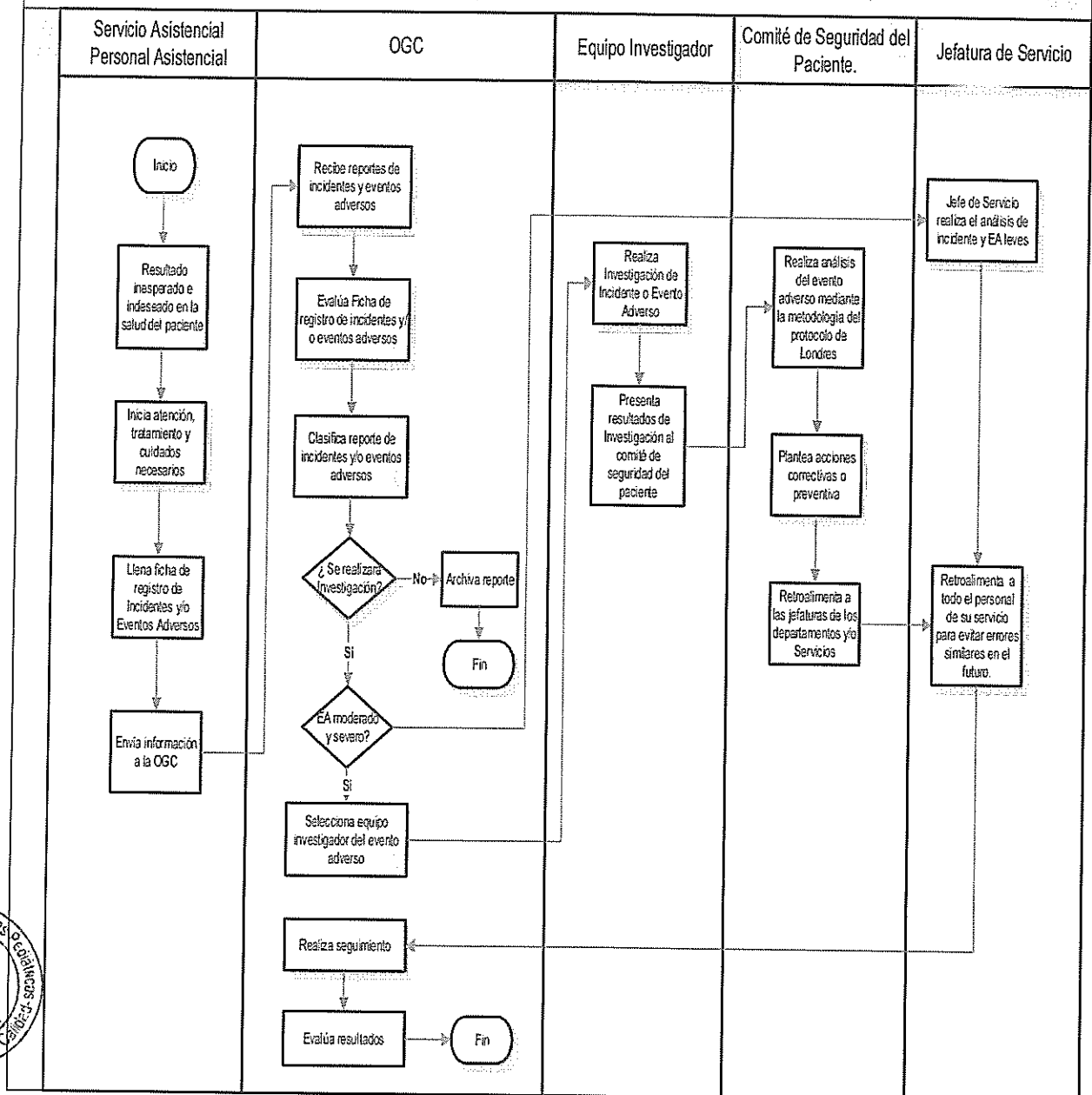
Oficina de Gestión de la Calidad



ANEXO N° 04

Flujo de Proceso de Notificación y Análisis de Incidentes y Eventos Adversos

Flujo de Proceso de Notificación y Análisis de Incidentes y Eventos Adversos





PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de
Emergencias Pediátricas

Oficina de Gestión de la Calidad



ANEXO N° 05

Ficha de Investigación de Eventos Adversos

Fecha		Tipo de evento adverso		Proceso	
Fase 1: Obtención y organización de la información				Fase 2: Análisis del problema	
Equipo investigador:				Acciones inseguras	Factores Contributivos
Medios utilizados para la obtención de información					
1.- Análisis de la historia clínica, protocolos y procedimientos					
2.- Entrevista a las personas que intervienen en el proceso					
3.- Otros mecanismos como declaraciones, observaciones					
1					
2					
3					
4					
5					
6					
Clasificación					
Evento Centinela		Evento adverso		Incidente	
Acciones a tomar					
Acción		Responsable		Fecha	



La(s) acción(es) fue(ron) tomada(s)
La(s) acción(es) eliminaron las causas de
la falla La(s) acción(es) previenen la
recurrencia de la falla

SI	NO
☐	☐
☐	☐
☐	☐

Acción correctiva
cerrada

Fecha