



Resolución Directoral

Puerto Piedra, 17 de Mayo..... del 2017

VISTO:



El Expediente Nº 962, que contiene el Memorandum Nº 90-03-OPEE-HCLLH-AS-2017 emitido por la Jefa de la Oficina de Planeamiento Estratégico y el Memorandum Nº 047-01/2017-JUGC-HCLLH, mediante el cual, la Jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad, solicita la aprobación del "Plan Anual de Fortalecimiento del Sistema de Registro, Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2017"; y,

CONSIDERANDO:



Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley Nº 25842, Ley General de Salud, establece, que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de Salud a la población en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 519-2006/MINSA, se aprobó el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, el cual establece el concepto, los principios, las políticas, los objetivos, las estrategias, entre otros aspectos que permitan orientar los esfuerzos para mejorar la calidad en los servicios de salud;



Que, con Resolución Ministerial Nº 456-2007/MINSA, se aprobó la NTS Nº 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, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos;



Que, mediante Resolución Jefatural Nº 631-2016/IGSS, se aprobó la Directiva Sanitaria Nº 005-IGSS.V.01., "Sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas", con el objetivo de 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;

Que, la Directiva citada anteriormente es de aplicación y cumplimiento obligatorio en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS);

Que, asimismo, el numeral 4.2.2 establece que los Titulares responsables de la IPRESS, los Jefes de Departamento, los Jefes de Servicios, los responsables de la Administración de la IPRESS y el Personal Asistencial y Administrativo de cada Institución Prestadora de Servicios de Salud, son responsables del cumplimiento de la Directiva en el ámbito de sus competencias;

Que, mediante el documento de visto, la Jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad presenta para su aprobación el "Plan Anual de Fortalecimiento del Sistema de Registro, Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, año 2017";

Que, mediante Informe N° 021-PP-OPE-HLLH-2017, la responsable del Área de Planes y Programas de la Oficina de Planeamiento Estratégico del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz da opinión favorable y solicita la aprobación mediante la resolución directoral respectiva;

Que, en este contexto, corresponde emitir el acto resolutorio para la aprobación del "Plan Anual de Fortalecimiento del Sistema de Registro, Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, año 2017";

Que, en uso de las facultades conferidas por el artículo 8 literal c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz aprobado mediante Resolución Ministerial N° 463-2010-MINSA;

Con las visaciones de la Jefa de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Unidad de Gestión de la Calidad, del Jefe de la Oficina de Administración y de la Oficina de Asesoría Legal del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Aprobar el "Plan Anual de Fortalecimiento del Sistema de Registro, Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, año 2017", el mismo que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO 2°.- Disponer que los sistemas administrativos y asistenciales cumplan con la ejecución integral del presente Plan.

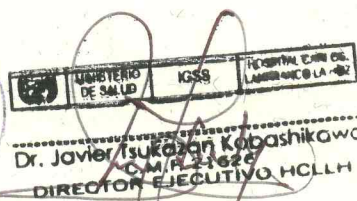
ARTÍCULO 3°.- Disponer que la Unidad de Gestión de la Calidad remita a la Dirección Ejecutiva un informe semestral sobre los logros, objetivos y metas alcanzados por la ejecución del Plan.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

JTK/NGL/GMPM

CC/

Unidad de Gestión de la Calidad
Oficina de Planeamiento Estratégico





PERU

Ministerio
de Salud

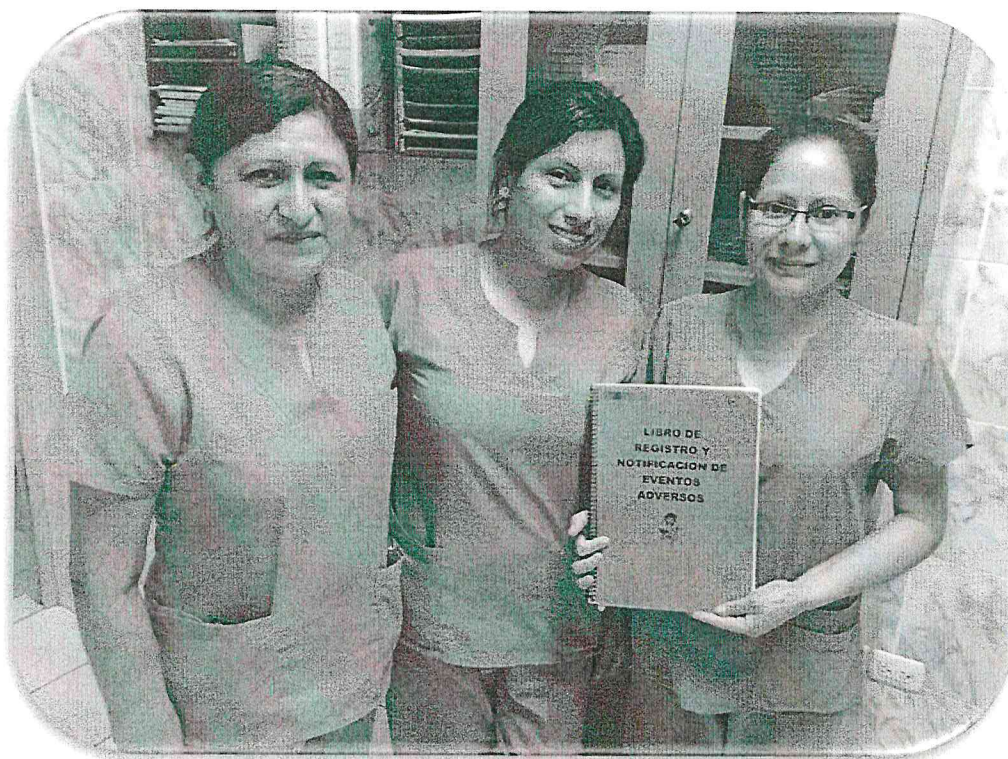
Hospital Carlos
Lanfranco La Hoz

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”



PLAN DE ANUAL 2017

“FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE REGISTRO Y NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES, EVENTOS ADVERSOS Y EVENTOS CENTINELAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ”





Dr. Javier Tsukazan Kobashikawa
DIRECTOR EJECUTIVO

Dr. Hernán Solís Verde
DIRECTOR ADJUNTO

EQUIPO TÉCNICO DE LA UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD

Lic. Pilar del Carpio Antezana
JEFA DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Lic. Norma Báez Tafur
ARÉA DE LA GARANTIA PARA LA CALIDAD.

Lic. Pula Zamora Ruiz
ARÉA DE LA MEJORA PARA LA CALIDAD

Tec. Adm. Mary Luz Cangana Melgarejo
ARÉA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Señora. Fiorella Yaringaño Tabraj.
Secretaria



ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	4
II. FINALIDAD	5
III. OBJETIVO GENERAL	5
IV. BASE LEGAL	6
V. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	6
VI. CONTENIDO	7
VII. METODOLOGIA.....	8
VIII. FINANCIAMIENTO.....	8
IX. REQUERIMIENTO.....	9
X. ESPECIFICACIONES TECNICAS DE REQUERIMIENTO.....	9
XI. ORGANIZACIÓN.....	10
XII. BIBLIOGRAFIA.....	10
XIII. Anexo	
a) Cronograma de Actividades	
b) Ficha de registro de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas.	
c) Matriz de Consolidación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas del Servicio.	
d) Categoría y tipos de Eventos Adversos.	
e) Matriz de Consolidación de Incidentes, Eventos adversos y Centinelas de la IPRESS.	
f) Glosario	



PLAN DE ANUAL 2017

“FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE REGISTRO Y NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES, EVENTOS ADVERSOS Y EVENTOS CENTINELAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ”

I.- INTRODUCCIÓN

Desde el año 1999 que el Instituto de Medicina de los Estados Unidos publicó el reporte “Error humano”, debido a la alta prevalencia de eventos adversos que aún se reporta en la literatura mundial, la seguridad del paciente sigue siendo en la actualidad una prioridad global. Este reporte escandalizó al mundo de la salud al calcular que, solo en los Estados Unidos de América, alrededor de 100.000 pacientes morían cada año, no como producto de sus enfermedades, sino como producto de errores en la atención médica. En cualquier escenario clínico donde haya un paciente se pueden presentar eventos adversos. Estos son un indicador significativo del resultado final de la atención y muestran, como ningún otro, cual es la calidad de atención en una institución de salud. Una explicación a que aún se presente un alto número de eventos adversos, a pesar de los esfuerzos realizados, está en la alta complejidad de la atención en salud. Durante la atención de un paciente, entre otros factores, sucede un cambio constante de las condiciones clínicas del paciente, de trabajadores de la salud a su alrededor, de la complejidad propia de cada procedimiento clínico o quirúrgico, de factores humanos relacionadas con la atención, de los equipos y tecnología a utilizar y de procesos de atención, etc. que en últimas llevan a errores y eventos adversos secundarios.

Por ello, es común en las organizaciones reguladoras estatales, tanto a nivel nacional como internacional, la percepción de que es necesario implementar prácticas seguras, dentro de un contexto de una política de seguridad y un programa de seguridad del paciente, que lleven a reducir en el máximo posible el creciente número de eventos adversos que se presentan en la atención en salud de un paciente.

En nuestro país mediante la RJ N° 631-2016/IGSS aprueban la Directiva Sanitaria N°005-IGSS/V.01- Sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas, con el objetivo de 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.

En el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, venimos desarrollando actividades orientadas a mejorar la calidad de los servicios y a disminuir los riesgos de eventos adversos, los mismos que aún resultan insuficientes y por lo cual la Dirección Ejecutiva del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz y la Unidad de Gestión de la Calidad y Derechos de las Personas ha considerado otorgarle la **prioridad** necesaria para mejorar nuestro desempeño institucional particularmente en lo que comprende la Seguridad del Paciente.

El presente plan es un instrumento ordenador y orientador del accionar en el tema, en su contenido presenta objetivos, actividades y metas distribuidos en el año y los responsables operativos.



II. FINALIDAD

Mejorar la seguridad del paciente y la calidad de atención mediante el fortalecimiento del Sistema de Registro de Notificación del Incidente, Evento Adverso y Eventos Centinela en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la cultura de registro, notificación y reporte de Incidentes, Evento Adversos y Eventos centinelas a fin de identificarlos oportunamente para la reducción mitigación de sus efectos durante el proceso de atención en salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Fortalecer las capacidades para la detección oportuna de Incidentes y Eventos Adversos y eventos Centinelas.
2. Garantizar el adecuado registro de incidentes y eventos Adversos en las áreas involucradas en el proceso de Atención.
3. Garantizar la Socialización de la información disponible para la intervención de oportunidades de mejora.

IV. BASE LEGAL

1. Ley N° 26842 – Ley General de Salud.
2. Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud.
3. Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA que aprueba el documento técnico “Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud”
4. Resolución Ministerial N° 676-2006/MINSA que aprueba El Documento Técnico “Plan nacional para la Seguridad del Paciente 2006-2008.
5. Documento Técnico: Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2010-2012.
6. MODELO: Plan de Seguridad del Paciente 2016- IGSS
7. Resolución Ministerial N° 533-2008/MINSA, Lista de Chequeo de Cirugía Segura.
8. Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía
9. Resolución Ministerial N° 143-2006/MINSA, que aprueba la conformación del Comité “Técnico para la Seguridad del Paciente”.
10. Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica.
11. Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021- MINSA/ DGSP – V.03, Norma Técnica de Salud: Categorías de Establecimientos de Sector Salud.

V. AMBITO DE APLICACIÓN

Aplicación a todos los profesionales de la salud y personal administrativo que trabajen directamente en las áreas asistenciales del Hospital Carlos Lan Franco La Hoz.

VI. CONTENIDO

DE LAS AREAS QUE PARTICIPAN EN EL PROCESO:

La Dirección Ejecutiva y los jefes de Departamentos conforman el comité **"Fortalecimiento Del Sistema De Registro Notificación Mejora De Incidentes, Eventos Adversos Y Eventos Centinelas En El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz"**

Los servicios que realizan la notificación

1. Departamento de Enfermeras – Lic. Rosario Miraval Contreras
2. Departamento de Consulta externa - Lic. Emma Quintana Sierra
3. Departamento de Medicina - Dr. Riner Porlles Santos
4. Departamento de Cirugía - Dr. José Luis Linares Chiclote
5. Departamento de Emergencia - Dr. Héctor Mejía Cordero
6. Departamento de Gineco Obstetricia - Dr. Wilfredo Hernández Guerra
7. Departamento de Farmacia - QF. Corina Alvarado Puray
8. Departamento de Laboratorio Clínico - Dra. Milagros Vicuña Ramírez
9. Departamento de anestesiología y Centro Quirúrgico - Dr. Simón Vite Panta
10. Departamento de Diagnóstico por imágenes- Dr. Marco Segura Salas

PROCEDIMIENTO DEL REGISTRO DE INCIDENTES, EVENTOS ADVERSOS Y EVENTOS CENTINELAS:

El personal asistencial o administrativo que evidencie o tenga conocimiento de la ocurrencia de un Incidente, Evento Adverso o Evento Centinela, deberá implementar Acciones inmediatas de corresponder y dejará constancia de lo ocurrido en la Ficha de Registro de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas.

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 actuar de la siguiente manera:

- a. Si se tratara de un incidente o Evento Adverso desarrollar el Procedimiento de Comunicación de Incidente y Evento Adverso.
- b. Si por la Gravedad del Evento Adverso se tratase de un Evento Centinela, en primer lugar deberá realizarse el Procedimiento de Notificación de Eventos Centinelas., para luego continuar con el procedimiento de Comunicación de Incidentes y Eventos Adversos.

PROCEDIMIENTO DE COMUNICACIÓN DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS:

Del Personal Asistencial o Administrativo: Según lo señalado, el personal asistencial o administrativo que evidencie o tenga conocimiento de la ocurrencia de un incidente o evento adverso, deberá implementar acciones inmediatas de corresponder, y dejará constancia de lo ocurrido en la ficha de registro de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas.

La misma que deberá ser entregada a su jefe inmediato superior según corresponda, antes que termine el turno correspondiente.

Del jefe inmediato superior (Medicina, Enfermería, Obstetricia, Tecnología Médica, Farmacia, Administrativos, otros)

Se encargará de la custodia de las Fichas de registros de Incidentes y eventos Adversos llenadas durante el mes, las que deberá remitir al jefe del servicio el primer día útil del mes siguiente



Del Jefe del Servicio: Se encargará de recepcionar las fichas de Registro de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas de su Servicio y consolidar la información en la “Matriz de Consolidación de Incidentes, Eventos Adversos y eventos Centinelas del servicio” (Anexo 2) En caso de no haberse presentado ningún incidente o evento adverso durante el mes, se deberá cumplir con remitir la “Matriz de Consolidación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas del Servicio” con la leyenda “NO SE REPORTARON INCIDENTES O EVENTOS ADVERSOS”

En un plazo no mayor a cinco días útiles, el jefe de servicio remitirá al jefe de Departamento la “Matriz de Consolidación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas del Servicio” junto con las fichas de registro de Incidentes y Eventos Adversos recolectadas.

Del Jefe del departamento: En un plazo no mayor a dos días útiles, cada jefe de Departamento de la IPRESS, deberá remitir al responsable de la Oficina de Gestión de la Calidad o quien haga sus veces de la IPRESS, deberá remitir al responsable de Unidad de Gestión de la Calidad la “Matriz de consolidación de Incidentes, Eventos Adversos Eventos Centinelas del Servicio” de todos los servicios bajo su responsabilidad, junto con las fichas de Registros de Incidentes , Eventos Adversos y Eventos Centinelas recolectadas; asimismo conjuntamente con su Equipo de Gestión deberán hacer un análisis mensual de los Incidentes o Eventos Adversos más frecuentes para implementar las acciones correctivas correspondientes.

Del responsable de la Unidad de Gestión de la Calidad: Recepcionar e integrar todas las Matrices de Consolidación de Incidentes y Eventos Adversos de todos los servicios de la IPRESS en una sola matriz, clasificando los incidentes y Eventos Adversos registrados según la categoría y el tipo de evento Adverso (Anexo N°3), Consolidándolo en la “Matriz de consolidación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas de la IPRESS” (ver anexo 4)

Se debe registrar el N° de la UPSS/ servicios de la IPRESS que reportan la “Matriz de Consolidación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas del servicio” en el mes respectivo.

La “Matriz de Consolidación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas de la IPRESS” deberá ser remitido mensualmente a la Unidad de Gestión de la Calidad y Derechos de las personas, mediante correo electrónico vía tramite documentario a través de la Dirección Ejecutiva, teniendo como fecha límite el décimo día hábil del mes siguiente al mes que se está consolidando.

PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACION DE EVENTOS CENTINELA:

Del Personal Asistencial o Administrativo: Según lo señalado, el personal asistencial o administrativo que evidencie o tenga conocimiento de la ocurrencia de un Evento Centinela, deberá implementar acciones inmediatas de corresponder, y dejará constancia de lo ocurrido en la Ficha de registro de Incidentes, Eventos adversos y Eventos Centinelas, (ver anexo N° 1) la misma que deberá ser entregada a su jefe inmediato superior según corresponda.

Del jefe inmediato superior (Medicina, Enfermería, Obstetricia, Tecnología Médica, Farmacia, Administrativos, otros)

Con carácter obligatorio deberá comunicar inmediatamente al jefe del servicio de la Ocurrencia. Del Evento Centinela, remitiendo la Ficha de Registros de Incidentes , Eventos Adversos y Eventos Centinelas.

Del Jefe del Servicio: El jefe de servicio verifica inmediatamente la Ocurrencia del Evento Centinela en la UPSS. Con carácter obligatorio deberá comunicar inmediatamente al jefe del Departamento, la ocurrencia del Evento Centinela, remitiendo la Ficha de Registro de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas original.





Del Jefe del Departamento: Con carácter obligatorio deberá comunicar inmediatamente la ocurrencia del Evento Centinela, al Director Ejecutivo del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz y al responsable de la Unidad de Gestión de Calidad y Derechos de las Persona, remitiendo la Ficha de Registro de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas original al responsable de la Unidad de Gestión de la Calidad.

Del Director Ejecutivo del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

El Director Ejecutivo convocará al equipo de Análisis de Evento Centinela dentro de las siguiente 24 horas, ejecutando lo señalado en la Directiva Sanitaria " Análisis de Eventos Centinelas en la IPRESS y UGIPRESS del MINSA"

El director Ejecutivo deberá comunicar inmediatamente la ocurrencia del Evento Centinela al comité de Gestión de Eventos Centinelas del MINSA, remitiendo la Ficha de Registro de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas por correo electrónico a la Unidad de Gestión de la calidad de Derechos de las personas.

VII. METODOLOGIA

La metodología será observación directa, revisión documentaria, fotografías y entrevistas a los trabajadores de salud y los usuarios externos.

Las observaciones deberán estar centradas a identificar Incidentes, Eventos adversos y Eventos Centinelas.

Se realizará consolidados mensuales de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas de los Servicios y Departamentos, los consolidados se realizara por categorías y tipos de eventos adversos.

VIII.- FINANCIAMIENTO

El Plan será financiado por el Hospital teniendo en cuenta las actividades prioritarias y la disposición presupuestal.

IX.- REQUERIMIENTO

EQUIPOS REQUERIDOS		
FECHA:	EQUIPO	CANTIDAD
Mayo 2017	Equipo Multimedia	1 u.
	Lap top	1 u.
	Ecran	1 u.
MATERIALES REQUERIDOS		
FECHA	EQUIPO	CANTIDAD
Mayo 2017	Ponente - Consultor	1 u.
	Papelote	20 u.
	Hojas bond	500 u.
	Caja de plumones	5 u.
	Folders	50 u.
INSUMOS REQUERIDOS		
FECHA	REFRIGERIOS	CANTIDAD
Mayo 2017	Bebida natural	50 u.
	Sándwich de pollo	50 u.



**MATERIALES REQUERIDOS**

FECHA	EQUIPO	CANTIDAD
Mayo 2017	Copias	1000 u.
	Lapiceros	100 u.
	Hojas bond	500 u.

X.- ESPECIFICACIONES TECNICAS DEL REQUERIMIENTO

REFRIGERIOS	Especificación Técnica	Fotografía
Bebida natural	Refresco de Chicha morada con canela y azúcar al gusto, helado. Presentada en Vaso descartable de 12 Onzas descartable con tapa y sorbete.	
Sándwich de pollo	Sándwich de pollo desmenuzado, con apio y mayonesa. Presentación en plato descartable, embolsado con servilleta.	

XI.- ORGANIZACIÓN**De Las Areas Que Participan En El Proceso**

1. Director Ejecutivo – Dr. Javier Tsukazan Kobashikawa/ Presidente
2. Jefe del Departamento de Enfermeras – Lic. Rosario Miraval Contreras/ Vicepresidente
3. Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad - Lic. Pilar Del Carpio Antezana/ Secretario
4. Jefe del Departamento de Consulta externa - Lic. Emma Quintana Sierra/ Miembro
5. Jefe del Departamento de Medicina - Dr. Riner Porlles Santos/ Miembro
6. Jefe del Departamento de Cirugía - Dr. José Luis Linares Chicote/ Miembro
7. Jefe del Departamento de Emergencia - Dr. Héctor Mejía Cordero/ Miembro
8. Jefe del Departamento de Gineco Obstetricia - Dr. Wilfredo Hernández Guerra/ Miembro
9. Jefe del Departamento de Farmacia - QF. Corina Alvarado Puray/ Miembro
10. Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico - Dra. Milagros Vicuña Ramírez/ Miembro
11. Jefe del Departamento de anestesiología y Centro Quirúrgico - Dr. Simón Vite Panta/Miembro
12. Jefe del Departamento de Diagnóstico por imágenes- Dr. Marco Segura Salas/ Miembro.



XII.- BIBLIOGRAFIA

- 1.-Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención: seguridad del paciente. 55ª Asamblea Mundial de la Salud: Informe de la Secretaría. Ginebra: OMS [internet]; 2002. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/81905/1/sa5513.pdf>
- 2.-Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene. Estudio EPINE. [Internet].2011. Disponible en: <http://hws.vhebron.net/epine/Descargas/EPINE%202011%20ESPA%C3%91A%20Resumen.pdf>
- 3.- Acta de la 59ª Asamblea Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud Ginebra. OMS; 2006. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/24647/1/A59REC3_sp.pdf?ua=1
- 4.- Seguridad del paciente y prevención de efectos adversos relacionados con la asistencia sanitaria. Agencia de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Secretaria General de Sanidad. Ministerio de Sanidad y Consumo. Gobierno de España [internet]. Madrid. 2006. Disponible en: <http://www.seguridaddelpaciente.es/formacion/tutoriales/MS-C-CD1/>
- 5.- Manual de aplicación de la lista OMS de Verificación de la Seguridad de la Cirugía 2009; la cirugía segura salva vidas. OMS [Internet]. 2009. Disponible en: http://libdoc.who.int/publications/2009/9789243598598_spa.pdf.

XIII.- ANEXOS

- Anexo1 Cronograma de Actividades
- Anexo 2 Ficha de registro de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas.
- Anexo 3 Matriz de Consolidación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas del Servicio.
- Anexo 4 Categoría y tipos de Eventos Adversos.
- Anexo 5 Matriz de Consolidación de Incidentes, Eventos adversos y Centinelas de la IPRESS.
- Anexo 6 Glosario



Anexo 6.- Glosario

1. **Acción Insegura:** Conducta que ocurre durante el proceso de atención de salud, usualmente por acción u omisión de miembros del equipo. En un incidente pueden estar involucradas una o varias acciones inseguras.
2. **Complicaciones Post Operatoria:** es aquella que aparece en el periodo post operatorio inmediato, como resultado de la técnica quirúrgica aplicada.
3. **Cirugía:** Es cualquier procedimiento que incluya la incisión, escisión, manipulación y sutura del tejido y que usualmente pero no siempre requieren sedación profunda o anestesia general o regional.
4. **Cirugía Segura:** Es aquella cirugía que se lleva a cabo cumpliendo los criterios mínimos aprobados por la OMS para garantizar la seguridad del paciente.
5. **Evento adverso:** Es una Lesión imprevista que produce daño al paciente, es causada por la atención de salud y no está relacionada al proceso de enfermedad.
 - a) **Evento adverso 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 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.
 - b) **Evento adverso Moderado:** Cualquier evento adverso que necesita de intervención, como por ejemplo una cirugía al paciente, prolonga la estancia hospitalaria del paciente o que causa un daño o pérdida funcional de larga duración
 - c) **Evento Adverso Grave:** El paciente requiere una intervención que le salve la vida o una intervención quirúrgica o medida mayor, acorta la esperanza de vida o causa un daño o pérdida funcional importante y permanente y permanente o de larga duración.
6. **Evento Centinela:** es evento adverso grave que produce una 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.
7. **Gestión del Riesgo:** se refiere a procesos, principios y marco de trabajo, para gestionar los riesgos de manera eficaz. En otras palabras, son las actividades
8. **Paciente:** Es todo usuario de salud que recibe una atención.
9. **Salida de Sala de Operaciones:** Es cuando el paciente que ingresó para ser intervenido quirúrgicamente, sale de Sala de Operaciones acompañado por el Médico Anestesiólogo
10. **Seguridad del Paciente:** Es la reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud a través del uso de mejores prácticas que aseguren la obtención de óptimos resultados para el paciente.
11. **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 daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de atención en salud.
12. **Daño:** Cualquier lesión física o psicológica o perjuicios a la salud de una persona, incluyendo tanto las lesiones temporales y permanentes.



- 13. Error:** Es el fracaso de una acción planeada para el logro de un resultado 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 realizada (omisión)
- 14. Incidente:** Suceso imprevisto y no intencional durante la atención de salud que no ha causado daño, pero que es susceptible de provocarlo en otras circunstancias. El daño que podría haber ocasionado al paciente es innecesario e imprevisto (Hay daños en la atención que son necesarios, como una incisión en la piel en una cirugía que no constituye un incidente) Cuando un Incidente causa daño o lesión se denomina evento adverso.
- 15. Mitigación:** Una acción o circunstancia que evita o controla la progresión de un incidente hacia hacerle daño a un paciente.
- 16. Protocolo de Londres:** Es una metodología de análisis multicausal para investigar los eventos adversos centinela, permite identificar en cada caso cuales han sido los factores contribuyentes a la ocurrencia del evento adverso y encontrar las acciones Que deben ser implementadas para favorecer el aprendizaje organizacional.



CRONOGRAMA REGISTRO Y NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS Y CENTINELAS - 2017

N°	RESULTADO	SERVICIO	ACCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	META	I Trimestre			II Trimestre			III Trimestre			IV Trimestre									
						Ene	Fe	Mar	ab	May	Jun	Jul	agt.	set	oct	nov	dic							
1	Directiva	Servicios de Consulta externa, Hospitalización, Emergencias, sala de operaciones y anestesiología	Elaborar Directiva	1	1			x																
2	Plan anual de actividades	Servicios de Consulta externa, Hospitalización, Emergencias, sala de operaciones y anestesiología	Elaborar el Plan anual de actividades	1	1			x																
3	Formación del Equipo de Fortalecimiento Del Sistema de Notificación de Incidentes, Eventos	Servicios de Consulta externa, Hospitalización, Emergencias, sala de operaciones y anestesiología	Formación del Equipo de Fortalecimiento Del Sistema de Notificación de Incidentes, Eventos	1	1			x																
4	Elaboración de un aplicativo Informatico de registros y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y	Servicios de Consulta externa, Hospitalización, Emergencias, sala de operaciones y anestesiología	Elaboración de un aplicativo Informatico de registros y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y	1	1			x																
5	Capacitación a profesionales de la salud en los Registros y Notificación de eventos adversos y eventos	Servicios de Consulta externa, Hospitalización, Emergencias, sala de operaciones y anestesiología	Capacitación a profesionales de la salud en los Registros y Notificación de eventos adversos y eventos	Informe	1						x													
6	Seguimiento de Registro y Capacitación in situ en Registros y Notificación de eventos adversos y	Servicios de Consulta externa, Hospitalización, Emergencias, sala de operaciones y anestesiología	Capacitación in situ en Registros y Notificación de eventos adversos y	actas	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
7	Reunión de Socialización al personal de cada servicio del hospital el correcto registro de Fichas de	Servicios de Consulta externa, Hospitalización, Emergencias, sala de operaciones y anestesiología	Reunión de Socialización al personal de cada servicio del hospital el correcto registro de Fichas de	Libro de actas - servicios	1			x			x													
8	Recopilar y consolidar información relacionada a eventos adversos	Servicios de Consulta externa, Hospitalización, Emergencias, sala de operaciones y anestesiología	Recopilar y consolidar información relacionada a eventos adversos	Informes	4								x											x
9	Realizar el análisis con la metodología Causa Raíz de los eventos adversos	Servicios de Consulta externa, Hospitalización, Emergencias, sala de operaciones y anestesiología	Realizar el análisis con la metodología Causa Raíz de los eventos adversos	Actas de reuniones	4			x			x													x
10	Reunión con el personal involucrado en la intervención del Evento adverso.	Servicios de Consulta externa, Hospitalización, Emergencias, sala de operaciones y anestesiología	Reunión con el personal involucrado en la intervención del Evento adverso.	Actas de reuniones	4			x			x													x
11	Presentación de Informes del análisis de Causa – Raíz de los eventos adversos	Servicios de Consulta externa, Hospitalización, Emergencias, sala de operaciones y anestesiología	Presentación de Informes del análisis de Causa – Raíz de los eventos adversos	Informes	4			x			x													x
12	Seguimiento de las recomendaciones del análisis causa raíz de los eventos adversos	Servicios de Consulta externa, Hospitalización, Emergencias, sala de operaciones y anestesiología	Seguimiento de las recomendaciones del análisis causa raíz de los eventos adversos	Informes	4			x			x													x
13	Fichas de Registro de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas de cada UPSS o Servicios, Matriz de	Servicios de Consulta externa, Hospitalización, Emergencias, sala de operaciones y anestesiología	consolidado de registro EA	Reportes en matr	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
14	Análisis de Eventos Adversos, Sistema de Notificación de Eventos Adversos.	Servicios de Consulta externa, Hospitalización, Emergencias, sala de operaciones y anestesiología	Análisis del consolidado de acuerdo al protocolo.	Reportes en matr	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x





"Año del Buen Servicio al Ciudadano"



MATRIZ DE CONSOLIDACIÓN DE INCIDENTES, EVENTOS ADVERSOS Y EVENTOS CENTINELAS DEL SERVICIO

NOMBRE DE LA IPRESS

MES/AÑO DE REPORTE

N° UPSS/ SERVICIOS DE LA IPRESS

Nº DE UPSS/ SERVICIOS DE LA IPRESS QUE REPORTAN

[illegible]

FICHA DE REGISTROS DE INCIDENTES, EVENTOS ADVERSOS Y EVENTOS CENTINELAS

N° DE FICHA

FECHA DE NOTIFICACIÓN

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

MICRO RED DE SALUD / RED DE SALUD

A. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

N° DE HISTORIA CLINICA

SEXO DEL PACIENTE

EDAD

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

B. UBICACIÓN DEL PACIENTE

UPSS/SERVICIO

C. SEVERIDAD (MARCAR CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA)

Incidente *

Evento Adverso**

Evento centinela***

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

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

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

D. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO ADVERSO

FECHA DEL INCIDENTE /EVENTO ADVERSO

HORA APROX. DEL INCIDENTE/EVENTO ADVERSO

BREVE DESCRIPCION DEL INCIDENTE/ EVENTO ADVERSO

E. EJEMPLOS DE EVENTOS ADVERSOS:

EVENTOS ADVERSOS GENERALES (PUEDEN SUCEDER EN CUALQUIER SERVICIO)		
Caída de paciente con daño		
Error en la identificación del paciente		
Extravasación de vía endovenosa		
Error en la medicación (prescripción Dispensación y administración)		
Flebitis asociada a cateter venoso periferico		
Neumonía intrahospitalaria		
Úlcera por presión		

EVENTOS ADVERSOS OBSTETRICOS	
Dehiscencia post cesarea	
Dehiscencia de sutura en episiorrafia	
Desgarro Perineal II , IV	
Hematoma post parto	
Hemorragia intra y/o Post operatoria	
Hemorragia post cesarea	
Hemorragia intra y post parto	
Muerte materna inesperada	
Perforación uterina	
Retención de membrana	

EVENTOS ADVERSOS ANESTESICOS	
Hipotensión arterial	
Alteración del ritmo o actividad eléctrica cardíaca	
Cefalea post punción de duramadre	
Muerte Súbita de paciente no esperada	

EVENTOS ADVERSOS PEDIATRICOS	
Cefalohematoma	
Caput succedaneum	
Fractura durante la atención del recién nacido	
Lesión del plexo braquial de recién nacido	
Muerte súbita de paciente no esperada	
Error en la identificación del paciente	
Error en la entrega del paciente a padres o tutores	
Asfixia	

EVENTOS ADVERSOS QUIRURGICOS	
Cirugía en el lugar equivocado del cuerpo	
Lesión en un órgano durante intervención quirúrgica	
Olvido de cuerpo extraño durante la operación	
Dehiscencia de Herida operatoria	
Hemorragia intra y/o Post operatorio	



CATEGORIA Y TIPOS DE EVENTOS ADVERSOS

CATEGORIA	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 de pulmón (EAP) e insuficiencia respiratoria
	5 Eritema del pañal
	6 Error en la identificación del paciente
	7 Error en la entrega del paciente a padres o tutores
	8 Extravasación de vía endovenosa
	9 Distress Respiratorio por extubación
	10 Manejo inadecuado de bolsa colectora de orina
	11 Suicidio de un paciente
	12 Úlcera por presión

CATEGORIA	TIPO DE EVENTO
RELACIONADO CON LA MEDICACIÓN	1 ACV - TEP por medicamentos
	2 Alteraciones neurológicas por fármacos
	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 medicamentos
	13 Hipoxia fetal en parto por uso de oxitocina
	14 Infección oportunista por tratamiento inmunosupresor
	15 Muerte o grave discapacidad por medicamentos
	16 Nauseas vómitos y / o diarreas por fármacos
	17 Reacción adversa a medicamentos
	18 Reacción transfusional por incompatibilidad de grupo ABO- Rh y/u otro subgrupo

CATEGORÍA	TIPO DE EVENTO
RELACIONADO CON LA INFECCIONES ASOCIADOS A LA ATENCIÓN EN SALUD	1 Absceso secundario a inyección IM
	2 Corioamniolitis
	3 Endometritis
	4 Flebitis asociada a Cateter Venoso Periferico
	5 Infección de Prótesis Ortopédicas
	6 Infección del sitio quirúrgico
	7 Infección del torrente sanguíneo asociada a cateter Venoso Central
	8 Infección secundaria a derivación ventrículo peritoneal por hidrocefalia
	9 Muerte por infección nosocomial
	10 Neumonía intrahospitalaria



CATEGORÍA	TIPO DE EVENTO
RELACIONADO CON LOS PROCEDIMIENTOS	1 Cefalohematoma
	2 Caput Sucedaneum
	3 Cirugia en el lugar equivocado del cuerpo
	4 Cirugia en paciente equivocado
	5 Cuerpo extraño intra abdominal quirurgico
	6 Cefalea post punción de duramadre
	7 Cefalea post punción
	8 Dehiscencia post cesarea
	9 Dehiscencia de sutura en episiorrafia
	10 Dehiscencia de herida operatoria
	11 Desgarro perineal grado III - IV
	12 Desgarro Vaginal
	13 Encefalopatía hipoxica
	14 Eventración o evisceración
	15 Fractura durante atención del recién nacido
	16 Hematoma Post Parto (de pared , episiorrofia)
	17 Hematoma Post Procedimiento
	18 Hemorragia intra y/o post operatoria
	19 Hemotorax post procedimiento
	20 Lesión de plexo braquial de recién nacido
	21 Lesión en un órgano durante intervención quirúrgica
	22 Neumotórax
	23 Perforación uterina
	24 Quemadura por uso de electrocauterio
	25 Retención de membranas
	26 Trombo embolismo pulmonar post cirugía
	27 Trombo venosa profunda post cirugía

