



PERÚ

Ministerio de Salud



HOSPITAL BELÉN DE
LAMBAYEQUE

HOSPITAL BELÉN DE LAMBAYEQUE

PLAN ANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE - 2025



Seguridad del paciente

UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

HOSPITAL II-1 HOSPITAL BELÉN LAMBAYEQUE
PLAN ANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE - 2025



ELABORADO POR

EQUIPO DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD- HOSPITAL BELÉN DE LAMBAYEQUE

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	4
II.	FINALIDAD.....	5
III.	OBJETIVOS.....	5
IV.	BASE LEGAL.....	6
V.	ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	8
VI.	DEFINICIONES OPERATIVAS.....	8
VII.	PLAN DE ACTIVIDADES.....	11
VIII.	FINANCIAMIENTO	12
IX.	PARTICIPANTES	12
X.	ANEXOS.....	13



I. INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud, en su responsabilidad de mejorar la calidad de salud, ha situado la seguridad del paciente en el centro de las políticas sanitarias como uno de los elementos clave de la mejora de la calidad, quedando así reflejado en la 8va Política Nacional de Calidad en Salud plasmada en el Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud, aprobado mediante R.M. N° 727-2009/MINSA, la cual menciona como estrategia que “las organizaciones proveedoras de atención de salud asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración, implementen mecanismos para la gestión de riesgos derivados de la atención de salud”, cuyo objetivo es reducir la ocurrencia de eventos adversos durante el proceso de atención de salud y atenuar sus efectos. En este marco también se han establecido lineamientos generales para la implementación de planes y estrategias para la Seguridad del Paciente en los establecimientos de salud, expresados en documentos técnicos como el Plan Nacional de Seguridad del Paciente 2006-2008, aprobado por Resolución Ministerial 676-2006/MINSA y la propuesta del Documento Técnico Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2010 - 2012.

La seguridad del paciente (SP) en las organizaciones sanitarias se entiende como un conjunto de actividades coordinadas que facilitan una cultura y comportamientos seguros entre los profesionales, que se apoya en tecnologías y entornos en los que se aplican procedimientos, disminuyen los riesgos de forma constante y sostenible, reduciendo daños evitables y haciendo menos probable el error y en caso de que este se produzca, los sistemas estén preparados para poder disminuir también el impacto del daño.

La seguridad del paciente es fundamental para prestar servicios sanitarios esenciales de calidad. De hecho, existe un claro consenso de que los servicios de salud de calidad en todo el mundo deben ser eficaces y seguros y estar centrados en las personas. Además, para que los beneficios de una atención sanitaria de calidad sean efectivos, los servicios de salud deben prestarse de manera oportuna, equitativa, integrada y eficiente.

Para velar por la ejecución exitosa de las estrategias de seguridad del paciente, se necesitan políticas claras, capacidad de liderazgo, datos para impulsar mejorar en la



seguridad, profesionales sanitarios cualificados y la participación efectiva de los pacientes en su atención.

El presente Plan Anual de Seguridad del Paciente del Hospital Belén de Lambayeque está enmarcado en las Políticas Nacionales de Calidad en Salud y de los documentos técnicos elaborados por el Ministerio de Salud para la Seguridad del Paciente.

A través del Plan se desarrollarán actividades relacionadas con el Sistema de Notificación, registro y análisis de los incidentes, eventos adversos y eventos centinelas, logrando su implementación, mayor adherencia al reporte, unificación de reportes de los eventos presentados y el análisis de los mismos para establecer las acciones de mejora.

Otras de las actividades desarrolladas en el Plan, es el seguimiento a la Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, aprobada por el MINSA con Resolución Ministerial N°308-2010/MINSA y la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura, aprobada con Resolución Ministerial N°1021-2010/MINSA, realizando visitas inopinadas al centro quirúrgico, con la participación del "Equipo Conductor de la Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía".



II.

II. FINALIDAD

El presente plan contribuirá a fortalecer la seguridad del paciente y al mejoramiento de la calidad de atención en los servicios que brinda el Hospital Belén de Lambayeque, en beneficio de los usuarios externos y la satisfacción de los trabajadores.



III.

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Fortalecer una cultura de gestión de riesgo a través de la difusión e implementación de buenas prácticas de atención en salud para la disminución de los incidentes y eventos adversos durante la atención en salud.



3.2 Objetivos específicos

- Promover y fortalecer una cultura de seguridad del paciente orientada hacia la reducción de riesgos en el Hospital Belén de Lambayeque.

- Fortalecer el sistema de registro y notificación de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas, con análisis e implementación de acciones de mejora en todas las Unidades Productoras de Salud (UPSS) del Hospital Belén de Lambayeque.
- Promover las Buenas Prácticas de Atención en Salud para la Seguridad del Paciente y la mejora continua con la correcta implementación de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía y el fortalecimiento de la práctica del lavado de manos en el personal del Hospital Belén de Lambayeque.
- Incorporar la participación de los usuarios externos e internos en acciones de mejora y de promoción de buenas prácticas para la seguridad del paciente.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública
- Ley N°27658, Ley de Modernización de la Gestión del Estado y sus modificatorias.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Legislativo N°1161-2013, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N°1501, que modifica el Decreto Legislativo N° 1278, que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos.
- Decreto Supremo N°013-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N°008-2017/SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N°013-2006-SA -Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Decreto Supremo N°036-2023-SA, que establece los indicadores de desempeño, compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2024 y los criterios técnicos para su aplicación e implementación, para percibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto Legislativo N°1153, Decreto Legislativo que regula la Política Integral de



Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado.

- Resolución Ministerial N°143-2006/MINSA, que aprueba la Conformación del "Comité Técnico para la Seguridad del Paciente".
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba la Política Nacional de la Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N°456-2007/MINSA "Norma Técnica en Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios de Apoyo" NTS N°050-MINSA/DGSP-V.02
- Resolución Ministerial N°491-2012/MINSA - Anexo 4: Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud Con Categoría III-2.
- Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA, que aprueba la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura.
- Resolución Ministerial N°512-2014/MINSA, que aprueba el Manual de Operaciones del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja.
- 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" .
- Resolución Ministerial N°798-2019/MINSA, que categoriza al Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, del nivel III-2, en cumplimiento de la Norma Técnica de Salud de Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo, NTS N°050-MINSA/DGSP-V.02.
- Resolución Ministerial N°163-2020/MINSA, que aprueba la "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud".
- Resolución Ministerial N°826-2021/MINSA, "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".



- Resolución Ministerial N°090-2022-MINSA, Directiva Administrativa N°326-MINSA/OGPPM-2022. Directiva Administrativa para la formulación, seguimiento y evaluación de los planes específicos en el Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N°354-2022/MINSA. Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2025 Ampliado del Ministerio de Salud.
- Resolución Jefatural N°631-2016/IGSS, aprueba la Directiva Sanitaria N°005-IGSS/V.01 "Sistema de Registro y Notificación de incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas".
- Resolución Jefatural N°764-2016/IGSS, 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".

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El Plan de seguridad del paciente es de aplicación en todas las unidades orgánicas del Hospital Belén de Lambayeque.

VI. CONTENIDO

6.1. Aspectos Técnico Conceptuales

6.1.1 Definiciones operativas

- **Acciones de mejora:** Aquellas acciones que incrementan la capacidad de la organización para cumplir con los requisitos
- **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 involucrados una o varias acciones inseguras.
- **Atención Segura:** Grado en el cual los servicios sanitarios para individuos y poblaciones aumentan la posibilidad de resultados en salud deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual.
- **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 clínicas.
- **Barrera de Seguridad:** Son restricciones administrativas o técnicas que pueden detener la falta activa o absorber su efecto y evitar el daño o la producción del error.



- **Complicación:** Resultado clínico de probable aparición inherente a las condiciones propias del paciente y/o curso natural de su enfermedad.
- **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 prestación de atención.
- **Equipo Quirúrgico:** Se entiende a los cirujanos, anestesistas, personal de enfermería, técnicos y demás personal de quirófano involucrado en el procedimiento quirúrgico.
- **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). No todos los errores producen daño o lesión.
- **Error de Medicación:** Es cualquier evento prevenible que puede causar daño al paciente o de lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, mientras la medicación está bajo control del personal sanitario, paciente o consumidor.
- **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 paciente.
- **Evento Centinela:** Es un tipo de 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 de atención. No todos los eventos adversos son eventos centinelas.
- **Gestión del Riesgo:** se refiere a la arquitectura (procesos, principios y marco de trabajo) para gestionar los riesgos de manera eficaz. En otras palabras, son las actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo al riesgo.
- **Incidente:** Evento adverso que no ha causado daño, pero susceptible de provocar daño o complicación en otras circunstancias o que pudiera favorecer la aparición de un evento adverso.
- **Riesgo:** Factor que incrementa la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del sistema de atención de salud.



- **Ronda de Seguridad del Paciente:** Herramienta de calidad que permite evaluar la ejecución de las Buenas Prácticas de la Atención en Salud, recomendada para fortalecer la cultura de seguridad del paciente, consiste en una visita de un servicio, en el marco de la programación mensual del Equipo de Rondas de Seguridad aprobado institucionalmente, el cual se escoge al azar, para identificar las prácticas inseguras durante la atención de salud y establecer contacto directo con el paciente, familia y personal de salud, siempre con actitud educativa y no punitiva. El Equipo de Rondas de Seguridad contará con la presencia de representantes de la Dirección General, Administración, Unidad de Gestión de la Calidad, Unidad de Enfermería, Coordinación de Epidemiología, Farmacia y Jefatura del servicio.
- **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 producen, garantizando la obtención de óptimos resultados para el paciente.
- **Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS):** Es la Unidad Productora de Servicios (unidad básica funcional del establecimiento de salud constituida por recursos humanos y tecnológicos en salud) organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, en relación directa con su nivel de complejidad.



VII. PLAN DE ACTIVIDADES

Las actividades descritas a continuación, tienen como finalidad fortalecer una cultura de seguridad del paciente en la atención de salud que se brinda, en el personal asistencial que labora en el Hospital Belén de Lambayeque.

7.1 Fortalecer la seguridad del paciente

- Conformación del comité de seguridad del paciente.
- Elaborar el Plan de Seguridad del Paciente.
- Se coordinará con el área de comunicaciones para la elaboración de infografía acerca de las buenas prácticas de seguridad del paciente.
- Se coordinará con el servicio de epidemiología (responsable de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud - IAAS), para la supervisión de la higiene de manos en los diferentes servicios, los formatos a utilizar serán los de IAAS.
- Se entregará a los servicios de hospitalización, emergencia, consulta externa y oficinas administrativas mensajes alusivos a la higiene de manos.

7.2 Fortalecer el sistema de registro- notificación - análisis y mejora del incidente y evento adverso.

- Capacitación dirigida a las Jefaturas de Departamento, servicios y responsables de seguridad del paciente de las UPSS, referente al sistema de registro, notificación, análisis y mejora del incidente y evento adverso.
- Informe con el número de registro, notificación y análisis de los eventos adversos.

7.3 Promover buenas prácticas de atención por la seguridad del paciente.

- Conformación del equipo conductor de la Lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- Monitoreo frecuente y mensual al Centro Quirúrgico para evaluar la correcta implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.



VIII. FINANCIAMIENTO

Las acciones contempladas en el presente plan que corresponde al año 2025, serán financiadas con recursos propios de la institución.

IX. PARTICIPANTES

- Director Ejecutivo
- Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad
- Los Jefes de Departamento según la estructura orgánica institucional
- Jefe de Administración
- Jefe de Planeamiento estratégico
- Los Coordinadores de los programas estratégicos



X. ANEXOS

Anexo N°01: Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	AÑO 2025											
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Fortalecer la seguridad del paciente													
Conformación del comité de seguridad del paciente.	Resolución	x											
Elaborar el Plan de seguridad del paciente.	Plan		x										
Se coordinará con el área de comunicaciones para la elaboración de infografía acerca de las buenas prácticas de seguridad del paciente.	Infografía		x										
Coordinar con el servicio de epidemiología para la supervisión de higiene de manos	Plan		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Se entregará a los servicios de hospitalización, emergencia, consulta externa y oficinas administrativas mensajes alusivos a la higiene de manos.	Acta				x								
Fortalecer el sistema de registro-notificación-análisis y mejora del incidente y evento adverso													
Capacitación dirigida a las Jefaturas de Departamento, servicios y responsables de seguridad del paciente de las UPSS, referente al sistema de registro, notificación, análisis y mejora del incidente y evento adverso.	Informe			x									
Informe trimestral con el número de registro, notificación y análisis de los eventos adversos.	Informe			x			x			x			x
Promover buenas prácticas de atención por la seguridad del paciente.													
Conformación del equipo conductor de la Lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía	Resolución		x										
Monitoreo Frecuente y trimestral a Centro Quirúrgico para evaluar la correcta implementación de la Lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía	Informe			x			x			x			X



Anexo N°02: Procedimiento de notificación de ocurrencia de incidentes y eventos adversos (FLujograma)

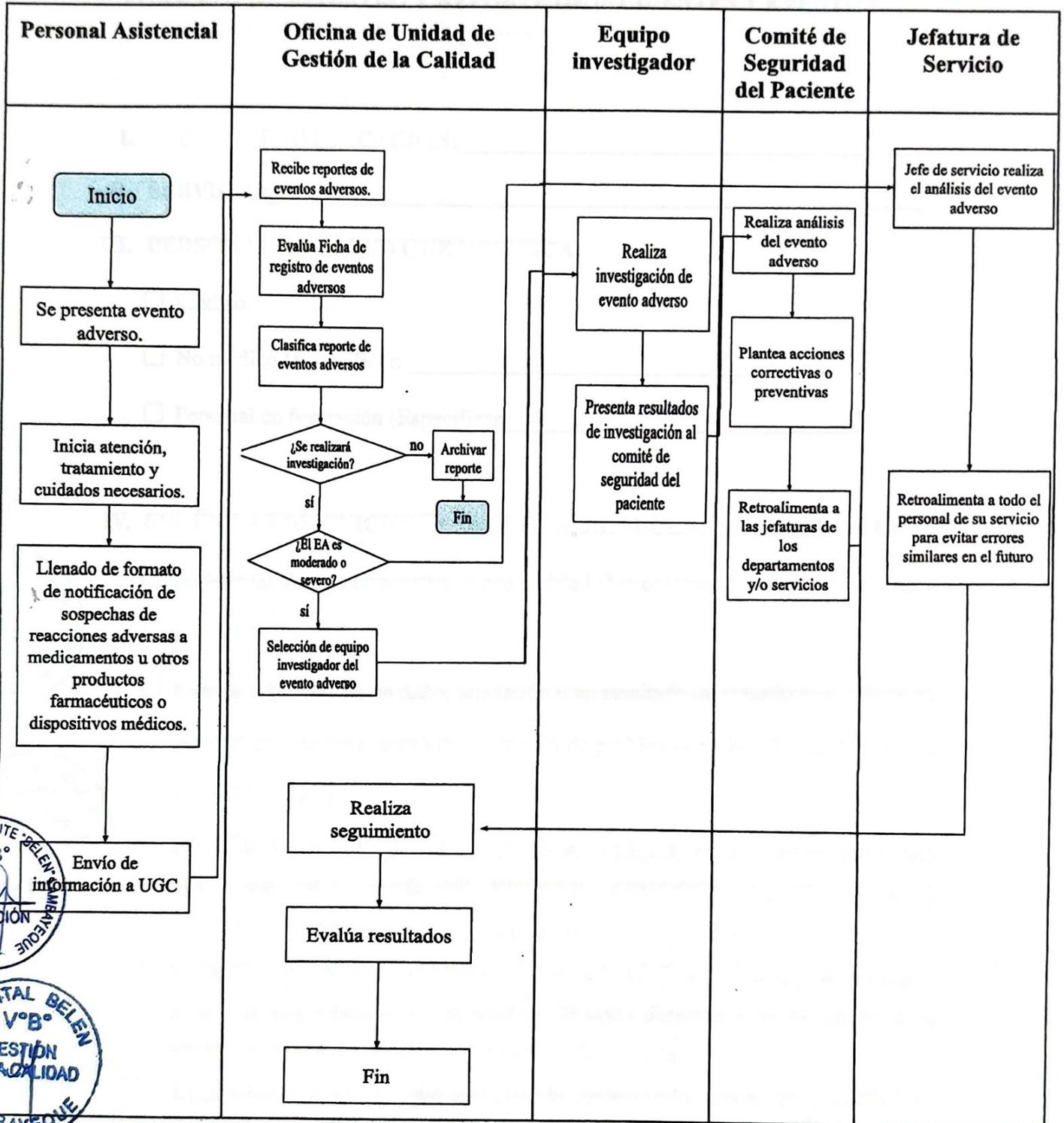
	<p align="center">PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN DE OCURRENCIA DE EVENTOS ADVERSOS</p>	<p>Versión</p>	V.01
		<p>Vigencia</p>	
		<p>Página</p>	1 de 1
<p>DEFINICIONES</p>	<p>Evento adverso: Es el resultado de una atención en salud que produce daños o lesiones no intencionales al paciente. Conocido también como acontecimiento adverso, efecto adverso, reacción adversa y suceso adverso.</p> <p>Incidente: Suceso imprevisto no intencional durante la atención de salud que es susceptible de provocar daño.</p> <p>Evento Adverso Centinela: Hecho inesperado que involucra la muerte o daño físico o psicológico grave y que no está relacionado con la historia natural de la enfermedad.</p> <p>Para que un suceso sea considerado como un evento adverso debe cumplir con los siguientes criterios:</p> <p>A. Daño en el paciente: Se clasifica según su gravedad en:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) 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 es mínima sin prolongar la estancia. b) Moderado: Cualquier evento adverso que necesita intervención y prolonga la estancia hospitalaria del paciente, ya que causa un daño o una pérdida funcional permanente o de larga duración. c) Grave: En este caso el estado de salud del paciente exige una intervención quirúrgica mayor o compleja que le salve la vida. Esto acorta la esperanza de vida del paciente, causa un daño, una pérdida funcional importante y permanente o de larga duración. d) Muerte: En este caso el evento adverso causó la muerte del paciente o la propició a corto plazo. <p>B. 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.</p> <p>C. Daño no intencional: El propósito de la atención de salud es preservar la vida, recuperar o mejorar las condiciones del paciente.</p>		
<p>PROPÓSITO</p>	<p>Fortalecer la detección de incidentes y eventos adversos para identificar oportunidades para la mejora de la calidad técnico - asistencial en el proceso de atención de salud.</p>		
<p>ALCANCE</p>	<p>Todo el personal asistencial y administrativo, que brindan atención de salud a pacientes ante la Emergencia Sanitaria por afectación de los servicios de salud por epidemia de dengue en el Hospital Belén de Lambayeque.</p>		
<p>MARCO LEGAL</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ley N° 26842 – Ley General de Salud. 2. Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud. 3. Ley N° 27815 – Ley del Código de Ética de la Función Pública. 4. Ley N° 27806 – modificada por la Ley N° 27927, que aprueba la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública. 5. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud. 6. Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA, que aprueba la Guía para la elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad. 7. Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. 8. Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, que aprueba la NTS N° 029- MINSA/DIGEPRESS-V.02, Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud. 9. Resolución Ministerial N° 10. Resolución Ministerial N° 676-2006/MINSA, que aprueba el Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006 - 2008. 11. Resolución Ministerial 727-2009/MINSA, que aprueba la Política Nacional de Calidad en Salud. 12. 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. 		



	<p>13. Resolución Ministerial N° 826-2021-MINSA, que aprueba las Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.</p> <p>14. Resolución Ministerial N° 163-2020-MINSA, que aprueba la DS N°92-MINSA/2020/DGAIN Rondas de Seguridad del paciente para la Gestión del Riesgo en la Atención de Salud.</p> <p>15. Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, que aprueba la NTS N°117- MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud.</p> <p>16. Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Metodología para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica.</p> <p>17. Resolución Jefatural N°631-2016/IGSS Directiva Sanitaria N° 005-IGSS/V.01, Sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela.</p> <p>18. Resolución Directoral N° 000068-2025-GR.LAMB/GERESA/HB.L/DE, que aprueba el Plan de Rondas de Seguridad del Paciente del Hospital Belén de Lambayeque, 2025</p>	
REQUERIMIENTOS BÁSICOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Notificación de Sospechas de Reacciones Adversas a medicamentos u otros productos farmacéuticos por los profesionales de la salud. • Reporte de Sospecha de incidente adverso a dispositivos médicos- Confidencial. • Ficha de Registro y Reporte de Incidentes y Eventos Adversos (Anexo N° 03). • Formato de consolidado de incidentes y eventos adversos en el establecimiento de salud (Anexo N° 04). • Capacitaciones en Seguridad del Paciente y en el correcto llenado del Formato de Registro y Reporte de Incidentes y Eventos Adversos. 	
N° DE PASOS	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE
1	Identificación del problema	Personal asistencial, médico o cualquier otra persona que evidencie el evento.
2	Verificación de gravedad del caso	
3	Atención médica asistencial inmediata del evento	
4	Registro y relato del evento	
5	Notificación de evento a área correspondiente	
6	Análisis del evento	Jefe del área correspondiente donde se produjo el evento.
7	Remisión de formato y notificación de evento al área de calidad.	
8	Elaboración de plan de mejoras	
9	Respuesta de oficina de calidad	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	<p>a) Demetrio AM, Varas J, Hering E, Sistema de vigilancia eventos adversos asociados a la atención: Hospital Dr. Luis Tisné Brousse Rev. Obstet. Ginecol. Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse 2010; Vol. 5 (1): 79-83</p> <p>b) Organización Mundial de la Salud (OMS). Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud. Informe técnico. Agosto, 2021.</p> <p>c) Hospital Nacional Hipólito Unanue. Directiva Administrativa N°006 HNHU/OGC-V.01 Directiva Administrativa de Procedimiento de Vigilancia, registro, reporte y manejo de eventos adversos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.</p> <p>d) Ministerio de Salud. Hospital Cayetano Heredia. Resolución Directoral N° 068-2019-HCH/OGC. Directiva Sanitaria N°005-HCH/OGC-2019-V.04 Sistema de Registro, Notificación y análisis de incidentes adversos y eventos centinelas en el Hospital Cayetano Heredia. 2019</p> <p>e) Ministerio de Salud. Hospital de Emergencias Pediátricas. Resolución Directoral N° 241-2023-DG-HEP/MINSA. Directiva Sanitaria que establece el Sistema de Registro y Notificación de Cuasi incidentes, incidentes y eventos adversos en el Hospital de Emergencias Pediátricas.</p>	
FLUJOGRAMAS		
REFERENCIA DE LÍNEA	JEFE DE DEPARTAMENTO	JEFE DE SERVICIO



FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN PARA EVENTOS ADVERSOS HOSPITAL BELÉN DE LAMBAYEQUE



Anexo N°03: Formato de Registro y reporte de incidentes eventos adversos

**FORMATO DE REGISTRO Y REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS
ADVERSOS**

I. FECHA DE NOTIFICACIÓN: _____

II. SERVICIO: _____

III. PERSONAL DE SALUD QUE NOTIFICA:

- Médico.
- No médico (Especificar: _____)
- Personal en formación (Especificar: _____)

IV. SEGÚN LAS DEFINICIONES ESCRITAS, EL SUCESO SE TRATA DE UN:

- Incidente:** Es una circunstancia que podría haber ocasionado un daño innecesario a un paciente.
- Evento adverso:** Es un daño, una lesión o un resultado inesperado e indeseado en la salud del paciente, como consecuencia de problemas en la práctica, productos, y procedimientos.

DE SER EL SUCESO UN EVENTO ADVERSO, POR FAVOR SÍRVASE MARCAR QUÉ TIPO DE EVENTO ADVERSO ES, SEGÚN LAS CONSECUENCIAS DE ESTE SUCESO:

- Leve:** El paciente presenta síntomas leves o la pérdida funcional o el daño que presentan son mínimos o intermedios, de corta duración y no es necesaria la intervención o esta es mínima sin prolongar la estancia.
- Moderado:** Un evento que necesita de intervención como por ejemplo una cirugía o la administración de 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 evento adverso, el paciente necesita de una intervención como por ejemplo de una cirugía o la administración de un tratamiento suplementario, o se prolonga la estancia hospitalaria o que causa un daño o una pérdida funcional permanente o de larga duración.

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

V. DATOS DEL PACIENTE

N° DE HC: _____

EDAD: _____

SEXO: M () F ()

FECHA DE INGRESO: _____ FECHA DE ALTA: _____

DIAGNÓSTICO:



Anexo N°05: Categoría y Tipo de evento

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 pacientes 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 Distres 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 iatrogenicos
	4 Deterioro de la función renal por dosis excesiva
	5 Edema pulmonar por sobrehidratación
	6 Encefalopatía por oxigenación inadecuación
	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 vómito 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
Relacionado con los	8	Neumonía intrahospitalaria
	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	Hemotorax post operatorio
	12	Lesión de un órgano durante la intervención quirúrgica
13	Neumotorax	



procedimientos	14	Quemadura por el uso de electrocauterio
	15	Tromboembolia pulmonar post cirugía.
	16	Trombosis venosa profunda post cirugía

Anexo N°06: Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía

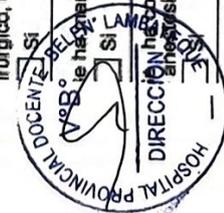


HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN - LAMBAYEQUE

ANEXO N° 01: LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

PERU Ministerio de Salud

Antes de la administración de la anestesia	Antes de la incisión cutánea	Antes de que el (a) paciente salga del Quirofano
<p>ENTRADA</p> <p>El (a) enfermero(a) y anestesiólogo (a) como mínimo la confirmado el (a) paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No procede</p> <p>¿Se ha verificado el sitio quirúrgico?</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No procede</p> <p>¿Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos anestésicos y de la medicación anestésica?</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Se ha informado al paciente y familiares las riesgos conocidos?</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Se ha informado al paciente y familiares el riesgo de aspiración?</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No</p> <p>En este caso, hay instrumental y equipos / ayuda disponibles?</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No</p> <p>En este caso, se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías de acceso (TV/central)?</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No</p>	<p>PAUSA</p> <p>Con el (a) enfermero(s) y anestesiólogo (a) y cirujano</p> <p><input type="checkbox"/> Confirmar que todos los miembros del equipo programados se hayan presentado por su nombre y función</p> <p><input type="checkbox"/> Confirmar la identidad del/ de la paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico</p> <p><input type="checkbox"/> Confirmar si a todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica</p> <p>¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos?</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No procede</p> <p>PREVENCIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS</p> <p>Cirujano revisa</p> <p><input type="checkbox"/> ¿ Cuáles son los pasos críticos o inesperados?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿ Cuánto durará la operación?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿ Cuánto es la pérdida de sangre prevista?</p> <p>Anestesia verifica:</p> <p><input type="checkbox"/> ¿ Presenta el paciente algún problema específico?</p> <p>Equipo de Enfermería verifica:</p> <p><input type="checkbox"/> ¿ Se ha confirmado la esterilidad de ropa, instrumental y equipos (con resultados de los indicadores)</p> <p><input type="checkbox"/> ¿ Hay dudas o problemas relacionados con ellos?</p> <p>¿ Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No procede</p>	<p>SALIDA</p> <p>Con el (a) enfermero(a) y anestesiólogo (a) y cirujano</p> <p>El (a) enfermero (a) confirma verbalmente:</p> <p><input type="checkbox"/> El nombre del procedimiento</p> <p><input type="checkbox"/> El Encuentro de instrumentos, gasas y agujas</p> <p><input type="checkbox"/> El etiquetado de las muestras (Lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)</p> <p><input type="checkbox"/> Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos</p> <p>El (a) Cirujano, anestesiólogo (a) y enfermero(a) revisan:</p> <p><input type="checkbox"/> ¿ Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento de este paciente?</p>



Nombres y Apellidos del / de la paciente _____ Fecha _____

Firma del / de la coordinadora(a) _____ Firma del / de la anestesiólogo _____ Firma del / de la enfermero(a) _____