



## RESOLUCION DIRECTORAL

11 ENE. 2011

Comas,

Visto el Expediente 009147-2010 que contiene los Informes N°008.-2011-OEPE-HNSEB, de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico;

### CONSIDERANDO:

Que, mediante Ley N°29414, se aprobó la Ley Que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, que modifica los artículos 15°, 23°, 29° y el segundo párrafo del artículo 37° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud.

Que, el artículo VI del Título preliminar de la Ley N°26842, 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. Es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad.

Que, el artículo 8° del Texto Ordenado del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Sergio E. Bernales, aprobado mediante Resolución Directoral N° 417-2007-SA-DG-HNSEB y su modificatoria Resolución Directoral N°102-2008-SA-HNSEB, señala los objetivos funcionales generales de nuestra entidad, siendo uno de ellos, el de mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención a la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar.

Que, mediante Resolución Ministerial N°676-2006/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Plan Nacional para la seguridad del Paciente 2006-2008" de aplicación en todos los hospitales públicos del sector salud, en cuyo Capítulo VII. Actividades, objetivo específico N°1, numeral 2) señala: diseño de un sistema de identificación, registro, reporte, notificación, procesamiento y análisis.

Que, mediante Memorando N°0332-OGC-HNSEB-2010, la jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad, solicita aprobación de la Directiva sobre Lineamientos para Registro, Seguimiento y Notificación de Evento Adverso en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, dando cumplimiento al Plan de Seguridad del Paciente 2010.

En uso de las facultades conferidas en el artículo 11° de la Resolución Directoral N°417-2007-SA-DG-HNSEB, y RD N°102-2008-SA-HNSEB del Texto Ordenado del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Sergio E. Bernales", y la Ley N° 27444- Ley del Procedimiento Administrativo General y;



Estando a lo propuesto por la Oficina de Gestión de la Calidad y contando con las visaciones del Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Director Ejecutivo de la Oficina de Administración y Director de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

### SE RESUELVE:

ARTICULO 1º. Aprobar la Directiva N° 001-HNSEB/OGC-V.01, Directiva sobre Lineamientos para Registro y Seguimiento de Notificación de Evento Adverso en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, que en documento anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTICULO 2º. Encargar a la Oficina de Gestión de la Calidad, la difusión y supervisión de la aplicación de la Directiva sobre Lineamientos para Registro, Seguimiento y Notificación de Evento Adverso en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

ARTICULO 3º. Autorizar a partir de la fecha, la aplicación de la Directiva sobre Lineamientos para Registro y Seguimiento de Notificación de Evento Adverso en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en todos los departamentos y servicios del Hospital Nacional Sergio E. Bernales

ARTICULO 4º. Disponer que la Oficina de Comunicaciones publique la presente Resolución en el Portal del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Regístrese y comuníquese.



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES  
Personas que atienden a personas



Dr. Pablo Rivera Rivera  
DIRECTOR GENERAL  
C.I.P. 26409

#### DISTRIBUCIÓN:

- Ofic.de Gestión de la Calidad
- Ofic. de Asesoría Jurídica
- Ofic.Ejecutiva de Administración.
- OCI
- Ofic. Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Archivo Central
- Archivo.

PRR/ACM/fpl  
11/01/12



**HOSPITAL NAC. SERGIO E. BERNALES**

**OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD**



**Lineamientos para el registro y seguimiento de notificación de  
Eventos Adversos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales”**

**2011**

**LINEAMIENTOS PARA EL REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES"**

**I. FINALIDAD**

Garantizar que los servicios prestados al usuario del Hospital Nacional Sergio E. Bernales sean cada vez más seguros.

**II. OBJETIVOS**

**Objetivo General:**

1. Reducir los Eventos Adversos en la atención de los usuarios del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, promoviendo una Cultura de Seguridad en los procesos de atención a los pacientes..

**Objetivos Específicos:**

1. Disponer de un instrumento para la identificación, registro y notificación de Eventos Adversos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales.
2. Fortalecer competencias en el análisis de los eventos adversos y propuestas de mejoras colectivas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales.
3. Desarrollar mecanismos de aprendizaje colectivo para prevención y manejo de los Eventos adversos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales
4. Implementar y difundir buenas prácticas en los procesos de atención de salud para la Seguridad del Paciente.

**III. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

La presente directiva es de cumplimiento obligatorio de todo el personal que labora en los Departamentos y Servicios Asistenciales del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

**IV. BASE LEGAL**

1. Ley N° 26842, Ley General de Salud
2. Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud
3. Decreto Legislativo N° 27815 Ley de Código de Ética de la Función Pública
4. R.M N° 519-2006/MINSA/DM, Sistema de Gestión de la Calidad en Salud
5. R. M. N° 143 -2006 que aprobó la conformación del Comité técnico para la Seguridad del Paciente.

6. R.M N° 676-2006/MINSA, Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006-2008.
7. RM N° 727-2009/MINSA que aprueba el Documento Técnico Política Nacional de Calidad en Salud
8. Plan nacional Para Seguridad del Paciente 2010-2012
9. RD N°417-2007-SA-DG-HNSEB que aprueba el Texto Ordenado del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Sergio E. Bernales y su modificatoria RD.N°102-2008-SA-HNSEB

## V. Definiciones Operativas

- Seguridad del Paciente.- Reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud a través del uso de las mejores prácticas que garanticen la obtención de óptimos resultados para el paciente
- Barrera de Seguridad.- Son restricciones administrativas o técnicas que pueden detener la falla activa o absorber su efecto y evitar el daño o la producción del error
- Complicación.- Resultado clínico desfavorable de probable aparición inherente a las condiciones propias del paciente y/o curso natural de su enfermedad
- Evento Adverso.- Es toda lesión, o resultado inesperado e indeseado en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud
- Incidente.- Evento adverso que no ha causado daño pero susceptible de provocarlo en otras circunstancias o que pudiera favorecer la aparición de un evento adverso
- Evento Centinela.- Es un tipo de evento adverso 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
- Riesgo.- Factor que incrementa la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del sistema de atención de salud
- Paciente: Es todo usuario de salud que recibe una atención

## VI. DISPOSICIONES GENERALES

### 6.1. De la Verificación de la Seguridad del Paciente

- a. La Verificación de la *Seguridad del Paciente* es el proceso por el cual el personal profesional de salud que realice una atención o algún *Procedimiento en la atención* comprueba la aplicación de los criterios mínimos establecidos por la *Organización Mundial de la Salud (OMS)* para su ejecución.
- b. La comprobación de los criterios mínimos para una atención segura se lleva a cabo mediante la aplicación del formato de notificación de Eventos Adversos, con la cual se examinan las condiciones en las que el paciente ingresa y sale de la institución.

## **6.2. De las Responsabilidades en la ejecución del formato de notificación de Eventos Adversos**

- a. La responsabilidad en el cumplimiento de la ejecución del llenado del formato de notificación de Eventos Adversos estará a cargo de los Jefes de Departamentos Médico Asistenciales, Departamento de Enfermería, las enfermeras supervisoras y las jefaturas de Enfermería de los diferentes departamentos y servicios asistenciales del HNSEB.
- b. El responsable de la capacitación del personal en el uso del formato de notificación de Eventos Adversos será la Jefatura del Departamento de Enfermería.
- c. La difusión del análisis de notificación de eventos adversos entre el personal profesional de salud será de responsabilidad de la Oficina de Gestión de la Calidad y la Oficina de Comunicaciones.
- d. El abastecimiento de los formatos de notificación de eventos adversos estará a cargo de la Jefatura del Servicio de Enfermería.
- e. Los responsables del Monitoreo del cumplimiento de la ejecución del formato de notificación de eventos adversos por parte del personal de salud son los Jefes de Departamentos Médico Asistenciales, enfermeras supervisoras, jefe del Servicio de Enfermería de las diferentes unidades asistenciales.
- f. La supervisión de la ejecución del formato de notificación de eventos adversos estará a cargo del Equipo de las Rondas de Seguridad del paciente.

## **VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS**

### **7.1. Del Procedimiento para el formato de notificación de eventos adversos**

- a. La aplicación del llenado del formato de notificación de eventos adversos se iniciará cuando el personal de salud detecte ó presencia un evento adverso y/o reciba información de este suceso el cual deberá verificar.
- b. Se debe registrar los datos en el formato de notificación de eventos adversos.
- c. Al finalizar el llenado del formato de notificación de eventos adversos se entregara el formato a la Jefatura del Departamento, Jefatura del Servicio de Enfermería –Departamento de Enfermería.

### **7.2. Del Formato de Notificación de Eventos Adversos**

- a. El formato se encuentra dividido en partes:
  - Registro del Servicio de Atención
  - Registro de Historia Clínica
  - Registro de Diagnóstico de ingreso.



- Registro Fecha
- Registro Hora
- Registro Sexo

- b. Listado de diagnósticos de Infecciones Hospitalarias.
- c. Listado de diagnósticos Generales.
- d. Observaciones.

### **7.3. Del Procedimiento para el Procesamiento y análisis de la información**

- a. La Jefatura de Epidemiología y salud Ambiental , recogerá los formatos de Notificación de Eventos Adversos de las diferentes Unidades Orgánicas Asistenciales
- b. La Oficina de Gestión de la Calidad recibe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental los formatos de notificación llenados por el personal de la salud y/o usuarios externos de los diferentes servicios y lleva a cabo el ingreso de la información de los formatos físicos a medio electrónico para luego ser procesados y consolidados.
- c. La Oficina de Gestión de la Calidad presentará un informe cada mes a la Dirección General, Jefes de los Departamentos asistenciales medico, quirúrgicos Jefatura del Departamento de Enfermería.
- d. La Dirección General y Jefaturas antes mencionadas se encargan de socializar dicha información con los Jefes de los Servicios, personal asistencial, y con los responsables del llenado del formato de notificación de Eventos Adversos.

### **7.4. Del Procedimiento para la difusión de la información**

- a. La difusión de la información registrada se lleva a cabo mediante un consolidado mensual de hallazgos, en el cual se obviarán los nombres y números de historias clínicas de los pacientes, así como los datos de los profesionales que registraron la información.
- b. La información registrada en los formatos será confidencial, por lo que su consulta sólo podrá ser hecha con autorización de la Dirección General del Hospital.

## **VIII. RESPONSABILIDADES**

- 8.1. La ejecución de la presente Directiva es responsabilidad de la Dirección General, Sub-Dirección General, Oficina de Gestión de la Calidad, Epidemiología y salud Ambiental, los Jefes de Departamentos asistenciales médico-quirúrgicos, Departamento de Enfermería y los Departamentos de apoyo asistencial.
- 8.2. La Oficina de Gestión de la Calidad en coordinación con la Oficina de Comunicaciones apoyarán en las actividades de difusión para el cumplimiento de la presente Directiva.



- 8.3. La Oficina de Gestión de la Calidad será la Unidad Orgánica encargada de conducir el proceso en estrecha relación con los departamentos asistenciales

#### IX. DISPOSICIONES FINALES

- 9.1 La confidencialidad será uno de los principios a cumplir en el manejo de la información del Evento Adverso, por lo que las personas involucradas en el procesamiento de la información mantendrán absoluta reserva.
- 9.2 Las acciones no contempladas en la presente Directiva serán resueltas a través de las coordinaciones de los órganos responsables de la aplicación y difusión del presente documento.

#### X. INDICADORES

**Porcentaje de EA de cada UPS presentadas por periodo:**

$$\frac{\text{Número de EA en Medicina en el periodo} \times 100}{\text{Total de EA recibidas en el periodo}}$$

$$\frac{\text{Número de EA en Pediatría en el periodo} \times 100}{\text{Total de EA recibidas en el periodo}}$$

$$\frac{\text{Número de EA en Cirugía en el periodo} \times 100}{\text{Total de EA recibidas en el periodo}}$$

$$\frac{\text{Número de EA en Gineco Obstetricia en el periodo} \times 100}{\text{Total de EA recibidas en el periodo}}$$

#### XI. DISPOSICIONES FINALES

Las acciones no contempladas en la presente Directiva, serán resueltas a través de las coordinaciones de los Órganos responsables de la aplicación y difusión del presente documento.

#### XII. ANEXOS

Anexo N° 1 – Formato: Notificación de Eventos Adversos.





**NOTIFICACION DE EVENTO ADVERSO**

SERVICIO DE ATENCIÓN		FECHA	
N° HISTORIA CLINICA		EDAD	
DIAGNOSTICO DE INGRESO		SEXO	
		T.PERMANENCIA	
<b>INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS</b>		<b>GENERALES</b>	
Neumonias causadas por la ventilación artificial		Reacción anafiláctica	
Neumonias		Reacción adversas a medicamentos	
Infecciones debidas a los cuidados sanitarios		Error dosis/aplicac de medicamentos	
Infecciones de heridas		Caida del paciente	
Infección de herida quirúrgica		Extravasación de via endovenosa	
Endometritis puerperas		Hematomas post veno punción	
Infección de Torrente sanguíneo		Diagnostico Clínico errado	
Conjuntivitis		Fuga de Paciente	
Celulitis		Reingreso antes de 07 días	
Diarreas		Estancia mayor de 20 días	
Flebitis		Transferencia por insuficiencia resolutive	
Adscesos		Traslado no planeado a UCI	
Plodermis		Úlceras por decúbito	
Úlceras por decubito		Inoportuna evaluacion medica	
Sepsis neonatal		Demora para salir de alta de causa	
Sepsis o Bacteremia		<b>APOYO AL DIAGNÓSTICO</b>	
Ventriculitis		Venopunturas fallidas en toma de muestra	
Onfalitis		Espujo Hemoptoico post Fibrobroncospia	
Infeccion de cateter urinario		Sangrado digestivo post endoscopia	
<b>CIRUGÍA</b>		Perdida o repetición de radiografias	
Lesión de órgano durante		Muestras de Laboratorio no procesadas	
Deshiscencia de anastomosis		Ordenes medica no atendidas	
Difuncionabilidad de ostomia y anastomosis		<b>ODONTOESTOMATOLOGIA</b>	
Eventración abdominal		Hemorragia o sangrado post exodoncia	
Consolidación osea defectuosa		Fractura radicular durante exodoncia	
Embolia pulmonar postoperatoria		Obturacion de endodoncia deficiente	
Trombosis venosa profunda postoperatoria		Hinchazon y dolor post trauma pulpar	
Error de punto de operación		Alveolitis post exodoncia	
Olvido de cuerpo extraño en el curso de la intervención		<b>ANESTESIOLOGIA</b>	
Hemorragia interna post quirurgica		Hiptension arterial	
Cirugia cancelada según causa		Arritmia cardiaca	
<b>GINECO OBSTETRICA</b>		Anestesia Sub aracnoidea	
Desgarros perinales		Cefalea post puncion	
Deshiscencia de episiorrafia		Shock Post Operatoria	
Perforación Uterina		<b>EMERGENCIA UCI</b>	
Obito Fetal intrahospitalario		Colocacion Inadecuada de CVC	
Histerectomía post parto/post cesarea		Neumotorax por cateter Venoso Central	
Rotura Uterina en		Extubacion accidental	
Trauma Obstétrico		<b>MEDICINA FISICA Y REHABILITACION</b>	
Muerte Materna		Caida por manipulacion inadecuada	
Fistula besico-vaginales post quirurgica		Quemaduras: por malos procedimientos	
Fistula vaginales post quirurgica		Dolor por descarga electrica	
Muestra insuficiente en PAP		Ruptura o lesion de tejidos u oseos	
Cefalohematomas		<b>SALUD MENTAL</b>	
<b>PEDIATRIA</b>		Agresion al personal	
Cefalea post punción lumbar		Autoagresion	
Neumonía aspirativa		Intento de Suicidio	
Punción lumbar frustrada en neonatos		Suicidio	
Colocación frustra de cateter umbilical		<b>SANGRE O HEMODERIVADOS</b>	
Hemorragia intraventricular del neonato		Error de grupo sanguineo	
		Reaccion adversa a la transfusión	
		Otros	
<b>OBSERVACIONES</b>			

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

MES: DEL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2010

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL DIAS	Total Productividad		
<b>EQUIPO DE COSTOS</b>																																Total =	21	
1 BUSTAMANTE VALLE, LUIS EDUARDO	M	M	M	M				M	M	M	M	M			M	M	M	M	M				M	M	M	M	M			M	M	Total =	22	660
PRODUCTIVIDAD	1	1	1	1				4	1	1	1	1			4	1	1																	
<b>EQUIPO DE PLANIFICACIÓN</b>																																Total =	21	
2 SILVA LOPEZ, SARA DEL ROSARIO	M	M	M	M				M	M	M	M	M			M	M	M	M	M				M	M	M	M	M			M	M	Total =	22	660
PRODUCTIVIDAD	4	1	1	1				1	4	1	1	1			1	4	1	1													M	M	Total =	21
3 MOTT BERROSPI, LILIANA	M	M	M	M				M	M	M	M	M			M	M	M	M	M				M	M	M	M	M			M	M	Total =	22	660
PRODUCTIVIDAD	1	2	1	2				2	1	2	1	1			2	1	2	1	1				1	1								Total =	21	
<b>EQUIPO DE ORGANIZACIÓN</b>																																Total =	21	
4 PORTUGUEZ LUYO, FELICIANO	M	M	M	M				M	M	M	M	M			M	M	M	M	M				M	M	M	M	M			M	M	Total =	22	660
PRODUCTIVIDAD	4	1	1	1				1	4	1	1	1			1	4	1	1													M	M	Total =	21
5 CAMARGO CONCHA, YOLANDA LUZ	M	M	M	M				M	M	M	M	M			M	M	M	M	M				M	M	M	M	M					Total =	22	660
PRODUCTIVIDAD	3	3	3	3				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1												M	M	Total =	21
6 DIAZ HARO, SONIA	M	M	M	M				M	M	M	M	M			M	M	M	M	M				M	M	M	M	M			M	M	Total =	22	660
PRODUCTIVIDAD	1	1	2	1				1	2	1	2	1			1	2	1	1	1														Total =	21
<b>EQUIPO DE PROYECTOS E INVERSIONES</b>																																Total =	21	
7 DIAZ ROMERO, EFRAIN	M	M	M	M				M	M	M	M	M			M	M	M	M	M				M	M	M	M	M			M	M	Total =	22	660
PRODUCTIVIDAD	1	1	1	1				4	1	1	1	1			4	1	1						4								M	M	Total =	21
8 TEJADA QUINTEROS, JOSE ANTONIO	M	M	M	M				M	M	M	M	M			M	M	M	M	M				M	M	M	M	M					Total =	22	660
PRODUCTIVIDAD	4	1	1	1					4	1	1	1			1	4	1	1	1												M	M	Total =	21
9 CARDENAS AGÜERO, FREDDY BERNABÉ	M	M	M	M				M	M	M	M	M			M	M	M	M	M				M	M	M	M	M			M	M	Total =	22	660
PRODUCTIVIDAD	1	2	1	2				2	1	1	1	2			2	1	1	1	2				1	1								Total =	21	

LEYENDA:

M= Turno Mañana.

4.2.1 Horas de Productividad

5940

 MINISTERIO DE  
 HOSPITAL SERGIO E. BERNALES  
 Of. Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

 Dra. Ana Maritza Castilla V.  
 DIRECTORA

DIRECTOR OEPE

JEFE DE PERSONAL

DIRECTOR

# FLUXOGRAMA PARA REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS EN LOS DEPARTAMENTOS FINALES DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES



Handwritten text at the top of the page, possibly a title or header, which is mostly illegible due to fading.



Handwritten text in the middle section of the page, appearing as a list or series of entries.



Handwritten mark or symbol on the right margin, resembling a stylized '3' or a similar character.

Handwritten mark or symbol on the right margin, resembling a stylized '3' or a similar character.