



## Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 06 de mayo de 2024.

**VISTOS:** Informe Legal Nº 050-2024-DIRESA-HRM-AL/01 de fecha 06 de mayo de 2024, del Área de Asesoría Legal, Informe Nº 374-2024-DIRESA-HRM-03 de fecha 25 de abril de 2024 de la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Informe Nº 091-2024-DIRESA-HRM/03-0/PLAN de fecha 24 de abril de 2024 de la Responsable de Planeamiento, Informe Nº 227-2024-DIRESA-HRM/05 de fecha 02 de abril de 2024 de la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, Informe Nº 041-2024/DIRESA/HRM/05-JEQG-MC de fecha 01 de abril de 2024, del Médico Prestacional de la UGC, y;

### CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional Nº 0101-2011-GR/MOQ, del 15 de febrero del 2011, se resuelve crear la Unidad Ejecutora 402 Hospital Regional de Moquegua, en el Pliego Nº 455 Gobierno Regional del Departamento de Moquegua, para el logro de objetivos y la contribución de la mejora de la calidad y cobertura del servicio público de salud y que por la función relevante la administración de la misma requiere independencia para garantizar su operatividad, teniendo como representante legal a su director;

Que, el numeral VI del Título Preliminar de la Ley Nº 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; asimismo, su artículo 2º señala que toda persona tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales;

Que, el artículo 9º del Reglamento de Establecimiento de Salud, aprobado por Decreto Supremo Nº 013-2006-SA, estipula que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios, satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda;

Que, con Resolución Ministerial Nº 519-2006/MINSA, se aprobó el documento técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual tiene por finalidad contribuir a fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 727-2009/MINSA, se aprobó el documento técnico "Política Nacional de Calidad en Salud", cuya finalidad es contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud, mediante la implementación de directrices emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional, con el objeto de establecer las normas que oriente el desarrollo de las intervenciones destinadas a mejorar la calidad de la atención en el sistema de salud del Perú;

Que, asimismo, su octava Política Nacional de Calidad de la Atención de Salud del mismo cuerpo legal; establece 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; su objetivo es reducir la ocurrencia de eventos adversos durante el proceso de atención de salud y atenuar sus efectos; siendo una de sus estrategias la implementación de mecanismos de información sobre la ocurrencia de incidentes y eventos adversos;

Que, con Resolución Ministerial Nº 168-2015/MINSA, se aprueba el documento técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud", cuya finalidad es contribuir a la disminución de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) en los establecimientos de Salud, a través del cumplimiento de directrices en vigilancia, prevención y control de estos eventos;

Que, a través de Informe Nº 041-2024/DIRESA/HRM/05-JEQG-MC de fecha 01 de abril de 2024, el Médico Prestacional de la UGC, remite a la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, el "Plan Anual de Incidentes y Eventos Adversos – 2024", debidamente subsanado, a fin de que se continúe con el trámite correspondiente;





## Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 06 de mayo de 2024.

Que, el Plan Anual de Incidentes y Eventos Adversos – 2024, tiene como objetivo fortalecer una cultura de gestión de riesgo, mediante la implementación de buenas prácticas para la atención en salud de acuerdo a la normativa vigente del ministerio de salud y previniendo la ocurrencia de incidentes y eventos adversos;

Que, mediante Informe N° 227-2024-DIRESA-HRM/05 de fecha 02 de abril de 2024, la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, eleva ante la Dirección Ejecutiva, el Plan Anual de Incidentes y Eventos Adversos – 2024 del Hospital Regional de Moquegua, con el levantamiento de observaciones, a fin de que continúe con el trámite de aprobación;

Que, a través de Informe N° 091-2024-DIRESA-HRM/03-0/PLAN de fecha 24 de abril de 2024, la responsable del Área de Planeamiento, otorga opinión favorable al “Plan Anual de Incidentes y Eventos Adversos – 2024 del Hospital Regional de Moquegua”, indicando que, se encuentra debidamente subsanado y está acorde a la estructura de un plan específico; además señala que, una vez aprobado, debe ser evaluado por la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad;

Que, con Informe N° 374-2024-DIRESA-HRM-03 de fecha 25 de abril de 2024, la jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, otorga visto bueno al “Plan Anual de Incidentes y Eventos Adversos – 2024 del Hospital Regional de Moquegua”, y recomienda se remita al Área de Asesoría Legal, para continuar su trámite correspondiente;

Que, mediante Informe Legal N° 050-2024-DIRESA-HRM-AL/01 de fecha 06 de mayo de 2024, el Área de Asesoría Legal, concluye que, el Plan cumple con lo establecido en la “Directiva para la Formulación de Planes Específicos, en el Hospital Regional de Moquegua” aprobada mediante Resolución Ejecutiva Directoral N° 430-2023-DIRESA-HRM/DE; por lo que, determina que es necesario su aprobación;

Contando con el proveído de la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua y con el visto bueno de la Oficina de Planeamiento Estratégico y de la Unidad de Gestión de la Calidad;

En atención a la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso c) y d) del Artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones (R.O.F.) del Hospital Regional de Moquegua aprobado con Ordenanza Regional N° 007-2017-CR/GRM;

### SE RESUELVE:

**Artículo 1°.- APROBAR** el “PLAN ANUAL DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS–2024“, del Hospital Regional de Moquegua, el cual consta de veinte (20) folios y forma parte integrante de la presente resolución.

**Artículo 2°.- ENCARGAR** a la Unidad de Gestión de la Calidad, la difusión, monitoreo y evaluación del plan aprobado con la presente resolución.

**Artículo 3°.- REMÍTASE** a la Unidad de Estadística e Informática, para su respectiva publicación en la página web Hospital Regional de Moquegua ([www.hospitalmoquegua.gob.pe](http://www.hospitalmoquegua.gob.pe)).

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.**

MEHR/DIRECCIÓN  
JWTB/AL  
(01) O. ADMINISTRACION  
(01) O. PLANEAMIENTO  
(01) U. G. DE LA CALIDAD  
(01) ESTADÍSTICA  
(01) ARCHIVO

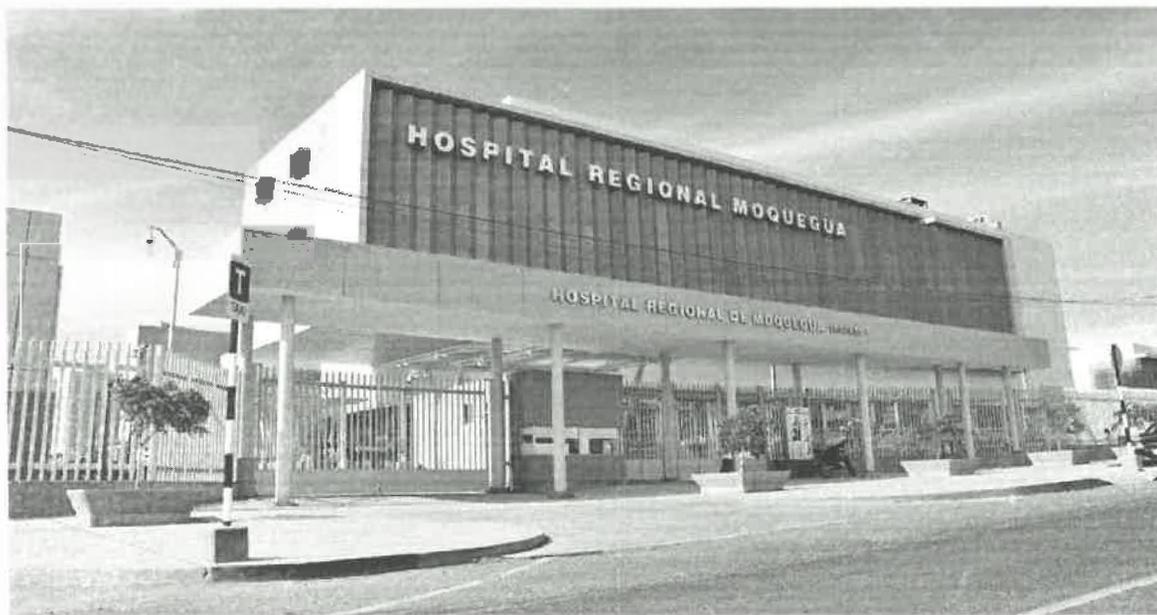


HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

M. E. MIRTHA ELENA HUERTAS DE REYNOSO  
C M P. 017360 RNE 008701  
DIRECTORA EJECUTIVA

# PLAN ANUAL DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS

## HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA



M.E. IDANIA EDITH MAMANI PILCO  
DIRECTOR EJECUTIVO  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

M.C. GRACE DIANA REYNOSO HUERTAS  
JEFE DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

ELABORADO POR:  
M.C. JEANELA EVELYN QUISPE GONZALES

2024

## INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	3
II.	FINALIDAD	4
III.	OBJETIVOS	4
IV.	AMBITO DE APLICACIÓN	4
V.	BASE LEGAL	4
VI.	CONTENIDO	5
	6.1 ASPECTOS TECNICO CONCEPTUALES	5
	6.2 ANALISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO Y ADMINISTRATIVO	7
	6.3 ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON LAS ACCIONES DE PEI, ARTICULACIÓN OPERATIVA DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL POI	9
	6.4 ACTIVIDADES POR OBJETIVO	10
	6.5 PRESUPUESTO	11
	6.6 FINANCIAMIENTO	11
	6.7 ACCIONES DE MONITOREO SUPERVICIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN	11
VII.	RESPONSABLES	12
VIII.	ANEXOS	13
IX.	BIBLIOGRAFIA	20



## PLAN ANUAL DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA - 2024

### I. INTRODUCCIÓN

Con el Informe del American Institute of Medicine (1999) "To err is human", se pone en escena el tema de Seguridad del paciente revolucionando el ejercicio de la medicina y toda intervención que involucre una atención en salud, es por ello que se establecen un conjunto de estrategias de Gestión de la calidad que permitan garantizar una atención más segura. Estas estrategias consisten en la identificación de riesgos y fallas en la atención y en la implantación de medidas de prevención, control de incidentes y mitigación de daños (eventos adversos).

Los sistemas de notificación de incidentes y eventos adversos, son clave para promover una cultura de seguridad en la atención que fomente las buenas prácticas.

Los eventos adversos relacionados a la atención sanitaria representan una causa elevada morbilidad y mortalidad en todos los sistemas sanitarios, debido a la creciente complejidad y tecnificación en el tratamiento de los pacientes y a la interacción de factores administrativos y organizativos con factores propios de la formación de los profesionales y factores propios del paciente. Los daños que se pueden ocasionar en el ámbito sanitario y el costo que éstos suponen a los sistemas de salud han concitado el interés de múltiples organizaciones internacionales y en todos los países, las instituciones sanitarias vigilan la seguridad en la atención de la salud.

Según la Organización Mundial de la Salud, en los países donde la atención en salud es altamente tecnificada, uno de cada 10 pacientes que reciben atención en salud sufre algún daño como consecuencia de la misma. Por ejemplo, se estima que, entre el 7 y 10% de pacientes hospitalizados contrae infecciones relacionadas con la atención de la salud, sin embargo, más del 50% de estas infecciones son prevenibles mediante la adopción de medidas sencillas y de bajo costo, como el lavado de manos.

Los costos por estancia prolongada en los hospitales, la discapacidad generada en los pacientes, los litigios, multas e indemnizaciones generados, la pérdida de la productividad y el impacto en las propias organizaciones de salud, hace imperativo abordar la seguridad del paciente como un tema prioritario.

Por ello, además de la implementación de estrategias de prevención y control se requiere promover investigaciones para mejorar la seguridad y prevenir la aparición de los daños relacionados con la atención de la salud.

La Dirección Ejecutiva del Hospital Regional Moquegua y la Unidad de Gestión de la Calidad, como órganos responsables de esta iniciativa, presentan el Plan Anual de Incidentes y Eventos Adversos, que aporta estrategias sencillas y herramientas prácticas que han demostrado ser eficaces en reducir y controlar riesgos y daños, las cuales deberán ser implementadas en los



servicios asistenciales, para garantizar la seguridad de los procesos de atención y proteger al paciente de riesgos evitables que se derivan de la misma.

## II. FINALIDAD

Garantizar una atención segura para los pacientes del Hospital Regional Moquegua (HRM), mediante la adherencia a buenas prácticas de atención en salud, que contribuyan a mitigar los riesgos de presentación de incidentes y eventos adversos.

## III. OBJETIVOS

### 3.1 OBJETIVO GENERAL

Fortalecer una cultura de gestión de riesgo, mediante la implementación de buenas prácticas para la atención en salud de acuerdo a la normativa vigente del ministerio de salud y previniendo la ocurrencia de incidentes y eventos adversos.

### 3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Planificar las acciones de la línea de trabajo de Incidentes y Eventos Adversos para el año 2024 en el Hospital Regional de Moquegua.
- Fortalecer el sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas.
- Elaborar y mantener actualizado el registro de incidentes y eventos adversos analizados, incluidas las acciones de mejora, definidas mediante la metodología del Protocolo de Londres.
- Implementar un sistema de información, difusión e intercambio de experiencias, para mejorar la seguridad del paciente.
- Implementar mecanismos para la reducción de incidentes y eventos adversos.
- Gestionar el Sistema de Vigilancia y Respuesta frente a los Eventos Adversos.

## IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan Anual de Incidentes y Eventos Adversos es aplicable en todas las Unidades de Prestación de Servicios en Salud (UPSS) del Hospital Regional Moquegua.

## V. BASE LEGAL

- 5.1 Ley 26642— Ley General de Salud.
- 5.2 Ley N°29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud.
- 5.3 Resolución Ministerial N°143-2006/MINSA — Se conforma el Comité Técnico para la Seguridad del Paciente.
- 5.4 Resolución Ministerial N°519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención en salud”.
- 5.5 Resolución Ministerial N°676-2006 “Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006-2008”.



- 5.6 Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba NTS N°050MINSA/DGSP V.02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- 5.7 Resolución Ministerial N°589-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional Concertado de Salud.
- 5.8 Resolución Ministerial N°727-2009/MINSA que aprueba el Documento Técnico Política Nacional de Calidad en Salud.
- 5.9 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".
- 5.10 Resolución Ministerial N°502-2016/MINSA que aprueba la NTS N° 029 MINSA/DIGEPRES-V.02, "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud".
- 5.11 Resolución Ministerial N°214-2018/MINSA. que aprueba la Norma Técnica de Salud N°139.MINSA/2018. DGAIN. "Norma técnica para la Gestión de la Historia Clínica".
- 5.12 Ordenanza Regional N° 007-2017-CR/GRM. Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones – ROF de la Gerencia Regional de Salud de Moquegua y sus órganos desconcentrados.
- 5.13 Resolución Ejecutiva Regional N° 256-2022-GR/MOQ. Aprueba el Plan Estratégico Institucional ampliado 2018-2025.
- 5.14 Resolución Directoral N° 351-2010-DRSM-DG. Aprueba el Manual de Organización de Funciones – MOF- del Hospital Regional Moquegua.



## VI. CONTENIDO

### 6.1 ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES (DEFINICIONES OPERATIVAS)

- **Seguridad del Paciente:** Es la reducción del riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable, el cual se refiere a las nociones colectivas de los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en el que se prestaba la atención, ponderadas frente al riesgo de no dispensar tratamiento o de dispensar otro.
- **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, y que no constituyen un incidente). Cuando un incidente causa daño o lesión se denomina evento adverso.
- **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 imprevista reacción del organismo del paciente. Clasificación:

- **Leve:** El paciente presenta síntomas leves o la pérdida funcional momentánea o el daño que presenta son mínimos o intermedios, de corta duración y no es necesaria la intervención o esta es mínima sin prolongar la estancia. Por ejemplo, en este tipo de daño pueden solicitarse exámenes auxiliares o es necesario administrar un tratamiento de poca cantidad.
- **Moderado:** Cualquier evento adverso que necesita de intervención, como por ejemplo una cirugía al paciente, prolonga la estancia hospitalaria del paciente o que causa un daño o pérdida funcional de larga duración.
- **Grave:** El paciente requiere una intervención que le salve la vida o un intervención quirúrgica o médica mayor, acorta la esperanza de vida o causa un daño o pérdida funcional importante y permanente o de larga duración.
- **Evento Centinela:** Es aquel evento adverso que produce la muerte o un daño físico o psicológico severo de carácter permanente, que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento permanente o cambio en el estilo de vida cuya ocurrencia debe interpretarse como una señal de alarma para el sistema de vigilancia de la calidad en salud, pues por lo general es la manifestación de que algo está fallando en el proceso de atención. No todos los eventos adversos son eventos centinela.
- **Sistema de Notificación de Eventos Adversos:** Es un sistema de reporte que permite la identificación de eventos adversos e incidentes que ocurren durante la atención de salud a fin de realizar un análisis a profundidad de los factores que contribuyen a la presentación del evento o incidente.
- **Acción Insegura:** Es la conducta que ocurre durante el proceso de atención de salud, usualmente por acción u omisión de los miembros del equipo. En un incidente pueden estar involucrados una o varias acciones inseguras.
- **Acción 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.
- **Acción de Mejora:** Son aquellas acciones que incrementan la capacidad de la organización para cumplir con los requisitos de seguridad del paciente.
- **Barreras de Seguridad:** Son restricciones administrativas o técnicas que pueden detenerla falla activa o absorber su efecto y evitar el efecto negativo o la producción del error.
- **Complicación:** Resultado clínico desfavorable de probable aparición inherente a las condiciones propias del paciente y/o el 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 atención en salud.
- **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).
- **Falla Activa:** Es la que se produce cuando la equivocación la comete directamente el operador.
- **Falla Latente:** Es aquella falla que se produce en el sistema y que no involucra al operador.
- **Gestión de Riesgos:** Actividad destinada a la mejora de la calidad de atención en salud mediante la disminución de las circunstancias que pueden ocasionar daño al paciente en relación con los servicios prestados.
- **Infección Asociada a la Atención de Salud:** Condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su toxina(s), que ocurre en un paciente en un escenario de atención de salud (hospitalización o atención ambulatoria), y que no estaba presente en el momento de la admisión, a menos que la infección esté relacionada a una admisión previa.
- **Lesión por Presión:** Necrosis isquémica y ulceración de tejidos que cubren una prominencia ósea que ha sido sometida a presión prolongada a consecuencia de una estancia en cama prolongada por la patología que motivo el ingreso (siempre y cuando no estuviera presente en el momento del ingreso).
- **Práctica Segura:** intervención sanitaria o administrativa en el proceso de atención de salud con resultados clínicos exitoso, que minimiza la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso.
- **Prevención del Riesgo:** Son acciones que buscan disminuir el riesgo de que aparezcan eventos adversos, abordarlos de forma precoz para minimizar daños y evitar su reaparición reduciendo su impacto.
- **Riesgo:** Factor que incrementa la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del proceso de atención de salud.
- **Protocolo de Londres:** Constituye una guía práctica para administradores de riesgo y otros profesionales interesados en el tema. Su propósito es facilitar la investigación clara y objetiva de los incidentes clínicos, lo cual implica ir mucho más allá de simplemente identificar la falla o de establecer quien tuvo culpa.



  
Juan E. Quipe Gonzales  
C.M.P. 09754 - P.N.C. A13653  
MEDICO CIRUJANO

## 6.2 ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO Y ADMINISTRATIVO

### 6.2.1 ANTECEDENTES

En el marco de las políticas, Leyes, Normas Técnicas de Salud, y en cumplimiento de la "Norma Técnica en Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios de Apoyo" NTS N°050-MINSA/DGSP-V.02, en especial de los Macroprocesos y criterios de evaluación relacionados con la seguridad para el paciente y en aras de mantener una mejora continua de la calidad y seguridad en la atención, el Hospital Regional de Moquegua, desde su creación ha venido desarrollando diferentes estrategias con la finalidad de poder evaluar y medir la aplicación de buenas prácticas de atención en los diferentes servicios, es así durante el año 2023 se han realizado las siguientes actividades:

- a. Se conformó el Comité de Seguridad del Paciente de la Calidad en Salud con RD N°013-2023-DIRESA-HRM/DE.
- b. Se realizó capacitación sobre Seguridad del Paciente: Notificación de Eventos Adversos con mención sobre los Análisis de Eventos Centinela utilizando el Protocolo de Londres.

### 6.2.2 PROBLEMA (MAGNITUD Y CARACTERIZACION)

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<p>El HRM cuenta con diferentes equipos para la implementación del Plan de Incidentes y Eventos Adversos, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contamos con personal capacitado.</li> <li>• Realizamos los consolidados trimestrales, evidenciando toda la información necesitada.</li> <li>• Realizamos seguimiento al cumplimiento de recomendaciones y acciones de mejora.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconocimiento del personal de salud sobre la normatividad y acciones en relación a seguridad del paciente.</li> <li>• Personal asistencial con horarios limitados, lo que no le permiten asistir a eventos de capacitación.</li> <li>• Alta rotación de personal asistencial (enfermería y médico).</li> <li>• Proceso de inducción limitado, no contempla capacitación en seguridad del paciente a personal nuevo.</li> </ul>
OPORTUNIDADES	AMENAZAS



*Spud*  
 Mónica E. Quispe Gonzales  
 C.M.P. 62154 - R.N.A. A11653  
 MÉDICO - CURU/HRM

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Celebración del Día Mundial de Seguridad del Paciente: 17 de Setiembre.</li> <li>➤ Personal asistencial con apertura para aprender sobre seguridad del paciente.</li> <li>➤ Dirección General comprometida con la Calidad y Seguridad del Paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cambios de políticas de salud.</li> <li>➤ Demora en la elaboración y diseño de procesos en algunas unidades y servicios y de otros documentos de gestión.</li> </ul>
---	---

### 6.2.3 CAUSAS DEL PROBLEMA

- Desconocimiento del personal de salud sobre normatividad y acciones en relación a seguridad del paciente.
- Alta rotación de personal.
- Procesos de inducción cortos, limitados, donde no se incluye el tema de seguridad del paciente, y reportes de incidentes y eventos adversos.
- Personal de salud asistencial con limitaciones de horario para capacitaciones.

### 6.2.4 ALTERNATIVAS DE SOLUCION

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 Regional de Moquegua:

- Desarrollo de eventos de capacitación sobre Registro, Notificación y Análisis de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas.
- Desarrollo de acciones de promoción de buenas prácticas con pacientes, familias y personal de salud.

### 6.3 ARTICULACION ESTRATEGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI – ARTICULACION OPERATIVA CON LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL POI

El Plan, se encuentra articulado al OEI.02. Garantizar la atención integral de los servicios de salud a la población, AEI.02.05. Intervenciones sanitarias y de gestión regional de manera oportuna a la población en general y operadores de la GERESA y a la Actividad Operativa 5002025 Gestión de la calidad.



## 6.4 ACTIVIDADES POR OBJETIVOS

### 6.4.1 DESCRIPCIÓN OPERATIVA DE LAS ACTIVIDADES

**OE 1:** Planificar las acciones de la línea de trabajo de Incidentes y Eventos Adversos para el año 2024 en el Hospital Regional de Moquegua.

- Elaboración del Plan Anual de Incidentes y Eventos Adversos del Hospital Regional de Moquegua.
- Aprobación con resolución del Plan Anual de Incidentes y Eventos Adversos del Hospital Regional de Moquegua.

**OE 2:** Fortalecer el sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas.

- Capacitación al personal asistencial en el registro, reporte y análisis de incidentes y eventos adversos

**OE 3:** Elaborar y mantener actualizado el registro de incidentes y eventos adversos analizados, incluidas las acciones de mejora, definidas mediante la metodología del Protocolo de Londres.

- Actualización constante del registro de incidentes y eventos adversos

**OE 4:** Implementar un sistema de información, difusión e intercambio de experiencias, para mejorar la seguridad del paciente.

- Verificación de las ocurrencias descritas en los incidentes y eventos adversos por unidad orgánica, mediante un informe trimestral.

**OE 5:** Implementar mecanismos para la reducción de incidentes y eventos adversos.

- Implementación de mecanismos de acuerdo a la aplicación de herramientas de la calidad.

**OE 6:** Gestionar el Sistema de Vigilancia y Respuesta frente a los Eventos Adversos

- Consolidado de la información remitida por parte de los Servicios, con respecto a la Notificación de Eventos Adversos.
- Divulgación trimestral de alertas de seguridad basadas en los reportes de Notificación de Eventos Adversos.
- Consolidado de los informes de Análisis de Evento Centinela, mediante el Protocolo de Londres.

### 6.4.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Ver anexo N° 01.



## 6.5 PRESUPUESTO

El presente plan no requiere de presupuesto adicional.

## 6.6 FINANCIAMIENTO

Los proyectos implementados están dentro de las actividades de cada unidad orgánica.

## 6.7 ACCIONES DE MONITOREO SUPERVISION Y EVALUACION DEL PLAN

Se realizarán el monitoreo y supervisión de dicho Plan que estará a cargo del Responsable de la línea de trabajo de Incidentes y Eventos Adversos de la Unidad de Gestión de la Calidad; en el cual se evaluara los siguientes ítems:

- Monitoreo al Reporte de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas.
- Seguimiento a reuniones de análisis de Eventos Adversos y Eventos Centinelas.
- Reportes de capacitación al personal de salud.
- Se remitirá informe trimestral del cumplimiento de acciones de mejora a la Dirección Ejecutiva y DIRESA MOQUEGUA.



## VII. RESPONSABILIDADES

### • NIVEL NACIONAL



El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de salud de las personas o la que haga sus veces, es responsable de la difusión del presente documento técnico Resolución Ministerial N° 163-2020/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 92-MINSA/2020/DGAIN "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad de Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud".

### • NIVEL REGIONAL

Las Direcciones regionales de salud y/o gerencias regionales de salud o las que hagan sus veces en el ámbito regional son responsables la difusión, asistencia técnica, implementación y supervisión de la aplicación del presente documento técnico en sus respectivas jurisdicciones.

### • NIVEL LOCAL



El hospital Regional de Moquegua anualmente implementa el Plan de Incidentes y Eventos Adversos.

VIII. ANEXOS

ANEXO N° 01: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: UNIDAD DE MEDIDA, METAS Y RESPONSABLES

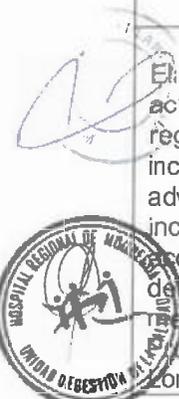


  
 Jaime E. Quijse Gonzales  
 D.L. 071754 - R.N. 431853  
 MEDICO CIRUJANO

OBJETIVO GENERAL: Fortalecer la cultura de gestión del riesgo, mediante la implementación de buenas prácticas para la atención en salud, de acuerdo a la normativa vigente del ministerio de salud y previniendo la ocurrencia de incidentes y eventos adversos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PERIODO (mensual trimestral, semestral, anual)	META FISICA	RESPONSABLES	CRONOGRAMA																
						PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TERCER TRIMESTRE			CUARTO TRIMESTRE							
						E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D					
Planificar las acciones de la línea de trabajo de Incidentes y Eventos Adversos para el año 2024 en el Hospital Regional de Moquegua.	Elaboración del Plan Anual de Incidentes y Eventos Adversos del Hospital Regional de Moquegua.	Plan	Anual	1	Unidad Gestión de la Calidad		X															
	Aprobación con resolución del Plan Anual de Incidentes y Eventos Adversos del Hospital Regional de Moquegua.	Resolución	Anual	1	Asesoría Legal			X														

Fortalecer el sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas.	Capacitación al personal asistencial en el registro, reporte y análisis de incidentes y eventos adversos	Informe	Semestral	2	Unidad Gestión de la Calidad				X						X	
Elaborar y mantener actualizado el registro de incidentes y eventos adversos analizados, incluidas las acciones de mejora, definidas mediante la metodología del protocolo de Londres.	Actualización constante del registro de incidentes y eventos adversos	Informe	Mensual	12	Unidad Gestión de la Calidad Responsables de Servicios	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Implementar un sistema de información, difusión e intercambio de experiencias, para mejorar la seguridad del paciente.	Verificación de las ocurrencias descritas en los incidentes y eventos adversos por unidad orgánica.	Informe	Trimestral	4	Unidad Gestión de la Calidad			X			X		X			X
Implementar mecanismos a través de acciones de mejora para la reducción de incidentes y eventos adversos.	Implementación de mecanismos de acuerdo a la aplicación de herramientas de la calidad.	Informe	Trimestral	4	Unidad Gestión de la Calidad			X			X		X			X



María E. Quispe Arizales  
 C.O.P.S. 492208 - R.N.S. 141183  
 SANEADOR CIRCULAR

<p>Gestionar el Sistema de Vigilancia y Respuesta frente a los Eventos Adversos.</p>	<p>Consolidado de la información remitida por parte de los Servicios, con respecto a la Notificación de Eventos Adversos.</p>	Informe	Trimestral	4	Unidad Gestión de la Calidad			X		X		X							X
	<p>Divulgación trimestral de alertas de seguridad basadas en los reportes de Notificación de Eventos Adversos.</p>	Acta	Trimestral	4	Unidad Gestión de la Calidad			X		X		X							X
	<p>Consolidado de los informes de Análisis de Evento Centinela, mediante el Protocolo de Londres.</p>	Resolución	Trimestral	4	Unidad Gestión de la Calidad			X		X		X							X



Jed  
 Patricia E. Quispe González  
 C.O.P. 02754 - P.N. 111863  
 MEDICO CIRUJANO

### ANEXO Nº 02: FORMATO DE REGISTRO Y REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS

NOMBRE DEL PACIENTE:

H.CL:

EDAD:

TURNO: T ( ) M ( ) N ( )

SEXO:

FECHA:

DIAGNOSTICO DEL PACIENTE:

( ) **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 ADVERSO:** Daños en el paciente relacionado con la atención de salud recibida y no a la enfermedad de fondo. El incidente no llega a producir daño; el evento adverso si afecta la salud del paciente.

MARCAR TIPO DE EVENTO:

( ) **LEVE:** Cualquier evento adverso que no prolonga la estancia, requiere observación o tramite menor.

( ) **MODERADO:** Ocasiona aumento en la estancia de al menos un día, produce un daño a tener en cuenta pero o es permanente.

( ) **GRAVE:** Evento adverso ocasiona fallecimiento, incapacidad residual al alta o requiere intervención quirúrgica. El reporte de incidentes y/o evento adverso que usted va a realizar es una oportunidad para aprender y mejoras más, y no será utilizado para sancionar a los involucrados.

CATEGORÍA DEL INCIDENTE/ EVENTO ADVERSO:

DESCRIPCIÓN DEL SUCESO:

PERSONAL QUE NOTIFICA:

MÉDICO

NO MÉDICO (Especificar) \_\_\_\_\_

PERSONAL EN FORMACIÓN (Especificar) \_\_\_\_\_



**ANEXO N° 03: FORMATO DE CONSOLIDADO DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS**

CATEGORIA	PROBLEMA	INCIDENTE	EVENTO ADVERSO
RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN CLÍNICA	No se realiza cuando está indicado		
	Incompleto o inadecuado		
	No disponible		
	Paciente erróneo		
	Proceso o servicio erróneo		
<b>SUB TOTAL</b>			
RELACIONADOS CON LOS PROCESOS O PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES	No se hizo cuando estaba indicado		
	Incompleto o inadecuado		
	No disponible		
	Paciente erróneo		
	Proceso/tratamiento/ procedimiento erróneo		
	Parte/ lado / lugar del cuerpo erróneo		
<b>SUB TOTAL</b>			
RELACIONADOS CON ERRORES EN LA DOCUMENTACIÓN	Documentos ausentes o no disponibles		
	Demora en el acceso a los documentos		
	Documentos para un paciente erróneo o documento erróneo		
	Información en el documento poco clara/ ambigua/ ilegible/ incompleta		
<b>SUB TOTAL</b>			
RELACIONADOS CON UNA INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN SANITARIA	Torrente sanguíneo		
	sitio quirúrgico		
	absceso		
	Neumonía		
	Cánulas Intravasculares		
	Sonda/ drenaje urinario		
	Tejidos blandos		
<b>SUB TOTAL</b>			
RELACIONADOS CON LA MEDICACIÓN DE SU ADMINISTRACIÓN	Paciente erróneo		
	Medicamento erróneo		
	Dosis o frecuencia incorrecta		
	Prescripción o presentación errónea		
	Vía errónea		
	Cantidad errónea		
	Información/ instrucciones de dispensación erróneas		
	Contraindicaciones		
	Omisión de medicamentos o de dosis		
Medicamento caducado			
	Reacción adversa al medicamento		
<b>SUB TOTAL</b>			
RELACIONADOS	Paciente erróneo		



<b>CON LA SANGRE O SUS DERIVADOS</b>	Sangre/Producto sanguíneo erróneo		
	Dosis o frecuencia errónea		
	Cantidad incorrecta		
	información /instrucciones de dispensación errónea		
	Contraindicación		
	Condiciones de conservación inadecuada		
	Omisión de medicamentos o de dosis		
	Sangre/ derivado sanguíneo caducado Efecto adverso		
<b>SUB TOTAL</b>			
<b>RELACIONADOS CON LA NUTRICIÓN</b>	Paciente erróneo		
	Dieta errónea		
	Cantidad errónea		
	Frecuencia errónea		
	Consistencia errónea		
	Condiciones de conservación inadecuadas		
<b>SUB TOTAL</b>			
<b>RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO O GASES MEDICINALES</b>	Paciente erróneo		
	Gas/vapor erróneo		
	Velocidad/concentración/caudal erróneo		
	Modo de administración erróneo		
	Contraindicación		
	Condiciones de conservación inadecuadas		
	Ausencia de administración		
	Contaminación		
<b>SUB TOTAL</b>			
<b>RELACIONADOS CON LOS DISPOSITIVOS Y EQUIPOS MÉDICOS</b>	Presentación/envasado deficiente		
	Falta de disponibilidad		
	Inadecuación a la tarea		
	Sucio/no estéril		
	Avería/mal funcionamiento		
	Desplazamiento/conexión incorrecta/retirada		
	Error del usuario		
	<b>SUB TOTAL</b>		
<b>RELACIONADOS CON EL COMPORTAMIENTO DEL PERSONAL</b>	Incumplidor/no colaborador/obstrutivo		
	Desconsiderado/grosero/hostil/ inapropiado		
	Arriesgado/imprudente/peligroso		
	Problema de uso/abuso de sustancias		
	Acoso		
	Discriminación/prejuicio		
	Vagabundeo/fugas		
	Autolesión deliberada/suicidio		
	Agresión verbal		
	Agresión física		
	Agresión sexual		
	Agresión a objeto inanimado		



	Amenaza de muerte		
<b>SUB TOTAL</b>			
<b>RELACIONADOS CON EL COMPORTAMIENTO DEL PACIENTE</b>	Incumplidor/no colaborador/obstructivo		
	Desconsiderado/grosero/hostil/ inapropiado		
	Arriesgado/imprudente/peligroso		
	Problema de uso/abuso de sustancias		
	Discriminación/prejuicio		
	Vagabundeo/fugas		
	Autolesión deliberada/suicidio		
	Agresión verbal		
	Agresión física		
	Agresión sexual		
	Agresión a objeto inanimado		
Amenaza de muerte			
<b>SUB TOTAL</b>			
<b>RELACIONADOS CON ACCIDENTES DEL PACIENTE</b>	Fuerza no penetrante	Contacto con objeto o animal	
		Contacto con persona	
		Aplastamiento	
		Abrasión/roce	
	Fuerza punzante/ penetrante	Rasguño/corte/desgarro/sección	
		Pinchazo/herida punzante	
		Mordedura/picadura/inoculación de veneno de animal	
		Otra fuerza punzante/penetrante especificada	
		Afectado por una explosión	
		Contacto con maquinaria	
		Calor excesivo/fuego	
		Frío excesivo/congelación	
		Amenaza mecánica para la respiración	
		Ahogamiento/cuasi ahogamiento	
		Reclusión en lugar con falta de oxígeno	
		Intoxicación por producto químico u otra sustancia	
		Corrosión por producto químico u otra sustancia	
		Exposición a electricidad/radiación	
		Exposición a sonido/vibración	
		Exposición a presión de aire	
Exposición a gravedad baja			
Exposición al efecto de fenómenos meteorológicos, catástrofes naturales u otras fuerzas de la naturaleza			
Caidas	Tropezón		



Unidad de Gestión de la Calidad  
 Hospital Regional de Moquegua  
 Calle 1000 - P.O. Box 11111  
 Moquegua, Peru

		Resbalón		
		Desmayo		
		Pérdida de equilibrio		
<b>SUB TOTAL</b>				
<b>RELACIONADOS CON LA INFRAESTRUCTURA</b>	Inexistente/inadecuado			
	Dañado/ defectuoso/ desgastado			
<b>SUB TOTAL</b>				
<b>RELACIONADOS CON LOS RECURSOS/GESTION DEL ESTABLECIMIENTO</b>	Excesiva carga de trabajo			
	Disponibilidad/idoneidad de camas/servicios			
	Disponibilidad/idoneidad de recursos humanos/personal			
	Organización de equipos/personas			
	Disponibilidad/idoneidad de protocolos/políticas/procedimientos/ directrices			
<b>SUB TOTAL</b>				

TOTAL	INCIDENTES	EVENTOS ADVERSOS



## IX. BIBLIOGRAFIA

- Directiva Sanitaria N°005-IGSS/V.01. Sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas.
- Datos sobre Seguridad del Paciente. Organización Mundial de la Salud (OMS). [http://www.who.int/features/factfiles/patient\\_safety/es/](http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/).
- Agencia Nacional para Seguridad del Paciente (NPSA). Sistema Nacional de Salud (NHS)- Reino Unido- LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN SIETE PASOS. Ministerio de sanidad y Consumo de España.
- Astolfo Franco. La seguridad clínica de los pacientes: Entendiendo el problema. Colombia Médica, vol. 36, núm. 2, abril-junio, 2005, pp. 130-133, Universidad del Valle. Colombia.
- Aranaz,Aibar. Gestión Sanitaria,Calidad y Seguridad de los pacientes. FundaciónMAPFRE.
- Prácticas Seguras Simples Recomendadas por agentes gubernamentales para la prevención de Efectos Adversos (EA) en los pacientes atendidos en hospitales (Ministerio de Sanidad y Consumo España) También puede ingresar directamente <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/PracticasSegurasSimplesversion.pdf>

