



INFORME TECNICO DE EVENTOS ADVERSOS

I TRIMESTRE 2023 LINEA DEL SUBCOMPONENTE SEGURIDAD DEL PACIENTE



DR. EDWIN SOTO CAYAHUALLPA
DIRECTOR EJECUTIVO

LIC. JUDITH K. CAHUATA TURO

JEFA DE LA OFICINA/UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD

MC. HAWAR VELARDE DEL CASTILLO

RESPONSABLE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA

LIC. KARINA ENRIQUEZ COILA

LIC. MARIO CHOQUE ROMERO

LIC. HAYDEE FELICITAS ESQUICHA CONDORI

LIC. PRUSIA MEDINA TEJADA

Q. F. ROCIO PUENTE DE LA VEGA

BLGO JORGE QUISPE LUPACA

EQUIPO TECNICO DE LA OFICINA/UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD



1. FUNDAMENTACION

Con frecuencia, se arma que la seguridad del paciente es un componente esencial de la calidad de la atención. Efectuar la medición del riesgo que conllevan los cuidados hospitalarios es de suma importancia para el sistema de salud por el impacto que esto representa en diversas esferas de la vida, no solo desde el punto de vista sanitario sino también económico, jurídico, ético, social e incluso mediático

1. Esto implica llevar al campo de la salud pública el análisis de los riesgos y las probabilidades de que ocurran hechos relacionados con la salud o su pérdida, así como la aparición de discapacidades, la ocurrencia de accidentes y otro tipo de eventos inesperados. El análisis de los riesgos y la ocurrencia de los eventos adversos tiene su antecedente en estudios sobre efectos indeseables de los medicamentos, de las infecciones nosocomiales, de complicaciones en procedimientos terapéuticos, presentes siempre entre el personal hospitalario

2. Cabe mencionar que los múltiples estudios realizados no son siempre del todo comparables entre sí, debido en parte a que una de las limitaciones ha sido la "ausencia de consenso en relación a la taxonomía de los eventos adversos", que han obligado a realizar definiciones operativas más o menos homogéneas y generalmente aceptadas. La Seguridad del Paciente. Se destacan por su trascendencia algunas de las definiciones ahí mencionadas: a pesar de que pudieran existir pequeñas variantes, todas ellas giran alrededor de un concepto operativo: así por ejemplo un Evento Adverso (EA) es un daño no intencionado provocado por un acto médico más que por el proceso nosológico en sí.

Según Clasificación Internacional de Seguridad del Paciente, se ahonda un poco más en dicho concepto, teniendo el evento adverso como todo incidente imprevisto e inesperado que surge como consecuencia de un tratamiento o por una complicación médica, no por la enfermedad de fondo, y que da lugar a una hospitalización prolongada, a una discapacidad en el momento del alta médica, o ambas cosas. Es decir, se acota la definición de evento adverso a aquel incidente que genera daño al paciente, causado después de que éste ingresa a la institución médica y está relacionado más con el cuidado proveído, o con ocasión de éste, que con la enfermedad que sufría originalmente y por la cual requirió su internamiento a la unidad hospitalaria. Este tipo de incidentes constituye un resultado no deseado para el paciente, que puede ser o no consecuencia de un error, y el cual surge durante la atención clínica, causando lesiones físicas o psicológicas a un paciente, es decir, el Evento Adverso es el daño ocasionado al paciente a partir de la atención o intervención en salud y que no es producida intencionalmente.

II. FINALIDAD

Contribuir a estandarizar y fortalecer las prácticas que brinden mayor seguridad y ocasionen menos errores, a través del conocimiento, investigación, acciones y proyectos de mejora.

3. OBJETIVO

Mejorar la seguridad de los pacientes, minimizando los riesgos, previniendo la ocurrencia de eventos adversos, fomentando una cultura de seguridad, contribuyendo en la organización y fortalecimiento de los servicios de la U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. *Reforzar la sostenibilidad de la IDENTIFICACION de los eventos adversos ocurridos en cada servicio con toda la veracidad.*

4. BASE LEGAL

- **Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA**, que aprueba el "Documento Técnico del Sistema de Gestión de Calidad en Salud".
- **Plan estratégico institucional 2018-2020- MINSa**
Objetivos estratégicos institucionales:
Objetivo II "Cobertura y calidad de los servicios de salud" E3 –
"Garantizar y mejorar de forma continua el cuidado de la salud y la calidad de atención de los servicios de salud"
- **Eventos adversos y eventos centinela**

Formato de Registro y Reporte de Incidentes y Eventos adversos (Oficio circular DCS a nivel Nacional-2012)



5. ANTECEDENTES

DATOS GENERALES:

1. *Institucional: La U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR, no realiza la identificación de eventos adversos en los diferentes servicios de la institución, se ha identificado la deficiente predisposición del personal de salud, en el año 2019 se inició con algunas identificaciones de eventos adversos, pero que en los siguientes años se perdió, en el segundo semestre del presente año hemos elaborado el plan de intervención y capacitación para la sensibilización de la identificación de eventos adversos, para las mejoras correspondientes.*
2. *Servicios:*
 - *Servicio de cirugía*
 - *Servicio de medicina*
 - *Servicio de pediatría*
 - *Servicio de atención de recién nacido*
 - *Servicio de maternidad*
 - *Servicio de ginecología*
 - *Servicio de farmacia*
 - *Servicio de centro obstétrico*
 - *Servicio de centro quirúrgico*
 - *Servicio de emergencia*
 - *Servicio de central de esterilización*
 - *Servicio de odontología*
 - *Servicio de traumatología*
 - *Servicio de oftalmología*
 - *Servicio de consulta externa.*



3. Documentos
 - Plan anual de trabajo.
 - Plan de capacitación.

6. ANALISIS

En este marco se hace el análisis técnico de INCIDENTES, EVENTOS ADVERSOS Y EVENTO CENTINELA, considerando los componentes importantes: la planificación, organización, control y resultados que se lograron en los departamentos / servicios del hospital.

I. PLANIFICACION

Se realiza la Planificación de la identificación de INCIDENTES, EVENTOS ADVERSOS Y EVENTO CENTINELA, que está establecido en el Plan Táctico – Anexo N°1, donde se ha considerado las siguientes actividades que se evidencia en el Cuadro N° 1.



Cuadro N° 1 - Actividades Programadas para el año Fiscal 2023, en EVENTOS ADVERSOS – DGCS

ACTIVIDADES	CRONOGRAMA				
	META	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
ELABORACION DEL PLAN ANUAL	1	01	0	0	0
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	1	01	0	0	0
RECONOCIMIENTO CON RD AL COMITÉ DE EVENTOS ADVERSOS	1	01	0	0	0
IDENTIFICACION DE EVENTOS ADVERSOS POR SERVICIO MENSUAL	12	3	0	0	0
PLAN DE MEJORA	4	0	0	0	0
TOTAL	19	06	0	0	0

Fuente: Plan Táctico SP-DGC 2022

II. ORGANIZACIÓN

Con respecto a la Organización iniciaremos describiendo que dentro del Sistema de Gestión de la Calidad Sanitaria el componente de garantía y mejora con sus cuatro subcomponentes, siendo una de ellas la **SEGURIDAD DEL PACIENTE**, la que está organizada de la siguiente manera:

Comité de Seguridad del Paciente con acto resolutivo N°124-2022/GRSC/U.E408-HE/AL.

III. CONTROL

- Las actividades relacionadas al control está programado para el tercer trimestre.



"CUSCO CAPITAL HISTÓRICA DEL PERÚ"
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

- 01 personal de salud presenta proyecto de mejora en la identificación de eventos adversos – servicio de obstetricia.

IV. RESULTADOS

De las actividades planificadas en el **Plan Táctico** para el II trimestre según el Anexo N°1, se ha llegado a ejecutar el 30% de las actividades.

Cuadro N° – Avance de actividades Programadas en el 2023, en EVENTOS ADVERSOS –DGCS

ACTIVIDADES	META	EJECUTADO I SEMESTRE		
		I SEM	II SEM	% AVANCE
ELABORACION DEL PLAN ANUAL	1	0	0	0%
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	1	0	0	0%
RECONOCIMIENTO CON RD AL COMITÉ DE EVENTOS ADVERSOS	1	0	0	0%
IDENTIFICACION DE EVENTOS ADVERSOS POR SERVICIO MENSUAL	12	0	0	0%
PLAN DE MEJORA	1	0	0	0%
AVANCE AL I SEMESTRE	10	0	0	0%

Fuente: Plan Táctico SP-DGCS 2022



Los resultados de registro, notificación y reporte de **INCIDENTE, EVENTOS ADVERSOS, EVENTOS CENTINELA**, nos permite identificarlos oportunamente para la reducción y mitigación de sus efectos o daños durante el proceso de atención en salud.

Gráfico o tabla N° - Eventos Adversos reportados por servicios en el Hospital IV Trimestre 2023

UPSS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
CIRUGIA	0	0	0										0
GINECOLOGIA	0	0	0										0
ATENCION INMEDIATA	0	0	0										0
MEDICINA	0	0	0										0
OBSTETRICIA MATERNIDAD	0	0	0										0
EMERGENCIA	0	0	0										0
PEDIATRIA	0	0	0										0
CENTRAL ESTERILIZACION	0	0	0										0
SOP	0	0	0										0



"CUSCO CAPITAL HISTÓRICA DEL PERÚ"
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

TRAUMATOLOGIA	0	0	0																	0
ODONTOLOGIA	0	0	0																	0
CENTRO OBSTETRICO	0	0	0																	0
TOTAL	0	0	0																	0

7. CONCLUSIONES:

- Para el primer trimestre, aparentemente no se tiene eventos adversos en los diferentes servicios.



El personal de salud aún tiene deficiencias en la identificación de los eventos adversos.

AUN CONTINUAMOS CON LA IDENTIFICACION Deficiente de eventos adversos en los diferentes servicios de la U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR.

8. RECOMENDACIONES

- VALORAR LA actividad para el cuarto trimestre capacitación con el personal de salud.
- Sensibilizar al personal de salud en tema de eventos adversos.
- Mejorar el sistema de identificación de eventos adversos en los diferentes servicios de la U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR.

9. ANEXOS DRIVE



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. HOSPITAL DE ESPINAR

Lic. Judith K. Cahuana Turro
C.E.P 47884
JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD