



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 145-2015-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 28 de mayo del 2015

**Vistos;** la Nota Informativa N° 074-OGC-HVLH-2015, emitido por el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad y la Nota Informativa N° 11-CSP/OGC-HVLH-2015, emitido por la Coordinadora de Seguridad del Paciente del Hospital Víctor Larco Herrera;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución Directoral N° 158-2014-DG-HVLH, se aprueba el Documento Denominado: "Plan de Seguridad del Paciente 2014" en el Hospital Víctor Larco Herrera;

Que, de conformidad al Objetivo Especifico Tres (OE3) del rubro VIII Actividades del citado Plan de Seguridad del Paciente 2014, señala actualización de la Directiva Sanitaria N° 009-2014-SEG-PAC-OGC-DG-HVLH/MINSA "Directiva Sanitaria que regula el Sistema de Notificación de la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud Mental en el Hospital Víctor Larco Herrera";

Que, mediante Resolución Directoral N° 425-2014-DG-HVLH de fecha 30 de junio de 2014, se aprobó la Directiva Sanitaria N° 009-2014-SEG-PAC-OGC-DG-HVLH/MINSA "Directiva Sanitaria que regula el Sistema de Notificación de la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud Mental en el Hospital Víctor Larco Herrera";

Que, en atención al documento del visto, la Coordinadora de Seguridad del Paciente del Hospital Víctor Larco Herrera, remite la documentación aprobado por el Comité de Seguridad del Paciente, designado por Resolución Directoral N° 074-2015-DG-HVLH, denominado "Ficha de Notificación de Incidentes y Eventos Adversos en salud Mental del Hospital Víctor Larco Herrera" de folios (2), la misma que deberá incluirse en la acotada Directiva Sanitaria;

Que, en tal sentido, por convenir a los intereses funcionales, que permitan un mejor cumplimiento de los fines y objetivos de la institución, resulta necesario, formalizar su aprobación, mediante acto de administración;

Estando a lo informado por el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Víctor Larco Herrera; y a lo propuesto por el Comité de Seguridad del Paciente del Hospital Víctor Larco Herrera; y,

Co la opinión favorable de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica;

En uso de las atribuciones previstas en el literal c) del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital, aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1º.- INCLUIR**, los formatos denominado: Ficha de Notificación de Incidentes y Eventos Adversos en Salud Mental del Hospital Víctor Larco Herrera" de folios (2), en la Directiva Sanitaria N° 009-2014-SEG-PAC-OGC-DG-HVLH/MINSA "Directiva Sanitaria que regula el Sistema de Notificación de la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud Mental en el Hospital Víctor Larco Herrera", aprobado por Resolución Directoral N° 425-2014-DG-HVLH de fecha 30 de junio de 2014, la misma que constará de trece (13) folios.

**Artículo 2º** Disponer que la Oficina de Comunicaciones publique la presente Resolución en el portal de Internet del Hospital "Víctor Larco Herrera"



Regístrese y comuníquese en Salud Hospital "Víctor Larco Herrera"

Med. Cristina Equigoyen Li  
Directora General  
CMP 17859 FIME 8270

**FICHA DE NOTIFICACION DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS EN SALUD MENTAL DEL HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"**

A. DATOS GENERALES						
FECHA DE INDICENTE O EVENTO ADVERSO / /	TURNO			SEXO DEL PACIENTE	EDAD DEL PACIENTE	HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE
	M	T	N	M	F	
SERVICIO	DIAGNOSTICO					
PERSONAL QUE REPORTA	MEDICO		NO MEDICO		OTROS	
B SUCESO (MARQUE CON UN ASPA O CIRCULO SEGUN CORRESPONDA)						
LEVE	MODERADO		GRAVE		MUERTE	

A DIRIGIDO A:	TIPO:	MODO:
DEL PERSONAL AL PACIENTE	VERBAL	ACOSO SEXUAL
		TOCAMIENTO
DEL FAMILIAR AL PACIENTE	FISICO	PENETRACION
		GOLPEAR CON PUÑO
DE PACIENTE A OTRO PACIENTE	SEXUAL	PATEAR
		ARAÑAR
DE PACIENTE A FAMILIAR	OTRO	MORDER
OTRO:		EMPUJAR
		OTRO

GOLPEARSE CONTRA UN OBJETO CONTUNDENTE	ARAÑARSE	CORTARSE	OTRO:
--	----------	----------	-------

INFRAESTRUCTURA	ROPA DE CAMA	VESTIMENTA	OTRO:
-----------------	--------------	------------	-------

RESBALON	TROPEZAR CON OBJETO	CAIDA DE CAMA	CONVULSIONES	OTROS:
----------	---------------------	---------------	--------------	--------

TIPO	MODO
AMENAZA SUICIDA	INGESTA DE MEDICAMENTO
GESTO SUICIDA	INGESTA DE AGENTES NOCIVOS
INTENTO SUICIDA	CORTES
SUICIDIO FRUSTADO	AHORCAMIENTO
SUICIDIO CONSUMADO	OTROS:

INTENTO DE FUGA	FUGA CONSUMADA
-----------------	----------------

ATRAGANTAMIENTO	ESTANCIA PROLONGADA	PROBLEMA RELACIONADOS A LOS MEDICAMNETOS RAM	OTROS
-----------------	---------------------	--	-------

OBJETO USADO	CIRCUNSTANCIAS DEL INIDENTE O EVENTO ADVERSO	LUGAR DEL INCIDENTE O EVENTO ADVERSO
PUNZOCORTANTE	ACTIVIDAD EN EL SERVICIO	BAÑO
PIEDRA	ACTIVIDAD DEPORTIVA	COMEDOR
MUEBLE	CAMBIO DE TURNO	PATIO
UTENSILIO/MENAJE	COMIDAS	HABITACION
OTROS	VISITA DE FAMILIA	ESTACION DE ENFERMERIA
	OTROS	OTROS



AMPLIAR INFORMACION



**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FICHA DE NOTIFICACION DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS EN SALUD MENTAL FNI Y EA-SM-HVLH**

Por cada incidente o evento adverso se llenara 01 ficha

**A DATOS GENERALES**

Se llenara esta ficha para cada incidente o evento adversos que se presente, llene los espacios en blanco y/o marque con un aspa (X) según corresponda en el cuadrante correspondiente

**a) Fecha de la notificación:** Registre el día, mes y año que ocurrió el incidente o evento adverso

**b) Turno:** Marque con aspa (X)

M, si ocurrió en el turno mañana, el incidente o evento adverso

T, si ocurrió en el turno tarde el incidente o evento adverso

N, si ocurrió en el turno noche el incidente o evento adverso

**c) Sexo:** Marque con un aspa el sexo del paciente:

M si es masculino o F si es Femenino

**d) Edad:** Registre la edad del paciente (en años)

**e) N° de Historia clínica o ficha de atención de Emergencia:** Registre el número de la historia clínica o de la ficha de atención si lo tuviera.

**f) Diagnóstico:** Anote los diagnósticos principales del paciente registrado por el médico en la Historia Clínica o la ficha de la atención incluya el código CIE10 si estuviera registrado.

**g) Servicio:** Anote el servicio donde ocurrió el suceso

Departamento (Depart.)

Hospitalización(hosp)

Adicciones(adic)

Consulta Externa adultos (CE)

Psiquiatría Niños y adolescente (psiq NYA)

Apoyo Medico complementario(AMC)

Emergencia EMG

Otro: Anote otro lugar que no se haya considerado en la ficha

Pabellón: Anote Numero de pabellón

**h) Personal que notifique:** marque con un aspa (X) si es :

Medico

No medico

Otros ejm. Personal en formación y si es otro especifique

**B SUCESO**

**B.1 Clasificación del suceso** marque con un aspa (X) según corresponda:

**Leve.** Los Síntomas son leves o la pérdida funcional son mínimos de corta duración, no prolonga estancia; Requiere observación o tratamiento menor. No es necesaria la intervención o es mínima, sin prolongar la estancia

**Moderado.** Daño o pérdida funcional de larga duración, prolonga la estancia hospitalaria temporal, pero no es permanente. Cirugía o administración de tratamiento suplementario. resulta en la necesidad de tratamiento o intervención

**Grave.** Acorta la esperanza de vida o causa un daño o pérdida funcional importante y permanente o de larga duración,

**Muerte.** Causo la muerte o la propicio a corto plazo

**B.2 Descripción del suceso:** Marque con un aspa (X) el tipo de incidente o evento adverso

**1 HETERO - AGRESIÓN** (cuando al agresión fue de una persona hacia otra) especificar marcando con un aspa(X)

-Dirigido a:

Si fue de personal(que trabaja en la Hospital) al paciente

Si fue de familiar al paciente

Si fue de paciente a otro paciente

Si fue de paciente a familiar

U otros especificar

-Tipo Marcar con un aspa (X) si la hetero- agresión fue:

Verbal, Física, Sexual u

Otros especificar si fue otro tipo de agresión distinta a los anteriores

-Modo Marcar con un aspa (X) si fue

Acoso sexual

Tocamiento

Penetración

Golpear con puño

Patear

Arañar

Morder

Empujar

Otros Anotar si fue otro distinto a los anteriores

**2 AUTOAGRESION** (Cuando la agresión es hacia la misma persona , es decir uno mismo se agrede)

Marcar con aspa (X) si la agresión fue(como causa de)

-Golpear contra un objeto contundente(Por cualquier objeto duro, ejm madera, ladrillo, martillo)

-arañarse

-cortarse

-otros si fue otro tipo de autoagresión no mencionada anteriormente

**3 CONDUCTA DESTRUCTIVA DIRIGIDO HACIA UN OBJETO:** cuando al agresión no es a un persona si no al algún objeto material

Marcar con una aspa (X) si fue:

-Estructura del edificio es decir a algún parte de la infraestructura EJM

pared ,ventana ,puerta, carpeta, mueble, etc

-Ropa de cama, sabana . almohada , frazada

-Vestimenta

Otros si la agresión fue a otros objetos distinto a la lista anterior

**4 CAIDA** marcar con un aspa (X) si al caída fue por :

Resbalón

Tropezio con algún objeto

Caída de cama

Convulsión

Otros especificar si fue otra la causa a lo mencionado anteriormente

**5 CONDCUTA SUICIDA** marcar con un aspa (X) el tipo :Si fue

**Amenaza suicida:** Es dar a entender con palabras sobre una acción suicida que se realizará.

**Gesto suicida:** Es dar a entender con actos, que suelen tener algún simbolismo sobre una acción suicida que se realizará

**Intento de suicidio:** Se engloban aquellos actos autolesivos deliberados con diferente grado de intención de morir y de lesiones que no tienen un final letal.

**Suicidio frustrado:** Acto suicida que no ha conseguido el objetivo por alguna circunstancia imprevista.

**Suicidio consumado:** Es el acto suicida que se ha llevado a cabo con éxito.

Modo, marcar con aspa (X) :

Si fue con ingesta de medicamentos

Ingesta de nocivos

Cortes

ahorcamiento

Otros Anote si fue otro modo distinto a los anteriores

**6 FUGA** marcar con un aspa (X) Si fue:

Intento de Fuga

O Fuga consumada

**7 OTROS INCIDENTES Y/O EVENTOS**

Marcar con aspa (x) si el evento se encuentra en una de las opciones de

Atragantamiento

Estancia prolongada

Problemas relacionados a medicamentos,

otros si se reportará otro incidente o evento adversos distinto a los anteriores

**B.3 EN LOS SIGUIENTES ITEMS MARCAR LOS INCIDENTES O EVENTOS ADVERSOS QUE SE REPORTA ,** marcar con un aspa(X) en relación al Incidentes o evento adverso reportado anteriormente

**-Objeto usado**

Objeto punzocortante por ejm cuchillos , tijeras , navajas ect

Piedra,

mueble

Utensilio/ menaje: tenedores , cuchara

Otros si fue otra cosas , objeto que se uso

**-Circunstancias del incidente o evento adverso**

Puede ser en actividades del servicio cuando ocurrió dentro de las actividades cotidianas

Actividad deportiva

En cambio de turno

En comida

Visita de familiares

Otros si ocurrió en otras circunstancias

**-Lugar del incidente** Si ocurrió en el:

baño

Comedor

Patio

Habitación

Estación de enfermería

Otros especificar en qué lugar sucedió

**8 AMPLIAR INFORMACION.** Si hay información que sea importante se puede registrar en el espacio detrás de la hoja

