 Ministerio de Salud Pública <b>Hospital General Macas</b>	<b>PROTOCOLO DE REPORTE  DE EVENTOS : ADVERSOS ,  CENTINELA Y CUASI  EVENTOS</b>	CODIGO: 05	PROCESO:01
		FECHA DE REV: DICIEMBRE DEL 2016	VERSION: 1ra.
		N.- de resolución:	Pag : 1 de 12

## **PROTOCOLO DE REPORTE DE EVENTOS: ADVERSOS, CENTINELA Y CUASI ACCIDENTES DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE MACAS**

### **1. INTRODUCCION**

Todos los profesionales de la salud tienen que tener prevista cual va a ser su actuación, ante la presencia de un evento adverso, centinela o cuasi accidente; teniendo en cuenta que, la respuesta se tiene que poder darse en cualquier día del año mientras se presta un servicio de salud.

Estas investigaciones garantizarían la seguridad en las prestaciones y al mismo tiempo se tendrá la información respectiva para poder dar al paciente/familia y aseguraríamos confianza en la institución y evitaríamos la improvisación u ocultamiento de la información.

### **2. OBJETIVO GENERAL**

Identificar y analizar los eventos que afectan el estado de salud de los pacientes del Hospital General de Macas, con la finalidad de generar e intervenir oportunamente en el control, y aportar conocimientos integrales para planificar, ejecutar evaluar y brindar seguridad a los usuarios de esta casa de salud.

#### **OBJETIVO ESPECIFICOS**

Reportar y analizar los eventos: adversos, centinela y cuasi accidentes.

Aprender de los eventos: adversos, centinela y cuasi accidentes.

Prevenir recurrencias

Reforzar la cultura de seguridad de los pacientes.

### **3. ALCANCE**

Se debe registrar los eventos adversos, centinela y cuasi accidentes en todos los servicios del Hospital General de Macas y concluye con él la evaluación del ciclo de mejora.

### **4. RESPONSABLES**

**Director Asistencial.-** es el responsable del cumplimiento del Protocolo de Reporte de Eventos: adversos, centinela y cuasi accidentes.


**Equipo operativo de contacto directo: Profesionales y no profesionales.-** reportar desde todos los servicios a través de registros durante la entrega y recepción de turno la ocurrencia de un eventos: adversos, centinela y cuasi accidentes. Y reportara a la Gestión de Calidad.

**Gestión de Calidad.-** se presentara en el lugar de la ocurrencia con el propósito de confirmar el evento de acuerdo a la definición de caso.

Eulalia Velín y Macas Fuente Teléfonos: 593 (7) 2306-426, (7) 2306-427

**[www.hospitalmacas.gob.ec](http://www.hospitalmacas.gob.ec)**



	<b>PROTOCOLO DE REPORTE DE EVENTOS : ADVERSOS , CENTINELA Y CUASI EVENTOS</b>	CODIGO: 05	PROCESO:01
		FECHA DE REV: DICIEMBRE DEL 2016	VERSION: 1ra.
		N.- de resolución:	Pag : 2 de 12

**Comité.-** analiza el evento y toma decisiones frente a cada caso.

## 5. DEFINICIONES

**Incidente.-** es aquello que acontece en el curso de un asunto y que cambia su diario accionar.

**Evento Adverso.-** es un incidente inesperado e indeseable, relacionado directamente con la atención o los servicios prestados al paciente.

**Evento Centinela.-** es un evento adverso que conduce a la muerte o pérdida importante y perdurable (deterioro físico, motor, fisiológico psicológico) de la función para el receptor de servicio de salud que no está presente en el momento en que se solicitó la prestación; es decir, un cliente muere o es afectado gravemente por un error de medicación.

**Cuasi Accidente.-** es un evento o situación que podría haber producido un accidente, lesión o enfermedad a un cliente pero que no ocurrió, bien sea por azar o a través de una intervención oportuna.

**Caso.-** investigación de una patología cumpliendo las normas y de laboratorio para su confirmación diagnóstica.

**Caso epidemiológico.-** define como un caso a una persona identificada en la población o en un grupo de estudio, que tiene una enfermedad, una alteración en el estado de salud o una condición bajo investigación

**Evento adverso grave.-** Signos o síntomas que incapaciten e inhabiliten actividades habituales. Requieren intervención o terapia médica. Ej. Muerte, Situación de peligro de muerte,


**Evento Adverso moderado.-** Signos y síntomas que interfieren con las actividades habituales, requieren intervención o tratamiento médico.

**Evento Adverso leve.-** signos y síntomas fácilmente tolerados No requiere terapia ni intervención médica.

## 6. ACTUACION

1	Paciente/profesionales y no profesionales de contacto directo	Reporta evento: adverso, centinela o cuasi accidente en la entrega recepción de turno e informa al líder del servicio
---	---	---




	<b>PROTOCOLO DE REPORTE DE EVENTOS : ADVERSOS , CENTINELA Y CUASI EVENTOS</b>	CODIGO: 05	PROCESO:01
		FECHA DE REV: DICIEMBRE DEL 2016	VERSION: 1ra.
		N.- de resolución:	Pag : 3 de 12

- |   |   |  |
|---|---|--|
| 2 | Líder del servicio  | Notifica al Director Asistencial para inicio de acciones inmediatas  |
| 3 | Director Asistencial.                                       | Clasifica el evento: adverso como : leve, moderado o grave, o centinela o cuasi accidente <b>Toma decisión ¿Es evento?</b> si es <b>SI</b> informa a Dirección de Salud, Zonal y convoca al comité respectivo para investigación del caso. Y si es <b>NO</b> realiza informe respectivo para gerencia. |
| 4 | Gestión de Calidad/Comité respectivo/Dirección Asistencial. | Analiza del Evento Adverso a) Leve (5 días) , Moderado(3 días) b) grave y centinela 24horas.   |
| 5 | Gestión de Calidad/Comité respectivo/Dirección Asistencial. | Toma decisiones finales frente al Evento y envié a las autoridades respectivas.  |
| 6 | Gestión de Calidad  | Desarrolla ciclos de mejora  |

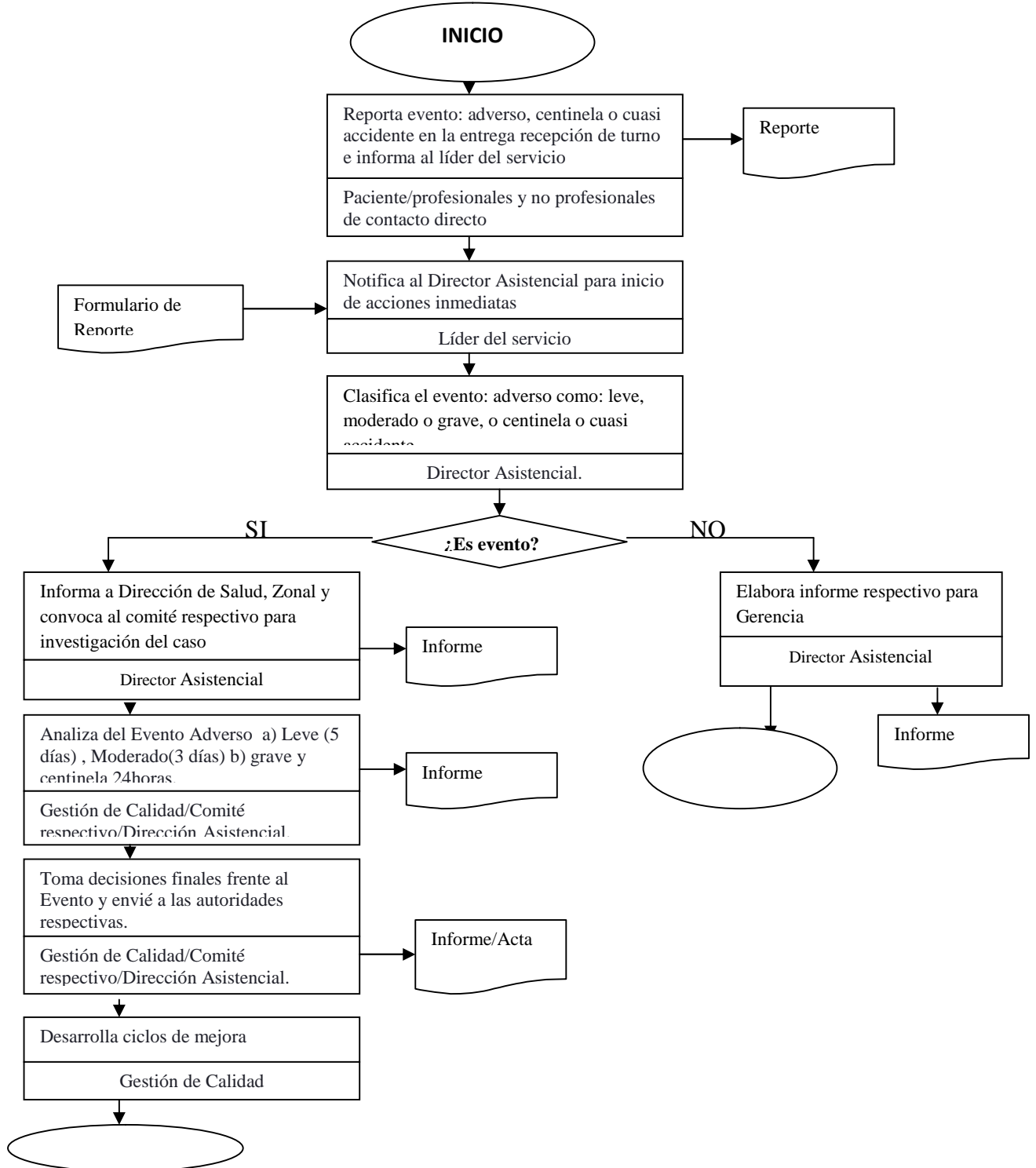
## 7 DISTRIBUCION


Comité Farmacológico  
Comité de Seguridad Laboral  
Gerencia  
Gestión de Calidad  
Talento Humano  
Dirección Asistencial



 <b>Ministerio de Salud Pública</b> <b>Hospital General Macas</b>	<b>PROTOCOLO DE REPORTE DE EVENTOS : ADVERSOS , CENTINELA Y CUASI EVENTOS</b>	CODIGO: 05	PROCESO:01
		FECHA DE REV: DICIEMBRE DEL 2016	VERSION: 1ra.
		N.- de resolución:	Pag : 4 de 12

## 8 FLUJOGRAMA



	<b>PROTOCOLO DE REPORTE DE EVENTOS : ADVERSOS , CENTINELA Y CUASI EVENTOS</b>	CODIGO: 05	PROCESO:01
		FECHA DE REV: DICIEMBRE DEL 2016	VERSION: 1ra.
		N.- de resolución:	Pag : 5 de 12

## 9 Indicador y Umbral de Cumplimiento

N.- de eventos adversos investigados/ total de eventos reportados

## 10 Monitoreo Cumplimiento Protocolo de Identificación de Paciente

Indicador	Eventos adversos reportados
Fórmula	N.- de eventos adversos investigados/ total de eventos reportados
Muestra	2 de acuerdo a actas
Estándar	95% de leves y moderados y 100% de centinelas y graves
Requisitos de Calidad	Actas con letra clara, legible
Justificación	Disminuir eventos adversos
Periodicidad	Mensual
<b>Fuente de Información</b>	HOJA DE REGISTRO
Responsable	<b>Ejecución.-</b> personal profesional, no profesional.
	<b>Monitoreo.-</b> Gestión de Calidad, Comité de acuerdo a caso, Director Asistencial.


## HOJA DE REGISTROS

N.-	PARAMETRO	SI	NO
1	Los profesionales y no profesionales reportan los eventos		
2	Líder reporta los eventos		
3	Director Asistencial clasifica los eventos		
4	Director asistencial reporta los eventos.		
5	El Comité se reúne para el análisis del evento		

Para que el criterio este cumplido se necesita todos los criterios

Eulalia Velín y Macas Fuente Teléfonos: 593 (7) 2306-426, (7) 2306-427  
[www.hospitalmacas.gob.ec](http://www.hospitalmacas.gob.ec)



 Ministerio de Salud Pública <b>Hospital General Macas</b>	<b>PROTOCOLO DE REPORTE  DE EVENTOS : ADVERSOS ,  CENTINELA Y CUASI  EVENTOS</b>	CODIGO: 05	PROCESO:01
		FECHA DE REV: DICIEMBRE DEL 2016	VERSION: 1ra.
		N.- de resolución:	Pag : 6 de 12

## 11 BIBLIOGRAFIA

Ministerio de Salud Publica Ecuador ,**Protocolo de la vigilancia epidemiológica Centinela de Diarreas causada por Rotavirus y de la invaginación intestinal, 2007**

Reglamento para el Funcionamiento del Sistema Nacional de Farmacovigilancia (SNFV) el cual fue expedido mediante Acuerdo Ministerial N° 705 del 16 de agosto del 2011 y publicado en el Registro Oficial N° 540 del 22 de septiembre del 2011.


<http://definicion.de/incidente/#ixzz2yaojTHBc>.

Acreditacion Canada Internacional **Practicas Organizacionales Requeridas 2014** pag 6.

Ministerio de Salud Publica Subsecretaria Nacional de Vigilancia de la Salud Publica, Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica. **Manual de Procedimientos del Subsistema Alerta Acción SIVE-ALERTA**, Quito, Mayo 2013.

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
<b>VALIDADO POR:</b>	Dr. Marco Villegas Terán	Gerente del HGM	
<b>REVISADO POR:</b>	Lcda. Marianita Ñauta	Calidad	
<b>ELABORADO POR:</b>	LCDA. Alba Sarmiento	Coordinadora de Enfermería	




 Ministerio de Salud Pública <b>Hospital General Macas</b>	<b>PROTOCOLO DE REPORTE          DE EVENTOS : ADVERSOS ,          CENTINELA Y CUASI          EVENTOS</b>	CODIGO: 05	PROCESO:01
		FECHA DE REV: DICIEMBRE DEL 2016	VERSION: 1ra.
		N.- de resolución:	Pag : 7 de 12

## 12 FORMULARIOS A UTILIZAR

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**  
**CENTRO NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA**  
**NOTIFICACION DE SOSPECHA DE REACCION ADVERSA A MEDICAMENTOS**

1. INFORMACIÓN DEL PACIENTE							
NOMBRE O INICIALES DEL PACIENTE	EDAD	SEXO		PESO	TALLA	Nº HISTORIA CLINICA	
		F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>				
2. INFORMACIÓN SOBRE LA REACCIÓN ADVERSA			Fecha inicio de RAM:		Fecha Fin de RAM:		
DESCRIPCIÓN DE LA RAM:				HISTORIA CLINICA RELEVANTE DEL PACIENTE:			
3. INFORMACIÓN DEL MEDICAMENTO (Información de los medicamentos administrados. Marque con una x los medicamentos sospechosos)							
NOMBRE GENÉRICO	NOMBRE COMERCIAL	LOTE	FECHA INICIO	FECHA FIN	DOSIS DIARIA	VIA DE ADMINIS.	INDICACIÓN
1.							
2.							
3.							
4.							




 Ministerio de Salud Pública <b>Hospital General Macas</b>	<b>PROTOCOLO DE REPORTE          DE EVENTOS : ADVERSOS ,          CENTINELA Y CUASI          EVENTOS</b>	CODIGO: 05	PROCESO:01
		FECHA DE REV: DICIEMBRE DEL 2016	VERSION: 1ra.
		N.- de resolución:	Pag : 8 de 12

5.										
4. DESENLACE										
RAM desapareció al suspender el medicamento?  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		RAM desapareció al reducir la dosis del medicamento?  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		RAM reapareció al administrar de nuevo el medicamento?  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Mortal <input type="checkbox"/> Recuperado con secuelas <input type="checkbox"/> Recuperado sin secuelas <input type="checkbox"/> En recuperación <input type="checkbox"/> No recuperado <input type="checkbox"/> Desconoce <input type="checkbox"/> Malformación <input type="checkbox"/> Requirió o prolongó hospitalización <input type="checkbox"/>  Otro (especificar).....				
5. INFORMACIÓN DEL NOTIFICADOR										
NOMBRE:			PROFESIÓN:			LUGAR DE TRABAJO:				
DIRECCIÓN:					TELÉFONO:		FIRMA:			
					MAIL:					
6. SOLO PARA USO DE CNFV Y COMITES DE FV, CLASIFICACIÓN DE RAM										
IMPUTABILIDAD:				GRAVEDAD:			CÓDIGO ATC:		ÓRGANO AFECTADO:	FECHA Y SELLO DE EVALUACIÓN
PBD	PBB	PSB	DUD	L	M	G				
Nº NOTIFICACIÓN :					FECHA DE NOTIFICACIÓN:					
PROVINCIA:			RAM HA SIDO COMUNICADA POR OTRA VÍA:			TIPO DEL INFORME:		ORÍGEN:		
			NO <input type="checkbox"/>			INICIAL <input type="checkbox"/>		AMBULATORIO <input type="checkbox"/>		
			SI <input type="checkbox"/> (especificar).....			SEGUIMIENTO <input type="checkbox"/>		HOSPITALARIO <input type="checkbox"/>		





 Ministerio de Salud Pública <b>Hospital General Macas</b>	<b>PROTOCOLO DE REPORTE  DE EVENTOS : ADVERSOS ,  CENTINELA Y CUASI  EVENTOS</b>	CODIGO: 05	PROCESO:01
		FECHA DE REV: DICIEMBRE DEL 2016	VERSION: 1ra.
		N.- de resolución:	Pag : 9 de 12

## **INSTRUCCIONES PARA LLENAR LA FICHA DE FARMACOVIGILANCIA:**

### **1. INFORMACIÓN DEL PACIENTE**

**Nombre o iniciales del paciente:** se pueden indicar sólo las iniciales en lo posible de los 2 nombres y 2 apellidos (por ejemplo si el nombre es Juan Diego Pérez López las iniciales serán: JDPL).

**Edad:** en años, si los afectados son niños menores de dos años, debe expresársela en meses, añadiendo la fecha de nacimiento. Cuando se trata de malformaciones congénitas, Informar la edad y sexo del bebé en el momento de la detección. Agregar la edad de la madre.

**Peso:** expresarlo en kilogramos. Considerar dos decimales en los niños.

**Sexo:** indicar F si es femenino y M si es masculino.

**Talla:** en metros, con dos decimales. Este dato tiene importancia cuando se trata de menores o en la aplicación de medicamentos de uso oncológico.

**Nº Historia clínica:** colocar el número de historia clínica del paciente.

### **2. INFORMACIÓN SOBRE LA REACCIÓN ADVERSA**

**Fecha inicio y fecha fin de la RAM:** colocar la fecha que inicia y termina la RAM.

**Descripción de la RAM:** breve resumen, indicando los signos, síntomas y detalles relevantes de la RAM/FT que motivó la notificación, aunque se trate de una reacción adversa conocida. En el caso de notificar falla terapéutica a un medicamento, es importante incluir el número de lote del medicamento. Si se detecta falla terapéutica (FT) a un medicamento se debe comunicar como RAM.

**Historia clínica relevante del paciente:** indicar la enfermedad de base y toda condición médica previa de importancia. En caso de tratarse de malformaciones congénitas, precisar las circunstancias y desarrollo del embarazo.

### **3. INFORMACIÓN DEL MEDICAMENTO**

**Medicamento o fármaco:** señalar el fármaco sospechoso, su nombre genérico (denominación común internacional) y comercial. Notificar todos los demás fármacos administrados al paciente, incluidos los de automedicación.

**Lote:** indicar el lote de los productos en sospecha. Por tanto se deberá guardar los envases de los medicamentos sospechosos.

**Fecha de inicio y fin de tratamiento:** expresado en dd/mmm/aaaa.

**Indicar la dosis diaria.** En pediatría indique por Kg de peso.

**Vía de administración:** Oral, IM, EV y forma farmacéutica.

**Indicación:** señalar la causa o síntoma que motivó la administración del medicamento.

### **2. DESENLACE**

**Resultados:** Después de sucedida la reacción, marque con una cruz en el casillero correspondiente.

### **3. INFORMACIÓN DEL NOTIFICADOR**

**Información del notificador** El notificador deberá completar los casilleros con su nombre, profesión, lugar de trabajo, dirección, teléfono celular y convencional y su firma.

### **4. SOLO PARA USO DE CNFV Y COMITÉS DE FV PARA CLASIFICACIÓN DE RAM**


Este último apartado es para uso de comités de Farmaco vigilancia únicamente.

En el casillero de imputabilidad señalar: PBD: probada; PBB: probable; PSB: posible; DUD: dudosa.

Eulalia Velín y Macas Fuente Teléfonos: 593 (7) 2306-426, (7) 2306-427

[www.hospitalmacas.gob.ec](http://www.hospitalmacas.gob.ec)



 Ministerio de Salud Pública <b>Hospital General Macas</b>	<b>PROTOCOLO DE REPORTE  DE EVENTOS : ADVERSOS ,  CENTINELA Y CUASI  EVENTOS</b>	CODIGO: 05	PROCESO:01
		FECHA DE REV: DICIEMBRE DEL 2016	VERSION: 1ra.
		N.- de resolución:	Pag : 10 de 12

En gravedad: L: leve; M: moderada; G: grave.

En código ATC: Clasificación anatómica-Terapéutica –Química de los medicamentos.

A, B, C, D Corresponde a la clasificación de RAM según Rawlins y Thompson

**Nº Notificación:** será llenado por el Comité de Farmacovigilancia respectivo.

**Fecha de notificación:** colocar la fecha de notificación, expresado en dd/mmm/aaaa.

**Provincia:** colocar el nombre de la provincia donde deriva la notificación


**RAM/FT ha sido comunicada por otra vía:** completar colocando si fue notificada o comunicada por otra vía, esto nos permite evitar duplicidad de información.

**Tipo de informe:** Indicar si la notificación es inicial o es seguimiento de otra notificación anterior.

**Origen:** señalar si la RAM/FT fue notificada durante la atención ambulatoria o atención hospitalaria.


*Favor entregar este formato al epidemiólogo o farmacéutico provincial en la Dirección Provincial correspondiente o la farmacia de hospital respectivo*

## 2. FORMULARIO DE NOTIFICACION DE EVENTOS ADVERSOS, CENTINELAS Y CUASI EVENTOS

		<b>REGISTRO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS RELACIONADOS  CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>		Versión: 1 Código: DNCSS-MSP-002 Fecha: 01/08/2016
<b>1. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD</b>				
<b>a. Institución del Sistema:</b> MSP <input type="radio"/> IESS <input type="radio"/> FFAA <input type="radio"/> Policía Nacional <input type="radio"/> Municipal <input type="radio"/> Red Privada <input type="radio"/> Fiscomisional <input type="radio"/>				
<b>b. Provincia:</b>		<b>c. Zona:</b>		<b>d. Distrito:</b>
<b>f. Establecimiento de salud:</b>			<b>e. Unicódigo:</b>	
<b>h. Servicio / Área donde se produce el evento:</b>			<b>g. Tipología:</b>	
		<b>i. Fecha: dd / mm / aa</b>		<b>j. Hora:</b>
<b>2. DATOS DEL PACIENTE</b>				
<b>a. Nombres y apellidos del paciente:</b>				
<b>b. Edad:</b>		<b>c. Sexo: H <input type="radio"/> M <input type="radio"/></b>		<b>d. N° de Historia Clínica única:</b>
<b>e. Diagnóstico / Motivo de atención:</b>				<b>f. CIE 10:</b>
<b>3. INFORMACIÓN DEL NOTIFICADOR</b>				
<b>a. Médica/o <input type="radio"/></b>		<b>b. Enfermera/o <input type="radio"/></b>		<b>c. Obstetra <input type="radio"/></b>
<b>d. Familiares/acompañante/cuidador <input type="radio"/></b>		<b>e. Trabajador/a Social <input type="radio"/></b>		<b>f. Odontóloga/o <input type="radio"/></b>
<b>g. Psicólogo/a <input type="radio"/></b>		<b>h. Estudiante <input type="radio"/></b>		<b>i. Otro <input type="radio"/></b>
<b>j. Fecha del reporte: dd / mm / aa</b>				
<b>4. TIPO DE EVENTO</b>				
<b>a. Cuasi evento <input type="radio"/></b>		<b>b. Evento adverso <input type="radio"/></b>		<b>c. Evento centinela <input type="radio"/></b>
<b>5. NATURALEZA DEL EVENTO</b>				
<b>a. Medicación <input type="radio"/></b>		<b>b. Infección asociada a la atención de salud <input type="radio"/></b>		
<b>c. Caídas <input type="radio"/></b>		<b>d. Úlceras por presión <input type="radio"/></b>		
<b>e. Trombosis Venosa Profunda <input type="radio"/></b>		<b>f. Dispositivos médicos /equipos biomédicos <input type="radio"/></b>		
<b>g. Procedimiento clínico <input type="radio"/></b>		<b>h. Procedimiento quirúrgico <input type="radio"/></b>		
<b>i. Otro:</b>				
<b>6. DESCRIPCIÓN DEL CUASI EVENTO / EVENTO ADVERSO / EVENTO CENTINELA</b>				
<b>Quando ocurrió: Al ingreso <input type="radio"/></b>		<b>Durante la estancia <input type="radio"/></b>		<b>Al alta <input type="radio"/></b>
<b>Donde ocurrió: En el servicio <input type="radio"/></b>		<b>En el traslado <input type="radio"/></b>		<b>Otro: <input type="radio"/></b>
<b>Fue informado el paciente y/o familia: Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/></b>				
<b>Realice una descripción detallada de cómo se produjo el evento:</b>				
<b>7. DESENLACE DEL CUASI EVENTO / EVENTO ADVERSO / EVENTO CENTINELA</b>				
<b>a. Ninguna (sin lesión) <input type="radio"/></b>		<b>b. Síntomas leves/pérdida funcional o daño mínimo <input type="radio"/></b>		
<b>c. Requirió hospitalización o prolongó la hospitalización <input type="radio"/></b>		<b>d. Daño de una función o estructura corporal temporal <input type="radio"/></b>		
<b>e. Daño de una función o estructura corporal permanente <input type="radio"/></b>		<b>f. Requirió intervención quirúrgica o médica mayor <input type="radio"/></b>		
<b>g. Muerte: <input type="radio"/></b>				
<b>h. Otro <input type="radio"/></b>				

SNS-MSP-DNCSS-Form-059-2016



 <p>Ministerio de Salud Pública Hospital General Macas</p>	<p><b>PROTOCOLO DE REPORTE DE EVENTOS : ADVERSOS , CENTINELA Y CUASI EVENTOS</b></p>	CODIGO: 05	PROCESO:01
		FECHA DE REV: DICIEMBRE DEL 2016	VERSION: 1ra.
		N.- de resolución:	Pag : 11 de 12

## CARACTERÍSTICAS DE LOS SISTEMAS DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS

**No punitivo:** las personas que notifican están libres del miedo a represalias o castigo como resultado de la notificación.

**Voluntario:** las personas que notifican lo hacen por espontánea voluntad y no por obligación o deber, incentivando así a crear una cultura de reporte.

**Confidencial:** la identificación del paciente, del notificador y de la institución no debe ser revelada a personas ajenas al proceso de gestión de la Seguridad del Paciente, a excepción de los autorizados por la Ley..

**Independiente:** la notificación de eventos y/o eventos adversos es independiente de cualquier autoridad con poder para castigar a la organización y/o al notificante.

**Análisis por expertos:** los informes de la notificación son evaluados por expertos que conocen las circunstancias clínicas y están entrenados para reconocer las causas del sistema.

**Análisis a tiempo:** los informes son analizados de manera urgente y las recomendaciones rápidamente difundidas a las personas interesadas y pertinentes, especialmente cuando haya riesgos graves.

**Orientación sistémica:** las recomendaciones deben centrarse en mejoras hacia el sistema y a la/as persona/as que intervinieron en el proceso que causó el evento adverso.


**Capacidad de respuesta:** la notificación se realizará para todos los cuasi eventos, eventos adversos y eventos centinelas, independientemente de su tipología y gravedad. La gravedad del evento en su mayoría determinará la dificultad de notificación, siendo en los casos graves en los que la orientación no punitiva, la voluntariedad y el anonimato juegan un papel destacado para que el establecimiento o el profesional a comunicar lo haga con mayor confianza.

### Relación de los procesos de atención en salud que pueden causar eventos

Los eventos a ser reportados responden a las siguientes categorías generales de acuerdo a su causa raíz. (Adaptación para uso en Ecuador de la propuesta en la “International Classification for Patient Safety” .

- Eventos relacionados con procesos asistenciales clínicos.
- Eventos relacionados con procesos asistenciales quirúrgicos.
- Eventos relacionados con infecciones asociadas a la atención en salud.
- Eventos relacionados con caídas del paciente.
- Eventos relacionados con accidentes del paciente.
- Eventos relacionados con los medicamentos.



	<b>PROTOCOLO DE REPORTE DE EVENTOS : ADVERSOS , CENTINELA Y CUASI EVENTOS</b>	CODIGO: 05	PROCESO:01
		FECHA DE REV: DICIEMBRE DEL 2016	VERSION: 1ra.
		N.- de resolución:	Pag : 12 de 12

#### **Personas que documentan**

La identificación de cuasi evento, evento adverso y evento centinela, será realizada por todos los posibles grupos de interés: pacientes/familiares, estudiantes en formación de carreras del campo de salud, profesionales, trabajadores, servidores de la salud entre otros.

#### **Método de notificación**

El evento será comunicado al personal del servicio de turno en forma verbal o escrita (formato papel ó electrónico), quien registrará los datos en el Formulario Notificación de Eventos relacionados con la Seguridad del Paciente (Anexo 3) y notificará a el/la líder del servicio de turno.

) La/el Líder, Coordinador del servicio o su delegado asignado es el responsable de revisar los formularios los mismos que deben ser legibles, precisos y completos, valida la información, realiza la gestión del evento (conforma equipo de mejoramiento de la calidad, aplica metodología, elabora y ejecuta plan de acción), y, notifica al responsable designado por el establecimiento. Finalmente el responsable del establecimiento es responsable de consolidar toda la información del establecimiento y entregar los resultados a las entidades correspondientes.

***Importante: La notificación y gestión de los eventos relacionados con la seguridad del paciente, se realizará conforme a lo establecido en el Modelo de Gestión de Información de los Formularios del Manual de Seguridad del Paciente para el Sistema Nacional de Salud.***

