



# PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS Y ACCIONES CORRECTIVAS

## SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO

MARZO 2022

**HOSPITAL GÍNECO OBSTÉTRICO PEDIÁTRICO DE NUEVA AURORA  
"LUZ ELENA ARISMENDI"**



**SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO**

**CÓDIGO:** PRO-HGONA-NEAAC-SP-2022-049

**VERSIÓN:** 0.04

**PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS  
ADVERSOS Y ACCIONES CORRECTIVAS**

**REVISIÓN:** 31 / 03 / 2022

Página 2 de 15

**ACTA DE REVISIÓN, APROBACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS Y ACCIONES CORRECTIVAS**

La aprobación de la presente acta, indica el entendimiento del propósito y contenido descrito en el presente documento, sus referencias y anexos. La firma de este documento, implica la conformidad de cada involucrado con el mismo.

<p><b>ELABORADO Y REVISADO POR:</b>                    Registro MSP 1714018528                  LCDA. JENNY CELA A.                  SECRETARIA COMISION DE EVENTOS ADVERSOS</p>	<p><b>REVISADO POR:</b>                    ENFERMERA                  C. 17714265277                  LCDA. TAMARA QUINCHIGUANGO R.                  ENFERMERA/O J</p>						
<p><b>CODIFICADO POR CALIDAD:</b>                    ING. WELLINGTON CORO C.                  RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE CALIDAD</p>							
<p><b>REVISADO POR:</b>                    Lcda. Myrian Ruiz                  Especialista en Enfermería                  en Medicina Crítica                  L:416 F:316 N° 7881                  ESP. MIRYAN RUIZ O.                  COORDINADOR DE LA GESTIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA</p>							
<p><b>APROBADO POR:</b>                    ESP. ROSA CUENCA C.                  DIRECTORA ASISTENCIAL</p>							
<p><b>AUTORIZADO PARA SU IMPLEMENTACIÓN:</b>                  ENCÁRGUESE DE LA MISMA A LA DIRECCIÓN ASISTENCIAL, COORDINADOR DE LA GESTIÓN DE ENFERMERÍA, COORDINACIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN Y A LA UNIDAD DE CALIDAD                    DR. ROBERTO BELETANGA C.                  GERENTE HOSPITAL GÍNECO OBSTÉTRICO PEDIÁTRICO DE NUEVA AURORA LUZ ELENA ARISMENDI</p>							
<p><b>FECHA:</b></p> <table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">DÍA</td> <td style="padding: 5px;">MES</td> <td style="padding: 5px;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">31</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">MARZO</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">2022</td> </tr> </table>		DÍA	MES	AÑO	31	MARZO	2022
DÍA	MES	AÑO					
31	MARZO	2022					

**31 MAR 2022**  
GERENCIA

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
Lcda. Jenny Cela Amaya Lcda. Mayra Cruz	Esp. Miriam Ruiz O. C. Gestión de Cuidados de Enfermería Ing. Wellington Coro C. Responsable de la U. de Calidad	Dr. Roberto Beletanga Gerente Hospitalario Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	PRO-HGONA-NEAAC-SP-2022-049	Ver. 0.04	31/03/2022



**HOSPITAL GÍNECO OBSTÉTRICO PEDIÁTRICO DE NUEVA AURORA  
“LUZ ELENA ARISMENDI”**



**MINISTERIO  
DE SALUD PÚBLICA**  
HOSPITAL GÍNECO-OBSTÉTRICO DE NUEVA AURORA  
LUZ ELENA ARISMENDI

UNIDAD / SERVICIO DE...

**CÓDIGO:** PR-

**VERSIÓN:** 0.04

**PROTOCOLO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS Y  
ACCIONES CORRECTIVAS**

**REVISIÓN:** 31 / 03 / 2022

Página 3 de 15

## TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN .....	4
2. ANTECEDENTES.....	4
3. OBJETIVOS .....	5
4. ALCANCE.....	5
5. DEFINICIONES .....	5
6. METODOLOGÍA / LINEAMIENTOS .....	6
7. REFERENCIAS .....	8
8. ANEXO.....	9
9. CONTROL DE CAMBIOS .....	124

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
Lic. Jenny Cela .... Lic. Miriam Ruiz ....	Lcda. Miriam Ruiz <b>C. Gestión Cuidados de Enfermería</b> Ing. Wellington Coro C. <b>Responsable de la U. de Calidad</b>	Dr. Roberto Beletanga <b>Gerente Hospitalario ( E )</b> Esp. Rosa Cuenca C. <b>Directora Asistencial</b>	PRO-HGONA-....	Ver. 0.01	31/03/2022

# HOSPITAL GÍNECO OBSTÉTRICO PEDIÁTRICO DE NUEVA AURORA “LUZ ELENA ARISMENDI”



MINISTERIO  
DE SALUD PÚBLICA  
HOSPITAL GÍNECO-OBSTÉTRICO DE NUEVA AURORA  
LUZ ELENA ARISMENDI

## SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO

### PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS Y ACCIONES CORRECTIVAS

CÓDIGO: PRO-HGONA-  
NEAAC-SP-2022-049

VERSIÓN: 0.04

REVISIÓN: 31 / 03 / 2022

Página 4 de 15

## 1. INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente es un objetivo prioritario en la mejora de la calidad de los sistemas sanitarios, lo que ha llevado a la búsqueda de herramientas que permitan mejorar el conocimiento y disminuir los eventos adversos en los pacientes.

Los sistemas de notificación y registro de eventos adversos están destinados a identificar los problemas más frecuentes, realizar un proceso de aprendizaje de los errores y disminuir su incidencia. Su importancia radica en que estudian toda la tipología de los eventos adversos. No pretenden solamente estudiar la frecuencia de los mismos, sino que investiga y recopila la información sobre la cascada de acontecimientos que llevan a que se propicie un Evento Adverso.

La documentación de la incidencia de eventos adversos por medio de la notificación voluntaria del personal de salud constituye un instrumento de mejora en la calidad de la atención de los sistemas de salud, pues permite la recolección de datos sobre los eventos adversos como estrategia para aprender a conocer el tipo de incidentes que suceden, su magnitud y los factores que los condicionan. [1]

Existen una serie de condiciones que inciden en un sub registro de los eventos adversos que se presentan en el sistema de salud relacionado a varios factores tales como el desconocimiento, indiferencia, temor a reportar un evento adverso por presuntas acciones punitivas, lo impiden de manera negativa en los procesos de mejora.

Es imperativo que se adopte una cultura de seguridad en todos los niveles de asistencia, fomentando el reporte a través de la notificación de eventos adversos por el personal de salud y de esta manera implementar acciones que promuevan la seguridad del paciente.

## 2. ANTECEDENTES

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada año decenas de millones de pacientes sufren lesiones incapacitantes o mueren como consecuencia de la atención insegura que reciben en las instituciones de salud. Por lo tanto, la OMS estableció medidas orientadas para su prevención, exposición pública y la mitigación de los efectos cuando estos se presentan. Para esto señaló las características mínimas que deben cumplir las prácticas clínicas seguras y la implementación de sistemas de notificación y registro para poder evitarlos. En el 2004, presentó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, un estudio con el cual demostró la esencialidad de la notificación de eventos adversos, para así poder prevenirlos mediante la implementación de estrategias. [2]

En 1999 Corrigan et al. publicaron en Estados Unidos “To Err is Human: Building a Safer Health System”, en el cual colocaron el tema de la seguridad del paciente como centro del debate público de ese país, lo que ocasionó su inclusión en los programas políticos en todo el mundo[3]

Paralelamente, la investigación titulada “Estudio Nacional de Eventos Adversos ligados a la Hospitalización (ENEAS)”, publicado en España, demostró que el 6.3% de los pacientes hospitalizados estudiados sufrieron un

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
Lcda. Jenny Cela Amaya Lcda. Mayra Cruz	Esp. Miriam Ruiz O. C. Gestión de Cuidados de Enfermería Ing. Wellington Coro C. Responsable de la U. de Calidad	Dr. Roberto Beletanga Gerente Hospitalario Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	PRO-HGONA-NEAAC- SP-2022-049	Ver. 0.04	31/03/2022



# HOSPITAL GÍNECO OBSTÉTRICO PEDIÁTRICO DE NUEVA AURORA “LUZ ELENA ARISMENDI”



## SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO

CÓDIGO: PRO-HGONA-NEAAC-SP-2022-049

VERSIÓN: 0.04

## PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS Y ACCIONES CORRECTIVAS

REVISIÓN: 31 / 03 / 2022

Página 5 de 15

evento adverso ponderando la importancia de cambiar la cultura de la culpa por la cultura del conocimiento, con lo cual mejoró la percepción de los profesionales ante los eventos adversos. [4]

En América latina, un importante estudio titulado “Estudio Iberoamericano de Eventos Adversos” (IBEAS) reveló una prevalencia de eventos adversos de 10.5% en instituciones de salud públicas y privadas, lo cual generó una reflexión acerca de la calidad de los servicios asistenciales. [5]

### 3. OBJETIVOS

Describir la dinámica de actuación para la Notificación de eventos Adversos, Cuasi Eventos y Eventos Centinela para generar conocimiento al personal sanitario que labora en el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi

#### Específicos:

- Fomentar la cultura de seguridad del paciente a través de la socialización de conocimientos.
- Realizar un correcto análisis del evento adverso contribuyendo a la identificación de todas las acciones modificables que eviten su incidencia.
- Conocer el flujo de notificación de eventos adversos, los conceptos básicos para una gestión ágil, oportuna y la pronta implementación de las acciones correctivas

### 4. ALCANCE

Desde el ingreso de usuarios internos y externos a las instalaciones del HGONA, hasta el cierre de caso del evento adverso.

### 5. DEFINICIONES

- **Acción de mejora:** De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud que define a la medida de mejora como la acción adoptada o una circunstancia alterada para mejorar o compensar cualquier daño derivado de un evento. [6]
- **Barrera de seguridad:** Acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del cuasi evento o evento adverso. Factores atenuantes o de defensa. [6]
- **Complicación:** Daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente. [6]
- **Cuasi evento:** error de comisión o por omisión que podría haber causado daño al paciente, pero que no produjo un daño grave gracias a la casualidad, a la prevención o a la atenuación. [6]
- **Cultura de seguridad:** Producto de los valores, las actitudes, las percepciones, las competencias y los patrones de comportamiento individuales y colectivos que determinan el compromiso con la gestión de la salud y la seguridad en la organización y el estilo y la competencia de dicha gestión. [6]
- **Daño:** Alteración estructural o funcional del organismo y/o cualquier efecto perjudicial derivado de ella. [6]
- **Error por comisión:** Error que se produce como consecuencia de una acción. Es un error por acción. [6]

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
Lcda. Jenny Cela Amaya Lcda. Mayra Cruz	Esp. Miriam Ruiz O. C. Gestión de Cuidados de Enfermería Ing. Wellington Coro C. Responsable de la U. de Calidad	Dr. Roberto Beletanga Gerente Hospitalario Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	PRO-HGONA-NEAAC- SP-2022-049	Ver. 0.04	31/03/2022

**HOSPITAL GÍNECO OBSTÉTRICO PEDIÁTRICO DE NUEVA AURORA  
"LUZ ELENA ARISMENDI"**



**SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO**

**CÓDIGO:** PRO-HGONA-NEAAC-SP-2022-049

**VERSIÓN:** 0.04

**PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS  
ADVERSOS Y ACCIONES CORRECTIVAS**

**REVISIÓN:** 31 / 03 / 2022

Página 6 de 15

- **Error por omisión:** Error que se produce como consecuencia de no haber tomado una medida. [6]
- **Error:** Acto de comisión u omisión que causó la lesión involuntaria o contribuyó a causarla. [6]
- **Evento adverso evitable:** Lesión o daño no intencional causado por la intervención asistencial ejecutada con error, no por la patología de base. Es un evento adverso prevenible. [6]
- **Evento adverso no evitable:** Lesión o daño no intencional causado por la intervención asistencial ejecutada sin error, no por la patología de base. Se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial. Es un evento adverso prevenible. [6]
- **Evento adverso:** evento que causa daño involuntario al paciente por un acto de comisión o de omisión, no por la enfermedad o el trastorno de fondo del paciente. [6]
- **Evento centinela:** Todo evento adverso que haya derivado en la muerte del paciente o en la pérdida permanente e importante de una función, de carácter imprevisto y sin relación con la evolución natural de la enfermedad o el trastorno subyacente del paciente. [6]
- **Factores contributivos:** Todos estos factores son condiciones que pueden afectar el desempeño de las personas, precipitar errores y afectar los resultados para el paciente, predisponiendo a una acción insegura (falla activa). [6]
- **Factores humanos:** Estudio de las interrelaciones entre los seres humanos, los instrumentos, equipos y métodos que utilizan, y los entornos en los que viven y trabajan. [6]
- **Fallas activas:** Conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud, usualmente por acción u omisión de miembros del equipo. Son acciones inseguras. [6]
- **Fallas latentes:** Error que es precipitado por una consecuencia de procesos de gestión y organización y representa el máximo peligro para los sistemas complejos. Los fallos latentes no se pueden prever, pero si se detectan pueden corregirse antes de que contribuyan a causar percances. [6]
- **Fallos del sistema:** Defecto, interrupción o disfunción de los métodos operativos, los procesos o la infraestructura de una organización. [6]
- **Reacción adversa:** Daño imprevisto derivado de un acto justificado, realizado durante la aplicación del procedimiento correcto en el contexto en que se produjo el evento[6]

## 6. METODOLOGÍA / LINEAMIENTOS

PROCEDIMIENTO			
<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b> FLUJOGRAMA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS			<b>COD. PROCESO:</b> PRO-HGONA-NEAAC-SP-2022-049
			<b>VERSIÓN:</b> 0.04
N°	UNIDAD / RESPONSABLE	TAREA / ACTIVIDAD	
1.	USUARIO/A EXTERNO O INTERNO	<b>Presenciar o ser víctima del evento adverso</b> Cualquier Usuario Interno/Externo puede reportar el evento adverso ya sea víctima directo o presencia la ocurrencia del evento.	
2.	USUARIO/A EXTERNO O INTERNO	<b>Solicitar formulario de reporte para Eventos Adversos</b> Formularios disponibles en Admisiones, Atención al Usuario, Estaciones de Enfermería, Counter de Información.	
3.	USUARIO/A EXTERNO O INTERNO	<b>Registrar el formulario EXCLUSIVAMENTE (Punto 1 al 7)</b> En el formulario no es necesario llenar los datos personales. Formulario DNCSS-MSP-002	

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
Lcda. Jenny Cela Amaya Lcda. Mayra Cruz	Esp. Miriam Ruiz O. C. Gestión de Cuidados de Enfermería Ing. Wellington Coro C. Responsable de la U. de Calidad	Dr. Roberto Beletanga Gerente Hospitalario Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	PRO-HGONA-NEAAC-SP-2022-049	Ver. 0.04	31/03/2022



**HOSPITAL GÍNECO OBSTÉTRICO PEDIÁTRICO DE NUEVA AURORA  
“LUZ ELENA ARISMENDI”**



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
HOSPITAL GÍNECO OBSTÉTRICO DE NUEVA AURORA  
LUZ ELENA ARISMENDI

**SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO**

**CÓDIGO:** PRO-HGONA-NEAAC-SP-2022-049

**VERSIÓN:** 0.04

**PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS Y ACCIONES CORRECTIVAS**

**REVISIÓN:** 31 / 03 / 2022

Página 7 de 15

4.	USUARIO/A EXTERNO O INTERNO/SUPERVISIÓN DE ENFERMERIA	<p><b>Notificar a secretaria/o de la Comisión de Eventos Adversos y al Equipo de Mejora Continua</b></p> <p>En un plazo de 24 horas luego de ocurrido el evento, se podrá entregar el formulario por medio de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Buzones de notificación en el Piso 1, 2, Planta Baja del edificio de hospitalización o la supervisión de enfermería</li> <li>La supervisión de enfermería será el encargado de entregar a la secretaria de la comisión de Eventos Adversos el Formulario DNCSS-MSP-002 (copia) en días laborables y se quedará con el original para entregar al Equipo de Mejora continua del Servicio involucrado, para su posterior análisis y gestión.</li> <li>El personal de Supervisión de enfermería, revisara diariamente en turnos rotativos el buzón de eventos adversos.</li> </ul> <p>Y en el caso de fines de semana, feriados y turnos nocturnos receptara los eventos directamente, analizando la pertinencia del reporte para su gestión oportuna</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dependiendo del evento: las acciones correctivas serán inmediatas en caso de eventos centinelas, para los cuasi eventos y eventos adversos el plazo será de 5 días laborables.</li> </ul>
5.	MÉDICO DE TURNO / JEFE DE GUARDIA	<p><b>Informar en caso de Muerte</b></p> <p>El Médico de turno es el único responsable de informar en caso de muerte o evento centinela a los familiares de la paciente o usuario, vía telefónica o personalmente, y dará aviso al Líder de servicio.</p> <p>Los eventos Centinelas reportados a la comisión se gestionan mediante la solicitud de informe a la unidad de Calidad para luego de su revisión determinar si la causa de fallecimiento corresponde a errores en la atención Sanitaria o son inherentes al paciente.</p>
6.	COMISIÓN DE EVENTOS ADVERSOS (SECRETARIA DE LA COMISIÓN)	<p><b>Receptar, analizar y registrar el reporte</b></p> <p>El/la secretaria/o de la comisión evalúa la pertinencia del caso y registra las notificaciones en la matriz digital de la Comisión de Eventos Adversos.</p>
7.	COMISIÓN DE EVENTOS ADVERSOS (SECRETARIA DE LA COMISIÓN)	<p><b>Designa un Integrante para seguimiento del evento</b></p> <p>Un integrante de la comisión verifica el cumplimiento de las acciones correctivas y realiza el informe para el cierre del caso.</p>
8.	EQUIPO DE MEJORA CONTINUA DEL SERVICIO / MIEMBRO DELEGADO DE LA COMISIÓN DE EVENTOS ADVERSOS	<p><b>Realizar acciones correctivas referentes al</b></p> <p>El Equipo de Mejora continua procederá a realizar una reunión para implementar las acciones correctivas según el evento. Posterior se debe llenar el Formulario DNCSS-MSP-002 (reverso) el Formulario DNCSS-MSP-006 (diagrama de Ishikawa) el acta de reunión y el informe de las acciones correctivas implementadas en un plazo de 5 días laborables. Esta documentación reposará en cada Servicio.</p> <p>El evento gestionado se deberá replicar a todo el personal en las reuniones mensuales de docencia.</p>
9.	LÍDER DEL SERVICIO	<p><b>Brindar acciones de ayuda en la implementación del Ciclo Rápido de Mejora</b></p> <p>El/la líder del servicio será quien garantice el apoyo en el cumplimiento e implementación del ciclo rápido de mejora en su servicio.</p>
10.	MIEMBRO DELEGADO DE LA COMISIÓN DE EVENTOS ADVERSOS	<p><b>Verificación del cumplimiento de las acciones correctivas</b></p> <p>El responsable designado de la comisión se acercará al servicio asignado para la verificación de las acciones correctivas implementadas en los 5 primeros días laborables de cada mes (Con el fin de que las reuniones de docencia hayan sido concluidas) posterior procederá a realizar el respectivo informe constatando el cumplimiento de las acciones correctivas en el formulario Hoja de seguimiento de Eventos Adversos para el cierre de los casos.</p>

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
Lcda. Jenny Cela Amaya Lcda. Mayra Cruz	Esp. Miriam Ruiz O. C. Gestión de Cuidados de Enfermería Ing. Wellington Coro C. Responsable de la U. de Calidad	Dr. Roberto Beletanga Gerente Hospitalario Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	PRO-HGONA-NEAAC-SP-2022-049	Ver. 0.04	31/03/2022



**HOSPITAL GÍNECO OBSTÉTRICO PEDIÁTRICO DE NUEVA AURORA  
“LUZ ELENA ARISMENDI”**



**SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO**

**CÓDIGO:** PRO-HGONA-NEAAC-SP-2022-049

**VERSIÓN:** 0.04

**PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS  
ADVERSOS Y ACCIONES CORRECTIVAS**

**REVISIÓN:** 31 / 03 / 2022

Página 8 de 15

11.	COMISIÓN DE EVENTOS ADVERSOS (SECRETARÍA DE LA COMISIÓN)	<b>Reportar el dato estadístico mensual de las notificaciones de eventos receptadas</b> A la Coordinación de Calidad y Admisiones
<b>FIN</b>		

## 7. ÁMBITO DE APLICACIÓN:

Para los usuarios internos/externos que sean víctima directo o presencia la ocurrencia del evento.

## 8. REFERENCIAS

- Laura Rosas-Vargas, 1. R.-G. (s.f.). Validación del instrumento “Factores asociados a la notificación de eventos adversos por el personal de salud”. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2017;25(3):227-32.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) Alianza Mundial para la seguridad del Paciente: La investigación en seguridad del paciente, mayor conocimiento para la atención más segura. Francia: OMS;. P. 11 2008. Disponible en: [https://www.who.int/patientsafety/information\\_centre/documents/ps\\_research\\_brochure\\_es.pdf](https://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf)
- Corrigan JM, Donaldson MS, Kohn LT, McKay T, Pike KC. To Err is Human: Building a Safer Health System. Committee on Quality of Health Care in America. Washington: National Academy Press; 1999. pp. 26-48.
- Aranaz JM, Limón R, Aibar C, Miralles JJ, Vitaller J, Terol E et al. Luces y sombras en la seguridad del paciente: estudio y desarrollo de estrategias. Gac Sanit. 2008; 22(Supl 1): 198-204.
- OMS. Más que palabras: Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Informe Técnico Definitivo enero de 2009 [Internet]. WHO 2009 [citado 28 oct 2016]. Disponible en: [http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps\\_full\\_report\\_es.pdf](http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf)
- Ministerio de Salud Pública. Seguridad del Paciente – Usuario. Manual. Primera edición;2016 Dirección Nacional de Normatización, Dirección Nacional de Calidad de los servicios de Salud –MSP Quito 2016. Disponible en <Http://salud.gob.ec>
- Aranaz JM. Acerca de los sistemas de notificación y registro de sucesos adversos. Rev Calid Asist. 2009;24(1):1-2.
- Lapiente FP , La seguridad del paciente: un problema importante y actual Disponible en: [http://gestionclinica.sespa.es/pdf/jornadas2012/t9\\_lectura2.pdf](http://gestionclinica.sespa.es/pdf/jornadas2012/t9_lectura2.pdf)

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
Lcda Jenny Cela Amaya Lcda. Mayra Cruz	Esp. Miriam Ruiz O. C. Gestión de Cuidados de Enfermería Ing. Wellington Coro C. Responsable de la U. de Calidad	Dr. Roberto Beletanga Gerente Hospitalario Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	PRO-HGONA-NEAAC- SP-2022-049	Ver. 0.04	31/03/2022



# HOSPITAL GÍNECO OBSTÉTRICO PEDIÁTRICO DE NUEVA AURORA "LUZ ELENA ARISMENDI"



## SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO

### PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS Y ACCIONES CORRECTIVAS

**CÓDIGO:** PRO-HGONA-NEAAC-SP-2022-049

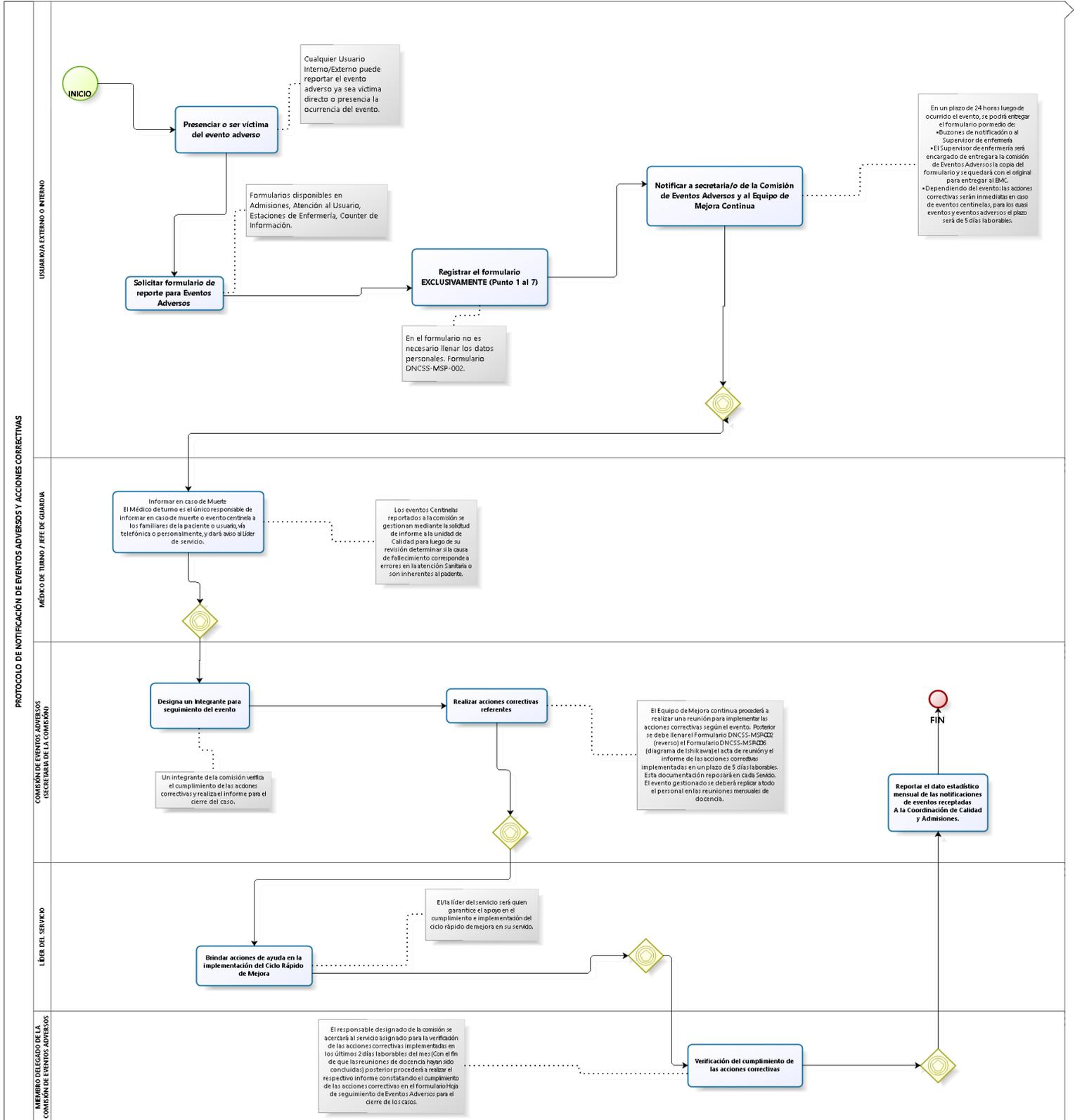
**VERSIÓN:** 0.04

**REVISIÓN:** 31 / 03 / 2022

Página 9 de 15

## 9. ANEXOS

### Anexo 1. Flujograma de notificación de los eventos adversos.



# HOSPITAL GÍNECO OBSTÉTRICO PEDIÁTRICO DE NUEVA AURORA "LUZ ELENA ARISMENDI"



## SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO

CÓDIGO: PRO-HGONA-NEAAC-SP-2022-049

VERSIÓN: 0.04

## PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS Y ACCIONES CORRECTIVAS

REVISIÓN: 31 / 03 / 2022

Página 10 de 15

### Anexo 2. Formulario DNCSS-MSP-002 para el reporte de eventos

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

SNS-MSP-DNCSS-Form-059-2016

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
Lcda. Jenny Cela Amaya Lcda. Mayra Cruz	Esp. Miriam Ruiz O. C. Gestión de Cuidados de Enfermería Ing. Wellington Coro C. Responsable de la U. de Calidad	Dr. Roberto Beletanga Gerente Hospitalario Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	PRO-HGONA-NEAAC- SP-2022-049	Ver. 0.04	31/03/2022





# HOSPITAL GÍNECO OBSTÉTRICO PEDIÁTRICO DE NUEVA AURORA "LUZ ELENA ARISMENDI"



## SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO

### PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS Y ACCIONES CORRECTIVAS

**CÓDIGO:** PRO-HGONA-NEAAC-SP-2022-049

**VERSIÓN:** 0.04

**REVISIÓN:** 31 / 03 / 2022

Página 12 de 15

#### Anexo 4. Formulario CEAAC -006 análisis de causa – efecto

HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO DE NUEVA AURORA "LUZ ELENA ARISMENDI"	
 Ministerio de Salud Pública Hospital Gineco-Obstétrico de Nueva Aurora LUZ ELENA ARISMENDI	<b>COMISIÓN DE EVENTOS ADVERSOS Y ACCIONES CORRECTIVAS</b>  FOR-CEAAC-006-2017
N° <input type="text"/> Página 1 de 1	
INFORMACIÓN DEL PACIENTE	
NOMBRES: <input style="width: 40%;" type="text"/>	APELLIDOS: <input style="width: 40%;" type="text"/>
EDAD: <input style="width: 20%;" type="text"/>	SEXO: H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
N° HISTORIA CLÍNICA: <input style="width: 20%;" type="text"/>	FECHA Y HORA DEL INCIDENTE: dd <input type="text"/> mm <input type="text"/> aa <input style="width: 10%;" type="text"/> Hora: <input style="width: 10%;" type="text"/>
PROBLEMA ENCONTRADO	
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>	
FACTORES CONTRIBUTIVOS	
SUGERENCIAS	
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>	
COORDINADOR(A) / SUPERVISOR(A) DEL SERVICIO	
NOMBRE: <input style="width: 80%;" type="text"/>	FIRMA Y SELLO:
SERVICIO: <input style="width: 80%;" type="text"/>	
FECHA: dd <input type="text"/> mm <input type="text"/> aa <input type="text"/>	

Adjuntar la documentación pertinente al evento ocurrido

FOR-CEAAC-006-2017

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
Lcda. Jenny Cela Amaya Lcda. Mayra Cruz	Esp. Miriam Ruiz O. C. Gestión de Cuidados de Enfermería Ing. Wellington Coro C. Responsable de la U. de Calidad	Dr. Roberto Beletanga Gerente Hospitalario Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	PRO-HGONA-NEAAC-SP-2022-049	Ver. 0.04	31/03/2022





**HOSPITAL GÍNECO OBSTÉTRICO PEDIÁTRICO DE NUEVA AURORA  
"LUZ ELENA ARISMENDI"**

 <p>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA HOSPITAL GÍNECO OBSTÉTRICO DE NUEVA AURORA LUZ ELENA ARISMENDI</p>	<b>SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO</b>	<b>CÓDIGO:</b> PRO-HGONA-NEAAC-SP-2022-049 <b>VERSIÓN:</b> 0.04
	<b>PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS Y ACCIONES CORRECTIVAS</b>	<b>REVISIÓN:</b> 31 / 03 / 2022 Página 14 de 15

**Anexo 6.** Buzón de notificación de eventos adversos



**10. CONTROL DE CAMBIOS**

VERSIÓN:	ELABORADO POR:	APROBADO POR:	FECHA:	CAMBIO:
0.01	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dra. Alexandra Naranjo</li> <li>Ing. Wellington Coro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dr. Andrés Corral <b>Gerente HGONA</b></li> <li>Dr. Juan Carlos Panchi <b>Director Asistencial</b></li> </ul>	27/10/2019	Versión Original
0.02	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lcda. Jenny Cela</li> <li>Mgs. Carlos Oliva</li> <li>Ing. Wellington Coro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mgs. Francisco Vergara O. <b>Gerente HGONA</b></li> <li>Dr. Wilson Merecé B. <b>Director Asistencial</b></li> </ul>	23/10/2019	Modificación en el Flujograma de reporte
0.03	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mgs. Jenny Cela</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Abg. Victor Jarrin G. <b>Gerente HGONA</b></li> <li>Esp. Rosa Cuenca C. <b>Directora Asistencial</b></li> </ul>	05/12/2019	Modificación en el Flujograma de reporte
0.04	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mgs. Jenny Cela</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dr. Roberto Beletanga C. <b>Gerente HGONA</b></li> <li>Esp. Rosa Cuenca C. <b>Directora Asistencial</b></li> </ul>	31/03/2022	Modificación en el Flujograma de reporte

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
Lcda. Jenny Cela Amaya Lcda. Mayra Cruz	Esp. Miriam Ruiz O. <b>C. Gestión de Cuidados de Enfermería</b> Ing. Wellington Coro C. <b>Responsable de la U. de Calidad</b>	Dr. Roberto Beletanga <b>Gerente Hospitalario</b> Esp. Rosa Cuenca C. <b>Directora Asistencial</b>	PRO-HGONA-NEAAC-SP-2022-049	Ver. 0.04	31/03/2022



## ¿Cómo llegar al HGONA?

Existen cuatro líneas de transporte público:

Marín - Quitumbe - Cdla. Ejército  
San Roque - Quicentro Sur - Maternidad del Sur  
San Roque - Nueva Aurora (Disutransa)  
Alimentador Trolebus



El hospital brinda atención especializada a pacientes con complicaciones obstétricas, embarazos de alto riesgo y complicaciones del recién nacido.



Ministerio  
de **Salud Pública**

Hospital Gineco-Obstétrico de Nueva Aurora  
**LUZ ELENA ARISMENDI**

Av. Quitumbe Ñan s/n y Quilla Ñan / Teléfono: 3948 940



/Hospital Gineco Obstetrico  
de Nueva Aurora Luz Elena Arismendy



@hluzearismendy

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