

SISTEMA DE REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS

Objetivo

Generar información nacional actualizada, relacionada con las causas que provocan los eventos adversos derivados de la atención, en los establecimientos para la atención médica del Sector Salud, para contar con información que apoye la toma de decisiones.

Alcance

Contar con una base de datos nacional, estatal y local actualizada, que permita el monitoreo permanente de los establecimientos que proporcionan atención médica, para mejorar la seguridad del paciente mediante la toma de decisiones oportuna y documentada e implementar acciones y barreras que eviten el daño accidental

I. DATOS DEL PACIENTE

Sexo del Paciente

Masculino

Femenino

Edad del Paciente

2. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO ADVERSO

2.1. ¿En qué lugar o área ocurrió el evento adverso?

Archivo Clínico	Hospitalización	Recepción	U.C.I. Pediátricos
Caja	Imagenología y Rayos X	Trabajo Social	U.C.I. Neonatales
Cirugía	Laboratorio	Urgencias	Estacionamiento
Enfermería	Medicina Interna	Consulta Externa	Otro (especificar)
Farmacia	Módulo de Incapacidades	Vigilancia	
Ginecología y Obstetricia	Pediatría	U.C.I. Adultos	

2.2 ¿En qué turno se presentó el evento adverso?

Matutino

Vespertino

Nocturno

Jornada Acumulada

--	--	--	--



2.3 ¿Qué personas presenciaron el evento adverso?

Médico	Enfermera	Técnico	Camillero	Otro (Especificar)

2.4 Fecha de ocurrencia del evento adverso

Día	Mes	Año	Hora	Desconocida

2.5 ¿Qué personal estuvo directamente involucrado? (Puede seleccionar más de una opción)

Médico	Enfermera	Técnico	Camillero	Otro (Especificar)

2.6 Descripción detallada de los hechos



3. TIPO DE INCIDENTE

3.1 ¿Cuál fue el tipo de incidente) (Únicamente seleccionar una opción (Excepto IAAS y Caídas donde se deben responder 2 subíndices)

DE MEDICACIÓN	
Paciente equivocado	
Medicamento incorrecto	
Error de dosis	
Error en la frecuencia de Administración/ Error de horario	
Velocidad de administración equivocada	
Contraindicación de la medicación	
Omisión de la dosis	
Medicamento caduco	
Reacción adversa al medicamento	
Dispensación errónea del medicamento	
DE LOS DOCUMENTOS DEL EXPEDIENTE CLÍNICO	
Documentos ausentes o no disponibles	
Retraso en el acceso a los documentos antes citados	
Información poco clara, confusa, ilegible e incompleta en los documentos	
DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)	
Sitio de la infección	
Absceso	
Catéter intravascular	
Neumonía	
Neumonía asociada a ventilación mecánica	
Prótesis infectada	
Sitio quirúrgico	
Sonda urinaria	
Tejidos blandos	
Torrente sanguíneo	
TIPO DE ORGANISMO	
Bacteria	
Virus	
Hongo	

Parásito	Paciente equivocado
Protozoario	Posición del paciente equivocada
Rickettsia	Procedimiento equivocado
Prión	Error en la técnica
Microorganismo causal no definido	
DE HEMODERIVADOS	
Almacenamiento equivocado	
Cantidad equivocada	
Contraindicación	
Dosis omitida	
Etiquetado erróneo	
Frecuencia equivocada	
Instrucción de dispensación equivocada	
Paciente equivocado	
Reacción adversa	
Sangre/ Hemoderivado caduco	
Sangre/Hemoderivado equivocado	
DE NUTRICIÓN	
Dieta equivocada	
Paciente equivocado	
Cantidad equivocada	
Frecuencia equivocada	
Consistencia equivocada	
Almacenamiento equivocado	
Omisión de la nutrición	
DISPOSITIVOS Y EQUIPOS MÉDICOS	
Desconexión/mala conexión/ Retirar	
Error de usuario	
Falla/Mal funcionamiento	
Falta de disponibilidad	
Inapropiado para la indicación médica	
Inexistente en el hospital	
Presentación o empaque inadecuado	
Retiro del dispositivo/equipo no indicado	
Sucio/No estéril	
DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O MÉDICO	
Error de anestesia	
Error de equipo	
Error instrumental	
Órgano, estructura o sitio equivocada	
OTRO INCIDENTE	



4. GRAVEDAD DEL DAÑO

(Seleccione la opción que considere adecuada)

GRAVEDAD		DESCRIPCIÓN
	Sin daño	Incidente que pudo causar daño, pero fue evitado o incidente que ocurrió, pero no causó daño.
	Bajo	Incidente que causó un daño mínimo al Paciente.
	Moderado	Incidente que causó un daño significativo, pero no permanente al paciente
	Grave	Incidente que tiene como resultado un daño permanente al paciente.
	Muerte	Incidente que ocasionó directamente la muerte del paciente.

5. CAUSA RAÍZ

En caso de daño grave o muerte ¿Se realizó análisis causa raíz?

Sí

No

6. FACTORES DEL INCIDENTE

¿Cuáles son los factores que contribuyeron al incidente?

Puede seleccionar más de una opción

Relacionados con las características del Paciente
Relacionados con la aplicación de las indicaciones, protocolos, lineamientos y Guías de práctica clínica
Individuales asociadas con los integrantes del equipo
Relacionadas con el trabajo en equipo
Relacionadas con el ambiente de trabajo y el entorno
Organizacionales del establecimiento de atención Médica
Institucionales o de ambiente externo
Otro:

7. EVITABILIDAD

7.1 ¿Considera que pudo haber evitado el evento adverso?

Sí

No

7.2 ¿Cómo considera que pudo haberse evitado el evento adverso?



7.3 ¿Se le proporcionó información al paciente o a su familiar relacionada con el evento adverso?

Sí

No

7.4 ¿Quién la proporcionó

Médico

Enfermera

Otro: (señalar)

Camillero

Técnico

8. Acciones de Mejora

8.1 ¿Se realizó alguna acción correctiva después del evento adverso?

Si

No

8.2 ¿Cuáles son las acciones de mejora que se realizaron? Puede seleccionar más de una acción.

	Capacitación a personal de nuevo ingreso y estudiantes
	Mejoramiento de la infraestructura
	Gestión de los recursos (humanos, financieros y materiales) alineados a la mejora continua
	Fortalecimiento de una cultura de calidad y seguridad del paciente mediante el Modelo de Gestión de Calidad
	Impulso al apego de las Guías de Práctica Clínica
	Implementación de mecanismos de supervisión operativa para el monitoreo de la calidad y seguridad del paciente
	Desarrollo de un programa de Calidad y Seguridad del Paciente para el establecimiento
	Capacitación a pacientes y familiares para prevenir eventos adversos
	Otra(s)

