



RESOLUCION DIRECTORAL

Callao, 19 de MAYO de 2014

Visto, el INFORME Nº 162-2014-GRC/DIRESA/DESP/DACS/UTCS, de fecha 08 de mayo de 2014, emitido por la Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas de la Dirección Regional de Salud del Callao, que remite el proyecto de "Directiva Sanitaria que regula la notificación de eventos adversos en los establecimientos de salud de la Región Callao"; y,

CONSIDERANDO:

Que, el Artículo VI, del título preliminar de la Ley Nº 26842 - Ley General de Salud, establece que: "Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad";

Que, la Ley Nº 27657 - Ley del Ministerio de Salud, establece en su artículo 2 que el Ministerio de Salud órgano del Poder Ejecutivo; "es el ente Rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud";

Que, en el marco de los Lineamientos de Política de Salud, Resolución Ministerial Nº 519-2006-SA/DM, se aprobó el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", en el cual se establece los Principios, Políticas, Objetivos y Estrategias que orientan los esfuerzos por alcanzar la Calidad de Atención en los servicios de Salud;

Que, el artículo 5, de la Ley Nº 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales, establece como misión de los gobiernos regionales organizar y conducir la gestión pública regional de acuerdo a sus competencias exclusivas, compartidas y delegadas, en el marco de las políticas nacionales y sectoriales, para contribuir al desarrollo integral y sostenible de la región; asimismo, el artículo 9, inciso g), de la citada Ley dispone que los gobiernos regionales son competentes para promover y regular actividades y/o servicios en materia de salud;

Que, de acuerdo a lo establecido por el Decreto Supremo Nº 036-2007-PCM, se aprueba el Plan Anual de Transferencia de Competencias Sectoriales a los Gobiernos Regionales y locales del año 2007, el cual se precisa en el "Acta de Entrega y Recepción de Funciones Sectoriales";

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 003-2009/MINSA, del 10 de Enero del 2009, se declaró que el Gobierno Regional del Callao ha culminado el proceso de transferencia de las funciones sectoriales en materia de salud;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 727-2009/MINSA, de fecha 29 de octubre de 2009 se aprobó el Documento Técnico: "Política Nacional de Calidad en Salud", el cual tiene como finalidad contribuir a la mejora de la calidad de atención en salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud, mediante la implementación de directrices emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional;

Que, la Resolución Ministerial Nº 1021-2010/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía", que tiene como finalidad disminuir los eventos adversos asociados a la atención de los pacientes en sala de operaciones y recuperación de los establecimientos de salud;

Nilda Montalban Benites
NILDA MONTALBAN BENITES
Fedataria

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRESA - CALLAO

REG. Nº FECHA:



R. LAMA M



C. SALAS A. A.



A. A. ROJAS C.



I. E. AGUILAR



J. VIDAL B.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Solo Válido para uso Interno

Que, mediante la Resolución Directoral N° 391-2014-GRC/DIRESA/DG, de fecha 30 de abril de 2014, se aprobó el "Plan Regional de Gestión de la Calidad en Salud de la Dirección Regional de Salud del Callao - 2014", que tiene como objetivo estratégico general el mejorar la calidad de atención de los servicios de salud que brinda la entidad con la finalidad de alcanzar los estándares de calidad de atención;

Que, en el literal h) del Artículo 26° del Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud Callao aprobado mediante Ordenanza Regional N° 000026, de fecha 06 de julio del 2012, señala como funciones generales de la Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud: "Dirigir, conducir y evaluar en el ámbito regional la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud en el marco de la política sectorial";

Que, mediante documentos de visto, la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas de la Dirección Regional de Salud del Callao, remite el proyecto de "Directiva Sanitaria que regula la notificación de eventos adversos en los establecimientos de salud de la Región Callao", cuyo finalidad es mejorar los procesos de atención al usuario externo, en la perspectiva de la seguridad del paciente a través de la implementación de la Vigilancia de Eventos Adversos en los Establecimientos de Salud de la Región Callao, garantizando de este modo servicios de salud oportunos, seguros, eficaces, eficientes y de calidad, que redunden en mayor satisfacción del usuario externo;

Estando a lo propuesto por la Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas de la Dirección Regional de Salud del Callao;

Estando a lo visado, por la Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, el Director de la Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud y el Director de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección Regional de Salud del Callao; y,

En uso de las atribuciones y facultades conferidas al Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 000604-2013;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Apruébese la DIRECTIVA N° 010-2014-GRC/DIRESA/DG/DESP/DACS/UTCS, "Directiva Sanitaria que regula la notificación de eventos adversos en los establecimientos de salud de la Región Callao", documento que consta de VIII (OCHO) secciones y 04 Anexos, que forma parte de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Encárguese a la Dirección de Informática, Telecomunicaciones y Estadística como responsable de la elaboración y actualización del Portal de transparencia en internet quien publicara el presente documento legal en la página web de la Dirección Regional de Salud del Callao, para conocimiento público.

ARTÍCULO TERCERO.- Notifíquese la presente Resolución Directoral a los estamentos administrativos correspondientes y a los interesados para los fines de Ley.

Regístrese y Comuníquese.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Dr. RICARDO ALDO LAMA MORALES
Director General
C.M. 12555

COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Solo Válido para uso Interno

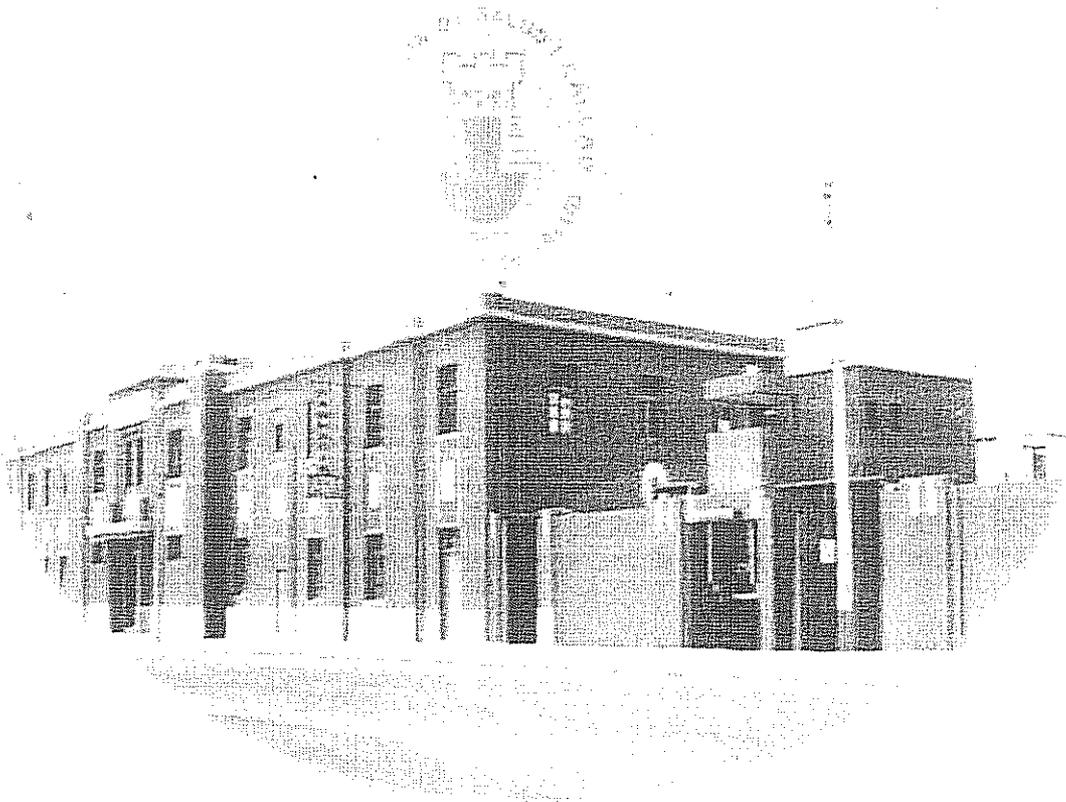
Nilda Montalban Benites
NILDA MONTALBAN BENITES
Fedataria

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRESA - CALLAO

PEG. N° 431 FECHA: 15-5-14

RALM/GVB/esa

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS
DIRECCION DE ASEGURAMIENTO Y CALIDAD EN SALUD
UNIDAD TECNICA DE CALIDAD EN SALUD



**“DIRECTIVA SANITARIA QUE REGULA LA
NOTIFICACION DE EVENTOS ADVERSOS EN
LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA
REGION CALLAO”**

2014

DIRECTIVA N° 010-2014-GRC/DIRESA/DG/DESP/DACS/UTCS

DIRECTIVA SANITARIA QUE REGULA LA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA REGIÓN CALLAO

I. FINALIDAD

Mejorar los procesos de atención al usuario externo, en la perspectiva de la seguridad del paciente a través de la Implementación de la Vigilancia de Eventos Adversos en los Establecimientos de Salud de la Región Callao, garantizando de este modo servicios de salud oportunos, seguros, eficaces, eficientes y de calidad, que redunden en mayor satisfacción del usuario externo.

II. OBJETIVOS

Objetivo General

- Mejorar la seguridad de los pacientes al contribuir a la reducción de Eventos Adversos en los Procesos de Atención de Salud en los Centros de Salud Materno Infantil y Hospitales de la Región Callao

Objetivos Específicos

- Estandarizar los procedimientos de Vigilancia de Eventos Adversos en los Centros de Salud Materno Infantil y Hospitales de la Región Callao.
- Contar con instrumentos de identificación, registro, notificación, procesamiento y análisis adecuados ante la ocurrencia de Eventos Adversos.
- Utilizar la información obtenida en este proceso para la gestión de la reducción y mitigación de los riesgos derivados de la atención.
- Fomentar Buenas Prácticas en los procesos de atención de salud en la perspectiva de garantizar la Seguridad del paciente.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente directiva será de aplicación en todos los establecimientos de salud nivel I-4 y Hospitales II-1, II-2 y II-3 de la Jurisdicción de la Dirección Regional de Salud del Callao.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
- Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 27815 - Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Decreto Legislativo - Ley de Transparencia y Acceso a la Información.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Política Nacional de Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica de Implementación de la Lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía, que tiene como finalidad disminuir los eventos adversos asociados a la atención de los pacientes en sala de operaciones y recuperación de los establecimientos de salud".

- Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA, que aprueba la: "Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad."
- Resolución Directoral N° 391-2014-GRC/DIRESA/DG, donde se aprueba asimismo, el "Plan Regional de Seguridad del Paciente 2014 de la DIRESA CALLAO".

V. DISPOSICIONES GENERALES:

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

- **Barrera de Seguridad:** Son restricciones administrativas o técnicas que pueden detener la falla activa o absorber su efecto y evitar el daño o la producción del error.
- **Efecto Adverso:** Una lesión, complicación, incidente o un resultado inesperado e indeseado en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud.
- **Evento adverso:** Es una lesión o daño no intencional causado al paciente por intervención asistencial, no por la patología de base.
- **Evento Centinela:** Es un tipo de evento adverso, no relacionado con la historia natural de la enfermedad, que produce la muerte del paciente, una lesión física o psicológica severo de carácter permanente, que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento permanente o cambio en el estilo de vida.
- **Error:** Acto de equivocación u omisión en la práctica de procedimientos médicos de los profesionales de la salud que puedan contribuir a que ocurra un evento adverso. Por lo tanto son errores médicos, aquellos efectos adversos previsibles con el conocimiento actualizado.
- **Incidente:** Circunstancia que no ha causado daño pero susceptible de provocarlo en otras circunstancias o que pudiera favorecer la aparición de un evento adverso.
- **Seguridad del Paciente:** Es la reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud a través del uso de las mejores prácticas, que garanticen la obtención de óptimos resultados para el paciente. Su manejo requiere de una labor compleja que afecta a todo el sistema en la que interviene una amplia gama de medidas relativas a la mejora del funcionamiento, la seguridad del entorno y la gestión del riesgo.
- **Tipo de evento adverso según Daño en el paciente:** Se pueden clasificar según su gravedad en:
 - Leve:** El paciente presenta síntomas leves o a las pérdida funcional o el daño que presentan son mínimos o intermedios, de corta duración y no es necesaria la intervención o esta es mínima sin prolongar la estancia.
 - Moderada:** Un evento que necesita de intervención como por ejemplo una cirugía o la administración de un tratamiento suplementario, prolonga la estancia hospitalaria del paciente o que causa un daño o una pérdida funcional temporal o de larga duración.



A. A. ROJAS G.



G. VIDAL G.

- c. **Grave:** En este evento adverso, el paciente necesita de una intervención como por ejemplo una cirugía o la administración de un tratamiento suplementario, o se prolonga la estancia hospitalaria o que causa un daño una pérdida funcional permanente o de larga duración.
 - d. **Muerte:** En este caso, el evento causó la muerte o la propició a corto plazo.
- **Mejoramiento Continuo de la Calidad:** Es una metodología que implica el desarrollo de un proceso permanente y gradual en toda organización, a partir de los instrumentos de garantía de la calidad con el fin de cerrar brechas existentes, alcanzar niveles de mayor competitividad y encaminarse a construir una organización de excelencia.
 - **Mitigación del daño:** Acciones asistenciales o administrativas orientadas a reducir los efectos producidos por un evento adverso cualquiera sea su magnitud o momento de presentación.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS:

6.1. INSTRUMENTOS A UTILIZAR

Para los fines de esta directiva, los instrumentos que se emplearan para la identificación, registro, notificación, recolección, procesamiento y análisis de los datos son los siguientes:

- Formato de Notificación de de Eventos Adversos (Anexo N° 2).
- Libro de Reporte de Eventos Adversos.
- Formato de consolidado de Eventos Adversos en el EESS.
- Historia Clínica.
- Informe de Ocurrencia de Evento adversos y Evento Centinela.
- Análisis de reclamos realizados por los pacientes.

6.2. RESPONSABLES DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS EN LOS EESS

- Direcciones/Jefaturas de REDES/MICRORREDES/HOSPITALES/EESS.
- Equipo de Calidad de la DIRESA/REDES/MICRORREDES/HOSPITALES/EESS.
- Jefaturas de los Servicios/Departamentos de los HOSPITALES/EESS.
- Comité de Seguridad del paciente de la DIRESA Callao.

6.3. PROCEDIMIENTO DE LA VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS

6.3.1. Aplicación del FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSO:

- a. La Aplicación del Formato de Notificación de Eventos, se realiza conforme las definiciones operativas antes señaladas, debiéndose confirmar si el suceso es un incidente o un evento adverso (Anexo N 1).
- b. Cualquier personal de salud que identifica el evento adverso en forma directa o indirecta, está en la obligación ética de registrarlo y notificarlo en forma voluntaria por escrito en los formatos correspondientes.

6.3.2. Del registro y notificación de Eventos Adversos.

- a. El personal que identifica un presunto evento adverso, registra y notifica en el Libro y Formato impreso de Registro y Reporte de EA, entregando el mismo a la persona responsable de vigilancia de Eventos Adversos del servicio o departamento donde ocurre el suceso.
- b. La Jefatura del servicio o departamento toma conocimiento y analiza las causas que predisposieron a que sucedieran el EA a fin de tomar las medidas pertinentes de prevención y/o corrección, remitiendo los formatos dentro de las 48 horas o al día hábil siguiente a la Unidad de Calidad del EESS.
- c. El Jefe/coordinador de Calidad del EESS que se encarga de la recolección de datos de eventos adversos deberá de verificar la idoneidad de los datos, pudiendo exigir el detalle de la ocurrencia y elaborar informe de investigación en caso fuera necesario.
- d. En caso que hubiese que reportar un evento adverso de notificación epidemiológica inmediata, tendrá que ser coordinado con la oficina de Epidemiología.
- e. El Jefe ó coordinador de calidad (o quien designe) realizará visitas programadas y espontáneas en los diferentes servicios de los establecimientos de salud con el propósito de detectar algún evento adverso (Vigilancia Activa).
- f. El Jefe o coordinador de Calidad EESS remite a la RED mensualmente el consolidado de los eventos adversos ocurridos y acciones tomadas, en caso de los HOSPITALES los remita a la Unidad Técnica de Calidad de la DIRESA Callao.
- g. Los Eventos adversos considerados graves o centinelas, deben ser notificados e informado dentro de las primeras 24 horas o el primer día de trabajo hábil a la U. de Calidad.
- h. En caso de que las notificaciones de aquellos presuntos Eventos Adversos, después de investigar, no cumplan con las definiciones operativas podrán ser rechazadas.



A. A. ROJAS C.



G. VIDAL B.

6.3.3. Recolección, procesamiento, análisis de Eventos Adversos

- a. El Jefe o coordinador de Calidad de las REDES/HOSPITALES recolectan, verifican, procesan, analizan, toman acciones de solución, consolidan y remiten informe en forma mensual de los casos reportados a la Unidad Técnica de Calidad de la DIRESA Callao,
- b. El informe remitido por las REDES/HOSPITALES/DIRESA deben de contener como mínimo la causa y frecuencia de eventos adversos por servicios, por etapas de vida, por sexo, así como las acciones tomadas.
- c. Los Jefes y responsables de calidad deberán de coordinar con las instancias correspondientes para la de reducción y mitigación de los riesgos derivados de la atención.
- d. Los informes deberán ser analizados a corto plazo y las recomendaciones deben de centrarse en la mejora continua del sistema institucional, más que en la persona siendo rápidamente difundidas a las personas interesadas, especialmente cuando haya riesgos graves

- e. En base a lo encontrado en los EESS/REDES/ DIRESA Callao, a través de los jefes y coordinadores de Calidad se plantearan e implementaran proyectos de mejora.
- f. La Unidad Técnica de Calidad remitirá el Informe Regional de reporte y notificación Eventos Adversos a la Dirección General de Gestión de la Calidad del MINSA.

6.3.4. Seguimiento del Evento Adverso y Mejora Continua.

- a. La Unidad de Calidad de la DIRESA/RED/HOSPITAL son los encargados del seguimiento y evaluación periódica de los cambios y mejoras implementadas en los EESS.
- b. Las REDES y Hospitales deberán de socializar los resultados de los reportes y análisis de los eventos adversos a nivel de todo el establecimiento.

6.4. DEL USO DE INFORMACIÓN

La información generada del proceso analítico y técnico de los datos recolectados, serán utilizados para la toma de decisiones de manera adecuada, con ello también se construirá planes de Trabajo de mejora de la Calidad de los procesos para garantizar la seguridad de las intervenciones en la atención de la salud. El resultado esperado es sin lugar a duda la disminución de la ocurrencia de los Eventos Adversos que determinara el incremento de la satisfacción de los usuarios.

VII. RESPONSABILIDADES

Responsabilidad General

El cumplimiento de la presente directiva es de responsabilidad de la Dirección Ejecutiva de Red, hospital o Centro de Salud Materno Infantil, el cual tiene la responsabilidad de facilitar los recursos suficientes para la implantación e implementación del Proceso de Vigilancia de Eventos Adversos.

Responsabilidad Específica

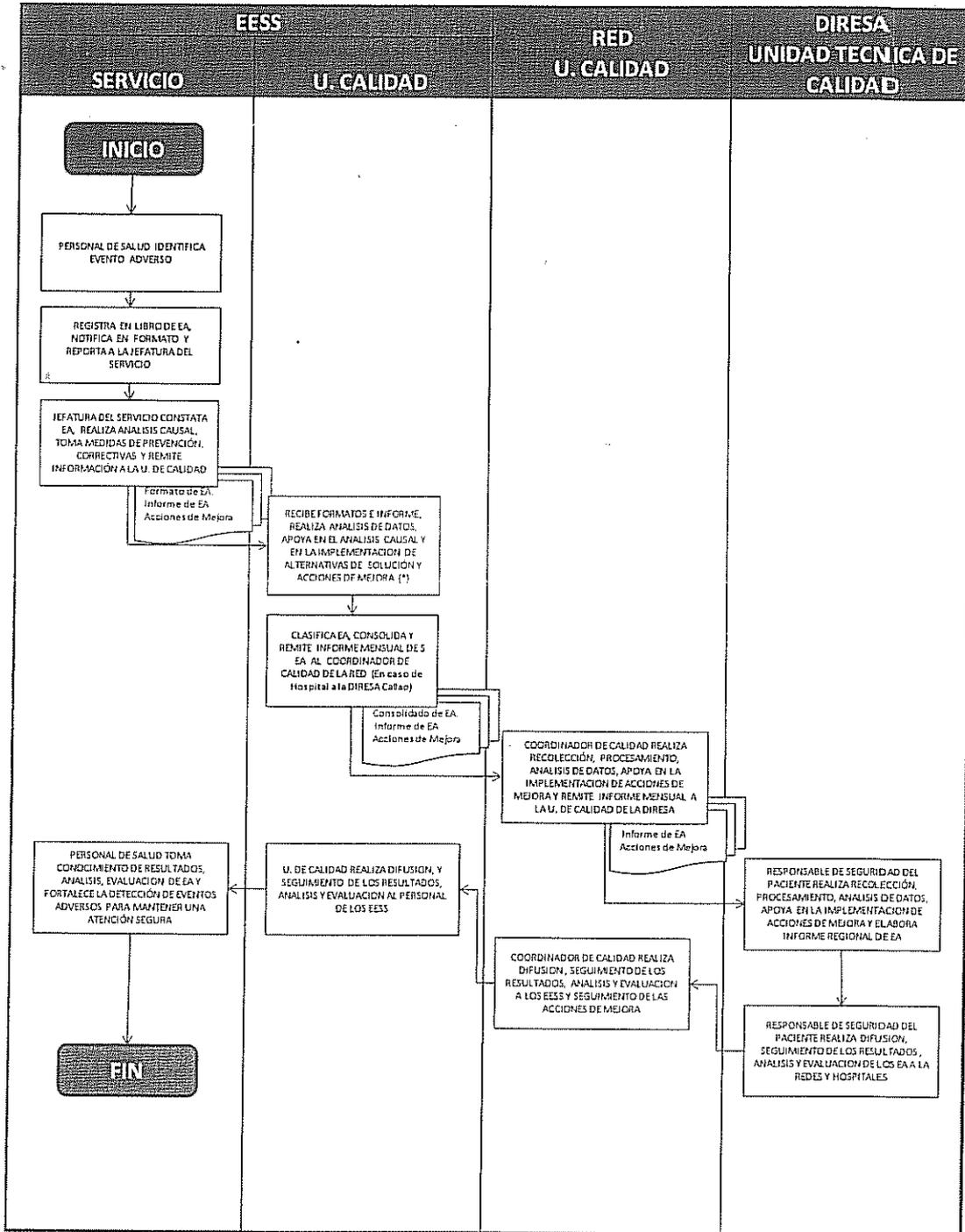
Las Jefaturas de los servicios y departamentos; así como la oficina o responsable de de la Calidad son responsables operativos de la realización de las actividades y procedimientos relacionadas al Proceso de Vigilancia de Eventos Adversos.

VIII. DISPOSICIONES FINALES

- a. La Unidad de la Calidad de la DIRESA/RED/Hospital, será la unidad que conduzca este proceso en estrecha coordinación con las unidades que participan en dicho proceso.
- b. La confidencialidad será uno de los principios a tomar en cuenta para el manejo de la información de Evento adverso por lo que los actores involucrados en la producción de información mantendrán absoluta reserva.
- c. El proceso de vigilancia de Eventos Adversos de ninguna manera tiene o tendrá carácter punitivo, sino que se formula en el marco de mejora continua de la calidad de atención de salud.

Callao, 12 de mayo de 2014.

ANEXO N° 01
VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS



(*) En caso que hubiese que reportar un evento adverso de notificación epidemiológica inmediata, tendrá que ser coordinado con la oficina de Epidemiología.

ANEXO N 3
CLASIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS SEGÚN ANALISIS CAUSAL

CLASIFICACIÓN	EVENTO ADVERSOS
· Relacionados con la administración clínica	
· Relacionados con procesos o procedimientos asistenciales	
· Relacionados con errores en la documentación	
· Relacionados con una infección asociada a la atención sanitaria	
· Relacionados con la medicación o su administración	
· Relacionados con la sangre o sus derivados	
· Relacionados con la nutrición	
· Relacionados con la administración de oxígeno o gases medicinales	
· Relacionados con los dispositivos y equipos médicos	
· Relacionados con el comportamiento del personal	
· Relacionados con el comportamiento del paciente	
· Relacionados con accidentes del paciente	
· Relacionados con la infraestructura	
· Relacionados con los recursos/ gestión del establecimiento	
· Relacionados con el diagnóstico	
· Otros	
TOTAL	



A. A. ROJAS C.



E. VIDAL B.

Cabe mencionar que cada una de las categorías mencionadas son excluyentes, por lo que cada reporte de incidente o evento adverso que se realice, tendrá que ser clasificado en una sola categoría. (FUENTE MINSA).

ANEXO N 4

LISTADO DE EVENTOS ADVERSOS FRECUENTES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD GENERALES

Colocación frustra de catéter	
Catéter mal insertado	
Retiro accidental de catéter y/o dren y/o TET	
Suspensión de un procedimiento médico	
Fuga de pacientes	
Lesión por extravasación de vía endovenosa	
hematoma en zona de venipuntura	
Flebitis por venoclisis	
Caída de paciente sin fractura	
Caída de paciente con fractura	
Error en la identificación del paciente	
Reingreso antes de los 7 días del alta	
Estancia hospitalaria mayor a 9 días	
Quemadura por agua, agentes químicos u otros	
Úlcera por presión	
Traslado no planeado a otro hospital	
Ruptura de uretra por colocación de Sonda foley	
No realización del procedimiento y/o tratamiento indicado	
Otros (especificar)	

EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS

Neumotórax por catéter venoso central	
Inadecuado colocación de Catéter Venoso Central	
Intubación fallida	
Extubación accidental del tubo endotraqueal	
Neumotórax por ventilación mecánica	
Traslado no esperado a la Unidad de Cuidados Intensivos	
Demora en el ingreso a cuidados Críticos	
Otros (especificar)	
Oxigenoterapia en paciente erróneo	
Gas o vapor con administración errónea	
Velocidad, concentración y caudal de oxígeno no indicado o mal administrado	

HEMATOLOGÍA:

Error en el tipo de grupo sanguíneo y/o Rh	
Reacción adversa a transfusión de sangre*	
Transfusión al paciente equivocado	
Cantidad insuficiente de transfusión	



A. A. HOJAS C.



G. VIDAL B.

Transfusión de sangre en condición de conservación inadecuada	
Transfusión de sangre o derivado sanguíneo caducado	
Otros (especificar)	

MEDICAMENTOS

Error en la prescripción del medicamento	
Error en la dispensación del medicamento	
Error en la administración del medicamento	
no administración de fármaco pautado y necesario	
Administración de fármaco adulterado, deteriorado o expirado	
Omisión de dosis o medicamento no debido a ausencia del mismo	
Dosis incorrecta	
Vía de administración incorrecta	
Velocidad de administración incorrecta	
Reacción adversa a medicamento	
Otros (especificar)	

AYUDA AL DIAGNOSTICO

Venipuntura fallida en toma de muestra	
Repetición de punción por muestra hemolizada	
Resultada errónea de examen auxiliar	
Ordenes de laboratorio no atendidas	
Otras complicaciones: infarto de miocardio, EVC, Trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar, etc)	
Lesión de órgano durante procedimiento	
Hemorragia interna post procedimiento	
Hospitalización por complicación de procedimiento	
Hemorragia posterior al procedimiento médico de cirugía menor	
Enfisema subcutánea post procedimiento	
Hematuria post cistografía	
Toma de muestra fallida para papanicolau	
Inadecuado llenado de solicitud de examen anatomopatológico	
Otros (especificar)	

ANESTESIOLOGIA

Anestesia subaracnoidea total	
Cefalea post punción de dura madre	
Punción lumbar para anestesia fallida	
Lesión del nervio periférico	
Hipertensión Arterial inducida por anestésicos	
Arritmia cardiaca por anestésicos	
Shock post operatorio	
Otros (especificar)	



A. A. ROJAS C.



G. VIDAL R.

CIRUGÍA

Suspensión de la intervención quirúrgica	
Lesión de órgano durante cirugía	
Cuerpo extraño quirúrgico	
Quemadura intraoperatoria	
Cirugía en lugar errado	
Dehiscencia de herida operatoria y/o evisceración	
Infección de herida quirúrgica	
Disfunción de ostomías y de anastomosis	
Consolidación defectuosa por mal afrontamiento	
Embolia pulmonar postoperatoria	
Trombosis venosa profunda postoperatoria	
Enfisema subcutáneo postquirúrgico por CO2	
Otros (especificar)	

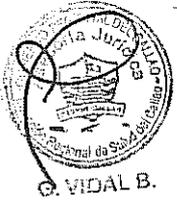
GINECOOBSTETRICIA

Hemorragia post biopsia / conización de cuello uterino	
Trauma obstétrico (madre y/o neonato)	
Desgarro perineal grado III y IV	
Dehiscencia de peisiorrafía - herida perineal	
Perforación uterina	
Óbito fetal intrahospitalaria	
Histerectomía post parto	
Rotura uterina en trabajo de parto	
Trauma obstétrico	
Muerte materna	
Retención de secundinas	
Fistula vesico - vaginales	
Fistula recto - vaginales	
Legrado puerperales	
Síndrome de hiperestimulación ovárica	
Hemorragia post biopsia de cérvix post conización	
Lesión de Ureter en intervención quirúrgica	
Otros (especificar)	

MEDICINA Y PEDIATRÍA

Punción lumbar frustra	
Cefalea post punción lumbar	
Esputo hemoptoico post fibrocoscopia	

Sangrado digestivo post endoscopia	
Lesión por paracentesis	
Hemorragia intraventricular del neonato	
Punción lumbar frustra en neonatos	
Colocación frustra de catéter umbilical	
Retinopatía del prematuro	
Otros (especificar)	



G. VIDAL B.

ODONTOESTOMATOLOGIA

Hemorragia post exodoncia	
Fractura por procedimiento odontológico	
Obturaciones de endodoncia deficientes	
Tumefacción y dolor post tratamiento pulpar	
Alveolitis post exodoncia	
Otros (especificar)	



A. A. ROJAS C.

