

**“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”  
“Año del Centenario de Machu Picchu para el Mundo”**

**FICHA DE REGISTRO Y NOTIFICACION DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS EN LA  
ATENCION DE SALUD**

*Este documento tiene un objetivo único, básico y común: aprender de todos y para todos (profesionales, pacientes, familiares). Toda la información que se introduzca en este sistema es **confidencial**. Esta información es fundamental para el análisis en profundidad de los casos más relevantes.*

*Por favor, incluya información objetiva, evitando opiniones personales.*

*El reporte de incidentes y eventos adversos que usted va a realizar nos permite identificar riesgos y situaciones que ayudan a mejorar la seguridad de la atención de los pacientes.*

**FECHA DE NOTIFICACIÓN:** DD.....MM.....AA.....      **CODIGO DE REPORTE:**.....

**A. DATOS GENERALES DEL PACIENTE.**

1. Autogenerado \_\_\_\_\_  
2. Historia Clínica \_\_\_\_\_ 3. Edad. \_\_\_\_\_ 4. Sexo: M \_\_\_ F \_\_\_ 5. N° Cama \_\_\_\_\_  
6. Servicio \_\_\_\_\_ 7. Diagnóstico \_\_\_\_\_

**B. DESCRIPCION DEL EVENTO.**

**EVENTO:** Daño o riesgo de daño en un paciente como consecuencia de desviaciones en los procesos definidos para la atención en salud en los centros asistenciales. El evento incluye errores prevenibles y riesgos o peligros.

**8. Fecha de ocurrencia** DD \_\_\_\_\_ MM \_\_\_\_\_ AA \_\_\_\_\_ 9. Hora \_\_\_\_\_ 10. **¿Dónde ocurrió?**  
(Centro/Servicio/Unidad/especialidad) \_\_\_\_\_

Si no se recuerda exactamente la hora señalar franja horaria:

6:01 – 14:00 (mañana)       14:01 -22:00 (tarde)       22:01 – 6:00 (noche)

**11. Breve descripción del incidente/evento adverso:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**C. CARACTERISTICAS DEL EVENTO/INCIDENTE A NOTIFICAR.**

**12. Tipo de Evento:**

- Evento Adverso  
 Evento Potencial

*Evento Potencial: situación que tiene el potencial de causar un incidente o un evento adverso; Incidente que no llegó al paciente, incluye riesgos, errores que no generaron daños.*

*Evento Adverso: daño en el paciente relacionado con la atención de salud y no con las complicaciones inherentes de la enfermedad*

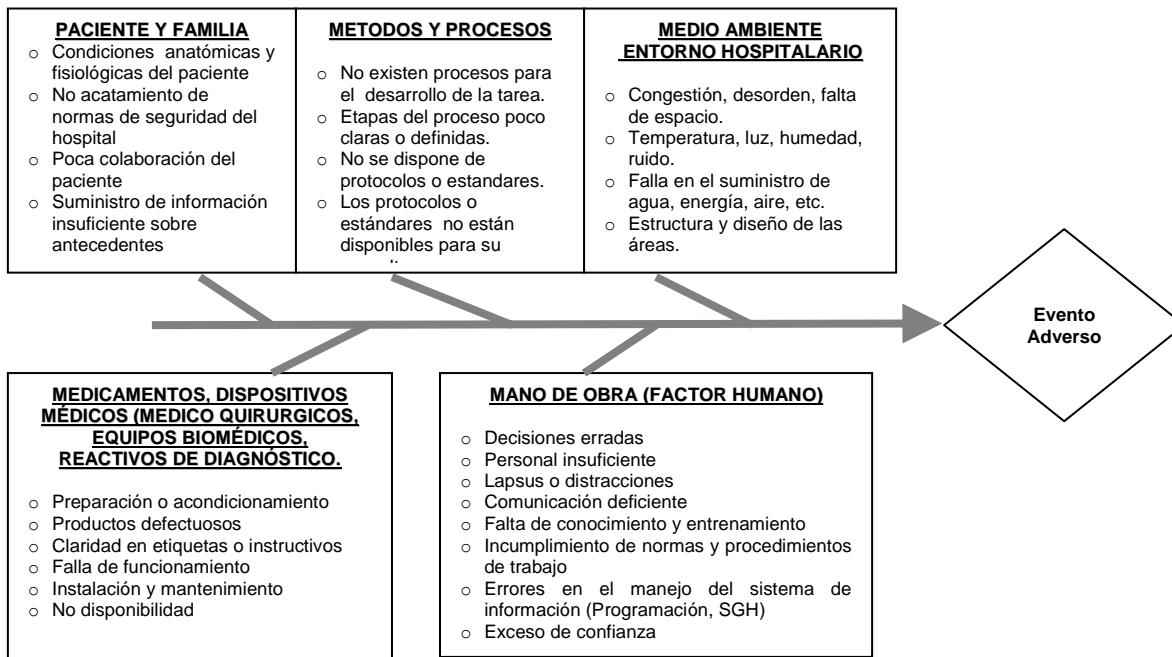
**13. Severidad del daño:**

- El incidente llegó al paciente pero no le causó daño  
 No causo daño pero preciso mayor seguimiento o monitorización  
 Causo daño temporal pero no alargo la hospitalización  
 Causo daño temporal y alargo la hospitalización  
 Causo daño permanente  
 Comprometió la vida del paciente  
 causo la muerte del paciente

“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”  
“Año del Centenario de Machu Picchu para el Mundo”

**D. FACTORES CONTRIBUYENTES:** marcar con un aspa ( x ) los factores que crees pudieron influir para que se produjera el incidente/evento (marcar en el cuadro de Análisis de Causas)

**ANALISIS DE CAUSAS**



**OTRAS CAUSAS:**

---



---



---

**E. PLAN DE INTERVENCIÓN PARA EVITAR QUE SE PRODUZCAN SUCESOS ASI:**

CAUSA IDENTIFICADA	QUE HACER	QUIEN	CUANDO			VERIFICACION
			DIA	MES	AÑO	

**VERIFICACION DE LAS ACCIONES DE INTERVENCION Y CIERRE DEL REPORTE.**

Fecha de verificación	
Jefe del área	
Responsable de oficina de calidad y seguridad	

**INFORMACION DEL REPORTANTE:**

CARGO	SERVICIO