

**INFORME INDICADOR DE RESULTADO AESP.7-QPS.4 SISTEMA DE NOTIFICACIÓN DE  
EVENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Departamento / Área: Calidad	Vigente a partir de: Junio 2020	Clave: CEMA-RG-CA-II-13
	Versión: 3.0	Página 1 de 7

**1. Ficha indicador**

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
<b>INDICADOR DE RESULTADO</b>	
1. Estándar	¿A qué estándar pertenece el indicador? AESP.7-QPS.4 SISTEMA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE
2. Problema detectado	¿Qué problema existe en relación al servicio involucrado? (palabras clave recursos, procesos, quejas, errores, falta de información, equipo médico, personal del área, etc.) EL PERSONAL DE LA ORGANIZACIÓN NO TIENE LA CULTURA DE REALIZAR LAS NOTIFICACIONES DE LOS EVENTOS IDENTIFICADOS.
3. Nombre del indicador	Nombre clave y representativo de lo que queremos medir. Que empiece con cualquiera de las siguientes palabras: número de.... Porcentaje de.....tasa de..... NÚMERO DE NOTIFICACIONES DE CUASIFALLAS, EVENTOS ADVERSOS, EVENTOS CENTINELA, CUASIFALLAS Y ERRORES DE MEDICACIÓN.
4. Algoritmo	Indicar la fórmula matemática que se empleara para medir el indicador, ejemplo:  Número de notificaciones por cuasifallas Número de notificaciones por evento adverso Número de notificaciones por evento centinela Número de notificaciones por cuasifalla de medicación <u>Número de notificaciones por error de medicación</u> = Número de notificaciones recibidas en el mes
5. Descripción (¿Qué nos dice?)	¿Qué nos dice el indicador?, explicar con palabras sencillas y fáciles de comprender lo que se obtiene con el indicador. Escribe sin abreviaturas y sin palabras técnicas. EL APEGO AL PROCESO DEL SISTEMA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.
6. Objetivo	¿Qué se pretende con este indicador?

Elaboró	Validó
L.A. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	MCD. VICENTE MORENO CALVA DIRECTOR DE CALIDAD

**INFORME INDICADOR DE RESULTADO AESP.7-QPS.4 SISTEMA DE NOTIFICACIÓN DE  
EVENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

<b>Departamento / Área: Calidad</b>	<b>Vigente a partir de:</b> Junio 2020	<b>Clave:</b> CEMA-RG-CA-II-13
	<b>Versión:</b> 3.0	<b>Página</b> 2 de 7

	EL INCREMENTO DE NOTIFICACIONES DEL PERSONAL CLINICO Y NO CLINICO DE LA ORGANIZACIÓN. ¿Cuál es la meta al aplicar este indicador? MEDIR LA CULTURA DE NOTIFICACION DEL PERSONAL DE LA ORGANIZACIÓN.
7. Alcance	¿Quiénes están involucrados con el proceso que se está evaluando? PERSONAL CLÍNICO Y NO CLÍNICO. ¿Qué áreas del hospital están involucradas? TODAS LAS ÁREAS DE LA ORGANIZACIÓN ¿Los pacientes y familiares están involucrados? NO
8. Proceso (método) de obtención	Indicar los pasos a seguir para. a) Medir el indicador: CALIDAD, FORMATOS DE NOTIFICACIÓN, CEMA, MENSUAL. b) Recolectar los datos: CALIDAD, FORMATOS DE NOTIFICACIÓN, CEMA. MENSUAL. c) Analizar la información obtenida: COCASEP, INFORME INDICADOR, CEMA, MENSUAL. Para cada uno de estos puntos piensa en lo siguiente: quién, cómo, dónde y cuándo.
9. Frecuencia de revisión	Definir cada cuando se estará revisando el indicador para evaluar las áreas de oportunidad y tomar acciones de mejora (diario, semanal o mensual). MENSUAL
10. Responsable	¿Quién es el dueño del indicador? CALIDAD ¿Quién es el responsable de revisarlo para proponer mejoras? COCASEP

**2. Recolección de datos**

*Se debe indicar y/o demostrar de donde se obtiene la información del indicador*

Los resultados para este indicador se obtienen del total de formatos recibidos por los diferentes tipos de eventos relacionados con la seguridad del paciente.

Los formatos son los siguientes: formato notificación y manejo de cuasifalla, evento adverso y evento centinela (CEMA-RG-FA-NMCEAC-09) y formato de notificación y manejo de cuasifallas y errores de medicación (CEMA-RG-

Elaboró	Validó
L.A. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	MCD. VICENTE MORENO CALVA DIRECTOR DE CALIDAD

**INFORME INDICADOR DE RESULTADO AESP.7-QPS.4 SISTEMA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Departamento / Área: Calidad	Vigente a partir de: Junio 2020	Clave: CEMA-RG-CA-II-13
	Versión: 3.0	Página 3 de 7

FA-NMCEM-23).

Formulario de Notificación de Evento Relacionado con la Seguridad del Paciente (Nº 1). Incluye campos para datos del paciente, descripción del evento, y acciones tomadas.

Formulario de Notificación de Evento Relacionado con la Seguridad del Paciente (Nº 2). Incluye campos para datos del paciente, descripción del evento, y acciones tomadas.

Formulario de Notificación y Manejo de Casos de Errores de Medicación (Nº 1). Incluye secciones para descripción del suceso, causas, y acciones correctivas.

Formulario de Notificación y Manejo de Casos de Errores de Medicación (Nº 2). Incluye secciones para descripción del suceso, causas, y acciones correctivas.

Formulario de Notificación y Manejo de Casos de Errores de Medicación (Nº 3). Incluye secciones para descripción del suceso, causas, y acciones correctivas.

Elaboró	Validó
L.A. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	MCD. VICENTE MORENO CALVA DIRECTOR DE CALIDAD

**INFORME INDICADOR DE RESULTADO AESP.7-QPS.4 SISTEMA DE NOTIFICACIÓN DE  
EVENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Departamento / Área: Calidad	Vigente a partir de: Junio 2020	Clave: CEMA-RG-CA-II-13
	Versión: 3.0	Página 4 de 7

**3. Algoritmo**

Se debe colocar la fórmula matemática declarada para el indicador.

Número de notificaciones por cuasifallas  
 Número de notificaciones por evento adverso  
 Número de notificaciones por evento centinela  
 Número de notificaciones por cuasifalla de medicación  
Número de notificaciones por error de medicación  
 = Número total de notificaciones recibidas en el mes

**4. Resultados del algoritmo**

Colocar el algoritmo con los resultados de los meses que se van a presentar

Se presentan los resultados del periodo Junio 2020.

TIPO DE NOTIFICACIÓN	NÚMERO
Número de notificaciones por cuasifallas	<b>4</b>
Número de notificaciones por evento adverso	<b>17</b>
Número de notificaciones por evento centinela	<b>0</b>
Número de notificaciones por cuasifalla de medicación	<b>0</b>
Número de notificaciones por error de medicación	<b>0</b>
Total de notificaciones recibidas en el mes	<b>21</b>

**5. Representación gráfica por frecuencia de revisión**

Esquematización de los resultados del algoritmo.



Elaboró	Validó
L.A. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	MCD. VICENTE MORENO CALVA DIRECTOR DE CALIDAD

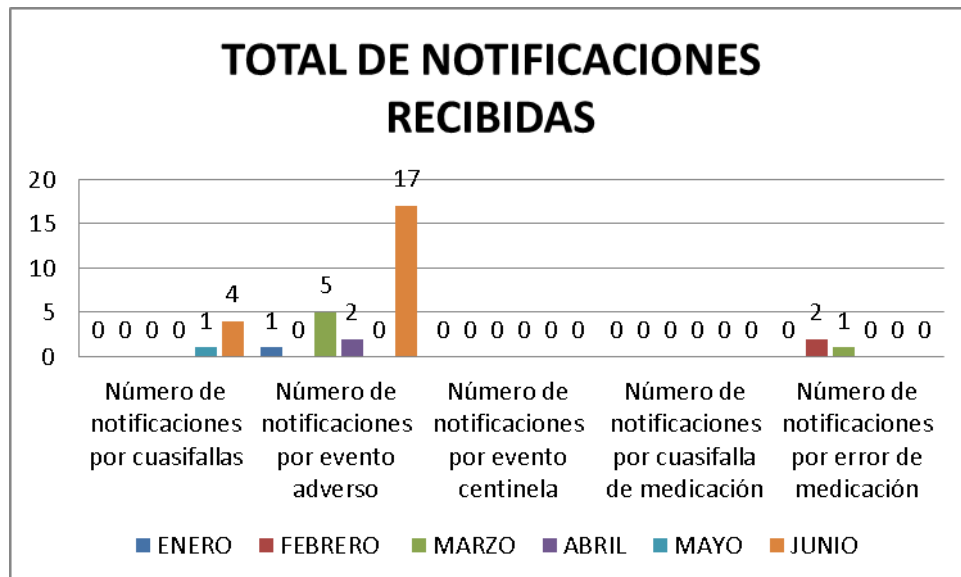
**INFORME INDICADOR DE RESULTADO AESP.7-QPS.4 SISTEMA DE NOTIFICACIÓN DE  
EVENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Departamento / Área: Calidad	Vigente a partir de: Junio 2020	Clave: CEMA-RG-CA-II-13
	Versión: 3.0	Página 5 de 7



**6. Representación gráfica comparativa**

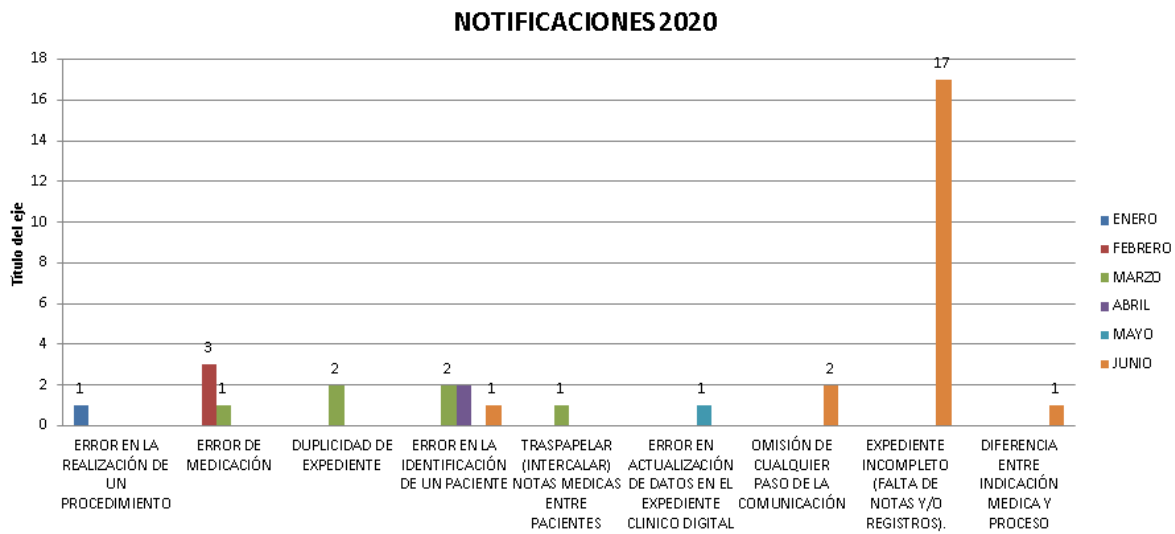
Esquematización de los resultados del algoritmo por el tiempo de comparación que determine el área



Elaboró	Validó
L.A. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	MCD. VICENTE MORENO CALVA DIRECTOR DE CALIDAD

**INFORME INDICADOR DE RESULTADO AESP.7-QPS.4 SISTEMA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Departamento / Área: Calidad	Vigente a partir de: Junio 2020	Clave: CEMA-RG-CA-II-13
	Versión: 3.0	Página 6 de 7



Elaboró

L.A. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ  
COORDINADORA DE CALIDAD

Validó

MCD. VICENTE MORENO CALVA  
DIRECTOR DE CALIDAD

**INFORME INDICADOR DE RESULTADO AESP.7-QPS.4 SISTEMA DE NOTIFICACIÓN DE  
EVENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Departamento / Área: Calidad	Vigente a partir de: Junio 2020	Clave: CEMA-RG-CA-II-13
	Versión: 3.0	Página 7 de 7

**7. Conclusiones**

Se refiere al logro que se obtuvo con el indicador y/o las mejores logradas.

- ❖ Durante el mes de Junio 2020 se recibieron 21 notificaciones de tipo cuasifalla y evento adverso.
- ❖ Las cuasifallas notificadas fueron por error en la identificación del paciente, omisión de cualquier paso de la comunicación, diferencia entre indicación médica y proceso.
- ❖ Los eventos adversos notificados fueron por expedientes incompletos por falta de notas y/o registros)
- ❖ Cada evento notificado fue atendido bajo una reunión por un comité multidisciplinario en donde se brindó solución inmediata a las cuasifallas por incorrecta identificación del paciente, para los eventos adversos se brindaron estrategias de mejora las cuales se plasmaron en la bitácora de la reunión.
- ❖ Cabe mencionar que en este último mes incrementaron las notificaciones en la organización en comparación de los primeros meses del año.

Elaboró

L.A. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ  
COORDINADORA DE CALIDAD

Validó

MCD. VICENTE MORENO CALVA  
DIRECTOR DE CALIDAD