

ORD. INT. N° 22 /2025

ANT. ORD. INT. N° 38 del 26.03.2020

MAT. Aprueba y oficializa "Protocolo de Vigilancia de Eventos Adversos y Centinelas" 5ª versión.

TOME, 28 MAR 2025

DE: DIRECCION CESFAM DR. ALBERTO REYES

A : SEGÚN DISTRIBUCION

Mediante el presente, informo a ustedes lo siguiente:

1. Esta Dirección aprueba y oficializa documento "Protocolo de Vigilancia de Eventos Adversos y Centinelas" 5ª versión, en nuestra Institución (CESFAM Dr. Alberto Reyes y Establecimientos dependientes).
2. Vigencia del documento: Desde la presente fecha, hasta marzo 2030.

Lo anterior, para su conocimiento y difusión en los casos que corresponda.

Sin otro particular, se despide,



ANA MARIA ARRIAGADA MONSALVE
DIRECTORA
CESFAM DR. ALBERTO REYES

AAM/jfm.

Distribución

- Encargada de Calidad CESFAM Dr. Alberto Reyes
- Jefaturas de Área (Salud Familiar, Técnica, Administrativa)
- Coordinadoras de Sector (Rojo, Azul, Verde)
- Coordinadoras de CECOSF (El Santo, Cerro Estanque)
- Coordinadora SAR
- Médico Gestor
- Encargada OIRS

C.c.

- Encargada Gestión de Calidad DISAM
- Archivo

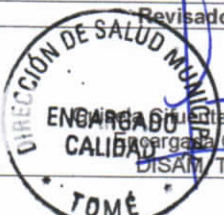
"Ser un Centro de Salud Familiar confiable y consolidado"

Centro de Salud Familiar Dr. Alberto Reyes

DIRECCION

	PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS Y CENTINELAS	Versión: 05 Fecha de Elaboración: 03/2025 Fecha de Revisión: 03/2030 Página 1 de 23
	GCL 2.2	

**PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE EVENTOS
ADVERSOS Y CENTINELAS**
CESFAM DR. ALBERTO REYES Y ESTABLECIMIENTOS
DEPENDIENTES, TOME

Elaborado/Actualizado por  <i>Dave C</i> CAIRO Campos Sandoval Encargada Calidad CESFAM Dr. Alberto Reyes, Tomé. 28/03/2025 Fecha - Firma	Revisado por  <i>[Signature]</i> Encargada Calidad DISEM, Tomé 28/03/2025 Fecha - Firma	Aprobado por  <i>[Signature]</i> Ana María Arriagada Monsalve Directora CESFAM Dr. Alberto Reyes, Tomé 28/03/2025 Fecha - Firma
---	---	--

	PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS Y CENTINELAS	Versión: 05 Fecha de Elaboración: 03/2025 Fecha de Revisión: 03/2030 Página 2 de 23
	GCL 2.2	

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. OBJETIVO.....	3
3. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	3
4. ALCANCE.....	3
5. RESPONSABLES.....	4
6. TERMINOLOGÍA.....	4
7. DESARROLLO.....	6
7.1. Identificación de Eventos Adversos y Centinelas a vigilar.....	6
7.2. Notificación o reporte.....	13
7.3. Manejo del Evento Adverso o Centinela.....	14
7.4. Toma decisión final.....	16
7.5. Medidas adoptadas.....	16
8. REFERENCIAS.....	17
9. DISTRIBUCIÓN DEL DOCUMENTO.....	17
10. ANEXOS.....	19
11. MODIFICACIÓN DEL DOCUMENTO.....	23

	PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS Y CENTINELAS	Versión: 05 Fecha de Elaboración: 03/2025 Fecha de Revisión: 03/2030 Página 3 de 23
	GCL 2.2	

1. Introducción:

El desarrollo y mantenimiento de un sistema de notificación de Eventos Adversos permite entender por qué estos ocurren y permiten el análisis cuantitativo de ellos. El centrarse en los datos de la monitorización añade más valor a la mejora de la calidad, ya que pueden abordar el problema de seguridad antes de que ocurra.

El año 2012 se promulga la Ley N° 20.584 de Derechos y deberes de los pacientes, que señala: “Toda persona o quien la represente tiene derecho a ser informada acerca de la ocurrencia de un evento adverso, independientemente de la magnitud de los daños que aquel haya ocasionado”.

2. Objetivo:

Establecer un sistema de vigilancia y notificación de incidentes de seguridad, eventos adversos y centinela, asociados a la atención de salud .

3. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer un procedimiento de notificación .
- Analizar los incidentes de seguridad, eventos adversos y centinela notificados.
- Implementar planes de mejora, como consecuencia de la ocurrencia de un evento adverso.

4. Alcance:

Este protocolo aplica a todo el personal que cumple funciones dentro del CESFAM Dr. Alberto Reyes y sus establecimientos dependientes.

	PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS Y CENTINELAS	Versión: 05 Fecha de Elaboración: 03/2025 Fecha de Revisión: 03/2030 Página 4 de 23
	GCL 2.2	

5. Responsables:

- 5.1. De la notificación: Todo el personal que sea testigo de un evento adverso o centinela puede realizarlo de manera voluntaria.
- 5.2. De la confirmación del evento adverso: Encargada/o de gestión de Calidad o director/a en su ausencia, del Cesfam Dr Alberto Reyes.
- 5.3. De las mejoras: Director/a, personal involucrado, encargada de gestión de calidad del Cesfam Dr Alberto Reyes
- 5.4. De informar al paciente o a su representante, acerca de la ocurrencia del evento adverso: Director/a.
- 5.5. De la oficialización del documento: Director/av

6. Terminología:

- **CESFAM:** Centro de Salud Familiar.
- **CECOSF:** Centro Comunitario de Salud Familiar.
- **Consecuencia Grave:** resultado que pone en peligro la vida de una persona o le produce secuelas físicas o psicológicas permanentes.
- **Consecuencia fatal:** resultado que desencadena la muerte de la persona.
- **EPRO:** error programático
- **ESAVI:** Eventos Supuestamente Atribuibles a Vacunación e Inmunización”, se definen como cualquier ocurrencia médica (cualquier signo desfavorable o involuntario, hallazgo de laboratorio anormal, síntoma o enfermedad) que sigue a la inmunización y que no necesariamente tiene una relación causal con el uso de una vacuna.
- **Evento Adverso (EA):** situación o acontecimiento inesperado, relacionado con la atención sanitaria recibida por el paciente que tiene, o puede tener,

	PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS Y CENTINELAS	Versión: 05 Fecha de Elaboración: 03/2025 Fecha de Revisión: 03/2030 Página 5 de 23
	GCL 2.2	

consecuencias negativas para el mismo y que no está relacionado con el curso natural de la enfermedad.

- **Evento Centinela (EC):** suceso inesperado que ocasiona un daño severo al paciente, muerte, incapacidad funcional permanente o de larga evolución. Requiere de hospitalización para su manejo o de una intervención quirúrgica
- **IAAS:** infección asociada a la atención de salud.
- **Incidente de seguridad del paciente:** Es un suceso inesperado e imprevisto relacionado con la atención en salud que **no** produce daño ni incapacidad al paciente.
- **PNI:** programa nacional de inmunizaciones
- **Shock Anafiláctico:** Reacción de hipersensibilidad aguda grave, completamente distinta a otras reacciones alérgicas, se caracteriza por su naturaleza multisistémica (es decir compromete múltiples órganos o sistemas, por lo general la piel, las vías aéreas y el aparato circulatorio).
- **Sistema de vigilancia:** Lo constituye todos los elementos de la organización, que hacen posible la realización de las acciones de vigilancia. Incluye: la responsabilidad de notificar, nómina de situaciones a vigilar, procedimiento de notificación, verificación del evento, análisis e informe, medios para el flujo de la información y la responsabilidad de desarrollar planes de mejora, cuando corresponda.
- **Vigilancia pasiva:** Sistema de pesquisa de eventos adversos a través de reportes espontáneos y voluntarios de los funcionarios.

	PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS Y CENTINELAS	Versión: 05 Fecha de Elaboración: 03/2025 Fecha de Revisión: 03/2030 Página 6 de 23
	GCL 2.2	

7. Desarrollo:

El Sistema de vigilancia será pasivo, ya que se llevará a cabo por las notificaciones realizadas por personal del Cesfam Dr. Alberto Reyes y establecimientos dependientes.

7.1 Identificación de Incidente Seguridad, Eventos Adversos y Centinelas a vigilar de acuerdo a la realidad asistencial, según área de ocurrencia, podemos identificar los siguientes:

- **Urgencia (SAR)**

EA	EC
Caída de paciente	Caída de paciente con fractura o consecuencia grave
Error de prescripción, dispensación y/o administración de medicamentos (medicamento equivocado, paciente equivocado, dosis equivocada).	Error de prescripción, dispensación y/o administración de medicamentos con consecuencia grave o fatal.
	Descompensación de cuadro clínico del paciente en sala de espera por omisión en categorización de la atención o categorización incompleta/inadecuada con consecuencia grave o fatal

	PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS Y CENTINELAS	Versión: 05 Fecha de Elaboración: 03/2025 Fecha de Revisión: 03/2030 Página 7 de 23
	GCL 2.2	

- **Consultas Odontológicas**

EA	EC
Caída de paciente desde sillón dental	Caída de paciente desde sillón dental con fractura o consecuencia grave
Complicación por anestesia local	
Hemorragia en el sitio de la extracción	
Infección del sitio quirúrgico o sitio de procedimiento dental	Infección del sitio quirúrgico o sitio de procedimiento dental con consecuencia grave
Abandono de material en sitio del procedimiento (aguja, otro)	
	Exodoncia de pieza incorrecta
Fractura de aguja en la cavidad bucal sin lesión ni consecuencia grave	Fractura de aguja en la cavidad bucal con consecuencia grave
Aspiración o deglución de cuerpo extraño sin lesión ni consecuencia física, sin consecuencia grave	Aspiración o deglución de cuerpo extraño con lesión, o consecuencia física, o consecuencia grave
Fractura de instrumental endodóntico en la cavidad bucal	
Quemaduras de piel, mucosas y/o conjuntivas sin lesiones graves	Quemaduras de piel, mucosas y/o conjuntivas con lesiones graves o requieran de tratamiento para el paciente.
Error de medicación.	Error de medicación con consecuencia grave
	Muerte inesperada

	PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS Y CENTINELAS	Versión: 05 Fecha de Elaboración: 03/2025 Fecha de Revisión: 03/2030 Página 8 de 23
	GCL 2.2	

- **Salas de Procedimiento: Cirugía Menor**

EA	EC
Caída de paciente	Caída de paciente con fractura o consecuencia grave
Paciente equivocado	
Procedimiento equivocado	
Complicación por anestesia local	
Error de preparación y/o evaluación del paciente para procedimiento	
Abandono de material en sitio del procedimiento (aguja, otro).	
IAAS asociadas a toma de biopsias	IAAS asociadas a toma de biopsias con consecuencia grave
Rotulación equivocada de biopsia	
Quemadura	
	Perdida de biopsia

	PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS Y CENTINELAS	Versión: 05 Fecha de Elaboración: 03/2025 Fecha de Revisión: 03/2030 Página 9 de 23
	GCL 2.2	

- **Farmacia**

EA	EC
Error en la rotulación de medicamentos	
Error de dispensación de medicamentos (medicamento equivocado, paciente equivocado, dosis equivocada)	Error de dispensación con consecuencia grave o fatal
Entrega fármacos vencidos	

- **Transporte**

EA	EC
Caída de paciente	Caída de paciente con fractura o consecuencia grave
Paciente equivocado	

- **Imagenología (Radiografías)**

EA	EC
Caída de paciente	Caída de paciente con fractura o consecuencia grave
Paciente equivocado	
Zona examen equivocada	
Error de rotulación de placas	

	PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS Y CENTINELAS	Versión: 05 Fecha de Elaboración: 03/2025 Fecha de Revisión: 03/2030 Página 10 de 23
	GCL 2.2	

Vacunatorio

EA	EC
Caída de paciente	Caída de paciente con fractura o consecuencia grave
Error de administración (vacuna equivocada, paciente equivocado, dosis equivocada, lugar de administración equivocado,) ➡ EPRO	
Reacción relacionada a un error de inmunización: ESAVI causado por una manipulación, prescripción o administración inadecuada de la vacuna y es de naturaleza prevenible.	Reacción relacionada a un error de inmunización con consecuencia grave

• Sala Procedimientos

EA	EC
Caída de paciente	Caída de paciente con fractura o consecuencia grave
Error de administración de medicamentos (medicamento equivocado, paciente equivocado, dosis equivocada).	Error de administración de medicamentos con consecuencia grave o fatal.

	PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS Y CENTINELAS	Versión: 05 Fecha de Elaboración: 03/2025 Fecha de Revisión: 03/2030 Página 11 de 23
	GCL 2.2	

- **Box de atención**

EA	EC
Caída de paciente	Caída de paciente con fractura o consecuencia grave
Error diagnóstico sin consecuencia para el paciente	Error diagnóstico con consecuencia grave o fatal.
	Retraso en el diagnóstico con consecuencia grave o fatal.
Lesión atribuible a la atención sin consecuencia para el paciente	Lesión atribuible a la atención con consecuencia grave o fatal para el paciente

	PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS Y CENTINELAS	Versión: 05 Fecha de Elaboración: 03/2025 Fecha de Revisión: 03/2030 Página 12 de 23
	GCL 2.2	

- **Establecimientos dependientes**

EA	EC
Caída de paciente	Caída de paciente con fractura o consecuencia grave
Error de prescripción, dispensación y/o administración de medicamentos (medicamento equivocado, paciente equivocado, dosis equivocada).	Error de prescripción, dispensación y/o administración de medicamentos con consecuencia grave o fatal.

Además, aplicará la notificación en los establecimientos dependientes de igual forma que lo mencionado en este protocolo en punto 7.1 en:

- Consultas Odontológicas
- Farmacia
- Transporte
- Vacunatorio
- Box de atención

	PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS Y CENTINELAS	Versión: 05 Fecha de Elaboración: 03/2025 Fecha de Revisión: 03/2030 Página 13 de 23
	GCL 2.2	

7.2 NOTIFICACIÓN O REPORTE:

AL JEFE DIRECTO:

- La ocurrencia de un EA- EC puede ser reportada por cualquier funcionario, cuya identidad se debe resguardar en el anonimato si así lo quiere.
- El involucrado o testigo debe informar a su jefatura directa, lo más cercano en el tiempo para no perder o distorsionar la información
- Una vez informado a Jefe directo, este realizará la notificación, a través de **Formulario de notificación de eventos adversos-centinela (ANEXO N°1)**, disponibles en SAR, Box Dental, Cirugía menor, Farmacia, Transporte de Pacientes, Sala Radiografías, Vacunatorio, Sala Procedimiento del CESFAM, Sala Preparación de consulta de cada sector, SOME transversal, Sala ERA-IRA-CCR y SOME de los CECOSFs, en soporte digital **Carpeta Calidad Portal Sistema (que podrá ser impreso)** la cual será remitida a Encargado/a. de Calidad del Cesfam Dr. Alberto Reyes.
- En caso de ser en CECOSF, asumirá esta función el encargado(a) del CECOSF, quien remitirá la información al encargado(a) de calidad del CESFAM.
- En caso de ausencia encargada/o calidad deberá ser remitida a directora/or del establecimiento, quien definirá quien se hará cargo del procedimiento de notificación.
- La notificación no es con carácter punitivo, se debe buscar promover el reporte y notificación de eventos adversos y contribuir a mejorar la seguridad de las atenciones.

	PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS Y CENTINELAS	Versión: 05 Fecha de Elaboración: 03/2025 Fecha de Revisión: 03/2030 Página 14 de 23
	GCL 2.2	

- Será enfocado de manera sistémica y no en la búsqueda de responsabilidades individuales, para esto es de gran importancia resguardar la confidencialidad de quien reporta o notifica un evento.
- En caso de ser un evento asociado al PNI, vacunas, éste será notificado con formulario de este documento que se describe (GCL 2.2), y se hará su análisis para tener conocimiento y abordaje de ellos.

Aparte seguirá el curso de acuerdo a la normativa y sistema de notificación que pide el PNI.

PLAZOS:

Plazo	Evento adverso	Evento centinela
NOTIFICACION	48 hrs. hábiles	inmediato
ANALISIS y CONCLUSION	15 días hábiles	10 días hábiles
MEDIDAS ADOPTADAS	30 días hábiles	10 ías hábiles

7.3 Manejo del EA-EC:

- Frente a cada notificación de un incidente seguridad-evento adverso o centinela, Encargada/o de Calidad del CESFAM hará el **registro si confirma o descarta el evento**, y de acuerdo con la magnitud de este, podrá

	PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS Y CENTINELAS	Versión: 05 Fecha de Elaboración: 03/2025 Fecha de Revisión: 03/2030 Página 15 de 23
	GCL 2.2	

entrevistarse con los involucrados (si fuera posible) verificando el cumplimiento de medidas preventivas adoptadas.

- Si se descarta el evento, la Encargada/o de Calidad lo registrará como no aplica (NA) o que se descarta.
- **Análisis:** A partir de la notificación se reunirá el equipo y estudiará cada evento, dejando registro en el **Formulario para análisis del evento . (ANEXO N°2)**
- El Director(a) del CESFAM analizará con quienes sea pertinente al evento, convocando a una comisión, se analizará y se tomarán decisiones de medidas a adoptar.
- Todo evento adverso y centinela o incidente seguridad deberá contar con la **revisión de las posibles causas y circunstancias** que contribuyeron al hecho.
- Al ser clasificado como una incidente de seguridad, éste igual debe ser analizado para evitar en el futuro eventos adversos de gravedad y prevenir su riesgo de ocurrencia.
- En el caso de un evento centinela se realizará en conjunto con los involucrados en la ocurrencia del evento centinela.
- Si corresponde, se podrá revisar los registros clínicos para determinar si existe una justificación escrita por el profesional tratante que argumente y justifique el proceder del personal que se vio involucrado en la ocurrencia del evento. Información que se adjuntará al formulario para enviarlo al Director(a) del CESFAM.

	PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS Y CENTINELAS	Versión: 05 Fecha de Elaboración: 03/2025 Fecha de Revisión: 03/2030 Página 16 de 23
	GCL 2.2	

- En **forma semestral** el encargado(a) de calidad deberá realizar un informe de los incidentes de seguridad, EA y EC reportados, en caso de no ocurrencia de igual forma se hará informe

7.4 Toma de decisión final: El director(a) del CESFAM debe dirigir y participar en la toma de decisión final, cada vez que ocurra un evento. Se enviará oficio, con copia del formulario de análisis de EA y EC al Encargado(a) de Calidad del CESFAM.

7.5 Medidas adoptadas:

- Según resultados del análisis del evento, el Director(a) del CESFAM junto al personal convocado procederá a generar medidas curativas y preventivas,
- Estas medidas se deberán informar al personal involucrado, personal asignado, sobre las decisiones acordadas y tareas delegadas, teniendo en consideración que con frecuencia estas intervenciones requieren instrucciones especiales, normativas nuevas o medidas que deben ser instauradas en plazos muy breves.
- Dentro de las medidas a adoptar pueden estar el reasignar tareas o realizar otras acciones como capacitación, revisión de procedimientos u otras que se estimen pertinentes.
- En este análisis no se buscarán culpables, sí fallas en el proceso y mejoras de éste.

	PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS Y CENTINELAS	Versión: 05 Fecha de Elaboración: 03/2025 Fecha de Revisión: 03/2030 Página 17 de 23
	GCL 2.2	

8. Referencias:

- Nota Técnica N°11: Recomendaciones para la implementación de sistemas de notificación o reporte de eventos adversos en atención abierta 2018, Superintendencia Salud
- Protocolo de Vigilancia de Eventos Adversos y Centinelas CESFAM Dr. Alberto Reyes 2022, Versión 4
- Norma para la elaboración y control de documentos, Versión 4 CESFAM Dr. Alberto Reyes 2024, Tomé.
- <https://vacunas.minsal.cl/>
- Compendio de Circulares que instruyen a las Entidades Acreditadoras sobre la interpretación de las normas del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud, Versión 6

9. Distribución:

- Dirección CESFAM
- Encargada/o de calidad DISAM
- Encargada/o de calidad CESFAM
- Encargada/o de OIRS CESFAM
- Encargada/o IAAS CESFAM
- CECOSF
- Urgencia
- Jefa/e de Área Técnica
- Jefa/e de Área Salud Familiar
- Coordinadores de sector
- Farmacia

	PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS Y CENTINELAS	Versión: 05 Fecha de Elaboración: 03/2025 Fecha de Revisión: 03/2030 Página 18 de 23
	GCL 2.2	

- Encargada/o Radiografías
- Transporte
- Cirugía Menor
- Box dentales
- Procedimiento
- Vacunatorio

	PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS Y CENTINELAS GCL 2.2	Versión: 05 Fecha de Elaboración: 03/2025 Fecha de Revisión: 03/2030 Página 19 de 23
---	---	--

10. Anexos:

Anexo N° 1

NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS Y CENTINELAS

Antecedentes del Paciente: Fecha Notificación: _____

Nombre completo del afectado: _____

Sexo: F ____ M ____ Edad: ____ Rut: _____

Percápita: _____ Teléfono: _____

CESFAM: _____ CECOSF: _____

Momento del evento :

Fecha del evento: ____/____/____ (día, mes, año)

Hora aproximada: ____:____ hrs. (hora/minutos)

Lugar de ocurrencia: _____ Prestación: _____

Breve descripción del incidente/evento: (Texto libre y detallado)

Medidas Adoptadas en Forma Inmediata:

	PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS Y CENTINELAS	Versión: 05 Fecha de Elaboración: 03/2025 Fecha de Revisión: 03/2030 Página 20 de 23
	GCL 2.2	

Consecuencia para el paciente: Marcar con círculo según corresponda

Lesión	SI	NO
Con Lesión	Precisó tratamiento/intervención	Derivación Lesión Permanente
Muerte del paciente	SI	NO
Desconocido		

Persona que notifica: _____ **Fecha:** _____

Confirma Evento Adverso:

Fecha y Hora:

Confirma Evento Centinela:

Fecha y Hora:

	PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS Y CENTINELAS	Versión: 05 Fecha de Elaboración: 03/2025 Fecha de Revisión: 03/2030 Página 21 de 23
	GCL 2.2	

Anexo 2: ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS Y CENTINELAS

Fecha Análisis: _____

1.- Antecedentes del paciente:

Nombre: _____ Edad: _____ Rut: _____

Área ocurrencia evento: _____

Diagnostico(s) de Ingreso: _____

2.- Antecedentes evento:

Tipo de evento: _____ Fecha ocurrencia: _____

Fecha notificación: _____ Consecuencia(s) del evento: _____

3.- Participantes de Análisis:

Nombre y Cargo	Firma

Se podría haber evitado el suceso: Si /No

	PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS Y CENTINELAS	Versión: 05 Fecha de Elaboración: 03/2025 Fecha de Revisión: 03/2030 Página 23 de 23
	GCL 2.2	

11. Modificación del Documento:

Revisión Nº	Página/s Modificada/s	Motivo del Cambio	Fecha de Aprobación	Fecha de Difusión
01	Todas	Se cambia cuadro de modificación, logo, código del documento. Se modifica índice, responsables, flujograma, ambos formularios de reporte y definiciones en punto 2.2, 3, 6.1, 6.3, se agrega y cambia referencias y desarrollo.	07/04/2014	02/05/2014
02	3,4,8,9,11,12,13 y 19.	Se cambia cuadro de modificación. Se modifica objetivos, alcance, procedimiento de reporte, toma de decisión final, supervisión de medidas adoptadas y distribución.	04-2014/ 04-2019	Karen Torres
03	Se modifica todo el documento	Revisión del documento	11/2016 11/2021	Karen Torres
04	Se modifica documento	Actualización por vencimiento	03/2020 03/2023	Laura Campos Sandoval