



Gobierno de Chile

SERVICIO SALUD AISEN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE

**PROTOCOLO DE VIGILANCIA
DE EVENTOS ADVERSOS**

**OFICINA CALIDAD Y
SEGURIDAD DEL PACIENTE**

DEPENDIENTE: DIRECCIÓN

Código:

Edición: 4

Fecha Inicio

**Vigencia:
17/10/2022**

Páginas: 1 - 12

Vigencia: 5 años

PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS

ELABORACION	VISACION	APROBACION
Sandra Gálvez	Paulina Arriagada	Daniel Jara
OCSP	OCSP	DIRECTOR (S)
 Firma y timbre	 Firma y timbre	 Firma y timbre
Fecha: 12/09/2022	Fecha: 05/10/2022	Fecha: 06/10/2022

1. INDICE:

TITULO	Nº página
Introducción	3
Objetivos	3
Responsables	3
Alcance	4
Excepciones	4
Terminología	4
Descripción de las actividades del proceso	5
Referencias bibliográficas	7
Evaluación	7
Indicadores	7
Anexos	8



2. INTRODUCCION:

La atención sanitaria debe ser considerada una actividad compleja, que suponen una combinación de actuaciones, tecnologías e interacciones de los profesionales. Si bien los cuidados en salud constituyen un beneficio para las personas también constituyen un riesgo, muchas veces prevenible y con la posibilidad de disminuir su impacto final.

Los efectos no deseados secundarios a la atención sanitaria representan una causa de elevada morbilidad y mortalidad en todos los sistemas sanitarios desarrollados. A las consecuencias personales en la salud de los pacientes por estos daños hay que añadir el elevado impacto económico y social de los mismos. Por tanto, mejorar la seguridad de los pacientes viene siendo una estrategia prioritaria en las políticas de calidad del MINSAL.

3. OBJETIVOS:

- Generar una cultura institucional orientada hacia la seguridad del paciente donde la calidad sea un compromiso de todos, facilitando la investigación clara y objetiva de los incidentes clínicos.
- Implementar estrategias efectivas y evaluables a distintos niveles de la organización para la seguridad del paciente a través de la implementación de un sistema de vigilancia pasivo de eventos adversos asociados a la atención de salud.
- Diseñar y establecer sistemas para la comunicación de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente.

4. RESPONSABLES:

RESPONSABLES	FUNCIÓN
Oficina Calidad y Seguridad del Paciente	<ul style="list-style-type: none">• Monitorear y evaluar trimestralmente el Programa de Vigilancia y Prevención de Eventos Adversos del HRC.• Apoyar y supervisar la implementación de los Planes de Mejora.
Jefes Servicios Clínicos y/o Unidades Apoyo.	<ul style="list-style-type: none">• Velar por el cumplimiento del protocolo• Participar en el análisis de los eventos centinelas notificados en su Servicio Clínico y/o Unidad de Apoyo.• Participar elaboración planes mejora.
Profesionales Supervisores	<ul style="list-style-type: none">• Supervisar el cumplimiento de la aplicación del Protocolo de Vigilancia y Prevención de Eventos Adversos.• Analizar en conjunto con la jefatura médica los eventos centinelas notificados en su Servicio y/o Unidad de Apoyo.• Participar con la jefatura médica en el diseño de planes de mejora de la atención.• Supervisar las medidas correctivas implementadas para la prevención de eventos adversos y centinelas.



Funcionarios Clínicos y Servicios de Unidades de Apoyo.	<ul style="list-style-type: none"> • Notificar eventos adversos y centinelas asociados a la atención del paciente. • Participar en el análisis de los eventos centinelas.
---	---

5. ALCANCE:

- Este protocolo debe aplicarse desde el ingreso del paciente adulto o pediátrico al establecimiento, y aplica a todos los servicios clínicos y/o unidades que realizan procesos de atención de salud directa a los pacientes.

6. EXCEPCIONES: No hay.

7. TERMINOLOGÍA:

Daño: Alteración estructural o funcional del organismo y/o cualquier efecto perjudicial derivado de un evento adverso, sea este prevenible o no.

Discapacidad: Cualquier tipo de alteración estructural o funcional del organismo, limitación de actividad y/o restricción de la participación en la sociedad asociadas a un daño pasado o presente.

Evento Adverso: situación o acontecimiento inesperado, relacionado con la atención sanitaria recibida por un paciente que tiene, o puede tener, consecuencias negativas para el mismo y que no está relacionado con el curso natural de la enfermedad.

Evento centinela: Evento que tiene como resultado muerte inesperada o pérdida mayor permanente de una función y que no está relacionado con el curso natural de la enfermedad.

Incidente: Falla inesperada o no deseada del proceso de atención en salud que puede generar daño.

Incidente crítico: Falla inesperada o no deseada del proceso de atención de salud que genera o puede generar daño o desenlace grave en uno o muchos pacientes.

Notificación: Estrategia que permite la recolección de datos sobre eventos adversos producidos en el ámbito sanitario, a partir de las cuales se puede mejorar la seguridad de los pacientes

Seguridad del paciente: Ausencia de accidente o lesiones prevenibles producidos en la atención médica.

Seguridad de la atención: conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas, que propenden a minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o mitigar sus consecuencias.

8. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO VIGILANCIA:

8.1. Eventos adversos y eventos centinelas a vigilar:

- Los eventos adversos se notificarán de acuerdo a la clasificación eventos adversos y centinelas según severidad y realidad asistencial a vigilar en el establecimiento (Anexo N° 1).

8.2. Sistema de vigilancia:

- La vigilancia se efectuará de forma PASIVA, por medio de recopilación de eventos adversos asociados a la atención de salud a través del reporte espontáneo e inmediato (verbal, correo electrónico) y/o hoja notificación eventos adversos, cuyo análisis e interpretación deben servir como base para la planificación de acciones.
- Este sistema cumple con las siguientes características:
 - No punitivo
 - Confidencial

8.3. Procedimiento de reporte:

Frente a un evento adverso o a un evento centinela los servicios clínicos y/o unidades de apoyo deberán iniciar los siguientes pasos:

- Informar el evento a la jefatura directa de la Unidad o Servicio involucrado.
- Reporte espontáneo e inmediato (verbal, correo electrónico u otro) desde los servicios clínicos y/o unidades de apoyo donde ocurra el evento adverso o centinela a la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente del HRC. Esta notificación es voluntaria y con comunicación a la jefatura correspondiente.
- El reporte se realizará a través del Formulario de Notificación Eventos Adversos del Hospital Regional Coyhaique (Anexo N° 2):
 - vía presencial en oficina calidad,
 - Correo: galvezsan@saludaysen.cl; arrigadapau@saludaysen.cl
 - Reporte online en página <https://hospitalcoyhaique.cl> . Ingresando al banner "**notificación eventos adversos**" en la página de inicio del Hospital regional Coyhaique o al banner "**funcionarios – acreditación – formulario de notificación eventos adversos**"
- Cada vez que se efectúe un reporte se deberá consignar la siguiente información:
 - Datos del paciente.
 - Lugar de ocurrencia del evento adverso.
 - Fecha y hora de ocurrido el evento adverso.
 - Estado de conciencia del paciente al momento de ocurrido el evento adverso.
 - Descripción del evento adverso: cronología de hechos, tipificación del evento, consecuencias, daño detectado.
 - Personas involucradas: equipos de atención, testigos, otros.
 - Equipamiento involucrado: equipos, insumos, medicamentos.
 - Medidas adoptadas.
 - Información entregada: pacientes, familiares, autoridades.

- Cada vez que se efectúe un reporte on line, por defecto en forma automática se generan correos a los profesionales de la oficina calidad y al mail que se ingresó por el notificador. El notificador deberá respaldar dicha información imprimiendo el correo para su archivo en carpeta de eventos adversos y/o respaldar en carpeta electrónica.

8.4. Análisis:

- Ante la notificación de un **Evento Centinela** se efectuará un análisis de causa-raíz, utilizando la técnica del diagrama de Ishikawa para lo cual se conformará grupo de análisis integrado por las jefaturas respectivas y funcionarios que tuvieron relación con el evento siguiendo los siguientes pasos:
 - Identificación del suceso (evento adverso centinela)
 - Recopilación de información.
 - Descripción del evento adverso: Mapa de los hechos.
 - Quién / qué estuvo involucrado.
 - Dónde y cuándo sucedió el evento.
 - En qué consistió el evento.
 - Cómo sucedió.

Para este paso es posible utilizar como herramienta, una línea de tiempo que permita describir la cronología del evento o diagrama de flujo.

 - Identificación de fallos. Luego de construir un diagrama de la cronología de los hechos, se debe identificar dónde el proceso se quebró
 - Análisis de causas y factores contribuyentes tales como:
 - Factores individuales
 - Factores relacionados con las tareas
 - Factores sociales y de equipo
 - Factores de formación y aprendizaje
 - Factores de equipamiento y recursos
 - Factores ambientales y condiciones de trabajo
 - Factores organizativos y estratégicos
 - Exploración e identificación de estrategias de reducción del riesgo de ocurrencia del evento adverso: El objetivo de este paso es corregir aquellas causas-raíz relacionadas con el evento, para lo que es conveniente que el equipo responda a las preguntas:
 - ¿Qué debemos hacer ahora para mejorar en el futuro?
 - ¿Qué herramientas debemos implementar para la prevención del error?
 - ¿Cómo creamos procesos seguros para los pacientes?Hacer recomendaciones basadas en los factores contribuyentes dirigidas a minimizar la ocurrencia de eventos en el futuro.
- Efectuado el análisis de causa-raíz se emitirá un informe de análisis del evento centinela con medidas preventivas de mejora a oficina Calidad y Seguridad del Paciente, que incluirá un plan de acción (Anexo N° 3).

8.5. Plazos de respuesta tras la ocurrencia de un evento:

Reporte del evento: 2 días hábiles para entrega notificación.

Informe análisis evento centinela: 15 días hábiles.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Organización Mundial de la Salud. Alianza Mundial para la seguridad del paciente 2005. Disponible: <http://www.who.int/patientsafety/en/index>.
- Superintendencia de Salud. Observatorio de Buenas Prácticas en salud. Recursos metodológicos. Notificación y Prevención de eventos adversos. www.supersalud.cl
- Norma para la Vigilancia, Reporte y Manejo de Eventos Centinelas en la Atención de Salud. Norma General técnica N° 120, 24/05/2011.

10. EVALUACIÓN:

- Evaluación trimestral por OCSP del reporte eventos centinelas, análisis.

11. INDICADORES:

FORMULACIÓN DEL INDICADOR		
Nombre Indicador	Del	Porcentaje de eventos centinelas con análisis
Justificación		Este indicador evalúa el cumplimiento del proceso de Notificación eventos adversos en el Hospital Regional Coyhaique.
Dimensión		Seguridad
Fórmula		$\frac{\text{Nº EC con análisis en el período}}{\text{Total EC notificados período}} \times 100$
Población		Servicios Clínicos y/o Unidades de Apoyo
Tipo		Proceso
Fuente de Datos		Formulario Reporte Eventos Adversos Análisis eventos centinelas
Umbral Cumplimiento		≥90%
Periodicidad		Trimestral
Responsable		Oficina Calidad y Seguridad del Paciente

12. ANEXOS:

Anexo 1: CLASIFICACIÓN EVENTOS ADVERSOS SEGÚN SEVERIDAD A VIGILAR EN EL ESTABLECIMIENTO.

EVENTOS ADVERSOS A VIGILAR DE ACUERDO A REALIDAD ASISTENCIAL

	PQ	Endo	UPC Ad. Ped	UPC Neo	Pens	Med	Cir. Ad	Cir Inf	Ped	Neo	Obs Gine	APF	APQ	API	APA	Dental	URG	Psic	APE	Bco Sangre	APD	Poli Esp
Caídas sin daño	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X		X				X	X			X	
Lesiones relacionadas con contención terapéutica, pacientes psiquiátricos, otros.			X			X	X										X	X				
Úlceras por presión			X	X	X	X	X		X													
Retiro, Auto-retiro sondas, catéteres, tubos, drenajes.	X		X	X	X	X	X	X	X		X		X				X				X	
Errores de medicación	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X			X	X
Otro evento que se enmarque en la definición de evento adverso.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

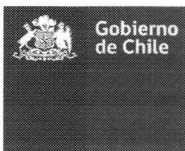
**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

EVENTOS CENTINELAS A VIGILAR DE ACUERDO A REALIDAD ASISTENCIAL

	PQ	Endo	UPC Ad. Ped	UPC Neo	Pens	Med	Cir. Ad	Cir. Inf	Ped	Neo	Obs. Gine	APF	APQ	API	APA	Dental	URG	Psic	APE	Bco San gre	APD	Poli Esp	
Enfermedad tromboembólica en pacientes quirúrgicos (ETE).	X		X		X		X				X												
Cirugía de sitio equivocado	X																						
Cirugía a paciente equivocado	X																						
Cuerpo extraño abandonado sitio quirúrgico	X																						
Paro cardiorrespiratorio intraoperatorio	X																						
Extirpación no programada de un órgano	X																						
Muerte Materna	X										X												
Muerte fetal Tardía	X										X												
Asfixia Neonatal	X			X						X	X						X						
Brote epidémico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X									X	
Distribución de material no estéril a los servicios clínicos																			X				
Transfusión del paciente equivocado	X		X	X	X	X	X	X	X		X		X				X				X	X	
Reacción hemolítica aguda por incompatibilidad grupo sanguíneo.	X		X	X	X	X	X	X	X		X		X				X				X	X	

**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

	PQ	End os.	UPC Ad. Ped	UPC Neo .	Pen sion	Med	Cir. Ad	Cir Inf	Ped	Neo	Obs t Gine	APF	APQ	API	APA	Den tal	UR G	Siq uia	APE	Bco San gre	APD	Poli esp
Muerte inesperada.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X	X			X	
Caída con daño.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X				X	X			X	X
Error medicación grave o fatal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X			X	X
Suicidio de paciente						X	X				X						X	X				
Entrega niño a familia equivocada.					X					X	X											
Extravío de biopsias.	X	X												X	X	X						
Conexión de paciente a diálisis con circuito incorrecto																					X	
Entrega de fallecido equivocado															X							
Perforación relacionada con procedimientos endoscópicos		X																				
Reacción alérgica a medio contraste en paciente con antecedente alergia.														X								
Fractura mandíbula relacionada a procedimiento dental.																X						
Otro evento que se enmarque en la definición de evento centinela.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X



**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

DATOS DEL PACIENTE

Nombre Completo: _____
 Rut: _____
 Edad: _____
 Fecha: _____
 Responsable Notificación: _____

Anexo N°2: NOTIFICACIÓN EVENTOS ADVERSOS HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE.

Lugar ocurrencia evento adverso. Servicio o Unidad: _____	
Fecha ocurrido evento adverso: _____	Hora evento adverso: _____
Estado conciencia al momento ocurrido Evento Adverso _____	
DIAGNÓSTICO MÉDICO	
TIPIFICACIÓN DEL EVENTO	ADVERSO <input type="checkbox"/> TIPO: _____ CENTINELA <input type="checkbox"/>
DESCRIPCIÓN DEL EVENTO ADVERSO (Cronología hechos, tipificación evento, consecuencias, daño detectado).	
PERSONAS INVOLUCRADAS (equipo de atención, testigos, otros)	
EQUIPAMIENTO INVOLUCRADO (equipos, insumos, medicamentos)	
MEDIDAS ADOPTADAS	
INFORMACIÓN ENTREGADA (paciente, familiares, autoridades, etc.)	

FIRMA RESPONSABLE NOTIFICACIÓN

USO EXCLUSIVO OFICINA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE:
 Fecha Recepción: _____

Anexo N° 3: ANALISIS EVENTO CENTINELA

Tipificación del evento centinela:

Fecha ocurrido el evento:

Hora ocurrido el evento:

Lugar ocurrido el evento:

Responsables elaboración:

1. **Descripción del evento Centinela:** ¿Cuál es el problema? (Definir el problema por su impacto a la metas globales)
2. **Recopilación de la información del evento centinela:** este punto se debe desarrollar considerando los antecedentes que dispongan: Entrevistas, Visitas al sitio donde ocurrió el incidente, Documentación y Evidencia física si corresponde.
3. **Conclusiones:** factores o causas atribuidas como causal del evento centinela ¿por qué ocurrió?
4. **Recomendaciones:** ¿Que se hará para prevenirlo? (Dar soluciones eficaces para mitigar el impacto negativo)

Inmediatas:

Mediatas:

5. **Referencias Bibliográficas:** utilizadas en análisis y revisión.

6. **Plan de acción:**

Acción/meta	Actividad	Plazo	Responsable
Incorporar en esta columna las recomendaciones			