



# GESTIÓN LOCAL DE EVENTOS ADVERSOS: UN DESAFÍO PERMANENTE



Dept. Calidad y Seguridad del Paciente



# TEMAS

CONTEXTO

REGULACIÓN NACIONAL

ANTECEDENTES

PROTOCOLO LOCAL

ACTUALIZACIÓN

GESTIÓN DE EVENTOS

CONCLUSIONES

DESAFÍOS





# CONTEXTO

## NUESTRA INSTITUCIÓN

POBLACIÓN PROVINCIA:  
► **230.247**

BENEFICIARIOS FONASA:  
► **210.413**





# CONTEXTO



Acreditación certificada por  
**SUPERINTENDENCIA  
DE SALUD**

## ¿Quiénes somos?

**Somos el Hospital Público Asistencial y Docente de mediana y alta complejidad que trabaja en red para brindar atención integral, oportuna y de calidad a los beneficiarios Fonasa de la provincia de Osorno y sus familias.**





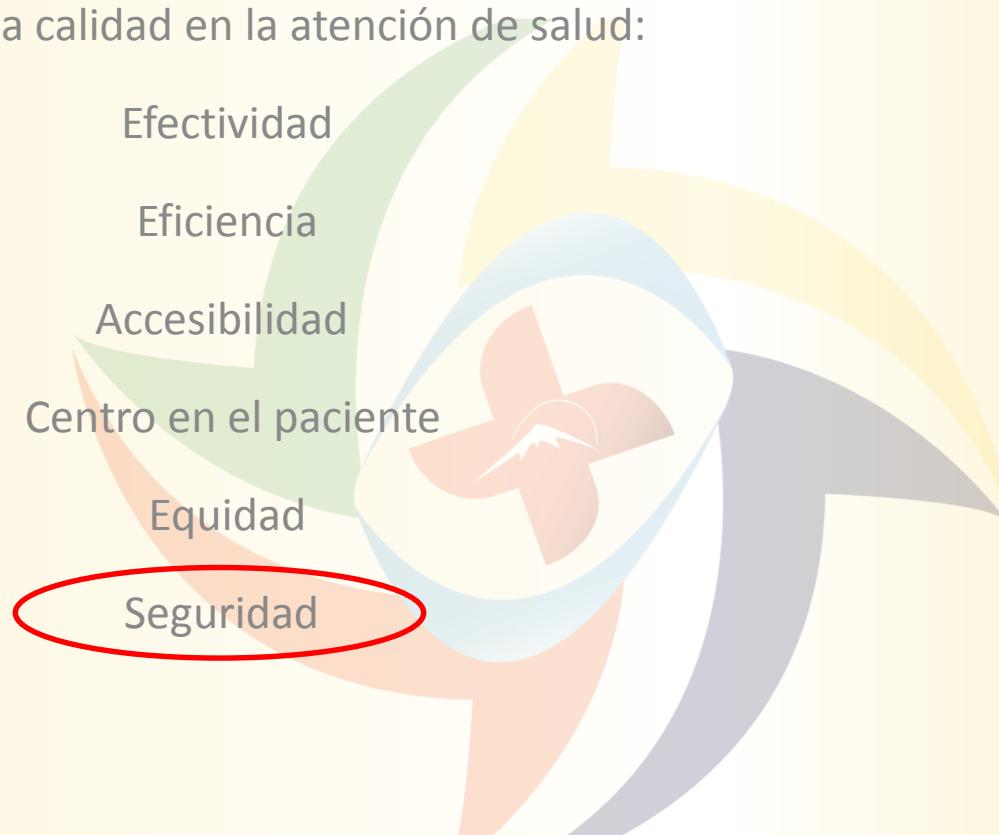
# CONTEXTO



# CONTEXTO

Definición Calidad:

- Según la OMS (\*) en un sentido amplio, considerando calidad en los sistemas de salud, se mencionan 6 dimensiones de la calidad en la atención de salud:





# CONTEXTO



# CONTEXTO

## Líneas de trabajo – Depto Calidad

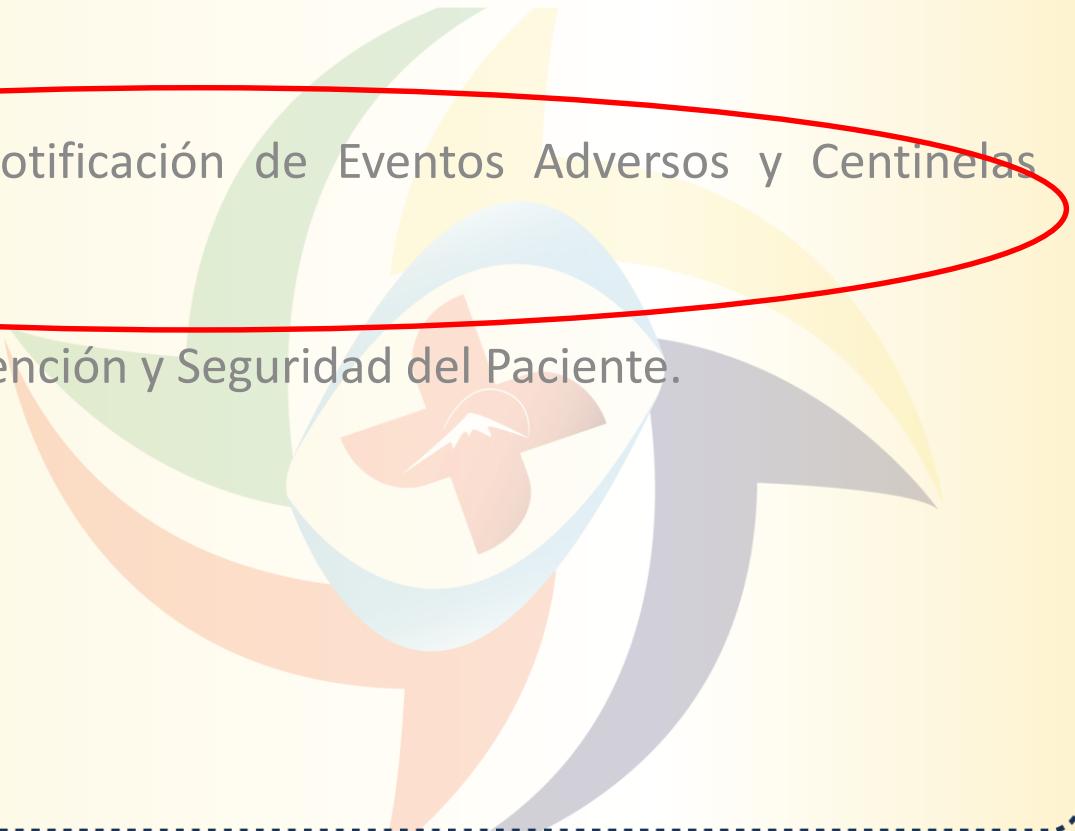
Acreditación de Calidad

Sistema de Vigilancia y Notificación de Eventos Adversos y Centinelas

Asociados a la Atención.

Normas de Calidad de la Atención y Seguridad del Paciente.

Docencia permanente.



# CONTEXTO

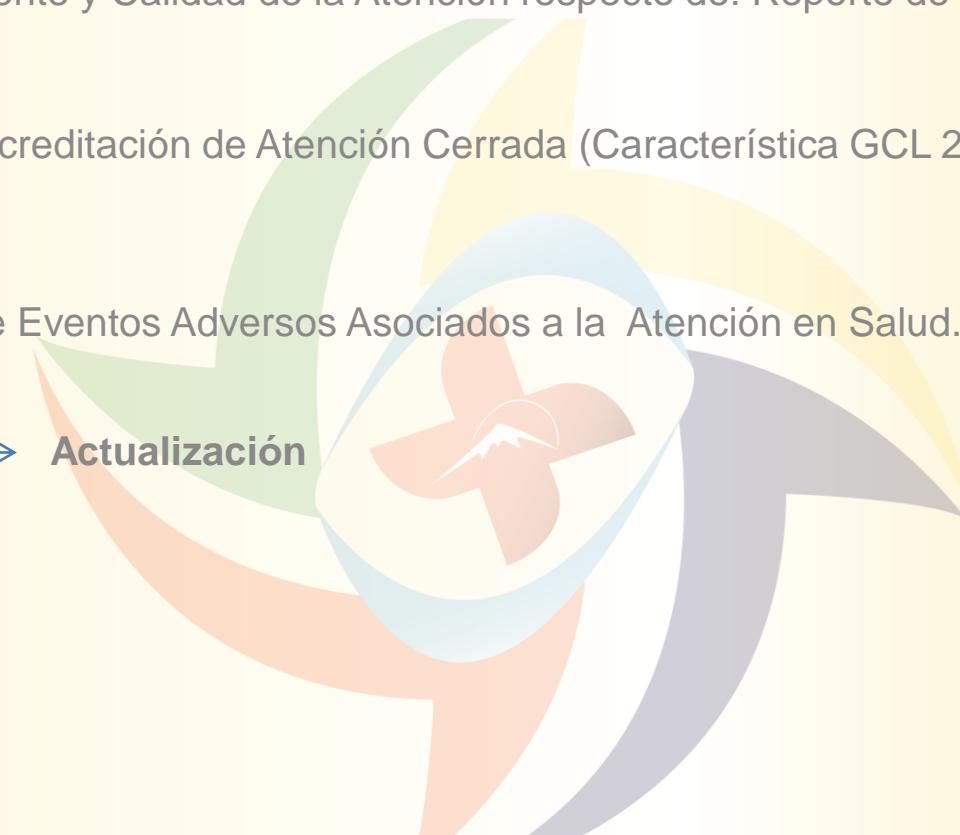
- Regulación nacional
  - Ley 20.584, Art. 4
  - Norma sobre Seguridad del Paciente y Calidad de la Atención respecto de: Reporte de Eventos Adversos y Centinelas
  - Pauta de Cotejo del Manual de Acreditación de Atención Cerrada (Característica GCL 2,3)

- Protocolo Local

Protocolo Sistema de Vigilancia de Eventos Adversos Asociados a la Atención en Salud.

Versión 06 de Junio 2019

Brechas → **Actualización**



# Regulación nacional

## ○ Ley 20.584, Art. 4:

- Toda persona tiene derecho a que, en el marco de la atención de salud que se le brinda, los miembros del equipo de salud y los prestadores institucionales cumplan las normas vigentes en el país, y con los protocolos establecidos, en materia de seguridad del paciente y calidad de la atención de salud, referentes a materias tales como **infecciones intrahospitalarias**, identificación y accidentabilidad de los pacientes, **errores en la atención de salud y, en general, todos aquellos **eventos adversos**** evitables según las prácticas comúnmente aceptadas. Adicionalmente, 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 aquél haya ocasionado.

# Regulación nacional

- **Norma sobre Seguridad del Paciente y Calidad de la Atención respecto de: Reporte de Eventos Adversos y Centinelas**

Aprobada por Resolución Exenta 875 del 12 de septiembre de 2013 – MINSAL

Orientada al análisis causal de EA y a la definición e implementación de planes de mejora.

Orientada a la supervisión de medidas preventivas definidas.

Valiosa estrategia para “aprender de los errores” en el contexto de la mejora continua.

## Propósito de la intervención:

Contribuir a la seguridad de la atención del paciente mediante la prevención de EA y EC a través de:

- Implementación y aplicación de un proceso de supervisión de prácticas de prevención en la Institución
- Implementación de un sistema de reportes y análisis de eventos adversos y eventos centinela potencialmente prevenibles.



# Regulación nacional

## Pauta de Cotejo del Manual de Acreditación de Atención Cerrada

### GESTIÓN CLÍNICA (GCL)

El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.

| 16

#### GCL 2.3

##### Característica

Se realiza vigilancia de los eventos adversos<sup>2</sup> (EA) asociados a la atención.

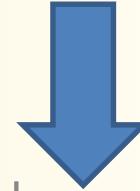
CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMbral de CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN																		OBSERVACIONES
			Dirección o gerencia del prestador	PQ	*PRO Ad.	UPC Ped	UPC Neo	Med	Cir. Ad.	Cir. Inf.	Ped	Neo	Obst - gine	APF	APQ	API	APA	APT	APR	Dental	URG
GCL-2.3	Cumple: ≥ 75%	<b>Elementos Medibles GCL-2.3</b>  Se describe en un documento de carácter institucional el sistema de vigilancia de eventos adversos asociados a la atención, que contempla al menos: <ul style="list-style-type: none"><li>- Eventos adversos y eventos centinela a vigilar de acuerdo a realidad asistencial.</li><li>- Sistema de vigilancia.</li><li>- Procedimiento de reporte.</li></ul> Se han definido los responsables de su aplicación.  Existen registros implementados y en uso para reportes de EA de acuerdo al sistema de vigilancia local.  Se constata análisis de eventos centinelas.																			* Procedimientos endoscópicos y hemodinamia.

<sup>2</sup> Ejemplos de EA a vigilar: úlceras por presión, EA asociados a la anestesia, EA de medicación, caídas con lesión, muertes inesperadas, extravío de biopsias, etc. Considerando a los errores de atención, errores de

# ANTECEDENTES

- Documento perdía vigencia en Febrero 2016
- Revisión evidenciaba definición de Eventos Adversos a vigilar, sin relato lógico, existiendo servicios / unidades sin eventos pertinentes a vigilar.
- Al cotejo con norma MINSAL de reporte de Eventos Adversos y centinelas, se observan diferencias en el tratamiento de eventos tales como: caídas, errores de medicación y UPP.
- Se recibían notificaciones de eventos desde Servicios que se encuentran fuera de la vigilancia mínima.
- Las notificaciones se realizaban en formato papel y se enviaban a Depto de Calidad.
- Se estableció mejora con creación de Desarrollo informático, que modificará proceso de notificación de eventos.

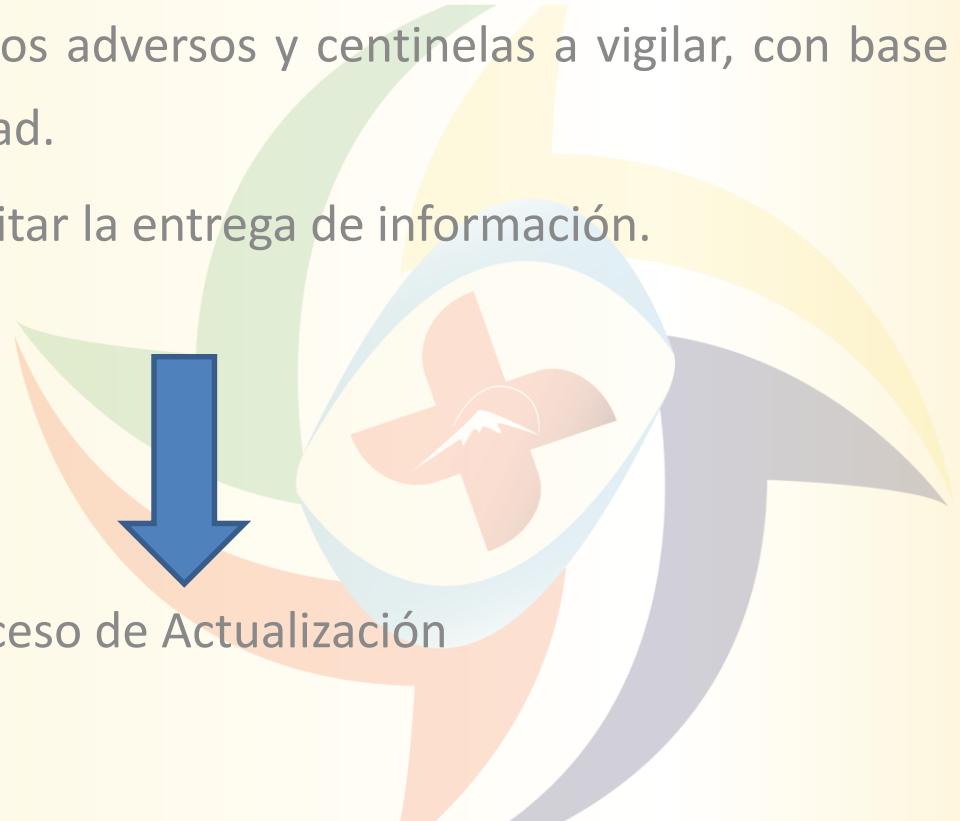
# ANTECEDENTES



- Levantamiento de información desde servicios clínicos y unidades de apoyo.
- Se solicitó propuesta de eventos adversos y centinelas a vigilar, con base a la realidad de cada servicio / unidad.
- Se definió formulario para facilitar la entrega de información.



Proceso de Actualización



# ANTECEDENTES

- Se consolida información, previa revisión con Dirección del Hospital.
- Se define listado final, el que considera eventos adversos y centinelas mínimos a vigilar y notificar.
- Se coordina con Unidad Tecnologías de la Información la creación de función para notificación de eventos adversos.
- Se inicia con la digitalización del reporte vigente (formularios de notificación de eventos adversos y caídas).
- Se enriquece dicho reporte, incorporando nuevos ítems de información relevante.



# ANTECEDENTES: SISTEMA PAPEL



**FORMULARIO N °1**  
NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS Y CENTINELAS  
SERVICIOS CLÍNICOS HBO

1. Centro de Responsabilidad Clínico que notifica.....  
2. Nombre del Paciente.....RUT.....  
3. N.º Ficha Clínica.....Edad.....Sexo: F.....M.....Diagnóstico.....

**ANTECEDENTES DEL EVENTO ADVERSO**

4. Fecha de ocurrencia.....Hora de ocurrencia:.....Fecha de notificación.....  
5. Descripción de evento.....

6. Causas.....  
7. Con medidas de prevención: Si.....No.....¿Cuáles?.....  
8. Medidas correctivas adoptadas.....

9. Marque con "X" el EA o EC

EVENTO ADVERSO (EA)
1. Reacción adversa a transfusión
2. Flebitis en sitios de vena punción
3. Error de medicamento.....
4. Urceras por presión durante la hospitalización
5. Salida no programada de.....
6. Re intervención quirúrgica no programada dentro de 30 días de operado
7. Quemaduras durante la hospitalización
8. Extravío de informe de biopsia
9. Mal despacho de medicamento según indicación de receta
10. Medicamento con fecha de vencimiento caducado
11. Extravasaciones de drogas citotóxicas
12. Conexión de paciente a circuito equivocado (dialisis, Ventilación mecánica)
13. Punción fallida.....
14. Extravasación sanguínea
15. Coagulación CVC
16. Rush alérgico
OTRO.....

Nota: dejar copia en su unidad

EVENTO CENTINELA (EC)
1. Enfermedad trombo embólica en pacientes quirúrgicos
2. Cirugía en paciente equivocado
3. Cirugía de sitio equivocado
4. Cuerpo extraño olvidado
5. Paro cardíaco intrahospitalario
6. Extracción no programada de un órgano
7. Prolongación o reacción de brote
8. Distribución de material no estéril
9. Cambio de Recién Nacidos
10. Muerte materna
11. Muerte fetal tardía
12. Asfixia neonatal , aggr 1-2
13. Transfusión de paciente equivocado
14. Transfusión de componentes sanguíneos sin tamizaje microbiológico conforme
15. Infección por agente transmisible transmitido por transfusión
16. Reacción hemolítica por incompatibilidad de grupo sanguíneo
17. Reacción por sobrecarga de volumen
18. Extravío de biopsias
OTRO.....

Nombre del Profesional que notifica EA.....Firma.....

Fecha de notificación a Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente HBO.....

**FORMULARIO N °2**

NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS Y CENTINELAS  
UNIDADES DE APOYO – HOSPITAL BASE SAN JOSÉ OSORNO



1. Nombre del Paciente.....RUT.....  
2. N.º Ficha Clínica.....Edad.....Sexo: F.....M.....Diagnóstico.....

**ANTECEDENTES DEL EVENTO ADVERSO**

3. Fecha de ocurrencia.....Hora de ocurrencia:.....Fecha de notificación.....

4. Descripción de evento.....  
5. Causas.....

6. Con medidas de prevención: Si.....No.....¿Cuáles?.....  
7. Medidas correctivas adoptadas.....

8. Indique el EA o EC ocurrido.

**NOTA:** Dejar copia de la notificación en su unidad.

UNIDAD DE APOYO	OCURRENCIA	
	Evento Adverso (EA)	Evento Centinela (EC)
Anatomía Patológica		
Dental		
Esterilización		
Farmacia		
Hemodialisis		
Imagenología		
Procedimientos endoscópicos		
Quimioterapia		
Kinesiología		
Laboratorio		
Banco de Sangre		

Nombre Profesional que notifica EA.....Firma.....

Fecha de notificación a Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente HBO.....



**Formulario de Notificación Caídas**

Nombre:..... Edad:..... Sexo:.....  
Diagnóstico ingreso:..... Servicio clínico:..... Sala:..... Hora caída:..... Dia semana caída:.....

Lesión como consecuencia de la caída: marque todas las casillas que correspondan

- Abrasion/erosión  Fractura  Esguince   
Corte/ contusión  Hematoma  Pérdida conciencia   
Sin lesión  Muerte  Otras

Localización Lesión:.....

Escala Downton: Puntaje:..... Riesgo:.....

Descripción breve de la caída

1. Lugar: marque una casilla que corresponda  
Habitación  Recinto Baño  Pasillo  Escalera   
2. Equipo- mobiliario: marque una casilla que corresponda  
Cama  Camilla  Silla  Silla ruedas   
Existe Barandas Si  No  Barandas arriba Si  No  Frenos puestos Si  No   
Taza WC  Ducha  Barras apoyo Si  No   
Otros  ¿Cuál?.....

3. Entorno: marque una casilla que corresponda  
Paciente solo al momento de la caída  Acompañado   
Timbre llamada funcionando: Si  No   
Iluminación suficiente: Si  No   
Espacio libre de riesgo entorno caída Si  No

4. Actividad asociada: marque una casilla que corresponda  
Deambulando  Cambio posición  Trasladado a sill/a/cama   
Eliminación -WC  Aseo  Alcanzando objetos

5. Uso Medicamentos: marque todos los que correspondan  
Opiáceos  Antidepresivos  Sedantes   
Tranquilizantes  Hipotensores  Diuréticos

- Estado del paciente antes de la caída  
1. Historia de caídas previas: marque todas las casillas que correspondan  
Nunca  Si, en domicilio  Si, en hospital

2. Estado de conciencia: marque una casilla que represente el estado

- Alerta  Confuso  Agitado  Inconsciente   
3. Alteraciones o déficit sensorial: marque todas las casillas que correspondan  
Ninguna  Audición disminuida  Visión disminuida  Alt. Equilibrio

4. Movilidad: marque una casilla que corresponda  
Completa  Usa ayudas técnicas  Restringida  En cama

5. Paso o Caminata: marque todas las casillas que correspondan  
Estable  Con temblor  Inestable  Dificultad en transferencias

Observaciones

Identificación persona que reporta

Fecha reporte



## ANTECEDENTES:

# SISTEMA INFORMATICO PHOENIX

**PACIENTE:**  
Ingresa RUT o N° de FC

**LUGAR DE OCURRENCIA:**  
Indica el lugar donde efectivamente ocurrió el EA o donde es posible que haya ocurrido (ALERTA DE EVENTO ADVERSO).

**ANTECEDENTES DEL EA:**  
- Indica EA o EC.  
- Selecciona el tipo de Evento.

**DESCRIPCION DEL EVENTO:**  
Describe el contexto en que ocurrió el EA / EC y el manejo realizado.

**MEDIDAS DE PREVENCION:**  
Recuerda que existen medidas preventivas definidas por norma, protocolos

**PLAN DE MEJORA:**  
Realiza una PROPUESTA DE MEJORA, que permite evitar la ocurrencia de nuevos EA de este tipo en tu Servicio o

**Formulario**

Año: 2016

Paciente: Tipo Identificación: Nacional, R.U.N.: [ ]

Procedencia: Ámbito: [ ]

Antecedentes Evento Adverso: Fecha de ocurrencia: 26/08/2016 15:01, Evento Adverso

Descripción del evento: Diagnóstico del Paciente: [ ]

Medidas de Prevención: Con medidas de prevención: @ NO, @ SÍ, ¿Cuáles? [ ]

Plan de mejora: Propuesta de Mejora, Cómo se Implementará, En qué Plazos se Implementará, Responsable de la Implementación, Resultados Esperados

**CONSIDERA EN TU NOTIFICACIÓN:**

- Salida No Programada de Elemento Invasivo: indica el elemento (ej. CVC, SNG, SNY, JOT, etc).
- Extravasación de Medicamento Endovenoso: Indica el medicamento.
- Error en la Administración de medicamentos: indica los puntos NO verificados de los 6 correctos.

\* Todos los campos son obligatorios



# Sistema permite:

Notificar EA, EC, Alertas, Evento sin paciente, RAD

Atención Abierta Administración de Fichas Gestión Control y Mantención Ayuda Salir

**Formulario**

Año 2019     Alerta Evento Adverso  Evento Adverso Sin Paciente  RAD

Estado   Fecha 02/09/2019 11:23

**Lugar de Ocurrencia (Ambulatorio, Hospitalizado, Urgencia)**

**Paciente**

Tipo Identificación   R.U.N.  -   Ficha  Nombre   Edad  Sexo

**Procedencia**

Ámbito   Servicio   Subespecialidad   Unidad

Funcionario DANIELA ALEJANDRA ROSAS DISSELKOEN

**Lugar Ocurrencia**

Ámbito   Servicio   Subespecialidad   Unidad



## Jornada de Calidad y Seguridad del Paciente 2019

### Antecedentes del Evento Adverso

Antecedentes Evento Adverso

Fecha de ocurrencia: 02/09/2019 11:23

Evento Adverso  Evento Centinela  Seleccione ...

Diagnóstico del Paciente: [Text Box]

Escala Gravedad: Seleccione ... 

Descripción del evento: [Text Box]

Causas: [Text Box]

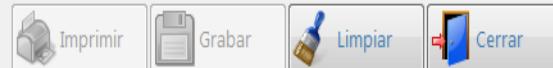
Con medidas de prevención:  NO  SÍ  ¿Cuáles?

Plan de mejora:

Propuesta de Mejora	Cómo se Implementará			
[Text Box]	[Text Box]	[Text Box]	[Text Box]	[Text Box]

Selezione ...

- Evento sin daño al paciente
- Evento sin daño al paciente, pero se requirió evaluación de confirmación
- Evento causó daño temporal y requirió intervención
- Evento causó daño temporal y generó o prolongó la hospitalización
- Evento causó serias secuelas físicas o psicológicas o el riesgo potencial de que estas ocurran
- Evento contribuyó o produjo la muerte del paciente



Al momento de **grabar**, el responsable de la notificación ingresa ésta al sistema informático local, el que a través de **correo electrónico informa** inmediatamente al Dpto. de Calidad y Seguridad del Paciente, Jefatura Médica y no Médica del Servicio o Unidad en el que se origina la notificación, Unidad de Gestión del Cuidado de Enfermería y Subdirecciones, según corresponda.

## Notificación Caída /UPP según Norma.

Atención Abierta Administración de Fichas Gestión Control y Mantención Ayuda Salir

**Formulario**

Año

Estado   Fecha

**Paciente**

Tipo Identificación   R.U.N.  -  Ficha  Nombre   Edad   Sexo

**Procedencia**

Ámbito   Servicio   Subespecialidad   Unidad

Funcionario   Sala   Cama   Fecha

**Lugar Ocurrencia**

Ámbito   Servicio   Subespecialidad   Unidad

**Detalle Caída**

Fecha Caída

Diagnóstico del Paciente   -Lesión como consecuencia de la caída  Abrasión/erosión  Corte/contusión  Muerte  
 Fractura  Hematoma  Sin lesión  
 Esguince  Pérdida conciencia  Otras

Localización Lesión

Puntaje   Riesgo

Descripción breve de la caída  Lugar

Mobiliario   -Detalle  Paciente solo al momento de la caída  
 Timbre llamada operativo  
 Iluminación insuficiente  
 Espacio libre de riesgo entorno caída

Actividad Asociada   -Entorno  Opiáceos  
 Antidepresivos  
 Sedantes  
 Tranquilizantes

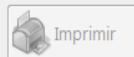
Hipotensores  
 Diuréticos  
 Ninguna

-Historia Caídas Previas  Nunca  Sí, en domicilio  Sí, en Hospital Observaciones

Estado Conciencia   -Alteraciones o Déficit Sensorial  Ninguna  Visión disminuida  
 Audición disminuida  Alteración equilibrio

Movilidad   Paso o Caminata

**Acciones**

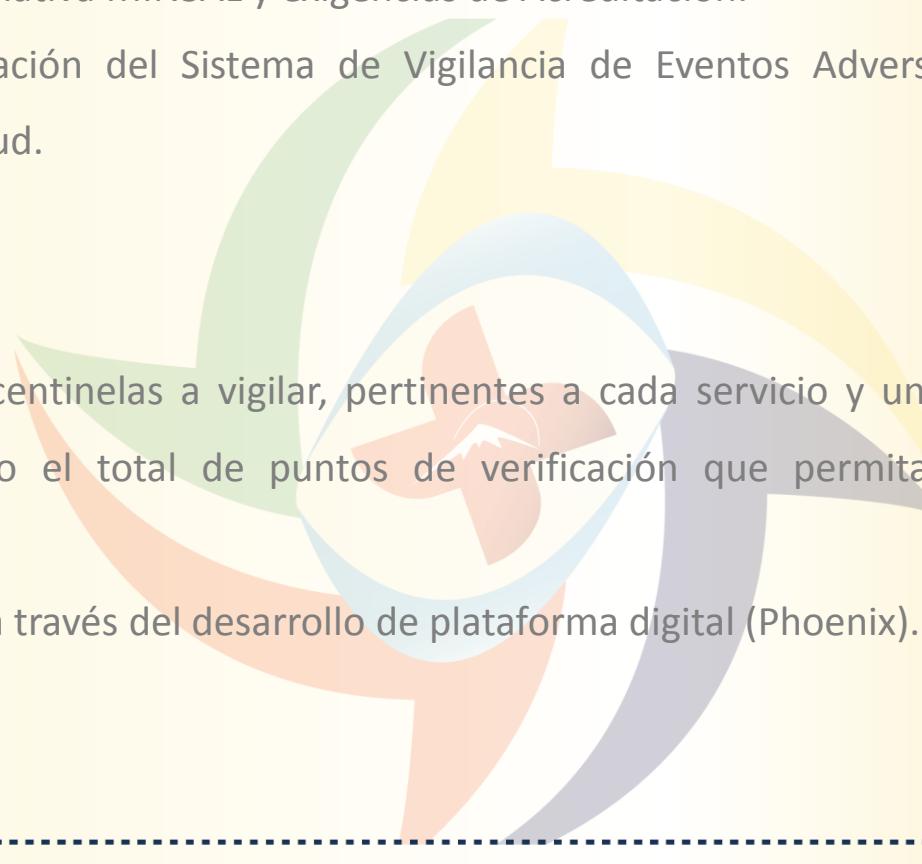
 Imprimir  Grabar  Limpiar  Cerrar

# PROTOCOLO LOCAL

Nuestro Sistema de Vigilancia y Notificación de Eventos Adversos y Centinela, asociado a la atención en salud debe dar cumplimiento a la normativa MINSAL y exigencias de Acreditación.

En octubre 2016 se emitió la actualización del Sistema de Vigilancia de Eventos Adversos y Centinelas Asociados a la Atención de salud.

Actualización considera:



Definición de eventos adversos y centinelas a vigilar, pertinentes a cada servicio y unidad, según realidad local, considerando el total de puntos de verificación que permita dar cumplimiento al estándar mínimo.

Facilitar la notificación de eventos, a través del desarrollo de plataforma digital (Phoenix).



# ACTUALIZACIÓN

## OBJETIVO GENERAL

Contribuir a la seguridad de la atención de los usuarios del Hospital Base San José Osorno, a través de un Sistema Institucional de Vigilancia y Notificación de Eventos Adversos y Centinelas.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Favorecer la notificación oportuna y expedita de eventos adversos y centinelas a través de sistema informático local.
- Realizar una correcta revisión y análisis de eventos adversos y centinelas asociados a la atención de salud.
- Realizar propuestas de mejora que contribuyan a prevenir la ocurrencia de eventos adversos y eventos centinelas, en situaciones en que las medidas preventivas previamente definidas, no resulten efectivas.
- Efectuar seguimiento de las intervenciones realizadas, evaluando su impacto en la solución de los problemas identificados.

# ACTUALIZACIÓN

**Ámbito de Aplicación:** aplica a todo el equipo de salud de todos los servicios y unidades de apoyo que se encuentran dentro del sistema de vigilancia y notificación.

Además de otras Unidades consideradas, que no necesariamente realizan atención directa del paciente.

**Población de Aplicación:** todos los usuarios del Hospital Base San José Osorno.

**Responsable de la aplicación:**

**Jefes y Supervisores de Servicios Clínicos y Unidades de Apoyo:** favorecer la vigilancia y notificación de Eventos Adversos y Centinelas en sus respectivos lugares de trabajo, liderar las instancias de análisis y propuestas de mejoras a los problemas detectados.

**Profesionales Médicos y No Médicos:** constatar Evento Adverso o Centinela y notificar oportunamente, según procedimiento local. Participar del análisis y propuestas de mejoras.

**Técnicos y Auxiliares:** apoyar la vigilancia y dar aviso inmediato al personal responsable de notificar Evento Adverso o Centinela, en caso de presenciar la ocurrencia de alguno de éstos.

# ACTUALIZACIÓN: SISTEMA INFÓRMATICO PHOENIX MEJORAS

Notificación de **ALERTAS DE EVENTOS ADVERSOS**.

Notificación de eventos adversos, **SIN PACIENTES INVOLUCRADOS** (esterilización, movilización, equipos médicos).

Incorporación Eventos **Adversos en el contexto de la RELACIÓN ASISTENCIAL DOCENTE**.

Incorporación ítems en plataforma digital **Grado UPP- Zona UPP**.

Reporte trimestral para realización de planes de mejora. (Sugerencia extraer desde Phoenix).



# SISTEMA INFORMATICO PHOENIX MEJORAS

Atención Abierta Administación de Fichas Gestión Control y Mantención Ayuda Salir

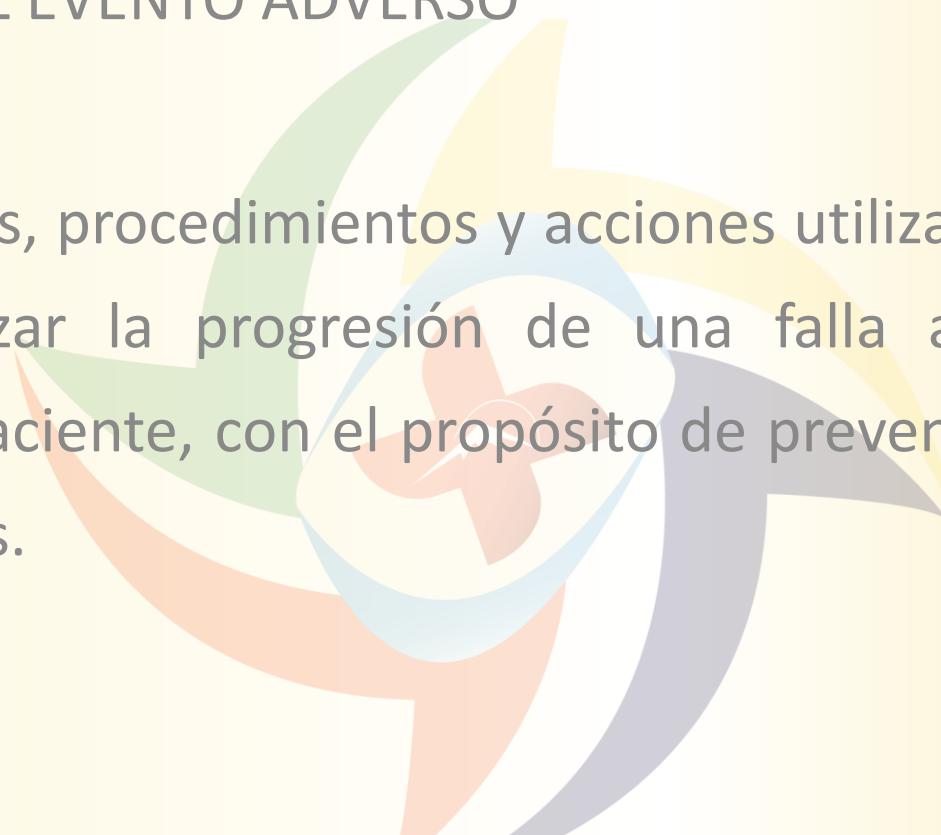
**Formulario**  
Año 2016  Alerta Evento Adverso  Evento Adverso Sin Paciente  
**Paciente**  
Tipo Identificación Nacional  R.U.N.  Ficha Nombre  Edad  Sexo  
**Procedencia**  
Ámbito  Servicio  Seleccione ... Subespecialidad  Seleccione ... Unidad  Seleccione ...  
Funcionario PAULINA ROCIO DE LOS ANGELES OLIVERA URIBE  Sala  Cama  Fecha  
**Lugar Ocurrencia**  
Ámbito  Servicio  Seleccione ... Subespecialidad  Seleccione ... Unidad  Seleccione ...  
**Antecedentes Evento Adverso**  
Fecha de ocurrencia 08/08/2016 08:52   Evento Adverso  Evento Centinela  Seleccione ...  
Diagnóstico del Paciente   
Escala Gravedad  Seleccione ...  
Descripción del evento   
Causas   
  
**Atención Abierta Administación de Fichas Gestión Control y Mantención Ayuda Salir**  
**Formulario**  
Año 2016  Alerta Evento Adverso  Evento Adverso Sin Paciente  Evento Adverso Sin Paciente  
**Paciente**  
Tipo Identificación  R.U.N.  Ficha Nombre  Edad  Sexo  
**Procedencia**  
Ámbito Ambulatorio  Especialidad  Seleccione ... Subespecialidad  Seleccione ...  Policlínico  Seleccione ...  
Funcionario PAULINA ROCIO DE LOS ANGELES OLIVERA URIBE   
**Lugar Ocurrencia**  
Ámbito Ambulatorio  Especialidad  Seleccione ... Subespecialidad  Seleccione ...  Policlínico  Seleccione ...  
**Antecedentes Evento Adverso**  
Fecha de ocurrencia 08/08/2016 08:52   Evento Adverso  Evento Centinela  Seleccione ...  
Diagnóstico del Paciente   
Escala Gravedad  Seleccione ...  
Descripción del evento   
Causas   
Con medidas de prevención  NO  SÍ  ¿Cuáles?  
Plan de mejora  Propuesta de Mejora  Cómo se Implementará  En qué Plazos se Implementará  Responsable de la Implementación  Resultados Esperados



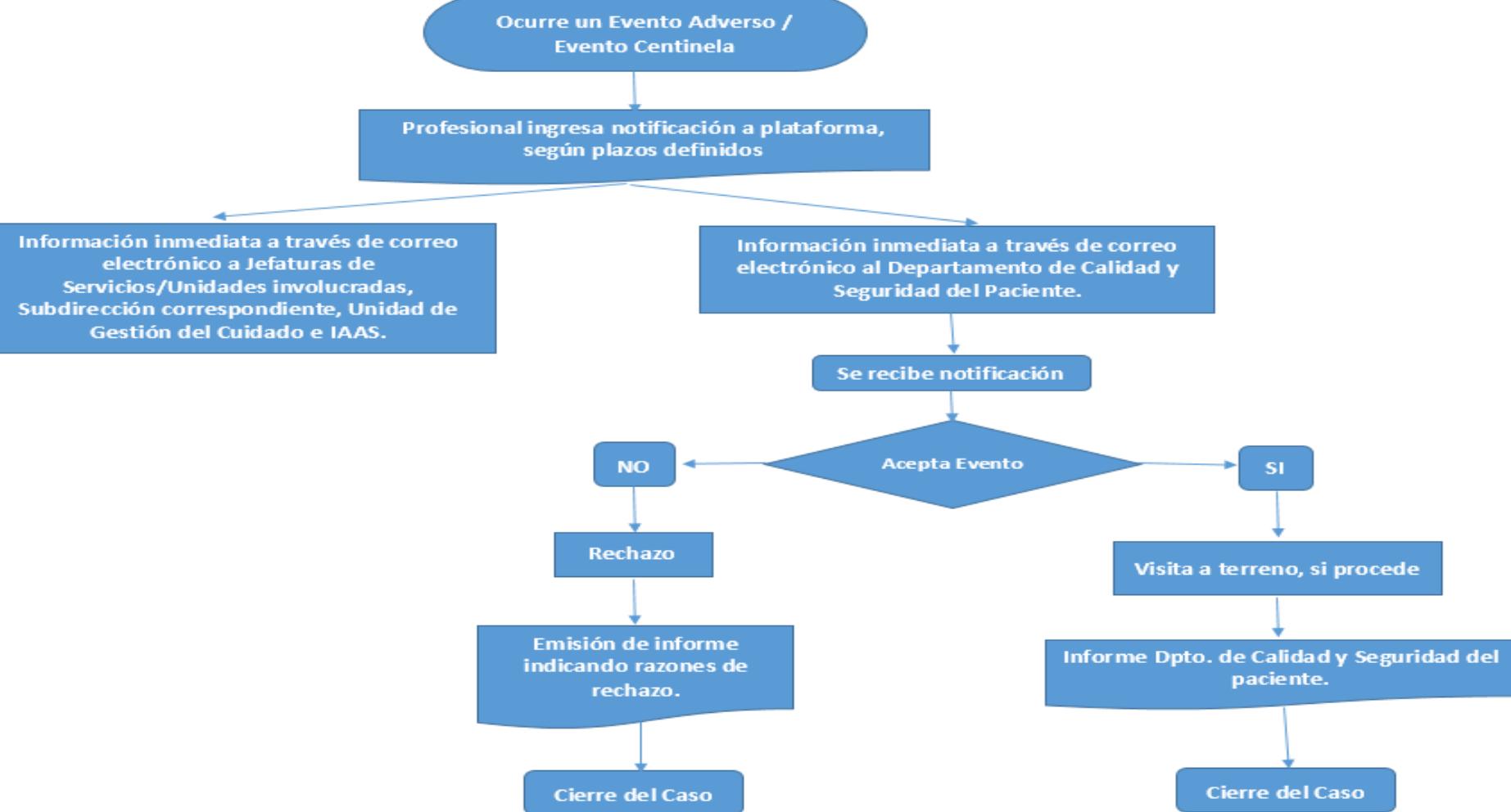
# GESTIÓN DE EVENTOS

## SISTEMA DE GESTIÓN DEL EVENTO ADVERSO

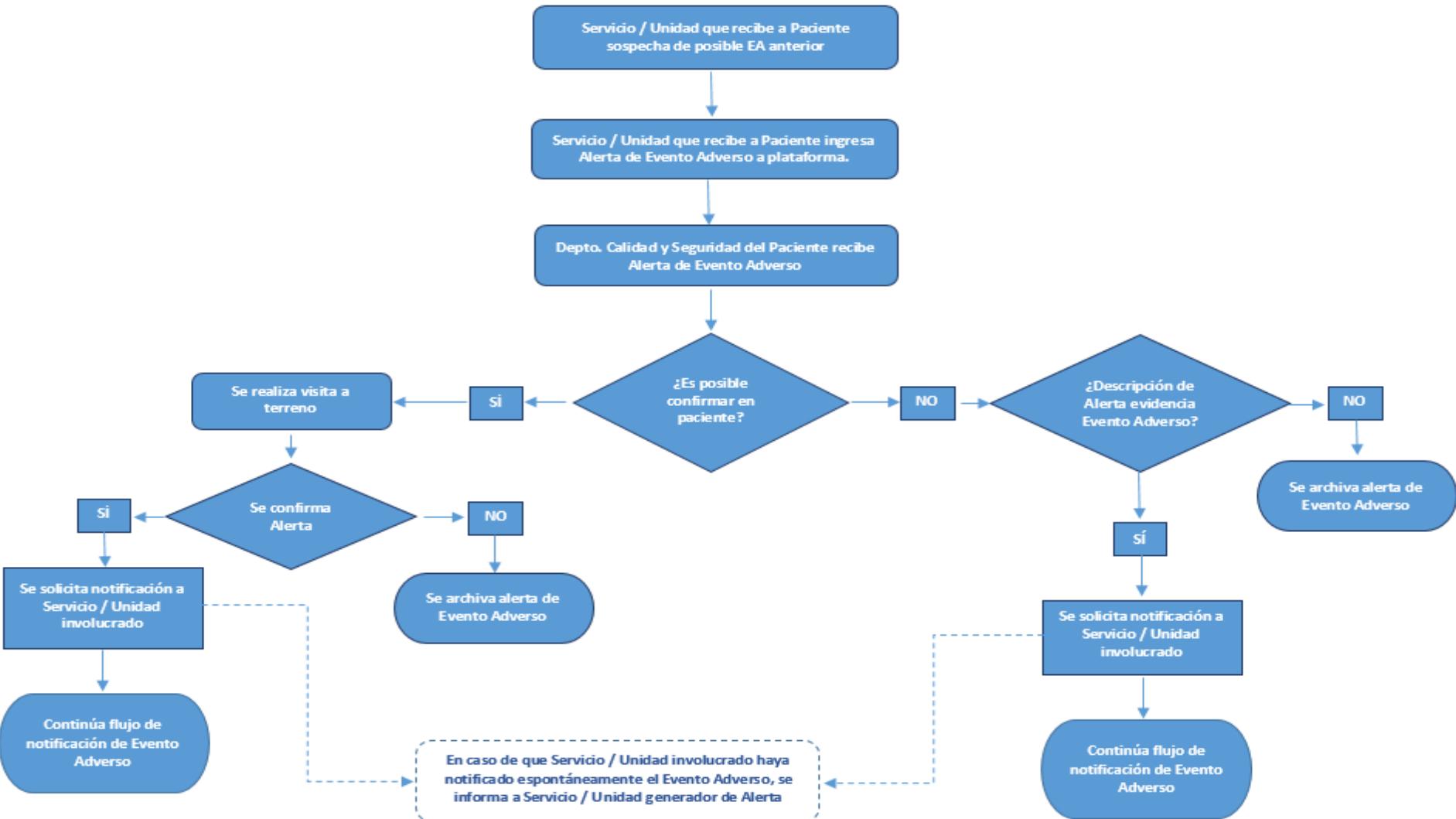
Conjunto de herramientas, procedimientos y acciones utilizadas para identificar y analizar la progresión de una falla a la producción de daño al paciente, con el propósito de prevenir o mitigar sus consecuencias.



# GESTIÓN DE EVENTOS



# GESTIÓN DE EVENTOS





# GESTIÓN DE EVENTOS

**Bandeja de entrada - Microsoft Outlook**

Archivo Edición Ver Ir Herramientas Acciones

Nuevo Responder Responder a todos Reenviar Enviar y regresar Buscar en libretas

**Correo**

Carpetas favoritas Bandeja de entrada (1) Correo sin leer Elementos enviados

Organizado por: Fecha

Hoy

U. Tecnologías de la Información HBO Notificación Evento Adverso - Nro. Notificación: 1900000360 09:15

Claudia Oyarzun Martinez 08:37 Consulta técnica RAD

Ayer

Claudia Andrea Aguilaf Gatica jueves 18:23 RE: Fechas pasantía especial ENF 090 UST

Claudia Andrea Aguilaf Gatica jueves 15:41 Fechas pasantía especial ENF 090 UST

Claudio Soto Sepulveda jueves 14:11 Lockers

Maria T. Kahler jueves 11:37 situación internos banco de sangre

SANDRO GONZALO HUENCHUGUALA PERALTA jueves 11:13 Diplomas Charlas IAAS

Marcelo Pozas jueves 11:06 RE: Solicitud Inducción

Marcelo Pozas jueves 11:03 RE: comunita

miércoles

Sonia Paredes Rodríguez miércoles 18:52 comunita

Gloria Soledad Montiel Santibanez miércoles 17:16 RE: Notas IAAS

Carmen Gloria Garcia | U.Mayor miércoles 16:08 [WARNING: ATTACHMENT UNSCANNED]Postgrados U Mayor

Rodrigo Andrés Parra Jara miércoles 12:43 Re: Certificado alumna

Rodrigo Andrés Parra Jara miércoles 12:20 Re: Certificado alumna

Rodrigo Andrés Parra Jara miércoles 10:30 [WARNING: ATTACHMENT UNSCANNED]Documentos alumnos

martes

Danny Contreras martes 17:17 PV: Visita técnica alumnos sábado 29

Barra Tareas... julio 2019

do lu mi ju vi sá

30 1 2 3 4 5 6

7 8 9 10 11 12 13

14 15 16 17 18 19 20

21 22 23 24 25 26 27

28 29 30 31 1 2 3

4 5 6 7 8 9 10

Barra Tareas... Hoy

Organizado por: Fecha de... Esciba una nueva tarea

Uso de Credencial - ... Documentos solicita... Planilla alumnos act... INFORMATIVO CARG...

Atte., Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente

Este mensaje y sus adjuntos pueden contener información confidencial y es para uso exclusivo de la persona o entidad de destino, si no es Usted el destinatario indicado, queda notificado que la lectura, utilización, divulgación, reenvío o copia sin autorización no está autorizado por el firmante y se encuentra estrictamente prohibido en virtud de la legislación vigente. Si ha recibido este mensaje por error, le rogamos que nos lo comunique inmediatamente por esta misma vía y proceda de inmediato a su destrucción.

2927 elementos

ES 09:19 05/07/2019



# GESTIÓN DE EVENTOS

## ¿COMO BUSCAR UN EVENTO ADVERSO NOTIFICADO?

Atención Abierta Administración de Fichas Gestión Control y Mantención Ayuda Salir

**Formulario**

Año 2016

Alerta Evento Adverso  Evento Adverso Sin Paciente

Estado Ingresado

Fecha 08/08/2016 10:14

**Paciente**

Tipo Identificación Nacional

**Procedencia**

Ámbito

Funcionario PAULINA ROC

**Lugar Ocurrencia**

Ámbito

**Antecedentes Evento Adverso**

Fecha de ocurrencia 08/08/2016

Diagnóstico del Paciente

Escala Gravedad

Descripción del evento

Causas

Con medidas de prevención  No  Sí

Plan de mejora

**Consulta Eventos Adversos**

**Tipo de Búsqueda**

Fechas  Paciente

**Fechas**

Fecha Desde 08/08/2016

Fecha Hasta 08/08/2016

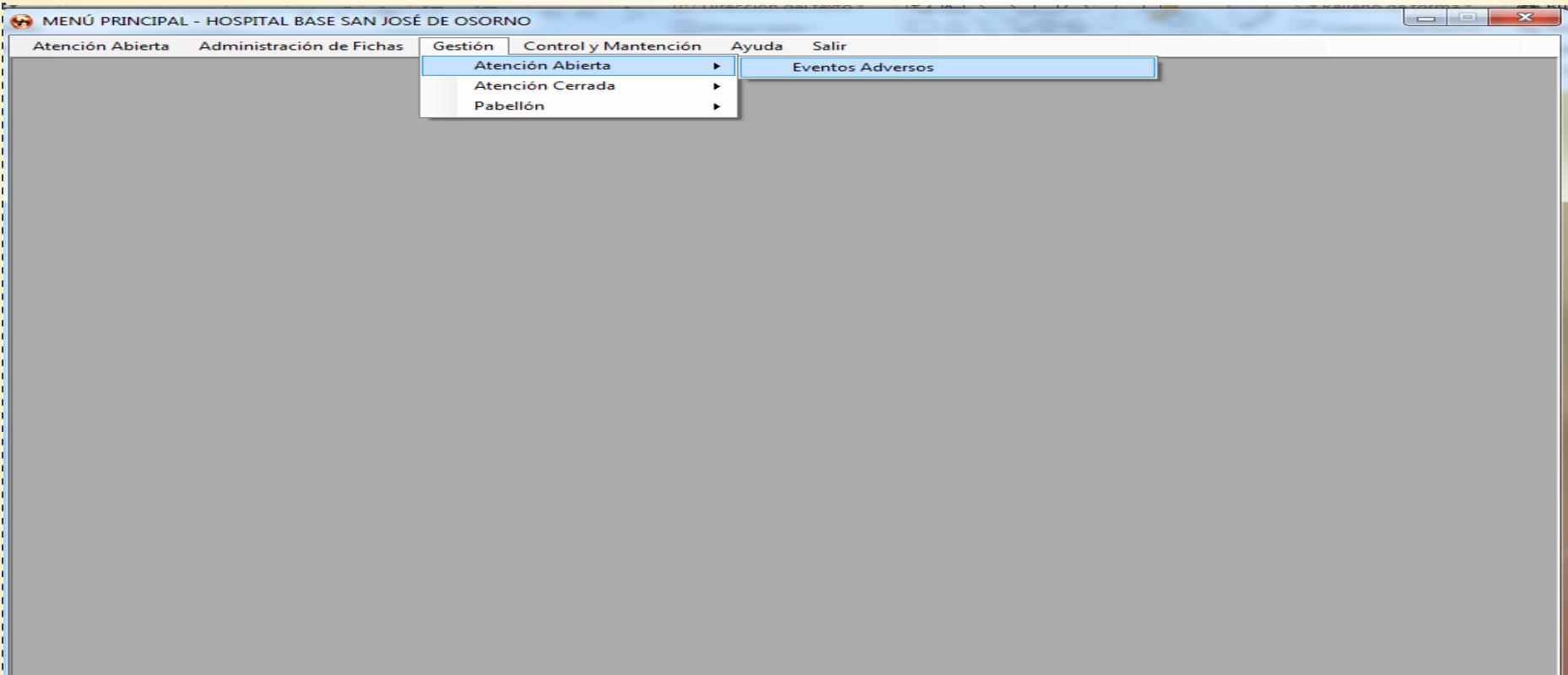
Fecha y Hora	R.U.N.	Paciente	Funcionario	Servicio	Estado
<<< Seleccione un Formulario con [ Doble Click ] >>>					



# GESTIÓN DE EVENTOS

## REPORTE TRIMESTRAL

¿Como obtener los eventos notificados durante un periodo X ?



Parámetros

Establecimiento

Ámbito

Servicio

Año Desde  Mes Desde

Año Hasta  Mes Hasta



Imprimir



Limpiar



Cerrar

# GESTIÓN DE EVENTOS

- Ingreso Notificación.
- Depto. de Calidad y Seguridad del Paciente analiza la información contenida en ésta, si es necesario, se realiza visita en terreno para complementar los antecedentes.
- Si la notificación del Evento Adverso / Centinela contiene o no toda la información solicitada y ésta da respuesta a los criterios que definen el evento, este es **Aceptado** o **Rechazado**, registrando la causa del rechazo en Phoenix.
- Servicios y Unidades deben **reportar un consolidado trimestral** de eventos notificados durante el periodo (adversos y centinelas), indicando tipo de evento y cantidad de cada uno de ellos (se sugiere extraer resumen desde Phoenix).  
Este reporte consolidado deberá evidenciar una revisión y análisis de las brechas en la implementación de medidas preventivas, análisis de las posibles causas y propuestas de mejora para su posterior ejecución. En este análisis, se considerarán los eventos centinelas: Caída de Paciente Hospitalizado y Úlceras por Presión.
- El Dpto. de Calidad y Seguridad del Paciente consolidará la información trimestralmente, emitiendo un informe institucional
- **Eventos Centinela** : investigación generará un informe.

# CONCLUSIONES

Sistema de Notificación electrónico/ Conectividad



Aumento Número de Notificaciones



Vinculación a Normativa Nacional /Desafíos



Detectar  
situaciones  
problemas



Incorporar planes  
de mejora en  
forma de ciclo



Facilitar  
comparaciones de  
avance, en el  
tiempo



# DESAFÍOS

CRECER  
INVOLUCRAR  
SUMAR  
AUMENTAR  
MANTENER  
PARTICIPAR  
COMPROMETER  
EXPANDIR



- Compromiso
- Trabajo en equipo
- Cambio cultural permanente hacia la calidad
- Orden de los procesos
- Medir, medir, medir «si no se mide no existe»

**Instalar ampliamente el mejoramiento  
continuo de la calidad en el sistema  
de salud chileno  
Tecnovigilancia**

# DESAFÍOS





2da Jornada de Calidad y  
Seguridad del Paciente 2019

