

GESTIÓN LOCAL DE EVENTOS ADVERSOS: UN DESAFÍO PERMANENTE

Depto. 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



¿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

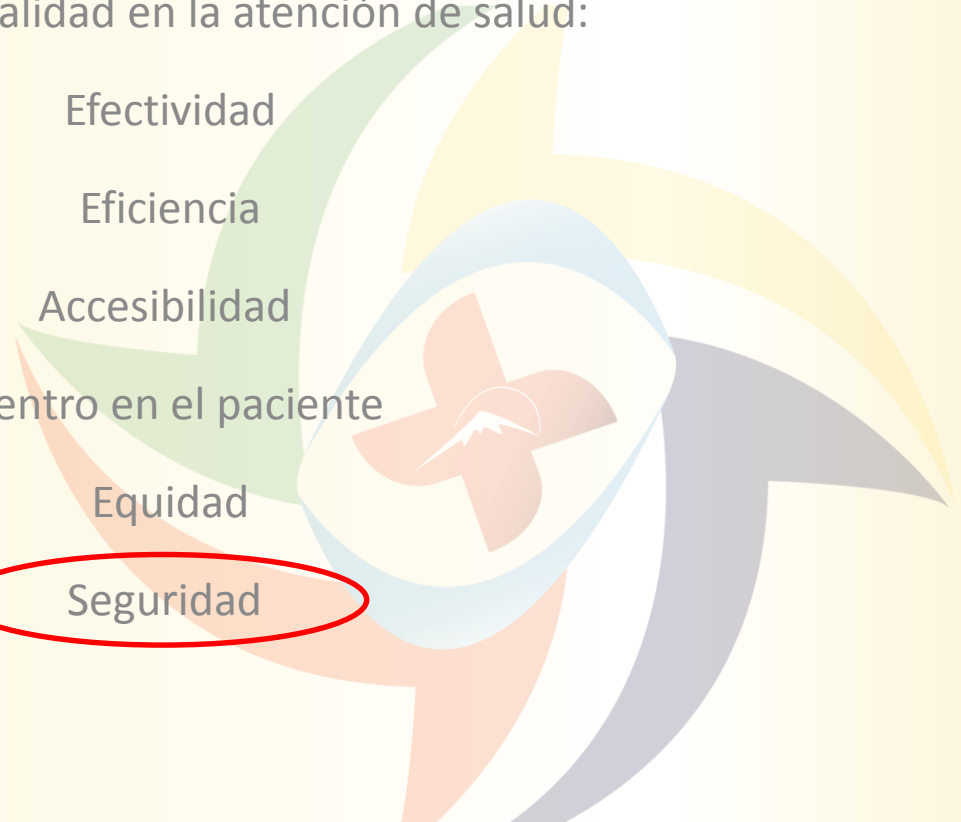




CONTEXTO

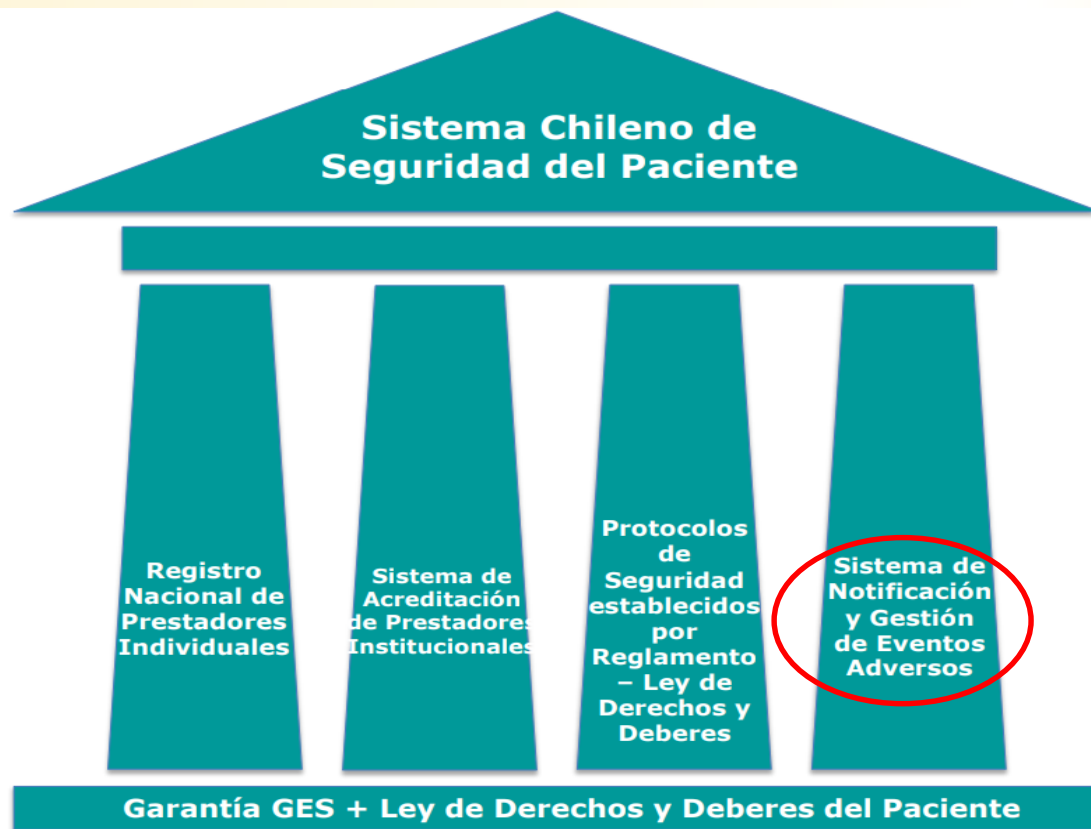
Definición Calidad:

- 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:



Efectividad
Eficiencia
Accesibilidad
Centro en el paciente
Equidad
Seguridad

CONTEXTO





CONTEXTO

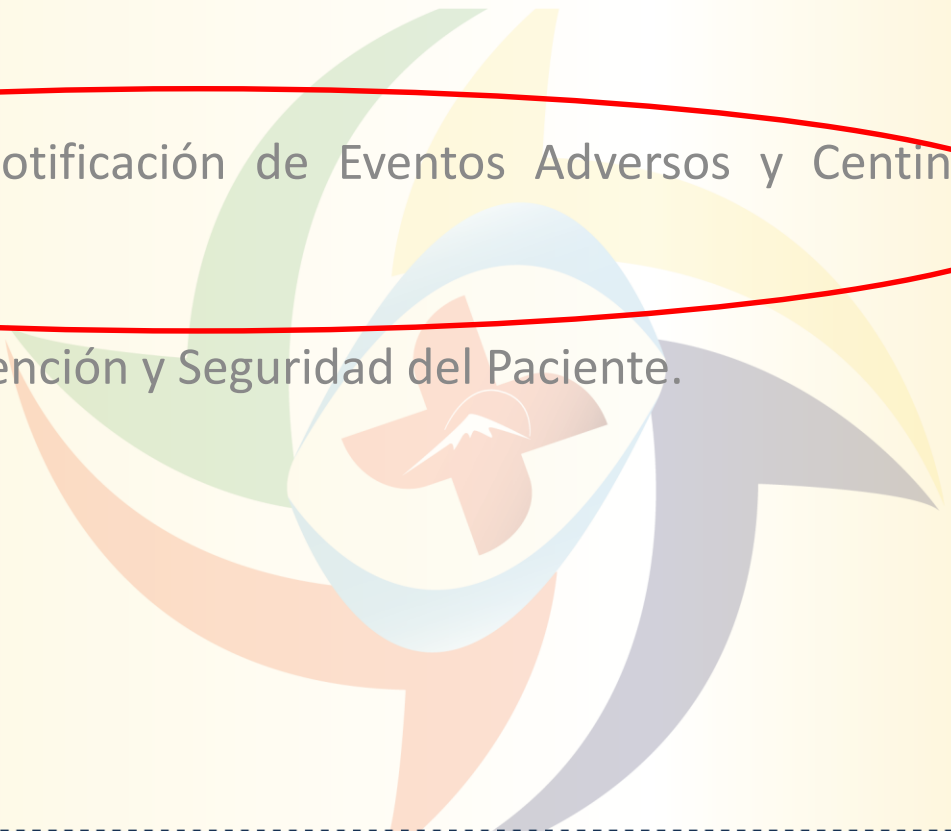
Líneas de trabajo – Depto Calidad

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 aquel 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 adversos² (EA) asociados a la atención.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN																				OBSERVACIONES	
GCL-2.3	Cumple: ≥ 75%	Elementos Medibles GCL-2.3	Dirección o gerencia del prestador	PQ	*PRO	UPC Ad.	UPC Ped	UPC Neo	Med.	Cir. Ad.	Cir. Inf.	Ped.	Neo.	Obst - gine	APF	APQ	API	APA	APT	APR	Dental	URG	* Procedimientos endoscópicos y hemodinamia.	
		Se describe en un documento de carácter institucional el sistema de vigilancia de eventos adversos asociados a la atención, que contempla al menos:																						
		- Eventos adversos y eventos centinela a vigilar de acuerdo a realidad asistencial.																						
		- Sistema de vigilancia.																						
		- Procedimiento de reporte.																						
		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.																						

- Documento : Protocolo Local
- Eventos a vigilar
- Sistema de Vigilancia
- Procedimiento de reporte

Registros implementados y en uso

Se constata el análisis de los EC: Informe

² Ejemplos de EA a vigilar: úlceras por presión, EA asociados a la anestesia, errores de medicación, caídas con lesión, muertes inesperadas, extravío de biopsia, etc.



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.





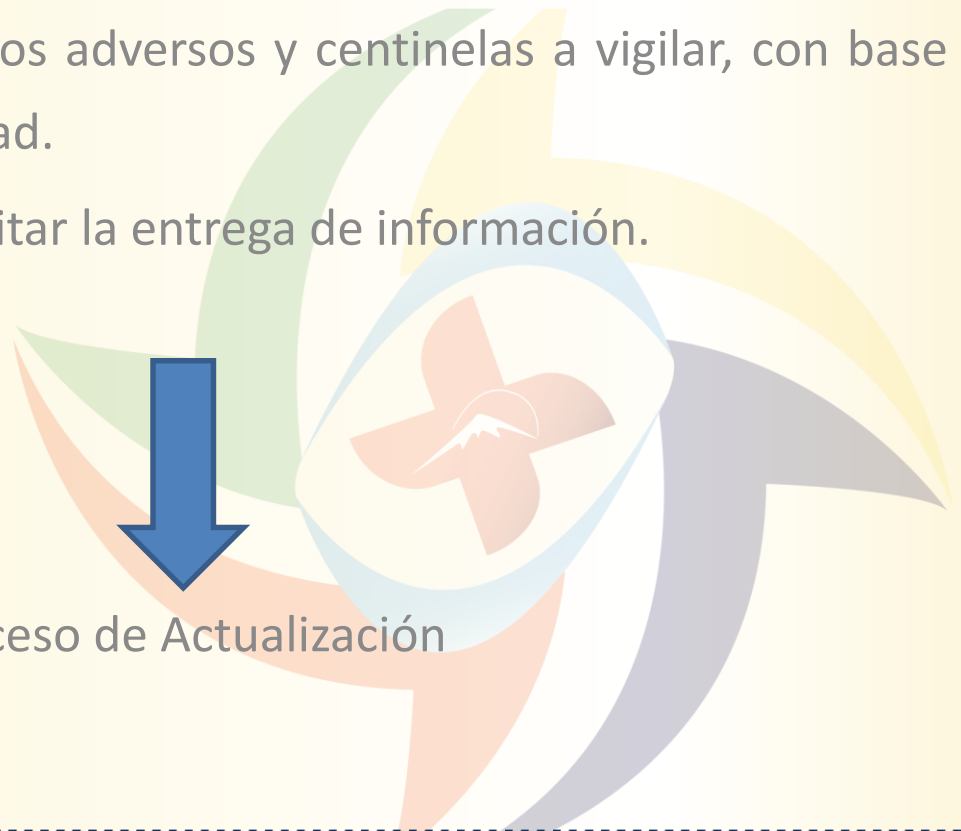
ANTECEDENTES



- 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.



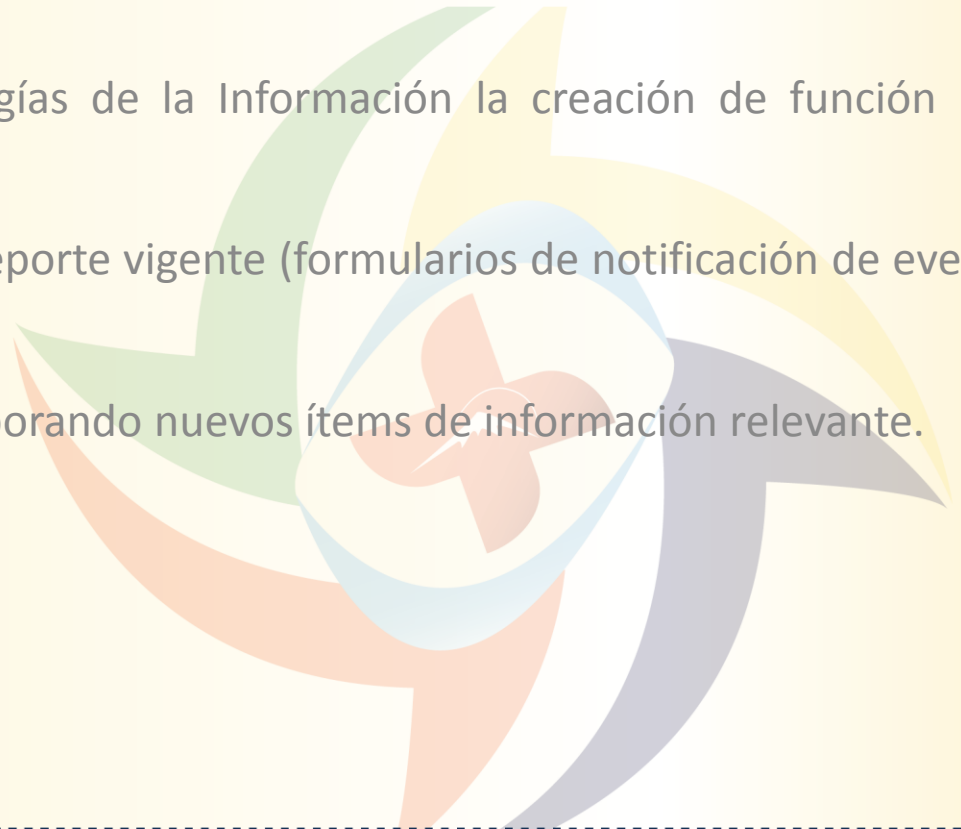
Proceso de Actualización





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.....RUT.....
2. Nombre del Paciente.....RUT.....
3. N° 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.....

8. Marque con "X" el EA o EC

Nota: dejar copia en su unidad

EVENTO ADVERSO (EA)	
1. Reacción adversa a transfusión	
2. Flebitis en sitios de veno punción	
3. Error de medicamento.....	
4. Úlceras 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. Extravió de informe de biopsia	
9. Mal despacho de medicamento según indicación de receta	
10. Medicamento con fecha de vencimiento caducado	
11. Extravasaciones de drogas citostáticas	
12. Conexión de paciente a circuito equivocado (dialisis, Ventilación mecánica)	
13. Punción fallida.....	
14. Extravasación sanguínea	
15. Coagulación CVC	
16. Rush alérgico	
OTRO.....	

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 intraoperatorio	
6. Extirpación no programada de un órgano	
7. Prolongación o reaparición de brote	
8. Distribución de material no estéril	
9. Cambio de Recién Nacidos	
10. Muerte materna	
11. Muerte fetal tardía	
12. Asfisia neonatal, apgar 1-2	
13. Transfusión de paciente equivocado	
14. Transfusión de componentes sanguíneos sin tamizajes microbiológicos conformes	
15. Infecciones por agente transmisible transmitido por transfusiones	
16. Reacción hemolítica por incompatibilidad de grupo sanguíneo	
17. Reacción por sobrecarga de volumen	
18. Extravió de biopsias	
OTRO.....	

3. Nombre del Paciente.....RUT.....
2. N° 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		
Hemodiálisis		
Imagenología		
Procedimientos endoscópicos		
Quimioterapia		
Kinesioterapia		
Laboratorio		
Banco de Sangre		

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

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

Nombre 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



Formulario de Notificación Caídas

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

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

Abrasión/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 ☐ Traslado a silla/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 INFORMÁTICO PHOENIX

PACIENTE:
Ingresar 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 PREVENCIÓN:
Recuerda que existen medidas preventivas definidas por norma,

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

Atención Abierta Administración de Fichas Gestión Control y Mantenimiento Ayuda Salir

Formulario

Año 2016 ☐ Alerta Evento Adverso ☐ Evento Adverso Sin Paciente Estado Ingresado Fecha 26/08/2016 15:01

Paciente

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

Procedencia

Ámbito Seleccione ... Servicio Seleccione ... Subespecialidad Seleccione ... Unidad Seleccione ...

Funcionario Sala Cama Fecha

Lugar Ocurrencia

Ámbito Seleccione ... Servicio Seleccione ... Subespecialidad Seleccione ... Unidad Seleccione ...

Antecedentes Evento Adverso

Fecha de ocurrencia 26/08/2016 15:01 ☐ 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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* Todos los campos son obligatorios

CONSIDERA EN TU NOTIFICACIÓN:


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

Sistema permite:

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



Atención Abierta Administración de Fichas Gestión Control y Mantenimiento Ayuda Salir

Formulario

Año 2019  ☐ Alerta Evento Adverso ☐ Evento Adverso Sin Paciente ☐ RAD Estado Ingresado Fecha 02/09/2019 11:23

Lugar de Ocurrencia (Ambulatorio, Hospitalizado, Urgencia)

Paciente

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

Procedencia

Ámbito Seleccione ... Servicio Seleccione ... Subespecialidad Seleccione ... Unidad Seleccione ...

Funcionario DANIELA ALEJANDRA ROSAS DISSELKOEN Sala Cama Fecha

Lugar Ocurrencia


Ámbito Seleccione ... Servicio Seleccione ... Subespecialidad Seleccione ... Unidad Seleccione ...

Antecedentes del Evento Adverso

Antecedentes Evento Adverso

Fecha de ocurrencia: 02/09/2019 11:23 ☐ **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			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Seleccione ...
 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

 Imprimir
  Grabar
  Limpiar
  Cerrar

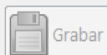
Al momento de **grabar**, el responsable de la notificación ingresa ésta al sistema informático local, el que a través de **correo electrónico informa** inmediatamente al Dpto. de Calidad y Seguridad del Paciente, Jefatura Médica y no Médica del Servicio o Unidad en el que se origina la notificación,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

Notificación Caída /UPP según Norma.

Atención Abierta Administración de Fichas Gestión Control y Mantenimiento Ayuda Salir									
Formulario									
Año		2019				Estado		Ingresado	
						Fecha		02/09/2019 11:37	
Paciente									
Tipo Identificación		Nacional		R.U.N.		Nombre		Edad	
Procedencia									
Ámbito		Seleccione ...		Servicio		Seleccione ...		Subespecialidad	
Funcionario		DANIELA ALEJANDRA ROSAS DISSELKOEN		Sala		Cama		Fecha	
Lugar Ocurrencia									
Ámbito		Seleccione ...		Servicio		Seleccione ...		Subespecialidad	
Unidad		Seleccione ...							
Detalle Caída									
Fecha Caída		02/09/2019 11:37		- Lesión como consecuencia de la caída				Localización Lesión	
Diagnóstico del Paciente				<input type="checkbox"/> Abrasión/erosión <input type="checkbox"/> Corte/contusión <input type="checkbox"/> Muerte					
Puntaje		Seleccione ...		<input type="checkbox"/> Fractura <input type="checkbox"/> Hematoma <input type="checkbox"/> Sin lesión					
				<input type="checkbox"/> Esguince <input type="checkbox"/> Pérdida conciencia <input type="checkbox"/> Otras					
Descripción breve de la caída				Lugar				Seleccione ...	
- Detalle									
Mobiliario		Seleccione ...		- Entorno				Actividad Asociada	
				<input type="checkbox"/> Paciente solo al momento de la caída <input type="checkbox"/> Timbre llamada operativo <input type="checkbox"/> Iluminación insuficiente <input type="checkbox"/> Espacio libre de riesgo entorno caída				Seleccione ...	
- Uso Medicamentos									
				<input type="checkbox"/> Opiáceos <input type="checkbox"/> Hipotensores					
				<input type="checkbox"/> Antidepresivos <input type="checkbox"/> Diuréticos					
				<input type="checkbox"/> Sedantes <input type="checkbox"/> Ninguna					
				<input type="checkbox"/> Tranquilizantes					
- Historia Caídas Previas									
<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Sí, en domicilio <input type="checkbox"/> Sí, en Hospital		Estado Conciencia		Seleccione ...		- Alteraciones o Déficit Sensorial			
						<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Visión disminuida			
						<input type="checkbox"/> Audición disminuida <input type="checkbox"/> Alteración equilibrio			
Movilidad		Seleccione ...		Paso o Caminata		Seleccione ...			
Observaciones									



Imprimir



Grabar



Limpiar



Cerrar

PROTOCOLO LOCAL

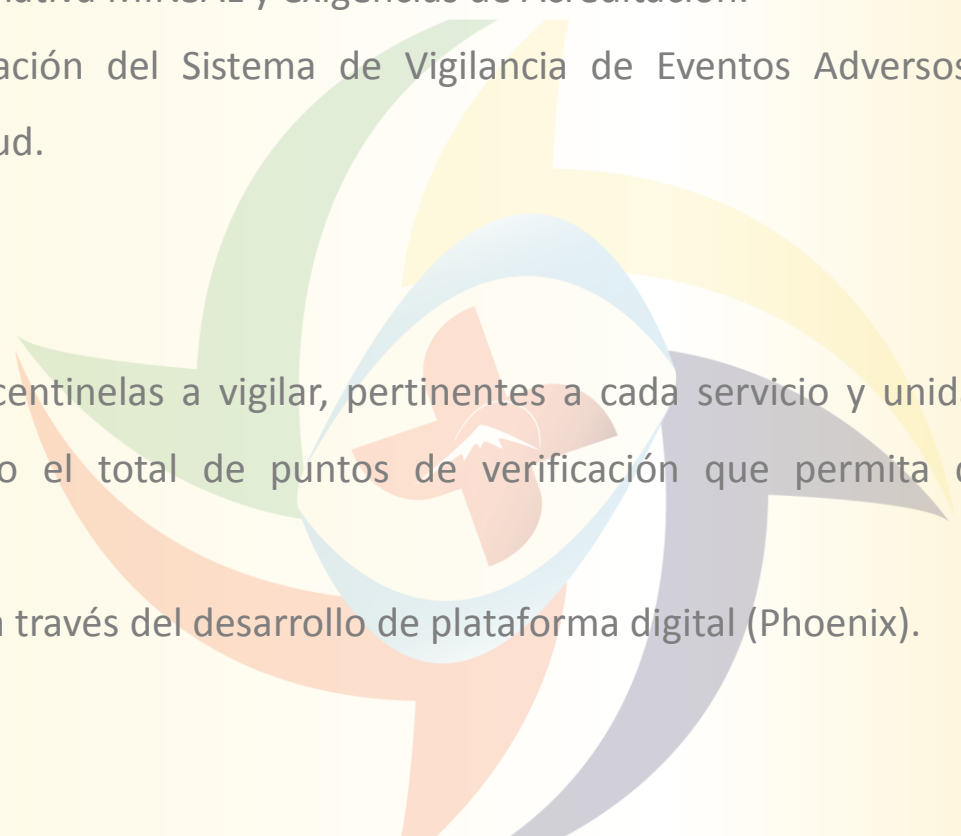
Nuestro Sistema de Vigilancia y Notificación de Eventos Adversos y Centinela, asociado a la atención en salud debe dar cumplimiento a la normativa MINSAL y exigencias de Acreditación.

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).





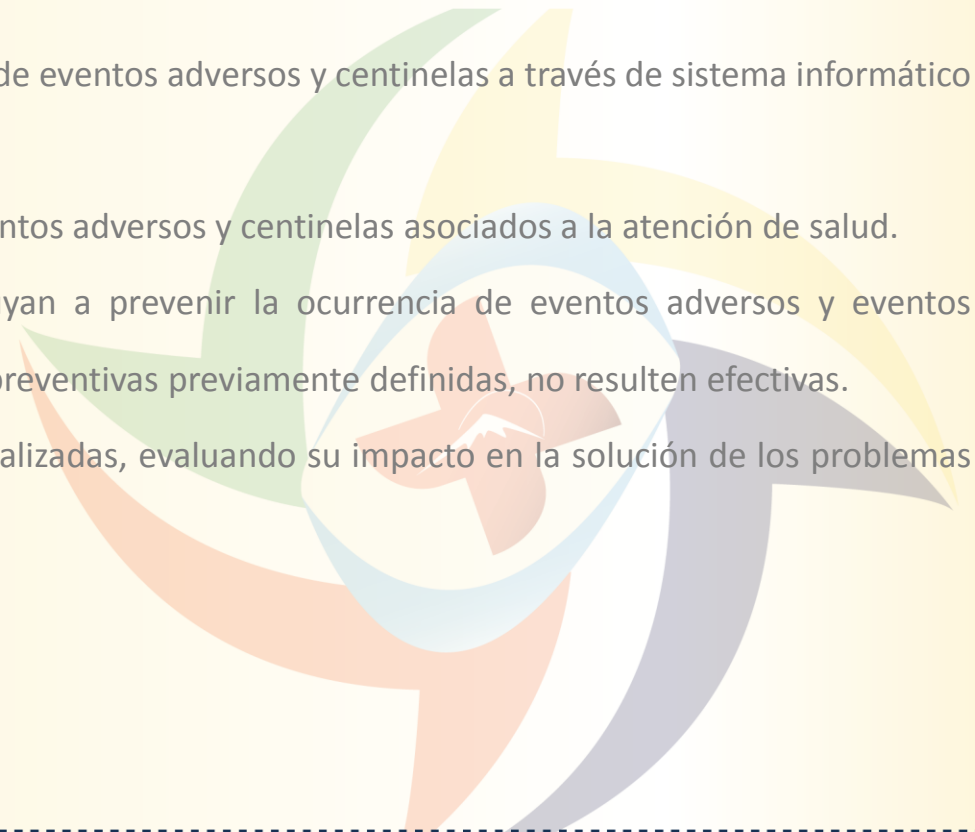
ACTUALIZACIÓN

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 INFORMÁTICO PHOENIX MEJORAS

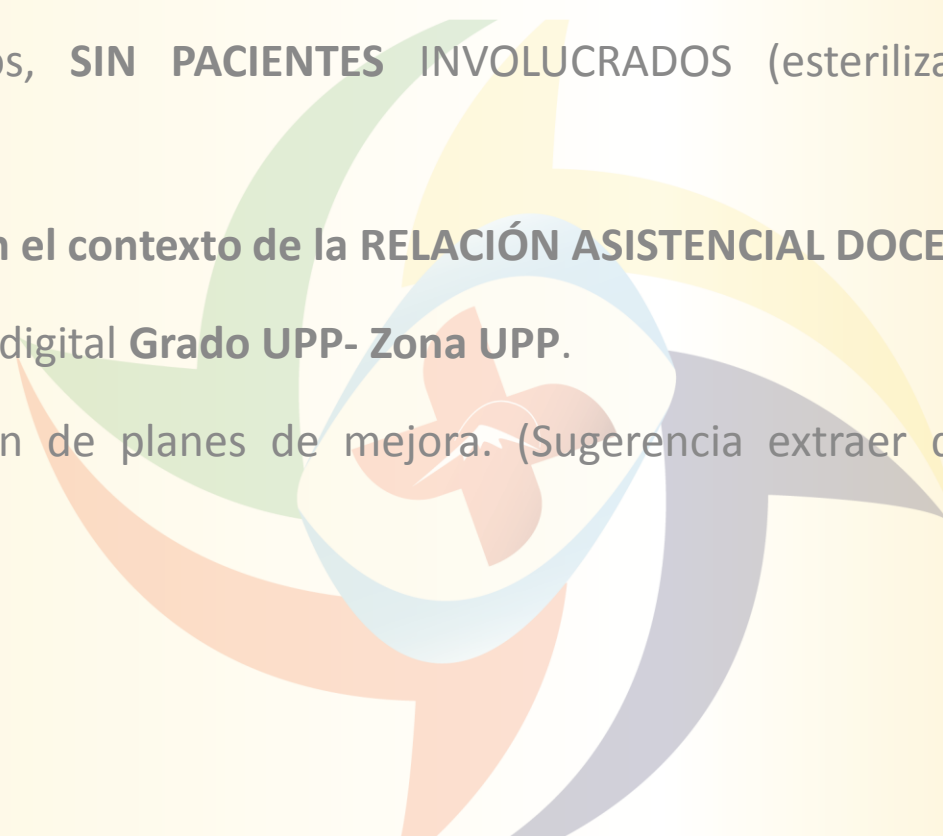
Notificación de **ALERTAS DE EVENTOS ADVERSOS**.

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 INFORMÁTICO PHOENIX

MEJORAS

Atención Abierta Administración de Fichas Gestión Control y Mantenimiento Ayuda Salir

Formulario

Año: 2016

☒ Alerta Evento Adverso ☐ Evento Adverso Sin Paciente

Estado: Ingresado Fecha: 08/08/2016 08:52

Paciente

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

Procedencia

Ámbito: Seleccione ... Servicio: Seleccione ... Subespecialidad: Seleccione ... Unidad: Seleccione ...

Funcionario: PAULINA ROCIO DE LOS ANGELES OLIVERA URIBE Sala Cama Fecha

Lugar Ocurrencia

Ámbito: Seleccione ... 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 Administración de Fichas Gestión Control y Mantenimiento Ayuda Salir

Formulario

Año: 2016

☐ Alerta Evento Adverso ☒ Evento Adverso Sin Paciente

Estado: Ingresado Fecha: 08/08/2016 08:52

Paciente

Tipo Identificación: Seleccione ... 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?

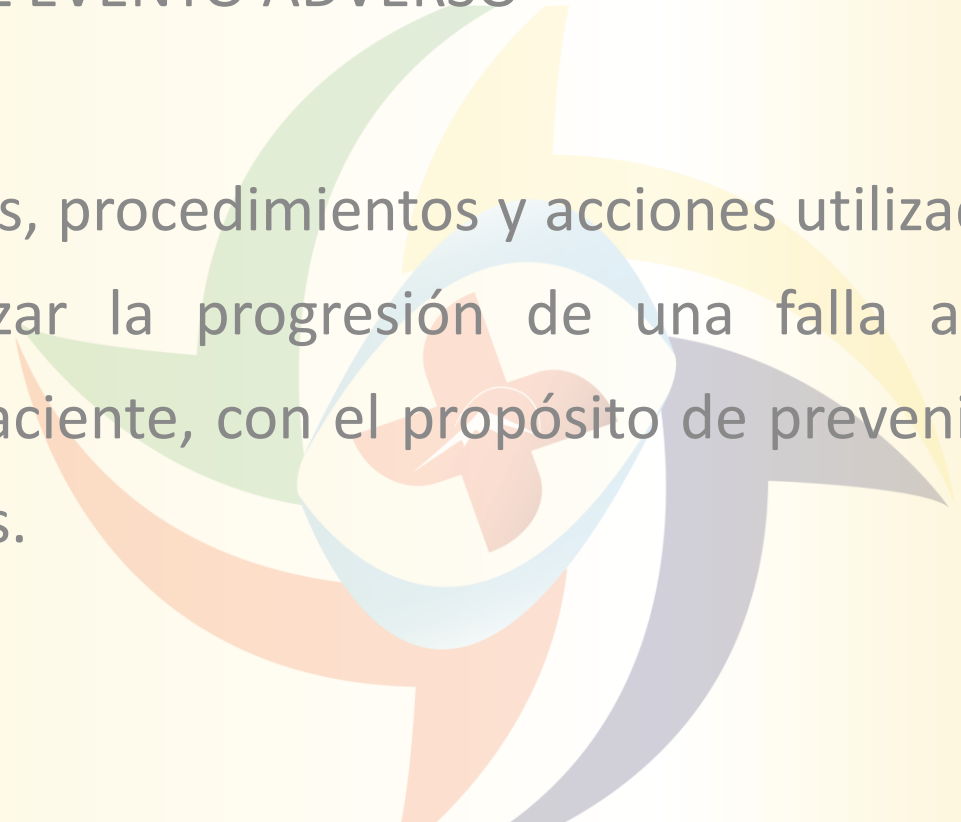
Plan de mejora	Propuesta de Mejora	Cómo se Implementará	En qué Plazos se Implementará	Responsable de la Implementación	Resultados Esperados



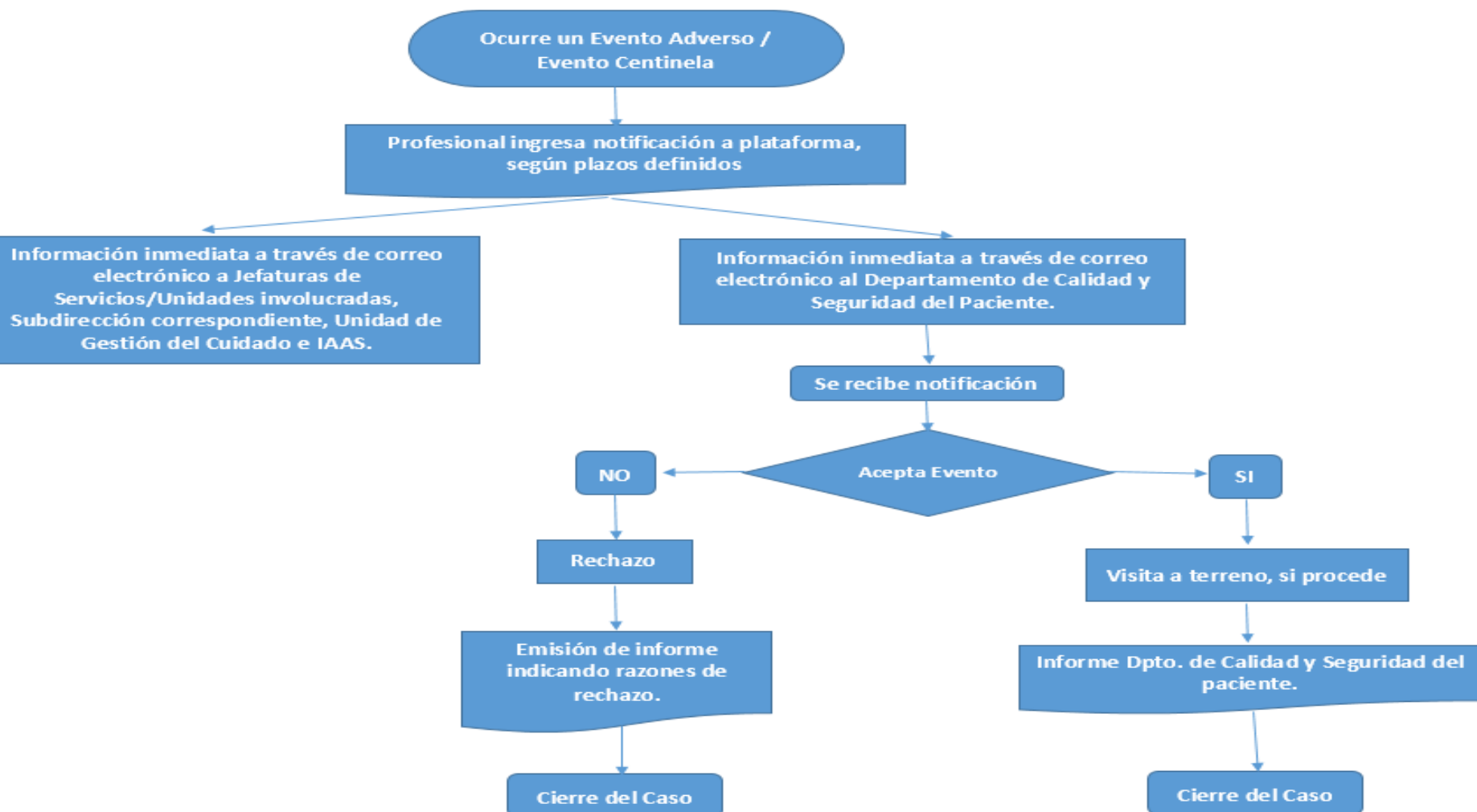
GESTIÓN DE EVENTOS

SISTEMA DE GESTIÓN DEL EVENTO ADVERSO

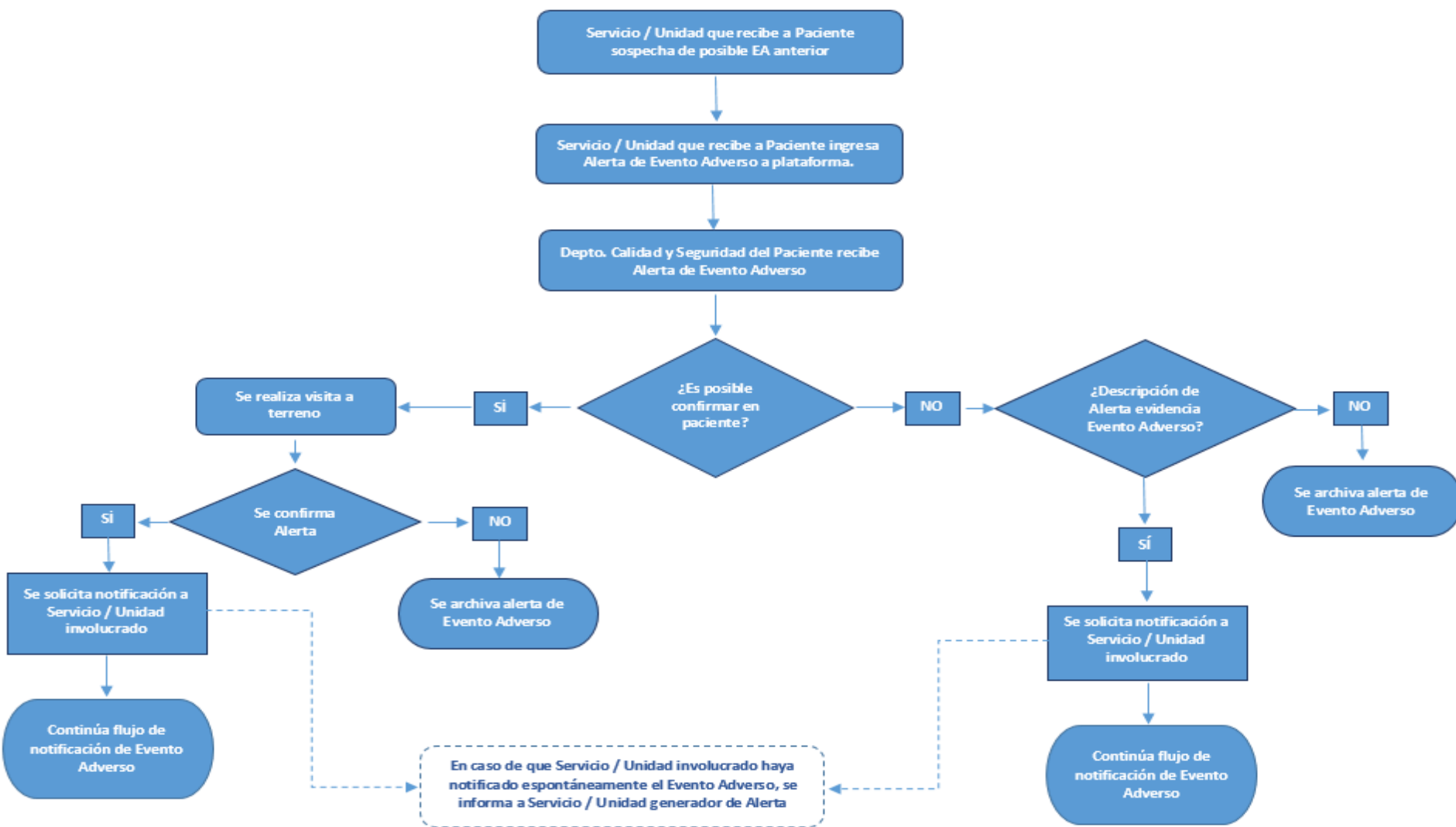
Conjunto de herramientas, procedimientos y acciones utilizadas para identificar y analizar la progresión de una falla a la producción de daño al paciente, con el propósito de prevenir o mitigar sus consecuencias.



GESTIÓN DE EVENTOS



GESTIÓN DE EVENTOS



GESTIÓN DE EVENTOS

The screenshot shows the Microsoft Outlook application window. The title bar reads "Bandeja de entrada - Microsoft Outlook". The menu bar includes Archivo, Edición, Ver, Ir, Herramientas, Acciones, and ?.

The ribbon at the top has tabs: Nuevo, Correo, Calendario, Contactos, and Tareas. The "Correo" tab is active, showing a "Bandeja de entrada" (Inbox) view. A red circle highlights the "Responder" (Reply) button in the ribbon.

The left sidebar shows the "Correo" (Mail) section with folders: Bandeja de entrada (1), Correo sin leer, and Elementos enviados. Below it are "Carpetas de correo" (Mail Folders).

The main pane displays a list of emails. The selected email is from "U. Tecnologías de la Información HBO" with the subject "Notificación Evento Adverso - Nro. Notificación: 1900000360". The email is dated "Hoy" (Today) at 09:15.

The right pane shows the content of the selected email. The header includes "Notificación Evento Adverso - Nro. Notificación: 1900000360" and "U. Tecnologías de la Información HBO [soportesistemas.hsanjose@redsalud.gov.cl]". The body of the email states:

Mensaje enviado con importancia Alta.
 Enviado: viernes 05/07/2019 09:18
 Para: javier.vargas@redsalud.gov.cl; veronica.correa@redsalud.gov.cl; rad.hbsjo@redsalud.gov.cl
 CC: luis.scholz@redsalud.gov.cl; carolina.vidal@redsalud.gov.cl; paulina.olivera@redsalud.gov.cl; daniela.rosasd@redsalud.gov.cl

Se comunica que con fecha 05/07/2019 9:14:55 se ha ingresado una Notificación de Evento Adverso, Otro: prueba, desde **Especialidad: Salud Ocupacional**.

Nro. Notificación: 1900000360
Paciente: DANIELA ALEJANDRA ROSAS DISSELKOEN
Edad: 33 Años 08 Meses
R.U.N.: 16047922-1
Ficha: Sin registro
Fecha/Hora Ocurrencia: 05/07/2019 09:14
Descripción Evento: prueba
Diagnóstico del Paciente: prueba
Responsable de la Notificación: JHONATAN PATRICIO ANDRES NAVARRO GUERRERO

Atte.,
Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente

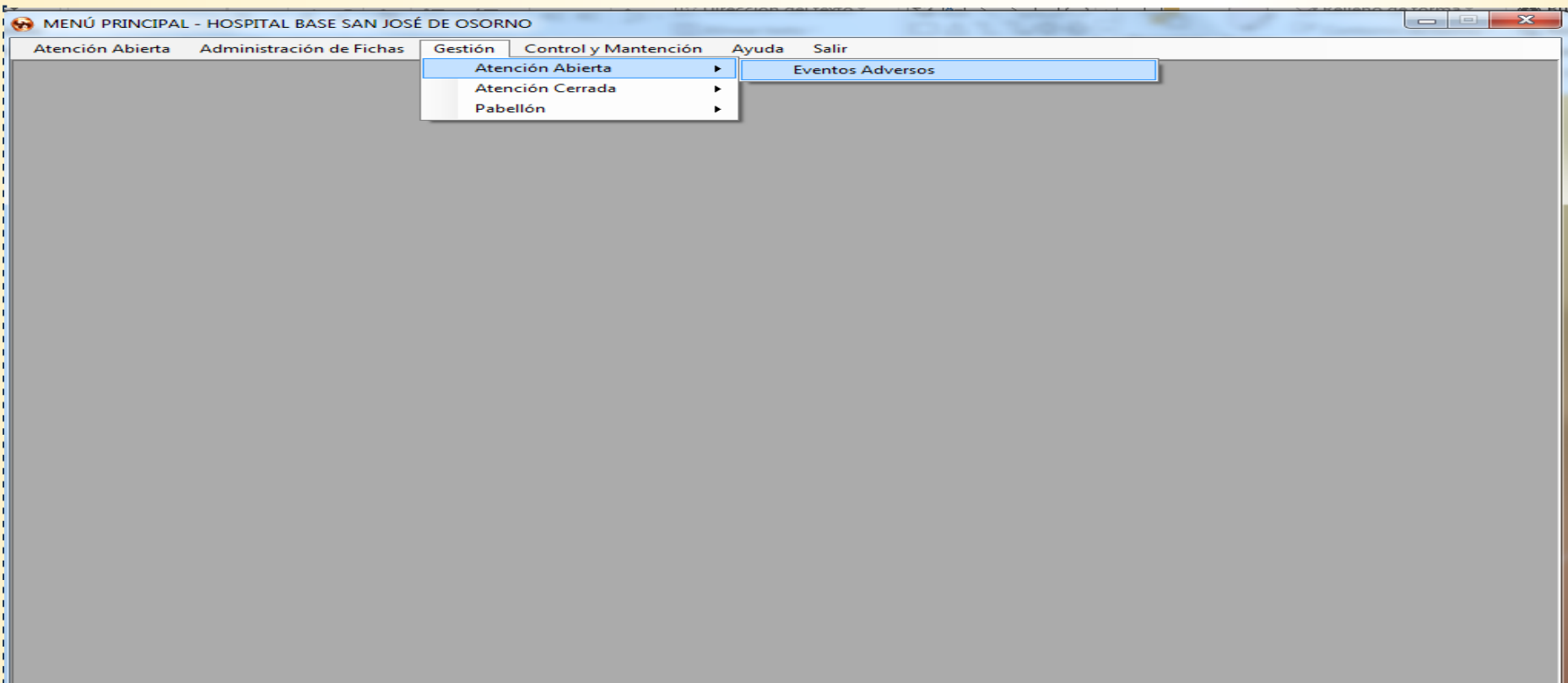
At the bottom right, there is a "Barra Tareas" (Task Bar) showing a calendar for July 2019 and a list of tasks: "Uso de Credencial...", "Documentos solicita...", "Planilla alumnos act...", and "INFORMATIVO CARG...".

¿COMO BUSCAR UN EVENTO ADVERSO NOTIFICADO?

GESTIÓN DE EVENTOS

REPORTE TRIMESTRAL

¿Como obtener los eventos notificados durante un periodo X ?



Parámetros

Establecimiento Hospital Base San José de Osorno

Ámbito Seleccione ...

Servicio Seleccione ...

Año Desde 2016 Mes Desde Seleccione ...

Año Hasta 2016 Mes Hasta Seleccione ...



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



