

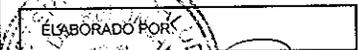
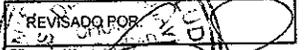
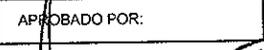
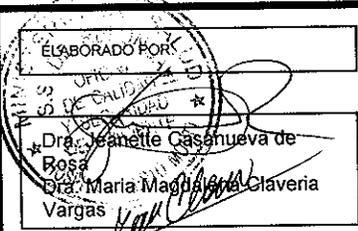
	OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: OCSP 03
		Edición: 01
		Fecha: Agosto 2012
		Página: 1/8
		Vigencia: 2012- 2016
VIGILANCIA Y MANEJO DE EVENTOS ADVERSOS		

PROCOLO

VIGILANCIA Y MANEJO DE EVENTOS ADVERSOS

HOSPITAL PUERTO MONTT

2012 - 2016

		
Dra. Jeanette Casanueva de Rosa Dra. Maria Magdalena Claveria Vargas	Dra. Jeanette Casanueva. Coordinadora Of. Calidad y Seguridad del Paciente	Dra. Miriam Muñoz Directora H. Pto. Montt
		
FECHA: AGOSTO 2012	FECHA: AGOSTO 2012	FECHA: AGOSTO 2012

	OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: OCSP 03
		Edición: 01
		Fecha: Agosto 2012
		Página: 2/8
		Vigencia: 2012– 2016
VIGILANCIA Y MANEJO DE EVENTOS ADVERSOS		

OBJETIVO

Implementar un sistema único para la notificación inmediata de los eventos adversos ó centinelas ocurridos en el Hospital, que permita desarrollar acciones correctivas destinadas a mejorar la calidad y seguridad de las prestaciones de salud

ALCANCE

Todos los Servicios y Unidades de atención de pacientes del Hospital de Puerto Montt.

RESPONSABLES

- Cualquier funcionario del hospital.
- Comité Infecciones Intrahospitalarias
- Oficina de Calidad y Seguridad del paciente.

DEFINICIONES

- **EVENTO ADVERSO:** situación o acontecimiento inesperado, relacionado con la atención sanitaria recibida por el 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:** suceso inesperado que produce la muerte o serias secuelas físicas o psicológicas.

DOCUMENTACION DE REFERENCIA:

- Generalidades en Seguridad de los Pacientes. Prof. Ezequiel García Elorrio MD MSc PhD MBA. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS) Argentina.
- Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005 Informe. Febrero 2006. Ministerio de Sanidad y Consumo de España.
- Sistemas de registro y notificación de incidentes y eventos adversos. Ministerio de Sanidad y Consumo de España
- Guía de Seguridad del Paciente IHI. Org
- Alianza mundial por la seguridad de los pacientes de la OMS. <http://www.who.int/patientsafety/>
- Agency for Healthcare Research and Quality: <http://www.ahrq.gov>
- Joint Commission: <http://www.jointcommission.org>

	OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: OCSP 03
		Edición: 01
		Fecha: Agosto 2012
		Página: 3/8
		Vigencia: 2012– 2016
VIGILANCIA Y MANEJO DE EVENTOS ADVERSOS		

- National Quality Forum: <http://www.qualityforum.org>
- Institute for Health Care Improvement: <http://www.ihc.org>
- Canadian Patient Safety Institute: <http://www.patientsafetyinstitute.ca>
- Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad y Consumo:
<http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS>
- Instituto de Investigaciones epidemiológicas: <http://www.errorenmedicina.anm.edu.ar>
- Subsecretaría de Innovación y Calidad: <http://www.innovacionycalidad.salud.gob.mx>
- National Patient Safety Agency: <http://www.npsa.nhs.uk>
- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care: <http://www.safetyandquality.org>

SISTEMA DE VIGILANCIA

1. La notificación debe realizarse mediante el formulario general de notificación de Evento Adverso/Centinel (Anexo N° 1) y en algunos casos se deberá utilizar el formulario específico de: Caídas, Error de medicación ó de Ulceras por presión ó de Reintervenciones quirúrgicas No Programadas (Anexos 2, 3, 4 y 5)
2. La notificación es responsabilidad de cualquier funcionario que tenga conocimiento de un Evento adverso o Centinela relacionado con la atención de pacientes.
3. La notificación podrá ser anónima o no anónima, confidencial, voluntaria y no punitiva.
4. Se deberá notificar el evento con una descripción detallada de los hechos (Qué ocurrió, dónde ocurrió, cuándo ocurrió y cómo ocurrió).
5. Se considerarán **EVENTOS CENTINELA a las siguientes situaciones:**
 - Error de medicación que produzca daño en la salud del paciente.
 - Caídas de pacientes que produzca daño en la salud del paciente.
 - Ulceras por presión
 - Cirugía en paciente equivocado
 - Cirugía del lado equivocado
 - Error del tipo de cirugía
 - Cuerpo extraño abandonado en sitio quirúrgico
 - Enfermedad Tromboembólica en paciente quirúrgico
 - Reintervención quirúrgica no programada
 - Paro cardiorrespiratorio peri operatorio
 - Error de transfusión
 - Entrega equivocada de RN a la familia
 - Shock anafiláctico

	OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: OCSP 03
		Edición: 01
		Fecha: Agosto 2012
		Página: 4/8
		Vigencia: 2012- 2016
VIGILANCIA Y MANEJO DE EVENTOS ADVERSOS		

- Muerte materna
- Muerte inesperada
- Perdida de muestra para biopsia que afecten el pronóstico.
- **Y cualquier otro evento inesperado que produzca la muerte o serias secuelas físicas o psicológicas.**

6. Las notificaciones serán analizadas en forma diaria/semanal por los profesionales de la Oficina de Calidad y seguridad del paciente.
7. Todo **Evento Centinela** será investigado lo más próximo al evento, solicitando a las Jefaturas correspondientes un plan de mejora en pos de evitar su recurrencia, quedando registro de ello.
8. Semestralmente se enviará a los Servicios Clínicos y Unidades el resultado de la vigilancia de los Eventos Adversos.

SISTEMA DE MONITOREO

INDICADORES:

1. ERROR DE MEDICACIÓN:

Nombre: **Tasa de errores de administración de medicamentos**

Forma de calculo:

$$\frac{\text{Nº de errores notificados asociados a la medicación.}}{\text{Total egresos del periodo.}} \times 1000$$

Evaluación: Semestral.

Umbral de cumplimiento: 0%

Fuente de información: Hoja de Reporte Errores en la Medicación

Responsable: Oficina de Calidad y seguridad del paciente.

	OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: OCSP 03
		Edición: 01
		Fecha: Agosto 2012
		Página: 5/8
		Vigencia: 2012– 2016
VIGILANCIA Y MANEJO DE EVENTOS ADVERSOS		

2. CAIDAS:

Nombre: **Tasa de Caídas en pacientes hospitalizados**

Formula de cálculo:

$$\frac{\text{Nº de notificaciones por Caídas en pacientes hospitalizados}}{\text{Nº de días camas ocupados del periodo}} \times 1.000$$

Evaluación: Semestral.

Umbral: 0%

Fuente de información: Hoja de Reporte de Caída.

Responsable: Oficina de Calidad y seguridad del paciente.

3. ULCERAS POR PRESION (UPP)

Nombre: Tasa de pacientes que sufren úlceras por presión durante la hospitalización, a partir de las 24 hrs. de su ingreso

Formula de cálculo:

$$\frac{\text{Nº de UPP notificadas en el periodo}}{\text{Nº de días cama ocupados en el periodo}} \times 10.000$$

Evaluación: Semestral

Umbral de cumplimiento: 0%

Fuente de información: Reporte de las UPP enviadas a la Oficina de Calidad y Seguridad del paciente.

Responsable: Oficina de Calidad y Seguridad del paciente.

6. Vigilancia de EVENTOS ADVERSOS/CENTINELA:

Se emitirá un Informe semestral del perfil de los eventos adversos/centinelas ocurridos en el periodo, detallando sus características, evaluación y estrategias diseñadas para evitar su repetición.

Fuente de información: Hoja de Reporte de Eventos Adversos/Centinelas notificados e Informe del Evento Adverso analizado.

Responsable: Oficina da Calidad y Seguridad del paciente.

	OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: OCSP 03
		Edición: 01
		Fecha: Agosto 2012
		Vigencia: 2012– 2016
VIGILANCIA Y MANEJO DE EVENTOS ADVERSOS		

DISTRIBUCIÓN:

- Dirección
- Subdirección Médica
- S.A.M.U.
- Unidad de Farmacia
- Unidad de Paciente Crítico Adulto
- Unidad de Paciente Crítico Pediátrico
- Unidad de Cuidados Intensivos Adulto
- Unidad de Tratamiento Intermedio Adulto
- Unidad de Tratamiento Intermedio Adulto Nuevo (UTIN)
- Unidad de Pabellón Quirúrgico Central
- Unidad de Pabellón de Partos
- Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria
- Unidad de Consultorio Adosado de Especialidades (UCAE)
- Unidad de Emergencia
- Unidad de Agudos
- Unidad de Hemodinamia
- Unidad de Quimioterapia
- Unidad de Imagenología
- Unidad de Anatomía Patológica
- Unidad de Transporte de Paciente
- Unidad de Banco de Sangre
- Servicio de Medicina
- Servicio de Psiquiatría
- Servicio de Cirugía
- Servicio de Pediatría
- Servicio de Neonatología
- Servicio de Cirugía Infantil
- Servicio de Ginecología y Obstetricia
- Servicio de Anestesia
- Servicio de Traumatología
- Servicio de Neurocirugía
- Servicio de Urología
- Servicio de Oftalmología
- Servicio de Otorrinolaringología
- Servicio de Maxilofacial
- Servicio de Odontología
- Servicio de Pensionado
- Unidades de Endoscopia: Digestiva, Urológica, Broncopulmonar, Otorrino, Gineco-Obstétrica, Traumatológica.
- Comité Infecciones Intrahospitalarias
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente

RESPONSABILIDAD DEL ENCARGADO:

Coordinador de la Oficina de Calidad y Seguridad del paciente es responsable de velar por el estricto cumplimiento del documento, como también, de efectuar y proponer las modificaciones que en la práctica se precise.

